

## คณิศร ปิณฑุ

สัญญาประชาคม =  
ประชาธิปไตย  
ที่สมบูรณ์ ๓



## ธรรมนูญสุขภาพ

ชุดองค์การอิสระ  
ดูแลคุ้มครองผู้บริโภค ๔

## เมาเล่า

HIA ในรัฐธรรมนูญ  
ใหม่ ๖



## คุณค๋(ษ์)าคคน

ขุนเขาที่เคยเขียว ๘

### เกาะติดคดีฯ

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ว่างเว้นจากเดือนกุมภาพันธ์ ไปจนถึง ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เกาะติด คสช. ฉบับนี้ จึงขอทบทวนงานใหญ่ของ คสช. ซึ่งเป็นปีที่ เน้นงานคุณภาพหลายชิ้นพร้อมๆ กัน

เริ่มที่งานใหญ่ใกล้สุดๆ การประชุม วิชาการ “ปฏิรูปสุขภาพและชีวิต ปฏิรูป จิตสำนึกประชาธิปไตย ในโอกาส ๙ ปี คสช.” ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๒ มิถุนายน ที่อิมแพคฟอรัม เมืองทองธานี นนทบุรี งานนี้มี **นพ.มงคล ณ สงขลา** เป็นประธานคณะกรรมการจัดงาน ซึ่งได้เตรียมการกันมาตั้งแต่พฤษภาคม ๒๕๕๗ ผนึกกำลังสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) กับ ๑๑ องค์กรเจ้าภาพร่วม ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. สสส. สถาบัน พัฒนาองค์กรชุมชน สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข สำนักงานวิจัยสุขภาพและ สังคม สำนักงานคณะกรรมการนโยบาย

>> อ่านต่อหน้า ๒

### รายงานพิเศษ

## ถึงเวลาสรรหา ๑๓ กรรมการ สุขภาพแห่งชาติ...จากองค์กร ภาคเอกชน

สานพลังฉบับเดือนเมษายน ได้รายงาน กิจกรรมสำคัญนั่นคือ การสรรหากรรมการสุขภาพ แห่งชาติชุดใหม่ เนื่องจาก **คณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ** หรือ **คสช.** ชุดปัจจุบัน มี **ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์** รองนายกรัฐมนตรีด้านสังคม เป็นประธาน มีองค์ประกอบกรรมการรวม ๓๙ คน จากทุกภาคส่วน ทั้งภาคนโยบายส่วนกลาง ท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพ ภาควิชาการ และองค์กรภาคเอกชน กำลังใกล้จะ หมุดวาระในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๘

เฉพาะการคัดเลือกกรรมการจากกลุ่ม องค์กรภาคเอกชน **คณะกรรมการสรรหา** ที่มี **รศ.ดร.ดรณี รุจกรกานต์** กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนจากสภาการพยาบาล เป็นประธาน ได้ประกาศ เชิญชวนให้กลุ่มองค์กรภาคเอกชน เสนอรายชื่อ เข้ามาตั้งแต่วันที่ ๒๕ เมษายน-๑๘ พฤษภาคมนี้

>> อ่านต่อหน้า ๒

# เสียงชาวบ้าน เสียงประชาธิปไตย

“เพราะปัญหาความขัดแย้ง ความเหลื่อมล้ำ ยังชุกช่อนอยู่ทุกซอก ทุกมุมของประเทศ การปฏิรูปประเทศจึง ถูกคาดหวังว่าจะสามารถคลี่คลายวิกฤติ ของสังคมไทยได้ แต่เงื่อนไขมืออยู่ว่า การปฏิรูปการเมือง การปกครองครั้ง สำคัญนี้ สามารถเปิดโอกาสการมีส่วนร่วม ได้มากน้อยเพียงไร”

ในอีกด้านหนึ่งมิติของสุขภาพ ก็มีความพยายามที่จะปฏิรูปไปสู่ประชา ชาติปไตยแบบมีส่วนร่วมเช่นกัน

**นพ.มงคล ณ สงขลา** หนึ่งใน ผู้นำการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้ คนไทยห่างไกลโรครมาโดยตลอด ทั้งใน ฐานะนายแพทย์ธรรมดา นายแพทย์ ชนบทดีเด่นเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๙ อดีต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อดีตรัฐมนตรี ว่าการกระทรวงสาธารณสุขในรัฐบาล พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ แม้กระทั่ง วัยเกษียณอย่างไรในปัจจุบัน



>> อ่านต่อหน้า ๑๐

➡ ต่อจากหน้า ๑  
โดย ตึกแก

วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สถาบันพระปกเกล้า สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาพะ ถึงนาที่นี้มีวิทยากรและผู้มาประสบการณ์ตอบรับมาร่วมแลกเปลี่ยนทั้งจากสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ผู้บริหารหน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ธุรกิจเอกชน และแกนประชาชนที่มีประสบการณ์ตรงของการใช้ความรู้สร้างสุขภาพะ โดยมี รองนายกรัฐมนตรี (ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นประธานเปิดงาน

หลังจากนั้น ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.สมคิด จาตุศรีพิทักษ์ จะปาฐกถาในหัวข้อ “ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย เพื่อความอยู่รอดในโลกอนาคต” ตลอดสองวันครึ่งมีเวทีเสวนาหลากหลาย ได้แก่ “ลดความเหลื่อมล้ำ...ทางออกที่ต้องไปให้ถึงของประชาธิปไตยไทย” โดย ดร.ชิงชัย หาญเจนลักษณ์ ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์ และ รศ.ดร.จรี วิจิตรวาทการ รวมถึงช่วง “ปฏิรูประบบสุขภาพ เส้นทางสู่จิตสำนึกประชาธิปไตย” โดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ นพ.พลเดช ปิ่นประทีป และ ศ.ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์ และ “สมดุลของการอภิบาลระบบสุขภาพ” โดย นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีกรมควบคุมโรค ดร.เดือนเด่น นิคมบริรักษ์ จากสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย และ

➡ ต่อจากหน้า ๑  
โดย ตึกแก

## รายงานพิเศษ

คำว่า **องค์กรภาคเอกชน** นั้น หมายความว่า องค์กรที่จัดตั้งขึ้นจากการรวมตัวของบุคคล หรือคณะบุคคล ส่วนจะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้ เพราะที่สำคัญกว่า คือ ต้องไม่ใช่ของภาครัฐที่แสวงหากำไร และไม่อยู่ภายใต้หน่วยงานรัฐ เงื่อนไขสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ตัวแทนกลุ่มองค์กรภาคเอกชนนี้ ต้องมีประสบการณ์การทำงานในเขตพื้นที่มาไม่น้อยกว่า ๓ ปีนับถึงวันที่ ๒๔ เมษายนนี้

กลุ่มองค์กรภาคเอกชนที่สามารถเสนอชื่อผู้แทนสมัครเข้ารับคัดเลือก จัดแบ่งไว้เป็น ๕ กลุ่มต่อไปนี้คือ ๑. กลุ่มขององค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิก เช่น กลุ่มที่รณรงค์แก้ปัญหาเด็ก เยาวชน โรคเอดส์ ๒. กลุ่มองค์กรที่ดำเนินงานด้านอาสาสมัคร จิตอาสา หรือรณรงค์เผยแพร่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข เครือข่ายงดเหล้า สโมสรโรตารี ไลอ้อนส์ เป็นต้น ๓. กลุ่มขององค์กรที่ดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข เช่น กลุ่มแพทย์ทางเลือก แพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย ๔. กลุ่มขององค์กรชุมชนที่ดำเนินงานด้านพัฒนาในพื้นที่ชุมชน เช่น สหกรณ์ เครดิตยูเนียน กองทุนหมู่บ้าน และ ๕. กลุ่มองค์กรที่ดำเนินงานด้านพัฒนาชุมชน สังคม นโยบายสาธารณะ พิทักษ์สิทธิมนุษยชน การศึกษา ศาสนา หรืออื่นๆ เช่น เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ภาคประชาสังคม และสื่อมวลชน

โดยการคัดเลือกได้รับความร่วมมือและสนับสนุนอย่างดีจากกลไกภายใต้ คณะอนุกรรมการสรรหาระดับจังหวัด ทั้ง ๗๖ จังหวัด (ยกเว้นเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร) ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็น

นพ.ชาตรี ดวงเนตร ผู้บริหารศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ โดยมี นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คสช. เป็นผู้ดำเนินรายการ และต้องไม่พลาดปาฐกถาปิด “พลังพลเมือง สร้างสังคมสุขภาพะ” โดยนักวิชาการอาวุโส ศ.ธีรยุทธ บุญมี

นอกจากนี้ ยังมีเวทีเสวนาที่น่าสนใจอื่นๆ และห้องประชุมวิชาการย่อยในหัวข้อต่างๆ อีก ๑๕ ห้อง รวมถึงลานนิทรรศการ เวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวจริงของเจ้าของกรณีศึกษา การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือต่างๆ ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ งานใหญ่กลางปีนี้ภาคีเครือข่ายคงได้มาร่วมพบปะเรียนรู้ร่วมกัน นับเป็นการประชุมวิชาการใหญ่ครั้งที่สองหลังจากทศวรรษสมัชชาสุขภาพเมื่อปี ๒๕๕๔ ที่เชียงใหม่ ผู้สนใจสามารถศึกษารายละเอียดและสมัครเข้าร่วมงานออนไลน์ได้ที่ [www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th) ค่าลงทะเบียนเพียง ๒,๐๐๐ บาท และยังคงลดครึ่งราคาสำหรับนิสิต นักศึกษาด้วย

งานใหญ่ขึ้นที่สองของปีนี้ที่กำลังเริ่มเป็นรูปเป็นร่าง คือ การทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ มี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพจากองค์กรภาคเอกชนเป็นประธานกรรมการ ขณะนี้กรรมการเริ่มเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นหลากหลายรูปแบบ ทั้งประชาเสวนาหาทางออก ลูกขุนพลเมือง และการทำงานของทีมวิชาการรายประเด็น เมื่อต้นเดือนเมษายนก็เพิ่งมีเวที “จากธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่สู่การทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” เป็นการรวมตัวครั้งแรกของผู้แทนจาก ๑๒๐ พื้นที่ที่มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่แล้วทั่วประเทศ นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์

กรรมการสุขภาพจากองค์กรภาคเอกชน รองประธานกรรมการฯ ได้เข้าร่วมรับฟังข้อเสนอจากเวทีด้วย เมื่อร่างธรรมนูญฯ เริ่มเป็นรูปร่าง คณะกรรมการทบทวนธรรมนูญฯ จะสนับสนุนกระบวนการรับฟังความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ก่อนจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อรับฟังความคิดเห็นใหญ่อีกครั้ง ตามแผนแล้วธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับทบทวน จะเสร็จสมบูรณ์พร้อมเสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในเดือนมกราคม ๒๕๕๗

งานชิ้นใหญ่ปลายปีที่กำลังเร่งเครื่องปฏิรูปให้เข้มข้นเชิงคุณภาพ คือ **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** ที่ขณะนี้ภาคีเครือข่ายกาปฏิทินรอไว้ที่วันจันทร์ถึงพุธที่ ๒๑-๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘ ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) นายเจษฎา มิ่งสมร ย้ำชัดว่าปีนี้ต้องเน้นคุณภาพของระเบียบวาระการประชุมมากกว่าปริมาณมติ มติใดผ่านไปแล้วติดขัดขับเคลื่อนไม่ลื่นไหลต้องวิเคราะห์ และอาจถึงกับ Revisit คือ เสนอทบทวนปรับปรุงมติให้สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้ เพราะโจทย์ใหญ่คือ “ต้องทำให้คนรู้จักและเชื่อมั่นในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ได้มีส่วนร่วมสามารถนำไปใช้ให้เกิดรูปธรรมทางปฏิบัติ”

ช่วงเวลานี้ คจ.สช. กำลังเปิดรับและพิจารณาระเบียบวาระทั้งที่ใครเสนอและควรเสนอเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำมาคือยามวิธื้อร หากมีเรื่องใหญ่ที่มีผลกระทบต่อการสร้างสุขภาพะ รีบส่งเข้ามาได้ที่ สช.

นอกจากนี้ ยังมีการทบทวนหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) และ การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่อยู่ระหว่างดำเนินการ มีความก้าวหน้าบนโต๊ะกรรมการ คสช. จะได้เล่าสู่กันฟังต่อไป ฅ

เลขานุการ เพื่อให้ได้ผู้แทนในรอบแรกรวม ๗๖ คน จากนั้นจะเข้าสู่กระบวนการคัดเลือกในระดับเขตรวม ๑๒ เขต โดยอ้างอิงกับเขตพื้นที่บริการสาธารณสุข

ส่วนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดำเนินการโดย คณะอนุกรรมการสรรหาระดับเขต ๑๓ ที่มี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) กระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน หลังจากรับสมัครแล้ว จะจัดการประชุมเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรภาคเอกชนแต่ละกลุ่ม และเลือกกันเองให้ได้กรรมการระดับเขตของเขต ๑๓ ต่อไป

สุดท้ายแล้วจะเหลือผู้ที่ผ่านการเลือกกันเอง ๑๓ คน เข้าเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่สนใจและมีคุณสมบัติใน ๕ กลุ่มดังกล่าว ติดต่อสอบถามหรือยื่นหลักฐานการสมัครไปที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ติดต่อได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ผู้สนใจสามารถเข้าไปศึกษาและดาวน์โหลดวิธีการหลักเกณฑ์ และระยะเวลาการเลือกผู้แทนองค์กรภาคเอกชน รวมถึงเอกสารประกอบการสมัคร เช่น รายละเอียดการแบ่งกลุ่มองค์กรภาคเอกชน แบบขอขึ้นทะเบียนองค์กรภาคเอกชนที่มีสิทธิเสนอชื่อผู้แทน และแบบเสนอชื่อผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้จาก [www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)

คาดว่าในช่วงเดือนกันยายนนี้ ก็จะมีการพบผลว่า ใครจะเข้ามาร่วมเป็นกรรมการสุขภาพใน คสช. ชุดใหม่ ฅ

## เส้นสร้างสุข โดย คิม





โดย กองบรรณาธิการ



## สัญญาประชาคม = ประชาธิปไตย ที่สมบูรณ์

“ระบบประชาธิปไตยโดยตัวแทนในสังคมไทยไม่ประสบความสำเร็จ เพราะตัวแทนไม่ได้นำทุกข์ของชาวบ้านไปบอกกับคนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทุกข์จึงไม่ได้ถูกแก้ แต่ถ้าประชาธิปไตยในแบบสัญญาประชาคม หรือ Social contact ชาวบ้านสามารถมาพูดในประชาคมของเขา แล้วสรุปออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรที่ทุกคนยอมรับ ความสงบสุขก็เกิดขึ้น เพราะปัญหามันได้แก้”

**นพ.วิจิตต์ สีมา** รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว คนเบื้องหลังในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่จังหวัดสระแก้ว “สัญญาประชาคม” เป็นคำที่ นพ.วิจิตต์ ใช้พูดกับชาวบ้านในพื้นที่แทนคำ “ธรรมนูญสุขภาพ” ด้วยเหตุผลว่า เข้าใจง่ายกว่า อีกทั้งไม่ทำให้ชาวบ้านสับสน เข้าใจผิดคิดว่าเป็นเรื่องรัฐธรรมนูญ เป็นเรื่องของรัฐ ของเจ้าหน้าที่บ้านเมือง ไม่ใช่ของประชาชนอย่างตนเอง

จากความสนใจในเรื่องรัฐศาสตร์การเมืองการปกครอง นพ.วิจิตต์ จึงใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ ในการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน โดยอาศัยวัฒนธรรมประเพณี หลักคุณธรรม การเคารพผู้นำ และการให้วัด บ้าน โรงเรียน เป็นแหล่งเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม

ผลสำเร็จของธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้านคลองอาราง จากปัญหาที่เคยรุมเร้าหมู่บ้านแห่งนี้ ทั้งเรื่องปากท้อง เศรษฐกิจ หมู่สาวออกไปทำงานนอกบ้าน พ่อแม่ทิ้งลูกให้อยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย ขาดการอบรม จนกลายเป็นปัญหา ยาเสพติด อาชญากรรม นพ.วิจิตต์ จึงเกิดแนวคิดจะขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

เริ่มต้นจากการชักชวนชาวบ้านมาร่วมประชุมหารือ ร่วมกันคิด เพื่อช่วยกันวางภาพฝันของหมู่บ้านที่จะเป็น แล้วร่างเป็นธรรมนูญสุขภาพ ตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นจุดหมายที่สุดสามารถขจัดความทุกข์ออกไปได้ และกลายเป็นสวรรค์บนดินของชุมชน ชาวบ้านเริ่มพอกอยู่พอกินด้วยการพึ่งพา

ตนเอง มีกองทุนข้าว ลดค่าใช้จ่ายปลูกผักสวนครัว เมื่อมีความอุดมสมบูรณ์ คนที่เคยออกไปทำงานนอกหมู่บ้าน ก็ทยอยกลับบ้าน ครอบครัวเริ่มอยู่พร้อมหน้า ปัญหาสังคมก็ลดลง

“คลองอาราง เป็นพื้นที่เล็กๆ ที่เข้าไปขับเคลื่อน ทำเอง ใช้งบประมาณตัวเอง เมื่อทำแล้วเห็นผลก็เชิญส่วนราชการ ผู้ว่าราชการจังหวัด องค์กรท้องถิ่น เพราะอยากให้ตัวอย่างของคลองอารางขยายไปสู่ชุมชนอื่นๆ ซึ่งทุกคนก็สนใจ กระทั่งได้ขยายเป็นธรรมนูญสุขภาพตำบล”

ได้มีการปักธงจัดทำธรรมนูญสุขภาพประจำตำบลใน ๙ ตำบลเริ่มที่ “ตำบลบ้านแก้ง” ซึ่งมีทั้งหมด ๑๖ หมู่บ้าน ประสบการณ์จากการขับเคลื่อนธรรมนูญคลองอาราง ช่วยให้การก้าวข้ามอุปสรรคไม่ยากมากนัก

“การขับเคลื่อนธรรมนูญจะสำเร็จได้ ชาวบ้านต้องมีส่วนร่วมในการร่างธรรมนูญของเขา ซึ่งเราต้องชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่ได้และแรงจูงใจที่จะใช้ธรรมนูญเป็นเครื่องมือในการแก้ไขทุกข์ของเขาได้ และมีแกนนำที่เข้มแข็ง”

เช่นกัน ธรรมนูญตำบลบ้านแก้ง จึงขับเคลื่อนด้วยความต้องการของคนในพื้นที่จริงๆ แล้วนำไปสู่การจัดทำข้อตกลงร่วมกัน ซึ่งจะเป็นกติกาที่ทุกคนเคารพด้วยใจ ฉะนั้นจะเห็นว่า ธรรมนูญสุขภาพ เป็นรูปแบบของการพัฒนาโดยกระบวนการของประชาสังคมในลักษณะจากล่างขึ้นบน (Bottom Up) ไม่ใช่การพัฒนาที่มาจากบนลงล่าง (Top Down) อันเป็นปัญหาในโครงการการพัฒนาประเทศในปัจจุบันนี้

“สำหรับจังหวัดสระแก้ว พวกเรามีแนวทางร่วมกันที่จะให้เป็นจังหวัด ๔ ดี คือ เป็นคนดี มีรายได้ดี มีสุขภาพดี และมีสิ่งแวดล้อมดี นี่คือนโยบายประชาคมที่เราจะขับเคลื่อนภายใต้กติกาที่ร่วมกันวาง” ฅ

โดย ฝรั่งแซ่บวัย

เกาะรอยโลก



**ณนต มธุรพจน์**  
รักษาการหัวหน้างานต่างประเทศ  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

## Training for the Trainer on Health in All Policies

การประชุมนานาชาติล่าสุดที่ท่านเข้าร่วม

ดิฉันได้รับโอกาสจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ให้ไปอบรมเรื่อง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” ซึ่งไม่ใช่การประชุม จัดโดยองค์การอนามัยโลก ครั้งนี้เป็นการอบรมสำหรับคนที่จะเป็นวิทยากรต่อไป ซึ่งการอบรมคือ Training for the Trainer on Health in All Policies มีผู้เข้าอบรม ๒๔ คน จาก ๒๑ ประเทศ ทุกภูมิภาคทั่วโลก โดยประเทศไทยมีตัวแทนจาก สช. องค์การเดียวค่ะ

การอบรมนี้ว่าด้วยเรื่องอะไร

ขณะนี้ องค์การอนามัยโลก กำลังขับเคลื่อนแนวทางที่เรียกว่า **ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ** หรือ Health in All Policies (HiAP) ต่อยอดจากแนวคิดเรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ หรือ Social Determinants of Health (SDH) ที่พยายามบอกว่าปัญหาสุขภาพนั้นเกิดจากปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม รวมทั้งวัฒนธรรมและความเหลื่อมล้ำทางสังคม เป็นรากปัญหาของความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ทั้งปวง อย่างเช่น แรงงานต่างด้าวไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้เท่าเทียมกับคนท้องถิ่น ซึ่งเป็นความเหลื่อมล้ำทางชนชั้นในสังคม เป็นต้น ปัญหาที่ซับซ้อนอย่างนี้ จัดการโดยนโยบายสาธารณสุขด้านเดียวไม่สำเร็จ ต้องมีนโยบายด้านอื่นๆ มาเกื้อหนุน เช่น นโยบายด้านแรงงาน นโยบายด้านความมั่นคง เป็นต้น เรียกง่ายๆ ว่า “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” ร่วมกัน

องค์การอนามัยโลกได้ขับเคลื่อนเรื่อง HiAP อย่างจริงจัง เพราะเรื่องสุขภาพรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้นเรื่อยๆ จึงผลักดันเรื่องนี้เข้าสู่สมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๗ ในปี ๒๕๕๖ ซึ่งหนึ่งในมติ

เรื่องนี้คือ องค์การอนามัยโลกต้องช่วยเหลือสนับสนุนด้านวิชาการแก่ประเทศสมาชิก หนึ่งในกิจกรรมที่องค์การอนามัยโลกทำ คือ พัฒนาคู่มือการอบรมเรื่อง HiAP ขึ้น และวางแผนเรื่องการอบรมวิทยากรในระดับโลกภูมิภาค และประเทศต่อไป ที่ดิฉันเข้าร่วมถือเป็นการอบรมในระดับโลก จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๔ - ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๘ ที่เมืองเจนีวา ประเทศสวิสเซอร์แลนด์

ท่านมีบทบาทอะไรในการอบรม

ดิฉันมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของประเทศไทยว่า เราทำเรื่องทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพมานานแล้ว โดยที่ สช. เรียกว่า “การพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” เพราะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในที่นี้ ไม่ได้หมายถึงนโยบายสาธารณสุข ดูได้จากมติสมัชชาสุขภาพเรามีมติทั้งเรื่องสิ่งแวดล้อม เกษตร การศึกษา การค้า หลากหลายมาก เรื่องเหล่านั้นล้วนให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพพอๆ กับเรื่องของตัวเอง นอกจากนี้ ดิฉันจะต้องทำงานร่วมกับองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งจะจัดอบรมเรื่องนี้ในระดับภูมิภาคต่อไป

ท่านมีข้อคิดเห็นอย่างไรหลังจากการอบรมนี้

ดิฉันคิดว่าหากจะทำให้ประเทศต่างๆ รับแนวทางเรื่อง HiAP ไปดำเนินการต่อ ประเทศเหล่านั้นต้องตีโจทย์เรื่องสุขภาพให้แตกเหมือนที่ประเทศไทยมองเรื่อง **สุขภาพ** คือ **สุขภาพ** ะ ขยายความเรื่องสุขภาพครอบคลุมทั้งเรื่องกาย ใจ ปัญญา และสังคม เพราะฉะนั้นทุกนโยบายเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งหมด หากมองแค่สุขภาพกาย หรือสาธารณสุข เรื่อง HiAP ก็ล้มเหลวตั้งแต่วิธีคิดแล้วค่ะ ฅ

โดย นางลักษณีย์ ยอดมงคล

โดย ภักศพงษ์ วงศ์คำ

สิทธิด้านสุขภาพ

# บุตรของค์กรอิสระ ดูแลคุ้มครองผู้บริโภค

ความเสียหายทางสุขภาพของ “ผู้บริโภค” จากการเข้ารับบริการสุขภาพ ซ้ำซ้อนซ้ำ หรือผลิตภัณฑ์ต่างๆ เป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญที่คณะกรรมการทบทวน ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งมี **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** เป็นประธานฯ ให้มีความสำคัญ

“จุดหมายของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ คือแนวทางการ พัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อไปสู่การวางโรดแมป ทบทวนกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์และการปฏิบัติของหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง ในการยกระดับสิทธิ กลไก และการดำเนินการต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม” ...**ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรวิมล** ผู้อำนวยการ สถาบันจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หัวหน้าทีมวิชาการศึกษา ทบทวนเพื่อยกร่างทบทวนธรรมนูญฯ ในเรื่องนี้กล่าว

สำหรับขอบเขตในธรรมนูญ ผศ.ดร.พงศ์เทพ เห็นว่า ควรครอบคลุม ๒ ส่วน คือ **สิทธิของผู้บริโภค** และ **สิทธิของผู้ป่วยจากการรับบริการและใช้สินค้า**

โดยเฉพาะระบบรับเรื่องร้องเรียน พิจารณา ตัดสิน โกล่เกลี่ย และการ ชดเชยที่เป็นธรรม พร้อมทั้งมาตรการดูแล ติดตาม เฝ้าระวัง คุณภาพ มาตรฐานของ สินค้าอย่างต่อเนื่อง โดยภาครัฐจัดสรรเงินและงบประมาณ เช่น มีการตั้งกองทุน ชดเชย เยียวยาผู้เสียหาย เป็นต้น

“การปรับปรุงกลไกในเชิงโครงสร้างและบริหารจัดการนั้น ภาครัฐควรตั้ง องค์การอิสระตามรัฐธรรมนูญเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค เสริมด้วยกลไกภาคประชาชนและ ผู้บริโภค เพื่อให้เกิดภาพของการทำงานร่วมกันแบบ ๓ ประสาน ระหว่างภาครัฐ ท้องถิ่น ประชาสังคม จึงจะเป็นกลไกการขับเคลื่อนที่เข้มแข็ง”

ด้านตัวแทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) **ภก.วราวุธ เสริมสินสิริ** กล่าวว่า หัวใจการพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภค คือ การปรับปรุง โครงสร้างภายในหน่วยงานภาครัฐที่กำกับดูแลการคุ้มครองด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยควรรวมองค์กรที่มีบทบาทใกล้เคียงกันเพื่อให้เกิดเอกภาพ และหนุนเสริมพลังใน การทำงาน พร้อมทั้งออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการชดเชย เยียวยา ผู้เสียหายจาก สินค้าและบริการ ให้มีผลบังคับใช้จริง

ตลอดจนให้มีกองทุนที่เป็นอิสระและควรกำหนดให้มี **คณะกรรมการ นโยบายและยุทธศาสตร์คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ** ทำหน้าที่วาง ยุทธศาสตร์การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ประเมินความเสี่ยงและผลกระทบ ต่างๆ ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ

รวมถึงกำหนดมาตรฐาน พัฒนากฎระเบียบ ควบคุมโฆษณา ระบบคลัง ข้อมูล และเป็นศูนย์กลางประมวลผลข้อมูลในการเฝ้าระวังอันตราย ปรับบทบาท ภารกิจและโครงสร้างด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น และประชาชน ส่งเสริมชุมชนและเครือข่ายการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สุขภาพที่เข้มแข็งในทุกๆ จังหวัด

สอดคล้องกับความเห็นของ **ภก.ธนพัฒน์ เลาวหุตานนท์** สำนักงานหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่มองว่า ถึงเวลาต้องมืองค์กรอิสระในการคุ้มครอง ผู้บริโภคที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน พร้อมทั้งผลักดันการใช้บ งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สนับสนุนเงินช่วยเหลือ เบื้องต้น สำหรับผู้ที่ได้รับความเสียหายทางการแพทย์

ในส่วนขอประชาชนต้องสามารถร้องเรียนความเสียหายที่เกิดขึ้นได้อย่าง สะดวก รวดเร็ว ผ่านกลไกศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

**รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์** ประธานมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค กล่าวเพิ่มเติมว่า องค์การอิสระดังกล่าว ต้องไม่ใช่เสียกระดาษ แต่ต้องสามารถบังคับใช้กฎหมายและ มาตรการเด็ดขาดกับผู้เอาเปรียบผู้บริโภค มีการลงโทษขั้นสูงและไม่เลือกปฏิบัติ

“ต้องมีมาตรการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ และการให้บริการของภาคธุรกิจอย่าง สม่าเสมอ ไม่ใช่ตรวจเฉพาะตอนขออนุญาตเท่านั้น มีการวางระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค และจัดหลักสูตรการคุ้มครองผู้บริโภค เข้าไปอยู่ในการเรียน การสอนทุกระดับชั้น เพื่อปลูกฝังเด็กและเยาวชนให้มีความรู้เท่าทันด้วย”

เพื่อให้กระบวนการ “สังคายนา” กลไกการทำงานเพื่อคุ้มครองประชาชน อย่างจริงจัง โดยผู้บริโภคมีความมั่นใจในสิทธิและความยุติธรรม ในการซื้อสินค้าและ บริการทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น

# เหรียญสองด้านของการวิจัย ในมนุษย์

การวิจัยในมนุษย์ (Human Research) หรือ การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ มนุษย์ (Research involving Human Subject) เป็นหนทางของการได้มาซึ่ง ความรู้ที่น่าเชื่อถือในเรื่องธรรมชาติของร่างกายมนุษย์ กลไกการเกิดโรค การแพร่ ระบาดของโรคและการหายจากโรค ตลอดจนพัฒนาวิธีการวินิจฉัยโรค วิธีการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟู รวมทั้งการพัฒนายาและวัคซีนต่างๆ<sup>1</sup>

ตามหลักเกณฑ์สากลของการวิจัยในมนุษย์ต้องยึดหลัก ๒ ประการ ได้แก่ (๑) ถูกหลักวิชาการ (๒) มีการคุ้มครองอาสาสมัครที่ร่วมวิจัยอย่างถูกต้อง ซึ่งเป็น หลักเกณฑ์ที่มีการพัฒนามาโดยลำดับ และปัจจุบันหลักเกณฑ์ที่มีชื่อเสียงเป็นที่ ยอมรับอย่างกว้างขวาง ได้แก่ **ปฏิญญาเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki)**<sup>1</sup>

นอกจากนี้ ยังมีมาตรา ๙ ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่คุ้มครองสิทธิ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งระบุว่า “ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสาธารณสุขประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าและต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อนจึงจะดำเนินการได้ ความยินยอมดังกล่าว ผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้”

การวิจัยในมนุษย์จึงมีความสำคัญและถือเป็นด้านสว่างที่เกิดขึ้นสำหรับ มนุษยชาติ อย่างไรก็ตาม เมื่อมีด้านสว่าง มักมีด้านมืดคู่กันไป หากการวิจัยนั้นไม่เป็น ไปตามหลักเกณฑ์ของสากล ดังเช่น “หน่วย ๗๓๑” ในประวัติศาสตร์ของสงครามโลก ครั้งที่ ๒ ที่ทำการทดลองกับเชลยสงครามที่ถูกบังคับมา

หน่วย ๗๓๑ เป็นหน่วยงานวิจัยของกองทัพบกจักรวรรดิญี่ปุ่นที่ตั้งอยู่ใน หมู่บ้านปิงฟาน (Pingfan) เมืองฮาร์บิน (Harbin) ทางตอนเหนือของจีน เป็นหน่วยที่ศึกษา และทดลองเกี่ยวกับสารเคมีและอาวุธชีวภาพ โดยมี **นพ.อิชิอิ ชิโร (Ishii Shiro)** เป็น หัวหน้าหน่วย การทดลองของหน่วยนี้ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก โดยไม่สามารถ ยืนยันตัวเลขได้ หลักฐานที่มีในปัจจุบันเป็นการปะติดปะต่อถ้อยคำของประจักษ์พยาน และอดีตทหารที่อยู่ในเหตุการณ์เท่านั้น<sup>2,3</sup>

ตัวอย่างการทดลองของหน่วย ๗๓๑ เช่น การทดลองผ่าตัดโดยไม่ใช้ยาสลบ การนำคนไปยืนกลางแจ้งในฤดูหนาวที่หิมะตกหนักเพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกาย การทดลองเชื้อกาโมโรในหญิงตั้งครรภ์ และการทดลองอาวุธชีวภาพ



▶ พิพิธภัณฑที่หมู่บ้านปิงฟาน มีหุ่นจำลองการ ทดลองนำคนมายืนกลางหิมะแล้วเอาน้ำดัก ภาควิชาชีววิทยาเป็นน้ำแข็งและทหารทางขวาใช้ กระบวยตักน้ำทาบมือที่แข็งจนขาดจากแขน ส่วนทหารทางซ้ายกำลังเก็บผลการทดลอง (รูปจาก <http://pantip.com/profile/1909128>)

ปลายสงครามโลกครั้งที่ ๒ สหรัฐอเมริกาสืบทราบว่าการทดลองของ หน่วย ๗๓๑ ประสบความสำเร็จหลายด้าน พล.อ.แมคอาร์เธอร์ (Douglas MacArthur) ผู้บัญชาการทหารสหรัฐที่ยึดครองญี่ปุ่น จึงได้เจรจากับ นพ.อิชิอิ และยื่นข้อเสนอให้ ส่งมอบข้อมูลงานวิจัยทั้งหมดเพื่อแลกเปลี่ยนกับการไม่ดำเนินคดีในศาลอาชญากร สงคราม ซึ่ง นพ.อิชิอิ และแพทย์ทหารยอมรับข้อเสนอ<sup>4</sup> ดังนั้น สหรัฐจึงร่วมมือปกปิด การมีตัวตนของหน่วย ๗๓๑ นอกจากนี้ เมื่อแมคอาร์เธอร์นำเรื่องนี้ไปปรึกษากับ ประธานาธิบดีทรูแมน (Harry S Truman) และทรูแมนได้ตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ ขึ้นมาพิจารณา ผลปรากฏว่านักวิจัยชาวญี่ปุ่นและผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดได้รับการนิรโทษกรรม

การวิจัยในมนุษย์เป็นเรื่องสำคัญมาก ดังนั้น จึงต้องดำเนินการวิจัย โดยยึดตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้เป็นสำคัญ เพื่อป้องกันด้านมืดที่จะเกิดขึ้นได้

<sup>1</sup> <http://www.ihpr.or.th/about/history>  
<sup>2</sup> Unit 731 and the Japanese Imperial Army's Biological Warfare Program, <http://www.japanfocus.org/-Tsuneishi-Keiichi/2194>  
<sup>3</sup> The imperial Japanese Medical Atrocities and Its Enduring Legacy in Japanese Research Ethics, <http://www.lit.osaka-cu.ac.jp/user/tsuchiya/gyoseki/presentation/IAB8.html>  
<sup>4</sup> Biological Weapons Program, <http://fas.org/nuke/guide/japan/bw/>



โดย จารึก ไชยรักษ์

# ๓ หน้า ๓ หลัง

## การพัฒนานโยบายสาธารณะฯ ในพื้นที่

สวัสดิ์ศรีรับแฟนฯ คอสมันน์สมัชชาสุขภาพ  
ขาขึ้น-ขาลง ทุกท่าน

หากย้อนเวลากลับไปเมื่อ ๓ ปีที่แล้ว สช. มี  
ยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะ  
พื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ปี ๒๕๕๕-  
๒๕๕๗ พัฒนาโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบและ  
กลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพ  
เฉพาะประเด็น (คพส.) **วิสัยทัศน์ยุทธศาสตร์**  
คือ “สถานพลังเครือข่ายในพื้นที่และเชิงประเด็น

การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย รูปธรรมที่ชัดเจน คือ  
การเข้าร่วมโปรแกรม “**นักษณพลังขับเคลื่อนนโยบาย  
สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและสร้าง  
สังคมสุขภาพะ**” (นนส.) หรือ PHPP Program ที่ขณะนี้  
มาถึงปีที่ ๔ แล้ว มีผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกือบ ๔๐๐ คน  
กระจายอยู่ทั่วแผ่นดินไทย ไว้ผมจะนำเรื่องราวของ  
สมัชชาสุขภาพจังหวัดและโปรแกรม นนส. มาเล่าสู่  
กันฟังในโอกาสต่อไป

๓ หน้า ก้าวต่อไป หรือในช่วงเวลา ๓ ปี  
ข้างหน้า (ปี ๒๕๕๘-  
๒๕๖๐) เราจะก้าวไปทาง  
ไหน ไปด้วยกันอย่างไร  
กับสถานการณ์ภาพรวม  
ของประเทศที่มีเรื่องรุมเร้า  
มากมาย เช่น ประเทศไทย  
กำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ  
ปัญหาเด็กและเยาวชน  
ตั้งครุฑไม่พร้อม หรือ  
แม้กระทั่งการเตรียมตัว  
เพื่อก้าวไปข้างหน้ากับการ  
เข้าสู่ประชาคมอาเซียน  
(AEC) เป็นต้น

ส่วนร่วมที่ดี และสามารถแก้ปัญหาให้ตรงตามความ  
ต้องการแต่ละพื้นที่ได้ การพัฒนายุทธศาสตร์ครั้งนี้ จึง  
เป็นการพัฒนายุทธศาสตร์จากพื้นที่เอง หรือที่เรียกว่า  
“**ผู้พัฒนายุทธศาสตร์ คือ ผู้ใช้ยุทธศาสตร์**” ดัง  
คำกล่าวของ **พิสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล** ผู้ช่วยเลขาธิการ  
คสช. และ ผอ.สำนักสนับสนุนปฏิบัติการพื้นที่ (สปพ.)  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

“ยุทธศาสตร์กระบวนการ **“ขับเคลื่อนการ  
พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมี  
ส่วนร่วม ระดับภูมิภาค**” ภายใต้ความคิดหลัก **“ผู้ใช้  
ยุทธศาสตร์ เป็นผู้สร้างยุทธศาสตร์**” ร่วมกัน การ  
พัฒนายุทธศาสตร์กระบวนการเพื่อสนับสนุนการ  
ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมี  
ส่วนร่วม ระยะ ๓ ปี (๒๕๕๘-๒๕๖๐) โดยพื้นที่ ๔  
ภูมิภาค มีส่วนร่วมในการพัฒนาและจัดการกระบวนการ  
เอง เป็นการปรับทิศทางในการ **“ใช้ยุทธศาสตร์นำ  
เครื่องมือสนับสนุนตาม**” ได้บรรลุผลมาถึงขั้นสรุป  
วิเคราะห์ และตัดสินใจเจาะจงและจัดความสอดคล้อง  
(Focusing and Alignment) กันแล้ว บางภูมิภาคมีการ  
ถ่ายระดับ (Cascading) สูพื้นที่รายจังหวัด มีการเสนอ  
สื่อการเชื่อมโยงและการจัดความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพล  
ต่อกัน เพื่อตอบทิศทางร่วมอย่างมีพลัง ทั้งภูมิภาค”

ทั้งนี้ การพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ผ่านกระบวนการคิดของพี่น้องเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้ง ๗๗ จังหวัด นับพันคนมาแล้ว ในเวทีระดับภูมิภาคทั้ง ๔ ภาค ภาคเหนือจัดที่จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ ๔-๖ มีนาคม ๒๕๕๘ ภาคอีสานจัดที่จังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ ๑๙-๒๐ มีนาคม ๒๕๕๘ ภาคกลาง เมื่อวันที่ ๒-๓ เมษายน ที่กรุงเทพมหานคร และภาคใต้ เมื่อวันที่ ๑๗-๑๘ เมษายน ๒๕๕๘

“**น่าสนใจมากครับ เครือข่ายการพัฒนา  
นโยบายสาธารณะฯ ทั้งประเทศ ระดมความคิด  
พร้อมกัน เกิดความเป็นเจ้าของมากขึ้น ระยะต่อไป  
คือ การสะท้อนผลที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่ จะสำเร็จได้  
ภายใต้เงื่อนไขใดบ้าง ติดตามต่อไปนะครับ**” ผอ.สุทธิพงษ์  
กล่าวทิ้งท้าย

หน้าตาของยุทธศาสตร์ในแต่ละภาคจะ  
เป็นเช่นไร ทิศทางอีก ๓ ปีข้างหน้า จะไปทางไหน  
ถูกใจคอกนักพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ  
แบบมีส่วนร่วมมากน้อยแค่ไหน โปรดติดตาม  
ตอนต่อไปในฉบับหน้า



เพื่อสร้างสุขภาพะ” (สร้างความเป็นธรรมและลดความ  
เหลื่อมล้ำ) มี ๔ เป้าหมาย ๑) สมัชชาสุขภาพมี  
ประสิทธิภาพในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย  
สาธารณะ ๒) ภาคส่วนต่างๆ มีศักยภาพ และมี  
ส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งและกว้างขวาง ๓) มติสมัชชา  
สุขภาพมีการนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และ  
๔) เชื่อมโยงกับสมัชชาปฏิรูปประเทศไทย สมัชชา  
สุขภาพแห่งชาติ และระดับสากล และ ๓ **ประเด็น  
ยุทธศาสตร์** คือ ๑) พัฒนาศักยภาพและความผูกพัน  
ของแกนนำสมัชชาสุขภาพทุกระดับ ๒) ส่งเสริม  
ให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของและใช้  
ประโยชน์สมัชชาสุขภาพอย่างจริงจัง และ ๓) สื่อสาร  
กับกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างการ  
ยอมรับและมีส่วนร่วม

๓ หลัง หรือสามปีที่ผ่านมา (๒๕๕๕-๒๕๕๗)  
ยุทธศาสตร์มุ่งเน้นไปที่การพัฒนา “**สมัชชาสุขภาพ  
เฉพาะพื้นที่**” และ “**สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น**”  
เป็นสำคัญ รูปธรรมที่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อน  
ยุทธศาสตร์ข้างต้น มีเรื่องราวและความเปลี่ยนแปลง  
ระหว่างทางมากมาย โดยเฉพาะสมัชชาสุขภาพเฉพาะ  
พื้นที่ (Area-based Health Assembly: AHA) ที่ยกระดับ  
และปรับตัวสู่ “**สมัชชาสุขภาพจังหวัด**” (Provincial  
Health Assembly: PHA) มากกว่า ๖๐ จังหวัดแล้ว  
และจะเต็มแผนที่ประเทศไทยในอีกไม่ช้านี้ ส่วนเรื่อง

ขณะที่สถานการณ์ปัญหาในแต่ละภาคมี  
ความแตกต่างกัน ผลกระทบจากการพัฒนาหรือนโยบายต่างๆ ยังส่งผลทั้งด้านบวกและด้านลบกับ  
สุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เราจะมีพื้นที่  
กลางให้ตัดสินใจร่วมกันในการกำหนดนโยบายหรือไม่  
อย่างไร

การใช้สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และ  
สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเป็นเครื่องมือเพียง  
อย่างเดียวอาจยังไม่พอ มีเครื่องมืออื่นตามพระราช-  
บัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาทำงานร่วมกัน  
คือ “**ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่**” ที่ใช้เป็นกรอบในการ  
กำหนดกติกาหรือข้อตกลงร่วมกันของชุมชนตั้งแต่  
ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ หรือจังหวัด “**การประเมิน  
ผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน**” (CHIA) ที่เป็น  
เครื่องมือสำคัญในการกำหนดทางเลือกนโยบาย  
ร่วมกัน โดยเฉพาะโครงการที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน

ความหมาย คือ ทิศทางหรือยุทธศาสตร์  
หลัก ๓ ปี (๒๕๕๘-๒๕๖๐) เป้าหมายอยู่ที่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ โดยมีเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ และเครื่องมืออื่นๆ เป็นแรงหนุนสำคัญให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมี



โดย หนูหมาเคเคเคเค

# HIA ในรัฐธรรมนูญใหม่

เครื่องมือหนึ่งในการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ **“การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ”** หรือที่เรียกว่า **“HIA : Health Impact Assessment”**

ในรัฐธรรมนูญ ฉบับปี ๒๕๕๐ นับเป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่มีการบัญญัติเครื่องมือนี้ไว้ โดยบัญญัติไว้ในมาตรา ๖๗ ว่า



## มาตรา ๖๗

สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการอนุรักษ์ บำรุงรักษา และการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ และในการคุ้มครอง ส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของตน ย่อมได้รับความคุ้มครองตามความเหมาะสม

การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม และสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน รวมทั้งได้ให้องค์กรอิสระซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติหรือด้านสุขภาพ ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว

สิทธิของชุมชนที่จะฟ้องหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรอื่นของรัฐที่เป็นนิติบุคคล เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบัญญัตินี้ ย่อมได้รับความคุ้มครอง

## ลายแทงสุขภาพ

โดย นงลักษณ์ ยอดมงคล

# สร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพ



“สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของคนกันตัง ที่ร่วมสร้างสุขภาพตนเอง สุขอนามัย ครอบครัว สุขภาวะชุมชน โดยใช้หลักศาสนา จริยธรรม คุณธรรม ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผู้มีความเป็นอำเภอแห่งความสุข และคนกันตังต้องสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ๒๕๕๘”

คือ ปรัชญาแนวคิดของระบบสุขภาพคนกันตังที่ปรากฏใน **“ธรรมนูญสุขภาพอำเภอกันตัง ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๕”** กันตัง เป็นอำเภอหนึ่งในพื้นที่จังหวัดตรัง

การทำงานด้านสุขภาพของคนกันตังในช่วงแรกๆ ยังไม่มีทิศทางการทำงานที่ชัดเจน เนื่องจากขาดการมีส่วนร่วมของหลายๆ ภาคส่วน ดังนั้น ธรรมนูญสุขภาพอำเภอกันตัง จึงเปรียบเสมือนกรอบในการทำงานด้านสุขภาพร่วมกัน ของทั้งภาคประชาชน ภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**ธรรมนูญสุขภาพอำเภอกันตัง** เกิดขึ้นภายใต้การจัดสมัชชาสุขภาพใน ๑๔ ตำบลของอำเภอกันตัง รวมทั้งสิ้น ๑๔ ครั้ง เพื่อสอบถามความคิดเห็นของประชาชน และเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่ได้ร่วมแสดงความคิดเห็น นำเสนอปัญหาด้านสุขภาพในแต่ละพื้นที่ของตน โดยมีคณะกรรมการรับฟังปัญหาที่ประชาชนร่วมกันเสนอเข้ามาเข้าร่วมด้วย ก่อนจะนำข้อมูลที่ได้จากสมัชชาสุขภาพในแต่ละครั้งมาจัดสมัชชาสุขภาพครั้งใหญ่ ๑ ครั้งเพื่อสรุปประเด็นปัญหา

สุขภาพที่ต้องแก้ไขหรือส่งเสริม เพื่อให้ทิศทางการทำงานเรื่องสุขภาพดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน

เมื่อได้ข้อสรุปแล้วจึงนำมาร่างเป็นธรรมนูญสุขภาพ ปรับปรุงแก้ไขจนสำเร็จเป็น **“ธรรมนูญสุขภาพอำเภอกันตัง ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๕”** มีการลงนามบันทึกความร่วมมือในการทำงานกับองค์กรการบริหารส่วนตำบลและหน่วยงานส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แล้วจึงประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพอำเภอกันตังเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

**“ธรรมนูญสุขภาพอำเภอกันตัง”** ฉบับนี้จึงเปรียบเสมือน **“ลายแทงสุขภาพ”** ที่จะใช้เป็นกรอบในการทำงานด้านสุขภาพ เพื่อให้ชาวกันตังมีความสุขทุกมิติ ทั้งกาย จิต สังคม และปัญญา ชาวกันตังเห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ จึงพร้อมใจกันระบุไว้ในธรรมนูญสุขภาพอำเภอกันตังให้มีการ **“สร้างเสริมสุขภาพ”** ตามแนวทาง **“การสร้างสุขภาพนําการซ่อมสุขภาพ”** โดยมีการดำเนินงานในทุกระดับอย่างครบวงจรตั้งแต่ในครัวเรือนถึงเชิงตะกอน



ซึ่งผลของรัฐธรรมนูญมาตรานี้ส่งผลต่อการอนุมัติอนุญาตที่ต้องดำเนินการอย่างรอบคอบมากขึ้นต่อโครงการและกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงได้มากพอสมควร

อย่างไรก็ตาม มีความพยายามผลักดันให้ขยายขอบเขตการประเมินให้ไปถึงระดับนโยบาย แผนงาน ไม่จำกัดไว้เฉพาะแค่ “โครงการและกิจกรรม” เท่านั้น

และในที่สุดร่างรัฐธรรมนูญใหม่ที่ปรากฏออกมา ก็พบว่า ถูกบัญญัติไว้ในส่วนที่เรียกว่า “สิทธิและเสรีภาพของบุคคล” ในตอน “สิทธิพลเมือง” ปรากฏอยู่ในมาตราที่ ๖๔ ซึ่งบัญญัติไว้ว่า

## มาตรา ๖๔

สิทธิของพลเมืองที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชน ในการได้ประโยชน์ จากทรัพยากรธรรมชาติและสภาพแวดล้อมทางชีวภาพอย่างเป็นธรรม และในการคุ้มครอง ส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่ดีและไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ สวัสดิภาพหรือคุณภาพชีวิตของตน ย่อมได้รับความคุ้มครอง

การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพจะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยบุคคลซึ่งมีส่วนได้ส่วนเสีย และประเมินสิ่งแวดล้อมในระดับยุทธศาสตร์ และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก่อน รวมทั้งได้ให้องค์กรอิสระซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติ หรือด้านสุขภาพ ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว

สิทธิของพลเมืองและชุมชนซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากการดำเนินการตามมาตรานี้ที่จะฟ้องรัฐหรือองค์กรของรัฐเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบัญญัตินี้ ย่อมได้รับความคุ้มครอง



จากการวิเคราะห์ดู มีสิ่งที่เพิ่มเติมเข้าไปคือ เรื่อง “ประเมินสิ่งแวดล้อมในระดับยุทธศาสตร์” ซึ่งนับเป็นความก้าวหน้าไปอีกระดับหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม ข้อความเหล่านี้ อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ เพราะยังมีกระบวนการอีกหลายขั้นตอน กว่าจะประกาศใช้ จึงนำเสนอมาเป็นข้อมูล หากท่านใดมีข้อเสนอและมีส่วนร่วมในเวทีที่เปิดให้เครือข่ายสุขภาพเข้าไปมีส่วนร่วมจะได้ใช้เป็นข้อมูลในการเสนอความคิดเห็นต่อไป

ผมยังอยากเน้นย้ำและเชิญชวนให้ทุกท่านเข้ามาร่วมเป็นเจ้าของสุขภาพร่วมกัน เพราะ “Health For All” ต้อง “All For Health” ครับ ๘

# ภาพ... กับธรรมนูญสุขภาพ อ.กันตัง จ.ตรัง

นอกจากนี้ มีการระบุให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนร่วมกันสร้างระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์แผนไทยให้เข้มแข็ง ส่งเสริมสนับสนุนให้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน โดยให้สถานบริการสาธารณสุขสนับสนุนการบริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างมีคุณภาพ

ระยะเวลา ๒ ปีเศษ ที่ผ่านมา ภายใต้การขับเคลื่อนการทำงานของธรรมนูญสุขภาพอำเภอกันตังนั้น ก่อเกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาคประชาชน หน่วยงานราชการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดอย่างเป็นรูปธรรม คือ เป็นพื้นที่ที่มีการทำงานร่วมกันของโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และทีมระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแกนหลัก มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลทั้ง

จากภาคประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อหาทางออกในการแก้ปัญหาสุขภาพของแต่ละชุมชน มีองค์กรในชุมชน เช่น องค์กรการบริหารส่วนตำบลเข้ามา ร่วมดำเนินงาน ทำให้มีการเข้าถึงการบริการเพิ่มมากขึ้น ประชาชนในพื้นที่เองให้ความร่วมมือในการทำงาน และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตัวเอง

สุชาติดา กังแฮ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเหนือ อำเภอกันตัง กล่าวว่า



ก้าวต่อไปของธรรมนูญสุขภาพอำเภอกันตัง คือ การจัดตั้งสำนักธรรมนูญสุขภาพอำเภอกันตัง โดยมีคณะกรรมการที่ได้จากการคัดเลือกตัวแทนในแต่ละชุมชน เข้ามาช่วยเป็นกรรมการ เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของธรรมนูญสุขภาพเป็นระยะๆ รวมทั้งการปรับปรุงข้อบัญญัติในธรรมนูญสุขภาพ อำเภอกันตัง ให้สามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้

นอกจากนี้ ยังต้องดำเนินการถอดบทเรียนการทำงานของธรรมนูญสุขภาพ ว่าแต่ละชุมชนสามารถนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ในทางปฏิบัติได้มากน้อยแค่ไหน โดยให้แต่ละชุมชนร่วมกันคัดเลือกเรื่องที่ต้องการทำหรือแก้ไขมาชุมชนละ ๑ เรื่อง แล้วนำไปปฏิบัติให้เป็นจริง ภายใต้การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันสร้างอำเภอกันตังไปสู่อำเภอแห่งความสุขและคนกันตังต้องมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปีนี้ สมดังที่ตั้งใจไว้ ๘



โดย บัณฑิต มั่นคง

# ขุนเขาที่เคยเขียว

**ผืน** แผ่นดินทิศตะวันตกของขุนเขาอันกว้างใหญ่นามทุ่งแสงหลวง เป็นรอยต่อของดินแดน ๓ จังหวัด ได้แก่ พิษณุโลก เพชรบูรณ์ และพิจิตร เขาภูเขานี้มีลักษณะเป็นเขาลูกโดด เป็นที่ราบลอนคลื่น ชายขอบเทือกเขาที่ลาดลงต่ำไปทางตะวันตก หนึ่งในอำเภอที่อยู่ชิดติดเขาเป็นที่ตั้งของตัวอำเภอ **เนินมะปราง** จังหวัดพิษณุโลก อำเภอที่ขึ้นชื่อด้านพืชผักและไม้ผล ทั้งจากมะปราง มะม่วงฟ้าลั่น น้ำดอกไม้ มะขามหวาน มะยงชิด และข้าวโพด ผู้คนในหลายตำบล เช่น วังโพรง วังยาง บ้านมุง เนินมะปราง หล่อเลี้ยงชีวิตด้วยราคาจากพืชผลที่ปลูกอยู่เต็มพื้นที่ แม้ราคาจะแตกต่างกันไปในแต่ละปี แต่ก็เพียงพอสำหรับการใช้ดูแลชีวิตของทุกคนในครอบครัว

ลึกลงไปได้พื้นดินของที่นี่ ถูกสำรวจและพบว่าเป็นแหล่งศักยภาพแร่ทองคำสูง ในราวปี พ.ศ. ๒๕๔๓ จึงเริ่มมีการทำเหมืองทองคำของ **บริษัทอัคราไมนิ่ง จำกัด** ในพื้นที่บริเวณรอยต่อ ๓ จังหวัด ที่เรียกว่า “**แหล่งชาติตรี**” และยังมีมีการสำรวจเพิ่มเติมพบว่าในพื้นที่ศักยภาพแร่ทองคำอีก ๒ แหล่ง คือ “**แหล่งสุวรรณ**” อยู่ห่างขึ้นไปอีก ๖-๑๐ กิโลเมตร และ “**แหล่งโชคดี**” อยู่ห่างจากแหล่งชาติตรีไปอีกราว ๒๐ กิโลเมตร รวมแล้วมีพื้นที่ที่ได้รับอนุญาตไปแล้วมากถึง ๕๐๗,๙๙๖ ไร่ ผู้คนที่นี้จะอยู่อย่างไรบนผืนแผ่นดินที่มีความอุดมสมบูรณ์และมั่งคั่งทั้งคู่

“**เขาหม้อ**” เป็นเขาลูกหนึ่งที่อยู่ในพื้นที่แหล่งชาติตรี ที่ได้มีการเปิดเหมือง ปัจจุบันหลงเหลือเพียงซากเศษดินที่ถูกบั่นแยกเอาสิ่งมีค่าออกไปแล้ว ดินหม่นแดงของที่นี่แปรสภาพเป็นคันดินขอบบ่อยกสูงเกือบ ๒๐๐ เมตร ภายในเป็นโรงแต่งแร่ และบ่อเก็บกากของเสีย และห้ามใครเข้าไปในพื้นที่ ถ้านับจากคันดินขอบบ่อถึงบ้านชาวบ้าน ระยะห่างไม่ถึง ๑ กิโลเมตร แถมยังใช้น้ำสายคลองเดียวกันอีก ชุมชนที่อยู่รอบพื้นที่ที่น้อยอย่างน้อย ๓ หมู่บ้านในตำบลวังโพรง พบว่ามีความเสี่ยงจากสุขภาพมาก

“**เขาเขียว**” เป็นที่ตั้งของหมู่บ้านตามชื่อคือบ้านเขาเขียว อันเป็นที่หมายสำหรับการขยายเหมืองออกไปเฟสใหม่ ในฐานะ “**แหล่งสุวรรณ**” ชาวบ้านหลายคนที่อยู่ในหมู่บ้านต่างมีความตื่นตัวและเห็นถึงผลกระทบ เห็นปัญหา เห็นร่องรอยของการทำเหมืองที่ทำให้พื้นที่เปลี่ยนไปสิ้นเชิง ผู้คนที่นี้จึงพร้อมที่จะลุกขึ้นมาเป็นแกนหลักในการปกป้องพื้นที่ชุมชนแห่งนี้ไว้ เนื่องจากอยู่ทางตอนเหนือของหมู่บ้านที่เป็นต้นน้ำซึ่งมีความอุดมสมบูรณ์ของต้นไม้ และที่สำคัญยังเป็นที่ตั้งของวัดป่าเขาเขียวอีกด้วย



ป้ายแจ้งการระเบิดภูเขา

วันนี้ มีความพยายามของหลายหน่วยงานที่เห็นถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ทั้งด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม การประกอบอาชีพ หนึ่งในความพยายามของกระทรวงสาธารณสุขได้มีการตั้งคณะทำงานวิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบกิจการเหมืองทองคำ มี **นพ.ไชยพันธ์ พยาวิวัฒน์** เป็นประธาน ทำหน้าที่ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบข้อมูล พัฒนาความรู้ การคัดกรองสุขภาพและการสื่อสารเตือนภัยในพื้นที่ ถือเป็นการทำงานผ่านกลไกและระบบภายในของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก

นอกจากนี้ ยังมีคณะกรรมการร่วม ๕ ฝ่าย ภายใต้คำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ที่ได้เข้ามาตรวจสอบสุขภาพทำงานของชาวบ้าน โดยการนำของ **พญ.คุณหญิงพรทิพย์ โรจนสุนันท์** จากสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ ร่วมกับ **ดร.สมิทธิ**



หรือชาวบ้านเขาเขียว

**ตุงคะสมิต** ผู้เชี่ยวชาญด้านวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยรังสิต ที่ลงพื้นที่ต่อเนื่องและชาวบ้านบางส่วนมีความเชื่อมั่นในกระบวนการตรวจสอบและมีการตรวจหาโลหะหนักในร่างกายแล้วราว ๗๐๐ คน

แม้วันนี้จะมีหลายหน่วยงานเข้ามาช่วยกันดูแลแก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกิจการเหมืองแร่ทองคำ แต่ความพยายามนั้นจะไร้ผล หากชาวบ้านในพื้นที่ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานทุกขั้นตอน ข้อสำคัญคือ กลุ่มชาวบ้านมีทั้งได้ประโยชน์และได้รับผลกระทบจากการทำเหมือง บางพื้นที่ขัดแย้งกันสูง

ดังนั้น การให้คนในพื้นที่เป็นคนบอกเองว่าภาพอนาคตของคนที่นี่จะเป็นอย่างไร ทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น เขาเขียวที่ตั้งค้ำตระหง่านคู่ชุมชน จะจัดการอย่างไร คำตอบควรนับเริ่มจากคนในชุมชน และร่วมกันสานพลังเครื่องมือต่างๆ ที่แต่ละหน่วยงานมี เช่น การแก้ไขปัญหาที่ดินทำกิน การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน การจัดทำแผนพัฒนาตำบล การจัดทำธรรมนูญสุขภาพของพื้นที่ ฯลฯ

ปลายเดือนเมษายน ผืนหลงฤดูเทเม็ดสดซัดเป็นสายลงสู่ผืนดิน ต้นไม้ในป่าที่แล้งน้ำมานานได้ดูดดื่มซึมซับเม็ดฝน ดินที่แห้งผากชุ่มชื้นอีกครั้ง ยอดหญ้าและใบข้าวโพดต่างพลิ้วซอรับสายฝนอันเย็นฉ่ำ แต่ความชุ่มเย็นของสายฝนอาจไม่ช่วยดับร้อนในใจชาวบ้านได้ หากถิ่นเกิดกำลังจะเปลี่ยนไป ๘



โดย ชชาติ เจริญศิริ

# แม่สอดคือความหวัง

ระยะนี้ผมมีภารกิจต้องไปชายแดนเมียนมาร์ด้านจังหวัดตากถี่มาก การเดินทางทุกครั้งเริ่มต้นด้วยรถยนต์จากพิษณุโลก ๕ ชั่วโมง มาถึงแม่สอด แล้วค่อยไปแม่ระมาด (ครึ่งชั่วโมงถึง) อุ้มผาง (จากแม่สอดไปอีก ๓ ชั่วโมง ๑,๒๑๙ กิโลเมตร) ทำสองยาง หรือ พบพระ (๑ ชั่วโมงจากแม่สอด) สำหรับหลายๆ คนแล้ว แม่สอดคือ ชุมทางคมนาคมของห้าอำเภอในชายแดนไทย-เมียนมาร์ และเป็นศูนย์กลางธุรกิจระดับชาติและอาเซียนด้วยมูลค่าการค้าชายแดนเกือบ ๖๐,๐๐๐ ล้านบาท

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ มูลค่าการค้าชายแดนทุกแห่งในภาพรวม มีมูลค่าสูงถึง ๑.๙ แสนล้านบาท และภายใต้กรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ประเทศสมาชิก ๑๐ ประเทศจะเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียวกัน ภายใต้การเคลื่อนย้ายสินค้าและบริการผลิตเสรี เพื่อนำไปสู่การจัดสรรทรัพยากรทางเศรษฐกิจที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๕ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) โดยการสนับสนุนทางวิชาการจากธนาคารพัฒนาแห่งเอเชีย (ADB) ได้ออกแบบแผนงานพัฒนาความร่วมมือทางเศรษฐกิจในอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง ๖ ประเทศ (GMS) พัฒนาความร่วมมือทางเศรษฐกิจอย่างเกื้อกูลโดยอิงจุดของแต่ละประเทศ โดยใช้การสนับสนุนทางการเงินและทางวิชาการจาก ADB ต่อมาเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ พ.ศ. ๒๕๔๐ และภายหลังวิกฤตเศรษฐกิจในปี ๒๕๔๐ ประเทศกลุ่ม GMS ได้เพิ่มจุดเน้นความร่วมมือตามยุทธศาสตร์ 3Cs - การเชื่อมโยง (Connectivity) การพัฒนาขีดความสามารถ (Competitiveness) และประชาคม (Community)

แผนการพัฒนาเขตเศรษฐกิจ โดยเฉพาะบริเวณชายแดนในปี ๒๕๕๖ แผนปฏิบัติการสำคัญ คือ การเปลี่ยน **ระเบียบขนส่ง** (การขนส่งสินค้าจากไทยข้ามไปเมียนมาร์ และจากเมียนมาร์ข้ามมาไทย โดยพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเชื่อมโยงและบริการโลจิสติกส์ข้ามพรมแดน) ให้เป็น **ระเบียบเศรษฐกิจ** (ส่งเสริมการลงทุนจากต่างประเทศ พัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขัน โดยส่งเสริมความร่วมมือทางการเงิน เทคโนโลยี การตลาด การผลิต)



จากการประชุมคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (กนพ.) ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อ ๑๕ ก.ค. ๒๕๕๗ เห็นชอบหลักเกณฑ์และวิธีการสนับสนุนการจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ๔ เรื่อง คือ ๑) สิทธิประโยชน์สำหรับการลงทุน ๒) การให้บริการจุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จ ๓) มาตรการสนับสนุนการใช้แรงงานต่างด้าว และ ๔) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและด้านศุลกากร ภายหลังการประชุม กนพ. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ เมื่อ ๑๙ ม.ค. ๒๕๕๘ เห็นชอบใน

หลักการแผนโครงสร้างพื้นฐานและด้านศุลกากร และให้มีการเตรียมการด้านสาธารณสุข การศึกษา ความปลอดภัย เพื่อรองรับการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

**พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา** นายกรัฐมนตรี และหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ประธาน กนพ. เผยว่า จะเปิดพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษที่ **แม่สอด** เป็นลำดับแรกสุด เพราะอยู่ในเส้นทางระเบียงเศรษฐกิจตะวันออก-ตะวันตก เพราะเป็นประตูไปอย่างกึ่ง ซึ่งเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจของเมียนมาร์ และสามารถเชื่อมโยงไปยังอินเดียและจีนตอนใต้ ขณะเดียวกันยังเชื่อมการค้าจากย่างกุ้ง และเกาะลันเตา

ผ่านเมียวดี มาตามแม่สอด สุโขทัย พิษณุโลก ขอนแก่น และกาฬสินธุ์ ไปยังด้านชายแดนมุกดาหาร ผ่านสะพานนะเขตฝั่ง สปป.ลาว ไปยังเว้ และท่าเรือด่านงประเทศเวียดนาม โดยเป็นเส้นทางขนส่งสินค้าผ่านในประเทศไทยจากตาก-มุกดาหาร มีระยะทางรวม ๗๑๓ กิโลเมตร

แม่สอดจึงเป็นความหวังของคนหลากหลาย คนในพื้นที่หวังจะเก็งกำไรที่ดิน นักธุรกิจหวังจะสร้างมูลค่าเพิ่ม และกำไรจากการกระจายสินค้าและบริการ โลจิสติกส์ข้ามพรมแดนซึ่งทำได้ทันที เพราะมีงบประมาณสำหรับสะพานแห่งที่สอง ถนน และด้านศุลกากรขนาดใหญ่ มีการเตรียมการ ณ จุดก่อสร้างแล้ว **ขอให้มี**

**การจัดการที่ดีทัดเทียมประเทศสมาชิกอาเซียนอื่น ก็จะมีรายได้เข้าประเทศอย่างมาก**

ส่วนที่ฝันจะให้มีนิคมอุตสาหกรรมหรือศูนย์การผลิตนั้น ต้องฝันแล้วค่อยสร้างความพร้อมอย่างเป็นระบบ เพราะต้องสร้างความมั่นใจให้นักลงทุนต่างชาติ การจะเป็นศูนย์การผลิตนั้นจึงต้องอาศัยวิสัยทัศน์ และความต่อเนื่องของนโยบาย ดังเช่นที่ ลี กวอน ยู ได้สร้างประเทศสิงคโปร์ขึ้นมา ๘

เล่าให้ลึก

โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

## จริงหรือที่ว่า “จินตนาการสำคัญกว่าความรู้”

ประโยคฮิตประโยคหนึ่งที่มีการนำไปเอ่ยอ้างกันอย่างกว้างขวางคือ ประโยคที่ว่า **“จินตนาการสำคัญกว่าความรู้”** โดยที่มักนำมาอ้างกันก็เพราะเป็นประโยคคำพูดของ **อัลเบิร์ต ไอน์สไตน์** นักวิทยาศาสตร์ผู้ยิ่งใหญ่ที่ได้รับยกย่องจากนิตยสารไทม์ว่าเป็น **“บุคคลแห่งศตวรรษที่ ๒๐”**

เมื่อผู้เขียนมีโอกาสเดินทางไปเยือน **“วิทยาลัยนโยบายสาธารณะลีควอนยู”** (Lee Kaun Yew School of Public Policy) ซึ่งสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์ (Singapore National University) ซึ่งเป็นคณะวิชาแรก ที่อดีตนายกรัฐมนตรีผู้นำที่ยิ่งใหญ่ของประเทศนี้ยอมให้ใช้ชื่อตนเองเป็นชื่อสถาบัน ก็พบว่ามีการนำประโยคดังของไอน์สไตน์ประโยคนี้ไปติดไว้บนผนังส่วนหนึ่งในอาคาร เป็น ๑ ในหลาย **“คมวาตะ”** เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้ทั้งคณาจารย์และนักศึกษาของสถาบันแห่งนั้น รวมทั้งบุคลากรอื่นและผู้ได้ไปเยือน

ประโยคดังกล่าวทำทนาย **“ผู้รู้”** หลายคน เพราะบางคน **“เลยเถิด”** ขยายความไปถึงขั้นว่า **“ความรู้ไม่สำคัญ สำคัญแต่จินตนาการ”**

แท้จริงไอน์สไตน์ไม่ปฏิเสธความสำคัญของความรู้ เพียงแต่ใน **“บริบทเฉพาะ”** เท่านั้นที่จินตนาการจะสำคัญกว่าความรู้

เรื่องนี้ต้องไม่ดูเฉพาะประโยคนี้โดดๆ แต่ต้องพิจารณาเนื้อหาที่ไอน์สไตน์พูดถึงประโยคนี้อย่างครบถ้วน จึงจะไม่เกิดการเข้าใจผิด เพราะไอน์สไตน์พูดว่า **“หากต้องการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ จงมีความรู้ที่เพิ่มพูน จงหาความรู้ให้ถ่องแท้ มีความรู้ที่หลากหลาย และมีความเข้าใจลึกลับให้พอ... หากยังคิดอะไรไม่ออก จงวางความรู้ที่นั่นลง แล้วใช้จินตนาการ เพราะ ณ วินาทีนั้น ‘จินตนาการ สำคัญกว่า ความรู้’ และเมื่อจินตนาการเสร็จ จงเอาความรู้ทั้งหมดที่เรา มี ทำให้จินตนาการนั้นเป็นความจริง”**

จะเห็นได้ว่าในทัศนะของไอน์สไตน์ ความรู้มิได้สำคัญน้อยไปกว่าจินตนาการเลย ข้อสำคัญจินตนาการล้วนๆ จะไม่มีประโยชน์เลย ถ้าปราศจากความรู้ เพราะไอน์สไตน์พูดชัดเจนว่า **“และเมื่อจินตนาการเสร็จ จงเอาความรู้ทั้งหมดที่เรา มี ทำให้จินตนาการนั้นเป็นความจริง”**

ก่อนจะพูดถึงความสำคัญของจินตนาการ ไอน์สไตน์ ยังพูดชัดเจนว่า **“หากต้องการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ จงมีความรู้ที่เพิ่มพูน จงหาความรู้ให้ถ่องแท้ มีความรู้ที่หลากหลาย และมีความเข้าใจลึกลับให้พอ”**

บุคคลสำคัญที่เห็นความสำคัญของความรู้ในยุคฟื้นฟูวิทยาการ (Renaissance) คือ **ลอร์ด ฟรานซิส เบคอน** บารอนผู้ถือเลิกขานเดอร์ ปีป กวีเอกชาวอังกฤษยกย่องว่าเป็น **“คนฉลาดที่สุด ปราดเปรื่องที่สุด และธรรมดาที่สุดของมนุษยชาติ”** ประโยคทองประโยคหนึ่งของท่านผู้นี้ ซึ่งสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้คนเห็นคุณค่าของความรู้คือ ประโยคที่ว่า **“ความรู้คืออำนาจ”** (Knowledge is power) ลอร์ด ฟรานซิส เบคอน มีชีวิตอยู่ในช่วง พ.ศ. ๒๑๐๔-๒๑๖๙ ประโยคดังกล่าวมาจากภาษาละติน คือ **“Scientia potentia est”**

บุคคลที่กล่าวถึงความสำคัญของทั้งความรู้และความคิดไว้อย่างลึกซึ้งและคมคายมากกว่า ๒,๕๐๐ ปีแล้ว คือ **ขงจื้อ** ปราชญ์ในคัมภีร์หลุนอวี่ ซึ่งเป็นคัมภีร์สำคัญที่บันทึกคำสอนของขงจื้อไว้ โดยปรากฏอยู่ในเล่มที่ ๒ บทที่ ๑๕ ประโยคทองนั้นคือ

**“เรียนรู้อย่างไม่คิด จะสูญเปล่า คิดแล้วไม่เรียน อันตราย” ๘**

➔ ต่อจากหน้า ๑

โดย กองบรรณาธิการ

# เสียงชาวบ้าน เสียงประชาธิปไตย



ของสมาชิกชุมชนนั้นๆ ในระดับเขต เพื่อชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของตนได้

เมื่อขึ้นมาถึงระดับประเทศ ก็กลายเป็นมติของสมาชิกประชาชนในประเทศ แล้วรวบรวมนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อออกเป็นนโยบายแล้วให้กระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลที่ได้รับจากประชาชนนี้ไปแก้ไขต่อไป

อย่างไรก็ตาม การที่จะได้มติมาแต่ละขั้นต้องมีการแลกเปลี่ยน ถกเถียง เพื่อให้ได้ข้อสรุปร่วมที่ทุกคนต้องการ ให้มีการแก้ไขในระดับชาติ เพื่อให้เรามีสุขภาพที่ดี ทั้งในเชิงป้องกันและในเชิงส่งเสริมก่อนจะไปสู่การรักษา รูปแบบดังกล่าวนี้คือ “วอยซ์ (Voice)” หรือเสียงของชาวบ้านที่แท้จริง

สิ่งนี้คือ การดำเนินการที่เป็นประชาธิปไตยทางตรง โดยไม่มีผู้แทนมารับ ไม่มีการแบ่งสรรอำนาจ และไม่ผลประโยชน์ใดๆ ทั้งสิ้น นี่คือหัวใจสำคัญ

“เวลาประชุมสมาชิก ชาวบ้านที่มาไม่ใช่มากันแบบธรรมดา แต่มากันแบบมีประสบการณ์ตรง มากกว่าพวกนักวิชาการที่อ่านตำราแล้วมาพูด เขาอาจจะพูดไม่ก็คำ แม้ว่าคำพูดอาจจะไม่ได้มีภาษาอังกฤษ หรือภาษาต่างชาติเจือปน แต่นั่นเป็นของจริง เป็นการพูดจากความรู้สึกจริง”

นอกจากนี้ การจะให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ต้องนำเอาประเด็นสำคัญลงไปถามชาวบ้าน ซึ่งไม่จำเป็นต้องทุกเรื่อง แต่เอาเฉพาะเรื่องที่สำคัญ ซึ่งมีไม่กี่เรื่องที่ต้องถาม แต่ในปัจจุบันยังไม่มีกระบวนการผ่านความเห็นของคนรากหญ้า ฉะนั้นประชาชนจึงยังไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และการเมือง ที่ส่งผลต่อสุขภาพของตัวเองได้ในหลายกรณีตามที่ปรากฏเป็นข่าว

ฉะนั้น นโยบายสาธารณะต่างๆ ที่จะมีขึ้นจำเป็นต้องผ่านกระบวนการดังกล่าวเพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้ง แต่กลับเป็นความสุขตามวิถีของสังคมไทย จึงเป็นเรื่องที่น่าเสียดายที่หลักคิดของการพัฒนาประเทศมุ่งหวังเพียงตัวเลข โดยวัดแค่ว่าจะมีบริษัทกี่บริษัทที่จะเข้ามาลงทุนในวงเงินมากเท่าไร โดยละเลยผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการทำลายทรัพยากร

“อย่าดูแค่ว่าจะมีเม็ดเงินลงทุนในบ้านเราก็พ่นก็หมื่นล้าน แต่ให้พิจารณาโดยรอบด้านว่า เงินที่เข้ามา กับสิ่งที่เสียไป เช่น ทรัพยากร ที่ทำกิน ป่าไม้ อาหาร พันธุ์พืช ต้นน้ำ ลำธาร ทะเล และลูกหลานที่กำลังจะเกิดมา ก็มีสิทธิจะได้อยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ดีอย่างมีความสุข ถ้าพิจารณาแล้วไม่คุ้ม อย่าทำ”

ประชุมวิชาการ ๙ ปี สช. ปฏิรูประบบสุขภาพ และชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย

เพื่อให้กรอบแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นไปแบบมีส่วนร่วม (Participatory democracy) ดังบทบัญญัติที่ปรากฏอยู่ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๘๗ ที่บัญญัติให้รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน โดย

(๑) ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

(๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการจัดทำบริการสาธารณะ

(๓) ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ ในรูปแบบองค์กรทางวิชาชีพหรือตามสาขาอาชีพที่หลากหลาย หรือรูปแบบอื่น

(๔) ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้มแข็งในทางการเมือง และจัดให้มีกฎหมายจัดตั้งกองทุนพัฒนาการเมืองภาคพลเมืองเพื่อช่วยเหลือการดำเนินกิจกรรมสาธารณะของชุมชน รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินการของกลุ่มประชาชนที่รวมตัวกันในลักษณะเครือข่ายทุกรูปแบบให้สามารถแสดงความคิดเห็นและเสนอความต้องการของชุมชนในพื้นที่

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงให้มีการจัดงานประชุมวิชาการ\* ๙ ปี สช. เพื่อนำบทเรียนจากการปฏิรูประบบสุขภาพ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในวาระที่ สช. เข้าสู่ปีที่ ๙ นับตั้งแต่การประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ภายใต้แนวคิด “ปฏิรูประบบสุขภาพ และชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย” โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาระบบ กลไก กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพและปฏิรูปประเทศไทย ทั้งนี้ งานประชุมวิชาการจะมีขึ้นระหว่างวันที่ ๑๐-๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๔

“ทุกคนหวังว่า การประชุมที่จะจัดขึ้นครั้งนี้จะเป็นเวทีของการปฏิรูประบบสุขภาพที่จะนำไปสู่การปฏิรูปจิตสำนึกความเป็นประชาธิปไตยที่มีส่วนร่วม โดยตรงเพื่อชีวิตของตัวเอง เพราะทุกวันนี้ตั้งแต่เสียงของผู้มีผลประโยชน์ ของกลุ่มคน แต่เสียงของชาวบ้านละอยู่ตรงไหน” นพ.มงคล ทังท่าย

นพ.มงคล ได้อธิบายให้ฟังถึงความสำคัญและความเกี่ยวเนื่องระหว่างการพัฒนาโดยสาธารณะแบบมีส่วนร่วมกับการปฏิรูปสุขภาพและชีวิตว่า การมีสุขภาพดีหรือไม่ดีนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับคนอื่น แต่ขึ้นอยู่กับตัวเอง เพราะฉะนั้นการที่เราจะทำให้สุขภาพดีหรือไม่ดีนั้น เราจะต้องไม่หวังพึ่งคนอื่น จะต้องดูแลตัวเอง ไม่ว่าจะป้องกัน การส่งเสริม หรือหากสุดท้ายจึงค่อยมาคิดเรื่องการรักษา

## เสียงที่ล่องลอยไปกับสายลม

ในความเป็นจริงพบว่า ปัจจุบันความคิดเรื่อง Self Care หรือการดูแล ได้ค่อยๆ เลื่อนหายไปแต่กลับไปพึ่งพิงการรักษามากกว่าที่จำเป็น ปล่อยให้เกิดภาวะต้องซ่อมมากกว่าสร้างไปในที่สุด

“ถ้าเราจะยึดหลักการสร้างเสริม ประชาชนจะต้องช่วยกันคิด ช่วยกันตั้งกลุ่ม ในการที่จะดูแลกันเอง ดูแลสิ่งแวดล้อม ชีวิตความเป็นอยู่ ว่าทำอย่างไรจึงจะเหมาะกับการมีสุขภาพดี อันนี้จะไปเชื่อมโยงกับประชาธิปไตยในทางตรง โดยประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมปรึกษาหารือกัน มาช่วยกันออกความเห็น ทั้งแก้ไขเพื่อช่วยกันป้องกันไม่ให้มากระทบกับสุขภาพของคนและของชุมชน”

หากมิติทางสุขภาพโดยชุมชนได้รับการยกระดับขั้นสู่ตำบล อำเภอ จังหวัด แล้วมากระดับเขต ซึ่งเมื่อถึงระดับเขตแล้ว นักวิชาการจากส่วนกลางก็จะนำข้อเสนอต่างๆ ไปสู่การดำเนินการ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสิ่งแวดล้อมและสังคม โดยอาจจะมีความหมายหรือมีสิ่งต่างๆ มาช่วย โดยทำสุดอาจพัฒนาเป็นมติ

\* การประชุมครั้งนี้ใช้ชื่อว่า “วิซชา” เพื่อต้องการเน้นย้ำว่า การดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาประชาธิปไตย การปฏิรูประบบสุขภาพ และการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ นอกจากต้องการความรู้ที่มีอยู่และการสร้างความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่องแล้ว ยังต้องใช้ปัญญาและการสร้างปัญญาในระดับต่างๆ ควบคู่ไปด้วย





☀ ชาวแรกของสานสืบกึกฉบับพิเศษภาคคม เริ่มต้นด้วยบรรยากาศในงาน กระบวนการพัฒนานักสานพลังเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและสังคมสุขภาวะ (น.น.ส.) ปี ๒๕๕๘ ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง **สถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) มูลนิธิหมออนามัย และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)**



ผู้เข้าร่วมกระบวนการครั้งนี้มาจากหลากหลายสถานที่ หลากหลายอาชีพ และหลากหลายวิถีชีวิต ฯลฯ อาทิ เช่น

**พญ. ไร่โตเชา** ชายหนุ่มผู้มีชาติกำเนิดชาติพันธุ์ปกากะญอ เป็นทั้งนักเคลื่อนไหวและนักต่อสู้เพื่อรักษารากวัฒนธรรมแห่งชาติพันธุ์ปกากะญอ ที่กำลังจะถูกกลืนกินเข้าไปในสังคมยุคใหม่ นอกจากหนุ่มปกากะญอแล้ว มีหนุ่มจากเมืองเขลางค์นคร **ประสิทธิ์ อิมปัญญา** หรือ **หมอลิทธิ** สาธารณสุขอำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง ทำงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพไปพร้อมกันทั้ง ๑๒ ตำบลของอำเภอเมืองปาน ซึ่งในช่วงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้พูดถึงความก้าวหน้าที่ได้เห็นมรรคผลเห็นผลไปกว่า ๘ ตำบล นอกจากสุขภาพบุรุษแล้ว ยังมีสุขภาพสตรีที่เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาด้วย เป็นต้นว่า **จิตชญา ศรีโสภา** นักวิชาการศึกษา

เขตพื้นที่การศึกษาราชนบุรี เขต ๒ เริ่มเข้าสู่วงการนโยบายสาธารณะ จากการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนเพื่อลูกหลานของเรา ๖๐ โรงเรียน จนติดลมและมาเข้าร่วมโปรแกรมนักสานพลัง **ชุตินา น้อยนารถ** เกษตรกรนักต่อสู้แห่งลุ่มน้ำท่าจีน ได้กล่าวอย่างซัดถ้อยซัดคำว่า เป้าหมายการเรียนรู้ครั้งนี้เพื่อมาเคาะกะโหลกตัวเองเพื่อจะไปทำงานต่อในพื้นที่ของตัวเอง และคนกันเอง **วิไลวรรณ สิริสุทธิ** ผู้ชำนาญการจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่จะต้องเรียนรู้ไปพร้อมเพื่อนพี่น้องที่ ในการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ความหลากหลายของเหล่าทัพนักสานพลัง ปี ๕๘ ดังกล่าว เป็นเพียงแค่ส่วนหนึ่งของ น.น.ส. ๕๐ ชีวิต ที่จะมาร่วมทำงานกันอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ โดยมีเป้าหมายของการสานพลัง สานความสัมพันธ์สู่สังคมสุขภาวะ...

☀ มาต่อกันข่าวที่สอง เมื่อ ๒๑-๒๒ เมษายน ๒๕๕๘ ที่ผ่านมา คณะอนุกรรมการวิชาการที่ **นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข** เป็นประธาน ชวนเจ้าของผลงานที่เสนอเข้าสู่การประชุมวิชาการ “ปฏิรูปสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย” ในโอกาส ๙ ปี สช. ร่วมกันเรียนรู้ พัฒนาการเขียนบทนำเสนอผลงานวิชาการ โดยมีคุณครูใจดีทั้ง **ศ.เกียรติคุณ ดร.สยามพร ศิรินาวิณ ผศ.ดร.นพ.ภูดิท เตชาติวัฒน์ ผศ.ดร.จรวัยพร ศรีศศลักษณ์ และ ดร.สุชาติ อุดมโสภณกิจ** ทุกชิ้นงานจัดเต็มคุณภาพอย่างมั่นใจ รอฟังการนำเสนอแบบมืออาชีพที่อิมแพคฟอรัม เมืองทองธานี ๑๐-๑๒ มิถุนายนนี้ ☺



## สข.ออนไลน์

โดย ชัยวุฒิ เกิดชื่น



# จากผู้ป่วยมาเป็นผู้ช่วยคนติดโรคเอดส์

สวัสดิ์ครับ ผม **ชัยวุฒิ เกิดชื่น** สข.ออนไลน์ ฉบับนี้ ผมจะมาบอกเล่าเรื่องราวของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่ผันตัวเองจนมาเป็นผู้ชำนาญการเรื่องโรคเอดส์ เพื่อช่วยคนติดเชื้อเอดส์ด้วยกัน

ผมมีโอกาสเดินทางลงไปในพื้นที่ จ.ระนอง ดินแดนที่มีการพูดถึงโรคภัยไข้เจ็บ โดยเฉพาะโรคเอดส์ที่ขยายตัวสูงชันกว่าร้อยละ ๑๖ ถือว่าติดอันดับ Top ของประเทศไทย ทำให้มีผู้ติดเอดส์โดยไม่รู้ตัว เช่น **คุณมาริษา เนตรใจบุญ** หรือ **คุณอ้อย** ผู้ติดเชื้อเอดส์จากสามี เมื่อปี ๒๕๓๖ เป็นเวลา ๒๒ ปีที่ต้องต่อสู้กับโรคนี้จนสามารถอยู่ร่วมกับโรคเอดส์ได้ และได้เปลี่ยน

บทบาทจากผู้ป่วยมาเป็นผู้ช่วยคนติดเชื้อเอดส์ในพื้นที่ จ.ระนอง จนวันนี้เป็นผู้ชำนาญการ เป็นวิทยากรคอยให้ความรู้ คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ เรามาฟังความคิดเห็นของคุณมาริษากันครับ

“ดิฉันเป็นแม่บ้าน รับเชื้อมาจากสามีโดยที่เราไม่รู้ตัว มารู้ตอนที่ตั้งครรภ์ เมื่อคลอดลูกมาได้ประมาณ ๖ เดือน ลูกก็เสียชีวิต ๒๐ กว่าปีที่ผ่านมา ก็ใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป แล้วก็เคยป่วย หลังจากนั้นก็นฟูสภาพร่างกายตัวเอง ทำให้เรารู้สึกว่าเราจะต้องออกมาทำงานเพื่อคนอื่น ๆ ที่ไม่กล้าเปิดเผย เราสามารถที่จะออกมา

ทำงาน โดยเปิดเผยตัวตนจริงๆ ส่วนหนึ่งคือ ได้กำลังใจจากครอบครัว พ่อแม่ พี่น้องที่พร้อมจะให้เราเปิดเผย โดยที่ไม่ได้หวั่นกลัวต่อการเสียชื่อเสียง ก็เลยพลิกตัวเองออกมาทำงานเพื่อสังคม เพราะรู้สึกว่าตัวเองถูกรังเกียจ โดยที่คนในชุมชนไม่เข้าใจจริงๆ เราพยายามจะคิดบวกไว้ก่อน แต่ถ้าถามว่า รู้สึกไหม รู้สึกนะ โกรธไหม โกรธนะ ร้องไห้ไหม ร้องไห้แหละ แต่เราก็พยายามคิดบวกว่าสิ่งที่เขาทำกับเรา เพราะเขาไม่รู้ เขาไม่เข้าใจ และในอดีตสื่อก็เผยแพร่ข้อมูลให้ดูน่ากลัวว่า เอดส์เป็นแล้วตาย ย้ำอยู่ตลอดเวลา ด้วยสถานการณ์นั้น จึงทำให้คนกลัวโรคเอดส์ และทำให้คนที่ติดเชื้อถูกรังเกียจจากสังคม เหตุนี้เรา

เลยเริ่มพลิกตัวเองขึ้นมาเป็นแกนนำผู้ติดเชื้อ และได้ผ่านการอบรมมากมาย เพื่อพัฒนาศักยภาพตัวเอง จากมูลนิธิรักษัไทย มูลนิธิเครือข่ายผู้ติดเชื้อ โดยเราได้รับข้อมูลเรื่องของยา เรื่องของการใช้ชีวิต เรื่องของศักยภาพอื่นๆ เยอะแยะมากมาย มีโอกาสได้ไปเมืองนอก คือเรามีโอกาสได้ไปหลายๆ ประเทศ เพราะเราทำงาน แล้วเราก็มีผลงาน แล้วเราก็มีความสุข”

ด้วยกำลังใจของตัวเองและกำลังใจจากคนรอบข้าง ทำให้มีภูมิคุ้มกันขึ้นมาต่อสู้กับโรคเอดส์ และอยู่ร่วมกันในฐานะเพื่อนร่วมชะตากรรมได้อย่างมีความสุข... ☺



นพ.อำพล จินดาวัฒนะ  
เลขาธิการ'สุขภาพแห่งชาติ'

## ประชุมวิชาการ

ประเทศไทยมีความก้าวหน้ามากในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ดำเนินงานอย่างจริงจัง และต่อเนื่องมาประมาณ ๒ ทศวรรษแล้ว

มีการขยายความเรื่องสุขภาพว่าเป็นเรื่องสุขภาพะ ๔ มิติ ทั้งทางกาย ทางใจ ทางจิตวิญญาณ และทางสังคม ระบบสุขภาพมีความหมายกว้างกว่าระบบทางการแพทย์และสาธารณสุข เน้นการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นเจ้าของเรื่องสุขภาพ และมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพในทุกมิติอย่างกว้างขวางในทิศทาง **“สร้างนำซ่อม”**

มีการปฏิรูประบบและโครงสร้างต่างๆ หลายเรื่อง ซึ่งหนึ่งในนั้นคือ การตรา พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ความนิยามเรื่องสุขภาพและระบบสุขภาพอย่างกว้าง กำหนดให้มีกลไก **“คณะ**

**กรรมการสุขภาพแห่งชาติ”** มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีกรรมการมาจากทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคสังคม ทำหน้าที่สนับสนุนการพัฒนานโยบายและข้อเสนอแนะด้านสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม โดยกำหนดให้มีเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมหลายเครื่องมือ เน้นให้ทุกภาคส่วนเข้ามาทำงานด้านสุขภาพร่วมกันตามแนวทางที่เรียกว่า **“สุขภาพโดยคนทั้งหมด เพื่อคนทั้งหมด”**

การปฏิรูประบบสุขภาพจึงไม่ใช่แค่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในระบบในส่วนงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นการปฏิรูปที่กว้างไปเชื่อมโยงกับการปฏิรูปชีวิตและสังคม

โดยแนวทางการทำงานเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จึงกลายเป็นเครื่องมือปฏิรูปประชาธิปไตยในสังคมไปโดยปริยายด้วย

ถึงวันนี้ การทำงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการ ย่างเข้าปีที่ ๙ แล้ว โดยมีการทำงานก่อนมีกฎหมายฉบับนี้มาประมาณ ๗-๘

ปี รวมกันก็เกือบ ๒ ทศวรรษแล้ว เกิดบทเรียน ประสบการณ์และองค์ความรู้จากการปฏิบัติขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยคนจำนวนมาก

จึงเป็นที่มาของการจัดประชุมวิชาการ **“ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย”** ขึ้นระหว่างวันที่ ๑๐-๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ที่เกิดจากการทำงานที่ผ่านมา เพื่อต่อยอดการพัฒนาทางปัญญาและวิชาการ

คณะกรรมการจัดงานจึงใช้คำว่า **“ประชุมวิชาการ”** เพื่อต้องการเน้นย้ำว่า การดำเนินงานขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นการปฏิรูประบบประชาธิปไตยไปพร้อมๆ กันนั้น นอกจากเกิดความรู้หรือวิชาการใหม่ๆ แล้ว การดำเนินงานต่าง ๆ นั้น ยังเกิดปัญญาไปพร้อมๆ กันด้วย

งานนี้ จึงถือว่าเป็นการจัดการความรู้และปัญญาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติร่วมกัน (Interactive Learning Through Action) นั่นเอง **ส**



(ที่มา: [www.facebook.com/อำพล จินดาวัฒนะ](http://www.facebook.com/อำพล จินดาวัฒนะ))



### สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ต.ติวานนท์ ๑๔

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓  
ปณ.นนทบุรี



### จดหมายข่าว

#### “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน

##### เจ้าของ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

##### ที่ปรึกษา

ดร.กาญจนา กาญจนสินีรักษ์

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

##### บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา

ปิติพร จันทรัตน์ ณ อยุธยา

##### บรรณาธิการอำนวยการ

อรพรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

##### บรรณาธิการ

บริษัท สร้างสื่อ จำกัด

##### กองบรรณาธิการ

วิสุทธิ บุญญะโสภิต

เดชิต ชาวบางพรหม

ณนุต มธุรพจน์

จารึก ไชยรักษ์

กันทิมา เพชรคง

นิรชา อัครธีรกุล

นงลักษณ์ ยอดมงคล

วรรณวิมล ขวัญยาใจ

ชนิษฐา แซ่เอี้ยว

##### ที่อยู่

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔  
ต.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี  
๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๕๓๒-๙๐๐๐  
แฟกซ์ ๐-๒๕๓๒-๙๐๐๐

##### ติดต่อกองบรรณาธิการ

บริษัท สร้างสื่อ จำกัด ๑๗/๑๑๘ ซ.ประดิพัทธ์ ๑  
ถ.ประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท  
กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๒๗๑-๘๓๓๕  
แฟกซ์ ๐-๒๖๑๘-๗๘๘๘

## พบกันที่การประชุมวิชาการ

ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย ในโอกาส ๙ ปี สช.

วันที่ ๑๐-๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ ณ อิมแพคฟอรัม เมืองทองธานี

ปาฐกถา	อภิปราย
<ul style="list-style-type: none"> <li>ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย เพื่อความอยู่รอดในโลกอนาคต โดย ศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จาตุศรีพิทักษ์</li> <li>พลังพลเมือง... เปลี่ยนประเทศไทย โดย ศ.ธีรยุทธ บุญมี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ปฏิรูประบบสุขภาพ เส้นทางสู่จิตสำนึกประชาธิปไตย โดย ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์/นพ.พลเดช ปิ่นประทีป/ศ.(พิเศษ) ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์</li> <li>ลดความเหลื่อมล้ำ...ทางออกที่ต้องไปให้ถึงของประเทศไทย โดย ดร.ชิงชัย หาญเจนลักษณ์/รศ.ดร.จรี วิจิตรวาทการ/ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์</li> <li>กระบวนการมีส่วนร่วม หัวใจของการพัฒนานโยบายแบบประชาธิปไตย โดย นายประชา เต้รัมย์/ดร.คุณหญิงกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา/รศ.ดร.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์</li> </ul>
ลงทะเบียน ๑ เม.ย. - ๒๕ พ.ค. ๒๕๕๘ ได้ที่ <a href="http://www.national-health.or.th">www.national-health.or.th</a> ค่าลงทะเบียน บุคคลทั่วไป ๒,๐๐๐ บาท นักเรียน นิสิต นักศึกษา ๑,๐๐๐ บาท	
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทรศัพท์ ๐-๒๕๓๒-๙๐๑๘ โทรสาร ๐-๒๕๓๒-๙๐๐๒ E-mail : 2015nhco@gmail.com	