

ค้นคนปฏิรูป

เนินมะปราง
Unseen Thailand

๓



ธรรมนูญสุขภาพ

สุขที่สร้างได้

๔

เมาเล่า

เก็บเมาเล่า
จากสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ ๘

๖



คุณค้(ษ์)าคคน

ชวนกันไปให้ถึง
“เขตเศรษฐกิจ
เพื่อสังคมฯ”

๘

เกาะติดคดีข.

ต้อนรับปีใหม่กันด้วยความประทับใจจาก **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘** ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘ ซึ่ง **รองนายกรัฐมนตรี (พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** ได้กล่าวไว้ในปาฐกถาพิเศษเปิดงานตอนหนึ่งว่า “การทำงานพัฒนายุทธศาสตร์ชาติเพื่อสุขภาพที่สมัชชาสุขภาพทำนั้น เรียกได้ว่าเป็นการทำงานจากล่างขึ้นบน กล่าวคือ จากการประสานระหว่างชุมชน ระดับความเห็นของประชาชนส่งขึ้นสู่หน่วยงานของรัฐ ขณะเดียวกันการทำงานยังเน้นการใช้องค์ความรู้ ข้อมูลทางวิชาการรองรับ มิใช่เพียงการกล่าวถึงปัญหา หรือเป็นเพียงการกล่าวหากันระหว่างหน่วยงานต่างๆ หรือการคิดโดยปราศจากฐานทางวิชาการ เรียกได้ว่า การทำงานของสมัชชาสุขภาพนั้น สอดคล้องกับคำขวัญของการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ที่ว่า **‘สานพลังปัญญาและภาคี สร้างวิถีสุขภาพะไทย’**”

>> อ่านต่อหน้า ๒

รายงานพิเศษ

จากไทยสู่เวียดนามและก้าวต่อไปของเอชไอเอในภูมิภาคอาเซียน

หากมองย้อนกลับไปในช่วง ๔-๕ ปีที่ผ่านมา กระบวนการประเมินผลกระทบของประเทศไทย เริ่มมีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนข้อมูล หลักฐาน ข้อเท็จจริง รวมไปถึงความเห็นพร้อมถกแถลงถึงเป้าหมาย หรือผลกระทบเชิงบวกและลบของโครงการหรือนโยบายนั้นๆ กันอย่างกว้างขวางและเข้มข้น แม้จะเป็นกระบวนการที่เปิดให้หลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม แต่การจะมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง จำเป็นต้องมีการพัฒนาเครื่องมือทางสังคมอีกหลายประเภท รวมถึงกำลังคนขึ้นมารองรับ

หนึ่งในกำลังสำคัญที่จะช่วยสร้างวิถีแห่งการมีส่วนร่วมและสร้างกระบวนการประเมินผลกระทบ (IA) หรือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ให้เข้มแข็ง คือ **“ภาควิชาการ”** หรือ **“สถาบันการศึกษา”** ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นหน่วยองค์ความรู้ แต่ยังเป็นเสมือน **“กาวใจ”** ที่จะเชื่อมผู้มีส่วนได้และส่วนเสีย ด้วยประจักษ์หลักฐานและความเป็นจริง

>> อ่านต่อหน้า ๒

อนาคตระบบสุขภาพ กับบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ต้องจริงจังกับการกระจายอำนาจ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนสามารถจัดการระบบสุขภาพของตนเองได้อย่างทั่วถึง มีคุณภาพ ลดความเหลื่อมล้ำ

การพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งมักติดกับภาพลักษณ์ของการมุ่งเน้นพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ถนน สะพาน ไฟฟ้า ประปา แต่ที่เทศบาลนครพิษณุโลกแตกต่างออกไป **นพ.สุธี ฮันตระกูล** รองนายกเทศบาลนครพิษณุโลก



>> อ่านต่อหน้า ๑๐



➡ ต่อจากหน้า ๑
โดย ศุภกาน

ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ นายเกษม งามสม กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ (คจ.สช.) อย่างเข้มแข็ง ร่วมกับกรรมการอนุกรรมการ และคนทำงานนักร้อยชีวิตที่เตรียมและจัดกระบวนการมาตลอดทั้งปี นับเป็นการประสบความสำเร็จอย่างมากที่ครั้งนี้มีภาคีสุขภาพจากทุกภาคส่วนเข้าร่วมงานกว่า ๒,๖๐๐ คน จาก ๒๕๐ เครือข่าย นับว่ามากกว่าทุกครั้งที่ผ่านมา และในวันสุดท้ายได้มีการส่งมอบหน้าที่ให้แก่ นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ประธาน คจ.สช. ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ ตามมติของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อไป

ก่อนที่จะไปทราบรายงานผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่จะเสนอในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปลายมกราคม ๒๕๕๙ ขอกลับมาที่ผลการประชุมคณะกรรมการฯ เมื่อ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ซึ่งได้รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ที่นอกจากจะรายงานความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติทั้ง ๖๔ เรื่องแล้ว ฝ่ายเลขานุการ คมส. ยังได้จัดลำดับ

ความสำคัญ ดึงเอา ๑๐ มติ/กลุ่มมติเตรียมเสนอเป็นเป้าหมายการขับเคลื่อนให้เกิดผลเป็นรูปธรรมภายในเวลา ๒ ปีจากนี้ไป เช่น มติยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มติการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม มติการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ทั้งนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศ.เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร) ประธาน คมส. ได้เน้นย้ำความสำคัญของมติการแก้ไขปัญหาคูบตีเหตุทางถนน ซึ่งเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ ที่สอดคล้องกับนโยบายหลักของรัฐบาลในปี ๒๕๕๙ ที่วางเป้าหมายลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข คมนาคม มหาตมไทย และ สช. รวมถึงภาคีต่างๆ ต้องร่วมกันใช้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ให้เป็นประโยชน์ สนับสนุนการทำงานตามเป้าหมายของรัฐบาลนี้ด้วย

นอกจากนี้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ยังได้พิจารณากรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ (ฉบับแก้ไขปรับปรุง) ซึ่งสืบเนื่องมาจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ เรื่อง การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย ที่คณะกรรมการฯ ได้ให้ความเห็นชอบไปตั้งแต่การประชุมเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา และมอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่เสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ซึ่ง

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้แจ้งกระทรวงสาธารณสุขว่าให้ปรับปรุงแก้ไขแผนยุทธศาสตร์ฯ ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ก่อนเสนอเข้าสู่คณะรัฐมนตรีใหม่

ในการประชุมครั้งนี้ คณะกรรมการฯ จึงพิจารณาแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับปรับปรุง ซึ่งนอกจากจะปรับให้ระยะเวลาสอดคล้องกับแผนพัฒนาฯ ระดับชาติแล้ว ยังได้ปรับเป้าหมายให้กระชับ และเพิ่มตัวชี้วัดในทุกประเด็นยุทธศาสตร์ด้วย ที่สำคัญได้เพิ่มบทบาทนำของไทยใน ๘ ประเด็น เช่น การเป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพของภูมิภาคอาเซียนและเอเชีย ทั้งด้านการดูแลสุขภาพและสร้างสุขภาพดี (Health care Health Wellness) ไม่ใช่การบริการรักษา (Health Service) เท่านั้น

นพ.เกรต กริชนัยวิวงศ์ เพิ่มเติมว่า อีกเรื่อง ที่ไทยน่าจะมีความก้าวหน้าได้คือ ศูนย์กลางการศึกษา ด้านสุขภาพ (Academic Medical Hub) ขณะที่ รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ เสนอว่า ประเทศไทยน่าจะมีบทบาทนำในเรื่องกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เช่น สมัชชาสุขภาพ ที่เรามีความก้าวหน้ามาก และ นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุพล ย้ำว่า ต้องมีตัวชี้วัดที่ชัดเจนและสอดคล้องกับแผนขับเคลื่อนสู่เป้าหมายตามบทบาทนำทุกด้านด้วย ทำที่สุดคณะกรรมการได้ให้ความเห็นชอบกรอบยุทธศาสตร์ฯ ฉบับปรับปรุงและมอบให้กระทรวงสาธารณสุขเสนอเรื่องเข้าสู่คณะรัฐมนตรีต่อไป ๘

รายงานพิเศษ

➡ ต่อจากหน้า ๑
โดย ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

จากไทยสู่เวียดนามและก้าวต่อไปของเอชไอเอ

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) ภาคีพันธมิตรกิจการเอชไอเอ (HIA Consortium) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้เข้าร่วมขับเคลื่อนองค์ความรู้ด้านการประเมินผลกระทบกับองค์ความรู้ด้านสาธารณสุข ผ่านการเข้าร่วมจัดกิจกรรมในการประชุมเครือข่ายสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ในกลุ่มประเทศอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ ๖ ที่จังหวัดขอนแก่น ภายใต้หัวข้อ “Health Service System for a Borderless Community: Human Resource Development for a District Health System” เมื่อวันที่ ๖-๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ โดยมีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นเจ้าภาพจัดประชุม

ต่อมาเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ผ่านมามีประเทศไทยได้เข้าร่วมจัดกิจกรรมอีกครั้งในการประชุมสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ ครั้งที่ ๗ ภายใต้หัวข้อ “International collaboration of public health training and research in evidence-based health policy making” ณ มหาวิทยาลัยเว้ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม (Hue University of Medicine and Pharmacy) เมื่อวันที่ ๒๔-๒๕ กันยายน ๒๕๕๘

จากการที่ สช. นำเสนอการใช้ HIA เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน และสามารถยกระดับไปถึงการได้ข้อเสนอเชิงนโยบายในทุกๆระดับในการประชุมเครือข่ายสถาบันสาธารณสุขภูมิภาคลุ่มน้ำโขงทั้งครั้งที่ ๖ และ ๗ ที่ประชุมโดยเฉพาะมหาวิทยาลัยเว้ มีความสนใจที่จะร่วมเรียนรู้และพัฒนาองค์ความรู้ในด้านนี้ร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น ก่อนพิธีปิดการประชุมวิชาการนานาชาติระดับ

อาเซียน ครั้งที่ ๑ เรื่อง การประเมินผลกระทบและการบรรเทาผลกระทบ ภายใต้แนวคิดความร่วมมือและการพัฒนาที่ยั่งยืนในภูมิภาคอาเซียน เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จังหวัดพิษณุโลก จึงได้มีการลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่าง สช. และมหาวิทยาลัยเว้ เพื่อร่วมกันพัฒนางานวิชาการ หลักสูตรการเรียนการสอน IA/HIA ที่สอดคล้องกับสังคม และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยความร่วมมือในลักษณะนี้ก็จะมีการขยายผลไปยังประเทศอื่นต่อไป พร้อมกันนี้ มหาวิทยาลัยเว้ยังรับเป็นเจ้าภาพการจัดประชุมวิชาการและการจัดประชุมของผู้ประสานหลักเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับอาเซียน ครั้งที่ ๒ ที่ประเทศเวียดนามใน พ.ศ. ๒๕๖๐ อีกด้วย

นอกจากนี้ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระบุว่า ประเทศไทยใน

ฐานที่ได้รับมอบหมายให้เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในอาเซียน ได้นำเสนอโรดแมพไว้ ๓ ประการ ประกอบด้วย ๑. การสร้างองค์ความรู้และการบริหารจัดการ (Knowledge generation & management) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายทุกระดับ ผ่านการสร้างงานวิชาการและการวิจัย การประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดหลักสูตรฝึกอบรม ๒. ประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน (Collaboration) ดำเนินงานให้กว้างขวาง ครอบคลุมทั้งในเชิงพื้นที่และเชิงประเด็น มีเป้าหมายร่วมและได้ประโยชน์ร่วมกัน และนำไปสู่การเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพบนกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และ ๓. การประสานความร่วมมือกับเครือข่ายนานาชาติสู่เป้าหมายการเป็นประชาคมอาเซียน ผลักดันให้การดำเนินงาน HIA เป็นกลไกสำคัญในการกำหนดทิศทางการพัฒนาที่ยั่งยืน นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาคมอาเซียน ๘

เล่นสร้างสุข โดย ทีม



โดย กองบรรณาธิการ



เนินมะปราง Unseen Thailand

ถามว่า ช่วงเวลาที่รู้สึกดีที่สุดขณะปั่นจักรยานคือตอนไหน?

สำหรับ **ประทุม อัมพฤกษ์** หรือ **พี่หมู** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แห่งบ้านวังโพรง คงตอบว่า ขณะที่สายลมปะทะใบหน้ายามเมื่อเจ้าสองล้อถูกขับเคลื่อนพุ่งไปข้างหน้าด้วยความเร็ว ๓๐ กิโลเมตรต่อชั่วโมง เป็นจังหวะที่หัวใจถูกสูบฉีด ทำให้เลือดลมไหลเวียนไปทั่วร่าง เป็นความอึดอ้อมของการปั่นจักรยานที่นอกเหนือจากเรื่องสุขภาพร่างกาย

แต่การปั่นจักรยานของพี่หมูในวันนี้ มีวัตถุประสงค์เพิ่มขึ้นมาอีกก็คือ **“ปั่นเพื่อเนินมะปราง”** เป็นการปั่นเพื่อแสดงเจตนาของชาวเนินมะปรางที่ไม่ต้องการเหมืองทองคำ ซึ่งมีแผนจะเข้ามาเปิดทำเหมืองบนพื้นที่กว่า ๗๕,๐๐๐ ไร่ ด้วยหวังจะเกิดภาพซ้ำเหมือนกับชาวบ้านใน จ.พิจิตรซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียง ที่ได้รับผลกระทบจากสารโลหะหนักเกินมาตรฐานที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม จนต้องย้ายถิ่นฐานกลายเป็นหมู่บ้านร้าง ชาวเนินมะปราง จ.พิษณุโลก จึงเรียกร้องไม่ต้องการเหมืองทองคำ

“พวกเราต้องการให้คนภายนอกทราบว่า สภาพธรรมชาติที่สวยงามของเนินมะปรางสวยอย่างไร แล้วมันจะคุ้มค่าหรือไม่ หากจะมีการระเบิดภูเขาเพื่อร่อนหาทองคำ แลกกับค่าภาคหลวง สิ่งแวดล้อมที่เสียหาย และผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของคนเนินมะปราง” อสม. แห่งบ้านวังโพรง กล่าว

ทุกวันนี้ อ.เนินมะปราง จ.พิษณุโลก กำลังได้รับความสนใจในฐานะเป็นแหล่งท่องเที่ยวประเภท Unseen ด้วยลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นภูเขาหินปูนอายุกว่า ๓๐๐ ปี เรียงรายล้อมรอบตัวอำเภอ จนได้รับการขึ้นชื่อว่าเป็นกุ้ยหลินเมืองไทย

พี่หมูและกลุ่มนักปั่นของ อ.เนินมะปรางหลายสิบชีวิตจึงได้รวมตัวกันปั่นจักรยาน เป็นระยะทาง ๓๕ กิโลเมตร ตั้งต้นจากบ้านเขาไปลำพาด เขตห้ามล่าสัตว์ป่าถ้ำผาทำพล บ้านวังยาง และมาจบที่เขาเขียว ซึ่งตลอดเส้นทางดังกล่าวมีฉากหลังเป็นเนินเขาที่เรียงรายสลับกับทุ่งนาสีเขียวที่หาชมได้เพียงที่เนินมะปรางเท่านั้น

ผลปรากฏว่า การส่งสารของพี่หมูและชาวเนินมะปรางในครั้งนั้นได้ยื่นถึงคนส่วนกลาง มีรายการทีวีลงไปทำข่าวหลายสถานี และผลสำเร็จในครั้งนั้นทำให้เกิดการปั่นเพื่อเนินมะปราง ครั้งที่ ๒ โดยมีจุดเริ่มต้นที่หน้าเทศบาลตำบลเนินมะปราง ผ่านหน้าที่ว่าการอำเภอมาเขตห้ามล่าสัตว์ป่าถ้ำผาทำพล ผ่านถนนลูกรังประมาณ ๑๓ กิโลเมตร ซึ่งเป็นจุดที่งดงามตามธรรมชาติมากที่สุด และจะแวะบ้านมุงดูฝูงค้างคาวบินออกจากถ้ำที่มีความยาวหลายสิบกิโลเมตร รวมระยะทางประมาณ ๔๕ กิโลเมตร ปิดรายการด้วยดนตรีและวงเสวนา

นอกจากการเป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามแห่งใหม่แล้ว เนินมะปรางยังเป็นแหล่งส่งออกมะม่วงน้ำดอกไม้สีทองมากที่สุดของประเทศคือ มีผลกว่า ๖๕ ล้านบาทต่อปี ด้วยสภาพดิน น้ำ และอากาศที่ไม่แล้งและไม่ร้อนจึงเอื้อต่อการเติบโต

“การเรียกร้องของพวกเรา มีการจัดทำชุดข้อมูลที่ยังหลักฐานวิชาการ ไม่ใช่ไม่มีเหตุมีผล เรามีการเก็บข้อมูลลงถึงรายได้ต่อครัวเรือนจากการปลูกมะม่วงน้ำดอกไม้ ซึ่งพบว่ามีมากเพียงพอที่จะส่งเสียลูกหลานให้เรียนหนังสือได้ถึงระดับปริญญาโดยไม่ต้องกู้เงิน พี่หมักผลไม่จึงเป็นชีวิตเป็นความมั่นคงของเรา ดังนั้น ถ้าจะมีการเปลี่ยนแปลงอะไร ชาวเนินมะปรางก็ต้องมีสิทธิมีส่วนร่วมในการกำหนดชะตาชีวิตตัวเอง” ๕

โดย ฝรั่งแซ่บวัย

เกาะรอยโลก



รศ.ดร.ภญ.นุศราพร เกษสมบุรณ์
คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประชุม ASEAN Focal Point on HIA ครั้งที่ ๑

การประชุมครั้งล่าสุดที่เข้าร่วม

เราได้เป็นผู้แทนไทยเข้าร่วมประชุม ASEAN Focal Point on HIA ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ที่จังหวัดพิษณุโลก การประชุมนี้เป็นการประชุมคู่ขนานกับ ASEAN Conference on HIA ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับมหาวิทยาลัยนเรศวร และภาคีเครือข่าย ร่วมเป็นเจ้าภาพ

การประชุมว่าด้วยเรื่องอะไร?

การประชุม ASEAN Focal Point on HIA ครั้งนี้ เป็นการประชุมที่เป็นทางการครั้งแรก มีวัตถุประสงค์เพื่อหารือกันระหว่างผู้แทนด้าน HIA ของประเทศสมาชิกอาเซียนว่า การทำงานเรื่อง HIA ของประเทศตนไปถึงไหน และเราจะหาทางพัฒนา HIA ในอาเซียนกันอย่างไร ผลลัพธ์ของการประชุมนี้ เราได้แผนการทำงานร่วมกันของอาเซียน เพื่อเสนอในการประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านการพัฒนาสาธารณสุขต่อไป

ในฐานะที่เป็นผู้แทนไทย มีบทบาทอย่างไรในการประชุมนี้

ได้เป็นผู้นำเสนอความเป็นมาและความเคลื่อนไหวเรื่อง HIA ในอาเซียนให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ทราบ และรู้สึกภูมิใจที่ประเทศไทยได้รับการยอมรับในอาเซียนให้เป็นหลักในการขับเคลื่อนเรื่อง HIA ในภูมิภาคนี้อย่างต่อเนื่อง ล่าสุดในปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้เคลื่อนเรื่อง HIA ๒ ระดับ คือ ระดับอาเซียน เราทำงานร่วมกับสถาบันอุดมศึกษา ผ่านเครือข่ายคณะสาธารณสุขในภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง เพื่อให้เกิดการพัฒนางานวิชาการ งานวิจัย ตลอดจนหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่อง HIA

ขณะเดียวกันในส่วนของประเทศ ก็มีการปรับปรุงหลักเกณฑ์แนวทางการทำ HIA ในระดับต่างๆ รวมทั้งในส่วนกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเข้มแข็งต่อเนื่อง

ประเทศอื่นๆ พัฒนาเรื่อง HIA อย่างไร

ประเทศอื่นๆ ผนวก HIA ไว้กับ EIA หรือที่เรียกว่า EHIA ต่างจากประเทศไทยที่มีการทำ HIA ทั้งในระดับโครงการ จนถึงนโยบาย EIA และ EHIA ส่วนประเทศเมียนมาร์ เขาทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในลักษณะประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ เรียกว่าเป็นลักษณะ Health Risk Assessment

นอกจากนี้ ในประเทศอื่นๆ เช่น มาเลเซีย เวียดนาม ได้ให้ความสนใจหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของไทย และต้องการร่วมเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำ HIA ของประเทศไทยด้วย

การทำงานต่อไป

นอกจากผู้แทนด้าน HIA จะประชุมกันเองแล้ว เรายังได้ให้ความสนใจที่น่าสนใจจากสถาบันการศึกษา องค์กรธุรกิจ และองค์กรนานาชาติ เช่น ADB และ ASEAN Environmental Compliance and Enforcement Network ด้วย ทุกคนต่างเห็นว่าการพัฒนาศักยภาพด้าน HIA และการทำ HIA อย่างมีส่วนร่วมครบทุกภาคส่วน มีความสำคัญมากต่อการพัฒนา HIA ในอาเซียน

มีการวางประเด็นการทำงานต่อไว้ ๓ เรื่อง คือ (๑) ตัวอย่างการทำ HIA โดยชุมชน ซึ่งงานนี้ประเทศไทยและประเทศเมียนมาร์จะทำงานร่วมกันต่อไป (๒) ตัวอย่างการทำงาน HIA กับสถาบันระดับอุดมศึกษาผ่านงานวิจัยและการผนวกเรื่อง HIA เข้าในหลักสูตร โดยประเทศไทยจะทำงานร่วมกับประเทศเวียดนาม และ (๓) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง HIA ในรูปแบบต่างๆ เช่น การทำวิจัยร่วมกัน แบ่งปันข้อมูลผ่านเว็บไซต์ หรือการเข้าร่วมเวทีในระดับภูมิภาคและนานาชาติ ๕

โดย นางลักษณีย ยอดมงคล

สุขที่สร้างได้

คนไทยยังมีปัจจัยเสี่ยงรอบตัวที่จะทำให้เสียสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน สื่อมวลชน มีส่วนร่วมกับรัฐในการจัดการสุขภาพและกำหนดนโยบาย สาธารณะขับเคลื่อนสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จึงเป็นหนึ่งในคำตอบสำคัญที่จะมุ่งไปสู่... “คนไทยมีสุขภาพจะอย่างไรยั่งยืน”

หากการดูแลสุขภาพยังต้องพึ่งพาแต่หน่วยงานรัฐ อาจเป็นเรื่องที่ล้าสมัยไปแล้ว สำหรับสังคมปัจจุบัน เพราะผู้คนในสังคมสมัยใหม่มองว่า การมีสุขภาพ (Well being) โดยมีเพียงโรงพยาบาล หมอ พยาบาล ยา และเทคโนโลยีการรักษาคงไม่พอ แต่ประชาชนจะต้องตระหนักรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ขณะที่ชุมชนต้องสามารถจัดการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของตน โดยที่ภาคส่วนอื่นๆ ต้องช่วยกันสนับสนุนตามบทบาทของตน

ฉะนั้นการพัฒนาระบบสุขภาพไทยในทศวรรษใหม่ให้ได้ประสิทธิภาพ ประชาชนจะต้องสามารถเข้ามามีส่วนร่วม และนี่ก็คือภาพพึ่งประสงค์ที่ถูกระบุอยู่ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒



Credit : <https://twitter.com/QueensuPHS>

หลักการสำคัญของการ “สร้างเสริมสุขภาพ” ที่เสนอในร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับที่ ๒ ระบุว่า การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพะทั่วทั้งสังคมอย่างยั่งยืนนั้น จะต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล ชุมชน ประชาชนกลุ่มต่างๆ สามารถจัดการหรือพัฒนาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพจะต้องเกิดจากการทำงานร่วมกันและเสริมพลังกันของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นภาพพึ่งประสงค์ของระบบในอนาคตที่เสนอให้องค์กรภาคีทุกภาคส่วนจะต้องนำหลักการ “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” ไปปฏิบัติใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะทุกระดับ ประชาชนทุกช่วงกลุ่มวัยจะต้องได้รับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมกับสภาวะความจำเป็นทางสุขภาพ มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีผ่านการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของตนเองและชุมชน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำหน้าที่สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติรองรับภารกิจสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกชุมชนพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อตอบสนองต่อสภาพปัญหา ความต้องการของภาคส่วนต่างๆ และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่

อีกทั้งต้องมีการพัฒนานวัตกรรมที่สามารถตอบสนองต่อการจัดการปัญหาสุขภาพใหม่ๆ ทั้งปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ และความต้องการของภาคส่วนต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการของสังคม รวมถึงตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนทุกกลุ่มวัย คนพิการ ผู้ด้อยโอกาสในสังคม และกลุ่มคนที่มีความจำเพาะทางสุขภาพ โดยนวัตกรรมเหล่านี้ต้องมีการพัฒนาอย่างสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และมีหลักฐานสนับสนุนความเชื่อถือได้ด้วย

ตามร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับที่ ๒ นี้ การสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่เพียงเป็นส่วนประกอบของระบบบริการสุขภาพเช่นที่ผ่านมา แต่จะเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพะทั่วทั้งสังคมอย่างยั่งยืนต่อไป

โดย นิรชา

สิทธิด้านสุขภาพ

ฉีกจารีตสายฟ้าแลบ! ปฏิรูปพิธีศพ



เกิดเหตุสลด เมื่อกลุ่มคนชาวจีน ๖ ราย ได้ก่อเหตุฆ่าตัวตาย ก่อนที่ทางการท้องถิ่นจะบังคับใช้กฎหมายใหม่ ให้ใช้วิธีเผาศพ แทนการฝังศพ

เหตุนี้เองมาจากรัฐบาลท้องถิ่นเมืองอันซิง มณฑลอันฮุย ฉีกจารีตประเพณีฝังศพแบบเก่า โดยปฏิรูปแบบสายฟ้าแลบ สั่งให้ประชาชนเผาปนกิจศพ พร้อมส่งเจ้าหน้าที่ตามเก็บโลงศพตามบ้านเรือน มาทำลายทิ้ง จึงทำให้ผู้สูงอายุหลายคนรับไม่ได้ รีบชิงปลิดชีพตัวเองก่อนที่ผ่านมา จีนมีธรรมเนียมการฝังศพบรรพบุรุษมานานนับปี โดยบรรพบุรุษจะฝากฝังให้ครอบครัวฝังศพพวกเขา และสร้างหลุมศพให้ แต่ต่อมาทางการท้องถิ่นทั่วประเทศได้ทุบทำลายสุสาน ตามนโยบายใหม่ เพื่อจะใช้พื้นที่ที่ฝังศพเป็นพื้นที่สำหรับเกษตรกรรม และการพัฒนาด้านอื่นๆ โดยประชาชนได้รับแจ้งล่วงหน้าก่อนการบังคับใช้กฎหมายในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๗ เพียง ๒ เดือน ทำให้หลายคนทำใจไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

“โลงศพของฉันเป็นความหวังเดียวที่ฉันจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้”

คุณยายพาน ชื่อฉิง วัย ๘๘ ปี กล่าว

ในขณะที่ ซือ เสวียเหวิน วัย ๘๐ กว่าปี คิดว่า “โลงศพคือบ้านหลังสุดท้ายของชีวิต เมื่อตายก็ต้องการที่จะนอนในบ้านที่อาจกันฝนกันลม นี่คือ ความหมายของโลงศพ”

“ชาวบ้านไม่มีสิทธิที่จะตัดสินใจเลือกว่าจะเก็บหรือส่งมอบโลงศพ คำสั่งระบุว่า หากพวกเขาเลือกที่จะเก็บโลงศพไว้ ก็ให้ทำลายทันที แต่หากพวกเขาไม่ต้องการเก็บไว้ กรรมการหมู่บ้านจะช่วยขนย้ายออกให้” จูจื่ออิว ผู้นำกลุ่มชาวบ้านที่ไม่เห็นด้วยกับกฎหมายใหม่ กล่าว

“หากไม่มีเรื่องการปฏิรูปพิธีศพ พ่อของผมน่าจะมีชีวิตผ่าน ๑๐๐ ปี” ลูกชายฉู่ ซิวลี่ วัย ๘๗ ปี กล่าว หลังจากที่บิดาได้อำลาโลกจากการประท้วงอดอาหาร

ด้านรัฐบาลท้องถิ่นระบุว่า การเสียชีวิตของบรรดาเหล่าผู้สูงอายุแบบเรียงคิวติดๆ กันนี้ ไม่เกี่ยวกับการประกาศกฎหมายปฏิรูปพิธีศพ

ในขณะที่ประชาชนบางกลุ่มไม่ได้ต่อต้านการเผาปนกิจศพหรือกฎหมายใหม่แต่อย่างใด เช่น ฉู่ ต้าหวัง ที่บอกว่า กลุ่มคนวัยหนุ่มสาว และวัยกลางคน ไม่มีปัญหาทั้งการฝังหรือการเผา แต่เหล่าผู้สูงอายุต่างได้เตรียมโลงศพของตัวเองมาเป็นเวลานานนับสิบๆ ปีแล้ว เราน่าจะมีนโยบายที่ยืดหยุ่น หรือไม่ก็ให้เวลาแก่กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ได้ทำใจยอมรับก่อน

ดังนั้น การปฏิรูป หรือการกำหนดให้มีกฎหมายใหม่ๆ ออกมา ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมสำหรับทุกชนชั้น และทุกมิติ

โดย มนตรี สุคสม (เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต)

สมาธิ์ สม่ชชช (SMART SAMATCHA) ตอนที่ ๑

ภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด ที่รักทุกท่านครับ พวกเราเคยถามตัวเองบ้างไหม เราทำสมัชชาสุขภาพกันมานานเพียงไร สมัชชาสุขภาพของเราทำได้ดีมาน้อยแค่ไหน ความสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร แล้วมีใครบ้างที่ได้ผลประโยชน์จากสมัชชาสุขภาพ

ผมเชื่อว่าทุกท่านที่ผ่านการมีส่วนร่วมกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพไม่ว่าจะเป็นระดับไหน สมัชชาสุขภาพรูปแบบใด คงมีคำตอบมากมาย และหลากหลายทิศทางพอควร แต่ผมเชื่อว่าความคิด คำตอบของคนทำสมัชชาสุขภาพล้วนแต่เป็นไปในทางบวก นั่นเป็นเพราะเราเชื่อมั่นและศรัทธาในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ กระบวนการสร้าง พัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างจริงใจ

ในเมื่อพวกเราเห็นความเห็นเป็นทิศทางบวก มีทัศนคติต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปในทางที่ดี ผมมีไอเดียอยากชวนทุกท่านร่วมกันคิดต่อทิศทาง การขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยเฉพาะระดับจังหวัดที่เราเรียกกันว่า “สมัชชาสุขภาพจังหวัด” (Provincial Health Assembly : PHA) คงทราบกันดีว่า ตอนนี้งานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้สนับสนุนให้เกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเกือบครบทุกพื้นที่ ทราบว่าชาติอีกประมาณ ๑๒ จังหวัด คงอีกไม่นานดอกไม้สมัชชาสุขภาพจังหวัด คงจะเบ่งบานทั่วถิ่นแดนไทย จึงเป็นการดีที่เราจะมาทบทวนกระบวนการสร้าง พัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในรูปแบบชวนคิด ชวนคุย และชวนกันลุยสมัชชาสุขภาพจังหวัดให้ก้าวไปข้างหน้าอย่างมั่นคงและยั่งยืน

สิ่งที่คิดได้ ณ ตอนนี้อยากให้ภาคีพี่น้องเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดทุกท่าน ร่วมกันมองถึงความสำเร็จของสมัชชาสุขภาพผ่านกระบวนการการคิดวิเคราะห์ การวางแผน การปฏิบัติ การติดตาม การควบคุม การกำกับ และการประเมินผลสมัชชาสุขภาพจังหวัดแบบ “สมาร์ธิ์ สม่ชชช” (SMART SAMATCHA) ทีนี้เราก็มารู้กันว่า สมาร์ธิ์ สม่ชชช หน้าตาควรจะเป็นอย่างไร



เราคงไม่ปฏิเสธกันนะครับว่าทุกคนต่างก็ต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต แต่ก่อนที่จะประสบความสำเร็จได้นั้น จำเป็นต้องมีเป้าหมายที่จะต้องบรรลุ เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จที่ต้องการ สมัชชาสุขภาพจังหวัดก็เช่นเดียวกัน ก็ต้องการความสำเร็จและจำเป็นต้องมีเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ หรือกำหนดความสำเร็จที่สัมผัสได้ ไม่ว่าจะประสบความสำเร็จเชิงกระบวนการ ความสำเร็จเชิงผลลัพธ์ หรือความสำเร็จเชิงผลลัพธ์ ซึ่งเป็นความสำเร็จร่วมกันของหลายฝ่าย หลายภาคส่วน เรียกว่าเป็นความสำเร็จของสาธารณะก็ว่าได้ ดังนั้น การใดๆ ของสมัชชาสุขภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงเป้าหมายใหญ่ ที่เป็นเป้าหมายความสำเร็จของทุกคน

การบรรลุเป้าหมายแต่ละครั้งของ PHA ก็คือ การเข้าใกล้ความสำเร็จของกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพราะฉะนั้นเป้าหมายของ PHA ก็มิได้ไม่จำกัด สำหรับครั้งนี้เราจะมาชวนกันคิด ชวนกันคุย ชวนกันเรียนรู้ถึงวิธีการตั้งเป้าหมายให้เป็น SMART SAMATCHA กันครับ

ให้ท่านลองนึกดูว่า ท่านมีเป้าหมายอะไรในการทำ PHA ที่อยากทำให้สำเร็จบ้าง แล้วลองเขียนออกมาอะไรก็ได้ ไม่ว่าจะเล็กหรือใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องกระบวนการ ผลผลิต หรือผลลัพธ์ กำหนดไว้เลย ต่อไปลองดูกันที่เป้าหมาย PHA ที่ตั้งไว้ทีละด้าน แล้วประเมินดูว่าเข้ากับกติกาที่ผมนจะชวนคิด ชวนคุยต่อไปนี้หรือเปล่า เมื่อได้ปฏิบัติตามไปทีละข้อ อนุญาตให้ปรับแก้ได้ตามสะดวก กติกาที่ว่านี้ก็คือ SMART SAMATCHA

- S = Specific (ความชัดเจนของ PHA)
M = Measurable (PHA ที่สามารถวัดได้)
A = Attainable (PHA ที่สามารถบรรลุได้)
R = Realistic (PHA ที่อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง)
T = Timely (กำหนดเวลาของ PHA ที่แน่นอน)

กติกาข้อที่ ๑ Specific (ความชัดเจนของ PHA)

เป้าหมาย PHA ควรมีความชัดเจน ไม่สลับซับซ้อน และเน้นถึงสิ่งที่เราต้องการให้เกิดขึ้น Specific จะช่วยให้สามารถทุ่มเทความพยายามของเราทีมงาน ภาคีเครือข่ายลงไปได้อย่างเต็มที่ และช่วยทำให้เราจริงจังในสิ่งที่กำลังจะทำ ในกระบวนการ PHA เป้าหมายจะต้องชัดเจนว่า อะไรคือสิ่งที่เรากำลังจะทำ (What) ทำไมเราจึงต้องทำสิ่งนั้นในเวลานี้ (Why) เราจะทำสิ่งนั้นได้โดยวิธีใด (How) ลองสำรวจเป้าหมาย PHA ในจังหวัดของท่านที่ได้กำหนดไว้ว่า ได้เป็นไปตามกติกานี้แล้วหรือยัง

ยกตัวอย่าง เช่น ถ้าท่านได้ตั้งเป้าหมาย PHA ไว้ว่า “เราจะจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดทุกปี” หรือ “เราจะพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี” ลองเปลี่ยนมาเป็น “เราจะพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพปีละ ๓ เรื่อง” หรือ “เราจะพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเรื่อง

อุบัติเหตุจากรถทางถนน” แทน ซึ่งดูแล้วเป็นการกำหนดเป้าหมายที่จำเพาะเจาะจงมากขึ้น

หวังว่าท่านคงนึกกติกาข้อนี้ไปปรับใช้กับเป้าหมาย PHA ในจังหวัดของท่าน กลับไปลองชวนกันคิด ชวนกันคุยหลายๆ รอบ จะได้ตักตักทางเป้าหมายของ PHA นะครับ

กติกาข้อที่ ๒ Measurable (PHA ที่สามารถวัดได้)

กติกาข้อต่อไปที่อยากชวนกันคิด เป้าหมาย PHA จะต้องวัดได้ ถ้าเป้าหมายที่เราจะทำเป็นสิ่งที่ไม่สามารถวัดได้ เราก็ไม่สามารถที่จะจัดการกับมันได้ อย่างที่กล่าวไว้ในตอนต้นๆ ว่า เป้าหมาย PHA แต่ละเป้าหมายก็คือ ตัวชี้วัดการประสบความสำเร็จของเรานั้นเอง ถ้าเราสามารถบรรลุเป้าหมายได้มากขึ้นเท่าไร ความสำเร็จก็ใกล้เข้ามาเท่านั้น การที่เราจะบรรลุเป้าหมายก็เช่นเดียวกัน จำเป็นต้องมีตัวชี้วัด เพราะฉะนั้นในการตั้งเป้าหมาย PHA จึงต้องตั้งให้สามารถวัดได้ แล้วเราจะสามารถมองเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสามารถทราบได้ว่า PHA ของเราบรรลุเป้าหมายแล้วเมื่อถึงจุดกำหนดที่เราตั้งไว้

ลองดูเป้าหมาย PHA ที่จังหวัดของท่านตั้งไว้ว่า เป็นไปตามกติกาข้อนี้แล้วหรือยัง เช่น ถ้าท่านตั้งเป้าหมายว่า “เราต้องการเป็น PHA ต้นแบบ” ซึ่งไม่สามารถวัดได้ ลองเปลี่ยนมาเป็น “เราต้องการให้ PHA ผ่านการประเมินเป็น PHA ต้นแบบภายใน ๒ ปี” ซึ่งท่านสามารถติดตามผลได้ในแต่ละเดือน แต่ละปีว่า ท่านได้เข้าใกล้เป้าหมายแล้วเพียงใด ทกเดือนแรกผ่านไป หนึ่งปีผ่านไป หนึ่งปีครึ่งเกิดอะไรขึ้น แล้วสองปีที่จะครบกำหนดจะสามารถบรรลุเป้าหมายได้หรือไม่ เป็นการตั้งเป้าหมายที่ดูเป็นขั้นเป็นตอน สามารถวัดดูพัฒนาการ ความก้าวหน้าของกระบวนการในแต่ละช่วงเวลา ถ้าหากเกิดความล่าช้า หรือพบปัญหาอุปสรรค จะได้รับหาทางแก้ไข หรือประเมินแล้วสามารถทำให้สำเร็จเร็วขึ้นได้ ก็จะได้ขยับพลังการทำงานกันมากขึ้น

เอาละครับ ชวนคิด ชวนคุยกันมาถึงตรงนี้ ฉบับหน้าเราจะมาต่อกันที่กติกาข้อต่อไป เพื่อให้สมัชชาสุขภาพจังหวัดบรรลุเป้าหมายเป็น SMART SAMATCHA กันครับ

โดย นายสถานี

เก็บเมาเล่า จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



ผ่านไปแล้วสำหรับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ สมาชิกสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศยังคงมาเข้าร่วมการประชุมกันอย่างคึกคัก ในส่วนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ปีนี้ให้ความสำคัญโดยให้เวลาและรูปแบบการนำเสนอที่หลากหลาย ทำให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพและผู้เข้าร่วมงานได้รับรู้ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ กันอย่างเต็มที่ ทั้งจากกิจกรรมต่างๆ ในงาน และหนังสือ **“เรื่องเล่า... บนขบวนรถไฟสายสุขภาพ”** ที่เล่าเรื่องเส้นทาง การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ผ่านมาทุกมติ

“พวกเราชาวสมาชิกสมัชชาสุขภาพและคนในสังคมจะต้องติดตามและร่วมกันผลักดันต่อไปให้ถึงสถานีปลายทาง... เพื่อเป้าหมายคือสุขภาพะของทุกคน”

สิ่งที่เห็นได้จากการนำเสนอมีทั้ง **“รูปธรรม ความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ”** ทั้งในส่วนของนโยบายรัฐระดับชาติ เช่น **มติที่เกี่ยวกับการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์** มีการจัดทำและดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ และกำลังจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ หรือ **มติการแก้ไขปัญหาคอขวดทางถนน** ซึ่งกรมการขนส่งทางบกทำการปรับระเบียบการขอใบอนุญาตขับขี่รถยนต์สำหรับผู้ขอรายใหม่ที่ต้องมีชั่วโมงการอบรมเพิ่มมากขึ้น และนโยบายระดับท้องถิ่น ที่มีรูปธรรมการปฏิบัติในพื้นที่ **มติการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน** นำไปสู่การพัฒนาการเรียนการสอนในหลายโรงเรียนของจังหวัดสกลนคร และการปฏิบัติในหลายจังหวัดภาคอีสาน **มติระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน** ที่มีการสร้างความร่วมมือกับเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และโรงเรียนของจังหวัดสุรินทร์ ในการพัฒนาเมนูอาหารในโรงเรียน

ลายแทงสุขภาพ

โดย นงลักษณ์ ยอดมงคล

ธรรมนูญสุขภาพตำบล

ธรรมนูญสุขภาพตำบลไผ่ล้อม อ.บ้านแพวง จ.นครพนม เกิดขึ้นจากความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ที่ต้องการมีกรอบและแนวทางในการพัฒนาชุมชน ซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกันของชุมชนที่มีสภาพอนาคตระบบสุขภาพของพื้นที่

การร่างธรรมนูญสุขภาพฯ จึงครอบคลุมหลายมิติ ทั้งเรื่องสุขภาพ สังคม และอื่นๆ และมีการประกาศใช้อย่างเป็นทางการเมื่อ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ การมีธรรมนูญสุขภาพตำบลไผ่ล้อม เป็นเรื่องใหม่ที่คนในชุมชนต้องเรียนรู้ร่วมกัน ภายใต้จุดมุ่งหมายเดียวกัน ฉะนั้นจึงมีประเด็นต่างๆ ที่ถูกหยิบยกมา ทั้งเรื่องการรณรงค์ไม่กินดิบ งานศพปลอดเหล้า การป้องกันสารเคมีจากการทำเกษตร โดยเฉพาะเรื่องของมาตรการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกก็เป็นสิ่งที่คนในตำบลไผ่ล้อมให้ความสำคัญ

เนื่องจากไข้เลือดออกนั้นเป็นโรคที่ต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ในภาพรวมของประเทศได้ประมาณการว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี ๒๕๕๘ จะมีมากถึง ๖-๗ หมื่นราย พบอัตราการป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี และมีแนวโน้มอัตราการป่วยในกลุ่มผู้ใหญ่เพิ่มสูงขึ้นที่ตำบลไผ่ล้อมเองมีสภาพเสี่ยงต่อโรค เพราะมีแหล่งน้ำขนาดใหญ่



“คนตำบลไผ่ล้อม ร่วมกันป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยวิธีชีวภาพหรือประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่น ร่วมกันดูแล ปรับสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ทุกครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลาย ร่วมกันปฏิบัติอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ วัน โดยชุมชนมีมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเป็นขั้นเป็นตอน”

นอกจากนี้ ยังทำให้เห็น “กลไกที่ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีความหลากหลาย” ทั้งลักษณะที่มีหน่วยงานขับเคลื่อนเป็นหลัก หรือหลายหน่วยงาน องค์กร ร่วมกันเป็นคณะทำงานขับเคลื่อนมติ และที่สำคัญคือ ได้เห็นความมุ่งมั่น ความพยายามของหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย ในการผลักดันให้นโยบายสาธารณะจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพทำให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงต่อสังคม

ในช่วงของการแลกเปลี่ยนจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพที่เข้าร่วมงาน มีข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพที่น่าสนใจหลายประเด็น เช่น **มติเกี่ยวกับแอลกอฮอล์และยาสูบ** มีการเสนอให้มีการจัดทำข้อบังคับทางจริยธรรมขององค์กรวิชาชีพสื่อ และผู้ประกอบการสื่อที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ เร่งผลักดันร่าง พ.ร.บ.ยาสูบฉบับใหม่ และเร่งรัดผลักดันร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยคำนึงถึงความสมานฉันท์

นอกจากนี้ ข้อเสนอจากหลายมติได้เสนอให้ขับเคลื่อนโดยให้ความสำคัญและให้บทบาทกับภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ด้วย เช่น **มติระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน มติเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย มติการแก้ไขปัญหาคูหาอุบัติเหตุทางถนน**

สำหรับมติกลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ มีข้อเสนอให้กระตุ้น สนับสนุนให้กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดนำเสนอประเด็นสู่สมัชชาสุขภาพฯ รวมถึงเมื่อได้มติสมัชชาสุขภาพฯ แล้ว ให้เชื่อมโยงสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างจริงจัง



การนำเสนอความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ เป็นเพียงหนึ่งช่องทางในการสื่อสารผลการปฏิบัติให้กับสังคมได้รับรู้ ยังมีช่องทางอื่นๆ ที่สามารถติดตามความเคลื่อนไหวได้อีก เช่น การจัดทำ Website งานขับเคลื่อน ก็เป็นอีกหนึ่งช่องทางการสื่อสารสาธารณะที่ทุกคนจะได้ติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ อย่างต่อเนื่อง

สิ้นสุดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘ รถไฟสายสุขภาพขบวนนี้ได้เพิ่มโบกี้ขึ้นมาอีก ๕ โบกี้ ที่พวกเราชาวสมาชิกสมัชชาสุขภาพและคนในสังคมจะต้องติดตามและร่วมกันผลักดันต่อไปให้ถึงสถานีปลายทาง... เพื่อเป้าหมายคือ “สุขภาพของทุกคน” ๘

ไผ่ล้อม ภูมิใจป้องกันไข้เลือดออก

ป่าเขาอุดมสมบูรณ์ มีโอกาสเกิดยุงพาหะนำโรคที่ชุมชุมที่ผ่านมามาอาศัยคร่าชีวิตประชาชนประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงแข่งขันเป็นเจ้าภาพเฝ้าระวังดูแลเรื่องโรคไข้เลือดออกมาตั้งแต่ก่อนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

เมื่อมีธรรมนูญสุขภาพตำบลไผ่ล้อม จึงมีการกำหนดไว้ในมาตรา ๘ เกี่ยวกับการสร้างสาธารณสุขมูลฐานอย่างชัดเจนว่า “**คนตำบลไผ่ล้อม ร่วมกันป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยวิธีชีวภาพหรือประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่น ร่วมกันดูแล ปรับสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ** ทุกครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลาย ร่วมกันปฏิบัติอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ วัน โดยชุมชนมีมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเป็นขั้นเป็นตอน” ความคาดหวังที่ตามมาคือ การดูแลและป้องกันไข้เลือดออกในชุมชนจะมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ประชาชนในพื้นที่ตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันเรื่องไข้เลือดออก ไม่ใช่เป็น

เพียงหน้าที่ของ อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงอย่างเดียว

ในทางปฏิบัติ อบต.ไผ่ล้อม ร่วมกับชาวบ้านได้เร่งประชุมประชาคม และประชาสัมพันธ์ให้เกิดการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนดไว้ในธรรมนูญสุขภาพ ถ้าพบลูกน้ำยุงลายที่ไหน อสม. จะ**ปักธงแดง** พร้อมมอบทรายอะเบทใส่ในบริเวณน้ำขังและให้เจ้าของบ้านลงชื่อรับทราบ เป็นการตักเตือนครั้งแรก หากยังพบอีกในครั้งที่ ๒ จะเริ่มใช้มาตรการทางสังคมโดย**ประกาศชื่อทางหอกระจายข่าว** ถ้าครั้งที่ ๓ จะ**ถูกปรับ ๑๐๐ บาท**

ผลที่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเรื่องนี้อย่างจริงจัง ทำให้ไข้เลือดออกลดลงในปี ๒๕๕๘ มีผู้ป่วย ๓ ราย ที่ติดเชื้อมาจากการไปทำงานที่อื่น ส่วนคนในหมู่บ้านไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเลยตลอด ๒ ปีที่ผ่านมา



“ธรรมนูญสุขภาพของเรา ไม่ใช่กฎหมายที่จะบังคับใคร แต่เป็นสิ่งที่ทุกคนสัญญากับตัวเองไว้ว่า จะปฏิบัติตาม เหมือนศีลที่ทุกคนยึดถือ” นี่คือแนวคิดของ กฤษฎา ภาสินี นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ล้อม ๘

เรื่องและภาพโดย ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ชวนกันไปให้ถึง

“เขตเศรษฐกิจเพื่อสังคมและชีวิตที่ดีถ้วนหน้า”



ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่เพิ่งผ่านมานี้ รัฐบาลไทย มีคำสั่งแต่งตั้งลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ แต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (กนพ.) ที่มีนายกรัฐมนตรี (พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา) เป็นประธาน และได้ประกาศพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษไปแล้วทั้งสิ้น ๑๐ จังหวัดตามแนวชายแดน คือ ตาก มุกดาหาร ตราด สระแก้ว สงขลา หนองคาย นครราชสีมา เชียงราย นครพนม กาญจนบุรี รวมพื้นที่ ๑,๘๓๒,๔๘๐ ไร่ มีเป้าหมายเพื่อสร้างฐานการผลิตเพื่อเชื่อมโยงกับอาเซียนและพัฒนาเมืองชายแดน โดยใช้ ๔ กลยุทธ์สำคัญ คือ **สร้างพื้นที่เศรษฐกิจใหม่ สนับสนุนโครงสร้างพื้นฐาน สนับสนุน SMEs และการลงทุนต่อเนื่องของไทยและจัดระเบียบพื้นที่เศรษฐกิจชายแดน**

จากนโยบายนี้สร้างความกังวลถึงผลเชิงบวกและลบที่อาจจะเกิดขึ้น และพบความขัดแย้งระหว่างคนในพื้นที่กับรัฐ ทำให้ตลอดช่วง ๒-๓ เดือนที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ที่มีการขับเคลื่อนประเด็น “สุขภาพชายแดน” (Border Health) ซึ่งชุมชนส่วนใหญ่ทับซ้อนอยู่ในพื้นที่ที่เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษนี้ ร่วมกับเครือข่ายติดตามการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ จัดเวทีถกแถลงตอนนโยบายการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษอย่างกว้างขวาง

อะไรคือความขัดแย้งในพื้นที่และจะนำไปสู่การคลี่คลายเรื่องราวเหล่านี้ ให้เกิดประโยชน์ร่วมได้อย่างไร ในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๘ ที่ผ่านมา จึงได้มีการจัดเสวนาวิชาการว่าด้วย “เขตเศรษฐกิจเพื่อสังคมและชีวิตที่ดีถ้วนหน้า” เพราะเห็นว่า

นโยบายดังกล่าวเป็นเรื่องของสาธารณะ จึงเห็นควรให้มีพื้นที่ในการพูดคุยของทุกฝ่ายอย่างแท้จริง และอาจจะเป็นการพัฒนาไปสู่มิติร่วมกันในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในอนาคตต่อไป

ในส่วนของ นายพลากร วงศ์ทองแก้ว ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ พอช. ได้ชี้ชวนให้เห็นว่า ประชาชนคนไทยสามารถรวมตัวกันเป็นคลัสเตอร์ เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจฐานราก ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายหรือเจตนารมณ์ของเขตเศรษฐกิจพิเศษ ที่มุ่งมั่นจะสร้างความเติบโตทางเศรษฐกิจที่เชื่อมโยงกับคนระดับล่างด้วย และเป็นเรื่องที่สามารถเป็นไปได้จริง แต่ต้องต้องการมีส่วนร่วมจากทั้งภาคประชาชน ประชาสังคม รวมถึงการคิดเป็นระบบ ได้แก่ สร้างกลไกสหกรณ์ขึ้นมาเสริม ดึงศักยภาพทุนท้องถิ่น พร้อมเสนอต้นแบบการพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เช่น เขตเศรษฐกิจภูมินิเวศวัฒนธรรม เขตเกษตรภูมินิเวศ เป็นต้น

นอกจากนี้ ได้อ้างอิงแนวคิด “ซูเปอร์คลัสเตอร์” ของ ดร.เดชรัต สุขกำเนิด อาจารย์ประจำคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่นำเสนอคลัสเตอร์แบบชุมชน เช่น คลัสเตอร์เชิงนิเวศ “สามสวรรค์ สามน้ำ สามสมุทร” เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษด้านสัตว์น้ำครอบคลุมจังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรี ปราจีนบุรี และนครนายก โดยรัฐเข้าไปสนับสนุนการพัฒนามาตรฐานฟาร์ม การแปรรูป การตลาด หรืออาจรวมถึงคลัสเตอร์ข้าวอินทรีย์ โดยระบุว่าแนวทางนี้จะเป็นหนทางที่เกาะเกี่ยวและกระจายผลประโยชน์สู่ประชาชนฐานรากอย่างแท้จริง

ในส่วนของ ดร.เสาวรจ รัตนคำฟู นักวิชาการอาวุโส จากสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย ตั้งข้อสังเกตว่า อาจจะประสบความสำเร็จได้ยากเพราะขาดยุทธศาสตร์และเป้าหมายที่ชัดเจนว่าจะเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศเชื่อมโยงห่วงโซ่คุณค่าระหว่างไทยกับเพื่อนบ้าน และจะเกิดประโยชน์กับชุมชนท้องถิ่นได้มากน้อยแค่ไหน แม้ว่าการเข้าไปอยู่ในเขตฯ จะได้รับสิทธิประโยชน์มากมาย เช่น ไม่ต้องเสียภาษี ๘ ปี ลดหย่อนภาษีร้อยละ ๕๐ อีก ๕ ปี และนโยบายนี้ไม่ควรเอื้ออุตสาหกรรมเข้มข้นที่ใช้แรงงานราคาถูก เพราะเมื่อเทียบแล้วประเทศไทยมีอัตราค่าจ้างสูงกว่าเพื่อนบ้าน

นอกจากนี้ ยังแนะนำ ควรปรับเป็น “เขตนวัตกรรมพิเศษ” ที่ให้ความสำคัญกับการผลิตที่มูลค่าเพิ่มสูง ตลอดจนอุตสาหกรรมที่เน้นการใช้ความรู้ เช่น อนุญาตให้จ้างแรงงานต่างด้าวที่มีฝีมือขั้นสูงให้ต่างชาติถือครองที่ดินเพื่อสร้างมหาวิทยาลัย สนับสนุนบริษัทภายในประเทศให้ย้ายฐานการผลิตที่มูลค่าเพิ่มต่ำไปยังเพื่อนบ้าน ยกกระดานการผลิตภายในประเทศสู่การผลิตที่มูลค่าเพิ่มสูง ลงทุนโครงสร้างพื้นฐาน ด้านตรวจคนเข้าเมือง ตลอดจนศูนย์บริการเบ็ดเสร็จของจังหวัดชายแดน เพื่อรองรับความเชื่อมโยงระหว่างประเทศไทยและเพื่อนบ้าน

สอดคล้องกับข้อเสนอของ ดร.สมนึก จงมีวดีน จากเครือข่ายเพื่อนตะวันออก ที่เสนอแนะว่า รัฐบาลควรทำการประเมินยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่ก่อนที่จะประกาศเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยเฉพาะยุทธศาสตร์สิ่งแวดล้อมของพื้นที่ เพื่อพิจารณาความพร้อม ความเหมาะสม และไม่ทำลายธรรมชาติสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ยกตัวอย่าง เช่น บางพื้นที่เป็นพื้นที่ปลูกข้าวก็ไม่ต้องมีโรงงานอุตสาหกรรมที่จะตามมาจากการประกาศเขตนี้ หรือตัวอย่างกรณีของจังหวัดตากซึ่งถูกประกาศเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่ ๒,๐๐๐ กว่าไร่ ทำให้ราคาที่ดินบริเวณใกล้เคียงปรับตัวสูงขึ้นมาก เกิดปัญหาการประกาศเขตเศรษฐกิจพิเศษทับซ้อนที่ทำกินของชาวบ้านไม่น้อยกว่า ๘๗ ครัวเรือน และขาดมาตรการชดเชยเยียวยาที่ชัดเจน ทำให้เกิดการต่อต้านจากชาวบ้านในพื้นที่ ดังนั้น การพัฒนาที่จะลงไปครั้งนี้ควรมองให้เห็นและฟังให้ชัดว่า คนในพื้นที่ต้องการการพัฒนาแบบใดด้วย

โดย ชชาติ เจริญศิริ

กากทุนนิยม

พระไพศาล วิสาโล ได้อธิบายความเชื่อ ห้าประการอันเป็นรากเหง้าของระบบทุนนิยม คือ

๑. กระตุ้นให้เกิดความโลภและมุ่งประโยชน์ส่วนตน ก่อนเป็นลำดับแรก ด้วยเชื่อว่า การมุ่งหาประโยชน์ส่วนตน เป็นแรงผลักดันให้แต่ละคนขยัน มุ่งหน้าหาเงิน เศรษฐกิจจึงเติบโต
๒. พยายามทำให้ทุกอย่างกลายเป็นสินค้า มีมูลค่า มีการซื้อขายแลกเปลี่ยนได้ด้วยเงินตรา ทำกำไรได้ด้วยการแลกเปลี่ยนหรือ “ระบบตลาด” ทั้งนี้สิ่งที่มีอาจตีค่าออกมาเป็นเงินตรา (เช่น ความผูกพันในครอบครัว) จะถูกกัดกันออกไปหรือไม่ให้ความสำคัญ
๓. ให้ความสำคัญต่อการผลิตเพื่อขาย ยิ่งลดต้นทุนได้มาก ยิ่งผูกขาดตลาดได้ยิ่งดี มีกำไรมาก ระบบทุนนิยมจึงเน้นความเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น ช่างไม้ ช่างปูน ช่างทาสี เป็นคนละคนกัน ต่างจากยุคที่ผู้คนสร้างบ้านด้วยตนเอง ตนเป็นสารพัดช่างในคนๆ เดียว
๔. ทุนนิยมอยู่ได้เพราะมีเสรีภาพทางเศรษฐกิจที่จะผลิต ที่จะขายสินค้า ซึ่งเป็นเรื่องที่ดี แต่ต้องอ้างไว้ซึ่งเสรีภาพที่จะท้วงติง ตรวจสอบ รวมถึงเสรีภาพในการเข้าถึงทรัพยากรด้วย และ
๕. ความสุขเกิดจากการบริโภคและครอบครองวัตถุ โดยอาศัยเงินเป็นเครื่องมือ

ผมนำมาเทียบเคียงกับสาระจากหนังสือชื่อ “รายงานลูกาโน (The Lugano report)” นิยายซึ่งอิงการค้นคว้าและประมวลข้อมูลสถานการณ์จริงโดย **ซูซาน จอร์จ** ตีพิมพ์ครั้งแรก พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งสมจริงและสอดคล้องกับปัจจุบันอย่างยิ่ง ซูซาน ดำเนินเรื่องว่า กลุ่มธุรกิจยักษ์ใหญ่ข้ามชาติมีการประชุมกับผู้เชี่ยวชาญทั่วโลกอย่างลับๆ เพื่อให้ระบบทุนนิยมข้ามชาติเติบโตต่อไปได้ในศตวรรษที่ ๒๑ บรรดาผู้เชี่ยวชาญซึ่งจรรยาบรรณคือ ระบบนิเวศของโลก ซึ่งรักษาสสมดุลมานานับพันล้านปีกำลังเสียสมดุลอย่างย่อยยับจากการเติบโตทางเศรษฐกิจ

ของเสียคือ ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ทำให้เกิดภาวะเรือนกระจก โลกร้อนขึ้น น้ำแข็งขั้วโลกละลาย การสะท้อนรังสีความร้อนจากดวงอาทิตย์กลับสู่อวกาศลดลง เพราะน้ำแข็งซึ่งสะท้อนกลับได้กว่า ๙๐ เปอร์เซ็นต์ละลายเป็นน้ำทะเล ซึ่งสะท้อนความร้อนกลับได้เพียงสามสิบกว่าเปอร์เซ็นต์เท่านั้น ภาวะโลกร้อนจึงเป็นหายนะที่รุนแรงมากขึ้นทุกที

ถ้าจะให้กลุ่มธุรกิจข้ามชาติทำกำไรผูกขาดต่อไปได้อีกร้อยปี ต้องทำให้การผลิตและขายสินค้า ไม่มีพรมแดน ไม่ถูกกีดกันด้วยกำแพงภาษี หรือกฎหมายของแต่ละประเทศ ซึ่งถูกตั้งไว้จะเป็นลูกค้าผูกขาดประมาณว่าประชากรโลกกลุ่มที่มีกำลังทรัพย์พอจะซื้อสินค้าหรือบริการมีอยู่ราว ๒,๐๐๐ ล้านคน หรือ “กลุ่ม

มีกำลังซื้อ” ในขณะที่กลุ่มซึ่งไม่มีเงิน ไร้ความสามารถจะเป็นแรงงานการผลิตมีอยู่ราว ๔,๐๐๐ ล้านคน ผู้เชี่ยวชาญจัดเป็นกลุ่ม **“ไร้ประโยชน์”** ซึ่งความอดอยาก ความเหลื่อมล้ำทางสังคม สงคราม การกดขี่ และการล้างเผ่าพันธุ์ จะปรับลดจำนวนประชากรกลุ่มนี้ให้ทยอยสูญไป

ในขณะที่ความพยายามให้ประเทศพัฒนาหรือประเทศอุตสาหกรรมลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ทำให้เกิดภาวะเรือนกระจกยังไร้ผล คนจนยิ่งอดอยากมากขึ้น แม้แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งประมาณว่ามี **“คนจน”** อยู่ราว ๔๐ ล้านคน ที่เข้าไม่ถึงอาหารและบริการสาธารณสุข (ภาพซ้าย หมายเลข ๑) แต่ประเทศที่ **“รวยกว่า”** คือ สวิตเซอร์แลนด์ รัฐจัดให้แต่ละครอบครัวมีแปลงสวนครัวเล็กๆ ไว้ปลูกผักกินเองโดยไม่ต้องซื้อ (ภาพขวา หมายเลข ๒)

80 percent of U.S. adults face near-poverty, unemployment, survey finds



เพื่อมิให้เราต้องเป็นเหยื่อทุนนิยม จึงต้องมีวิธีเข้าถึงแหล่งอาหาร จึงไม่มีวิธีใดง่ายและแน่นอนยิ่งไปกว่าการปลูกเองกินเองครับ

เล่าให้ลึก

โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

เบนจามิน แฟรงคลิน รัฐบุรุษ

นอกจากงานเขียนในฐานะนักหนังสือพิมพ์ งานในตำแหน่งเลขาธิการรัฐสภาของเมือง นายไปรษณีย์ การตั้ง **“คณะพรรค”** เพื่อแสวงหาความรู้ และงานห้องสมุดแล้ว **เบนจามิน แฟรงคลิน** ยังทำงานสาธารณประโยชน์มากมาย ทั้งในระดับชุมชน รัฐ และประเทศชาติ ด้วยความรู้ ความสามารถ ความกล้าหาญ และความเสียสละ

มีแพทย์ผู้หนึ่งชื่อ **โรนัลด์ บอนด์** หลังจากเยือนยุโรปกลับมาพิลาเดเลีย ก็พบว่า เมืองนี้ยังไม่มีโรงพยาบาล จึงไปปรึกษาหารือเบน เบนจึงเขียนเรื่องนี้เผยแพร่ในหนังสือพิมพ์ แต่พบว่าผู้สนใจน้อย ในฐานะเลขาธิการรัฐสภา เบนนำเรื่องนี้เข้าพิจารณา ปรากฏว่าสมาชิกส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย เบนจึงเสนอว่าเขาจะหาเงินบริจาคให้ได้ ๒ พันเหรียญ และให้สภาอนุมัติงบประมาณจำนวนเท่ากัน สมาชิกส่วนมากเชื่อว่า เบนคงไม่มีทางหาเงินจำนวนมากขนาดนั้นได้ จึงอนุมัติ เบนพยายามชักชวนประชาชนบริจาคอีกครั้ง ปรากฏว่าได้เงินบริจาคตามเป้า สภาต้องจ่ายเงินสมทบตามที่ได้อนุมัติไว้ โรงพยาบาลแห่งแรกในพิลาเดเลียจึงเกิดขึ้น

ต่อมามีปัญหาชาวอินเดียนแดงถูกทหารฝรั่งเศสขูด จึงเข้าโจมตีชาวบ้านทางแถบตะวันตกของเพนซิลวาเนีย ชาวเมืองพยายามหาทางยุติปัญหาโดยหาผู้แทนไปเจรจากับอินเดียนแดง และเบนก็ได้เลือกให้เป็นหัวหน้าคณะผู้แทนทำหน้าที่ให้ ครอบครัวของเบนไม่อยากให้เขาต้องไปลำบากและเสี่ยงภัยนี้ แต่เบนก็ไป พากองเกวียนเดินทางไกลหลายวันจนได้พบปะเจรจากับหัวหน้าเผ่าอินเดียนแดง ความเป็นคนสุภาพ อ่อนโยน ศึกษาค้นคว้าเป็นอย่างดี และมีใจเป็นธรรม ใช้เวลาเจรจายาวหลายวัน ในที่สุดหัวหน้าเผ่าก็ยอมรับว่าจะเลิกรุกรานโจมตีผู้ที่เข้าไปตั้งถิ่นฐานอีก

เมื่ออายุได้ ๔๕ ปี เบนก็ได้รับเลือกตั้งเป็นสมาชิกรัฐสภาเพนซิลวาเนีย ต่อมาอาณานิคมทั้ง ๑๓ แห่งได้มีการประชุมปรึกษาหารือกันที่นิวยอร์ก เพื่อรวมตัวกันเป็น **“สหภาพ”** แต่ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย เพราะเกรงว่าแต่ละเขตอาณานิคมจะเสียอิสรภาพบางอย่างไป เบนได้รับแต่งตั้งเป็นผู้แทนไปร่วมประชุมครั้งนี้ ซึ่งแม้จะก่อตั้งสหภาพไม่สำเร็จ แต่ต่อมาก็มีการรวมตัวกันเป็น **“สมาพันธ์รัฐ”** (Confederation) จนสำเร็จ ซึ่งเป็นรากฐานให้เกิดประเทศสหรัฐอเมริกาในเวลาต่อมา

เมื่ออังกฤษเริ่มออกกฎหมายเพื่อเก็บภาษีจากอาณานิคมมากขึ้น เบนได้รับแต่งตั้งเป็นผู้แทนไปเจรจากับอังกฤษ เขาต้องเสียสละจากบ้านจากครอบครัวไปถึง ๔ ปี เพื่อพบปะเจรจากับอังกฤษ เบนประสบความสำเร็จบางส่วน แม้ไม่ได้ทุกข้อ แต่ประชาชนก็ชื่นชมเขามาก

เบนกลับบ้านได้ไม่นาน อังกฤษก็ก่อเรื่องออกพระราชบัญญัติอากรแสตมป์ บังคับให้สินค้าในอาณานิคมต้องติดแสตมป์ เพื่อเอาเงินส่งรัฐบาลอังกฤษ ได้แก่ ถ้วยชาม เครื่องเรือน เครื่องเหล็ก และสินค้าอื่นๆ มากมาย รวมทั้งหนังสือพิมพ์ก็ต้องติดแสตมป์ ทำให้เกิดการต่อต้านอย่างรุนแรง และเบนก็ถูกส่งไปเป็นผู้แทนเจรจากับอังกฤษ ในที่สุดก็ได้ปราศรัยในสภาผู้แทนราษฎรอังกฤษ และรัฐบาลก็ยอมยกเลิกกฎหมายฉบับนั้น

เบนเตรียมตัวกลับบ้าน แต่กลับไม่ได้ เพราะอังกฤษก่อเรื่องอีก คราวนี้ออกกฎหมายเรียกเก็บภาษีสินค้าบางอย่าง เช่น กระดาษ สีทาบ้าน ชา และแก้ว เบนไม่สามารถทำอะไรได้ เขาจึงเดินทางกลับบ้านหลังจากใช้ชีวิตอยู่ในอังกฤษนานถึง ๑๐ ปี ระหว่างนั้น เบนอร่ามตายจากไปเสียแล้ว

การต่อต้านอันรุนแรงของชาวอาณานิคม ทำให้อังกฤษยอมยกเลิกกฎหมายฉบับนั้น แต่ยกเลิกไม่หมด ยังคงเก็บภาษีชาอยู่ ซึ่งทำให้เกิดการต่อต้านอย่างรุนแรง ทำให้เกิดสงครามปฏิวัติในเวลาต่อมา

คำประกาศอิสรภาพได้มีการร่างขึ้น เบนในวัย ๗๐ ปี เป็นหนึ่งในคณะผู้ร่าง ผู้รับผิดชอบหลักคือ **ธอมัส เจฟเฟอร์สัน** คำประกาศนั้นได้ประกาศในสภาเมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๓๑๙ อันถือเป็นวันชาติสหรัฐอเมริกา และสงครามก็เกิดขึ้น

ก่อนประกาศเอกราช เบนต้องสะท้อนใจครั้งใหญ่ เพราะวิลเลียม ลุกซาย ซึ่งได้รับตำแหน่งเป็นผู้ว่าราชการรัฐนิวเจอร์ซีย์ และจงรักภักดีต่ออังกฤษ วิลเลียมจึงต้องถูกจับกุมจำคุกไว้

เมื่อสงครามเริ่มไปได้ระยะหนึ่ง เบนได้รับมอบหน้าที่จากสภาไปเป็นทูต เพื่อเจรจากับฝรั่งเศสช่วยเหลือเขาอายุถึง ๗๑ ปีแล้ว ความผูกพันอันลึกซึ้งกับครอบครัว ทำให้เขาขออนุญาตจากลูกสาวขอพาหลานชายวัย ๗ ขวบคนหนึ่งไปด้วย กับหลานชายอายุ ๑๗ ปี อีกคน ซึ่งเป็นลูกของวิลเลียม ลุกซายที่ถูกจับ เพราะจงรักภักดีต่ออังกฤษ เบนประสบความสำเร็จฝรั่งเศสตกลงช่วยสหรัฐอเมริกา

ถึงปี พ.ศ. ๒๓๒๔ อังกฤษเริ่มเป็นฝ่ายเพลี่ยงพล้ำในสงครามและขอเจรจาสงบศึก เบนได้รับแต่งตั้งเป็น ๑ ใน ๕ คณะผู้เจรจา การเจรจาช้าลงจนจนถึงปี ๒๓๒๖ จึงลงนามในสัญญากันได้ เวลานั้น เบนเข้าสู่วัยชราและเหนื่อยล้ามาก จึงขอลาออกจากหน้าที่ต่างๆ และเดินทางจากฝรั่งเศสกลับบ้าน

ในปี ๒๓๓๔ ซึ่งเป็นปีสุดท้ายในชีวิตของเขาในวัย ๘๔ ปี เบนยังเป็นคนหนึ่งที่ลงนามในคำเรียกร้องให้เลิกการมีทาสในครอบครัว



ต่อจากหน้า ๑

โดย กองบรรณาธิการ

อนาคตระบบสุขภาพฯ



ที่ใช้ความเป็นหมอมมองต่อระบบสุขภาพที่แตกต่างออกไป ทำให้เทศบาลแห่งนี้ได้รับการยอมรับเป็น “ต้นแบบ” ของการพัฒนาที่เน้นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน เช่น รูปธรรมความสำเร็จของโครงการพัฒนาระบบกำจัดขยะของเทศบาลที่ทั้งถูกหลักสุขภาพิบาล และทุกครัวเรือนร่วมมือกันคัดแยกขยะ ยึดอายุของบ่อฝังกลบได้

ในระดับประเทศ นพ.สุธี อัครตระกูล ได้ใช้ความรู้ทางการบริหารมาร่วมทำงานสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หนึ่งในบทบาทนั้นคือ การร่วมเป็นกรรมการทบทวน “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒” ตามบทบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้มีการทบทวนธรรมนูญฯ อย่างน้อยทุกห้าปี เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งในร่างธรรมนูญฉบับทบทวนนี้ มีการกล่าวถึงภาพพึงประสงค์ต่อบทบาทของชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับระบบสุขภาพในอนาคตไว้ในหลายหมวด หลายประเด็น

ขณะนี้กระบวนการทบทวนธรรมนูญฯ กำลังเข้าสู่ช่วงสุดท้ายของการรวบรวมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนเพื่อปรับปรุงให้ได้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับทบทวน

อะไรที่ทำให้คิดว่ากลไกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนในการกำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพ

เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนระดับชุมชนท้องถิ่น มีการทำงานที่เน้นหลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ฉะนั้นจึงสามารถจัดระบบสุขภาพและบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพได้มาก แต่ปัญหาคือ แม้จะมี พ.ร.บ.กระจายอำนาจตั้งแต่ปี ๒๕๔๐ แต่ในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมาการกระจายอำนาจยังไม่มีมีความก้าวหน้าเท่าที่ควร ยังไม่มีการโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุข ไม่ว่าด้านบุคลากร สถานที่ และงบประมาณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แม้จะมีพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ รองรับก็ตาม

ทำไมการกระจายอำนาจจึงยังดำเนินการไปได้ไม่มาก

ส่วนหนึ่งมาจากเรื่องของทัศนคติ ซึ่งแม้แต่บุคคลในแวดวงสาธารณสุขก็มองว่า การกระจายอำนาจคือ การกระจายการทุจริตลงสู่ท้องถิ่น จึงพยายามตัดบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกไปและผลที่เกิดขึ้นก็คือ การขับเคลื่อนระบบสุขภาพไม่ขยับ ซึ่งวันนี้หลายภาคส่วนก็มองเห็นแล้ว แม้แต่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ก็เริ่มเห็นแล้วว่า ยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำงานไม่เลวร้ายอย่างที่คิด และมีตัวอย่างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ที่ประสบความสำเร็จในการเปิดพื้นที่การมีส่วนร่วม จึงเริ่มเปลี่ยนแนวคิดและเปิดรับให้เข้ามามีส่วนร่วมของการพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคต

ในส่วนของการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการทบทวนในประเด็นใดบ้าง

สาระของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ นับเป็นกฎหมายที่มีความก้าวหน้าในการให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนของภาคพลเมือง ซึ่งหลายฝ่ายยังอาจตามแนวคิดนี้ไม่ทัน ฉะนั้นในการทบทวนครั้งนี้ส่วนใหญ่จะเป็นการปรับในเรื่องของการใช้ถ้อยคำ (Wording) ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น แต่หลักการยังคงเดิมคือ การให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

หมายถึงถ้อยคำในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ยังแปลความหรือเข้าใจได้ยาก จนเป็นปัญหาในการนำไปใช้ปฏิบัติหรือเปล่า

ไม่ใช่เช่นนั้นทั้งหมด แต่ก็ต้องยอมรับว่าเรื่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพถือว่าเป็นเรื่องใหม่ หลายภาคส่วนยังคิดไปว่า เป็นรัฐธรรมนูญที่เป็นกฎหมายหลักที่ต้องปฏิบัติตาม ชัดขึ้นไม่ได้ แต่ในความเป็นจริงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นข้อเสนอแนะหรือแนวทาง ซึ่งปัจจุบันมีชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งที่ได้นำไปใช้จริงในทางปฏิบัติแล้ว หรือที่เขาเรียกว่า “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” ก็พบว่า สามารถใช้เป็นเครื่องมือของการมีส่วนร่วม การทำประชาคม การพูดคุยกันในตำบล เพื่อตกลงกันว่า บ้านเราเอาอย่างนี้ สุขภาพบ้านเราจะเอาแค่นี้ เข้าใจง่าย ชาวบ้านเข้าใจว่า เราสามารถทำกันเอง เรากำหนดสิ่งต่างๆ ในพื้นที่บ้านเราได้ ซึ่งตำบลที่ประสบความสำเร็จเขาตีนิยามของคำศัพท์ไปเลย แต่ท้องถิ่นที่ไม่ได้นำไปใช้ก็อาจจะยังไม่เข้าใจ ยังไม่เห็นประโยชน์ของเครื่องมือ ซึ่งก็ต้องยอมรับว่ายังมีจำนวนไม่น้อย

ยกตัวอย่างถ้อยคำที่จะมีการปรับแก้

มีหลายคำด้วยกัน ตัวชัดๆ นิยามคำว่า “สุขภาพ” ที่มีจะจำกัดความเพียงแคร่างกายเท่านั้น แต่นิยามสุขภาพจะต้องรวมไปถึง กาย ใจ สังคม ปัญญา เนื่องจากสิ่งเหล่านี้เชื่อมโยงกับสุขภาพหมด

หรือคำว่า “ปัญญา” การยกย่องครั้งหลังนี้มีความเห็นกันว่า ยังไม่ควรลงลึกไปใช้ถึงคำว่า “จิตวิญญาณ” แต่น่าจะเริ่มแนะนำให้สังคมรู้จัก เข้าใจกับความหมายของคำว่า “สุขภาพทางปัญญา” ที่เข้าใจได้ง่ายก่อน หรือแม้แต่คำว่า “ชุมชนท้องถิ่น” ผมก็เสนอประเด็นให้นิยามให้ชัดเจน เพราะอาจจะเกิดความเข้าใจผิด ซึ่งที่ผ่านมาก็เกิดการเรียกร้องให้ถ่ายโอนภารกิจ งบประมาณ การให้บริการแก่ชุมชนท้องถิ่น ซึ่งทำไม่ได้ เพราะไม่มีอำนาจหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญ ดังนั้นผมบอกมาก่อนจะไปไหนให้นิยามให้ชัด เพื่อไม่ให้คนเข้าใจผิด เพราะคำว่า “ชุมชนท้องถิ่น” คือ ทุกภาคส่วนที่อยู่ในพื้นที่นั้น ไม่ว่าจะเป็น วัด โรงเรียน ชุมชน สถานพยาบาล หน่วยงานของรัฐ ฯลฯ ซึ่งไม่ใช่นิติบุคคลที่จะสามารถถ่ายโอนอำนาจไปให้ได้ หากจะถ่ายโอนก็ต้องใช้คำว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ซึ่งเป็นองค์กรนิติบุคคล หรือกรณีคำว่า “จังหวัดจัดการตนเอง” ที่สภาพลเมืองเกิดความเข้าใจผิดถึงขั้นยกให้เป็นองค์กรที่จะสามารถกำหนดยุทธศาสตร์ของจังหวัด สามารถกำกับดูแลและตรวจสอบองค์กรระดับเทศบาลต้องดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของสภาพลเมือง อันนี้เป็นความเข้าใจผิด ฉะนั้นการให้คำนิยามจึงเป็นสิ่งสำคัญ

การขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้ได้ผล จำเป็นที่จะต้องเปิดพื้นที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นอย่างไร

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกบริหารจัดการเพื่อสนองความต้องการของประชาชนอย่างเหมาะสม แต่จะให้ได้ผลสำเร็จจริงจะต้องกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรงนี้สำคัญ เพราะหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนสามารถจัดระบบบริการสุขภาพของตนเองได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพมากขึ้น ก็จะนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพได้ ซึ่งเป็นภาพพึงประสงค์ของระบบสุขภาพที่ถูกระบุไว้ในร่าง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับทบทวน

โดย จี๊กะดี



๘ สวัสดิ์ปีใหม่ ๒๕๕๙ และส่งท้ายปีเก่าด้วย สัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ประจำปี ๒๕๕๘ โดยชูแนวคิด ‘สานพลังปัญญาและภาคี สร้างวิถีสุขภาพะไทย’ มีมติที่ออกมาทั้งสิ้น ๕ เรื่อง ซึ่งถือเป็นประเด็นสำคัญที่กำลังคุกคามสุขภาพของคนไทย อยู่ในเวลานี้ ประกอบด้วย ๑. วิกฤตการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ ๒. สุขภาวะชาวนา: การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชาวนา ๓. ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ๔. นโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ และ ๕. การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นมติเดิมที่เคยผ่านเวทีสัมมนา ครั้งที่ ๕ ปี ๒๕๕๕ มาแล้ว แต่นำกลับมาเพื่อทบทวนและปรับปรุงให้การขับเคลื่อนมติดีมีประสิทธิภาพ



ปาฐกถาพิเศษโดย พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ อธิการบดีของสุขภาพแห่งชาติ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

สช.ออนไลน์

โดย อิศระ บุญอนันต์



๘ วาระพิเศษในปีนี้มีเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อ ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับ ทบทวน จะเป็นทิศทางระบบสุขภาพไทยในอนาคต และในการประชุมวันสุดท้ายมีเวทีเสวนา “หยุด! มองระบบสุขภาพ/สุขภาพะไทย” วิทยากร ได้แก่ นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รศ.ดร.วราภรณ์ สามโกเศศ อธิการบดีมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ นายเจษฎา มิ่งสมร กรรมการสุขภาพแห่งชาติและประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในปีนี้ และ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินรายการโดย คุณณตยา แว่ววิรุศุทธิ์ ร่วมพูดคุยและวิเคราะห์ถึงแนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพะของสังคมไทยร่วมกัน



๘ นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมที่น่าสนใจในลานสัมมนา อาทิ กิจกรรม สร้างเสริมศักยภาพนักสานพลัง นโยบายสาธารณะ (นส.) เพื่อการสานพลังของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กิจกรรม สมัชชาพาทัวร์ สำหรับผู้สนใจเกี่ยวกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือการเชื่อมสัมพันธ์กับเครือข่ายภาคียุทธศาสตร์ที่เข้าร่วม ผ่านการจัดแสดงนิทรรศการที่หลากหลายบริเวณ ลานสัมมนา เช่น นิทรรศการของผู้ปฏิบัติงานภาคียุทธศาสตร์ การแสดงผลงานการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ การนำเสนอเรื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และนอกจากนี้ยังมีนิทรรศการสื่อชุมชน/สื่อท้องถิ่นที่มีการ เรียนรู้กระบวนการสื่อสารนโยบายสาธารณะไปยังพื้นที่ชุมชนต่างๆ ในพื้นที่ และยังมีภาพถ่ายที่ระลึก ณ จุด Landmark ที่แสดงสัญลักษณ์ของงาน โดยในงานนี้ยังได้รับเกียรติจาก อ.วิวัฒน์ ศัลยกำธร ประธาน กรรมาธิการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านการศึกษา สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) เข้าร่วม เยี่ยมชมอย่างเป็นกันเอง



วันเอดส์โลก สธ. รณรงค์ “ตรวจเร็ว รักษาเร็ว ยุติเอดส์”

สวัสดิ์ศักรับ สช.ออนไลน์ฉบับนี้ พบกับผม อิศระ บุญอนันต์ ผู้สื่อข่าวสุขภาพะ สานใจ สานพลัง จ.เชียงราย จะมาพูดถึงหัวข้อ วันเอดส์โลก “ตรวจเร็ว รักษาเร็ว ยุติเอดส์”

๑ ธันวาคมของทุกปี เป็นวันเอดส์โลก สาธารณสุข จ.เชียงราย เผยปี ๒๕๕๘ พบผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่กว่า ๖๐๐ ราย ที่มากขึ้นทะเบียนเพื่อ ขอบรับยาต้านไวรัส เฉลี่ย ๓๕ คน/เดือน สาเหตุ ส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน

นพ.สุรินทร์ สุมนาพันธุ์ นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เปิดเผยว่า ทุกวันที่ ๑ ธันวาคมของทุกปี องค์การอนามัยโลกกำหนดให้เป็น วันเอดส์โลก ในปี ๒๕๕๘ สหประชาชาติเผยผู้ติดเชื้อ HIV ทั่วโลกเสียชีวิตไปแล้วกว่า ๔๐ ล้านคน ขณะที่ ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อ HIV มียอดสะสมถึง ๑.๒ ล้านคน ในจำนวนนี้ยังมีชีวิตอยู่ ๔ แสนกว่าคน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่เกือบ ๘ พันราย และพบว่ากลุ่มวัยรุ่น

ติดเชื้อมากถึงร้อยละ ๔๐ ส่วนสถานการณ์ผู้ติดเชื้อ HIV ของจังหวัดเชียงราย ยอดสะสมถึงปี ๒๕๕๘ จำนวนรวม ๑๘,๖๔๙ ราย มีชีวิตอยู่ ๑๖,๙๔๓ ราย เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน ๖๑๓ ราย เฉลี่ย ๕๑ คน/เดือน จากสถิติผู้ติดเชื้อ HIV ที่ยังมีอยู่เป็นจำนวนมาก และยังมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกๆ วัน โดยกว่า ร้อยละ ๙๐ ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ ป้องกัน ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วย รวมถึงงบประมาณด้านการรักษาพยาบาล ดังนั้น วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ซึ่งเป็น วันเอดส์โลก กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงาน สาธารณสุขทุกแห่ง ได้รณรงค์ลดการติดเชื้อ HIV รายใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการลดการติดเชื้อ HIV เมื่อแรกเกิด การให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้เข้าถึงการรักษาด้วย ยาต้านไวรัส จึงได้กำหนดจัดกิจกรรมต่างๆ มากมาย รวมถึงให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อ HIV แก่ ผู้ที่สงสัยหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงให้ได้มากที่สุด เพื่อให้

ผู้ติดเชื้อฯ เข้าสู่ขั้นตอนและกระบวนการรักษาใน การรับยาต้านไวรัสทันที เป็นการควบคุมไวรัสและ ป้องกันความเสียหายที่จะเกิดกับระบบภูมิคุ้มกันของ ร่างกาย เพราะถ้ารักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จะทำให้ ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพแข็งแรง ดูดี ไม่เจ็บป่วย สามารถ ทำงานและใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

นพ.สุรินทร์ ยังกล่าวเพิ่มเติมอีกว่า ผู้ที่มี ข้อกังวลหรือสงสัยเนื่องจากมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อ HIV โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ ป้องกันแล้ว ควรรีบไปขอคำปรึกษาและตรวจหา การติดเชื้อฯ ได้ที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง สามารถ ตรวจฟรี ปีละ ๒ ครั้ง ทุกสิทธิของการรักษา หาก ตรวจรู้ผลเร็วแล้ว พร้อมกับได้รับยาต้านไวรัส ก็จะสามารถป้องกันความเสียหายต่อภูมิคุ้มกันของ ร่างกายได้ ดังคำรณรงค์ที่ว่า “ตรวจเร็ว รักษาเร็ว ยุติเอดส์ได้” ครับ



นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ สสุขภาพแห่งชาติ

จากปฏิรูปสา'สุข สู่ปฏิรูปศึกษา

เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๕๘ ที่ผ่านมา ผมพา **อ.วิวัฒน์ ศัลยกำธร (อ.ยักษ์)** กัลยาณมิตรของผม ผู้มีตำแหน่งประธานกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านการศึกษาระดับชาติของสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) ไปเข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘

อาจารย์ทราบเรื่องราวของกระบวนการสมัชชาสุขภาพอยู่ก่อนแล้ว และเคยคุยกันว่า น่าจะส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดเครื่องมือทำนองนี้ในระบบการศึกษา เพื่อเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งสำหรับการปฏิรูปการศึกษา การไปทั่วครั้งนี้ เพื่อให้เห็นการเคลื่อนไหวของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เข้ามา **“รวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำ”** กันอย่างจริงจังและมีรูปธรรมหลายอย่างปรากฏให้เห็น

ที่ผ่านมาเราขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพที่ก้าวเลยออกไปจากระบบการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งมีแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพหลัก เราชวนผู้คนทุกภาคส่วนที่เป็น **“เจ้าของสุขภาพ”** มาร่วมมือกันพัฒนาและขับเคลื่อน

นโยบายสาธารณะที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ในทิศทาง **“สร้างนำซ่อม”** และร่วมกันปฏิบัติในส่วนที่แต่ละภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทำได้

ทั้งหมดนี้เป็น **“การเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ”** แล้วก็ร่วมกันพัฒนาไปพร้อมๆ กัน ต่อเนื่องไม่รู้จบ

“สมัชชาสุขภาพ” ที่เราทำ เป็นกระบวนการที่เป็นระบบ ทำงานต่อเนื่องตลอดปี ไม่ใช่มีกิจกรรมแค่ในวันประชุมใหญ่เท่านั้น นี่คือเครื่องมือหนึ่งที่เปิดช่องทางให้พี่น้องคนไทยทุกภาคส่วน ทุกพื้นที่ของประเทศ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การสร้างสุขภาพหรือสุขภาพภาวะที่ดีขึ้น

ผมจึงชวน อ.ยักษ์ ไปดู ไปเห็น เพื่อหาทางผลักดันการปฏิรูปการศึกษา โดยต้องชวนภาคีที่สนใจพากันก้าวให้เลยออกไปจากระบบการศึกษาที่มีกระทรวงศึกษาธิการเป็นศูนย์กลาง มีนักการศึกษาเป็นเจ้าภาพหลักเท่านั้น

อย่าไปเสียเวลามากกับการปฏิรูปอะไรต่อมิอะไรในระบบการศึกษาเดิม เพราะจะพบปัญหาอุปสรรคและแรงเสียดทานมากมายจนหมดแรง

ควรหันมาให้ความสนใจ **ปฏิรูประบบการเรียนรู้ของคนทั้งชาติ** ที่กว้างกว่าระบบการศึกษา **โดยคนทั้งชาติ ทุกภาคี ทุกองค์กร ทุกหน่วยงาน เพื่อคนทั้งชาติ** (All for Learning and Education) ต้องสร้างระบบใหม่ที่หลากหลาย **เปิดโอกาสให้ทุกคนเป็นเจ้าของ**



และเป็นเจ้าภาพจัดการเรียนรู้และจัดการศึกษาที่หลากหลายกระจายให้เต็มประเทศ

“สมัชชาการศึกษาและการเรียนรู้แห่งชาติ” “สมัชชาการศึกษาและการเรียนรู้เฉพาะพื้นที่” ฯลฯ อาจเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ควรส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดเต็มแผ่นดินหรือไม่

ประสบการณ์การปฏิรูประบบสุขภาพ สามารถนำไปเป็นบทเรียนรู้และปรับใช้ต่อยอดได้หรือไม่

เป็นเรื่องที่ต้องช่วยกันคิด และช่วยกันพัฒนาต่อไปครับ



(ที่มา: www.facebook.com/อำพล จินดาวัฒนะ)



สำนักงนคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ต.วัฒนาหน้ ๑๔
ต.ตลาดขวิญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓
ปณ.นนทบุรี



จดหมายข่าว “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน

เจ้าของ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่ปรึกษา
ดร.กาญจนา กาญจนสินินิธิ์
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา
ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา

บรรณาธิการอำนวยการ
อรรถวรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ
บริษัท สร้างสื่อ จำกัด

กองบรรณาธิการ
นิรชา อัครวิธธากุล เตชิต ชาวบางพรหม
นงลักษณ์ ยอดมงคล ณนุต มธุรพจน์
วรรณวิมล ขวัญญาใจ จารึก ไชยรักษ์
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร
สุรัชย์ กลั่นวารี กรกนก ดันตระกูล

ที่อยู่
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔
ถ.วัฒนาหน้ ๑๔ ต.ตลาดขวิญ อ.เมือง จ.นนทบุรี
๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๕๓๒-๙๐๐๐
แฟกซ์ ๐-๒๕๓๒-๙๐๐๑

ติดต่อกองบรรณาธิการ
บริษัท สร้างสื่อ จำกัด ๑๗/๑๑๘ ซ.ประดิพัทธ์ ๑
ถ.ประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท
กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๒๗๑-๔๓๓๔
แฟกซ์ ๐-๒๖๑๘-๗๕๓๘

เว็บไซต์แนะนำประจำฉบับนี้
www.healthstation.in.th หรือเว็บ สข.ออนไลน์ สื่อกกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพฯ เป็นเว็บที่เก็บรวบรวม คลิปวิดีโอ คลิปเสียง เอกสารดาวนโหลดที่มีการนำเสนอเนื้อหาสาระด้านนโยบายสาธารณะต่างๆ ที่ สข.ผลิต รวมถึงเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในมิติอื่นๆ จากหน่วยงานภาคีสุขภาพ โดยแบ่งแยกเป็นหมวดหมู่ สะดวกต่อการใช้งาน โดยสามารถเลือกรับชมได้ทั้งในรูปแบบถ่ายทอดสดและรับชมแบบย้อนหลังผ่านการจัดรายการประจำวันในรูปแบบสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพออนไลน์

สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ
www.healthstation.in.th

