

ค้นคนปฏิรูป

ชาวไทยไปไกล
แต่ชาวนาไทยอยู่กับที่

๓



ธรรมนูญสุขภาพ

สุขภาพทางปัญญา คือ...

๕

ส่องสมาชิก

ร่วมพัฒนา
สมาชิกสุขภาพของเรา

๖



คุณค(ษ์)าคคน

สำคัญที่ “ก้าวไปด้วยกัน”

๘

เกาะติดคดีข.

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙ มี **รองนายกรัฐมนตรี (พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย)** ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม ที่ประชุมได้รับทราบผลการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ The 1st ASEAN Conference on Impact Assessment and Mitigation : Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development 2015 เมื่อ ๒๓-๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งนับว่าประสบความสำเร็จอย่างงดงาม ด้วยความร่วมมือของ ๑๘ หน่วยงานเจ้าภาพ ผลลัพธ์จากการประชุมที่ต้องเร่งสานต่อมีหลายประการ เช่น ไทยและสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม จะร่วมกันพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเข้าสู่หลักสูตรระดับอุดมศึกษา ในการประชุมครั้งนี้ได้มีการลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการ >> [อ่านต่อหน้า ๒](#)

รายงานพิเศษ

เตรียมแผนยุทธศาสตร์ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ฉบับที่ ๓ พร้อมเปิด ๒ พื้นที่ นำร่อง

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่ ซึ่งมี **นพ.วิชัย โชควิวัฒน์** เป็นประธาน จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาฯ ครั้งแรก ณ ห้องประชุมसानใจ ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ โดยต่างเห็นตรงกันว่า ขณะนี้หลายหน่วยงาน หลายภาคส่วน ได้เห็นความสำคัญของการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท และสาระในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ เรื่องการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งช่วยให้ทิศทางการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเดินไปได้อย่างมีเป้าหมาย >> [อ่านต่อหน้า ๒](#)

ตาย อย่างไร ไม่ทุกข์

“ถ้ารักเราจริง ก็ควรเคารพในสิทธิ
และความต้องการที่จะตายอย่าง
ไม่ถูกยื้อให้ทรมานทุกข์ทรมาน”

หากเปรียบชีวิต คือ โน้ตเพลง คนส่วนใหญ่มักจะให้ความสำคัญกับโน้ตตัวแรก แต่มักมองข้ามโน้ตตัวสุดท้าย แต่สำหรับ **คุณหญิงจันทรี ชาญเจนลักษณ์** หรือ **ป้าศรี** สรรพนามที่คุณหญิงมักจะใช้เรียกแทนตนเอง กลับเน้นความสำคัญกับโน้ตตัวสุดท้าย

เหตุผลก็คือ ป้าศรีมีประสบการณ์กับเรื่องความตายของคนรอบข้าง นับตั้งแต่ในวัยเยาว์ กระทั่งเกิดเป็นแรงบันดาลใจที่จะผลักดันให้ประเทศไทยมีระบบที่เอื้อให้คนไทยได้ “ตายดี” โดยร่วมกับหน่วยงานภาครัฐเอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชน



>> [อ่านต่อหน้า ๑๐](#)

➡ **ต่อจากหน้า ๑**
โดย **ตุ๊กแก**

สุขภาพแห่งชาติ (สช.) กับมหาวิทยาลัยไว้ในเรื่องนี้ด้วย และ Hae University of Medicine and Pharmacy ยังรับเป็นเจ้าภาพจัดประชุมวิชาการนานาชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ ด้วย รวมถึงไทยจะจับมือกับสาธารณสุขแห่งสหภาพเมียนมาร์ พัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน

ที่ประชุมได้รับทราบรายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ และได้ให้ความเห็นชอบกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย ซึ่งในขั้นตอนนี้ต่อไป สช. จะเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๕ เรื่องต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบต่อไป

นพ.เปรมศักดิ์ เพียยุระ ได้ให้ภาพการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นว่า ขณะนี้กำลังเร่งขับเคลื่อนมติ “การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน” ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ประกาศเป็นวาระอีสานในปี ๒๕๕๕ ผลักดันเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีในปี ๒๕๕๔ พร้อมจัดทำ “แผนยุทธศาสตร์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” และเมื่อปลายเดือนมกราคม ศ.คลินิก เกียรติคุณ **นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้เปิด “โครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ ๗๐ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ สมเด็จพระนางเจ้า พระบรมราชินีนาถ จะเจริญพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา และในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะเจริญพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา”

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ ให้ข้อเสนอแนะว่า ขณะนี้รัฐบาลกำลังสนใจเรื่อง “สุขภาพชาวานา” เนื่องจากภาวะภัยแล้ง ราคาข้าวตกต่ำ ล้วนส่งผลต่อสุขภาพของชาวานาอย่างยิ่ง ในโอกาสที่รัฐบาลกำลังเร่งใช้นโยบายประชารัฐในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานราก หากใช้มติสมัชชาสุขภาพฯ เข้าไปช่วยสนับสนุนการทำงานของรัฐบาลได้ ก็จะเป็นการขับเคลื่อนมิติได้อย่างดี อีกหนึ่งมิติที่ควรเร่งขับเคลื่อน เพราะสอดคล้องกับสถานการณ์ภัยแล้งในอีก ๓-๔ เดือนข้างหน้าคือ “การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ” จึงน่าจะหยิบ ๒ เรื่องนี้มาขับเคลื่อนให้ทันสถานการณ์ด้วย

ในเรื่องความคืบหน้าทิศทางกรอบการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ประชุมได้รับทราบความเคลื่อนไหวในระดับชาติที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน ๖ คณะ มี **นายกรัฐมนตรี (พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา)** เป็นประธาน โดยคณะที่ ๔ เป็นคณะกรรมการฯ ด้านสาธารณสุข มี **รองนายกรัฐมนตรี (พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย)** เป็นรองประธาน และ **ปลัดกระทรวงสาธารณสุข** เป็นฝ่ายเลขานุการ

ขณะนี้ กระทรวงสาธารณสุขกำลังเร่งจัดทำประเด็นการขับเคลื่อนและการปฏิรูประบบการสาธารณสุขเพื่อเสนอคณะกรรมการฯ ด้านสาธารณสุขในเดือนกุมภาพันธ์นี้ **นพ.ชาติรี บานชื่น** ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงผลจากการประชุมทบทวนยุทธศาสตร์งานของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขเมื่อเดือนมกราคมต่างเห็นด้วยในหลักการการทำงานที่ต้องประสานเชื่อมโยงหน่วยงานองค์กรต่างๆ ในระบบสุขภาพให้ทำงานหนุนเสริมกัน เช่น เขตสุขภาพก็ต้องบูรณาการการทำงานร่วมกัน **นายปิ่น นันทะเสน** ผู้แทนสภาวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน กล่าวถึงภาพอนาคตระบบสุขภาพที่ต้องการเห็นคือ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ประชาชนมีความตระหนักและความสามารถในการดูแลตนเอง ต้อง “สร้างนำซ่อม” ให้เป็นจริง

นอกจากนี้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติยังเห็นชอบให้เริ่มเดินหน้านางาน **เขตสุขภาพเพื่อประชาชน** ไปพร้อมกับการเสนอ ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนต่อคณะรัฐมนตรี โดยให้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ชั่วคราว) มี **นายเจษฎา มิ่งสมร** เป็นประธานทำหน้าที่ขับเคลื่อนการทำงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยจะเริ่มดำเนินงานสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ชั่วคราว) และเริ่มงานในพื้นที่ที่มีความพร้อมเพื่อสรุปทบทเรียนเสนอแนะการพัฒนากระบวนการ เมื่อระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ประกาศใช้ด้วย ๘

➡ **ต่อจากหน้า ๑**
โดย **ตุ๊กแก**

รายงานพิเศษ

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กล่าวว่า คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาฯ จะเร่งเดินหน้านางานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทยและสุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ ซึ่งเป็นภาพเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านวิชาการและการปฏิบัติในพื้นที่ โดยจะเชื่อมภาคีเครือข่ายเพื่อให้การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเกิดผลสำเร็จ และจะประเมินผลงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ในปีนี้ด้วย

อ.วิวัฒน์ ศรีวิชา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยสกลนคร (หลวงปู่แพ็บ สุกัทโท) หนึ่งในกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาฯ กล่าวถึงรูปธรรมของการทำงานที่ผ่านมาว่า โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยสกลนคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบแห่งแรกในภาคอีสาน สังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร ก่อตั้งขึ้นจากการขับเคลื่อนสวาระของแผนยุทธศาสตร์ชาติ ฉบับที่ ๒ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ซึ่งกำหนดตรงกัน ให้จัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบภาคละ ๑ แห่ง เพื่อเป็นรากฐานในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน โดยได้รับความร่วมมือจากชุมชนท้องถิ่น เปิดทำการมาแล้ว ๓ ปี มีผู้ใช้บริการกว่า ๒๕,๐๐๐ คน

ทั้งนี้ แผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นฉบับที่ ๒ ซึ่งมีระยะเวลาระหว่างปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ในการประชุมนี้ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาฯ เห็นชอบให้ตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) โดยมี **นพ.เปรม ชินวันทนนานนท์** เป็นประธาน พร้อมอนุกรรมการจากผู้แทนหน่วยงาน และเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยหลักการร่างแผนฯ จะให้ความสำคัญทั้งฐานทางวิชาการที่ครอบคลุม

อย่างน้อย ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านงานวิจัย ด้านระบบบริการ ด้านคุ้มครองภูมิปัญญา ด้านระบบยาและสมุนไพร และด้านพัฒนากำลังคน และการมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน การรับฟังความเห็นต่อ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ ๓ นี้สามารถใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือนำเสนอเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปลายปี ๒๕๕๙ นี้ได้

นพ.เปรม ชินวันทนนานนท์ ประธานอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ กล่าวว่า การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฉบับที่ ๒ ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา ยังมีข้อจำกัดหลายอย่าง ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ที่ว่า ระบบสุขภาพของประเทศต้องมีความมั่นคงสามารถพึ่งตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์

ระบบต่างๆ อย่างเท่าเทียมและรู้เท่าทัน ดังนั้น ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ฉบับที่ ๓ จะต้องดำเนินการต่อไปโดยมีการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน และสามารถขับเคลื่อนได้อย่างเป็นรูปธรรม

ยุทธศาสตร์สำคัญอีกเรื่องหนึ่งที่คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาฯ มีมติให้ดำเนินงานคือ สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน และให้ความสำคัญกับการบูรณาการการทำงานของหน่วยงาน องค์กร และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป้าหมายคือ มุ่งพัฒนาเป็นรูปแบบและแนวทางภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาฯ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อไป โดยได้จัดตั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการนำร่องพัฒนาภูมิปัญญาในระดับท้องถิ่น ใน ๒ จังหวัด ได้แก่ เชียงราย และอุดรธานี ๘

เส้นสร้างสุข โดย **คิม**



โดย กองบรรณาธิการ



ข่าวไทยไปไกล แต่ข่าวนาไทยอยู่กับที่

นับตั้งแต่เกิดปฏิวัติเขียว (หลังสงครามโลกครั้งที่ ๒) การทำการเกษตรดั้งเดิมที่ใช้แรงงานมนุษย์ ปุ๋ยอินทรีย์ ได้เปลี่ยนมาเป็นเกษตรกรรมแผนใหม่ที่อาศัยสารเคมีและเครื่องจักรกลทางการเกษตร จนกระทั่งได้ประจักษ์แล้วว่าวิถีการเกษตรดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อหลายด้าน อาทิ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สุขภาพเกษตรกรและผู้บริโภค รวมถึงวิถีชีวิตและภูมิปัญญาท้องถิ่น

โดยเฉพาะด้านสุขภาพพบว่า จากสถิติในช่วงปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ เกษตรกรไทยมีสารเคมีตกค้างในร่างกายระดับเสี่ยงร้อยละ ๓๐ ของเกษตรกรทั้งหมดที่สุ่มตรวจ ซึ่งจะก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ๑,๐๐๐ บาทเศษต่อคนต่อปี และเพิ่มอีก ๑,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี สำหรับคนที่รับจ้างฉีดพ่นสารเคมี

“ชาวนาอยู่ในภาวะที่น่าเป็นห่วงทั้งจากปัญหาความยากจนและสุขภาพ จึงร่วมกับเครือข่ายอาสาสมัครสุขภาพล้านนา ภาคเหนือตอนบน ๘ จังหวัด ขับเคลื่อนประเด็นว่าด้วยสุขภาพชาวนา ซึ่งได้ผ่านมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๔ ไปแล้ว” ผศ.นิกร พรหมกิ่งแก้ว ประธานคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอนโยบายเฉพาะประเด็นว่าด้วยสุขภาพชาวนา เล่าให้ฟังถึงที่มาของงานขับเคลื่อนดังกล่าว

เป้าหมายของการขับเคลื่อนที่ตั้งใจไว้ของ ผศ.นิกร ก็คือ ต้องการให้ชาวนาเกิดการรวมกลุ่มกัน มีความเข้มแข็งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชาวนาไทย โดยเน้นงาน ๔ ด้านคือ กาย ใจ (ปัญญา) เศรษฐกิจ และสังคม โดยในปีที่ผ่านมาได้ขับเคลื่อนงานด้านใจ (ปัญญา) เพื่อให้ชาวนารู้จักเห็นใจตนเอง ประกอบกับนำข้อมูลต่างๆ มาให้ชาวนาได้รับทราบ

สำหรับในปี ๒๕๕๙ เนื้อหาของการขับเคลื่อนจะมุ่งเน้นที่ กาย ซึ่งก็คือด้านสุขภาพของชาวนา โดยเฉพาะปัญหาสารเคมีที่ตกค้างในร่างกายซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและผลกระทบที่จะเชื่อมโยงต่อสิ่งแวดล้อมรวมถึงผู้บริโภค

“เมื่อพูดถึงชาวนาก็มีหลายกลุ่ม ซึ่งการขับเคลื่อนจึงต้องมีการแบ่งกลุ่มชาวนา เช่น กลุ่มชาวนาที่มีที่ดินขนาดใหญ่ปลูกข้าวเพื่อขาย กลุ่มปลูกข้าวเหลือจึงขาย กลุ่มที่ปลูกเพื่อการบริโภค กลุ่มไม่มีที่ทำกิน เพื่อให้รูปแบบการดำเนินงานสอดคล้อง แต่สุดท้ายแต่ละกลุ่มก็สามารถมาร่วมมือกัน มาพูดคุยกัน เพื่อขับเคลื่อนเพื่อคุณภาพชีวิตของชาวนาทั้งประเทศ” ฅ

โดย ฝรั่งแซ่บวัย

เกาะรอยโลก

**Sir Michael Marmot**

ผู้อำนวยการสถาบัน
ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ
มหาวิทยาลัยลอนดอน
ประเทศอังกฤษ

ชูปตาร์แห่งวงการ สาธารณสุขโลก

ท่านเซอร์ไมเคิล มาร์มอต มาเยือนประเทศไทยเมื่อเร็วๆ นี้ เพื่อรับพระราชทานรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล สาขากสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๘ จากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ท่านเซอร์มาร์มอตผู้นี้ คือ ชูปตาร์ระดับโลกแห่งวงการสาธารณสุขที่เดียวตลอดการทำงาน ๓๕ ปี ท่านศึกษาวิจัยระบาดวิทยาสังคมอย่างเป็นระบบ ผลงานสร้างชื่อเสียงของท่าน คือ รายงาน “Closing the Gap in a Generation” ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ว่าด้วยเรื่องความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ซึ่งเป็นผลพวงของความเหลื่อมล้ำทางสังคม

การแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกกระทรวง รวมทั้งนักวิชาการ และภาคประชาสังคมเข้าร่วมมือกัน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเห็นแนวคิดท่านเซอร์มาร์มอตสอดคล้องกับการทำงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงเชิญท่านมาเป็นองค์ปาฐกในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ดิฉันยังจำประโยคกินใจในปาฐกถาของท่านเมื่อ ๗ ปีที่แล้วได้ดี

“เรามีความรู้ที่จะถมช่องว่าง (ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ) ในช่วงชีวิตคนคนหนึ่ง เรามีเครื่องมือที่จะถมช่องว่างเหล่านั้น แต่คำถามคือ เรามีความมุ่งมั่นที่จะทำไหม ดูเหมือนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไม่ใช่มีเพียงความรู้และเครื่องมือ แต่มีเจตนารมณ์อันแรงกล้าที่จะลดความเหลื่อมล้ำด้วย”

ความประทับใจที่ท่านเซอร์มาร์มอตมีต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติยิ่งปรากฏในหนังสือเล่มใหม่ของท่าน THE HEALTH GAP ที่ออกจำหน่ายเมื่อปีที่แล้ว เป็นการ

ต่อยอดจากรายงาน Closing the Gap ซึ่งเป็นงานวิชาการ แต่เล่มใหม่นี้เป็นงานเขียนอ่านสนุก สร้างแรงบันดาลใจ หยิบยกประสบการณ์ทั่วโลกที่ท่านไปมาแล้วให้ฟัง

บทสุดท้ายของหนังสือเล่มนี้ ท่านเซอร์มาร์มอตเล่าว่า แพทย์สมาคมแห่งนิวซีแลนด์ เชิญท่านไปพูด เมื่อพูดจบผู้หญิงชาวเมารี ซึ่งเป็นชนพื้นเมืองที่อาศัยอยู่ในนิวซีแลนด์ ลูกขึ้นถามท่านว่า “คุณคือคนผิวขาวคนแรก ที่พูดแล้วฉันเชื่อ แต่อยากถามว่า ที่คุณพูดเรื่องความเท่าเทียมนั้น รวมพวกเราอยู่ในนั้นหรือไม่”

แน่นอน คำพูดสวยหรูของหลายคน ไม่ว่าจะเรื่องความเท่าเทียมการมีส่วนร่วม หรือประชาธิปไตยกลับไม่มีที่ยืนสำหรับคนชายขอบเลย

คำพูดของผู้หญิงชาวเมารีคนนี้ถึงกับทำให้ท่านเซอร์มาร์มอตต้องไป ตอบผู้หญิงคนนี้ไปว่า “ถ้าไม่มีคุณอยู่ สิ่งที่ผมพูด เท่ากับผมทำผิดอย่างมหันต์” และท่านก็เล่าประสบการณ์ที่เคยเข้าร่วม “สมัชชาสุขภาพ” ให้ทุกคนในที่ประชุม นั้นฟัง และพูดถึงการทำงานแบบ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ของระบบสุขภาพไทย

เย็นวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๙ ท่านเซอร์มาร์มอตได้เข้าเฝ้าสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และได้พบกับ พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ดิฉันไม่ทราบว่าคุณคุยอะไรกับท่านนายกรัฐมนตรี แต่เชื่อว่า ท่านคงพูดชื่นชมระบบสุขภาพของประเทศไทยที่เป็นที่ยอมรับในระดับโลก ไม่ว่าจะเป็นระบบหลักประกันสุขภาพ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสมัชชาสุขภาพเป็นแน่ ฅ

โดย นางลักษณีย ยอดมงคล



สุขภาพทางปัญญา คือ...

“...กระแสการพัฒนาในปัจจุบันที่มุ่งเน้นการบริโภคและแก่งแย่งแข่งขัน ในทางวัตถุนิยมความเป็นมนุษย์ ความเร็วฉาบฉวย และการไม่รู้จักรักษาภัยของคนที่คนในสังคมจนลดทอนความสัมพันธ์ที่ดีงามในอดีต สังคมที่ไม่น่าอยู่เพราะผู้คนต่างสนใจเรื่องของตัวเองมากกว่าเรื่องส่วนรวม ฯลฯ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนแล้วแต่สัมพันธ์กับวิถีคิดของคนเราแทบทั้งสิ้น”

การดำเนินชีวิตอย่างรู้เท่าทัน สามารถแยกแยะเหตุและผลในความคิด ความชั่ว สิ่งมีประโยชน์ สิ่งมีโทษ ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ตามความหมายของ “สุขภาพทางปัญญา” ซึ่งเป็นมิติหนึ่งด้านสุขภาพที่ยังไม่ค่อยได้กล่าวถึง

ในร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับใหม่ จึงให้ความสำคัญกับ “สุขภาพทางปัญญา” ซึ่งเป็นฐานรากของสุขภาพองค์รวม โดยได้บัญญัติหมวดสุขภาพทางปัญญาเพิ่มเป็นหมวดสาระใหม่ ที่สัมพันธ์กับสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคมอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีสุขภาพกายและสังคมดี ย่อมส่งผลไปถึงสุขภาพทางปัญญาที่ดี การพัฒนาสุขภาพทางปัญญาให้เป็นไปอย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพจึงต้องคำนึงถึงการพัฒนากายในของแต่ละบุคคล ซึ่งหมายถึง การเชื่อมโยงกับศรัทธา ความเชื่อ อุดมคติหรือคุณค่าสูงสุดที่บุคคลยึดถือ ควบคู่ไปกับการพัฒนาในเชิงสังคม และภาวะแวดล้อมหรือสรรพสิ่งรอบตัวด้วย

การที่จะทำให้อารมณ์ไทยเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพทางปัญญา เป็นเรื่องใหม่สำหรับสังคมที่หลายคนรู้สึกว่ามีความเป็นนามธรรมสูง เข้าใจยาก ในระยะเริ่มแรกที่นำ “สุขภาพทางปัญญา” บัญญัติไว้ในธรรมนูญฯ จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับกลไกและกระบวนการสร้างความรู้ ความเข้าใจของสังคมทุกระดับ ภาพพจน์ประสงค์ของ “สุขภาพทางปัญญา” ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า

ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติจึงกำหนดให้ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ควรมีความรู้ความเข้าใจในสุขภาพทางปัญญาที่ตรงกัน และให้ความสำคัญกับการเปิดพื้นที่ให้มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพทางปัญญาทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับสังคมวงกว้างอย่างสอดคล้องกับวัย เพศ และสถานะของบุคคล รวมไปถึงสอดคล้องกับบริบทแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม จารีต ประเพณี ความเชื่อ ศาสนา และประวัติศาสตร์ของแต่ละกลุ่มบุคคลหรือชุมชน โดยที่รัฐควรสนับสนุนให้มีนโยบายและกลไกที่ทำให้ทุกภาคส่วนของสังคมสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายที่จะเอื้อให้บุคคลพัฒนาศักยภาพของตนเพื่อเข้าถึงสุขภาพทางปัญญา และส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพทางปัญญา โดยสนับสนุนให้มีระบบข้อมูล องค์ความรู้ และกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและจำเป็น รวมทั้งบูรณาการทรัพยากรต่างๆ ที่จะทำให้อาไรไทยมีโอกาสในการเข้าถึงสุขภาพทางปัญญา

การทำให้สุขภาพทางปัญญาเป็นที่เข้าใจของคนในสังคม และเกิดการขับเคลื่อนให้คนในสังคมไทยกลับไปสู่วิถีชีวิตแห่งความเอื้ออาทร มีศีลธรรม และตระหนักได้ในความดี ความชั่ว จึงควรมุ่งให้สุขภาพทางปัญญาเป็นเรื่องของชีวิตประจำวัน และสอดคล้องไปกับชีวิตของผู้คนทั่วไป เมื่อเกิดวิกฤตหรือภาวะที่สังคมหรือมนุษย์ต้องเผชิญกับสิ่งที่ทำลาย เช่น ภัยคุกคามต่อจิตสำนึกจริยธรรม หรือภัยพิบัติที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นหนึ่งเดียว จึงเป็นโอกาสที่สุขภาพทางปัญญาของบุคคลจะได้แสดงออกมาให้เห็นชัดเจนเพื่อสังคมของเรา เมืองไทยของเราจะไปสู่สังคมที่น่าอยู่อย่างที่เราหวังไว้เป็นแน่..... ๕

โดย ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส*

สิทธิด้านสุขภาพ

หลักการมาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ สิทธิที่จะขอตายตามธรรมชาติ

แม้ว่ามาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐^๑ จะประกาศใช้มาหลายปีแล้ว แต่ปรากฏว่ายังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในเนื้อหาของกฎหมายอยู่ โดยเข้าใจว่าเป็น “สิทธิที่จะตายเมื่อไรก็ได้” หรือ “เข้าใจว่าเป็นเรื่องการุณยฆาต (Mercy killing)” รวมทั้งกังวลว่า หากแสดงเจตนาที่ปฏิเสธการรักษาแล้วจะถูกทอดทิ้งหรือไม่ ผู้เขียนจึงขอนำเรื่องดังกล่าวมาอธิบายเพิ่มเติมอีกครั้งหนึ่ง ดังนี้

- ๑) มาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ สิทธิที่จะขอตายตามธรรมชาติ
- ๒) มาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ไม่ใช่การอนุญาตให้เร่งการตาย ไม่ใช่เรื่องของการุณยฆาตหรือการทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น (Active euthanasia) แต่เป็นเรื่องการขอตายตามธรรมชาติโดยไม่ต้องการมายืดความตาย จึงเป็นเรื่อง Passive euthanasia
- ๓) มาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จะใช้เฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตเท่านั้น หากเป็นกรณีที่ยังรักษาได้ก็จะต้องรักษากันไปตามปกติ
- ๔) จะรู้ได้อย่างไรว่าผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ในทางปฏิบัติแพทย์เจ้าของไข้จะเป็นผู้ประเมินตามหลักวิชาการทางการแพทย์และแจ้งแก่ญาติ หากญาติเห็นพ้องตามที่แพทย์อธิบายทุกอย่างก็ดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพื่อยืดการตาย (Living will) แต่หากญาติไม่เห็นด้วยและประสงค์ให้ยืดชีวิตต่อไปก็จะต้องเป็นไปตามเจตนาของญาติ ในทางปฏิบัติแม้ผู้ป่วยจะมี Living will ไว้แล้วก็ตาม แต่ก่อนการดำเนินการก็ต้องสอบถามผู้ป่วยหรือญาติด้วย เพียงแต่ถ้ามี Living will การพูดคุยระหว่างแพทย์กับญาติย่อมง่ายขึ้น เพราะรู้ว่าผู้ป่วยต้องการอย่างไร
- ๕) แพทย์จะปฏิเสธการทำตาม Living will ของผู้ป่วยได้ หากมีเหตุผลทางการแพทย์หรือเหตุผลทางจริยธรรมรองรับ ไม่ควรพูดกับผู้ป่วยและญาติว่า หากต้องการให้รักษาตามอาการและปฏิบัติตาม Living will ให้ นำผู้ป่วยกลับไปดูแลกันเอง
- ๖) หากใส่เครื่องช่วยหายใจไปแล้วและมาพบ Living will ภายหลังว่าผู้ป่วยไม่ต้องการ แพทย์สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้เป็นการทำตามคำสั่งของผู้ป่วยที่เขียนไว้ใน Living will ว่าขอตายตามวิถีธรรมชาติ
- ๗) การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๑๒ ผู้ป่วยจะยังคงได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ

กล่าวโดยสรุป เจตนารมณ์ของมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ การแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่า เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตขอจากไปตามธรรมชาติ โดยไม่ประสงค์จะยืดความตายออกไป หลักการของมาตรา ๑๒ มิใช่การเร่งให้ตายเร็วขึ้น แต่ก็ได้ยืดความตายออกไปเรื่อยๆ และก็ได้ทอดทิ้งผู้ป่วย เพราะยังคงให้การรักษาแบบประคับประคองแม้ผู้ป่วยจะอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งไม่อาจรักษาโรคให้หายได้ โดยได้รับการดูแลควบคุมความเจ็บปวด ทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ ๕

* ผู้อำนวยการศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

^๑ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ บัญญัติว่า

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ”

โดย จารึก ไชยรักษ์

รู้จักและเข้าใจ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น”

สวัสดิ์ศรีรับ ผู้อ่านสานพลังทุกท่าน หลายฉบับที่ผ่านมา คอลัมน์นี้เป็น การนำเสนอการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่าน “สมัชชาสุขภาพจังหวัด” (Provincial Health Assembly: PHA) เป็นส่วนใหญ่ วันนี้ขอพาทุกท่านไปรู้จัก และเข้าใจ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” (Issue-based Health Assembly: IHA) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญอีกชิ้นหนึ่งตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ก่อนอื่นเรามาทบทวนความหมายของสมัชชาสุขภาพกันก่อนนะครับ

“สมัชชาสุขภาพ” ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หมายความว่า “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้ประสบการณ์อันดี เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”

ความหมายของสมัชชาสุขภาพที่เข้าใจได้อย่างง่ายขึ้น “สมัชชาสุขภาพ” หมายถึง “กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา โดยมีภารกิจใช้ความรู้เป็นฐานการทำงาน และสร้าง ความสมานฉันท์ในสังคม มีการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมและเป็นระบบ เพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี และมีการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยช่องทางและวิธีการที่หลากหลาย” (เอกสารแนวทางการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น)

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หมายถึง สมัชชาสุขภาพที่ใช้ประเด็นสาธารณะเป็นขอบเขตในการดำเนินงานหรือเป็นการเริ่มต้นจากประเด็นปัญหาสาธารณะและใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือไปสู่กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม



โดยสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นสามารถแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ ๑ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ครอบคลุมมากกว่าจังหวัด พื้นที่รูปแบบอื่น ๆ หรือไม่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ เช่น สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการปฏิรูปการศึกษาระดับมัธยมศึกษา เป็นต้น

กลุ่มที่ ๒ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ครอบคลุมมากกว่าจังหวัด (ประเด็นร่วมระดับภาค/กลุ่มจังหวัด) เช่น สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยมะเร็งท่อน้ำดีและพยาธิใบไม้ในตับภาคอีสาน สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการจัดการลุ่มน้ำขนาดเล็กในเขตภาคเหนือตอนบน เป็นต้น

กลุ่มที่ ๓ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเล็กกว่าจังหวัด เช่น สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นผู้สูงอายุ

จังหวัดพิจิตร สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ขอนแก่น เป็นต้น

กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” มีขั้นตอนสำคัญๆ ประกอบด้วย (๑) ร่วมกำหนดประเด็นนโยบาย (๒) วิเคราะห์เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน (๓) ร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย (๔) ร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย (๕) ร่วมปฏิบัติและขับเคลื่อนเป็นรูปธรรม (๖) ร่วมประเมินผลนโยบาย โดยมีกลไกการจัดการพหุภาคี เป็นกลไกหลัก รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสื่อสารทางสังคม และการพัฒนาศักยภาพและการจัดการความรู้ควบคู่กันไปตลอดกระบวนการ

ขณะนี้เรามีหลายเครือข่ายกำลังสนใจการใช้ การพัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมี

ส่วนร่วม โดยใช้ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” มากขึ้น เช่น ประเด็นสุขภาพะกลุ่มชาติพันธุ์ล้านนา การพัฒนากลไกหมอเมืองล้านนา การพัฒนาระบบบริการตามวิถีมุสลิม และความมั่นคงทางอาหาร เป็นต้น มีโอกาสจะนำเรื่องราวจากการปฏิบัติจริงมาเล่าสู่กันฟังครับ

ถึงตอนนี้ ผู้อ่านคงรู้จักสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นมากขึ้น แต่จะเข้าใจกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” หรือไม่ คงต้องติดตามอ่านคอลัมน์นี้ในตอนต่อไป ซึ่งด้วยพื้นที่อันจำกัด ผมคงไม่เล่ารายละเอียดในแต่ละขั้นตอน โดยท่านสามารถหาอ่านเพิ่มเติมได้จาก “เอกสารแนวทางการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” หรือติดตามข้อมูลที่เว็บไซต์สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นที่ www.areahpp.net ครับ



โดย นายสถานี

ร่วมพัฒนา สมัชชาสุขภาพของเรา



ท่านที่เคยเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คงได้เคยเห็นภาพผู้ทรงคุณวุฒิที่นั่งเป็นแถวบนเวทีทำหน้าที่ดำเนินการประชุมในห้องประชุมพิจารณาระเบียบวาระ เคยเห็นภาพการเคาะค้อนเป็นสัญญาณการมีฉันทมติรับรองมติสมัชชาสุขภาพฯ นั่นคือบทบาทหนึ่งของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ซึ่งแต่งตั้งโดย คณะกรรมการ

สุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ให้เป็นกลไกหลักในการดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คจ.สช. ซึ่งดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ เมื่อเดือนธันวาคมที่ผ่านมา ได้หมดวาระลง **นายเจษฎา มิ่งสมร** ประธาน คจ.สช. ได้ส่งต่อหน้าที่

ให้ประธาน คจ.สช. คนใหม่ นั่นคือ **นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์** พร้อมกับได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นที่เรียบร้อย องค์ประกอบของกรรมการ คจ.สช. ยังคงยึดตามหลักสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ ประกอบไปด้วย ภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคสังคม และคำนึงถึงการมีตัวแทนจากพื้นที่ จากกลุ่มชาติพันธุ์ เพื่อให้กระบวนการ

ลายแทงสุขภาพ

โดย นางลักษณีย์ ยอดมงคล

ก้าวแรกธรรมนูญสุขภาพ

การเกิดขึ้นของธรรมนูญสุขภาพตำบลนนทรี อำเภอบึงนารางบุรี จังหวัดปราจีนบุรี มุ่งหวังให้เป็นเครื่องมือของชาวบ้านตำบลนนทรี ในการจัดการสุขภาพโดยชุมชน ด้วยการสนับสนุนต่อยอดความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน ผ่านการบูรณาการร่วมของ ๓ องค์กร ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีการตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ที่มีตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มองค์กรชาวบ้านในชุมชนร่วมกันทำงาน

ก่อนที่จะจัดเวทีสร้างความเข้าใจในการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยชุมชนจากสภาพปัญหาจริง มีการยกร่างธรรมนูญสุขภาพ โดยนำข้อมูลที่ได้มาจัดเป็นหมวดหมู่ มีการศึกษาดูงานตาม

พื้นที่ต่างๆ ที่ประสบความสำเร็จ มีการทบทวนข้อมูลจากเอกสารและแผนที่ทำมือ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป

ที่ผ่านมาการจัดการสุขภาพในตำบลนนทรี จะทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชาวบ้านไม่ได้สนใจเรื่องของการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ เนื่องจากมองว่าทำยาก ในเบื้องต้นนั้นหลายคนที่ไม่เข้ามาเป็นคณะทำงานฯ ก็ยังไม่ได้เข้าใจเรื่องของธรรมนูญสุขภาพชัดเจนนัก แต่การเกิดขึ้นของเวทีสร้างความเข้าใจในการแก้ไขปัญหาสุขภาพถือเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่คนในชุมชน ให้รับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนและร่วมกันแก้ไขปัญหา

นอกจากนี้ การได้มีโอกาสไปศึกษาดูงานในพื้นที่ที่ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพประสบความสำเร็จอย่างพื้นที่หมู่บ้านคลองอาราง จังหวัดสระแก้ว พื้นที่อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ก็เป็นสิ่งกระตุ้นคนทำงานให้เกิดความตื่นตัว เมื่อกลับมาได้มีการนำข้อมูลของ



ชุมชนที่มีมาร่วมกันดู ร่วมกันวิเคราะห์ ว่าในตำบลนนทรีนั้นยังมีปัญหาเรื่องใดบ้างที่ต้องดำเนินการแก้ไขก่อนจะสรุปข้อมูลและเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นในระดับตำบล แม้จะทำได้แค่บางส่วน แต่ก็อยากให้ธรรมนูญสุขภาพนี้เป็นจุดเริ่มต้นในการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม



จัดสมาชิกสุขภาพยึดโยงกับความคิด มุมมอง และประเด็นสำคัญของพื้นที่และกลุ่มทางสังคมที่หลากหลาย นอกจากนี้ ยังเพิ่มตัวแทนเด็กเยาวชนเพื่อเปิดให้กระบวนการสมาชิกสุขภาพเป็นพื้นที่ของคนทุกกลุ่มวัยอย่างแท้จริง

ด้วยความคาดหวังให้ “กระบวนการสมาชิก” ไปสู่การเป็นบรรทัดฐานของสังคม สร้างประโยชน์กับสังคมได้มากยิ่งขึ้น คจ.สช. ชุดใหม่จึงทำงานอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบและกระบวนการจัดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยใช้ความรู้จากการสรุปบทเรียนการจัดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ทั้งการพัฒนาข้อเสนอนโยบายจนถึงการขับเคลื่อนมติสมาชิกสุขภาพฯ ในประเด็นดังต่อไปนี้

๑. การพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ ได้แก่ เรื่องที่มาของระเบียบวาระ ที่ควรมีที่มาหลากหลาย การพิจารณาคัดเลือกประเด็นเป็นระเบียบวาระที่สร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของ การกำหนดให้มีประเด็นสำคัญที่ควรห่วงใยและทำงานอย่างต่อเนื่อง (Concern Issue) นอกเหนือไปจากการมีประเด็นระเบียบวาระ การพัฒนาคุณภาพของระเบียบวาระ โดยให้มีความยืดหยุ่นด้านระเบียบแบบแผนและเข้าใจได้ง่าย ฯลฯ

๒. การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่าย ได้แก่ การพัฒนาแนวทางการทำงานให้ทุกกลุ่มเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่การพัฒนา ลงมือทำ และขับเคลื่อน การปรับระบบความเป็นตัวแทนที่เป็นจริงให้สอดคล้องกับการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย รวมถึงการหนุนเสริมให้ภาคีเครือข่ายนำมติสมาชิกสุขภาพแห่งชาติไปร่วมขับเคลื่อนในระดับต่างๆ



องค์ประกอบของกรรมการ คจ.สช. ยังคงยึดตามหลักสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ ประกอบไปด้วย ภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคสังคม และคำนึงถึงการมีตัวแทนจากพื้นที่ จากกลุ่มชาติพันธุ์ เพื่อให้กระบวนการจัดสมาชิกสุขภาพยึดโยงกับความคิด มุมมอง และประเด็นสำคัญของพื้นที่ และกลุ่มทางสังคมที่หลากหลาย

๓. การประสานภาคียุทธศาสตร์ ภาคีพื้นที่ และภาคีประเด็น เพื่อสร้างความร่วมมือหน่วยงานองค์กรที่มีการพัฒนานโยบายสาธารณะต่างๆ ได้มีการเรียนรู้ สามารถประสานเชื่อมโยงการทำงานระหว่างกัน เพื่อเสริมพลังการทำงานซึ่งกันและกัน

๔. การพัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเพิ่มบทบาทภาคีเครือข่ายในกระบวนการสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ โดยพัฒนาสร้างสรรคกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นการเสริมการพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ให้กับสมาชิกสุขภาพ

๕. การสนับสนุนการพัฒนาและส่งเสริมการขับเคลื่อนมติสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การขับเคลื่อนมติสมาชิกสุขภาพสำเร็จเป็นรูปธรรม และมีการเชื่อมโยงการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกับนโยบายของหน่วยงาน องค์กรอื่นๆ

รูปแบบและกระบวนการจัดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติจะปรับกันอย่างไร สิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้คือความร่วมมือจากสมาชิกสมัชชาดังที่เป็นมา ซึ่งทุกท่านสามารถสะท้อนข้อมูล ความคิดเห็นต่อกระบวนการสมาชิกสุขภาพได้ตลอดเวลาทั้งทาง Website www.samatcha.org และทาง Facebook เครือข่ายสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการทำงานต่อไป ๘

ตำบลนนทรี เพื่อสุขภาพชุมชนโดยชุมชน



ที่มีในท้องถิ่น ให้รู้จักเห็นสิ่งมีค่าที่อยู่ในชุมชน จากเดิมที่ทำได้แค่บอกกล่าว แต่ไม่ได้ปฏิบัติกันอย่างจริงจัง

รวมทั้งโครงการที่ขับเคลื่อนเรื่องเด็กและเยาวชน เช่น โครงการเยาวชนรักษารักษาบ้านเกิดตำบลนนทรี ที่เปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้สืบค้นเรื่องราวของชุมชนในอดีต จนได้ทราบว่าอาชีพชาวนาเป็นอาชีพดั้งเดิมของท้องถิ่น และนำไปสู่การจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนในระบบโรงเรียน ทั้งเรื่องการทำนา เศรษฐกิจพอเพียง เกษตรอินทรีย์ และการสืบทอดประเพณีท้องถิ่นอย่างการสูชวัญข้าวที่ต้องรักษาไว้ไม่ให้สูญหาย

นางระตะนะ ศรีวรกุล จาก รพ.สต.นนทรี กล่าวว่า แม้ธรรมนูญสุขภาพตำบลนนทรีจะยังไม่ได้ประกาศใช้อย่างเป็นทางการ แต่รูปธรรมความสำเร็จที่เกิดขึ้นมากมายหลายอย่างจากการขับเคลื่อนได้เป็นสิ่งที่พิสูจน์ถึงความตั้งใจที่อยากเห็นคนในตำบลนนทรีมีสุขภาพที่ดี

เรื่องที่ขับเคลื่อนตั้งแต่แรกเริ่มและประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่องนั้น คือ เรื่องอาหารปลอดภัย มีการทำกลุ่มเกษตรอินทรีย์ การทำปุ๋ยชีวภาพ ก่อนจะต่อยอดขยายผลการดำเนินงานมาเป็นโครงการแปรรูปผลผลิตจากข้าว และสนับสนุนให้เกษตรกร เก็บรักษาเมล็ดพันธุ์พืชผักพื้นบ้าน

“ในความรู้สึกรักของเราและทีมงานที่ทำคือ ไม่อยากประกาศออกไปใหญ่โต แต่เราจะค่อยๆ ทำ ค่อยๆ ขับเคลื่อนในหลายเรื่องจนเห็นผลเป็นรูปธรรม ให้เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตของคนตำบลนนทรี จะดีกว่า ถึงตอนนั้นคนในชุมชนจะเห็นเองว่า สิ่งที่เราทำคืออะไร”

ส่วนเป้าหมายในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลนนทรี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เน้นการทำงานอยู่ ๒ ส่วน คือ ๑. การรับฟังความคิดเห็นธรรมนูญสุขภาพให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรในตำบลให้มากขึ้น ให้เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน สร้างผลงานที่เป็นรูปธรรมอย่างยั่งยืน ด้วยการนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติจริง และ ๒. คาดหวังว่าหน่วยงานภาคีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชนจะมีส่วนร่วมช่วยขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพให้เดินหน้าอย่างราบรื่น ถึงตอนนั้นค่อยประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลนนทรีอย่างเป็นทางการก็ยังไม่สายเกินไป ๘

เรื่องโดย ศูนย์ประสานงานการพัฒนาาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
ภาพโดย โรงเรียนรุ่งอรุณ

สำคัญที่ “ก้าวไปด้วยกัน”

วันที่ ๒๑ มกราคมที่ผ่านมา อาจเป็นวันธรรมดาของหลายคน แต่ไม่ธรรมดาของคนที่บ้านสบลาน ต.สะเมิงใต้ อ.สะเมิง จ.เชียงใหม่ วันนี้คือ วันที่พวกเขา รอคอย “โม” หรือ แม่ของแต่ละบ้านที่ต่างมารวมตัวกัน เพื่อ ต้ม หุง ปรง หั้น อาหารกันอย่างสุดฝีมือ เพื่อ มือพิเศษ สำหรับวันพิเศษ วันบุญข้าวใหม่ หรือ พิธี ส่งนกขวัญข้าว เพื่อชาวปกากะญอจะทำพิธีขอขอบคุณ นกขวัญข้าว ที่ทำให้ข้าวดีและชุมชนมีความสุข ในอีก แง่มุมหนึ่ง วันนี้คือ วันที่เสียงของคนกลุ่มเล็กๆ จะ สะท้อนไปสู่คนหมู่มาก จากหลายหน่วยงาน หลากท้องถิ่น มาพูดคุยถึงแนวทางการฟื้นฟูวิถีชีวิตชาวปกากะญอ จากปัญหาพื้นที่ทำกิน ปัญหาทรัพยากร

จากหลายๆ ปัญหาที่เข้ามาทั้งจากภายนอก และภายในชุมชนเอง จึงนำมาสู่คำถามที่ว่า **“จะฟื้นฟู และพัฒนาวิถีชีวิตปกากะญอได้อย่างไร”** ความคิด ที่จะประกาศเขตวัฒนธรรมพิเศษจึงเริ่มขึ้น

พะตีตาแยะ ยอดจักรมิ่งบุญ ผู้นำชุมชน ปกากะญอ บ้านสบลาน กล่าวว่า นับจากตอนนี้ จะเหลืออีกประมาณ ๖ เดือน เขาจะทำการประกาศ

เขตอุทยาน เราก็ประกาศของเราก่อนเพื่อป้องกัน ตัวเอง ป้องกันกฎหมาย ให้เจ้าหน้าที่เข้าใจว่า เรามีวัฒนธรรม มีจารีตประเพณีที่ดั้งเดิมหลายอย่าง ชาวบ้านหลายคนกลัวว่า หากมีการประกาศเขต วัฒนธรรมทับที่ดินของชุมชนจะเกิดการแย่งชิง ทรัพยากร แข่งขันกันเอง ไม่สามัคคีกันเหมือนแต่เดิม

“การพัฒนามันได้อย่างเสียอย่าง ไม่มีอะไร ได้มาฟรี ต้องมีการปรับตัว ใช้ก็ใช้ให้มีประโยชน์ ไม่เป็นทาสใคร ถึงจะมีการใช้ภายนอก แต่ผู้เฒ่าผู้แก่ ยังใช้ยาสมุนไพรอยู่เยอะ ถ้าได้ประกาศเขตวัฒนธรรม พิเศษ จะทำให้คนเขารู้ว่าวัฒนธรรมของพวกเรานี้ดี ป่ามีดีอย่างไร และพวกเราเชื่ออย่างนี้จริงๆ คนในชุมชน รู้อยู่แล้ว แต่คนนอกไม่รู้ เลยต้องประกาศให้เขารู้”

จากผลการศึกษาด้วยเครื่องมือการประเมิน ผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในฐานะที่เป็น กระบวนการที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน พวกเขาพบว่าเหตุที่ทำให้ชาวบ้านรักและห่วงในวิถีของตน เป็นเพราะ พวกเขาอาศัยอยู่ในพื้นที่นี้มากกว่า ๑๕๐ ปี และ กระทั่งถึงทุกวันนี้พวกเขายังอิงอาศัยป่าอย่างใกล้ชิด

ทั้งอาหาร น้ำ และยา ล้วนได้มาจากป่าที่ยังสมบูรณ์ และเอื้อประโยชน์ให้พวกเขา พวกเขายังคงช่วยกัน ทำไร่ ตั้ววงเล่านิทาน ทอผ้าใช้กันเอง และใช้แนวคิด **“ใช้ด้วย รักษาด้วย”** หรือ **“มีเท่าไรใช้เท่านั้น”** โดยอาศัยข้อห้ามและความเชื่อต่างๆ เป็นตัวกำหนด พฤติกรรม ทำให้เกิดวัฒนธรรมที่มีคุณค่าและ อัตลักษณ์ของพวกเขาเอง

ดร.ประเสริฐ ตระการศุภกร กรรมการ อำนวยการฟื้นฟูวิถีชีวิตชาวกะเหรี่ยง ด้านไร่หมุนเวียน กล่าวว่า พื้นที่วัฒนธรรมพิเศษมีเรื่องราวเกี่ยวกับ ความเป็นอิสระ หรือการไม่ถูกคุกคามจากกฎระเบียบ และกฎหมาย และถ้าเมื่อไรที่ชุมชนหมู่บ้านเข้มแข็ง ตรงนี้จะเป็นจุดที่พัฒนาต่อยอดให้เป็นรูปธรรมของ พื้นที่เขตเศรษฐกิจวัฒนธรรมพิเศษให้ออกมาเป็น รูปธรรมของการฟื้นฟูวิถีชีวิตชาวกะเหรี่ยงได้จริง

พ่อหลวงจอนิ โอบโตเซา ปราชญ์อาวุโส ปกากะญอ กล่าวว่า ก่อนที่จะให้คุณค่ากับคนอื่น ต้องให้คุณค่ากับตัวเองก่อน ถ้าถูกหลอนไม่ให้คุณค่า กับตัวเองก่อน สิ่งรอบตัวเรา ตัวเราเอง อะไรหลายอย่าง ก็จะไม่เสียหายหมด

นายนิวัฒน์ ร้อยแก้ว ผู้นำเครือข่ายอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติและวัฒนธรรมลุ่มน้ำโขง-ล้านนา กล่าวว่า เรื่องการประกาศเขตวัฒนธรรมพิเศษ เป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะเรื่องนี้ไม่เคยได้สร้างความ เข้าใจกัน และในแต่ละชาติพันธุ์มีภูมิปัญญา องค์ความรู้ มีสิ่งสำคัญที่หล่อเลี้ยงความเป็นชาติพันธุ์ มาจนถึงปัจจุบัน และหลายคนยังมองว่า กลุ่มคนที่ อยู่กับป่าเป็นผู้ทำลายธรรมชาติ

เพราะชุมชนต่างมีรากฐานและต้นทุนชีวิต ที่ต่างกัน ทั้งมีเอกลักษณ์และคุณค่า จนอาจจะต้อง ชั่งน้ำหนักให้ดีกับการแลกเปลี่ยนคุณค่ากับ สิ่งใหม่ที่จะเข้ามา และจากเสียงที่ดังกังวานจาก คนภายในมาสู่ความร่วมมือที่จะก้าวไปด้วยกันจาก ภายนอก ทั้งจากนักเขียนโรงเรียนรุ่งอรุณและกลุ่มคน ที่เข้ามาร่วมศึกษาระบบวิถีชีวิตของคนที่นี่ ได้ช่วย สื่อสารคุณค่าและความกังวลเหล่านี้สู่ภายนอก เพื่อ ทำให้เป็นเรื่องที่ไปด้วยกัน คิดไปด้วยกัน และเอื้อให้ ตัดสินใจเลือกไปด้วยกัน วันนี้อาจจะไม่สำคัญว่า จะก้าวไปที่ใด แต่สำคัญที่ได้ก้าวไปด้วยกัน **ศ**



โดย ชชาติ เจริญศิริ

ล้มร้อยครั้ง ลุกขึ้นร้อยหนึ่งครา

ในยุคสมัยแห่งการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ คำว่า “ยืดหยุ่น” และ “ปรับตัว” กลายเป็นวลีติดติดปากผู้บริหาร และนักวิชาการ ซึ่งสำคัญและจำเป็นให้บรรดาพนักงานบริษัท สมาชิกองค์กร และเหล่าข้าราชการทั้งปวง ก้มหน้าก้มตาแบกรับภาระหน้าที่เดิมบวกรวมคาคดหวังใหม่ๆ ถ้าปรับตัวไม่ได้หรือไม่ปรับบริษัทจะขึ้นของชาวคือ เช็คเงินเดือนสามเดือนก่อนเลี้ยงส่งท่านเหล่านั้นให้ไปเลี้ยงหลาน ส่วนข้าราชการซึ่งมีจำนวนหลายล้านคนมากเกินกว่าที่ใครจะมาเผงเลี้ยงว่า ใครปรับปรุงได้หรือไม่ก็ต้องติดตามความคืบหน้าการปรับองค์กร และการปรับปรุงการประเมินผลงานราชการ ท่านที่ติดตามและทำการบ้านมาดีก็จะดูสมาร์ท ผู้บังคับบัญชาเรียกใช้ตามมาด้วยความก้าวหน้า ล้วนเป็นผลจากความ “ยืดหยุ่น” และ “ปรับตัว” ไม่มากก็น้อย

ที่มาของคำว่า “ความยืดหยุ่น” และ “การปรับตัว” หลายท่านได้อ้างคำภาษาอังกฤษว่า Flexibility ซึ่งมีความหมายตรงกับสภาวะแห่งน้ำซึ่งปรับรูปร่างตามภาชนะเหลวเบาแต่ทรงพลัง หรือสภาวะแห่งลำไผ่ที่อ่อนไหว ลู่ลมแต่แกร่งในเนื้อในตน



ที่มา www.fcps.edu เข้าถึงเมื่อ ๑๕ ก.พ. ๕๙

“ความยืดหยุ่น” และ “การปรับตัว” ที่เป็นคาถาพ้องกันและบริษัต่างๆ ในโลกยุคนี้ ให้อยู่รอดท่ามกลางการแข่งขันอันสูงยิ่ง เขาอ้างอิงคำภาษาอังกฤษว่า

Resiliency ในความหมายของการล้มแล้วลุกขึ้นได้เร็ว เมื่อชีวิตเผชิญกับสิ่งไม่คาดฝัน คือ มิได้ตั้งตระหนักรู้ เป็นผนังทองแดงกำแพงเหล็ก แล้วอ้างว่าจะไม่มีวันล้ม แต่เป็นกระบวนการที่ล้มแล้วเรียนรู้แล้วลุกขึ้นมาเพื่อจะไม่ล้มซ้ำรอยเดิมอีก

เหมือนประสบการณ์ของท่านผู้อ่านซึ่งที่จักรยานครั้งแรก ต้องยอมล้มเพื่อจะได้เรียนรู้การทรงตัว และบังคับจักรยาน เพื่อจะเป็นนายจักรยาน และบังคับใช้งานมันตั้งใจไปตลอดชีวิต

ความหมายของ Resiliency น่าจะเหมาะกับสถานการณ์บ้านเมืองยามนี้อย่างยิ่ง

โรงเรียนของรัฐในเมืองแฟร์แฟกซ์ มลรัฐเวอร์จิเนีย สหรัฐอเมริกา ได้เผยแพร่วงล้อของ “การสร้างเหล็กในคน” แก่นักเรียนและผู้ปกครองให้เชื่อมั่น ยืดหยุ่น และปรับตัว เพื่อเป็นพลเมืองอเมริกันอันมีคุณภาพแห่งศตวรรษที่ ๒๑ ด้วยการลดผลลบและเสริมแรงบวกแก่กันและกันตามภาพ ซึ่งผมปรับปรุงมาจากเว็บไซต์ของเครือข่ายนี้ ท่านผู้สนใจอาจแวะชมที่ <http://www.fcps.edu/dss/ips/resiliency/rb.shtml>

นี่คือเคล็ดไม่ลับ ของความสำเร็จ

เล่าให้ลึก

โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

เบนจามิน แฟรงคลิน นักการทูต

ในประวัติศาสตร์ ทูตถูกตัดหัวไปจำนวนไม่น้อย งานนักการทูตสมัยก่อนจึงเป็นงานที่บางครั้งต้องเสี่ยงชีวิตในสมัยของ เบนจามิน แฟรงคลิน ก็เช่นกัน ในการไปเจรจากับอินเดียนแดงเพื่อมิให้เข้ามาชนฆ่าคนผิวขาว ก็เป็นงานที่เสี่ยงไม่น้อย

นอกจากจะมีความรู้ความสามารถสูง และมีบุคลิกภาพอ่อนโยน รับฟังแล้ว เบนต้องมีความกล้าหาญอย่างมาก ซึ่งเบนได้แสดงออกอย่างชัดเจนหลังเจรจากับอินเดียนแดงครั้งนั้น สองสามปีต่อมาพวกฝรั่งเศสก็ยุยงชาวอินเดียนแดงให้เข้ามาทำร้ายคนผิวขาวที่ค่อยๆแผ่ขยายอาณาเขตออกไปทางตะวันตก อังกฤษส่งกองทหาร “เสื้อแดง” มาปราบ แต่ถูกอินเดียนแดงฆ่าตายไปจำนวนมาก หมู่บ้านของผู้ไป “ตั้งถิ่นฐาน” ในที่เปลี่ยวถูกเผา บรรดาผู้ปกครองที่ฟิลาเดลเฟียปรึกษาหารือหาทางแก้ปัญหา ตามเบนว่าจะทำอย่างไรดี เบนเสนอว่า “ควรจะไปตั้งนิคมที่ห่างไกลที่สุด และสร้างป้อมขึ้นไว้ เพื่อให้ประชาชนไปอาศัยหลบภัยได้” ทุกคนเห็นด้วย แต่ใครเล่าจะไปทำหน้าที่ให้ และทุกคนก็เห็นพ้องกันว่าต้องเป็นเบน

เบนยอมรับหน้าที่นี้ เขาพาวิลเลียมลูกชายที่กำลังจะเป็นหนุ่มแล้วไปด้วย โดยเดินทางช่วงฤดูหนาวซึ่งอากาศรุนแรงร้ายกาจ หลายคนต้องเดินเท้าไปพวกเขาไปจนถึงนิคมที่ไกลที่สุดพบหมู่บ้านถูกเผาเหลือแต่ซาก พวกเขาตัดไม้มาสร้างป้อมแห่งแรกขึ้นต่อมาได้เดินทางไปสร้างป้อมในที่ห่างไกลอีก ๒ แห่งที่ ๒ มีพวกอินเดียนแดงมาแอบซุ่มดูอยู่ในป่าแต่พวกเขาก็ไม่เกรงกลัว สร้างป้อมจนสำเร็จ

เมื่อประกาศเอกราชแล้ว เบนได้ใช้ชื่อเขียนและคำพูดของเขาปลุกใจให้ประชาชนอเมริกัน “ลุกขึ้นสู้”

เขากล่าวว่า “ถ้าคนอเมริกันไม่รวมกอดคอกันไว้แล้ว ก็จะถูกแขวนคอไปที่ละคนจนหมด”

บทบาทการทูตครั้งสำคัญที่สุดของเบนคือ การรับหน้าที่ไปเจรจากับฝรั่งเศสชวยอเมริการบกับอังกฤษ ซึ่งเป็นงานยาก เพราะฝรั่งเศสกับอังกฤษเพิ่งทำสัญญาเป็นไมตรีต่อกันไม่นาน เบนต้องทำงานนี้ให้สำเร็จ ไมเช่นนั้นอเมริกาอาจแพ้แก่อังกฤษ และเบนก็ทำสำเร็จ

เมื่อเริ่มสงคราม เบนเขียนจดหมายไปถึงบุคคลสำคัญในรัฐบาลฝรั่งเศสที่เขารู้จักคุ้นเคย เพื่อขอความช่วยเหลือ ได้รับคำตอบหลังจาก “ได้ปรึกษากับสมาชิกในคณะรัฐบาลแล้ว” ว่า ฝรั่งเศสเห็นใจอเมริกา และฝรั่งเศสก็เป็นอริกับอังกฤษมานานแล้ว จึงยินดีช่วยเหลือ จะส่งปืนใหญ่ ปืน ดินปืนไปให้ และจะส่งคนไปช่วยฝึกการรบให้ด้วย เบนนำจดหมายไปอ่านให้สมาชิกรัฐสภาฟัง ทุกคนชื่นชมและเห็นว่าไม่ควรจะหยุดอยู่แค่นั้น แต่เห็นว่าต้องส่งทูตไปฝรั่งเศสเพื่อให้ส่งทหารมาช่วยรบด้วย และที่ประชุมก็ตกลงเลือกให้เบนเป็นทูตไปเจรจา

เมื่อแรกรบ ฝรั่งเศสยังไม่คิดจะชวยอเมริกาอย่าง “ออกนอกหน้า” จึงให้ความช่วยเหลือผ่านบริษัท การค้าไปมาเชลล์ ส่งปืน ดินปืน กระสุนปืน เสื้อผ้า และยุทธปัจจัยให้จำนวนมาก เวลาผ่านไป ๑ ปีหลังเจรจาฝรั่งเศสก็ยังจำกัดวงความช่วยเหลือไว้ในลักษณะนั้น โดยเฉพาะช่วงแรกของสงคราม ซึ่งอเมริกาเป็นฝ่ายเพลี่ยงพล้ำ ฟิลาเดลเฟียถูกอังกฤษยึด ป้อมค่ายสำคัญหลายแห่งถูกตีแตก นายพลวอชิงตันเกือบถูกจับตัว แต่หลังจากชัยชนะของฝ่ายอเมริกันที่เมืองซาราโตกา ซึ่งเป็นชัยชนะครั้งสำคัญที่สุด แม้จะต้องรบกันต่อไปอีกถึง ๔ ปี อังกฤษก็มาถึงจุดที่อยากขอเจรจากับ

ฝ่ายอเมริกัน และพระเจ้าจอร์จได้ส่งนายทหารของพระองค์ไปขอเจรจาแล้ว

เบนได้แสดง “ชั้นเชิง” ทางการทูต ด้วยการปล่อยข่าวว่าเขากำลังจะพบปะเจรจากับอังกฤษ ทำให้ฝรั่งเศสวิตกว่าสันติภาพกำลังจะเกิดขึ้นในไม่ช้า อังกฤษคู่อริเก่าจะยังคงสถานะที่ยิ่งใหญ่ได้ต่อไปในยุโรปและในทางทะเล

เรือรบอเมริกันลำหนึ่งชื่อ เรนเจอร์ เป็นเรือรบติดธงอเมริกันลำแรก เป็นธงแถบแดงขาว ๑๓ แถบ และมีดาว ๑๓ ดวง เรียงเป็นวงกลมโบกพริ้วสลับ สัญลักษณ์ของ ๑๓ เขตอาณานิคม เรือลำนี้มี จอห์น พอล โจนส์ อดีตทหารเรืออังกฤษเป็นผู้บังคับการ นำชาวชัยชนะที่ซาราโตกามาเผยแพร่ หลังจากนั้น ๑ สัปดาห์ ฝรั่งเศสก็ตัดสินใจ และลงนามทำสัญญาไมตรีกับอเมริกาเมื่อ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๓๒๑

เมื่อเริ่มสงคราม ฝรั่งเศสปิดเมืองท่าต่างๆ ไม่ให้เรืออเมริกันเข้ามาตามคำสั่งอังกฤษ แต่เมื่อลงนามสัญญาไมตรีกับอเมริกาแล้ว ฝรั่งเศสก็เปิดเมืองท่า อเมริกา ก็สามารถสร้างและใช้กำลังรบทางทะเลได้ โจนส์ได้พบเบนที่ฝรั่งเศส เบนชวยให้โจนส์หาเรือรบและเสบียงจากฝรั่งเศส พอถึงฤดูใบไม้ผลิปีนั้น โจนส์นำกองเรือรบบุกอังกฤษ ทำลายป้อมปืนและเผาเรือรบอังกฤษไปหลายลำ แล้วโจนส์ก็นำเรือแล่นหนีออกไปได้ สร้างความงุนงงให้แก่อังกฤษว่าสงครามมาถึงประตูบ้านแล้วหรือ ในครั้งนั้นโจนส์จับเรืออังกฤษได้ลำหนึ่งด้วย และได้ยึดเอาไปฝรั่งเศส

๔ ปีต่อมา อังกฤษก็ยอมแพ้ ปล่อยให้อเมริกาเป็นเอกราช



ต่อจากหน้า ๑

โดย กองบรรณาธิการ

ตายอย่างไร ไม่ทุกข์



คำว่า “ตายดี” สำหรับคุณหญิงหมายถึงอะไร

ตายอย่างไรทุกข์ทรมานทั้งใจและกาย ป้ามองว่าทั้งสองอย่างต้องไปด้วยกัน แต่ถ้าจะต้องให้น้ำหนักส่วนไหนมากกว่าก็คงให้น้ำหนักที่ “ใจ” เพราะใจมีเรื่องของอารมณ์ เรื่องของความสัมพันธ์ เรื่องของความคิด เรื่องของความเชื่อ เรื่องของสติและปัญญา รวมอยู่ที่ใจ แม้การตายอย่างทุกข์ ตายอย่างยึด ตายอย่างปล่อยวาง ก็อยู่ที่ใจเช่นกัน แต่ถ้ากายเจ็บปวด อึดอัดทรมาน ใจมันก็ไม่สงบ และรักษาสติยาก นอกจากจะฝึกสมาธิภาวนามาเยอะพอ อย่างหลวงพ่อดำเขียนท่านเป็นมะเร็งที่เจ็บปวดมาก ท่านจึงสามารถรักษาใจให้สงบแจ่มใสได้จนสิ้นลม

สำหรับป้าคนที่ “ตายดี” คือ คนที่ตายด้วยใจที่ไม่หวง ไม่หวง ไม่หงุดหงิด ไม่ว่าจะรุ่น ไม่โกรธเคือง หรือค้างคาใจกับใคร และที่สำคัญมากก็คือ ไม่กลัว... ถึงจะไม่อยากตาย แต่ก็ไม่กลัว อาจจะเพราะยอมรับว่า ถึงอย่างไรก็ต้องตาย ไม่มีใครอยู่ค้ำฟ้าได้ และก็เพราะรู้ตัวว่าได้ใช้ชีวิตและฝึกจิตมาดีพอที่เชื่อว่าตายแล้วจะไปดี ได้ฝึกสมาธิภาวนามาอย่างจริงจังสามารถมองความเจ็บปวดว่าเป็นธรรมชาติที่แปรเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา ไม่เอาใจไปทรมานทรมานกับมัน ป้าฝึกนะแต่รู้ตัวว่ายังไม่ดีพอ

มีความคิดเห็นอย่างไร ต่อการจากไปอย่างทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

กรณีนี้มีหลายองค์ประกอบอย่างหนึ่งก็คือ ทักษะจิตของสังคมในเรื่องความตายเป็นอัมปลงคล ก็เลยกลัวและหลีกเลี่ยงที่จะทำความเข้าใจกับธรรมชาติ แล้วก็ยึดติด อีกอย่างหนึ่งคือ ความก้าวหน้าทางการแพทย์ในการที่จะยืดความตายให้ยาวนานด้วยหัตถการ หรือการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์ หรือเกินจำเป็น (Medical Futilities) (สำหรับผู้ป่วยในสภาพนั้นๆ)

เคยมีหมอเล่าให้ป้าฟังว่า พ่อแม่ของบุคคลากรของรัฐที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลนั้น เป็นกลุ่มที่ตายทรมานยืดเยื้อที่สุด เพราะถูกๆ ขอให้แพทย์ยืดทุกวิถีทางด้วยความรักและความกตัญญู และส่วนหนึ่งก็เพราะเป็นประเพณีปฏิบัติที่ถ้าไม่ยืด

ก็จะถูกมองว่าไม่กตัญญู และอีกกลุ่มหนึ่งที่ถูกยืดมากคือ กลุ่มคนดัง ผู้มีชื่อเสียงในสังคม Medical Futilities ไม่แค่จะทำให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ที่ถูกยืดเท่านั้น แต่ยังทำให้เกิดค่าใช้จ่ายมากมายกับทั้งภาครัฐ และผู้ใกล้ชิด ซึ่งได้เคยพบคนที่หมดเนื้อหมดตัว เป็นหนี้เป็นสินเพราะเรื่องนี้มาหลายต่อหลายคน โดยเฉพาะหากสัดส่วนประชากรที่เป็นผู้สูงอายุมีมากขึ้น และการรักษาทางการแพทย์ก้าวหน้าไปมาก หากยังไม่ขับเคลื่อนการให้ความรู้ความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมในวงกว้าง ประเทศไทยเราจะมีปัญหาตามมาหลายอย่าง

คุณหญิงได้ทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตไว้แล้ว คุณหญิงคิดว่าสังคมไทยรับแนวคิดนี้ได้มากน้อยเพียงไร

ไม่น้อยนะคะที่เปิดรับ เมื่อทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) นำไปลงในเว็บไซต์ของ สช. ก็มีคนนำไปแชร์ต่อๆ กันออกไป ตามเฟซบุ๊กตามไลน์ เจอคนจำนวนมากที่บอกว่าชอบและนำไปลอกใช้แล้ว...

แต่มีรายหนึ่งเป็นผู้ชายอายุมากแล้วติดต่อเข้ามาว่า ผมเขียนแล้วนำไปให้ภรรยาเซ็น เพื่อให้แน่ใจว่าจะยินยอมทำตาม แต่เธอปฏิเสธอย่างเด็ดขาด กรณีนี้ป้าว่าก็คงมีเยอะ เจ้าของชีวิตต้องการตายอย่างธรรมชาติด้วยการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) แต่คนใกล้ชิดไม่ยอม ผู้ชายคนนี้นึกว่า จะคุยอย่างไรให้ภรรยาซึ่งไม่ใช่ชาวพุทธยินยอม ป้าก็แนะนำให้คุยกับเธอว่า ถ้ารักเราจริงก็ควรที่จะอยากให้เราใช้ชีวิตในระยะท้ายที่สงบมีสติ โดยไม่เจ็บปวดหรือเจ็บปวดน้อยที่สุด ถ้ารักเราจริงก็ควรเคารพในสิทธิและความต้องการของเราที่จะตายอย่างไม่ทุกข์

ฉะนั้นความรักที่แท้จริงคือ การสละความต้องการของตัวเองเพื่อคนที่เรารัก...เป็นสิ่งที่มนุษย์สัมผัสได้ โดยไม่มีเรื่องของเชื้อชาติศาสนามาขัดคั้น

ป้าคิดว่าการสร้างความเข้าใจเป็นหน้าที่ขององค์กรอย่าง สช. และสื่อต่างๆ ที่จะสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรา ๑๒ (บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้) ด้วยการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และสถานพยาบาลกึ่งบ้าน (Hospice Care)

จากที่ได้ไปดูและศึกษางานด้านสถานพยาบาลกึ่งบ้านในหลายๆ ประเทศ มีความคิดเห็นอย่างไรกับเรื่องนี้

ต้องทำให้เกิดระบบสถานพยาบาลกึ่งบ้านจริงๆ โดยเร็ว เพราะสถานพยาบาลกึ่งบ้านต่างจากโรงพยาบาล (Hospital) ซึ่งเป็นบริบทการรักษาตรงที่ไม่ได้ให้การรักษา แต่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้ตายอย่างสบายทั้งกายใจ ถ้าจะมีหัตถการ เช่น การฉายแสง คีโม หรือการผ่าตัด ก็จะทำแค่เพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวด การดูแลของสถานพยาบาลกึ่งบ้านจะรวมถึงการตามไปช่วยดูแลคนไข้ที่บ้านด้วย ในต่างประเทศ เช่น ยุโรป และอเมริกา จำนวนคนไข้ที่กลับไปตายที่บ้านกำลังค่อยๆ เพิ่มขึ้น ด้วยสถานพยาบาลกึ่งบ้านนี้แหละ

โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งต้องริบบรรจุเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และการดูแลในระยะท้ายของชีวิต (End-of-life Care) เข้าไปในหลักสูตรอย่างจริงจัง ให้เข้าใจทั้งทางด้านกฎหมาย ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณด้วย ปัญหาคือเรายังขาดหลายอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานพยาบาลกึ่งบ้านที่จะเป็นที่ศึกษาของนักเรียนแพทย์ และเราต้องผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอีกเป็นจำนวนมาก เพราะจำเป็นมากกับระบบสถานพยาบาลกึ่งบ้าน

เรื่องนี้คงต้องคุยกันอีกเยอะ และถึงแม้โรงพยาบาลทั่วประเทศกำลังจะเริ่มมีหน่วยดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง แต่ก็ยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจที่เรียนจบด้านนี้ ทางรัฐจะต้องสนับสนุนอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้การศึกษทั้งแพทย์และพยาบาลในด้านนี้

โดย จี๊กะดี้

ครบรอบ ๙ ปี สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๙ นับตั้งแต่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงลงพระปรมาภิไธยใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี ๒๕๕๐ สช. ยังคงมุ่งมั่น “สานพลัง” สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เป้าหมายเพื่อ “สังคมสุขภาพะ”



เกือบสมบูรณ์แล้ว... วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๕๙ การประชุมนัดสุดท้ายของคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มี **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** เป็นประธาน กรรมการมาร่วมประชุมพร้อมพรั่ง มุ่งมั่น ตั้งใจ เครียดบ้าง แต่งานยกวางก็ลุล่วงไปแล้วร้อยละ ๙๙ ขอบขอบคุณความตั้งใจที่แม้เห็นต่างกันบ้าง แต่ถึงดงามในความร่วมมือ หากธรรมนูญฯ ผ่านคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปลายมีนาคมนี้ และผ่านคณะรัฐมนตรี จะเป็นจุดเริ่มต้นใหม่ของการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอนาคตร่วมกัน โจทย์ยากคือ ไม่ผลิตกระดาษเบื่อนหมึก แต่ทำให้ธรรมนูญฯ มีชีวิต



เวทีพัฒนาศักยภาพที่ขอนแก่น เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ เครือข่าย “นักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” (นสนส.) ภาคอีสานรุ่นปี ๒๕๕๙ จำนวน ๕๕ คน มาจาก ๒๐ จังหวัดทั่วอีสาน และองค์กรที่หลากหลายมาก ทั้งภาครัฐหลายสังกัด เช่น สาธารณสุข อบต. เทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จากภาควิชาการวิชาชีพ จากมหาวิทยาลัย วิทยาลัยหลายแห่ง และภาคประชาสังคม เช่น เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก ประชาชนชาวบ้าน วิทยุชุมชน ฯลฯ มีอายุตั้งแต่ ๑๙ ปี (น้องโดม) ถึง ๖๕ ปี (แม่นาง) ทั้งชายทั้งหญิง บนความหลากหลายเป็นความงามหนึ่งเดียว



ขอแสดงความยินดีกับ **ครูจิว ทองพูลบัวศรี** ที่ได้รับปริญญา ดุษฎีเกิตติมศักดิ์ สาขา รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยปัญญา ประเทศปากีสถาน ถือเป็นบุคคลต้นแบบที่ทำงานสาธารณะเพื่อสังคมจริงๆ

สช.ออนไลน์

โดย รพินทร์ ยืนยาว



วิชาการ ๔ ภาค รูปธรรมนโยบายสาธารณะ เรียนรู้ติดดินกินได้

สวัสดิ์ศรีรับ พบกับผม **รพินทร์ ยืนยาว** ผู้สื่อข่าวสุขภาพะภาคอีสาน อุบลราชธานี จะพาไปพบกับบรรยากาศของการจัดเวทีวิชาการ ๔ ภาค รูปธรรมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในชุมชนท้องถิ่น เรื่อง **ชุมชนเป็นสุข เรียนรู้ติดดินกินได้**

เมื่อวันที่ ๑๒-๑๓ มกราคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมรามาคาเด้นท์ กรุงเทพฯ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้รวบรวมภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเกือบทั่วประเทศ ทั้ง ๔ ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคอีสาน มีผู้เข้าร่วมกว่า ๑ พันคน หลังจากที่ได้มีกระบวนการถอดบทเรียนแบบเสริมพลังของภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในพื้นที่ชุมชน โดยชุมชนที่เกิดรูปธรรมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในชุมชนท้องถิ่น เข้าร่วมแลกเปลี่ยนภายในหัวข้อ **ชุมชนเป็นสุข เรียนรู้ติดดินกินได้**

เริ่มต้นด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันภายในบทนิทรรศการของแต่ละพื้นที่ชุมชน โดยแบ่งออกเป็นภาค รวมแล้วกว่า ๕๐๐ ตำบลทั่วประเทศ

ซึ่งเรื่องราวต่างๆ ได้กลั่นกรองออกมาเป็นรูปเล่มหนังสือและเอกสารประกอบการประชุมในครั้งนี้ด้วย

นอกจากนี้ ยังมีการแสดงวิถีวัฒนธรรมของแต่ละภาค วิถีการดำรงอยู่ วิถีแห่งการกิน วิถีแห่งการดูแลสุขภาพ วิถีแห่งธรรมะ รวมทั้งการสื่อสารผ่านทางวิถีทัศน์ประกอบการเรียนรู้ภายในบูทด้วย พิธีเปิดการประชุม ได้รับเกียรติจาก **นพ.วิชัย โชควิวัฒน์** ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และมีการปาฐกถาพิเศษในหัวข้อ **ชุมชนเป็นสุข เรียนรู้ติดดินกินได้**

ต่อด้วยเวทีเสวนาหมูในหัวข้อ **เรียนรู้ ติดดินกินได้** เครื่องมือที่นำไปสู่นโยบายสาธารณะในพื้นที่ โดยตัวแทนจากชุมชนที่เกิดรูปธรรมในภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคใต้ และภาคกลาง ได้แก่ **รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์** ตัวแทนจากคณะกรรมการจัดการประชุม **นางสำราญ พูลทอง** ตัวแทนจากภาคอีสาน จ.อุบลราชธานี ที่มีการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปขับเคลื่อน ต.ปทุม อ.เมือง จ.อุบลราชธานี ทำให้ชุมชนลด ละ เลิกเหล้า จนกลายเป็นชุมชนปลอดเหล้าในที่สุด ตัวแทนจากภาคเหนือ **นายอนุพันธ์ ผั้นสาย** จ.ลำปาง ที่มีการนำเครื่องมือการประเมินผลกระทบ

ด้านสุขภาพโดยชุมชนไปใช้ในพื้นที่ ต.แม่ถอด จ.ลำปาง โดยการชักชวนให้ชาวบ้านเก็บข้อมูลของชุมชน สร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยข้อมูล นำไปสู่การสร้างแนวคิดการจัดการปัญหาการสร้างเมืองแร่ในชุมชน จนเกิดเทศบาลวิถีสันติสุขของชุมชน และประกาศคำสั่งของเทศบาลในการปกป้องพื้นที่ของตนเอง ตัวแทนจากภาคใต้ **นายสมยศ ยิ่งยศ** จ.สตูล ได้นำเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ไปใช้ขับเคลื่อนนโยบายในพื้นที่ ต.นาทอน จ.สตูล จนเกิดธรรมนูญสุขภาพของชุมชนนาทอน หรือขันชีนาทอน ตัวแทนจากภาคกลาง **นายศิวโรดม จิตนิยัม** จ.กาญจนบุรี ได้นำเครื่องมือแผนแม่บทชุมชนมาใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในชุมชนหนองสาหร่าย จ.กาญจนบุรี เป็นต้น

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ช่วยให้ความรู้จากการปฏิบัติการจริงผ่านกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับชุมชน ระดับตำบล เกิดการตกผลึกยกระดับเป็นชุดความรู้ นำสู่การหยิบใช้ของคนในพื้นที่อื่นๆ ได้ต่อไป



นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
เลขาธิการ'สุขภาพแห่งชาติ

ใบไม้ต้นเดียวกัน

เมื่อปลายเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ รว.สธ. (ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร) เชิญผู้บริหาร สข., สปสข., สวรส., สสส., สรพ., สพฉ. พร้อมกับปลัด กสธ., รองปลัดฯ และ ทีมบริหารของ รมต. (ผช.รมต., ที่ปรึกษา) ประชุม ร่วมกัน เพื่อรับฟังงานของแต่ละองค์กร ได้แลกเปลี่ยน ความเห็นเพื่อพัฒนาการทำงานร่วมกันแบบสานพลัง (Synergy) ให้ไปในทิศทางเดียวกัน สู่เป้าหมายเดียวกัน คือ การสร้างสุขภาพะของคนไทย

องค์กรเหล่านี้คือ ทุนของประเทศที่เป็น องค์คัพพเดียวกันในระบบสุขภาพแห่งชาติ คือ **"ใบไม้ต้นเดียวกัน"**

นับเป็นความซาญฉลาดของผู้บริหาร กสธ. ยุคนี้ ทั้งฝ่ายการเมือง (จำเป็น) และฝ่ายประจำที่มี

วิสัยทัศน์ชัดเจน มองเห็นความเป็นไปและบริบทรอบด้าน นิยมปัญญา จึงพยายามแปลงเปลี่ยนอำนาจของ กสธ. ที่มีอยู่เต็มมือ ในฐานะเป็นกลไกแกนหลักของรัฐ ที่เป็นผู้รับผิดชอบเรื่องสุขภาพของประเทศอยู่แล้ว

มาเป็นการ **"สร้างความร่วมมือ"** ของทุกองค์กร ที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อสานพลังของแต่ละฝ่าย เข้ามาร่วมคิด ร่วมรับผิดชอบ และทำงานร่วมกัน อย่างเต็มที่ เช่น การลงนามความร่วมมือพัฒนาระบบ บริการกับกระทรวงศีกษาธิการและกระทรวงกลาโหม การแสวงหาแนวทางการทำงานร่วมกันอย่างเคียงกัน ไปกับองค์ ส. ต่างๆ โดยมี กสธ. เป็นองค์กร ส. ใหญ่ นำ เป็นต้น

เป็นการแปลงอำนาจมาเป็น **"บารมี"** ซึ่ง เหนือชั้นกว่าการพยายามใช้อำนาจบังคับเหนือกัน

หรือเน้นอำนาจรวมศูนย์แบบ Single command ซึ่งไม่เหมาะกับการทำงานเสริมสร้างสุขภาพะ

เป็นการแสดงบทบาทการนำรวมหมู่ (Collective leadership) หรือที่องค์การอนามัยโลก เคยใช้คำว่า Stewardship คือ การนำแบบร่วมกัน เดินไป ร่วมรับใช้กันไป

โลกยุคนี้ ต้อง **Walk together, Work together** จึงจะ **"Stronger together"** ตามที่ ท่านผู้นำประเทศย้ำไว้ครับ



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



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

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓
ปณ.นนทบุรี



จดหมายข่าว

"สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ" รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.)

ที่ปรึกษา

ดร.กาญจนา กาญจนสินินท์
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา

ปิติพร จันทร์ทัด ณ อยุธยา

บรรณาธิการอำนวยการ

อรรถวรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ

บริษัท สร้างสื่อ จำกัด

กองบรรณาธิการ

นิรชา อัครวิธากุล	เดชิต 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
ต.ตวานนท์ 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 ๐-๒๒๗๑-๔๓๓๙
แฟกซ์ ๐-๒๖๑๘-๗๘๓๘



เว็บไซต์แนะนำประจำฉบับนี้

Facebook National Health Commission Office Thailand

เป็นเว็บไซต์ในรูปแบบโซเชียลมีเดีย เนื้อหาภายในประกอบ ด้วย ภาพ ลิงค์ ต่างๆที่เชื่อมต่อมาจากเว็บไซต์ Nationalhealth เป็นอีกหนึ่งช่องทางสำหรับเครือข่ายภาคีและผู้ทีสนใจงานด้าน การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การ ค้นหาค้นหาและติดตาม Facebook ดังกล่าวนี ทำได้โดยการค้นหา ด้วยคำว่า National Health แล้วกด Like ก็จะสามารถรับรู้ข่าวสาร และแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการนำ สังคมไปสู่สังคมสุขภาพะ ที่ดีได้

Facebook National Health Commission Office Thailand
<https://www.facebook.com/NHCO.thai>

