

กันคนปฏิรูป

นโยบายรัฐ
ต้องมาจากฐานราก

๓



ธรรมนูญสุขภาพ

จากภาพฝัน...
สู่รูปธรรมการใช้ประโยชน์

๔

ส่องสมาชิก

เร่งขับเคลื่อน
มติสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ ฯ

๖



คุณค้(ษ์)าคคน

'คิว' คนทำ HIA
เรียนรู้ข้ามสาขา ฯ

๘

เกาะติดคดีช.

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙ ที่มี **รองนายกรัฐมนตรี (พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย)** ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม นับเป็นการประชุมครั้งสำคัญเพราะมีระเบียบวาระพิจารณา**ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ....** หลังจากที่ธรรมนูญฯ ฉบับแรก มีผลบังคับใช้มาตั้งแต่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒ และตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ทบพวน เนื้อหาสาระให้เท่าทันสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างน้อย ทุก ๕ ปี

คณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ มี **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** เป็นประธาน กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ร่วมอยู่ด้วย ได้แก่ **ศ.สุริชัย หวันแก้ว**

>> [อ่านต่อหน้า ๒](#)

รายงานพิเศษ

หนุนภาคเอกชน ร่วมสร้าง พยาบาลรักบ้านเกิด

วิชาชีพ “พยาบาล” เป็นกำลังคนสำคัญในระบบสุขภาพ ที่มีบทบาทต่อการให้บริการประชาชน แต่ปัจจุบันนี้กำลังเผชิญกับสภาพ “ขาดแคลน”

เมื่อวันที่ ๑๔-๑๕ มีนาคม ๒๕๕๙ มีการประชุมวิชาการ “**บทบาทของสถาบันการศึกษาภาคเอกชนในการผลิตพยาบาล**” ซึ่งเป็นผลจากโครงการวิจัยด้านสุขภาพ Resilient and Responsive Health Systems (RESYST) ที่เกิดจากความร่วมมือของ ๘ ประเทศ ได้แก่ แอฟริกาใต้ แทนซาเนีย เคนยา ไนจีเรีย อินเดีย เวียดนาม และไทย เพื่อร่วมกันหาข้อเสนอแนะในการเร่งวางแผนแก้ปัญหาากำลังคนในวิชาชีพพยาบาล

ปัจจุบันมีข้อมูลว่า ในประเทศไทยมีผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลประมาณ ๑๘๐,๐๐๐ คน แต่ทำงานในระบบจริงๆ เพียง ๑๓๐,๐๐๐ คน ขณะที่ความต้องการพยาบาลมีถึง ๑๖๐,๐๐๐ คน

นั่นหมายความว่า ตลาดแรงงานยังขาดแคลนอยู่อีก ๓๐,๐๐๐ คน

>> [อ่านต่อหน้า ๒](#)

ส่งสุด รับ ลู่สามัญ

“ยาที่ดีที่สุดคือ อาหาร
โรงพยาบาลที่ดีที่สุดคือ ครีว
หมอที่ดีที่สุดคือ ตัวเราเอง”

ประโยคของ **ดร.เสรี พงศ์พิศ** อธิการบดีสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน ต่อที่คณะกรรมการดูแลสุขภาพภายใต้วิถีพึ่งพาตนเอง ในบริบทของสังคม วัฒนธรรม และสภาพภูมิประเทศของแต่ละท้องถิ่น และโดยเฉพาะจากประสบการณ์ตรงที่ได้ประสบมา



>> [อ่านต่อหน้า ๑๐](#)

➔ ต่อจากหน้า ๑
โดย ตึกแก

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นที่ปรึกษา ผู้แทนแพทยสภา สภาการพยาบาล และ **นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์** ร่วมเป็น กรรมการทบทวนฯ ด้วย กระบวนการทบทวนที่ผ่านมา เกือบ ๒ ปี ใช้ทั้งการทำงานบนฐานองค์ความรู้ วิชาการ และให้ความสำคัญอย่างมากกับกระบวนการมีส่วนร่วม

หลังเสร็จสิ้นการนำเสนอหลักการ กระบวนการ และสาระของร่างธรรมนูญ ฉบับที่ ๒ ต่อคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติแล้ว กรรมการหลายท่านเห็นตรงกันว่า กระบวนการทบทวนธรรมนูญ ครั้งนี้ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม ทั้งก่อนและหลังยกร่างเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะมีผลสำคัญต่อการขับเคลื่อนให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

มีประเด็นที่กรรมการร่วมแสดงความเห็นกันมาก คือ ควรจะระบุให้สุขภาพเป็นหน้าที่ของประชาชน ไว้ใน ร่างธรรมนูญ ฉบับนี้หรือไม่ **นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ** และ **รศ.ดร.ทัศนียา บุญทอง** ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า ควรระบุไว้เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนตระหนักถึงบทบาท หน้าที่ของตนในการดูแลสุขภาพ ไม่ควรให้เป็นหน้าที่ ของรัฐในการจัดบริการให้เท่านั้น ประชาชนต้องดูแลสุขภาพของตนเองด้วย

➔ ต่อจากหน้า ๑
โดย ตึกแก

รายงานพิเศษ

ทฤษฎีภาคเอกชน ร่วมสร้าง พยาบาลรักบ้านเกิด

สภาการพยาบาลไทย คาดว่า ถ้าไม่มีมาตรการ รับมือ ในปี ๒๕๖๓ อัตราการขาดแคลนพยาบาลจะ เพิ่มขึ้นเป็น ๕๐,๐๐๐ คน ท่ามกลางปัจจัยที่ถาโถม ทั้งความต้องการที่เพิ่มขึ้นจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สังคมผู้สูงอายุ โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ฯลฯ

นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) หนึ่งในนักวิจัยเปิดเผยว่า ประเทศไทยน่าจะ นำประสบการณ์ที่ได้ศึกษาแลกเปลี่ยนกับประเทศ ต่างๆ มาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ ประยุกต์ให้สอดคล้อง กับบริบทของประเทศ พัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ต่อคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่มี **นพ.มงคล ณ สงขลา** เป็นประธาน เพื่อพิจารณา ผลักดันเป็นนโยบายแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพใน ด้านพยาบาลต่อไป

“สำหรับประเทศไทยพบว่า พยาบาลกระจุกตัว อยู่แต่ในเมืองหลวงและหัวเมืองใหญ่ ไม่กระจายไปยัง หน่วยงานของรัฐที่อยู่ในชนบทห่างไกล ทั้งที่ทัศนคติของ นักศึกษาส่วนใหญ่ พอใจที่จะกลับไปทำงานในภูมิลำเนาเดิม ในชนบท”

ปัจจุบัน มีสถาบันการศึกษาด้านพยาบาลใน ประเทศไทย ทั้งสิ้น ๘๕ แห่ง แบ่งเป็นสถาบันการศึกษา ของรัฐ ๖๒ แห่ง และสถาบันการศึกษาเอกชน ๒๓ แห่ง ผลิตพยาบาลรวมได้ปีละประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน

หากมีความร่วมมือกันระหว่างสถาบันของรัฐ และเอกชนในการให้ทุนการศึกษา กำหนดหลักเกณฑ์ การคัดเลือกที่มุ่งใจให้มีการเรียนพยาบาล คาดว่าจะ สามารถผลิตได้เพิ่มขึ้นเป็นปีละ ๑๒,๐๐๐ คน

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ชี้แจงว่า คณะ กรรมการทบทวนฯ ได้เคยพิจารณาประเด็นนี้แล้ว แต่ยังมี ข้อห่วงกังวลว่า แม้ธรรมนูญ จะไม่ใช้กฎหมายแต่ก็มี ผลผูกพันหน่วยงานอื่นๆ ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๔๘ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ การกำหนดให้สุขภาพเป็น หน้าที่ของประชาชน อาจถูกตีความถึงนัยของการมี ผลเชิงบังคับและผูกพันไปกับการกำหนดโทษเมื่อละเลย หน้าที่ การลงโทษผู้ที่เจ็บป่วยจากสาเหตุที่ถูกตีความว่า เกิดจากบุคคลนั้นบกร่องในการดูแลสุขภาพตนเองหรือ ผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบ เช่น อุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับ ซึ่งโทษอาจมีผลกระทบไปถึงสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นเรื่องละเอียดอ่อนมาก

อย่างไรก็ตาม ในส่วนปรัชญาแนวคิด ข้อ ๒ ของร่างธรรมนูญ ก็ได้ระบุไว้ว่า “บุคคล (ต้อง) มีความตระหนักรู้และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ ของตนเอง ครอบครัว บุคคลในความดูแล และ ชุมชน มิให้เกิดความเสียหายทางสุขภาพ หรือหลีกเลี่ยง พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยรัฐมีหน้าที่ ส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครอง”

นายณพภา พันธุ์เพ็ง เสริมว่า ธรรมนูญ สุขภาพพื้นที่ เป็นคำตอบอย่างเป็นรูปธรรมของการที่ ประชาชน ชุมชน พร้อมดูแลรับผิดชอบสุขภาพตนเอง มีตัวอย่างในพื้นที่อีสานหลายแห่งที่ร้อยเอ็ด อ่างนาจเจริญ และอุบลราชธานี เช่นเดียวกับนางปริดา คงแป้น

ได้กล่าวถึงร่างธรรมนูญ ว่า สอดคล้องกับสถานการณ์ มีความครอบคลุมหลากหลายประเด็น จึงน่าจะใช้ “สุขภาพ” เป็นเครื่องมือด้านบวกให้หลายภาคส่วนมา ร่วมกันทำงานได้ดี ส่วน **นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี** สนับสนุนร่างธรรมนูญ นี้ โดยเฉพาะหมวดสุขภาพจิต สุขภาพทางปัญญา หากนำสู่การปฏิบัติได้จริงจะช่วยลด ปัญหาที่ป้องกันได้ เช่น โรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุด้วย

ขณะที่ **ศ.เกียรติคุณ พญ.สยามพร ศิรินาวิน** ได้แนะนำคำว่า “สถานการณ์โรคติดต่อลดลง” อาจ ทำให้เกิดความเข้าใจผิดและเตรียมรับมือปัญหาสุขภาพ ผิดพลาดได้ เพราะโรคติดต่อซึ่งเป็นโรคติดต่อยังคงเป็น ปัญหาสำคัญ ทั้งยังมีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นอย่าง ต่อเนื่อง จนเกิดปัญหาการใช้ยาเกินจำเป็นหรือไม่สม เหตุผล หรือเกิดกรณีเชื้อดื้อยาได้

ที่สุด คณะกรรมการฯ ได้มีมติเห็นชอบร่าง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. โดยมอบหมายฝ่ายเลขานุการนำข้อสังเกตไป ปรับปรุง ก่อนเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ ความเห็นชอบต่อไป **พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย** ประธานที่ประชุม สรุปในท้ายที่สุดว่า ธรรมนูญฯ เป็น กรอบแนวทางการจัดการระบบสุขภาพให้เป็นไปใน ทิศทางเดียวกัน ไม่มีบทลงโทษใคร จึงเป็นการใช้อำนาจอ่อน เพื่อสนับสนุนอำนาจแข็งอย่างแท้จริง ๘

ข้อเสนอแนะจากทีมนักวิจัยไทยภายใต้ RESYST ซึ่งมี **ดร.กฤษดา แสงวดี** เป็นนักวิจัยหลัก เสนอแนะว่า การแก้ปัญหาขาดแคลนวิชาชีพพยาบาล ควรครอบคลุม ๔ ประเด็นหลัก คือ

๑. นโยบายด้านการคัดเลือกและการรับเข้า ศึกษา ควรคัดเลือกนักเรียนจากพื้นที่ชนบทต่อไป และ ทำให้เกิดการจ้างงานเพื่อรักษาพยาบาลไว้ในพื้นที่
๒. การพัฒนาหลักสูตร เพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับ ระบบสุขภาพ เช่น ความเสมอภาคทางด้านสุขภาพ นโยบายสุขภาพ ความเข้าใจความหลากหลายด้าน วัฒนธรรม
๓. การพัฒนาอาจารย์ กำหนดให้การมี ประสบการณ์ทำงานในชนบทเป็นเกณฑ์หนึ่งในการ คัดเลือกเข้าทำงาน และวางแผนกำลังคนรับมือสังคม ผู้สูงอายุและอัตราการลาออกที่สูงขึ้นในช่วง ๕-๑๐ ปี ข้างหน้า

๔. กระทรวงสาธารณสุข ควรสนับสนุนให้ภาครัฐ หรือโรงพยาบาลในชนบทให้ทุนการศึกษาสำหรับ นักเรียนในพื้นที่ เพื่อกลับมาทำงานในบ้านเกิดของตัวเอง

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประธาน อนุกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ในทศวรรษหน้า ภายใต้คณะกรรมการกำลังคนด้าน สุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า ขณะนี้คณะอนุกรรมการฯ กำลังเร่งจัดทำการศึกษาเพื่อวางแผนกำลังคนด้าน สุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๖๙) ที่มุ่งเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ บุคลากรด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ ครอบคลุมทุกสาขา อาชีพ

“ผลการศึกษาของ RESYST ครั้งนี้ เป็น ประโยชน์ต่อการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพในส่วน ของวิชาชีพพยาบาลระยะ ๑๐ ปีข้างหน้า ซึ่งจะเพิ่ม ประสิทธิภาพในการสร้างกำลังคนระดับพื้นที่ และ รองรับภาระกระจายบุคลากรตามความต้องการของระบบ สุขภาพอย่างทั่วถึง ทั้งในเมืองและชนบท” ๘

เล่นสร้างสุข โดย คิม



โดย กองบรรณาธิการ



นโยบายรัฐ ต้องมาจากฐานราก

โดย ฝรั่งแซ่บวิทย์

เกาะรอยโลก



ต.โพนสว่าง อ.เมือง จ.หนองคาย เป็นอีกหนึ่งพื้นที่ที่มีความขัดแย้งระหว่างชุมชนและนโยบายพัฒนาประเทศของภาครัฐ

ย้อนไปเมื่อปี ๒๕๕๘ ที่ผ่านมามีข่าวโพนสว่างทราบว่าจะมีการก่อสร้างโรงไฟฟ้าพลังงานขยะของผู้ประกอบการรายหนึ่ง ซึ่งได้รับการอนุมัติจากหน่วยงานที่รับผิดชอบไปเรียบร้อยแล้ว จึงเกิดการรวมตัวกันเพื่อคัดค้านของคนในชุมชนด้วยเห็นว่า โครงการดังกล่าวมีขั้นตอนการประชาพิจารณ์ที่ไม่โปร่งใส มีการปกปิดข้อมูลโดยที่ชาวบ้านไม่รู้เรื่อง ซึ่งหนึ่งในผู้นำการคัดค้านมีนางธัญญา ตันตระกูล หรือ พี่เอื้อง รวมอยู่ด้วย

“เมื่อเรื่องดำเนินการมาถึงขั้นเตรียมพื้นที่ไปแล้ว แต่ชาวบ้านเพิ่งรับรู้ทำให้พวกเราเกิดความวิตกกังวลว่า โรงงานไฟฟ้าจากขยะที่จะสร้างขึ้นข้างรั้วบ้านเรา จะส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ จึงได้มีการเรียกร้องขอข้อมูลมาศึกษา แต่ก็ไม่ได้ได้รับความร่วมมือมากนัก จึงทำเรื่องไปยังหน่วยงานต่างๆ รวมถึงการใช้สิทธิจัดทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” พี่เอื้อง กล่าวถึงที่มาของการขับเคลื่อนงานด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) ตามมาตรา ๑๑ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

จากนั้นกระบวนการทำเอชไอเอของชาวโพนสว่างได้เริ่มขึ้น เริ่มจากการเก็บข้อมูลโดยรอบของพื้นที่ทำกิน แหล่งน้ำ วิถีชีวิตดั้งเดิม การจ้างงานสิ่งแวดล้อม ฯลฯ โดยเบื้องต้นพบว่า ที่ตั้งของโรงไฟฟ้าตั้งอยู่บนเนินหลังเต่าที่ล้อมรอบด้วย ๑๐ หมู่บ้าน อาจทำให้อากาศเสียและสารพิษจากโรงไฟฟ้ากระจายไปสู่ชุมชนโดยรอบ และจะเป็นที่อยู่ของสัตว์นำโรค รวมถึงน้ำเสียปนเปื้อน อุบัติเหตุจากจระจก และการขนส่งวัตถุดิบที่เป็นขยะกว่า ๑๐๐ เที่ยวต่อวัน

“การพูดด้วยข้อมูล จะช่วยลดความขัดแย้งและความวิตกกังวลของคนในพื้นที่ได้ แต่ที่ผ่านมาไม่ได้ใช้ข้อมูล ข้อเท็จจริงมาพูด จึงเกิดความขัดแย้งที่มาจากฐานความหวาดกลัว”

อย่างไรก็ตาม ขณะนี้ชาวโพนสว่างมีข้อเสนอ ๒ ทาง คือ หากโรงไฟฟ้าจากขยะส่งผลกระทบต่อชาวบ้านมาก และชุมชนไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ เพียงแค่เป็นที่เก็บขยะ จะขอเสนอให้หยุดการก่อสร้างเสีย และสอง หากผลกระทบมีไม่มากนักและชุมชนได้รับประโยชน์มากกว่า ก็ให้โครงการดำเนินการต่อไป แต่ให้มีการเสนอมาตรการป้องกันที่ชัดเจนและเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดการดังกล่าว

“โพนสว่าง เป็นอีกตัวอย่างของผลกระทบที่เกิดจากนโยบายของรัฐที่ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ ตรวจจับที่รัฐและหน่วยงานภาครัฐยังกันชาวบ้านออกไป ความขัดแย้งต่างๆ ก็ยังเกิดขึ้นและขยายออกไปในหลายพื้นที่” พี่เอื้อง กล่าวทิ้งท้าย

น.ส.จิตติพร คัทธนูรา

ร.ก.ผอ.ศูนย์ประสานงานการพัฒนา
ระบบและกลไกการประเมิน
ผลกระทบด้านสุขภาพ
สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ



ประยุกต์ใช้ HIA ในอาเซียน

การประชุมนานาชาติล่าสุดที่เข้าร่วม

เมื่อวันที่ ๑๕-๑๖ กุมภาพันธ์ ที่ผ่านมา ทีมศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และผู้แทนจากคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) ภายใต้การนำทีมของ นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธาน HIA Commission เดินทางไปเข้าร่วมประชุมเพื่อพัฒนารอบการวิจัยที่มีการประยุกต์ใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) และการเตรียมจัดประชุมวิชาการนานาชาติ ครั้งที่ ๒ เรื่อง HIA and Mitigation กับอธิการบดีและคณาจารย์จากหลายคณะของมหาวิทยาลัยเว้ (Hue University of Medicine and Pharmacy Vietnam) สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

วัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมประชุม

การประชุมครั้งนี้เป็นงานต่อเนื่องมาจากที่ สช. ลงนามบันทึกความร่วมมือในการพัฒนาองค์ความรู้ด้าน HIA กับมหาวิทยาลัยเว้ ในการประชุม The 1st ASEAN IA Conference on Impact Assessment and Mitigation เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายนปีที่ผ่านมา เป้าหมายในครั้งนี้ คือ ต้องการได้กรอบประเด็นการวิจัยที่จะใช้ HIA และการให้ความช่วยเหลือในการจัดการประชุมฯ ครั้งที่ ๒

ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่

ถือว่าบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพราะได้ประเด็นการศึกษาที่ชัดเจน โดยเฉพาะการศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อการเข้าถึงยาจากการลงนามหุ้นส่วนเศรษฐกิจเอเชียแปซิฟิก (TPP) ซึ่งเวียดนามได้ลงนามไปเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา และปัจจุบันอยู่ระหว่างช่วงเปลี่ยนผ่าน (Transition Period) ไปสู่ระบบยาระบบใหม่ แต่ทางรัฐบาลเวียดนามได้ยื่นข้อเสนอไปที่รัฐบาลสหรัฐอเมริกาเพื่อขอยืดระยะเวลาออกไปจากเดิม ๑๘ เดือน เป็น ๓-๔ ปี ในขณะที่ประเทศไทยยังอยู่ระหว่างการหารือ

สำหรับการเตรียมการจัดประชุมนั้น เราได้กำหนดช่วงเวลาระหว่างวันที่ ๑๗-๒๑ เมษายน ปีหน้า โดยจะมีเจ้าภาพคือ มหาวิทยาลัยเว้ สช. กระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม หน่วยงานรัฐท้องถิ่น และในช่วงเวลาดังกล่าวยังคงตรงกับวันครบรอบ ๖๐ ปี ของมหาวิทยาลัยเว้ ซึ่งจะมีการจัดกิจกรรมพิเศษคือ “Culture Day” อีกด้วย

ความตื่นตัวเรื่อง HIA ในเวียดนามเป็นอย่างไร

นอกจากผลลัพธ์จากการทำงานตาม MOU ที่มีความคืบหน้าแล้ว ยังพบว่าคณาจารย์ทางมหาวิทยาลัยเว้ มีความสนใจที่จะให้จัดการอบรมหลักสูตรทั้งระยะสั้นและระยะยาว ตลอดจนการศึกษาในระดับปริญญาโทและปริญญาเอกเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การแลกเปลี่ยนนักศึกษา ซึ่งอาจจะเป็นโจทย์ที่สำคัญของประเทศไทยในฐานะผู้นำเรื่องการสร้างองค์ความรู้เรื่อง HIA ในภูมิภาคอาเซียนอีกโจทย์หนึ่งด้วย

มีแผนจะทำอย่างไรต่อไป

เราจะเดินทางไปประชุมเตรียมการและติดตามกรอบงานวิจัย รวมถึงอบรมเรื่อง HIA ให้กับคณาจารย์ นักศึกษา ของมหาวิทยาลัยเว้อีกครั้งในเดือนเมษายนนี้ ซึ่งจะตรงกับช่วงที่เขาจัดโครงการอบรมพัฒนาการเขียนงานวิชาการของเขาด้วย และเมื่อได้กรอบงานวิจัยที่ชัดเจนแล้วจะนำเสนอผลลัพธ์จากการทำงานครั้งนี้ในการประชุม The 8th International Conference on Public Health Among Greater Mekong Sub-Regional Countries ณ กรุงพนมเปญ ที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกัมพูชาเป็นเจ้าภาพ

โดย ทิพิชา

จากภาพฝัน... สู่รูปธรรมการใช้ประโยชน์

เป็นที่น่ายินดีที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มีมติเห็นชอบกับร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ทั้ง ๑๗ หมวดแล้ว เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา หลังจากที่คณะกรรมการทบทวนธรรมนูญฯ ได้จัดกระบวนการยก่างมาปีกว่า โดยยึดหลักการสำคัญ ๔ ประการ คือ

๑. หลักการทำงานทางวิชาการมีข้อมูลประจักษ์
๒. หลักการมีส่วนร่วม
๓. หลักการสร้างความเป็นเจ้าของ
๔. หลักการสร้างการรับรู้และเรียนรู้ของสังคม

ซึ่งหลังจากนี้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจะเสนอร่างธรรมนูญฯ เข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ก่อนเสนอสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภารับทราบ และจะมีผลบังคับใช้เมื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ดังนั้น ขณะนี้จึงเป็นเวลาเริ่มต้นที่ทุกฝ่ายจะเริ่มขบคิด และมองเลยไปให้ถึงแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ฉบับนี้ ซึ่งเป็นภาพอนาคตร่วมของระบบสุขภาพไทยใน ๑๐ ปีข้างหน้า...ซึ่งเกิดผลรูปธรรมในทางปฏิบัติต่อไป

ได้มีการอภิปรายในที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติถึงแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ว่าควรใช้สถานะทั้ง ๔ ของธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๒ เป็นฐานตั้งต้น และขับเคลื่อนไปตามสถานะที่กำหนดไว้ ผ่านกลไกและกระบวนการที่เหมาะสมตามเนื้อหาและบริบทของแต่ละหมวด ทั้งใช้กลไกและเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ แผนงานโครงการของรัฐ และการใช้ประโยชน์ของชุมชนต่างๆ ซึ่งสิ่งที่จะต้องทำอันดับแรก คือ จะทำอย่างไรให้เนื้อหาของธรรมนูญฯ ง่าย สามารถสื่อสารให้ทุกภาคส่วนมีความเข้าใจในเนื้อหาที่ตรงกัน เพราะต้องยอมรับว่าธรรมนูญฯ ฉบับนี้มีบางหมวดที่อาจจะยากต่อการทำความเข้าใจและล้วนเป็นหมวดใหม่ๆ ไม่ว่าจะ เป็นสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ สุขภาพทางปัญญา หรือการอภิบาลระบบสุขภาพ

จึงนับเป็นความท้าทายของทุกภาคส่วนในการร่วมกันขับเคลื่อน ติดตาม และใช้ประโยชน์เพื่อให้ภาพฝันกลายเป็นภาพพึงประสงค์ที่ใช้ได้จริง... ๕

สถานะของ ร่าง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.....

๑. องค์กรรัฐใช้เป็นกรอบและแนวทาง เพื่อพัฒนาให้เกิดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพผ่านแผนบริหารราชการแผ่นดิน
๒. ภาคส่วนต่างๆ ใช้เป็นภาพพึงประสงค์ร่วมของระบบสุขภาพที่ใช้เป็นเป้าหมายการพัฒนาไปให้ถึงในรายละเอียด/ประเด็น
๓. ชุมชนทุกรูปแบบใช้เป็นต้นแบบแนวคิดและหลักการ เพื่อจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่/ประเด็น
๔. เป็นเครื่องมือสื่อสารเพื่อสนับสนุนให้เกิดการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพในอนาคต

โดย ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส*

สิทธิด้านสุขภาพ

อำนาจอยู่ที่ใคร?



ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ใครควรเป็นผู้สามารถตัดสินใจแทน และแพทย์พยาบาลควรจะฟังความเห็นจากใครที่ไม่ให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับญาติ เหล่านี้ล้วนเป็นประเด็นทั้งทางด้านกฎหมายและจริยธรรมอันควรแก่การพิจารณา

๑. เมื่อผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ใครมีอำนาจตัดสินใจแทน

ผู้ที่ตัดสินใจแทน คือ ญาติใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา สามีหรือภริยา หรืออาจเป็นบุตรของผู้ป่วย หากญาติมีความเห็นตรงกันก็คงไม่มีปัญหา แต่ในกรณีที่ญาติมีความเห็นไม่ตรงกัน จะฟังความเห็นของญาติคนไหน

ในเรื่องนี้กฎหมายไม่ได้เรียงลำดับญาติไว้ แพทย์จึงควรถามญาติที่มาส่งผู้ป่วยหรือญาติที่เฝ้าผู้ป่วยอยู่ว่า เขามีอำนาจตัดสินใจแทนญาติทุกคนหรือไม่ ใครมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย การสอบถามให้รู้ว่า ใครจะตัดสินใจได้ จะช่วยให้ไม่เกิดปัญหาในภายหลัง แต่ถ้าผู้ป่วยได้แสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยการเขียนหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพื่อยืดการตาย (Living will) ไว้ บุคลากรทางการแพทย์ก็สามารถดำเนินการตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยได้เลย

แพทย์ต้องอาศัยศิลปะในการพูดคุยกับญาติให้รู้ถึงความจริงของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และให้ญาติได้รับรู้ว่าเป็นวาระสุดท้ายของชีวิตแล้ว การเหนียวรั้งชีวิตด้วยเครื่องมือต่างๆ กลับจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน วิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดความทุกข์ทรมานมากและจะทำให้จากไปอย่างสงบก็คือ การรักษาแบบประคับประคอง หากญาติได้รับรู้และมีความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว ก็จะตัดสินใจในทางที่ถูกต้องได้

๒. แพทย์จะปฏิเสธการทำตาม Living will ได้หรือไม่

โดยหลักกฎหมายในมาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ หากแพทย์ทำตาม Living will กฎหมายได้บัญญัติรองรับไว้แล้วว่า การกระทำของแพทย์ไม่มีความผิดใดๆ แต่ถ้าจะปฏิเสธการทำตาม Living will คงขึ้นอยู่กับเหตุผลในกรณีนั้นๆ เช่น ผู้ป่วยได้เขียน Living will ไว้แล้วแต่ไม่ประสงค์ให้ใส่เครื่องช่วยหายใจในวาระสุดท้ายของชีวิต แต่เมื่อถึงเวลาดังกล่าว ญาติได้มาบอกกับแพทย์ว่า บุตรของผู้ป่วยกำลังเดินทางมาจากต่างประเทศและเป็นบุตรที่ผู้ป่วยมีความรักความผูกพันมาก ขอให้แพทย์ช่วยใส่เครื่องช่วยหายใจเพื่อยืดเวลาออกไปอีกระยะหนึ่งเพื่อให้บุตรได้มาพบกับพ่อ เหตุผลเช่นนี้เป็นเรื่องสมควรรับฟังความเห็นและคำขอของญาติ แต่ถ้าคำขอของญาติที่จะให้ยืดความตายออกไปนั้น เป็นไปด้วยความไม่รู้หรือขาดเหตุผล แพทย์พึงชี้แจงให้ญาติได้ทราบความจริงและทำตามความประสงค์ที่เขียนไว้ใน Living will

๓. หากได้ใส่เครื่องช่วยหายใจไปแล้วและมาพบ Living will ภายหลังว่าผู้ป่วยไม่ต้องการ จะทำอย่างไร

จากหลักกฎหมายดังกล่าว หากบุคลากรทางการแพทย์ได้ทำตาม Living will แล้ว ถือว่าการกระทำนั้นไม่มีความผิดใดๆ และต้องเข้าใจว่ากรณีนี้ มิใช่เรื่องการทำให้ตายเร็วขึ้นในเรื่องนี้ต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนว่า มิใช่การไปหยุดการช่วยเหลือที่เป็นการถอดถอนอุปกรณ์โดยพลการ แต่เป็นการทำตามคำสั่งของผู้ป่วยที่เขียนไว้ใน Living will ว่าขอตายตามวิถีธรรมชาติ ซึ่งกฎหมายรองรับให้ทำได้ แต่การทำตามคำสั่งดังกล่าวนี้ แพทย์จะต้องพูดคุยกับญาติด้วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว ซึ่งในกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติได้กำหนดแนวทางปฏิบัติไว้แล้ว

อย่าลืมว่า วาระสุดท้ายของชีวิต เป็นหนทางที่ทุกคนจะต้องพบกับภาวะเช่นนี้ และถ้าเราไม่ประสงค์จะให้ใครมาพันนาการตัวเราด้วยเครื่องมือต่างๆ ก็ควรจะเข้าใจในจิตใจของผู้อื่น และช่วยให้เขาได้จากไปอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต ๕

* ผู้อำนวยการศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

โดย จารึก ไชยรักษ์



สุขภาพ “ชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง”

สวัสดิ์ศรีรับ เพื่อให้การติดตามเรื่องราว การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” (Issue-based Health Assembly: IHA) ต่อเนื่องจากฉบับที่แล้ว ผมจึงขอใช้พื้นที่นี้เล่าความเคลื่อนไหวของพี่น้องภาคีเครือข่าย ๔ จังหวัดภาคเหนือตอนบน หรือพื้นที่ล้านนา ที่ขยับจัดกระบวนการ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยสุขภาพชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง” โดยมีการประชุมปรึกษาหารือกับพี่น้องชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาอย่างต่อเนื่อง และกำหนดจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย ประมาณเดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ภายใต้งาน ๗ ประเด็นหลัก ดังนี้



(๑) ประเด็นความมั่นคงทางด้านอาหาร สถานการณ์สำคัญ เช่น การลดลงของความหลากหลายของพืชอาหารในท้องถิ่น การใช้สารเคมีในระบบการเกษตร การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่เป็นแหล่งความมั่นคงทางอาหารของชุมชน ปัญหาของระบบการผลิตอาหารที่ไม่ยั่งยืน การขาดนโยบายเกี่ยวกับความมั่นคงทางอาหาร รวมถึงกฎหมายที่เอื้อต่อการจัดทำแผนพัฒนาของท้องถิ่น เป็นต้น

ชาติพันธุ์จะเป็นที่นิยมของชาวจีนแผ่นดินใหญ่อ่างแน่นอน นอกจากนี้ยังมีการแอบแฝงเข้ามาในฐานะผู้ประกอบการท่องเที่ยวที่ไม่สนใจสิทธิชุมชนชาติพันธุ์ ไม่เคารพวิถีชีวิตวัฒนธรรม หากแต่มุ่งทำกำไรสูงสุด สิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ อย่างมาก

(ไม่ควรจำกัดเฉพาะลายลักษณ์อักษร) และวางมาตรฐานไม่ถูกกับคนชาติพันธุ์ (ไม่สอดคล้องกับบริบทชุมชนท้องถิ่น)

และแพร่ ซึ่งมีชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง จำนวน ๑๔ กลุ่ม ประกอบด้วย อาข่าหรืออาก้อ ลาหู่หรือมุเซอ ม้ง ดารา อังหรือปะหล่อง จีนยูนนานหรือจีนฮ่อ ลีซูหรือลีซอ เมี่ยนหรือเย้า ไทใหญ่ คะฉิ่น กะเหรี่ยงหรือปกากะญอ ไทลื้อหรือไตลื้อ ลัวะ ไทหย่า ไทเขิน ไทยวน ปิซู ชุมภู และมลาปรี

(๒) ประเด็นการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ สถานการณ์สำคัญ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์มีสิทธิแต่เข้าไม่ถึงสิทธิคนที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ (มีสัญชาติไทย) และบัตรทองคืนสิทธิ (มติ ครม. ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓) ขาดการสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการกับกลุ่มชาติพันธุ์ เนื่องจากสื่อสารภาษาชนเผ่าไม่ได้ ประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่มีสถานการณ์ผู้สูงอายุมากขึ้น และกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีปัญหาเรื่องการสื่อสารกับหน่วยบริการ การเปิดประชาคมอาเซียนทำให้สถานการณ์กลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศเพื่อนบ้านเข้ามารักษาสุขภาพตามโรงพยาบาลชายแดน เป็นต้น

(๔) ประเด็นภูมิปัญญาสุขภาพและสมุนไพร สถานการณ์สำคัญ เช่น องค์ความรู้อยู่ในตัวหมอ หายไปพร้อมๆ กับคน ไม่มีการบันทึก มีตำรับตำรา-บั้งสา ขาดการนำมาใช้ประโยชน์ ปรึกรรต ถอดแปล นำมาใช้ประโยชน์ (หมอมหาวิชา/ผลประโยชน์/ผู้รู้ชราภาพ) องค์ความรู้ถูกกลดทอน เปลี่ยนขั้นความรู้จากส่วนกลาง ขาดการจัดการความรู้ (ตำรา/คน) ขาดกระบวนการถ่ายทอด ความรู้ทางการแพทย์ปัจจุบันเน้นความเป็นวิชาชีพ กฎหมาย-พ.ร.บ. นโยบาย ภาครัฐ ชาติพันธุ์ขาดภาษาเขียนของตนเอง ทำให้ขาดการบันทึก ขาดงบประมาณในการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ไม่มีแหล่งถ่ายทอดความรู้ ความเชื่อ ทำให้มีการทำลาย และการบุกรุกทางศาสนา ค่านิยมทำให้ความเชื่อ พิธีกรรมดั้งเดิมหายไป

(๖) ประเด็นธรรมนูญสุขภาพ ตามปฏิญญาสากลสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิชนเผ่าพื้นเมือง (UN Declaration on the Rights of Indigenous Peoples: UNDRIP) ที่ประเทศไทยได้นำมาใช้กับการพัฒนาชนชาติพันธุ์ของประเทศไทย ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๓ โดยมีหลักการดังนี้ ความเป็นตัวตนอัตลักษณ์ของแต่ละชาติพันธุ์ การมีส่วนร่วม การกำหนดชีวิตตนเอง ความเป็นเจ้าของ ความเป็นภาคีหุ้นส่วน การเห็นพ้องต้องกันให้เป็นฉันทมติและการตัดสินใจ ถือเป็นหลักการสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพชนชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง

น่าสนใจว่า ภายใต้งานการณทั้ง ๗ ประเด็น พี่น้องชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง ใน ๔ จังหวัดล้านนา ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง จะเปิดวงปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาคีเครือข่าย หน่วยงานองค์กรต่างๆ ที่จะเสนอทางออกร่วมกันเพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไปอย่างไร ภายใต้งานกระบวนการ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” และข้อเสนอเชิงนโยบาย จะถูกนำไปขับเคลื่อนเป็นรูปธรรมจากหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่าย มากน้อยแค่ไหนในบั้นปลาย นำติดตามและนำเสนอเป็นอย่างไรครับ

(๓) ประเด็นการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวของกลุ่มชาติพันธุ์นั้น แต่เดิมจะเป็นที่นิยมของชาวตะวันตก และญี่ปุ่น แต่แนวโน้มโดยเฉพาะในบริบทที่ไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียนที่เอื้อต่อการเข้าออกของชาวต่างชาติ ในอนาคตจึงคาดหมายได้ว่า การท่องเที่ยวกลุ่ม

(๕) ประเด็นหลักสูตรท้องถิ่น ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สถานการณ์สำคัญ เช่น ยังไม่มีบัญญัติเรื่องท้องถิ่นเข้าในระบบการศึกษา อปท. ชุมชน ยังไม่ได้ผลักดัน/ตระหนักให้เป็นนโยบาย หลักสูตร/วิชาเรียนยังไม่สอดคล้องกับวิถีชาวบ้าน คนอยู่ในระบบ (ครู) มีหลักสูตรกลางคอยกำกับ (เวลาเพื่อท้องถิ่นมีน้อย) ที่ผ่านมามองเป้าหมาย/กระบวนการผิด

(๗) ประเด็นการจัดการทรัพยากรดิน น้ำ ป่า บนฐานวัฒนธรรม ภูมิปัญญาอย่างมีส่วนร่วม ทรัพยากรธรรมชาติ (ดิน น้ำ ป่า) เป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิตของชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง แต่กลับถูกบุกรุกจากบุคคลภายนอก ขาดการจัดการทรัพยากรอย่างเป็นระบบโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งฐานวัฒนธรรม และภูมิปัญญาของชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง เป็นแหล่งความรู้อันมีค่าในการจัดการเรื่องนี้

การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” ครั้งนี้ ครอบคลุมพื้นที่ ๔ จังหวัดล้านนา ประกอบด้วย จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง แม่ฮ่องสอน พะเยา ลำพูน น่าน

ขอส่งกำลังใจไปยังพี่น้องชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง รวมทั้งเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ๔ จังหวัดล้านนา ที่ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนเรื่องนี้ร่วมกัน นับเป็นจุดเริ่มของการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาพของชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง และเป็นจุดเริ่มต้นของการขยายตัวกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมืองทั่วประเทศในอนาคต

สวัสดิ์ศรีรับ ๕



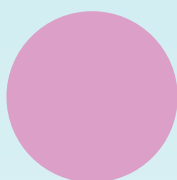
โดย สาวน้อยพันล้าน

เร่งขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มมิติเกษตรและอาหารปลอดภัย

ประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรม เป็นแหล่งผลิตอาหารที่สำคัญของโลก แต่ที่ผ่านมาเกษตรกรส่วนใหญ่ได้ทำการผลิตโดยพึ่งพิงสารเคมีในปริมาณมาก จนส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ทั้งต่อผู้บริโภคที่จะได้รับความเสี่ยงจากอาหารที่มีการปนเปื้อนสารเคมี การขาดเสถียรภาพความมั่นคงทางอาหารเนื่องจากฐานทรัพยากรอาหารเสื่อมโทรม

ดังนั้น การกำหนดนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเกษตร จึงต้องกระทำโดยเร่งด่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมกำกับการขึ้นทะเบียนสารเคมีกำจัดศัตรูพืช มาตรฐานผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรและอาหารที่มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส มีความเข้มงวด และต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มมิติเกษตรและอาหารปลอดภัย เป็นการรวบรวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๓ มติ ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกันเพื่อต่อการขับเคลื่อน ได้แก่



ลายแทงสุขภาพ

โดย นางลักขณ์ ยอดมงคล

หลัก ๕ ดีของธรรมนูญ

ธงแห่งความสำเร็จที่ชาวเทศบาลตำบลนาม่อง อำเภอกุตุบาก จังหวัดสกลนคร ตั้งเป้าร่วมกันไว้ในกาเกิดขึ้นของธรรมนูญสุขภาพตำบลนาม่อง คือ หลักการ ๕ ดี ได้แก่ **คนดี สุขภาพดี ชุมชนดี เศรษฐกิจดี สิ่งแวดล้อมดี** เพื่อร่วมสร้างตำบลนาม่อง ให้เป็นชุมชนที่อยู่ดีมีสุข

เทศบาลตำบลนาม่อง ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพอย่างเป็นทางการเมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๕๘ กว่า ๑ ปีที่ผ่านมาจึงเป็นช่วงเวลาแห่งการเริ่มต้นขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลนาม่อง ภายใต้การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ทั้งผู้นำชุมชน ครู เยาวชน ผู้สูงอายุ และกลุ่มคนอื่นๆ ในชุมชน

วิธีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลนาม่อง จะกำหนดเจ้าภาพในแต่ละประเด็นของธรรมนูญสุขภาพ และเปิดโอกาสให้ประชาชนที่สนใจในประเด็นต่างๆ เข้ามาร่วมเป็นทีมงาน

ร่วมกันเสนอแผนการทำงานในประเด็นนั้นๆ โดยมีเจ้าภาพในแต่ละประเด็น ดังนี้

คนดี มีเจ้าภาพรับผิดชอบคือ ส่วนการศึกษาเทศบาลตำบลนาม่อง ร่วมกับชุมชนที่เป็นเครือข่ายการทำงาน มีโครงการสำคัญ เช่น โครงการหมู่บ้านศีล ๕ ที่ในอนาคตข้างหน้าวางแผนสร้างเป็นศูนย์การเรียนรู้ เพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน

สุขภาพดี มีหน่วยงานอย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ร่วมกันเป็นเจ้าภาพในการสร้างสุขภาพดีให้แก่คนในชุมชน มีโครงการที่กำลังดำเนินการขับเคลื่อน ได้แก่ โครงการลดโรคสร้างสุข

ชุมชนดี มีชุมชนและหน่วยงานในชุมชนเป็นเจ้าภาพ มุ่งสร้างชุมชนให้ปลอดภัยพหุ ประเด็น สิ่งเสพติด มีโครงการที่น่าสนใจ เช่น งานศพปลอดเหล้า การพนัน เป็นต้น



สิ่งแวดล้อมดี หน่วยงานกองสาธารณสุขเทศบาลตำบลนาม่อง เป็นเจ้าภาพ ดูแลเรื่องของการจัดการขยะแบบครบวงจรในชุมชน โครงการธนาคารขยะ ธนาคารได้เดือน

เศรษฐกิจดี ดำเนินการโดยมีเจ้าภาพอย่างเทศบาลตำบลนาม่อง เน้นเรื่องเศรษฐกิจเชิงสุขภาพ



“สิ่งสำคัญที่สุด
ที่จะทำให้การขับเคลื่อน
เรื่อง เกษตรและ
อาหารปลอดภัยสำเร็จก็คือ
การตื่นรู้และความตระหนักรู้
ของประชาชน”



มติ เกษตรและอาหารในยุควิกฤต

มติ ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

มติ การพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพ
จากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร ซึ่งมีการแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อน
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกลุ่มมติเกษตรและอาหารปลอดภัย ที่มี **รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์**
เป็นประธาน พร้อมด้วยคณะทำงานที่มาจากองค์กรประกอบ ๓ ภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ
ภาคประชาสังคมและเอกชน รวม ๒๘ คน ซึ่งได้ร่วมกันกำหนดแนวทางการขับเคลื่อน ๓ ก.
ได้แก่

กฎ กติกา หมายถึง การพัฒนาปรับปรุง กฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน เพื่อให้เกิด
การผลิต นำเข้า และการจำหน่าย อาหารที่ปลอดภัยจากสารเคมีทางการเกษตร โดยมีการ
ขับเคลื่อนสำคัญ คือ การจัดทำข้อเสนอให้มีการปรับปรุงพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.
๒๕๓๕ และปัจจุบันอยู่ระหว่างการยกร่างพระราชบัญญัติสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

การบังคับใช้กฎ กติกา หมายถึง การ
ติดตามส่งเสริมให้มีการควบคุม กำกับการดำเนินงาน
ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน โดยมี
แผนการขับเคลื่อนสำคัญ คือ การจัดการระบบเฝ้า
ระวังและเตือนภัย การจัดการระบบข้อมูลสารเคมี
ทางการเกษตร การกำกับการโฆษณาสารเคมีทาง
การเกษตร เป็นต้น

การก่อการดี หมายถึง ยกกระดับปรากฏการณ์
บทเรียน ต้นแบบ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่จากการจัดการ
ระบบเกษตรและอาหารปลอดภัยจากสารเคมีทางการ
เกษตร นำไปสู่การขยายผลในระบบปกติของสังคม
ซึ่งมีงานสำคัญที่เริ่มดำเนินการคือ การค้นหาพื้นที่
ต้นแบบ องค์ความรู้ที่มีอยู่เพื่อวางแนวทางขยายผล
ในช่องทางต่างๆ ของสังคมต่อไป

สิ่งสำคัญที่สุดที่จะทำให้การขับเคลื่อนเรื่อง
เกษตรและอาหารปลอดภัยสำเร็จได้ก็คือ การตื่นรู้
และความตระหนักรู้ของประชาชน ซึ่งต้องได้รับการ
สนับสนุนจากทุกภาคส่วนร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อ
คุ้มครองสุขภาพของเกษตรกร ผู้บริโภค และการ
ทำการเกษตรที่ดี

ดังนั้น จึงขอเชิญชวนสมาชิกสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติและทุกคนในสังคม ร่วมกันส่งเสริมสนับสนุน
การขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มมติเกษตร
และอาหารปลอดภัย เพื่อให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพ
ที่ดีปราศจากโรคอันเกิดมาจากพิษภัยของสารเคมี
กำจัดศัตรูพืช ๘

สุขภาพตำบลนาม่อง



มีโครงการที่ขับเคลื่อน เช่น ชุมชนเกษตรอินทรีย์
วิถีพอเพียง ที่เน้นให้คนในชุมชนทำเกษตรปลอดสารพิษ
เพื่อสร้างสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการประกาศใช้ธรรมนูญ
สุขภาพตำบลนาม่องมาเป็นระยะเวลา ๑ ปี แต่
รูปธรรมความสำเร็จนั้นอาจจะยังไม่ปรากฏให้เห็น

มากนัก เพราะยังอยู่ในช่วงการขับเคลื่อนการทำงาน
แต่จุดเริ่มต้นของการขับเคลื่อนที่เริ่มประสบความสำเร็จ
สำเร็จก็มิให้เห็นบ้างแล้ว เช่น โครงการธนาคารไส้เดือน
ซึ่งเป็นโครงการที่มีจุดเริ่มต้นจากการจัดการขยะแบบ
ครบวงจร มีทั้งขยะที่ขายได้ ขยะที่มีพิษ และขยะ
อินทรีย์ มีการสนับสนุนให้มีการนำขยะอินทรีย์มาทำ
ปุ๋ยหมัก และนำมาเลี้ยงไส้เดือน ก่อนจะจัดตั้งเป็น
ธนาคารไส้เดือน

สมาชิกของธนาคารไส้เดือนสามารถเข้ารับ
การอบรมความรู้เรื่องการเลี้ยงไส้เดือน มีการให้ยืม
ไส้เดือนไปเลี้ยง และนำกลับมาคืนที่ธนาคาร ไส้เดือน
ที่ชาวบ้านนำไปเลี้ยงนั้นจะได้ปุ๋ยที่เกิดจากมูลไส้เดือน
และไส้เดือน ที่ทั้งสองส่วนสามารถเป็นปุ๋ยธรรมชาติ
อย่างดี ในการนำไปปลูกพืชผักสวนครัวได้ ทำให้ได้
ผลผลิตที่ปลอดสารพิษไว้บริโภคในครัวเรือนและ
จำหน่ายในท้องตลาดได้

นายจำเนียร ก้อนธิงาม นายกเทศมนตรี
ตำบลนาม่อง กล่าวว่าการขับเคลื่อนธรรมนูญ

สุขภาพตำบลนาม่องในขณะนี้ นั้นเป็นเพียง
จุดเริ่มต้นของการดำเนินงานเท่านั้น โดยหวังว่าจะ
เป็นจุดเริ่มต้นที่ดี เพื่อที่ในอนาคตข้างหน้าจะ
ได้ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพอย่างต่อเนื่องและ
ครอบคลุมมากขึ้น

**“อยากให้ธรรมนูญสุขภาพตำบลนาม่อง
ขับเคลื่อนไปได้อย่างต่อเนื่อง และขยายให้
ครอบคลุมพื้นที่ของเรา มีการสร้างศูนย์การเรียนรู้
ที่เป็นประโยชน์ต่อคนในชุมชน ให้ได้มีโอกาส
เข้ามาเรียนรู้ร่วมกัน เราจะได้ดูแลเรื่องสุขภาพกายใจ
ของคนในชุมชนของเราต่อไป”**

แม้จะเป็นเพียงก้าวที่เริ่มต้น แต่การ
ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลนาม่อง ภายใต้
กลยุทธ์การจัดตั้งเจ้าภาพในแต่ละประเด็น ทำให้
เชื่อได้ว่า ก้าวต่อไปนับจากการขับเคลื่อนธรรมนูญ
สุขภาพตำบลนาม่อง จะเป็นอีกหนึ่งพื้นที่ที่ต้อง
จับตามองอย่างแน่นอน ๘

โดย ศูนย์ประสานงานการพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

‘ติว’ คนทำ HIA เรียนรู้ข้ามสาขา หนุนใช้ “ระบอดิวิทยา” เคลื่อนงานชุมชน

ความคิดริเริ่มเรื่องการพัฒนากำลังคนด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เกิดขึ้นเมื่อราวปี พ.ศ. ๒๕๕๕ สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA Commission) ที่มี **นพ.วิพุธ พูลเจริญ** เป็นประธาน โดยในปีนั้นสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (มอ.) วิทยาเขตหาดใหญ่ รับอาสาศึกษาความต้องการบุคลากรด้าน HIA ในภาคส่วนต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนพัฒนาบุคลากรด้าน HIA ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้

จากการศึกษาพบว่า ระบบ HIA ของประเทศไทย ยังคงต้องการการพัฒนา การจัดการเรียนการสอน การอบรมกำลังคนในภาคส่วนต่างๆ ให้มีศักยภาพในการใช้ และทำ HIA รวมถึงสนับสนุนการเรียนรู้เพื่อพัฒนา HIA ร่วมกัน และจากผลการศึกษานี้เองที่เป็นที่มาของการประชุมเชิงปฏิบัติการวิทยากรประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA Intensive Workshop) เพื่อเป็นการติวเข้ม และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ (สจรส.) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ซึ่งมีหลักสูตรการสอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ อยู่แล้ว และภาคีพันธมิตรกิจกรรม HIA (HIA Consortium) โดยจัดประชุมต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

โดยล่าสุดจัดไปเมื่อวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ - ๔ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เริ่มตั้งแต่การทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ วิธีการ การรวบรวมข้อมูล การสรุปผล ก่อนจะนำไปสู่การนำไปใช้งาน โดยใช้หลักการทางวิชาการ ประยุกต์ผสมกลมกลืนเข้ากับศาสตร์อื่นๆ ที่หลากหลาย รวมไปถึงภูมิปัญญาชาวบ้านด้วย

ดร.เพ็ญ สุขมาก จาก สจรส. กล่าวว่า “การประชุมนี้จัดขึ้นสำหรับนักศึกษา และกลุ่มเป้าหมาย ทั้งเครือข่ายนักวิชาการ แกนนำเครือข่ายคนทำงาน HIA ในชุมชน ตัวแทนจากหน่วยงานภาครัฐ บริษัท ที่ปรึกษาที่รับทำ EIA หรือ EHIA และนักศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สำหรับอาจารย์ ก็จะได้รู้กระบวนการและนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน การเรียนการสอน หรือเพื่อจะนำไปเปิดหลักสูตร HIA ในสถานศึกษาในอนาคต นักศึกษาของเราก็จะได้รับความรู้จากอาจารย์ที่มีประสบการณ์ บริษัทที่ปรึกษาที่ปรึกษาจะได้ความรู้ที่ถูกต้องในการทำ HIA เพราะเขาเองก็ยอมรับว่า เขาก็ทำ EIA หรือ EHIA ไปตามกฎหมาย แต่บ่อยครั้งก็เกิดปัญหาที่ชุมชน เพราะไม่เข้าใจกัน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำ HIA ก็จะได้มาแบ่งปันความรู้ ความคิดเห็น ตลอดจนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน”



“จุดที่สำคัญที่สุด เราต้องถามความคาดหวังของคนที่มาเข้าร่วมการอบรมว่า ต้องการนำความรู้ที่ได้ไปทำอะไร หรือมีความต้องการอะไร ถึงได้มาอบรม”

นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นหนึ่งในวิทยากรกล่าวถึงภาพรวมในการจัดการอบรมว่า “การจัดอบรมครั้งนี้เป็นการให้ความรู้เบื้องต้นกับผู้สนใจเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อให้เข้าใจว่า การทำ HIA คืออะไร เพราะหลายคนเข้าใจผิดว่า HIA เป็นเรื่องที่เป็นเทคนิคทางวิชาการมากเกินไป แต่จริงๆ แล้ว ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำ HIA ไม่ว่าจะเป็นชาวบ้าน หน่วยงานภาครัฐ หรือบริษัทที่ปรึกษาต่างก็มีมุมมอง มีการใช้เหตุผลของตัวเองทั้งนั้น เราจึงจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการขึ้นเพื่อให้ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำ HIA เกิดความเข้าใจตรงกันว่า HIA ไม่ใช่เครื่องมือในการเอาชนะกัน แต่เพื่อทำให้เกิดการเรียนรู้ในวิธีการ และมุมมองที่ต่างกัน”

ในฐานะวิทยากร **นพ.วิพุธ** ได้ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้การจัดการอบรมสมบูรณ์ยิ่งขึ้นว่า “จุดที่สำคัญที่สุด เราต้องถามความคาดหวังของคนที่มาเข้าร่วมการอบรมว่า ต้องการนำความรู้ที่ได้ไปทำอะไร หรือมีความต้องการอะไรถึงได้มาอบรม เพราะต่างคนก็ต่างมีความต้องการต่างกัน ตรงนี้เป็นประเด็นใหญ่สำหรับทุกการ

ประชุม เพราะสิ่งที่เราสอนในการอบรมมันอาจจะไม่ตรงกับความต้องการของเขา เมื่อเราทราบความต้องการ ความคาดหวังของผู้เข้ารับการอบรมก่อน เราก็จะได้จัดเนื้อหาการอบรมให้ตรงกับความต้องการตามสมควร และจะได้ทำความเข้าใจร่วมกับผู้เข้าอบรมว่า เนื้อหาของเราเป็นอย่างไร มันตรงกับที่เขาต้องการหรือไม่”

ในส่วนความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม **คุณประเสริฐ ดิษฐคลึง** ตัวแทนเครือข่ายประชาชนจาก อ.แก่งคอย จ.สระบุรี กล่าวถึงสิ่งที่ได้รับจากการอบรมว่า “ก่อนที่จะมาอบรมผมไม่รู้เรื่องเกี่ยวกับการทำ HIA มาก่อน พอมาอบรมก็ได้รับความรู้เต็มที่ ทีมชาวบ้านที่มาด้วยกัน ๓ คน ก็เช่นกัน เรายังนำความรู้ที่ได้ไปอธิบายให้ชาวบ้านฟัง ชาวบ้านก็สนใจ ในส่วนวิทยากรก็ชอบอาจารย์ทุกท่าน เพราะมีเทคนิคการสอนที่ดึงดูด ยกตัวอย่างที่เข้าใจง่าย ทำให้คนที่ไม่รู้เรื่อง HIA มาก่อนสามารถเข้าใจได้ นำไปถ่ายทอดต่อได้ และถ้ามีอบรมอีกก็อยากจะมาอีก ขอขอบคุณจากใจจริงครับ”

อีกหนึ่งเสียงจาก **อ.เนนิมะปราง จ.พิษณุโลก คุณณัฐพงศ์ แก้วนวล** ซึ่งมีโอกาสได้เข้าร่วมการอบรม ก็มีข้อเสนอที่น่าสนใจสำหรับการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง HIA ในครั้งต่อไป

“ความรู้สำคัญที่ได้จากการเข้าอบรมคือ เรื่องระบอดิวิทยา ที่เนนิมะปรางจะมีโครงการทั้งเหมืองทองคำ โรงไม้ และเขื่อน ซึ่งทั้งหมดนี้จะต้องทำ HIA ความรู้จากการอบรมก็น่าจะนำมาใช้ได้ ส่วนตัวมีข้อเสนอแนะว่า อยากให้นำชุมชนที่เคยทำ HIA แล้วนำไปใช้ได้ผลจริงมาร่วมงานด้วย รวมถึงชุมชนที่กำลังได้รับผลกระทบจากโครงการต่างๆ ก็อยากให้เข้ามาช่วยมากกว่านี้” ฝ

โดย ชชาติ เจริญศิริ

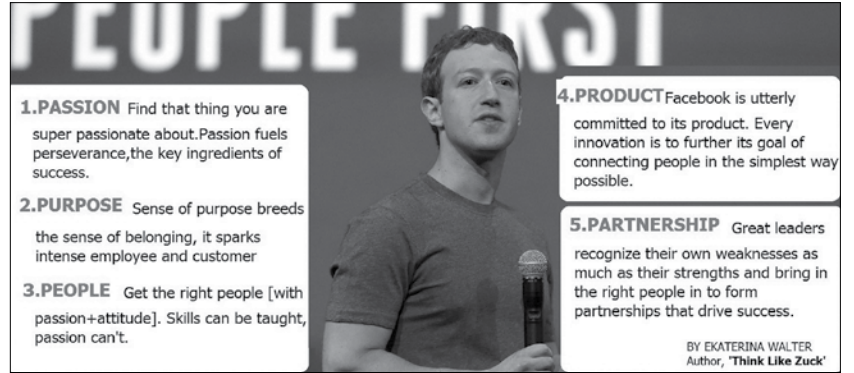
ทำกับคนแล้วท่านจะได้งาน ทำกับงานอาจไม่ได้ทั้งงานและคน

มาร์ค ซัคเคอร์เบิร์ก อภิกษิ มหาเศรษฐี ๑.๖ ล้านล้านบาทต้นคิด Facebook ในการรับขวัญธิดาคนแรก มาร์คและแพทย์หญิงซานผู้เป็นภริยา ประกาศจะบริจาค ๙๙ เปอร์เซ็นต์ ของสินทรัพย์เพื่อขยายศักยภาพของมนุษยชาติและสนับสนุนความเสมอภาค ในสังคม ซัคเคอร์เบิร์กมีไฟแรงกล้าจะ เชื่อมโยงผู้คนเข้าหากัน และใช้หลักการ 5P สร้างธุรกิจซึ่งเขาเริ่มต้นจากศูนย์ เขาเรียงลำดับจากปัจจัยอันสำคัญ ยิงยาวด “แรงผลึกจากข้างใน หรือ Passion” ตามมาด้วย “เป้าหมาย ที่ชัด แรงจริง หรือ Purpose” แล้ว มาเรื่องคนเป็นลำดับที่สาม “People” ซัคเคอร์เบิร์กเลือกคนที่มีไฟในตัวจะ สร้างสรรค์สิ่งที่ดีกว่าเดิมมากกว่าทักษะ ซึ่งฝึกฝนเพิ่มเติมภายหลังได้

สำหรับลำดับที่สี่ เป็นเรื่องของ “Product หมายถึง ผลิตภัณฑ์ หรือ บริการ” ต้องนั่งในใจของลูกค้าหรือ ผู้ใช้งาน พัฒนาให้เห็นคู่แข่ง ที่สำคัญ คือ แข่งกับตนเอง ไม่หลงติดกับดักของ ความสำเร็จที่สั่งสมมา Facebook ต้อง เป็นหนทางเชื่อมผู้คนให้ถึงกันโดย วิธีการที่ง่ายและสะดวกสุด

และลำดับท้ายคือ “Partnership หาหุ้นส่วน” ซัคเคอร์เบิร์กนั้นมิได้เก่ง เลิศเลอไปทุกด้าน ด้านที่เขาอ่อนด้อย ก็ต้องเสาะหาคนที่มาเสริมด้านนั้นๆ ให้ เข้ามาเป็นหุ้นส่วน

แนวทางที่หนุ่มมหัศจรรย์คนนี้ ยึดถือ ได้เรียงลำดับงานหรือผลิตภัณฑ์ ไว้เป็นอันดับรองจากการเข้าใจตนเอง และเข้าใจคนอื่น ถึงแรงผลึกจากข้างใน ที่ทำให้คนคนนั้น กัดไม่ปล่อย จนกว่า



ตนจะบรรลุเป้าหมาย เพราะการ พบพลังไฟในตนจะทำให้เกิดวิริยะ (Perseverance) ซึ่งเป็นรากฐานแห่ง ความสำเร็จทั้งปวง

ช่างแตกต่างจากการมอบงาน หรือภารกิจ อันเป็นแนวทางทำงานของ หน่วยงานรัฐทั่วไป ถ้าจะสอบถามถึง Passion หรือพลังไฟในคน และร่วมกัน กำหนดเป้าหมายซึ่งชัดเจน ทำให้หัวใจ

เต้นแรงด้วยต่างต้องการไปถึงเป้าหมาย ใหญ่นั้น น่าจะทำให้ได้ทั้งคนและงาน มากกว่าการมอบงานผ่านเอกสารที่ มอบต่อกันมาเป็นทอดๆ จนขาดพลังที่ จะเป็นแรงบันดาลใจ

ท่านที่ทำงานกับคนหลากหลาย และความสำเร็จต้องผ่านมือท่านเหล่านั้น เป็นทอดๆ น่าจะลองนำไปประยุกต์ใช้ บ้างนะครับ ๘

เล่าให้ลึก

โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

พระเจ้าตะเบงชเวตี้ เตียวหุย และฮานนิบาล (ตอนที่ ๑)

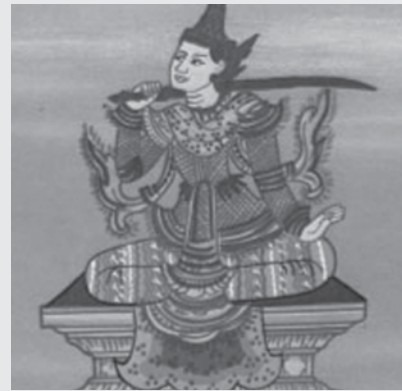
ทั้งพระเจ้าตะเบงชเวตี้ เตียวหุย และฮานนิบาล ล้วนเป็นนักรบ โดย พระเจ้าตะเบงชเวตี้และเตียวหุยต่าง “เสียคน” และเสียชีวิตเพราะเหล่า ขณะที่ยานนิบาลไม่

จะขอเล่าไปที่ละท่าน เริ่มจาก บุคคลในประวัติศาสตร์ระยะใกล้ที่สุด ย้อนขึ้นไปจากพระเจ้าตะเบงชเวตี้ ต่อด้วย เตียวหุย แล้วจบลงที่ยานนิบาล

พระเจ้าตะเบงชเวตี้เป็นกษัตริย์ที่ ยิ่งใหญ่พระองค์หนึ่งของพม่า ประสูติ เมื่อ พ.ศ. ๒๐๕๙ มีความกล้าหาญ อย่างเหลือเชื่อตั้งแต่ยังทรงพระเยาว์

ตามบันทึกในพงศาวดารฉบับ หอแก้วของพม่า ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยใน ชื่อว่า “มหาราชวงศ์พงศาวดารพม่า” เมื่อพระมารดาจะทรงพระครรภ์ ทรง นิमितฝันว่าพระอาทิตย์ลอยลงมาจาก บนอากาศ จะมาเข้าท้อง เมื่อประสูติก็ มีหัตถ์จรรยมีฝนตกใหญ่ มีลูกเห็บตก “โตเท่าผลมะงั่ว” และเกิดเปลวเพลิง ทั่วทุกทิศ ปุโรหิตพหูทวารจารย์ไปเข้าเฝ้าถวาย พระนามว่า “ตะบิงสอยตี” (ตะ-บิง-สอ-ย-ตี) ไทยเรียกเพี้ยนเป็นตะเบงชเวตี้ แปลว่า เอกฉัตร ทอง ต่อมาพระราชบิดาคือ พระเจ้ามหาศิริไชยสุระเสด็จสวรรคต เมื่อพระชนมายุได้ ๗๒ พรรษา หลังอยู่ใน ราชสมบัติได้ ๔๖ ปี ตะเบงชเวตี้ขึ้น ครองราชย์เมื่อพระชนมพรรษาได้เพียง ๑๓ พรรษา

ก่อนพระเจ้าตะเบงชเวตี้ขึ้นครอง- ราชย์ อาณาจักรพม่าซึ่งรวบรวมขึ้นครั้งแรก



พระเจ้าตะเบงชเวตี้

ในรัชสมัยพระเจ้าอโนรตามางซอ (อนรตามางจอ) แห่งกรุงพุกาม ต่อมาได้ แดกแยก ต่างมีอิสระต่อกันเป็นหลาย อาณาจักร พระเจ้าตะเบงชเวตี้แม้จะมี พระชนมพรรษาเพียง ๑๓ พรรษา ก็ สามารถรวบรวมอาณาจักรทั้งหลายได้ อีกครั้งหนึ่ง เริ่มจากการตีหงสาวดีถึง ๒ ครั้ง ยังไม่สามารถตีได้ จนครั้งที่ ๓ จึงมี ชัยเอาเมืองได้ เมื่อ พ.ศ. ๒๐๘๒ ขณะ พระชนมพรรษาได้ ๒๓ พรรษา

พระเจ้าตะเบงชเวตี้ใช้เวลาเตรียม ไพร่พล และเสบียงอาหารอยู่ราว ๒ ปี ถึง พ.ศ. ๒๐๙๑ ก็กรีธาทัพใหญ่มาตี กรุงศรีอยุธยาในแผ่นดินพระมหาจักรพรรดิ ซึ่งเพิ่งครองราชย์ได้ ๖ เดือน พระเจ้า- วรวงศ์เธอกรมหมื่นพิทยาลงกรณ์ เจ้าของนามปากกา น.ม.ส. ทรงอธิบาย ไว้ในพระนิพนธ์ “สามกรุง” ว่า “กรุงไทย ในขณะนั้นเห็นจะพลีลงไปในแผ่นดิน พระชัยราชา เพราะในตอนท้าวศรีสุดาจันทร



เตียวหุย

และขุนนางจระเข้ราช ได้ประหารชีวิตและ ครอบงำคนสำคัญ ลงไปมาก ... คึกหงษา ครั้งพระมหาจักรพรรดินั้น ฝ่ายไทยเสีย พระศรีสุริยเทวี แต่ไม่เสียกรุง ๓๖๖ ปี ของท้าวศรีสุดาจันทรกับขุนนางจระเข้ราช จะไม่นานพอที่จะผลาญกำลังของประเทศ ลงไปให้หมดสิ้นได้”

“พระราชพงศาวดารพม่า” พระนิพนธ์ของกรมพระนราธิปประพันธ์พงศ์ อธิบายว่า การที่พระเจ้าตะเบงชเวตี้ เอาชนะไทยไม่ได้ทำให้ทรงโทมนัส “จนพระอภัยมณีเปลี่ยนไปเป็นคนละ พระองค์” และ “พระองค์สามเลเทเมา สماعคมกับฝรั่งโปรตุเกสหนุ่ม... เป็นตัวการนำเรือสุราบานถวายจน พระองค์ตกเป็นพม่าขี้เมาหย่าเป ไม่เป็นสำไป” พงศาวดารฉบับหอแก้วของ พม่า บันทึกว่า “ถึงกับขุนนางข้าราชการ และสมณชีพราหมณ์ อณาจารย์ราชภูร ได้ความเดือดร้อนเป็นอันมาก” ขอให้



ฮานนิบาล

บุเรงนองขึ้นครองราชสมบัติ แต่บุเรงนอง ไม่รับ ต่อมาเมื่อภิกษุรามัญลาสิกขาบทไป ก่อกบฏ โปรดฯ ให้บุเรงนองยกทัพไปปราบกบฏ บุเรงนองเป็นห่วงพล ให้ เจ้าลครอินท์คอยป้องกัน พระเจ้า ตะเบงชเวตี้ตรัสว่า ไม่เป็นไร แล้วรับสั่ง ให้เจ้าลครอินท์ยกพลไป เตรียมคลังช้าง ที่เมาะตะมะ ซึ่งแท้จริงแล้วถูกพวกกบฏ ลวงพระองค์ไปฆ่า “เวลาสามยามเศษ น่อง ส้มจอบทอดก็พินที่พระศอก พระเศียรขาด ตกกลงไปอยู่ใต้พระแท่น ครั้นย่ำรุ่ง ก็ดู พระศพเห็นพระเนตรยังกลอกไปมาอยู่ แต่เข้าจน ๓ โมงเช้า เศษพระเนตรจึงนิ่ง เป็นปกติ” สวรรคตเมื่อพระชนมายุได้ เพียง ๓๔ พรรษา

ชาวพม่านับถือ นัต คือ ผีสาว เทวดา ๓๗ ตน เป็น “ผีแรง” เพราะ ล้วนเป็น “ผีตายโหง” หนึ่งใน ๓๗ ตน นั้น มีพระเจ้าตะเบงชเวตี้รวมอยู่ด้วย ๘

➔ ต่อจากหน้า ๑

โดย กองบรรณาธิการ

สงบสุข ลู่สามัญ

ย้อนไปเมื่อประมาณหลายสิบปีก่อน สมัยที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการองค์การสหประชาชาติในเอเชียแปซิฟิกด้านเอดส์ ซึ่งต้องเดินทางเพื่อเข้าร่วมประชุมเป็นนิจ ผลจากการใช้ชีวิตดังกล่าวทำให้อาจารย์เสรีต้องเผชิญกับสภาพเจ็บป่วยในหลายโรค ทั้งโรคความดัน โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคไตรอยด และความเครียด อาจารย์เสรีจึงตัดสินใจลาออกหันหลังให้กับหน้าที่การงานในองค์กรระดับโลก และเดินทางมุ่งหน้ากลับบ้านเกิดเพื่อรักษาตัวตามครรลองของบรรพบุรุษ

“ผมกลับไปหาพ่อแม่ ไปขอความรู้จากท่านถึงวิถีดูแลตัวเอง แม่มีลูก ๑๔ คน ท่านอายุ ๘๐ กว่า แต่ทำไมถึงมีสุขภาพแข็งแรง ผมไปถามเคล็ดลับแล้ว ก็ทำตามที่ท่านบอก กินอาหารแบบพ่อแม่ กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา กินกล้วยน้ำว้า กินข้าวกล้อง ออกกำลังกาย ปรากฏว่าสุขภาพผมฟื้นขึ้น หายป่วยได้ภายในปีเดียว และไม่ต้องกินยาอีกเลย ผมจึงลำดับผลกระทบต่อสุขภาพได้ว่า ความเครียดมีผลร้อยละ ๕๐ อาหารร้อยละ ๓๐ ออกกำลังกายร้อยละ ๒๐” ดร.เสรีเล่าถึงประสบการณ์ตรงที่ได้ประสบมา

เรียนเพื่อรู้

อย่างไรก็ตาม ในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัยซึ่งถูกทำให้เชื่อว่า สุขภาพคือเรื่องของแพทย์และยา ฉะนั้นทัศนคติการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง จึงออกจะเป็นแนวคิดในเชิงอุดมคติที่คนจำนวนมากยากจะทำได้ ที่สำคัญขณะนี้สังคมโลกกำลังเคลื่อนเข้าสู่ยุคดิจิทัลที่มากด้วยระลอกคลื่นของข้อมูลข่าวสารที่ถาโถมเข้ามา หากไม่ตั้งหลักให้ดีก็อาจถูกซัดให้ลอยล่องไปอย่างไร้จุดหมาย

กระนั้นก็ดี เมื่อไม่สามารถหยุดกระแสของโลกได้ คำถามคือ เราจะอยู่อย่างไรท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงนี้?

“เมื่อสังคมเป็นยุคที่ใช้เงินซื้อข้าวปลาอาหารไม่ได้ทำเอง และเป็นสังคมทุนนิยมที่เน้นการบริโภค สิ่งเหล่านี้ชาวบ้านแยกไม่ออกว่า อะไรดีต่อสุขภาพ กินอย่างไรดี อยู่อย่างไรดี และการมีสุขภาพที่ดีด้วยตนเองสำคัญอย่างไร ฉะนั้นหนทางรอดก็คือ การเรียนเพื่อรู้ทัน และเข้าใจว่าโลกได้เปลี่ยนไปอย่างไร รู้ที่จะกินและอยู่อย่างพึ่งพาตนเองให้สามารถมีชีวิตที่อิสระ” อธิการบดีสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน กล่าว

การเรียนเพื่อรู้คือหัวใจสำคัญของทางรอด แต่ระหว่างทางที่จะมุ่งหน้าสู่แสงสว่างที่ปลายอุโมงค์นั้น จำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือหนุนเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนไปข้างหน้า ต่อกรณีนี้ ดร.เสรี กล่าวว่า การให้ชุมชนตื่นรู้จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการต่างๆ ซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลือจากภาคส่วนต่างๆ อาทิ เครือข่ายภาคประชาชน หน่วยงานองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กร



ปกครองส่วนท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนและเชื่อมโยงกันอย่างเหมาะสมของแต่ละท้องถิ่น ภายใต้การทำงานที่มีกรอบวิธีคิดในลักษณะของการขับเคลื่อน ไม่ใช่ลักษณะเป็นสถาบัน หรือองค์กร

เพราะการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงของเครือข่ายจะก่อให้เกิดพลัง ซึ่งจะเห็นผลมากกว่าการเสนอโครงการความช่วยเหลือต่างๆ ดังที่ปฏิบัติกันมาตั้งแต่ในอดีตกระทั่งปัจจุบันของหน่วยงานต่างๆ

“ที่ผ่านมามีการพัฒนาเน้นไปที่การใส่โครงการต่างๆ ลงไป ไม่ว่าจะป็นกระทรวงไหนก็ตาม กลายเป็นเบี้ยหัวแตก พอหมดโครงการทุกอย่างก็จบ ไม่มีการต่อเนื่อง ขณะที่ภาคประชาชนเขารู้จริงๆ ว่า เขาต้องการอะไร เหมือนที่ สช. พยายามทำในเรื่องการเชื่อมโยงเครือข่ายให้เข้มแข็ง ยกตัวอย่าง ธรรมนูญสุขภาพตำบลร่างโดยชุมชน ซึ่งนี่คือสัญญาณอย่างหนึ่งของการแสดงความเป็นเจ้าของแผนในการดูแลสุขภาพของตนเอง”

อินแปง ตัวอย่างของทางรอด

ตัวอย่างของ “เครือข่ายอินแปง” (เครือข่ายองค์กรชาวบ้าน) จังหวัดสกลนคร คือ รูปธรรมความสำเร็จจากผลของการเรียนรู้โดยชุมชนด้วยการสนับสนุนขององค์กรภาคประชาชน จนสามารถพึ่งพาตนเองได้ ปฐมบทของเครือข่ายอินแปงเริ่มจากการลุกขึ้นมาร่วมมือกันของชาวบ้านที่ต้องการปลดแอกหนี้สินและความยากจนของตน

จากการร่วมหาทางระหว่างชุมชนและความช่วยเหลือจากภายนอก จึงเกิดเวทีพูดคุยถึงที่มาของปัญหา ซึ่งพบว่าต้นทางคือ ความยากจนและหนี้สิน

ที่พอกพูน และช่วยกันหาทางออกร่วมกัน ภายใต้กระบวนการเรียนรู้ไม่ว่าจะการแลกเปลี่ยน การดูงาน หรือการทำวิจัยสำรวจทรัพยากรภายในชุมชน เช่น การสำรวจพืชพรรณธัญญาหารพื้นถิ่นโดยรอบหมู่บ้านในระยะ ๑๕ กิโลเมตร มีอะไรบ้าง และมีคุณค่าอย่างไร แหล่งของอาหารมีกี่แห่ง มีกี่ชนิด นำมาทำอาหารได้ในฤดูใด เกี่ยวพันกับการรักษาโรคภัยไข้เจ็บได้อย่างไร พร้อมกับการสังเกตว่าพืชพันธุ์ชนิดใดที่หายไป เพื่อหาวิธีที่จะนำกลับมาคืนมา ส่วนสิ่งที่มีอยู่จะมีวิธีใดที่จะพัฒนาให้ดียิ่งๆ ขึ้น

กระบวนการเรียนรู้เช่นนี้ ดร.เสรี กล่าวว่า ได้นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวมในทุกมิติ ที่มีใช่เพียงแค่เรื่องโรคภัยไข้เจ็บ แต่ครอบคลุมการมีอาหารที่ดีอย่างเพียงพอ การแก้ปัญหาหนี้สิน การมีสุขภาพแวดล้อมที่ดี เหล่านี้ช่วยส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีนั่นเอง

กรณีเครือข่ายอินแปง ได้สร้างแรงบันดาลใจไปทั่วประเทศ มีชุมชนจำนวนมากให้ความสนใจไปศึกษาดูงาน ซึ่งนำไปสู่การต่อยอดตามแบบของชุมชนตนเองมากมาย มีฐานอยู่เราเป็นตัวเร่งช่วยเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเท่านั้นเอง

“ถ้ามีชุมชนที่ตื่นรู้มากมายกระจายและเชื่อมโยงกันทั่วทุกภาค เราจะเห็นการเปลี่ยนแปลงระดับประเทศได้ ฉะนั้นภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนจะต้องช่วยกันสนับสนุนให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ ได้รู้จักการหาข้อมูลเพื่อหาคำตอบ ซึ่งก็คืองานวิจัยหลายๆ นี่ยแหละ ขณะเดียวกันก็ต้องรักษาเอกลักษณ์ของท้องถิ่น และภาคภูมิใจในรากเหง้าจิตวิญญาณของตนเอง”

สอนน้อยเรียนมาก

“สอนน้อยเรียนมาก” คือ วิธีการเรียนการสอนของสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน ที่ต้องการให้ผู้เรียนซึ่งส่วนใหญ่คือ ชาวบ้าน สามารถนำความรู้ที่ได้ไปเปลี่ยนแปลงชีวิตให้ดีขึ้น ในวันนี้ไม่ใช่วันหน้า เช่น ถ้าเรียนวิธีเผาถ่าน ก็ต้องเรียนปฏิบัติ เพื่อจะได้รู้ว่าในวันนี้จะได้ถ่านหรือขี้เถ้า

แต่ปัญหาใหญ่และสำคัญของประเทศไทยคือ “สอนมากเรียนน้อย” และถูกออกแบบให้เหมือนกันทั่วประเทศ แต่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและภูมิปัญญาของท้องถิ่น

“การศึกษาทุกระดับไม่ได้สัมพันธ์กับประวัติศาสตร์ วิถีชีวิต คุณค่า และรากเหง้าของสังคมไทย จึงไม่แปลกที่แม้เราจะมีรัฐธรรมนูญมาแล้ว ๒๐ กว่าฉบับ แต่ก็ยังมีคำถามว่า ทำอย่างไรถึงจะเป็นแบบไทยๆ”

เมื่อโครงสร้างระดับบนแน่แน่ง ทางออกก็คือ ต้องเปลี่ยนโครงสร้างระดับล่าง ด้วยกระบวนการเรียนเพื่อรู้อย่างเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายทั่วประเทศ ประเทศคล้ายด้ามขวานจึงจะสั้นไหว... ฝ

โดย จี๊กะดี

🌸 สวัสดิ์ปีใหม่แบบไทยๆ ในเดือนที่ร้อนที่สุดในรอบปี ยังไม่ทันหมดกลิ่นไอช่วงเทศกาลสงกรานต์ วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๙ จังหวัดนครปฐมได้จัดงาน “สุขกำลัง ๒ เรืองรองนครปฐม กับการพัฒนา นโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาวะแบบมีส่วนร่วม” โดยมีเครือข่ายภาคประชาชน ภาครัฐ ภาควิชาการ กว่า ๗๐๐ ชีวิต มาร่วมพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบาย ๔ ประเด็นในปีนี้ได้แก่ ๑. ผังเมืองและภัยพิบัติ : ลับ ลวง พราง... บางอย่างที่เราต้องเท่าทัน ๒. เจดีย์บูชา : คลองมหาหงสต้องไม่ตาย ๓. เสถียรสัญญาทรศมนาคม : มหันตภัยไร้เงา ๔. โรงเรียนประชารัฐ : พัฒนาสุขภาวะอย่างยั่งยืน และมีแกนประเด็นสำคัญหลายท่านที่ยืนยันขันแข็งทำงานเพื่อนครปฐม อาทิ อ.ประเชิญ คนเทศ ดร.สัญญา สุตพันธ์วิหหาร ผศ.เด่นศิริ ทองนพคุณ ผศ.ชาครี มาลีวรรณ อ.วิภารัตน์ พิพัฒน์เตชกร ศึกษาศึกษาจังหวัด คุณอติวัฒน์ พันธุ์ประชา คุณธวัชชัย นาคศรีสังข์ และในช่วงบ่าย นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ปาถกฐาพิเศษ ในหัวข้อ “นโยบายสาธารณะ...จะขับเคลื่อนอย่างไร ภายใต้กลไกประชารัฐ”



🌸 วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๙ สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร่วม ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ตามโครงการ ความร่วมมือทางวิชาการด้านสิทธิและหน้าที่ด้าน สุขภาพ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมี ศ.ดร.สมคิด เลิศไพฑูรย์ อธิการบดีมหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ และ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมลงนามในบันทึก ข้อตกลง ณ ห้องประชุมจิตติ ดิงศภัทย์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์



คณบดี คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย โดย สช. กับ ภาคีเครือข่ายจะพัฒนาการสื่อสารผ่านช่องทาง ต่างๆ โดยเฉพาะ Facebook อย่างมียุทธศิลป์กับเครือข่ายไปทั่วประเทศและทั่วโลกเพื่อร่วมกันสร้างสุขภาวะ

🌸 การทำงานให้ก้าวทันโลกเป็นเรื่องที่สำคัญ การสื่อสารเป็น ช่องทางอิทธิพลหนึ่งในการสร้างการเปลี่ยนแปลงและการรับรู้สู่สังคมได้ วันที่ ๓๑ มีนาคม - ๑ เมษายน ที่ผ่านมา สช. ได้จัดการพัฒนา ศักยภาพการใช้สื่อเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ ให้กับ เครือข่ายนักสื่อสารงานสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศ โดยมีวิทยากรที่เป็น ผู้มีประสบการณ์ในการใช้สื่อสร้างการขับเคลื่อนสังคม อาทิ อ.ศติน เจริญผลก เลขาธิการมูลนิธิสืบ นาคะเสถียร และ ดร.มานะ ตรีรยาภิวัฒน์



🌸 วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๙ สช. จัดเวที สช. เจาะประเด็น ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ “ฆ่าตัวตาย สุขภาวะคนไทย บนปากเหว” โดยมี นพ.ประเวช ดันตีพิวัฒน์สกุล นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต คุณพัชรี คำธิตา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.แม่ทา คุณธาม เชื้อสถาปนศิริ สถาบันวิชาการสื่อสารสาธารณะ คุณรัชนี้ แมนเมธี กรรมการสมาคมสายใยครอบครัว และผู้ดำเนินรายการ คุณช่อผกา วิริยานนท์ ณ ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสม พริ้งพวงแก้ว อาคารสุขภาพแห่งชาติ

สช.ออนไลน์

โดย นภาพร มหายศนันท์



ป่าทำกิน และการจัดการทรัพยากรป่าไม้จังหวัดน่าน

สวัสดิ์คะ สช.ออนไลน์ฉบับนี้ ขอรายงาน ความเคลื่อนไหวด้านสุขภาวะของประชาชนคนเมืองน่าน โดย นภาพร มหายศนันท์ ผู้สื่อข่าวสุขภาวะภาคเหนือ จังหวัดน่าน

ดิฉันได้มีโอกาสพูดคุยกับบุคคลสำคัญท่านหนึ่ง คือ คุณทิฆัมพร กองสอน แกนนำเครือข่ายคนน่าน จัดการตนเอง ได้พูดคุยให้เราทราบว่า เครือข่าย คนน่านจัดการตนเอง ได้นำข้อบัญญัติท้องถิ่นชุมชน มาเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อแก้ไขปัญหาที่ดินทำกินและทรัพยากรป่าไม้ ไม่ให้ มีการบุกรุกทำลายป่าไม้เพิ่มขึ้น

ที่มาที่ไปของเครือข่ายคนน่านจัดการตนเอง ได้มีการขับเคลื่อนดำเนินการมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง แล้ว เริ่มด้วยการจัดตั้งข้อบัญญัติท้องถิ่นชุมชนของ คนน่าน จากการก่อตั้งสมัชชาเครือข่ายคนน่าน จัดการตนเองตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ โดยมีประเด็นใหญ่ๆ ทั้งหมด ๑๑ ประเด็น หนึ่งในประเด็นนั้นคือ เรื่อง การจัดการที่ดินแนวใหม่ จากการจัดทำข้อบัญญัติ ท้องถิ่นว่าด้วยการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อมตำบล โดยเมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ ได้มีการทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน ณ ค่ายสุริยพงษ์ เพื่อทำความเข้าใจกับองค์กรท้องถิ่น เช่น กรมป่าไม้ ท้องถิ่น ทหาร และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดใน

พื้นที่จังหวัดน่าน โดยมีความก้าวหน้าในการบันทึก ความร่วมมือทั้งหมด ๔๗ หน่วยงาน มีกระบวนการ ออกไปทำความเข้าใจและความร่วมมือกับชุมชน ในท้องถิ่น และในปัจจุบันมีตำบลที่ประกาศใช้ ข้อบัญญัติแล้ว ๒๒ ตำบล

เจตนารมณ์ในการออกข้อบัญญัติครั้งนี้ก็ เนื่องจากจังหวัดน่านเวลาน้ำแล้ง ก็จะถูกตำหนิว่า เพราะคนเมืองน่านทำให้เขาหัวโล้น ถ้าน้ำท่วมเขาก็จะว่า เพราะเขาหัวโล้น ไม่มีที่กักเก็บน้ำ ภูเขาไม่ซับน้ำ ฉะนั้น การจัดทำข้อบัญญัติ ท้องถิ่นว่าด้วยการจัดการ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมตำบล เริ่มโดย

๑. ป่าไม้ หรือแนวเขตต้นไม้ทั้งหมดที่เหลืออยู่ ต้องหยุดไม่ให้มีการบุกรุก ตัดไม้ทำลายป่าเพิ่มอีก
 ๒. ที่ดินทำกิน ที่อยู่อาศัย ที่ดินที่อยู่ในเขตป่า หรือขอบเขตต่างๆ ที่กฎหมายครอบคลุมอยู่ ต้อง ช่วยกันฟื้นฟูในเรื่องทรัพยากรสิ่งแวดล้อม
- กระบวนการทำงานทั้งหมดตามข้อบัญญัติ ตำบลของชาวน่าน ได้มีการทวายนโยบายความก้าวหน้า ของข้อบัญญัติตำบลแด่สมเด็จพระรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีมาเป็นระยะๆ เพื่อให้ทรงทราบถึง เจตนารมณ์ของคนน่านที่จะทำความดีต่อแผ่นดิน
- เมื่อการขับเคลื่อนผลการดำเนินงานมาได้ ระยะเวลาหนึ่ง เครือข่ายคนน่านจัดการตนเองก็ได้รับการ

ห่วงหิ้วจากหลายๆ หน่วยงานว่า ข้อบัญญัติท้องถิ่น ว่าด้วยการจัดการทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ไม่มีกฎหมายที่จะให้ท้องถิ่นเป็นคนออกเองได้ ทาง เครือข่ายฯ จึงได้ทำหนังสือขอเข้าพบอธิบดีกรมส่งเสริม ท้องถิ่น และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (พล.อ.ดาว์พงษ์ รัตนสุวรรณ) ซึ่งมีการสอบถามไปในหลายเรื่อง

สุดท้ายก็ได้คำชี้แจงจากท้องถิ่น และกรมป่าไม้ สรุปได้ว่า ข้อกำหนดที่ท้องถิ่นไม่มีระเบียบให้ทำคือ เรื่องของกองทุนที่จะสนับสนุนให้กับกองทุนคณะ กรรมการทรัพยากร และการจัดตั้งคณะทรัพยากร ธรรมชาติสิ่งแวดล้อมในระดับตำบล ระเบียบท้องถิ่น ไม่เอื้อให้ทำได้ แต่การที่เครือข่ายคนน่านจัดการตนเอง ช่วยกันดูแลปกป้องทรัพยากรเอง ทำให้เห็นว่าทั้ง ๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่น ยังมีปัจจัยในการที่จะเอื้อให้กับท้องถิ่นได้จัดทำ ข้อบัญญัติท้องถิ่นได้

สำหรับวันนี้เราได้ทราบว่า คนน่านได้พยายาม แก้ไขปัญหาการตัดไม้ทำลายป่าตามวิถีของคนเมือง น่านเอง โอกาสหน้าเราจะได้นำเสนอให้ท่านทราบ ว่า เครือข่ายคนน่านจัดการตนเองได้ทำอะไรๆ ให้กับ เมืองน่านอีกบ้าง สวัสดิ์คะ



นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
เลขาธิการ' สุขภาพแห่งชาติ

สานพลังรับมือสังคมสูงวัย

วันนี้สังคมไทยเปลี่ยนไปมาก เมื่อ ๓๐-๔๐ ปีก่อน คนมีลูกมาก ยกจน แต่มาวันนี้ คนมีลูกน้อย ที่พร้อมไม่ค่อยท้อง ที่ท้องไม่ค่อยพร้อม แต่คนจนก็ยังมี

วันนี้มีคนไทยอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๑๕ แล้ว อีกเพียง ๕ ปีจะเพิ่มเป็นร้อยละ ๒๐ และในปี ๒๕๗๘ จะเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ ๓๐

สังคมไทยสูงวัย (ชรา) อย่างรวดเร็ว คนวัยแรงงานมีสัดส่วนลดลง เด็กเกิดน้อย ในขณะที่สังคมต้องการการผลิต การทำงาน และการพัฒนาทุกสาขาเพิ่มมากขึ้นไปตามโลก

การปรับระบบรองรับสังคมสูงวัยเป็นเรื่องสำคัญและเร่งด่วน ทั้งด้านเศรษฐกิจ ไม่ว่าจะ

เรื่องการยืดอายุการทำงานของผู้คนออกไปอย่างเหมาะสม การจัดระบบการออมและบำนาญแห่งชาติให้คนสูงวัยมีเงินใช้ยามชราได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้านสุขภาพ ได้แก่ การพัฒนาระบบรองรับการดูแลสุขภาพระยะยาวที่บ้าน ที่ชุมชน ด้านสังคม ได้แก่ การพัฒนาระบบรองรับการอยู่ร่วมกันของคนทุกช่วงวัย (Inclusive society) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การพัฒนาระบบที่เป็นมิตรและเหมาะสมกับผู้สูงวัยและทุกกลุ่มวัย ฯลฯ

สภาพัฒนาการเศรษฐกิจ (สพช.) ได้พัฒนาข้อเสนอการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัยในภาพรวมไว้แล้ว สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) เข้ามาจับไม้ต่อ หน่วยงานของรัฐหลายหน่วยงานก็กำลังคิดกำลังทำ แต่ยังไม่มียอะไรให้เห็นเป็นรูปธรรมไม่มากนัก

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ก็เคยหยิบยกเรื่องนี้ขึ้นมาพิจารณา และเห็นว่าต้องมีการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อปรับระบบรองรับสังคมสูงวัยอย่างจริงจัง ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กำลังสนับสนุนให้มีโครงการและกลไกเล็กๆ

ขึ้นมาทำหน้าที่ประสานสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัยอย่างต่อเนื่อง ในลักษณะที่เป็น "กลไกสานพลังทุกภาคส่วน" ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคสังคม ทั้งเอกชนและประชาสังคม ให้ทุกฝ่ายเข้ามาร่วมกันคิดและทำงานตามแนวทางการอภิบาลแบบหุ้นส่วน ซึ่งจำเป็นอย่างมากในยุค "สังคมเครือข่าย" (Network society)

การรอเพียงกลไกภาคส่วนหนึ่งภาคส่วนใดหรือรอให้ต่างคนต่างคิด ต่างคนต่างทำกันต่อไปคงไม่ได้แล้ว

เพราะกว่าที่ตัวจะสูง งาอาจไหม้หมดเสียก่อน



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



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ต.ติวานนท์ ๑๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓
ปณ.นนทบุรี



จดหมายข่าว

"สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ" รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่ปรึกษา

ดร.กาญจนา กาญจนสินินทร์
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา

ปิติพร จันทระทัต ณ อยุธยา

บรรณาธิการอำนวยการ

อรพวรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ

บริษัท สร้างสื่อ จำกัด

กองบรรณาธิการ

กรกนก ต้นตระกูล นงลักษณ์ ยอดมงคล
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว นิรชา อัครวีระกุล
จารึก ไชยรักษ์ วรณวิมล ขวัญญาใจ
ณนุต มธุรพจน์ สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร
เตชิต ชาวบางพรหม สุรัชย์ กลั่นวารี
ทิพิชา ไปษยานนท์

ที่อยู่

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

ติดต่อกองบรรณาธิการ

บริษัท สร้างสื่อ จำกัด ๑๗/๑๑๘ ซ.ประดิพัทธ์ ๑
ถ.ประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท
กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๒๗๑-๔๓๓๔
แฟกซ์ ๐-๒๖๑๘-๗๘๘๘

เว็บไซต์แนะนำประจำฉบับนี้
Facebook เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ เนื้อหาภายในประกอบด้วยภาพ ลิงค์ ต่างๆโดยมุ่งสื่อสารความเคลื่อนไหวของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติในทุกระดับเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ เป็นอีกหนึ่งช่องทางสำหรับเครือข่ายภาคและผู้สนใจ การค้นหา Facebook ดังกล่าว ทำได้โดยการค้นหาด้วยคำว่า " เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ " แล้วกด Like ก็จะสามารถรับรู้และติดตามข่าวสารต่างๆได้

Facebook: เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ
<https://www.facebook.com/HealthAssembly>