ปฏิรูประบบสุขภาพ
สานพลัง
ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๗๐
เดือน พฤษภาคม ๒๕๕๙
www.nationalhealth.or.th
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ค้นคนปฏิรูป *ถนนมุ่งสู่เมืองธรรมะเกษตร* ๓

ธรรมนูญสุขภาพ *สุขภาพจิต... ต้องเข้าถึง เข้าใจ ทุกฝ่ายร่วมกัน* ๔

ส่องสมัชชา *พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ* ๖

คุณค่(ม่)าคน *“วิถีกุ้ง” ในบางปะกง* ๘

เกาะติดคสช.

ฉบับนี้ชวนออกนอกห้องประชุม ติดตามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่ ที่จัดเวทีสัญจรศึกษาดูงานการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่จังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อวันที่ ๒๘-๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ คณะกรรมการฯ มากันคึกคักกว่า ๒๐ ท่าน รวมถึง **นายฐากูร ดิษฐอำนาจ** ที่ปรึกษารัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี และ **พญ.ประนอม คำเที่ยง** รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรรมการบริหาร สช. ด้วย

นายชยันต์ ศิริมาศ รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด นำทีมงานมาเสนอศักยภาพของพื้นที่ที่มีการทำงานแบบเครือข่าย ด้วยเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ พร้อมด้วย **ดร.ปาลิดา เฉลิมแสน** ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด และมือประสานสิบทิศ

>> อ่านต่อหน้า ๒

รายงานพิเศษ

ครม. ไฟเขียวเดินหน้าเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

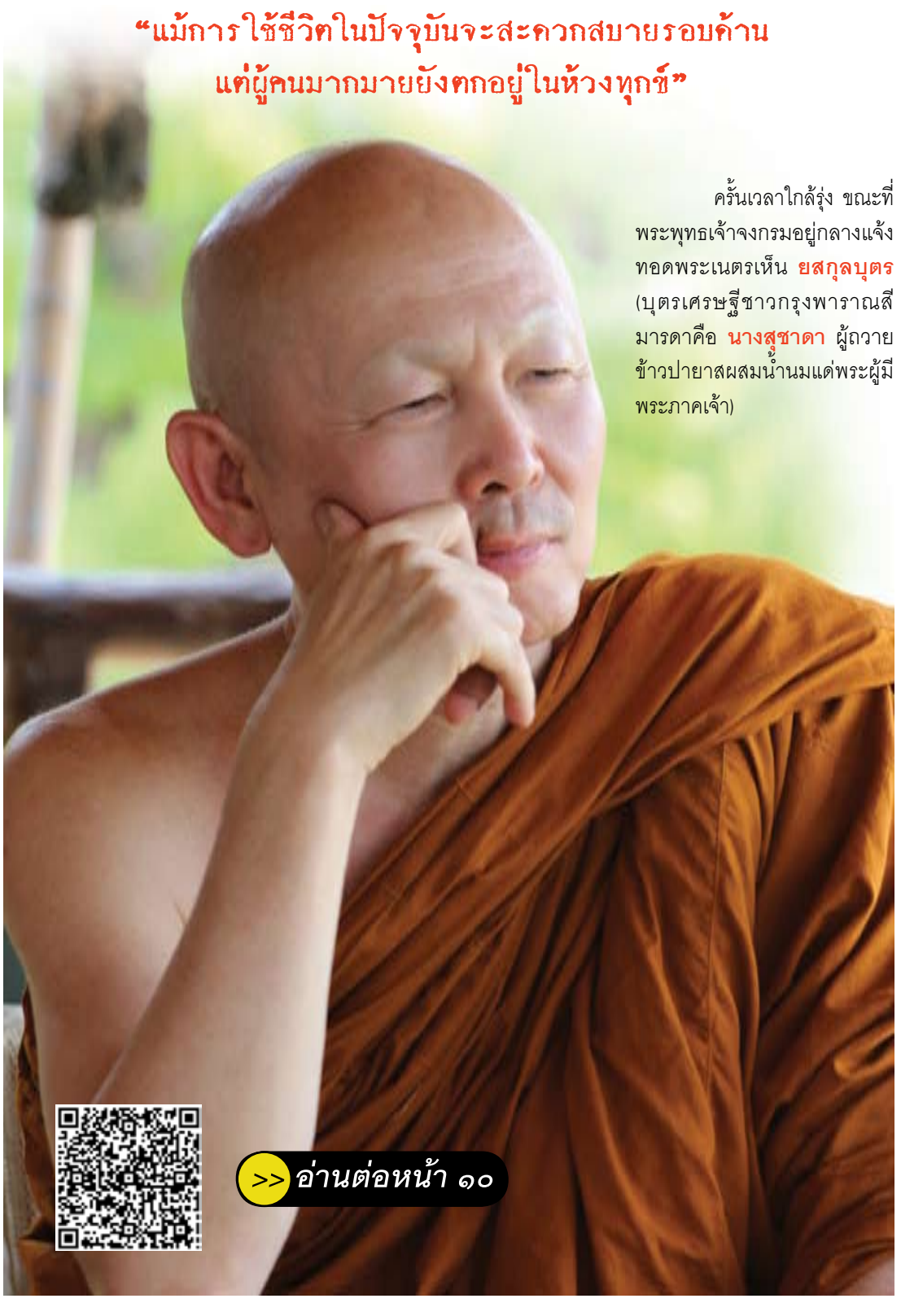
เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ... ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมี **พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย** รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน นำเสนอแล้ว โดย **พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา** นายกรัฐมนตรี ได้สั่งการว่า *ในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อประชาชนนั้น ภาครัฐต้องสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับประชาชนและควรคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มด้วย เพื่อนำพาประเทศไปสู่ความมั่นคงและเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพกายใจที่เข้มแข็ง*

นับว่าเขตสุขภาพเพื่อประชาชนได้เข้าใกล้จุดเริ่มต้นอย่างเป็นทางการแล้ว หลังจากคณะรัฐมนตรีเห็นชอบและได้ส่งร่างระเบียบสำนักนายกฯ นี้ไปยังคณะกรรมการตรวจสอบร่าง

>> อ่านต่อหน้า ๒

ชีวิตที่รื่นรมย์

“แม้การใช้ชีวิตในปัจจุบันจะสะดวกสบายรอบด้าน แต่ผู้คนมากมายยังตกอยู่ในห้วงทุกข์”



ครั้นเวลาใกล้รุ่ง ขณะที่พระพุทธเจ้าจงกรมอยู่กลางแจ้ง ทอดพระเนตรเห็น **ยสกุลบุตร** (บุตรเศรษฐีชาวกรุงพาราณสี มารดาคือ **นางสุชาดา** ผู้ถวายข้าวปายาสผสมน้ำนมแด่พระผู้มีพระภาคเจ้า)

>> อ่านต่อหน้า ๑๐

ต่อจากหน้า ๑
โดย *ตุ๊กแก*

ว่าที่ พ.ต.ดร.ดิษณ์กร สิงห์ยะเมือง ประธานหน่วยเลขานุการกิจสมัชชาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด

ไปร้อยเอ็ดจังหวัดเดียว คณะกรรมการฯ ได้เรียนรู้รูปธรรมทุกเครื่องมือ เริ่มจาก สมัชชาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด ที่จัดมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ ขับเคลื่อนมติที่ได้กว่า ๑๐ เรื่อง โดยหาทางเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์จังหวัด เช่น การแก้ไขปัญหามะเร็งท่อน้ำดี/มะเร็งตับไข้เลือดออก และอุบัติเหตุ ส่วนธรรมนูญสุขภาพประชาชนคนตำบลหนองหิน ที่อำเภอเมืองสรวง มุ่งสู่ภาพฝันที่ชุมชนต้องการคือ ครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนต้องรักษาสามัคคี ใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นกติการ่วม จนสามารถลดปัญหาการทะเลาะวิวาทในงานมหรสพของหมู่บ้านได้ ใครก่อเหตุไม่เพียงต้องเสียค่าปรับ แต่ครอบครัวต้องร่วมรับผิดชอบพฤติกรรมลูกหลานด้วย ส่วนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวลตำบลเหนือเมือง ซึ่งมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ แม้จะยังแก้ปัญหาได้ไม่หมด เพราะโรงไฟฟ้าเพิ่มมาใหม่อีก แต่ชุมชนและรัฐก็มีเครื่องมือทำงานร่วมกัน

"นี่น่าจะเป็นเครื่องมือที่ดีสุดในการแก้ปัญหาประเทศ" **นายนพพา พันธุ์เพ็ง** กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนกล่าวและระบุว่า การสานพลังภาคีเครือข่ายต้องมุ่งเรียนรู้จากการทำงาน ไม่มีใครใช้อำนาจสั่งการใครได้ ต้องสร้างความร่วมมือและบูรณาการการทำงานทุกฝ่าย **จ.อ.วีระพล เจริญธรรม** กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนอีกท่านหนึ่งเสริมว่า *"เราไม่สามารถสร้าง สช. ในทุกจังหวัดได้ แต่ทำอย่างไร ให้หน่วยเลขานุการกิจของสมัชชาสุขภาพจังหวัดเข้าใจการใช้เครื่องมือทุกชนิด มีนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่สามารถมองประเด็นในเชิงยุทธศาสตร์ของพื้นที่และประสานการทำงานกับทุกภาคส่วนได้"*

นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเสนอว่า การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แก้ปัญหาสุขภาวะต้องเชื่อมพลังจากภาคเอกชน เช่น หอการค้าจังหวัด นำการขับเคลื่อนโดยระบบตลาด มาเสริมแนวทางสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ขณะนี้รัฐบาลกำลังดำเนิน **"นโยบายประชารัฐ"** ซึ่งคือ การดึงนายทุนมาร่วมช่วยเหลือภาคประชาชน

"เราต้องผลักดันภาคเอกชนให้ออกมายืนข้างหน้า เหมือนการฉายสปอร์ตไลท์ ให้สังคมเห็นอย่างชัดเจน จากที่เคยมีบทบาทอยู่เบื้องหลัง เราจะได้รู้ว่าเขาทำอะไรให้ประเทศได้บ้าง ต้องไม่ชวนทะเลาะ แต่ชวนมาร่วมกันทำงานเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ"

ในยุคที่รัฐบาลให้ความสำคัญกับระบบราชการมาก สช. ต้องปรับรูปแบบการทำงานใหม่ ต้อง **"สานให้ถูกเส้น"** เช่น งานในพื้นที่ ต้องให้ความสำคัญกับผู้ว่าราชการจังหวัด เพราะเป็นผู้มีอำนาจสั่งการทุกเรื่อง จึงต้องชักชวนให้ผู้ว่าฯ เข้ามาร่วมในกระบวนการ ร่วมรับรู้ข้อมูล ให้เห็นประโยชน์ของการทำงานแบบมีส่วนร่วม

"ผมเป็นนักการเงินมาก่อน มีหลักการที่เราได้รับการสอนมาตลอดว่า ต้องใช้เงินดี ไล่เงินเลว ตรงไหนน้ำไม่สะอาด ก็ใส่น้ำดีเข้าไปไล่ ถ้ามัวเอาตะกอนทิ้งไปหรือคว่ำแก้วไปเลย ก็เป็นเรื่องใหญ่ เพราะเมื่อใส่น้ำดีเข้าไปแทนที่ ตะกอนที่ไม่ต้องการก็เหลือน้อยลง"

ท้ายสุด **นายเอ็นนู**เสนอว่า คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ต้องส่งสัญญาณให้ระดับนโยบายทราบว่า หลักการทำงานและเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ จะช่วยให้ทำงานราบรื่นขึ้น และสร้างทัศนคติเชิงบวก ผสานความร่วมมือกับภาคเอกชนเข้ามาทำงานร่วมกัน

ข้อแนะนำนี้นับเป็นการบ้านของทั้งคณะกรรมการฯ และ สช. ในอนาคต

รายงานพิเศษ

ต่อจากหน้า ๑
โดย *ตุ๊กแก*

ครม. ไฟเขียวเดินหน้าเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

กฎหมายและร่างอนุบัญญัติที่เสนอคณะรัฐมนตรี (คกอ.) ไปตรวจพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นแล้วจึงดำเนินการเพื่อประกาศใช้ต่อไป

เขตสุขภาพเพื่อประชาชนจะเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่ มุ่งตอบสนองสุขภาวะของประชาชน ครอบครัว และชุมชน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ให้ร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ ทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ และร่วมกันขับเคลื่อนจัดการสุขภาพในทุกมิติอย่างครบวงจร และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

"เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นแนวทางการทำงานรูปแบบใหม่ที่เป็นไปตามทิศทางพัฒนาการของระบบสุขภาพในยุคปัจจุบัน ที่มีหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ หรือที่เรียกว่าพหุลักษณ์ จึงต้องอาศัยการอภิบาลแบบเครือข่ายที่เอื้อให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน และวิชาการ เข้ามาทำงานร่วมกันแบบหุ้นส่วน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน และเน้นความต้องการของประชาชนในแต่ละเขตสุขภาพเป็นสำคัญ"

ปัจจุบัน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เริ่มเตรียมความพร้อมในทางปฏิบัติ โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ชั่วคราว) ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้เริ่มกระบวนการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในพื้นที่เขต ๒ ครอบคลุมจังหวัดตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์แล้ว และกำลังจะเริ่มการทำงานในพื้นที่ถัดไป คือ พื้นที่เขต ๓ ครอบคลุมจังหวัดชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ขณะเดียวกันสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กำลังเตรียมแผนเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อเดินหน้าเตรียมการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทั้ง ๑๓ เขตทั่วประเทศให้ดำเนินการได้ทันทีเมื่อระเบียบสำนักนายกฯ มีผลบังคับใช้

ทั้งนี้ การแบ่งพื้นที่ทั่วประเทศเป็น ๑๒ เขต รวมกับกรุงเทพมหานครอีก ๑ เขตนั้น สอดคล้องกับการแบ่งพื้นที่การทำงานของภาคีหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยจะหนุนเสริมกันไม่ทำงานซ้ำซ้อน เนื่องจากเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขจะมุ่งเน้นด้านบริการสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุขเสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีว่า ขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับเขตสุขภาพเพื่อประชาชนด้วย ขณะที่เขตสุขภาพของ สปสช. เน้นการจัดการด้านการเงินการคลังเป็นหลัก ส่วนเขตสุขภาพเพื่อประชาชนจะเป็นกลไกหนุนเสริมให้เกิดกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมให้ทุกภาคส่วนที่มีบทบาทในระบบสุขภาพมีความรับผิดชอบร่วมกัน

เนื่องจากเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นแนวทางการดำเนินงานรูปแบบใหม่ ในร่างระเบียบสำนักนายกฯ จึงกำหนดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างน้อยทุก ๒ ปี และต้องนำเสนอผลการประเมินต่อ ครม. พร้อมเผยแพร่ต่อสาธารณะต่อไป

เส้นสร้างสุข

โดย *คิม*

โดย *กองบรรณาธิการ*

ถนนมุ่งสู่เมืองธรรมะเกษตร

จากนี้กระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๗๖ ถนนทุกสายของจังหวัดอำนาจเจริญ จะมุ่งสู่การเป็นเมือง **“ธรรมะเกษตร เขตพัฒนาเศรษฐกิจพอเพียง เส้นทางสู่การค้าสากล”** ภายใต้การขับเคลื่อนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เชื่อมประสานเพื่อพัฒนาบ้านเกิดร่วมกัน

หนึ่งในหน่ออ่อนผู้นำการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวคือ **ลุงบุญยง สาระ** ปราชญ์เกษตร และประธานสมัชชาสุขภาพจังหวัดอำนาจเจริญ อดีตพ่อพิมพ์ของชาติ ที่อำลาอาชีพราชการตามโครงการเกษียณก่อนกำหนดเมื่อปี ๒๕๔๓

“ระบบการศึกษาไม่ตอบสนองให้ผู้เรียนจัดการตนเอง เข้าใจตนเอง และสำนึกของการรักชาติ รักชุมชน รักสังคม หลักสูตรการเรียนการสอนมาจากส่วนกลาง ทำให้ผู้เรียนไม่รู้จักภูมิหลังในรากเหง้าของชุมชนตนเอง” ลุงบุญยงเล่าถึงเหตุผลของการตัดสินใจครั้งสำคัญในชีวิต

หลังเดินออกจากอาชีพราชการ ลุงบุญยงเดินทางไปแสวงหาความรู้ทางด้านการทำเกษตรอินทรีย์ตามที่ต่างๆ โดยเฉพาะโครงการเกษตรทฤษฎีใหม่และเศรษฐกิจพอเพียงในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รวมถึงการเก็บสะสมเมล็ดพันธุ์ข้าวพื้นถิ่นในสายพันธุ์ต่างๆ ไว้

เมื่อเรียนรู้แล้วลงมือทำบนที่ดินของตนเองตามแนวคิดเกษตรอินทรีย์ เพื่อคนปลูก คนบริโภค และสิ่งมีชีวิตอื่นๆ ที่อาศัยร่วมกัน เพื่อมีสุขภาวะที่ดี กระทั่งเป็นที่ประจักษ์แล้วว่า แนวทางเศรษฐกิจพอเพียงด้วยการพึ่งพาตนเองคือทางรอด จึงเป็นตัวอย่างให้ชาวบ้านในละแวกสนใจที่จะเปลี่ยนแปลงจากวิถีการปลูกพืชเชิงเดี่ยว การใช้สารเคมีจำนวนมาก มาเป็นวิถีของเกษตรอินทรีย์

“ข้าวไม่ได้ให้แค่การอิ่มท้องเท่านั้น แต่ข้าวยังมีคุณค่าเป็นยา ซึ่งข้าวแต่ละสายพันธุ์ก็มีคุณค่าที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นข้าวหอมนิล ข้าวไรซ์เบอร์รี่ ข้าวสังข์หยด บ้านเรามีความหลากหลายของพันธุ์ข้าวกว่า ๑๕,๐๐๐ สายพันธุ์ นอกจากนี้ ที่นาของเราก็จะอุดมสมบูรณ์ มีสิ่งมีชีวิตมากมายมาอาศัย ดังคำว่า ทำข้าวเป็นยา ทำนาให้เป็นเนื้อนาบุญ”

ฉะนั้น คำว่าสุขภาพที่ดี ตามความหมายของลุงบุญยง จึงไม่ได้ตีวงอยู่เพียงการไม่เป็นโรค แต่รวมถึงการมีสภาพแวดล้อมที่ดี มีอาหารปลอดภัย ฯลฯ ที่รวมเรียกว่า สุขภาวะที่ดี นั่นเอง

การมีสุขภาวะที่ดี จึงเป็นเป้าหมายในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์จังหวัดอำนาจเจริญ (๒๕๕๖-๒๕๗๖) ซึ่งลุงบุญยงเป็นหนึ่งในแกนนำภาคประชาสังคม โดยในทุก ๓ ปี จะมีการประเมินและถอดบทเรียน เพื่อบรรลุเป้าหมายการเป็นเมือง **“ธรรมะเกษตร เขตพัฒนาเศรษฐกิจพอเพียง เส้นทางสู่การค้าสากล”**

“ขณะนี้เรากำลังเตรียมหาอุปกรณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเสา ไม้ ปูน และเมื่อพร้อมพวกเราจะลงมือสร้างบ้าน สร้างให้สวยงาม เป็นบ้านที่มีความร่มรื่นแก่ผู้อยู่อาศัยทั้งคนและทุกสิ่งมีชีวิต นี่คือ เป้าหมายที่เรากำลังจะไป”

โดย *ฝรั่งแซ่บ๊วย*

แกะรอยโลก

ดร.อินทิรา ยมาภัย
แผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (ITH)
สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

UN ห่วงยาแพงและเข้าไม่ถึงยา

การประชุมนานาชาติล่าสุดที่เข้าร่วม

เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ที่ผ่านมา ได้เข้าร่วมประชุม the United Nations Secretary General’s High-Level Panel on Access to Medicines เป็นการรับฟังความคิดเห็นในเรื่องข้อห่วงกังวลเกี่ยวกับการเข้าถึงยา จัดโดยองค์การสหประชาชาติ การประชุมนี้ใช้ทั้งรูปแบบเชิญเข้าประชุมที่เมืองโจฮันเนสเบิร์ก ประเทศแอฟริกาใต้ และรูปแบบประชุมทางไกล หรือที่เรียกว่า Teleconference โดยใช้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางคือ ประเทศในอาเซียนมารวมกันที่ประเทศไทย

ที่มาของการประชุมนี้

องค์การสหประชาชาติ (UN) ตระหนักถึงปัญหาเรื่องการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา เช่น สิทธิบัตรยา ที่มีส่วนทำให้ยามีราคาแพง และมีผลต่อเนื่องทำให้คนส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงยา UN จึงตั้งคณะทำงานขึ้นมา ๑๖ คน เพื่อทบทวนข้อมูล ประเมินข้อเสนอแนะ และหาวิธีการในการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา รวมทั้งแก้ไขปัญหาด้านการเข้าถึงยา ซึ่งคณะทำงานกลุ่มนี้เป็นผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน เช่น ด้านทรัพย์สินทางปัญญา สิทธิมนุษยชน การพัฒนานวัตกรรม มีทั้งเอ็นจีโอ และผู้แทนจากบริษัทยาก็นั่งอยู่ในนั้น คณะทำงานกลุ่มนี้มีการประชุมรับฟังความคิดเห็นมาแล้วครั้งหนึ่งที่ลอนดอน ที่โจฮันเนสเบิร์กเป็นการจัดครั้งที่สอง

บทบาทในการประชุม

ก่อนหน้าที่จะมีการประชุมรับฟังความคิดเห็นที่โจฮันเนสเบิร์ก เราได้มีการหารือเรื่องนี้กับประเทศในอาเซียน ซึ่งจัดโดยโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) เมื่อ UN เปิดเวทีรับฟังความคิดเห็น เราจึงได้รับเลือกเป็นตัวแทนแสดงความห่วงกังวลต่อเรื่องการค้าระหว่างประเทศและปัญหาต่างๆ ของระบบสิทธิบัตรปัจจุบันข้อกำหนดขององค์การการค้าโลก (WTO) กำหนดให้คุ้มครองสิทธิบัตรยาเป็นระยะเวลา ๒๐ ปี แต่การเจรจาการค้าเสรีในปัจจุบันมักจะมีข้อเรียกร้องให้มีการขยายเวลาคุ้มครองสิทธิบัตรยามากขึ้น เป็น ๒๕ หรือ ๒๘ ปี ทำให้เกิดการผูกขาดการค้าของบริษัทยาของประเทศนั้นๆ ยาวนานขึ้น บริษัทที่ผลิตยาชื่อสามัญก็จะเสียโอกาสในการผลิตยาราคาถูกมาขายในตลาดได้

ประเด็นหักล้างบริษัทยาที่นำเสนอในที่ประชุม คืออะไร

บริษัทยามักพูดว่า ค่ายาจำเป็นต้องมีราคาสูง เพราะต้องนำเงินไปลงทุนวิจัยและพัฒนา (R&D) สำหรับยาตัวใหม่ และมักยื่นเงื่อนไขว่า หากประเทศใดที่มีกฎหมายสิทธิบัตรยาที่เข้มงวด จะเข้ามาลงทุนในประเทศนั้น แต่ความเป็นจริงตามที่ได้ทบทวนเอกสารข้อมูลต่างๆ พบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจ แรงงาน และเทคโนโลยี ฯลฯ มีความสำคัญต่อการลงทุนมากกว่าการคุ้มครองสิทธิบัตร และที่ผ่านมาเราจะพบว่าประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ได้รับประโยชน์จากการคุ้มครองสิทธิบัตรน้อยมาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการค้าหรือสุขภาพ

ผลการประชุมรับฟังความคิดเห็นคาดว่าสรุปผลเมื่อไร

เมื่อปลายเมษายนมีข้อเสนอแนะของคณะทำงานกลุ่มนี้ออกมาแล้ว ทางแผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (ITH) ก็จะเกาะติดเรื่องนี้ต่อไป ว่าจะมีการพัฒนาเป็นนโยบายเรื่องนี้อย่างไร

โดย *ทิพิชา*

สุขภาพจิต...
ต้องเข้าถึง เข้าใจ ทุกฝ่ายร่วมกัน

ทุกคนไม่อาจปฏิเสธได้ว่าเรื่องของสุขภาพจิตนั้นสำคัญมาก และมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงไปกับปัจจัยต่างๆ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ดังนั้น (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ จึงได้เพิ่มหมวดว่าด้วยเรื่อง **"สุขภาพจิต"** เข้ามาโดยเฉพาะ และนับเป็นเรื่องแรกๆ ที่ถูกหยิบยกขึ้นมาหารือเพื่อใช้ประกอบการขับเคลื่อน (ร่าง) ธรรมนูญฯ

"มากกว่าครึ่งหนึ่งของโรคจิตเวชในวัยผู้ใหญ่เริ่มแสดงอาการในช่วงเด็กและวัยรุ่นก่อนอายุ ๑๘ ปี"

"โรคทางกายหลายโรคเกิดขึ้นจากปัญหาความเครียดด้านจิตใจ และในทางกลับกันโรคเรื้อรังทางกายหลายโรคก็ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิตด้วย"

"เด็กและวัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตดีมีแนวโน้มเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตที่ดี"

"คดีอาชญากรรมหลายคดีเกิดจากการใช้ยาเสพติดและปัญหาสุขภาพจิต"

นี่เป็นเพียงข้อมูลบางส่วนของปัญหาด้านสุขภาพจิตในประเทศไทยที่พบได้จากรายงานของนักวิชาการและรายงานข่าวตามหน้าสื่อต่างๆ หรือถ้าจะว่าไปก็เป็นเพียงเสี้ยวหนึ่งของยอดภูเขาน้ำแข็งเท่านั้น!! จริงๆ แล้วปัญหาที่พบยังคงมีอีกมาก และปัญหาใต้ยอดภูเขาที่ยังไม่โผล่ให้เห็นก็น่าจะมีอีกมากโข จึงเป็นเหตุผลว่าทำไมเราไม่อาจละเลยเรื่องของสุขภาพจิตไปได้ และจำเป็นต้องทำเรื่องนี้ให้มีทิศทางเป้าหมายที่ชัดเจนใน (ร่าง) ธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๒

หากทบทวนถึงประเด็นสำคัญเพื่อขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพจิตในสังคมไทยนั้น เราต้องให้ความสำคัญกับ ๓ เรื่องหลัก คือ

๑) ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตต้องสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขและได้รับการช่วยเหลือโดยเร็ว

๒) ต้องมีการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อสังคมในเรื่องสุขภาพจิตและเรื่องที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องไม่ลืมบทบาทของสื่อมวลชน

๓) ทุกฝ่ายในชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนากลไกการดูแลสุขภาพจิตของกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางหรือกลุ่มเสี่ยง

แล้วคุณล่ะ... มีความเข้าใจเรื่องเหล่านี้ดีแค่ไหน? ตอนนี้คนใกล้ชิดคุณกำลังมีปัญหาสุขภาพจิตอยู่หรือไม่? แล้วคุณควรจะมีบทบาทอย่างไรบ้างในเรื่องนี้?

สิ่งสำคัญคือ ต้องทำเรื่องของสุขภาพจิตให้เป็นเรื่องที่เปิด และทุกคนไม่จำเป็นต้องปกปิดหากพบว่าตนเองหรือคนใกล้ชิดมีปัญหาสุขภาพจิต หากพบและร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็วก็มีแต่จะส่งผลดี ขณะเดียวกัน การพัฒนาทักษะทางอารมณ์และทักษะการจัดการชีวิตของตนให้สามารถมีชีวิตที่ดีและมีความสุข รวมถึงการมีจิตอาสาและจิตสำนึกต่อสังคมล้วนเป็นสิ่งท้าทายที่หลายฝ่ายต้องร่วมกันคิดว่าจะทำอย่างไร เพราะนั่นคือสิ่งสะท้อนถึงคุณภาพและศักยภาพของประชากรในประเทศด้วย

เป็นข่าวดีที่ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่างหันมาให้ความสำคัญกับการดำเนินงานในเรื่องการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

แต่ยังมีอีก ๒ เรื่อง คือ การสร้างความเข้าใจ และการทำให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพจิตสู่ภาพพึงประสงค์ตาม (ร่าง) ธรรมนูญฯ จะทำอย่างไร คงต้องนำมาขยายและขบคิดให้ชัดกันต่อไป..

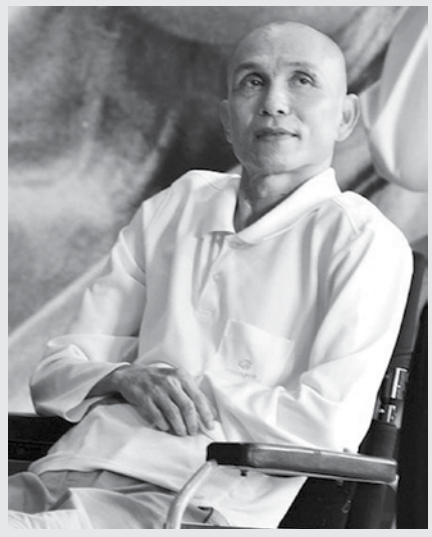
สิทธิด้านสุขภาพ

โดย *อโนมา สอนบาลี*

ชีวิตคืออุปกรณ์สอนธรรม

" สุดท้ายแล้ว หมอก็ไม่ใช่ที่พึ่ง
ญาติพี่น้องก็ไม่ใช่ที่พึ่ง
ผู้ดูแลก็ไม่ใช่ที่พึ่ง
ใจที่มีสติปัญญาต่างหาก
เป็นที่พึ่งสุดท้ายของชีวิต"

กำพล ทองบุญนุ่ม, ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙



๒๓ เมษายน ๒๕๕๙ ชายผู้หนึ่งซึ่งเผชิญอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตมาอย่างกล้าหาญ ได้สิ้นชีวิตลงอย่างสงบและฝากมรณานุสติที่สำคัญยิ่งให้กับผู้คนในสังคม อาจจะพูดได้ว่าความตายของ**อาจารย์กำพล ทองบุญนุ่ม** เป็นการเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับความตายในแง่มุมของความทุกข์ทรมาน เป็นมุมมองใหม่ว่า ความตายเป็นขั้นตอนหนึ่งของชีวิต และเป็นกระบวนการอันเป็นธรรมชาติ ซึ่งมนุษย์สามารถเผชิญหน้าได้อย่างสงบ สง่า และมีความสุขในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตได้ตามสิทธิอันชอบธรรม

ด้วยวัยหนุ่มฉกรรจ์เพียง ๒๔ ปี อนาคตข้างหน้ายังรุ่งโรจน์และเต็มไปด้วยความฝัน วิกฤตการณ์ครั้งใหญ่ได้เกิดขึ้นกับอาจารย์พละหนุ่มในจังหวัดอ่างทอง **กำพล ทองบุญนุ่ม** ประสบอุบัติเหตุจนกลายเป็นอัมพาตทั้งตัว แต่แทนที่จะจมจ่อในความทุกข์ อาจารย์เลือกที่จะมองชีวิตผ่านหลักพุทธศาสนา ศึกษาธรรมะอย่างลึกซึ้ง เพื่อเปลี่ยนทุกข์ให้เป็นธรรมอยู่หลายปี โดยได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ซึ่งคอยหนุนนำให้ลูกชายเดินไปบนหนทางที่สูงขึ้น

ในการให้สัมภาษณ์ครั้งหนึ่ง อาจารย์กำพลอธิบายถึงหลักปฏิบัติในการน้อมนำธรรมะมาเป็นหลักในชีวิตไว้อย่างลึกซึ้งว่า **"ถ้าบวชกายไม่ได้ บวชใจอยู่ที่บ้านก็ได้ เพราะบวชกายแล้วไม่ปฏิบัติ สู้บวชใจแล้วปฏิบัติไม่ได้"** นอกจากการปฏิบัติธรรมด้วยตัวเองแล้ว ในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมา อาจารย์กำพลได้บรรยายธรรมะ และใช้ชีวิตของตัวเองเป็นตัวอย่างแห่งการเรียนรู้หนทางธรรม โดยปวารณาตนขอเป็น **"อุปกรณ์สอนธรรม"** เปิดทางปัญญาแก่ผู้คนในสังคม ไม่ให้ตั้งตนอยู่ในความประมาทในทุกช่วงของชีวิต

บททดสอบชีวิตครั้งสุดท้ายของนักปฏิบัติธรรมท่านนี้ มาในรูปแบบของความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งตับ อาจารย์เผชิญห้วงเวลาแห่งความเป็นความตายนี้อย่างเปี่ยมไปด้วยสติ และยืนยันที่จะให้กระบวนการสิ้นชีวิตตลอดจนพิธีฌาปนกิจเป็นไปตามธรรมชาติและเรียบง่าย โดยเป็นการรักษาแบบประคับประคอง มีการประเมินจากทีมแพทย์ที่รักษาระบุว่า คนไข้จะมีอาการไข้ขึ้นลงตลอด จนกระทั่งไตหยุดทำงานและละสังขาร การยืดชีวิตจึงเป็นเพียงการประคองอาการให้ทุกขเวทนาทางกายมีน้อยที่สุดจนกระทั่งถึงวาระสุดท้าย

ร่วมสี่สิบปีที่ผ่านมา อาจารย์กำพลอาจถูกขังอยู่ภายใต้ร่างที่พิการ แต่ช่วงเวลาในการเดินทางครั้งสุดท้ายของชีวิต ท่านได้จากไปอย่างสง่างาม และเป็นประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์ สมกับวาทะสุดท้ายที่ทิ้งเป็นปัญญาญาณแก่ผู้ใฝ่ในธรรมทั้งหลายว่า **"บรรลุธรรมเป็นแค่เพียงคำพูด การสิ้นทุกข์ถือว่าเป็นของจริง"**

แหล่งข้อมูล : *facebook ชมรมเพื่อนคุณธรรม สร้างสรรค์สื่อสร้างเสริมคุณธรรม*

โดย *จารึก ไชยรักษ์ และ เตชิต ชาวบางพรหม*

“สุขกำลังสอง เรืองรองนครปฐม”

สวัสดีครับ สองฉบับที่แล้ว ผมพาผู้อ่านไปรู้จักและเข้าใจ **“สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น”** มาอย่างต่อเนื่อง กลับมาฉบับนี้ขอวกกลับมาเรื่องของ **“สมัชชาสุขภาพจังหวัด”** อีกครั้งนะครับ

จังหวัดนครปฐม ได้จัดสมัชชาสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง และปีนี้จัดเป็นปีที่สองแล้ว ภายใต้แนวคิดหลัก **“สุขกำลังสอง เรืองรองนครปฐม”** มีประเด็นร่วม ๓ ประเด็น ประกอบด้วย ***(๑) ผังเมืองและภัยพิบัติ (๒) สุขภาวะคลองเจดีย์บูชา : การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชนชาวคลอง*** **และ** ***(๓) คลื่นสัญญาณโทรคมนาคม : มาตรการในการจัดการและควบคุม*** รวมทั้งการติดตามมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดเดิม ๔ ประเด็น ประกอบด้วย *(๑) อาหาร: สุขที่ได้เจือจานและแบ่งปัน (๒) สุขตามครรลอง: คูคลองต้องจัดการ (๓) สานสุขเพื่อเด็กยุค GEN Z (๔) สุขใจใฝ่รู้ บูรณาการสายน้ำ และวัฒนธรรม* โดยมติทั้ง ๔ ได้ถูกส่งต่อไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อจัดทำแผนงานโครงการในระดับจังหวัด ควบคู่กับการทำงานของสมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐมไปพร้อมๆ กัน

“สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐม” ปี ๒๕๕๙ มีกระบวนการทำงานมาอย่างต่อเนื่อง และจัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๙ ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม มีประชาชน ภาครัฐ วิชาการ กว่า ๗๐๐ ชีวิต เข้าร่วมเพื่อหาข้อตกลงหรือฉันทมติร่วมกัน ๓ ประเด็นหลัก

๑) ผังเมืองและภัยพิบัติ เนื่องจากข้อกังวลของการวางและจัดทำผังเมืองรวมจังหวัดนครปฐม จะสามารถกำหนดพื้นที่เขตการใช้ประโยชน์ที่ดินที่จะเป็นทิศทางและแนวทางการพัฒนาพื้นที่ที่ยังคงเอกลักษณ์และอัตลักษณ์ที่โดดเด่นของจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเป็นแหล่งประวัติศาสตร์ที่สำคัญในยุคทวารวดี ความสอดคล้องกับศักยภาพพื้นที่ การตอบสนองต่อความต้องการและความคิดเห็นของประชาชน รวมทั้งการแก้ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่มาคุกคาม เช่น อุทกภัย โครงการคมนาคมขนส่งขนาดใหญ่ที่ผ่านพื้นที่ของจังหวัดเพื่อเชื่อมต่อไปยังจังหวัดอื่น การขยายตัวของเมือง ประชากรแฝงที่เพิ่มมากขึ้น เป็นต้น

มติสมัชชาสุขภาพจังหวัด เช่น (๑) เห็นชอบร่างข้อเสนอยุทธศาสตร์บูรณาการพัฒนาเชิงพื้นที่ จังหวัดนครปฐม และ (๒) ขอให้จังหวัดจัดตั้งคณะกรรมการบูรณาการพัฒนาเชิงพื้นที่อย่างมีส่วนร่วม โดยมีองค์ประกอบ คือ ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน กรรมการประกอบด้วย ผู้แทนภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน ประชาสังคม สถาบันการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำแผนพัฒนาเชิงพื้นที่ ระดับจังหวัด การบูรณาการหน่วยงาน การสนับสนุน การติดตามและประเมินผล โดยนำข้อเสนอในข้อ ๑ มาเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาดำเนินการของคณะกรรมการฯ

๒) สุขภาวะคลองเจดีย์บูชา : การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชนชาวคลอง ข้อกังวลและห่วงใยว่าคลองเจดีย์บูชาถูกบุกรุกพื้นที่ โดยภาคประชาชนปลูกบ้านล้ำลงไปในคลอง โรงงานอุตสาหกรรมแอบปล่อยน้ำเสียหรือสร้างสิ่งปลูกสร้างล้ำลงคลอง และหน่วยงานภาครัฐถมคลองทำถนนใช้ท่อลอดที่ไม่มีคุณภาพ ทำให้คลองไม่สามารถสัญจรไปมาได้ และทำประตูปิดกั้นการไหลขึ้นลงของน้ำ ทั้งนี้ หน่วยงานภาครัฐมีงบประมาณจัดแต่กิจกรรมที่ใช้เครื่องจักร ไม่ได้สร้างความรู้ ความรักคลองลงในหัวใจคนชาวคลอง

มติสมัชชาสุขภาพจังหวัด เช่น (๑) ขอให้จังหวัดนำวาระการฟื้นฟูคลองเจดีย์บูชาเป็นยุทธศาสตร์หลักของจังหวัดนครปฐม (๒) ขอให้มีการจัดทำธรรมนูญคลอง แล้วนำไปใส่ในแผนการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นทั้งระยะสั้นและระยะยาว (๓) ขอให้สถานศึกษาบรรจุเรื่องคลองเจดีย์บูชาในวิชาประวัติศาสตร์หรือหลักสูตรท้องถิ่น เป็นต้น

๓) คลื่นสัญญาณโทรคมนาคม : มาตรการในการจัดการและควบคุม ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของคลื่นสัญญาณโทรคมนาคมมีทั้งสองด้าน งานวิจัยจำนวนหนึ่งระบุว่ามีความปลอดภัย แต่งานอีกจำนวนหนึ่งชี้ชัดว่าคลื่นดังกล่าวมีผลกระทบต่อสมองของมนุษย์ แม้ว่าในด้านวิชาการจะยังไม่มีข้อสรุปที่ทั้งฝ่ายเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยจะยอมรับร่วมกันได้ในขณะนี้ แต่ข้อเท็จจริงก็คือ มีหลักฐานที่พบว่า คนจำนวนหนึ่งทั้งในประเทศและต่างประเทศที่อาศัยอยู่ใกล้เสาสัญญาณได้รับผลกระทบเชิงประจักษ์ต่อสุขภาวะ เช่น เกิดอาการคลื่นไส้ นอนไม่หลับ ฉุนเฉียวง่าย ซึมเศร้า เป็นผดผื่นคัน และมีปัญหาในการมองเห็น เป็นต้น

มติสมัชชาสุขภาพจังหวัด เช่น (๑) ควรตั้งเสาส่งสัญญาณให้ห่างจากโรงเรียน โรงพยาบาล บ้าน วัด ชุมชน อย่างต่ำ ๐.๕ - ๑ กิโลเมตร และไม่ควรตั้งเสาบนหลังคาอาคาร และให้ละเว้นการติดตั้งเสาโทรศัพท์เคลื่อนที่ใหม่ในบริเวณใกล้สถานพยาบาล โรงเรียน ชุมชน ที่พักอาศัย รวมถึงการตั้งเสาใหม่บนหลังคาอาคารหรือตึกแถว เนื่องจากความแรงของคลื่นที่วัด ณ จุดสูงมีระดับความแรงสูงกว่าจุดแนวพื้นราบในบริเวณเดียวกันถึงร้อยเท่าตัว

มติสมัชชาสุขภาพจังหวัดทั้ง ๓ ประเด็น เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในจังหวัดนครปฐม ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การกำหนดทางเลือกนโยบาย และการตัดสินใจร่วมกันในการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด ที่สำคัญคือ การนำมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดทั้ง ๓ มติ ไปขับเคลื่อนให้เกิดผลเป็นรูปธรรมหลังจากนี้

รวมทั้งข้อเสนอจากปาฐกถาของ **นพ.อำพล จินดาวัฒนะ** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ฝากคาถาไว้ ๓ เรื่อง คือ (๑) รวมตัว ร่วมคิดร่วมทำ ในกิจการงานสาธารณะ เพราะเรื่องสาธารณะเป็นเรื่องของทุกคน (๒) ก้าวนำหน้ารัฐ ไม่ต้องรอรัฐ ทุกภาคส่วนมีส่วนริเริ่มงานที่เป็นเรื่องของสาธารณะได้ (๓) เกาะติด ไม่ปล่อยจับประเด็นสำคัญ ชัดเจน จริงจัง ต่อเนื่อง ไม่ทำแบบผิวเผิน ทั้งหมดนี้เพื่อ **“สุขกำลังสอง เรืองรองนครปฐม”** อย่างแท้จริง สวัสดีครับ....

โดย *โบกี้ที่ ๕.๗*

พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ

“โย ภิกฺขเว มํ อุปฏฺฐเหยฺย โส คิลานํ อุปฏฺฐเหยฺย”

“ภิกษุใด พึงอุปัฏฐากเรา (ตถาคต) ภิกษุนั้นพึงอุปัฏฐากภิกษุผู้อาพาธเถิด”

พระไตรปิฎก เล่มที่ ๕ พระวินัยปิฎก เล่มที่ ๕ มหาวรรค ภาค ๒
เรื่องพระอาพาธโรคท้องร่วง

ในสมัยพุทธกาล พระพุทธเจ้าได้ทรงตรัสเกี่ยวกับการอุปัฏฐากพระสงฆ์ผู้อาพาธ โดยทรงให้ความสำคัญเทียบได้กับการถวายการอุปัฏฐากพระองค์เอง อันเนื่องมาจากพระสงฆ์นั้นได้เข้ามาบวชในพระพุทธศาสนา ถือว่าได้ตัดขาดจากทางโลก ไม่มีบิดา มารดา มีเพียงพระพุทธศาสนาและพระนิพพานเป็นดั่งธงชัย กระนั้นการเจ็บป่วยเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งของมนุษย์ การดูแลอุปัฏฐากให้การพยาบาลแด่พระสงฆ์อาพาธทั้งจากพระสงฆ์ และพุทธศาสนิกชนจึงเป็นเรื่องสมควรอย่างยิ่ง

กิจกรรมการเข้าวัดทำบุญ ใส่บาตร และการดูแลอุปัฏฐากพระสงฆ์ เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตและกิจกรรมที่พุทธศาสนิกชนคนไทยนิยมปฏิบัติ ในอดีตผู้คนนิยมหุงหาอาหารอันประณีตเพื่อใส่บาตร และเลี้ยงพระตามโอกาส

แต่ในปัจจุบันด้วยสภาพสังคมที่เร่งรีบทำให้วิธีการทำบุญมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น การซื้ออาหารสำเร็จรูปตามท้องตลาดใส่บาตรเพื่อความสะดวก และการถวายสังฆทานซึ่งส่วนใหญ่ก็เป็นการซื้อตามร้านค้าหรือร้านสังฆภัณฑ์ที่มีการบรรจุสิ่งของมาเรียบร้อยแล้ว จึงทำให้อาจไม่ค่อยมีคุณภาพ และโภชนาการที่ดี ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์ ประกอบกับเมื่อพระสงฆ์อาพาธ การอุปัฏฐากด้วยความไม่เข้าใจในหลักพระธรรมวินัยอย่างถ่องแท้ของผู้ให้การอุปัฏฐาก ย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวลและอาบัติของพระสงฆ์ แม้กระทั่งวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์เองที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต รวมถึงความไม่ถ่องแท้ในพระธรรมวินัย ทำให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

ย้อนหลังไปในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้มีฉันทมติเห็นชอบ **“พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ”** เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีสาระสำคัญประกอบด้วย ๓ มีเพียงพระพุทธศาสนาและพระนิพพานเป็นดั่งธงชัย

ลายแทงสุขภาพ

โดย *นงลักษณ์ ยอดมงคล*

สร้างสุขด้วย ‘๔ ดี’

นับเป็นเวลาเกือบ ๒ ปีที่ธรรมนูญสุขภาพอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ได้ขับเคลื่อนการทำงานบนพื้นที่อำเภอวังสมบูรณ์ที่ประกอบด้วย ๓ ตำบล ๔๘ หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลวังสมบูรณ์ ตำบลวังใหม่ และตำบลวังทอง

คนในชุมชนต่างมุ่งหวังให้ธรรมนูญสุขภาพอำเภอวังสมบูรณ์เป็นกรอบ กติกา หรือข้อตกลงร่วมเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ มีความสุขครบทุกมิติทั้งกายและใจ ภายใต้การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน โดยมีจุดมุ่งหวังร่วมกันที่เรียกว่า **๔ ดี** หัวใจสำคัญของการสร้างสุขให้เกิดขึ้นในชุมชน ได้แก่ **คนดี สิ่งแวดล้อมดี รายได้ดี** และ**สุขภาพดี**

นายณัฐกริช โกมลศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว กล่าวว่า การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่จะเริ่มจากระดับตำบล เมื่อเข้มแข็งพอในการขับเคลื่อนก็จะก้าวมาสู่ระดับอำเภอ ก่อนหลอมรวมกันเป็นธรรมนูญสุขภาพระดับจังหวัดในอนาคต แม้ขณะนี้ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลและระดับอำเภอจะประสบความสำเร็จแล้วระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมีประเด็นที่ต้องปรับปรุงอีกมากเพื่อการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพในระดับจังหวัดต่อไป

“เราต้องสร้างทีมทำงาน สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ขณะนี้เรามีธรรมนูญสุขภาพ ๒๒ ตำบล ที่มีการเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐและท้องถิ่น เพื่อดำเนินโครงการต่างๆ ที่ทุกคนได้ร่วมกันคิดให้เกิดขึ้น อยากให้พื้นที่ของธรรมนูญสุขภาพครอบคลุมทุกตำบลในจังหวัดสระแก้ว ซึ่งคาดว่าในปีนี้จะมีอีก ๒ ตำบลเข้าร่วมการทำธรรมนูญสุขภาพ”
นายณัฐกริช กล่าว

ประเด็น ได้แก่ **การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยชุมชนและสังคม** และ **พระสงฆ์กับบทบาทในการดูแลสุขภาพสังคมและชุมชน** ซึ่งครอบคลุมประเด็นต่างๆ ในการดูแลอุปัฏฐากพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย ทั้งยังเป็นการส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ในการมีส่วนร่วมเป็นศูนย์กลางของชุมชนในการสร้างสุขภาวะของชุมชนด้วย

ที่ผ่านมาการขับเคลื่อนมติฯ เกิดจากความร่วมมือทั้งภาครัฐ ภาคสังคม และวิชาการ ตามแนวทางการสานพลัง โดยมีกระบวนการทำงานจากทุกภาคส่วน จนในที่สุดได้มีการตั้ง**คณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ** มี **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** เป็นประธาน ร่วมด้วยองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องและผู้ทรงคุณวุฒิทั้งฝ่ายฆราวาส และพระสงฆ์ โดยมีแนวทางในการขับเคลื่อน ๕ ด้าน คือ

๑) ด้านความรู้ โดยการรวบรวมองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาวะพระสงฆ์ การพัฒนาหลักสูตรทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงการเสนอเพื่อบรรจุเข้าเป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาในมหาวิทยาลัยของสงฆ์ จากความร่วมมือของคณะทำงานฯ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

๒) ด้านการบริหารข้อมูล โดยความร่วมมือของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อประโยชน์ด้านการให้บริการสุขภาพแด่พระสงฆ์ และการรายงานสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์

๓) ด้านการพัฒนา โดยการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์วัดส่งเสริมสุขภาพร่วมกับกรมอนามัย รวมถึงการขับเคลื่อนงานสุขภาวะของเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

๔) ด้านการบริการสุขภาพและสวัสดิการ โดยการทำงานร่วมกันของคณะทำงานฯ กรมอนามัย กรมการแพทย์ และ สปสช. เพื่อสนับสนุนการบริการสุขภาพเชิงรุกเข้าสู่วัด เช่น การจัดทำแนวทางการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ การจัดบริการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ พระอาสาสมัครด้านสุขภาพ และการอุปัฏฐากพระสงฆ์สูงอายุ และพระสงฆ์อาพาธติดเตียง เป็นต้น

๕) ด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้รูปแบบต่างๆ เช่น การจัดการความรู้กองบุญพระสงฆ์ ที่เครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาและมูลนิธิสังฆะเพื่อสังคม ดำเนินการบนพื้นฐานการจัดสวัสดิการเพื่อดูแลพระสงฆ์ด้วยกันเอง เป็นต้น

ทั้งนี้ ก้าวย่างที่สำคัญในการขับเคลื่อน คือ การที่**มหาเถรสมาคม**ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ในการผลักดันและสนับสนุนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ ส่งผลให้เกิดการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับคณะสงฆ์อย่างเป็นรูปธรรม

อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนมติฯ จะสำเร็จได้จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างความเข้าใจในการดูแลอุปัฏฐากพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามพระธรรมวินัยของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และพวกเราในฐานะพุทธศาสนิกชนก็เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการปฏิบัติที่ถูกต้องด้วย

ที่ธรรมนูญสุขภาพอำเภอวังสมบูรณ์

ขณะที่ **นายรัตนชัย เพ็ชรสมบัติ** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ กล่าวเพิ่มเติมว่า จากการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพอำเภอวังสมบูรณ์มาเกือบ ๒ ปี นับเป็นข้อตกลงของคนในชุมชนที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติร่วมกันได้จริง

“เมื่อก่อนเวลามีงาน มีดนตรี ก็จะมีการตีกันเกิดขึ้นในงาน เราก็กำหนดบทลงโทษอย่างชัดเจน ทำให้ค่อนข้างได้ผล หลายหมู่บ้านก็ไม่ค่อยมีปัญหาเกิดขึ้น ผมคิดว่าค่อนข้างประสบความสำเร็จ ส่วนหนึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าวังสมบูรณ์มีแค่ ๓ ตำบล เป็นอำเภอที่ไม่ใหญ่มาก สามารถดูแลได้ทั่วถึง จึงค่อนข้างประสบความสำเร็จ”

นอกจากนี้ เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนก็มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ยังมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนว่าใครจะเป็นเจ้าภาพในการทำงานเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพ เช่น เมื่อเกิดการระบาดของไข้เลือดออก ทีมหมอ พยาบาล เป็นผู้ดูแลรักษาโรค เทศบาลเป็นคนฉีดพ่นป้องกันยุงลาย อสม. และชาวบ้านเป็นผู้ควบคุมโรค เป็นต้น

สิ่งที่ยังต้องเร่งดำเนินการต่อไปคือ การสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องของธรรมนูญสุขภาพให้แก่คนในชุมชนอย่างครบถ้วนและครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

“ชาวบ้านส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือกันทุกชุมชนทั้ง ๔๘ หมู่บ้านในเขตอำเภอ แต่ถึงแม้เราจะทำครบทุกหมู่บ้านก็จริง แต่ว่ายังไม่สมบูรณ์ร้อยเปอร์เซ็นต์ ดังนั้น จึงต้องเพิ่มการรับรู้ การทำความเข้าใจให้แก่ชาวบ้าน เพื่อเป็นชุมชนธรรมนูญสุขภาพในอนาคต ถึงจะพูดคำนี้ได้อย่างเต็มปาก

ชุมชนต้องร่วมคิดร่วมทำ ช่วยกันผลักดันขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพให้เดินหน้า ทำให้ชุมชนเข้มแข็งแล้วเดินไปด้วยกัน เพราะปัจจุบันมีกระแสใหม่ๆ เข้ามาเยอะ เราไม่รู้หรอกว่า ชุมชนจะทานกระแสเหล่านี้ได้มากน้อยแค่ไหน แต่ถ้าชุมชนของเราเข้มแข็งก็จะเป็นภูมิคุ้มกันในอนาคตได้” นายรัตนชัย กล่าวทิ้งท้าย

เรื่องและภาพโดย *ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (ศปก.)*

“วิถีกุ้ง” ในบางปะกง

กรณีสมัชชาแปดริ้วเมืองยั่งยืนยื่นขอใช้สิทธิให้มีการทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ตามมาตรา ๑๑ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กรณีโครงการก่อสร้างท่าเทียบเรือขนาดใหญ่ของบริษัท อิสเทิร์น ที พี เค แค๊ปปิตอล จำกัด ริมฝั่งแม่น้ำบางปะกง ตำบลสนามจันทร์ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้เสนอเรื่องไปที่คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่มี **นพ.วิพุธ พูลเจริญ** เป็นประธาน ที่ประชุมเมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ มีมติให้ทำเอชไอเอชุมชนกรณีนี้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ที่ประกาศโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

กุ้ง
อาจเป็นตัวอย่างที่ดี
ที่สะท้อนความสมบูรณ์และ
มูลค่าทางเศรษฐกิจ
ที่เลี้ยงดูคนที่นี่ได้เป็น
อย่างดี

จากมติดังกล่าวและความพร้อมของชุมชนและหน่วยงานภาคีในพื้นที่ ได้เริ่มทำการศึกษาเก็บข้อมูลในหลายประเด็น ทั้งความหลากหลายของพันธุ์พืช ประวัติศาสตร์ความเป็นมาของชุมชนและการพัฒนาที่เข้ามาในพื้นที่ แต่หนึ่งในประเด็นที่ศึกษาและพบว่ามีการสร้างความเปลี่ยนแปลงให้กับชุมชนริมแม่น้ำบางปะกงได้อย่างน่าสนใจ นั่นก็คือ **“วิถีแห่งกุ้ง”**

ราวปี ๒๕๒๙ ชาวบ้านโพธิ์เริ่มเปลี่ยนจากทำนาข้าวเพียงอย่างเดียวมา **“ทำนาขาวัง”** ที่เป็นการขุดลอกคูรอบนาข้าวแล้วปล่อยน้ำเข้ามาเพื่อเลี้ยงกุ้งและสัตว์น้ำได้ในเวลาเดียวกับที่ทำนาข้าว ในขาวังจะมีสัตว์หลายอย่าง เช่น กุ้งแชบ๊วย กุ้งตะเข็บ (กุ้งตะกาด) กุ้งเปลือกอ่อน ปูแป้น ปูทะเล ปลาหมอเทศ ปลาแขยง เป็นต้น ต่อมาเมื่อกุ้งมีราคาดีขึ้น ชาวนาหลายส่วนจึงเปลี่ยนจากอาชีพทำนามาเป็นเลี้ยงกุ้งถาวรในปี ๒๕๓๒ โดยเริ่มต้นจากการเลี้ยงกุ้งกุลาดำที่มีต้นกำเนิดมาจากทะเลอันดามันและสามารถเลี้ยงได้ดีในพื้นที่แห่งนี้

กุ้งกุลาดำของที่นี่มีรสชาติอร่อย เนื้อแข็ง และเหนียว ทำให้เวลาส่งออกจะอยู่ได้นาน ต่างกับกุ้งก้ามกรามที่หัวใหญ่ ทำให้เวลาส่งออกที่จะต้องคัดเฉพาะเนื้อกุ้ง แล้วต้องหักหัวออก ทำให้ได้น้ำหนักน้อย ไม่คุ้มราคา และด้วยความที่คุณภาพดีทำให้สามารถเดินทางไกลไปขายถึงตลาดสหภาพยุโรปและประเทศญี่ปุ่นรวมกันเป็นร้อยละ ๕๐ จีนและสหรัฐอเมริการวมกันอีกร้อยละ ๕๐ ในช่วงนั้นกุ้งกุลาดำทำให้หลายหลังคาเรือนมีสภาพเศรษฐกิจที่ดี มีรถยนต์ป้ายแดงกันแทบทุกบ้าน แต่ดูเหมือนว่า **“กุ้งขาขึ้น”** จะอยู่ได้ไม่นาน เพราะต่อมาสหภาพยุโรป กล่าวว่า การจับกุ้งกุลาดำของประเทศไทยทำให้เต่าในทะเลสูญพันธุ์ ทั้งที่ในพื้นที่ฉะเชิงเทราเลี้ยงกุ้งในบ่อ และต่อมา ๖ รัฐ ในสหรัฐอเมริกาฟ้องศาลสหรัฐอเมริกาว่า ประเทศไทยขายกุ้งกุลาดำต่ำกว่าทุน ทำให้บริษัทห้องเย็นและส่งออกไม่รับซื้อ เพราะกลัวว่าจะเกิดปัญหาเรียกเก็บภาษีย้อนหลัง เนื่องจากยังอยู่ระหว่างการรอคำพิพากษา ในช่วงนั้นชาวประมงนากุ้งหลายรายต้องขายสวนใช้หนี้หรือประสบปัญหาขาดทุนอย่างหนัก

ปัญหาหลายอย่างที่รุมเข้ามาในปี ๒๕๔๒ จึงเป็นช่วงเวลาที่ **“กุ้งขาวแวนนาไม”** เข้ามาเป็นดาวเด่นดวงต่อไป ในเวลานั้นก็ยังมีข้อกังวลเรื่องเชื้อโรคต่างถิ่นบ้าง แต่ก็พบว่าเลี้ยงได้ดีและเลี้ยงง่าย เพราะกุ้งขาวกินอาหารเพียง ๒ มื้อต่อวัน และใช้ระยะเวลาเลี้ยงเพียง ๒ เดือนก็ขายได้ เรียกได้ว่ากินน้อย โตเร็ว แต่กุ้งกุลาดำกินอาหาร ๕ มื้อต่อวัน แต่เส้นทางของกุ้งขาวก็ไม่สู้กุ้งกุลาดำ เพราะเป็นกุ้งที่ประเทศจีนและสหรัฐอเมริกาเพาะเลี้ยงได้ และเราจะส่งออกขายได้เฉพาะฤดูหนาว เพราะเป็นเพียงฤดูเดียวที่ประเทศเหล่านั้นเลี้ยงไม่ได้ ทำให้กุ้งขาวมีราคาดีแค่เฉพาะบางช่วงเวลา ปัญหาที่พบต่อมาคือ **“โรค”** เมื่อเลี้ยงกุ้งขาวในปริมาณมากและต่อเนื่อง ทำให้เกิดโรค ซึ่งก็เป็นปัญหาเดียวกับที่พบในกุ้งกุลาดำ

จากจุดอ่อนของกุ้งขาวนี้ ทำให้ต่อมาราวปี ๒๕๕๐ ชาวประมงเลี้ยงกุ้งก็ปรับมาเป็นการเลี้ยงกุ้งขาวผสมกับกุ้งก้ามกราม หรือกุ้งขาวผสมกับปลาเบญจพรรณ หรือกุ้งขาวกับปลากะพง บางรายก็ปรับมาเป็นเลี้ยงปลากะพงอย่างถาวร เพื่อลดภาวะการขาดทุนและส่งขายตลาดภายในประเทศได้ด้วย หากดูจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจะเห็นว่า วัฏจักรของธรรมชาติบังคับให้เกิดความหลากหลาย ไม่สามารถเลี้ยงอะไรเพียงเดี่ยวๆ ได้นาน อย่างไรก็ตาม กุ้งขาวของที่นี่ก็ยังส่งออกไปขายต่างประเทศและยังคงสร้างรายได้ให้เป็นอย่างดีแม้จะเทียบไม่ได้กับแต่ก่อน และกุ้งก้ามกรามของที่นี่ก็ยังเป็นที่นิยมของตลาดภายในประเทศอีกด้วย

วิถีกุ้งของที่นี่ไม่ได้มีเพียงกุ้งเลี้ยงในบ่อเท่านั้น ยังมีชาวประมงรายย่อยที่จับกุ้งก้ามกรามจากแม่น้ำโดยใช้เครื่องมือประมงพื้นบ้านหลายชนิด เช่น **“ซั้ง” “โป๊ะ” “ก่ำ”** ซึ่งบ่อยครั้งก็ได้กุ้งก้ามกรามตามธรรมชาติจากแม่น้ำหลายตัว และนอกจากจะนำไว้กินเองในครัวเรือน ยังส่งขายตลาดภายนอก ด้วยความสด ใหม่ และอร่อย ทำให้ทุกวันนี้ **“คนซื้อวิ่งหาคนขาย”** ถ้าได้กุ้งมาจากแม่น้ำ

กุ้ง อาจเป็นตัวอย่างที่ดีที่สะท้อนความสมบูรณ์และมูลค่าทางเศรษฐกิจที่เลี้ยงดูคนที่นี่ได้เป็นอย่างดี และเป็นตัวสะท้อนว่า แม่น้ำบางปะกงแห่งนี้ยังประโยชน์ให้กับผู้คนอีกหลากหลาย หากมีอะไรที่เปลี่ยนแปลงไป จะต้องคำนึงถึงผลกระทบที่อาจจะทำให้เรื่องราวเหล่านี้เปลี่ยนแปลงไป อย่างไม่อาจเรียกคืนได้ และควรจะมองและวาง **“อนาคตของกุ้ง”** ไว้ด้วยว่า วิถีแห่งกุ้งที่นี่จะมีเส้นทางเดินที่ยั่งยืนต่อไปอย่างไร

โดย *ชาตรี เจริญศิริ*

แล้งยิ่งกว่าร้อน

ทุกท่านย่อมประจักษ์แจ้งว่าภาวะภัยแล้งครั้งนี้มันสาหัสนัก เพราะสงกรานต์ ๒๕๕๙ เล่นน้ำอย่างรู้คุณค่า **“ซิดแทนสาดช่วยชาติประหยัดน้ำ”** บางท่านช่วงค่ำกลับมาบ้านเนื้อตัวไหม้เกรียม ต้นไม้ก็ยังถูกแดดแผดเผา ผมใช้วันหยุดยาวมาดูแลสวนที่น่านสังเกตว่ายอดอ่อนของมะม่วง ยอดอ่อนลำไย ยังไม่ทันผลิใบก็ไหม้เกรียมแห้งคาต้น แล้วกลับมาอ่านค่า **“ความชื้นสัมพัทธ์”** ที่เครื่องไฮโกรมิเตอร์ราคาหกสิบบาทที่ติดผนังบ้านสวน แสดงค่าตัวเลขที่ ๔๐ เปอร์เซ็นต์ ผมรื้อฟื้นความทรงจำสมัยมัธยมว่าค่าความชื้นสัมพัทธ์ช่วงฤดูร้อนของประเทศไทย น่าจะอยู่ที่ ๖๐ เปอร์เซ็นต์ หรือมีความชื้นมากกว่าวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๙ ที่ผมเอะใจมาตรวจสอบ

เทียบจากเว็บไซต์กรมอุตุนิยมวิทยา www.tmd.go.th ได้ความรู้ว่า...

ความชื้นสัมพัทธ์ของอากาศ เป็นอัตราส่วนของจำนวนไอน้ำที่มีอยู่ในอากาศ ต่อจำนวนไอน้ำที่อากาศมีได้จนอิ่มตัวเต็มที่ในอากาศเดียวกันนั้น ความชื้นสัมพัทธ์จึงกำหนดเป็นร้อยละโดยให้จำนวนความชื้นที่อิ่มตัวเต็มที่เป็นร้อยส่วน

ประเทศไทยตั้งอยู่ในเขตร้อนใกล้เส้นศูนย์สูตร จึงมีอากาศร้อนชื้นปกคลุมเกือบตลอดปี เว้นแต่บริเวณที่อยู่ลึกเข้าไปในแผ่นดิน ตั้งแต่ภาคกลางขึ้นไป ความชื้นสัมพัทธ์จะลดลงชัดเจน ในช่วงฤดูหนาวและฤดูร้อน โดยเฉพาะฤดูร้อน จะเป็นช่วงที่ความชื้นสัมพัทธ์ลดลงต่ำสุดในรอบปี ในบริเวณดังกล่าวมีความชื้นสัมพัทธ์เฉลี่ยตลอดปี ๗๒-๗๔ เปอร์เซ็นต์ และจะลดลงเหลือ **๖๒-๖๙ เปอร์เซ็นต์ในช่วงฤดูร้อน**

วันที่	อุณหภูมิ	จุดน้ำค้าง	ความชื้นสัมพัทธ์
17 เม.ย. 59 22:00 น.	29.5	20.8	60
17 เม.ย. 59 19:00 น.	35.7	20.2	41
17 เม.ย. 59 16:00 น.	42.0	23.2	35
17 เม.ย. 59 13:00 น.	40.2	22.8	37
17 เม.ย. 59 10:00 น.	33.8	21.9	50
	°C	°C	%

เพราะไอน้ำในอากาศช่วงนี้น้อยกว่าค่าปกติ ทำให้เรารู้สึกเหมือนจะไหม้หรือละลายเมื่ออยู่กลางแดด รู้สึกตาแห้งคอแห้ง กระหายน้ำบ่อย ถ้าใช้กำลังกายมากๆ โดยดื่มน้ำทดแทนไม่พอ อุณหภูมิภายในร่างกายอาจสะสมสูงเกิน ๔๒ องศาเซลเซียส จะทำลายสมองและระบบต่างๆ เกิดภาวะลมแดด หรือ Heat Stroke ปีนี้ทราบข่าวว่าตายกว่าสิบรายแล้ว

การหนีร้อนไปพึ่งเครื่องปรับอากาศนั้นอาจเจออีกปัญหา เพราะความชื้นสัมพัทธ์ในห้องที่ปรับอากาศมักมีค่าต่ำ หรืออากาศจะยิ่งแห้งกว่าอากาศร้อนๆ นอกห้อง เพื่อขจัดปัญหาใหม่นี้ ท่านควรหาวิธีเพิ่มความชื้นในห้องปรับอากาศ โดยเพิ่มพัดลมไอน้ำเข้าไปอีกเครื่อง หรือใช้เครื่องพ่นละอองน้ำรีดผ้า ซึ่งหลายท่านนำมาใช้เล่นสงกรานต์พ่นฝอยละอองน้ำให้ใจเย็นๆ ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งระหว่างรอฝนแรกของปีนี้ ซึ่งกรมอุตุนิยมวิทยาคาดว่าจะตกปลายเดือนพฤษภาคม

ช่วงนี้ต่างคนต่างต้องประคองชีวิตตนไปก่อนนะครับ

เล่าให้ลึก

โดย *นพ.วิชัย โชควิวัฒน*

พระเจ้าตะเบงชเวตี้ เตียวหุย และฮานนิบาล (ตอนที่ ๒)

ต่อไปเป็นเรื่องของเตียวหุย

เตียวหุยเป็นตัวละครสำคัญในเรื่องสามก๊ก ปรากฏในบทประพันธ์ของหลอกว้านจงตั้งแต่บทแรก ซึ่งตั้งชื่อบทว่า *“สามชายใจเด็ดสาบานตัวในสวนท้อ ปราบพวกโจรโพกผ้าเหลือง ประเดิมชัยเกียรติประวัติวีรชน”*

พิธีสาบานอันยิ่งใหญ่และศักดิ์สิทธิ์ในพงศาวดารจีน ทำที่สวนหลังบ้านเตียวหุยในอำเภอตุ้นกวน ตามแผนที่จีนสมัยสามก๊กฉบับตรวจทานโดย **สังข์ พัธโนทัย** อำเภอนี้อยู่ใต้กำแพงเมืองจีน ทางตะวันออกเฉียงเหนือเกือบสุดมุมขวาบนของแผนที่

สามก๊กฉบับแปลโดย **วรรณไว พัธโนทัย** ซึ่งแปลตรงจากฉบับภาษาจีน แปลคำสาบานนี้ว่า *“ข้าพเจ้าเล่าปี่ กวนอู และเตียวหุย มาตรว่าจะต่างแซ่ แต่เราผองเป็นพี่น้องกัน เราจะร่วมชีวิตจิตใจช่วยเหลือซึ่งกันและกันจนชีวิตหาไม่ เราจะไม่ทอดทิ้งกันในยามยาก เราจะช่วยเหลือกันในยามมีภัย เราจะช่วยกันดับทุกข์เข็ญของบ้านเมืองให้ราษฎรอยู่เย็นเป็นสุข เราไม่อธิษฐานขอให้เราต้องเกิดวันเดือนปีเดียวกัน แต่อธิษฐานขอให้เราตายร่วมวันเดือนปีเดียวกันเถิด น้ำใจอันซื่อสัตย์สุจริตทั้งนี้ ขอทวยเทพยดาฟ้าดินจงเป็นทิพย์พยาน ถ้าเราละคำสาบานนี้ไซร้ ขอเทพยดาฟ้าดินและมนุษย์จงสังหารผลาญชีวิตเราเถิด”*

เตียวหุย

ตอนพบกับเล่าปี่ เตียวหุยแนะนำตัวว่า *“ข้าพเจ้าแซ่เตียวชื่อหุย มีชื่อรองว่าอี้เต๋อ อยู่ที่อำเภอตุ้นกวนนี้ ข้าพเจ้ามีไร่นามากมาย อาชีพของข้าพเจ้าคือ ขายสุราและฆ่าหมูขาย.....”* เมื่อรู้ว่าเล่าปี่ใคร่จะไปปราบโจรโพกผ้าเหลืองเพื่อความสงบสุขของราษฎร *“แต่แค้นใจที่ไม่มีกำลัง”* เตียวหุยว่า *“ข้าพเจ้ามีทรัพย์สมบัติอยู่ไม่ใช่น้อย เราควรคิดเกลี้ยกล่อมชาวบ้านผู้กล้าหาญ มีฝีมือมาร่วมกันคิดปราบพวกโจร....”*

ในสามก๊กบทที่ ๒ เตียวหุยแสดง “วีรกรรม” เมื่อเล่าปี่มีความชอบได้รับแต่งตั้งไปเป็นนายอำเภอห้อกวน เมืองจงซาน ซึ่งเป็นเมืองเล็กๆ ห่างไกล แต่ถูกผู้ตรวจราชการกลั่นแกล้ง เตียวหุยนั่งเสพสุราแก้กลุ้มหลายจอก แล้วออกไปจัดการกับผู้ตรวจราชการ เข้าไปตวาดด้วยเสียงอันดังว่า *“อ้ายโจรข่มเหงราษฎร มึงรู้จักกูไหม”* ผู้ตรวจราชการไม่ทันปริปาก เตียวหุยตรงเข้าจิกผมกระชากออกมาจากเรือนรับรอง ลากไปที่ว่าการอำเภอผูกมัดไว้กับหลัก หักกิ่งหลิวมาฟาดที่ขาทั้งสองจนกิ่งหลิวหักไปสิบกว่ากิ่ง เล่าปี่ออกมาเห็นจึงห้ามปราม แต่ในที่สุด ก็เอาตราตั้งนายอำเภอแขวนคอผู้ตรวจราชการแล้วด่าว่า *“ซึ่งเจ้ากดขี่ข่มเหงราษฎรนั้นโทษถึงประหาร แต่คราวนี้ ข้าจักไว้ชีวิตเจ้า เจ้าจงเอาตราตั้งคืนไปเถิด ข้าจะไม่อยู่ที่นี่อีกแล้ว”*

แล้วสามพี่น้องก็พากันหนีไป

เตียวหุยแสดงวีรกรรมอีกหลายครั้ง ครั้งที่โดดเด่นที่สุด คือ เมื่อจูล่ง “รบเดี่ยว” พาอาเต๊าหนีตายจากกองทัพโจโฉ ถึงสะพานเตียงปันเกี๋ยว จูล่งรบมาทั้งวัน อิดโรยสุดกำลัง ม้าก็สิ้นแรงพอดี เห็นเตียวหุยถือหอกยืนม้าอยู่บนสะพาน จูล่งก็ตะโกนว่า *“เตียวหุยช่วยด้วย”*

โจโฉตามมาทัน เตียวหุยถลึงตาแผดเสียงว่า *“ตัวกู คือเตียวหุยชาวเมืองตุ้นกวน อยู่นี่แล้วโว้ย ใครอยากจะลองดีก็ออกมาเร็ว”* เสียงตะโกนของเตียวหุยทำให้แฮหัวเจี๋ยนายทหารซึ่งยืนม้าอยู่ข้างโจโฉตกใจ อกสั่นขวัญหาย ถึงกับร่วงลงจากหลังม้า โจโฉจึงชักม้ากลับ ถอยทัพไป

โจโฉถอยทัพ เพราะก่อนนั้นเล็กน้อย โจโฉพูดกับทหารซ้ายขวาว่า *“เราเคยได้ยินกวนอูพูดถึงเตียวหุยว่าสามารถเข้าไปเอาศีรษะของนายทหารในกองทัพนับล้านได้ง่ายดั่งล้วงกระเป๋าหยิบของ วันนี้เราเจอตัวจริงแล้วจะประมาทมิได้เป็นอันขาด”*

นวนิยายสามก๊ก สอดใส่คำประพันธ์ไว้ในตอนนี้ว่า

เด็กน้อยฤาจะทนเสียงคนขู่
คนตัดฟืนฤาจะสู้เสือทั้งหลาย
เสียงเตียวหุยข่มขวัญอันตราย
ทั้งม้าคนแตกกระจายไม่เป็นขบวน

คนชั้นหลังได้แต่งกลอนสรรเสริญเหตุการณ์ตอนนี้ว่า

เตียวหุยขู่คำรามความแค้นนัก
เตียงปันเกี๋ยวแทบหักสะท้านไหว
ถลึงตาจ้องมองคะนองใจ
ทัพโจโฉแตกไปใครจะทาน

➲ *ต่อจากหน้า ๑*

โดย *กองบรรณาธิการ*

ชีวิตที่รื่นรมย์

ขณะนั้นยสกุลบุตร เปล่งอุทานในที่ไม่ไกลว่า **“ท่านผู้เจริญ ที่นี่วุ่นวายหนอ ที่นี่ขัดข้องหนอ”** ทันใดนั้น พระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสว่า **“ดูก่อนยสะ ที่นี่ไม่วุ่นวาย ที่นี่ไม่ขัดข้อง มาเถิดยสะ นั่งลง เราจักแสดงธรรมแก่เธอ”** (อรรถกถา อปทาน) หลังฟังพระธรรมเทศนาจบ ยสกุลบุตรได้ดวงตาเห็นธรรม นั่นก็คือ อริยสัจ ๔ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค เป็นพระอรหันต์รูปที่ ๗

ถึงกาลจะล่วงเลยมากว่าสองพันปีนับจากสมัยพุทธกาล แต่โลกก็ยังคงวุ่นวาย ขัดข้อง ตามบริบทของยุคสมัย แม้จะเป็นยุคที่มีเครื่องอำนวยความสะดวกอย่างเพียบพร้อมและสุขสบายกว่าฮ่องเต้หรือพระเจ้าจักรพรรดิ์ ดังที่ **พระไพศาล วิสาโล** เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต จังหวัดชัยภูมิ ได้กล่าวไว้

ทุกข์เกิดจาก...

พระไพศาล นอกจากเป็นพระนักวิชาการ นักคิด นักเขียน และนักสังเกตการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยมาอย่างต่อเนื่อง ชี้ให้เห็นว่า แม้การใช้ชีวิตในปัจจุบันจะมีความสะดวกสบายกว่าพระราชาในสมัยก่อน ทั้งอาหารการกิน การเดินทางที่รวดเร็ว ไม่ว่าโดยรถยนต์หรือเครื่องบิน แม้เวลาหลับก็เย็นสบายด้วยเครื่องปรับอากาศ แต่ดูเหมือนว่า ยิ่งความสุขทางกายมากเพียงไร มนุษย์กลับมีความทุกข์ทางใจมากเท่านั้น ถามว่า อะไรที่เป็นความทุกข์ พระไพศาล วิสัชนาว่า ทุกข์จากความคิด และมุมมอง

ประการแรก ทุกข์จากความคิดในสิ่งที่ผ่านมาแล้วและสิ่งที่ยังมาไม่ถึง คือ ทั้งที่ควรให้ใจอยู่กับปัจจุบัน เช่น เวลาทำงานก็ให้ใจจดจ่ออยู่กับงานที่กำลังทำ บางคนหลงไปนึกถึงลูก ห่วงลูก แต่พออยู่บ้านกับลูกก็ไปนึกถึงงาน หรือเวลานอนก็นอนไม่หลับ เพราะคิดถึงงาน แต่เวลาจะทำงานก็ง่วงนอน ฉะนั้นปัญหานี้แก้ง่ายนิดเดียวคือ เวลาทำงานก็อยู่กับงานอย่าคิดถึงลูก เวลาอยู่กับลูกก็อยู่กับลูกไม่ต้องคิดถึงงาน เวลานอนก็นอนจริงๆ นี่คือการอยู่กับปัจจุบัน

ประการที่ ๒ คือ ความรู้สึกที่มีไม่พอ อยากได้แม้จะมีอยู่มากแล้วก็ตาม แต่ก็อยากมีอีก เหตุที่ยังต้องการอีกคือ เปรียบเทียบสิ่งที่ตนมีกับคนอื่น เช่น เด็กเห็นเพื่อนมีสมาร์ทโฟนก็อยากมีบ้าง ทั้งที่ตัวเองก็มีของเล่นมากอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นโน๊ตบุ๊ค แท็บเล็ต เครื่องดนตรี อุปกรณ์กีฬา แต่ยังมีทุกข์เพราะอยากได้อีก

แม้ผู้ใหญ่วัยทำงาน เห็นเพื่อนร่วมงานมีรถยุโรปใช้ แต่ตนเองใช้รถญี่ปุ่น ก็เป็นทุกข์ทั้งที่อยู่ท่ามกลางความพรั่งพร้อมทางวัตถุ ทั้งนี้ก็เป็นเพราะวางใจไม่เป็น

“เคยมีคนโทรศัพท์ผ่านฮอตไลน์ เพื่อขอความช่วยเหลือเนื่องจากเครียดมากอยากฆ่าตัวตาย แต่พอฟังไปฟังมาก็ทราบว่า ผู้ที่มาขอความช่วยเหลือเป็นนักธุรกิจขนาดใหญ่ แกเครียด กลุ้มอกกลุ้มใจมาก เพราะในปีนี้บริษัทกำไรน้อยแค่ ๕ พันล้าน แต่ปีก่อนหน้านี้กำไรหมื่นล้าน ซึ่งสำหรับเขาคงเป็นเรื่องใหญ่มากถึงกับต้องโทรศัพท์ผ่านฮอตไลน์ แต่ถ้าเขาเปลี่ยนมุมมองว่าเขาไม่ได้ขาดทุน แค่กำไรน้อยลงก็เท่านั้น มันจะไม่ทุกข์ เดี๋ยวนี้ทุกข์เพราะเรื่องแค่นี้เยอะ”

สรุปก็คือ ภายใต้วิถีบริโภคนิยม ซึ่งวัดความสำเร็จด้วยตัวเลข เงินเดือน ตำแหน่ง สินทรัพย์ ความร่ำรวยคือ เป้าหมาย มนุษย์ยังสามารถแสวงหาความสุขได้โดยการฝึกสติให้ใจอยู่กับปัจจุบัน เพราะสติช่วยทำให้รู้ตัว ทำให้ระลึกได้ว่ากำลังทำอะไรอยู่ เช่น ขณะทำงานเผลอนึกถึงลูก แต่เมื่อมีสติก็จะระลึกได้ว่าตนเองกำลังทำงานอยู่ หรือขับรถอยู่ ประชุมอยู่ พิมพ์ดีดอยู่ เกิดความโลภ สติเป็นตัวเตือนให้ดึงกลับมา

“เราต้องฝึกสติบ่อยๆ ให้สติคล่องแคล่วว่องไว ในแง่หนึ่งทำให้อยู่กับปัจจุบัน อีกความหมายหนึ่งทำให้ปล่อยวางได้ คนสมัยนี้ทุกข์เพราะแบก เพราะยึด ขณะนี้ในอเมริกา ยุโรป คนหันมาสนใจเรื่องการเจริญสติมาก ในที่ทำงานของบริษัทชั้นนำหลายแห่ง โดยเฉพาะบริษัทที่ต้องใช้สมองมาก เช่น กูเกิล เฟซบุ๊ก 3M หรือในซิลิคอนวัลเลย์ เขาให้ความสำคัญกับการเจริญสติ ถึงกับมีคอร์สฝึกปฏิบัติให้พนักงาน ให้คนของเขาเอาสิ่งที่รกรุงรังออกจากใจ เมื่อใจสงบก็จะเกิดผลดีต่อการงานนั่นเอง”

เติมเต็มความพร่อง

นอกจากการฝึกสติซึ่งเป็นทางออกในความเป็นปัจเจกแล้ว ยังมีหนทางอื่นที่จะนำไปสู่สังคมที่สงบสุขอีกหรือไม่ พระไพศาล หยุดคิดก่อนให้คำตอบว่าต้องกลับไปเริ่มต้นที่การเลี้ยงดู หมายความว่า พ่อแม่หรือครอบครัวต้องอบรมปลูกฝังให้เด็กไม่หลงใหลในวัตถุ ให้รู้จักเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ให้มีทัศนคติในด้านการศึกษาเป็นเรื่องของการสร้างแรงบันดาลใจ มิใช่มุ่งเน้นที่คะแนนสอบ แต่การจะให้เด็กมีคุณภาพเช่นนั้นได้ พ่อแม่จะต้องทำตัวเป็นแบบอย่างของการเสียสละ การเอื้อเฟื้อ การไม่หลงในวัตถุ

พระไพศาล ได้ยกตัวอย่างเรื่องหนึ่งว่า มีเด็กหญิงชื่อปูน อายุ ๕ ปี เรียนอยู่ที่โรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งที่โรงเรียนมีกิจกรรมยกย่องเด็กดี ด้วยการประกาศติดดาวบนบอร์ดให้แก่เด็กที่ทำความดี แต่ปรากฏว่าน้องปูนได้ดาวเพียง ๒ ดวง แม่น้องปูนจึงเกิดความสงสัยระคนวิตกว่า น้องปูนเป็นเด็กไม่ดี

วันหนึ่ง แม่ไปสอบถามครู แต่คำตอบของครูทำเอาแม่กลั้นน้ำตาไว้ไม่อยู่ ครูบอกว่า ความจริงแล้วน้องปูนได้ดาวเป็นจำนวนมาก แต่น้องปูนเห็นว่ามีเพื่อนบางคนไม่ได้ดาว จึงแบ่งดาวของตัวเองให้เพื่อน

“นี่คือเด็ก ๕ ขวบ ที่ไม่ได้คิดถึงตัวเอง อาตมาคิดว่าเด็กทุกคนมีจิตคุณธรรมส่วนนี้อยู่แล้ว พ่อแม่ไม่ต้องปลูกฝังอะไรมาก เพียงแค่ส่งเสริม อย่าไปตัดรอน อาตมาเชื่อเลยนะว่าเด็กมีคุณธรรมข้อนี้อยู่”

เคยมีการทดลองในเด็กวัย ๑๘ เดือน โดยเปิดเสียงเด็กร้องไห้ ปรากฏว่าเด็กมีอาการกระสับกระส่าย ไม่สบายใจ และอยากจะรู้ว่าเสียงมาจากไหนเพื่อจะเข้าไปช่วย กลับกัน เมื่อเปิดเสียงของตัวเองเด็กจะมีท่าทีที่เฉย นิ่ง สงบ ผลการทดลองนี้ชี้ให้เห็นว่า คุณธรรมเป็นสิ่งที่อยู่ในจิตสำนึกของมนุษย์เป็นสิ่งที่มีมาตั้งแต่เกิดแล้ว เพียงแค่ครอบครัวต้องส่งเสริม ด้วยการเป็นแบบอย่างที่ดี

“เมื่อเด็กได้เติบโตท่ามกลางความอบอุ่นข้างในจะเต็ม การไปโหยหาความสุขจากข้างนอกมาเติมก็น้อยลง ส่วนผู้ที่ยังแสวงหาวัตถุสิ่งของมากมายไม่จบสิ้น เพราะข้างในพร่อง และเชื่อว่าวัตถุที่มาเติมคือ ความสุข แต่แท้จริงแล้ว ความสุขที่แท้จริงคือการให้ ไม่ใช่การรับหรือไปเอามา”

นี่เป็นเพียงหลักง่ายๆ ที่จะหาความรื่นรมย์ให้กับชีวิต ตามที่พระไพศาลเทศนาไว้คือ

“อยู่กับปัจจุบัน ชื่นชมกับสิ่งที่มีอยู่ ยินดีกับสิ่งที่ได้”

โดย *จิ๊กะดี้*

๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดเวทีรับฟังความเห็นต่อร่าง **"แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑"** โดยเป็นความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น ถ.วิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร โดยมี **นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข** เลขาธิการคณะกรรมอาหารและยา (อย.) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข **ภก.ประพนธ์ อางตระกูล** รองเลขาธิการ อย. ในฐานะรองประธานคณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ **ภญ.ดร.นิธิมา สุ่มประดิษฐ์** ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการประสานและบูรณาการฯ **ผศ.ภญ.ดร.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี** และ **นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร** รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมด้วย

๒๘-๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเดินทางไปพื้นที่ร้อยเอ็ด เรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ งานนี้รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด **(นายชยันต์ ศิริมาศ)** นพ.สสจ.ร้อยเอ็ด **(นพ.ปิติ ทั้งไพศาล) ดร.ปาลิดา เฉลิมแสน** ประธาน คจ.สช. พร้อมทีมงานร่วมต้อนรับและแลกเปลี่ยนความรู้เต็มที่ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการบริหารที่ไปร่วมงานยกนิ้วยอมรับร้อยเอ็ดเป็นพื้นที่ที่ทุกฝ่ายทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็งเพื่อสุขภาวะชุมชนจริงๆ

ตายดี ตายอย่างเป็นธรรมชาติ ควรเป็นอย่างไร ควรพัฒนาระบบต่างๆ ที่เอื้อต่อเรื่องนี้อย่างไร ต้องการขับเคลื่อนนโยบายอะไรบ้าง สถานการณ์ไปถึงไหน มีคนทำงานเรื่องนี้ในด้านต่างๆ มากมาย เมื่อ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๙ ผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนองค์กรต่างๆ จึงมาคุยกันเพื่อเตรียมจัดงานตลาดนัดความรู้ในระหว่างวันที่ ๘-๙ กันยายน ๒๕๕๙ มีหลายท่านกรุณามาช่วยกันคิด เช่น **คุณหญิงจำนงศรี หาญเจนลักษณ์ ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส พญ.มยุรา กุสุมภ์** ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข **ผศ.ดร.ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์** ผู้แทนสภาการพยาบาล และผู้แทนเครือข่ายพุทธิกา

โปรแกรมนักสานพลัง ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (นนส.) ภาคเหนือ เริ่มต้นการเรียนรู้ครั้งแรกแล้วอย่างมีพลัง ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่ โดยการอำนวยการจาก **ดร.วราพร วันไชยธนวงศ์** และทีมงานคุณภาพ **ดร.ปลื้มจิต โชติกะ อ.พจนีย์ มนัสพรหม อ.พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน** และ **อ.กนกพร นิลเป็ง** ทั้งนี้ยังเหลือการเรียนรู้อีก ๓ ครั้ง ตลอดระยะเวลาเกือบ ๑ ปีต่อจากนี้ มีผู้เข้าร่วม ๕๐ คน จากพื้นที่ ๑๗ จังหวัดภาคเหนือ เตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและขุมพลังการทำงานเพื่อสาธารณะต่อไป ให้เรียกพวกเขาเหล่านั้นว่า **"นนส."** ครับ

สช.ออนไลน์

โดย *นภาพร มหายศนันท์*

การปลูกพืชผักปลอดสารพิษ

สวัสดีค่ะ สช.ออนไลน์ฉบับนี้ ดิฉัน **นภาพร มหายศนันท์** ผู้สื่อข่าวสุขภาวะภาคเหนือ จังหวัดน่าน ได้มีโอกาสพูดคุยกับ **คุณสุภาพ ศิริบรรณสบ** หัวหน้างานกิจการพิเศษ ศูนย์ประสานงานประชาคมจังหวัดน่าน เครือข่ายคนน่านจัดการตนเอง ถึงแนวทางการช่วยเหลือเกษตรกร ในการทำเกษตรอินทรีย์ กลุ่มเกษตรอินทรีย์มีการขับเคลื่อนการปลูกพืชผักปลอดสารพิษแบบผสมผสาน เพื่อนำไปสู่วิสาหกิจชุมชนที่เป็นสัมมาชีพ

คุณสุภาพเล่าว่า กลุ่มเกษตรอินทรีย์ของคนจังหวัดน่าน ต้องการเลี้ยงสัตว์และปลูกพืชผักปลอดสารพิษแบบผสมผสาน แต่ติดปัญหาเรื่องน้ำ เนื่องจากภัยแล้ง ทุกวันนี้แหล่งน้ำหาได้ยาก จึงเกรงว่าจะไม่สามารถผลิตได้ต่อเนื่องตลอดทั้งปี ทางศูนย์ประสานงานประชาคมจังหวัดน่าน และกลุ่มเกษตรอินทรีย์ จึงได้พูดคุยหารือถึงช่องทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ช่องทางแรก เขียนโครงการขอกู้เงินจากกองทุนหมู่บ้าน ที่มีกองทุนหมู่บ้านละหนึ่งล้านบาทอยู่แล้ว เพื่อมาพัฒนาแหล่งน้ำ หาแหล่งน้ำ ทำระบบน้ำสำหรับแต่ละครอบครัว และในส่วนของกลุ่มเอง

ช่องทางที่สอง เขียนโครงการเสนอขออนุมัติเงินที่ให้ตำบลละ ๕ ล้านบาท ซึ่งโครงการนี้ทำการพัฒนาแหล่งน้ำในระดับตำบล

ช่องทางที่สาม เขียนโครงการ โดยสำรวจปัญหาและความต้องการน้ำ ทางศูนย์ประสานงานประชาคมจังหวัดน่าน จะรวบรวมปัญหาเพื่อหาแหล่งทุนสนับสนุนการพัฒนาแหล่งน้ำ และช่วยเชื่อมประสานไปยังกลุ่มกิจกรรมเพื่อสังคม (CSR) ต่างๆ ที่อยากจะมาช่วยเมืองน่าน โดยจะสนับสนุนนำความรู้ วัสดุอุปกรณ์มาให้ ไม่ได้ให้เป็นตัวเงิน ฉะนั้นการพัฒนาแหล่งน้ำกลุ่มเกษตรอินทรีย์จะต้องมาเป็นแรงงาน เป็นคนช่วยกันทำระบบน้ำ เพื่อที่จะได้มีส่วนร่วม และถ้าหากระบบน้ำนี้เกิดชำรุดพังเสียหาย ก็จะได้มาช่วยกันซ่อมแซม ไม่ต้องไปพึ่งช่างของ อบต. หรือจากเทศบาล นี่คือความเป็นเจ้าของโครงการจากการมีส่วนร่วม

หากทั้ง ๓ แนวทางไม่ประสบผล ก็มีอีกแนวทางหนึ่งคือ กลุ่มวิสาหกิจอาจจะต้องมาดูว่า เราจะทำเกษตรอินทรีย์ปลูกพืชที่ใช้น้ำน้อย และสามารถปลูกทดแทนในพื้นที่เดิมได้เลย ชนิดแรกคือ ไผ่ ไผ่สามารถปลูกในพื้นที่ที่ปลูกข้าวโพดมาก่อนได้ โดยอาศัยน้ำฝน ใน ๒ ปีก็สามารถขายหน่อได้ ส่วนที่จะขายเป็นลำต้นก็อาจต้องใช้เวลาต่อไปอีก อีกชนิดหนึ่งคือ กล้วยน้ำว้า ที่ตลาดยังต้องการอีกมาก ตรงนี้ก็อาศัยน้ำฝนได้

กลุ่มเกษตรอินทรีย์สามารถปลูกพืช ๒ ชนิดนี้ได้ โดยความสามารถของตัวเองและกลุ่ม ซึ่งตรงนี้ทางพระครูวัดโป่งคำมีหน่อกล้วยสนับสนุนให้อยู่แล้ว ส่วนเรื่องไผ่ก็จะมีหน่วยงานราชการต่างๆ เข้ามาช่วยเหลือ ถ้าเราเข้าร่วมโครงการ และต้องการเปลี่ยนอาชีพจริงๆ เกษตรกรสามารถปลูกในพื้นที่ที่เป็นข้าวโพดเดิมได้ โดยอาศัยน้ำฝนเป็นตัวเริ่มต้นก่อน และถ้าหากดำเนินการตรงนี้ได้แล้ว ค่อยๆ ปรับเปลี่ยนจากเกษตรเคมีเป็นเกษตรอินทรีย์ในที่สุด

นี่เป็นอีกหนึ่งความช่วยเหลือของศูนย์ประสานงานประชาคมจังหวัดน่าน ที่เข้าไปช่วยเหลือกลุ่มเกษตรอินทรีย์ ให้เกษตรกรมีการช่วยเหลือตัวเองก่อน การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านเกษตรอินทรีย์ เป็นเรื่องท้าทายสำหรับคนเมืองน่าน เราก็หวังว่าการขับเคลื่อนนี้จะประสบผลสำเร็จ เพื่อประโยชน์สุขของพี่น้องคนเมืองน่าน

เตรียมส่งไม้

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
เลขาธิการ สุขภาพแห่งชาติ

ผมมารับหน้าที่เป็นแกนขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ มีภารกิจจัดกระบวนการแบบมีส่วนร่วมในการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือทำงานปฏิรูประบบสุขภาพในทิศทาง **“สร้างนำซ่อม”** โดยขยายความหมายสุขภาพจากเรื่อง **“มดหมอหยูกยา”** เป็นเรื่องของสุขภาวะทางกาย ใจ จิตวิญญาณ (ปัญญา) และสังคม

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้เมื่อปี ๒๕๕๐ มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นกลไกหลักในการเชื่อมทุกภาคส่วน อันได้แก่ ภาครัฐ ภาควิชาการ วิชาชีพ และภาคสังคม เข้ามาร่วมทำงานด้านสุขภาพ ตามแนวทางการอภิบาลแบบเครือข่ายหรือหุ้นส่วน

มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยเลขานุการ ทำหน้าที่ **“สานพลัง”** ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในแนวราบ ถักทอเชื่อมประสานกับการดำเนินงานแนวดิ่งที่มีภาครัฐเป็นแกนกลาง เหมือนถักเส้นด้ายแนวนอนเข้ากับแนวตั้งให้เป็นผืนผ้าเดียวกัน

ผมได้รับคัดเลือกให้ทำหน้าที่เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๒ วาระติดต่อกัน วาระละ ๔ ปี จะครบ ๘ ปี ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙

ณ วันนี้ คณะกรรมการบริหาร โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้คัดเลือก **คุณหมอพลเดช ปิ่นประทีป** อดีตข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข และอดีตรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้ทำหน้าที่เลขาธิการ คสช. ต่อจากผม

หลายเดือนมานี้ สช. จึงได้เชิญคุณหมอพลเดช มาเป็นแกนจัดทำแผนหลัก ๕ ปี ฉบับที่ ๓ ของ สช. ซึ่งจะเริ่มใช้ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙

เพื่อเตรียม **“รับไม้”** สานต่อภารกิจตามพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ต่อยอดงานได้อย่างต่อเนื่องครับ

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

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

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๓
ปณ.นนทบุรี

จดหมายข่าว
“สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน

เจ้าของ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่ปรึกษา
ดร.กาญจนา กาญจนสินิทธ์
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา
ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา

บรรณาธิการอำนวยการ
อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ
บริษัท สร้างสื่อ จำกัด

กองบรรณาธิการ
กรกนก ตันตุระกูล
ขนิษฐา แซ่เอี้ยว
จารึก ไชยรักษ์
ณนุต มธุรพจน์
เตชิต ชาวบางพรหม
ทิพิชา โปษยานนท์
นงลักษณ์ ยอดมงคล
นิรชา อัศวธีรากุล
วรรณวิมล ขวัญยาใจ
สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร
สุรชัย กลั่นวารี

ที่อยู่
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔
ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี
๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๐
แฟกซ์ ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๑

ติดต่อกองบรรณาธิการ
บริษัท สร้างสื่อ จำกัด ๑๗/๑๑๘ ซ.ประดิพัทธ์ ๑
ถ.ประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๒๗๑-๔๓๓๙
แฟกซ์ ๐-๒๖๑๘-๗๘๓๘