

คณิศร ปริญญา

เพื่อผู้ป่วย
ระดับประเทศ

๓



ธรรมนูญสุขภาพ

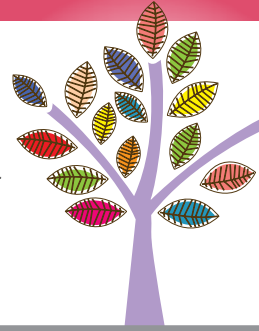
ความร่วมมือบนความต่าง
เพื่อสร้างระบบบริการ
สาธารณสุข

๔

สองสมัชชา

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ...
ชาชน และชาวเคลื่อน ๆ

๖



คุณค้(ษ์)าคคน

“ยายปัดกากับตาสำรอง”

๘

เกาะติดคดีข.

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ซึ่งมี พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน มีระเบียบวาระสำคัญที่ร่วมกันพิจารณาคือ ร่าง **หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.** ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาระบบ และกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือคณะกรรมการเอชไอเอ ได้มอบหมายให้มูลนิธิ นโยบายสุขภาพช่วยร่างขึ้นตามกรอบการพัฒนา ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เคยมีมติเห็นชอบไปแล้ว ร่าง หลักเกณฑ์ฯ ฉบับนี้จะประกาศใช้แทน หลักเกณฑ์ฯ ฉบับปี ๒๕๕๒ ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เคยมีมติเมื่อ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ให้ใช้ต่อไปอีก ๑ ปี ขณะที่รอการยกร่าง หลักเกณฑ์ฯ ฉบับใหม่

>> [อ่านต่อหน้า ๒](#)

รายงานพิเศษ

หนุนใช้เอชไอเอ ประเมินผลกระทบโครงการพัฒนาริมฝั่งเจ้าพระยา

เมื่อวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๙ ในการประชุม **คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission)** ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ ได้พิจารณาหนังสือร้องขอการมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจาก **“โครงการการพัฒนาริมฝั่งเจ้าพระยาของกรุงเทพมหานคร”** ซึ่งเสนอมาจาก **“เครือข่ายเพื่อนแม่น้ำ (Friend of the River : FOR)”** ที่ประกอบด้วย ๑) สมาคมวิชาชีพทางด้านสถาปนิก ทัศนิกกร เติงเรือไทย และผู้ประกอบการริมน้ำ ๒) นักวิชาการจากสถาบันวิชาการด้านสถาปัตยกรรม จาก ๑๑ สถาบัน ๓) องค์กรและมูลนิธิไม่แสวงหากำไรจาก ๗ องค์กร และ ๔) ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ได้แก่ เครือข่ายคนรักเจ้าพระยา เครือข่ายศิลปวัฒนธรรม เครือข่ายลุ่มน้ำท่าจีน เครือข่าย

>> [อ่านต่อหน้า ๒](#)

เติมเต็มเพื่อนร่วมทาง

ต้องชวนภาคเอกชนให้เข้าร่วม เพราะเรามีบทบาทสำคัญที่ต้องเตรียมมาตรการจัดการผลกระทบ ต้องลงทุนเพื่อประโยชน์ต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพประชาชน

การเข้ามามีส่วนในการขับเคลื่อนงานสมัชชาสุขภาพกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ของ **นพ.กิจจา เรืองไทย** เมื่อ ๒-๓ ปีก่อน ในนามผู้แทนจากภาคเอกชน และคณะกรรมการบริหารสถาบันสิ่งแวดล้อมอุตสาหกรรม สภาอุตสาหกรรม



>> [อ่านต่อหน้า ๑๐](#)

➡ **ต่อจากหน้า ๑**
โดย **ตุ๊กแก**

นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานกรรมการเอชไอเอ กล่าวว่า หลักเกณฑ์ใหม่จะสามารถปรับใช้ในรูปแบบที่หลากหลายขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ทั้งในระดับนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ โดยเน้นการทำงานร่วมกัน ข้ามสาขาวิชาชีพของภาคส่วนต่างๆ ใช้ข้อมูลทั้งทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และทางสังคม มุ่งผลิตผลผลิต ผลิตภัณฑ์เชิงคุณภาพในทุกขั้นตอน

ดร.เดชรัต สุขกำเนิด ผู้รับผิดชอบการยกย่องเสริมถึงวัตถุประสงค์ของการจัดทำร่างหลักเกณฑ์ฉบับใหม่ที่มุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจในหลักการและวิธีการนำเอชไอเอไปประยุกต์ใช้ร่วมกันบนหลักการมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดเป็นบรรทัดฐานการประยุกต์ใช้เอชไอเอที่สังคมพร้อมใจนำไปปฏิบัติเอง โดยมีกรอบการประยุกต์ใช้ใน ๔ ลักษณะ คือ การประเมินเชิงรุกโดยคาดการณ์ล่วงหน้าเพื่อใช้ประโยชน์ในกระบวนการตัดสินใจทางนโยบาย ประเมินเมื่อมีการดำเนินการไปแล้ว ประเมินเมื่อมีข้อร้องเรียน หรือประเมินเพื่อสร้างผลดีต่อสุขภาพประชาชนอย่างแท้จริงและยั่งยืน

ศ.นพ.คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผ่าถ้ำสิ่งสำคัญคือ

แม้หลักเกณฑ์จะร่างมาดีแต่ต้องสามารถนำไปใช้ให้เกิดผลให้ได้ เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะสร้างผลกระทบต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายจากกรณีเหมือนทองได้อย่างไร พร้อมแนะนำว่า การนำเอชไอเอไปใช้ต้องคำนึงถึงทั้งคุณภาพ และความรวดเร็วของกระบวนการที่ทันเวลาการใช้ประโยชน์ด้วย

นพ.เปรมศักดิ์ เพียยุระ สะท้อนรูปธรรมในพื้นที่ว่า ผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบาย แผนงาน โครงการนั้นเกิดขึ้นในท้องถิ่นทุกระดับ ซึ่งนับวันความขัดแย้งก็ยิ่งรุนแรง หากเครื่องมือเอชไอเอจะสามารถช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ก็ต้องเร่งสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติจริงในพื้นที่ โดยเสนอให้จัดการอบรมหรือประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งต่อหลักเกณฑ์ฯ ไปสู่ผู้ปฏิบัติ ซึ่ง**นางกัญญาพร ศรัณย์** ติ่งหวัง เสริมว่า การจัดทำเอชไอเอต้องใช้ข้อมูลที่รอบด้าน ให้ประชาชนได้มีส่วนร่วม โดยสถาบันวิชาการในพื้นที่ เช่น มหาวิทยาลัยควรสนับสนุนการจัดทำข้อมูลเชิงรุก ข้อจำกัดที่ผ่านมาคือยังไม่สามารถใช้เอชไอเอไปประเมินผลกระทบในระดับนโยบายก่อนการตัดสินใจดำเนินโครงการได้ ทำให้เกิดปัญหาตามมา

ในด้านการนำไปใช้ประโยชน์เชิงรูปธรรม **ศ.เกียรติคุณ พญ.สยามพร ศิริวานิน** เสนอว่า น่าจะศึกษาการนำเอชไอเอไปใช้กับการพัฒนาระบบผังเมือง

ในห้วงเวลาที่เมืองกำลังมีการขยายตัว ขยายพื้นที่อย่างรวดเร็ว เช่นเดียวกับ**นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์** ที่เสนอให้เห็นความสำคัญของการวางผังโครงสร้างของการก่อสร้างที่คำนึงถึงการให้ประโยชน์ได้ของทุกกลุ่มคน หรือ Universal design ด้วย

ศ.สุริชัย หวันแก้ว และ นางปรีดา คงแป้น ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า เอชไอเอเป็นเครื่องมือที่มีคุณค่า หากสังคมให้ความสำคัญนำไปใช้เพื่อสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งจะไปช่วยคลี่คลายปัญหาความขัดแย้งระหว่างฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเอชไอเอยังส่งเสริมการทำงานข้ามวิชาชีพ และการเรียนรู้เชิงนโยบายอันจะสามารถนำไปสู่ความสมานฉันท์ที่ยั่งยืนด้วย เอชไอเอเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการทำความเข้าใจกระบวนการของชุมชน และยังช่วยสร้างสมดุลของเศรษฐกิจกับการพัฒนาด้วย

ในที่สุด ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบร่างหลักเกณฑ์ฯ ดังกล่าว โดย **พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย** รองนายกรัฐมนตรีสรุปว่า หลักเกณฑ์เอชไอเอฉบับใหม่ไม่ใช่เครื่องมืออนุวัติ อนุญาโตโครงการ แต่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม จึงเสริมความร่วมมือ สร้างการยอมรับและลดความขัดแย้งจากการดำเนินนโยบายหรือโครงการในพื้นที่ได้ แต่จะไม่มีประโยชน์ใดๆ หากไม่นำหลักเกณฑ์ฯ นี้ไปใช้ หน่วยงานเจ้าของเรื่องและชุมชนสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้

➡ **ต่อจากหน้า ๑**
โดย **ตุ๊กแก**

รายงานพิเศษ

หนุนใช้เอชไอเอ ประเมินผลกระทบโครงการพัฒนาริมฝั่งเจ้าพระยา

กลุ่มน้ำแม่กลอง เครือข่ายลุ่มน้ำบางปะกง และภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพเพื่อการพัฒนาแม่น้ำเจ้าพระยา อย่างยั่งยืน จาก ๒๖ จังหวัดในภาคกลาง

หนังสือจากเครือข่าย FOR เล่าถึงที่มาที่ไปว่า เครือข่ายมีความกังวลที่กรุงเทพมหานครได้ประกาศเดินทางโครงการพัฒนาริมฝั่งเจ้าพระยา โดยที่ทางเครือข่ายไม่ได้รับรู้ หรือมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็น ในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก่อนการเกิดขึ้นของโครงการฯ รวมทั้งจากการลงพื้นที่ชุมชนริมน้ำที่อยู่ในพื้นที่โครงการฯ ทำให้ได้ทราบว่า ผู้คนกลุ่มต่างๆ ที่อิงอาศัยประโยชน์จากแม่น้ำเจ้าพระยาต่างก็เกิดความกังวลว่า เจ้าพระยาที่เคยเป็นจะแปรเปลี่ยนไปอย่างไร อดีตลักษณะที่เป็นมรดกของชาติจะสูญหายไปหรือไม่ วิถีชีวิตประเพณีวัฒนธรรมที่พยายามสืบทอดกันมาจะล่มสลายไปหรือเปล่า ภาพลักษณ์ใหม่จะเป็นอย่างไร จะมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่อย่างไร และมีผลกระทบต่อโครงข่ายลุ่มแม่น้ำสายอื่นข้างเคียงที่อิงประโยชน์กันหรือไม่ อย่างไร

ด้วยเห็นประโยชน์จากการใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคมที่มีความเกี่ยวข้องในประเด็นนโยบายนั้นๆ เครือข่าย FOR จึงได้มีหนังสือถึงสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อขอความร่วมมือและขอรับการสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะพื้นที่ริมแม่น้ำเจ้าพระยาตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ และกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อการ

พัฒนานโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ในเบื้องต้น สช. ได้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฯ โดยได้ร่วมกับเครือข่าย FOR ค้นคว้าและจัดทำข้อมูลเพื่อกลั่นกรองความจำเป็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของโครงการนี้ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าประกอบการพิจารณาของ HIA Commission ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมายให้ดูแลเรื่องนี้

HIA Commission ได้พิจารณาข้อมูลเบื้องต้น และมีมติให้การสนับสนุนตามการร้องขอ โดยยกประเด็นการศึกษา “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกรณีการจัดทำแผนแม่บทเพื่อการพัฒนาแม่น้ำเจ้าพระยาที่ยั่งยืน” คณะกรรมการเห็นตรงกันว่า การพัฒนาแม่น้ำเจ้าพระยา ซึ่งเป็นสายน้ำสาธารณะ

ไม่ควรดำเนินการโดยการตัดสินใจของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง แต่ควรเป็นการตัดสินใจร่วมกันของผู้คนที่อิงอาศัยประโยชน์จากแม่น้ำบนทางเลือกในการพัฒนาที่หลากหลายสอดคล้องกับบริบทของชุมชนพื้นที่ โดยยังคงเอกลักษณ์และอัตลักษณ์ความเป็นมรดกของชาติ ทั้งในการพัฒนาควรคำนึงถึงความทับซ้อนของนโยบายและแผนการพัฒนาในระดับชาติอื่นๆ และทั้งของกรุงเทพมหานครเองด้วย

ข้อเสนอทางออกที่ชุมชนเสนอมีหลากหลาย เช่น พัฒนาคอนกรีตเสริมเหล็กกับการท่องเที่ยว เชื่อมทางเดินชุมชนกับวัดและสถานที่สำคัญ พัฒนาคู คลอง ขอย หรือฟื้นฟูการสัญจรทางเรือ เชื่อมกับการสัญจรด้วยรถ รถไฟฟ้า อนาคตเจ้าพระยาควรต้องออกแบบให้ตอบโจทย์ความต้องการของผู้คนที่หลากหลาย ไม่ทำให้กลุ่มคนบางส่วนต้องเสียสละ หรือล่มสลาย ทั้งที่อยู่กับเจ้าพระยามาชั่วชีวิต



เส้นสร้างสุข โดย **คิม**

โดย กองบรรณาธิการ

เพื่อผู้ป่วยระดับประคอง

โดย ฝรั่งแซ่บวัย

ในะรอยโลก



วิจิตรา ชูสกุล

ผู้จัดการมูลนิธิพัฒนาอีสาน



ต่างชาติยอมรับเอาเฮบ้านเรา

การประชุมนานาชาติล่าสุดที่เข้าร่วม

ได้ไปร่วมประชุมวิชาการนานาชาติชื่อ International Association for Impact Assessment หลายๆ คนเรียกว่า IAIA เป็นเรื่องเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทั้งระบบ หลากหลายมิติ ปีนี้จัดที่เมืองนาโกยา ประเทศญี่ปุ่น เมื่อวันที่ ๑๑-๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙

บทบาทในการประชุม

พี่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ให้ส่งบทความเรื่องประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) ไปที่ IAIA พอได้รับการตอบรับ สช. ก็สนับสนุนให้ไป ห้องที่นำเสนอมี นพ.วิฑูร พูลเจริญ เป็นประธานห้องและเป็นผู้ดำเนินรายการด้วย มีผู้นำเสนอทั้งหมด ๖ คน มาจากประเทศไทย ๒ คน นอกนั้นประเทศละ ๑ คน ได้แก่ ญี่ปุ่น อิตาลี เนเธอร์แลนด์ และแคนาดา

ประเด็นที่น่าสนใจ

เรื่องเอาเฮ ในฐานที่เป็นเครื่องมือช่วยทำให้สังคมมีการถกแถลงพูดคุย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ในส่วนของพี่ได้หยิบเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการทำเอาเฮ โดยนำเรื่องโรงไฟฟ้าชีวมวลที่จังหวัดสุรินทร์มาเป็นตัวอย่าง เพราะเป็นพื้นที่ที่พี่ทำจริงร่วมกับชาวบ้าน ผู้นำเสนอส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการ พอนำเสนอเรื่องที่ทำจริง เป็นการนำหลักการเอาเฮไปประยุกต์ใช้ ทำให้เรื่องที่เล่ามีสีสัน คนก็ให้ความสนใจ และได้รับเสียงปรบมือ

ผู้ฟังคิดเห็นอย่างไรในประเด็นที่น่าสนใจ

หลังจากนำเสนอเสร็จ มีหลายประเทศเข้ามาพูดคุย อย่างประเทศกานา ซึ่งมีปัญหาเรื่องถ่านหินอยู่แล้ว ก็มาขอความรู้ อยากนำเอาเฮไปใช้ที่บ้านเขาบ้าง ทางธนาคารพัฒนาเอเชีย (ADB) ก็ชื่นชมประเทศไทยว่า มีความก้าวหน้ามาก ที่ให้ชุมชนหรือผู้ได้รับผลกระทบเข้าร่วมกระบวนการเอาเฮด้วย

การที่ประเทศไทยได้รับการชื่นชมอย่างนี้ ต้องขอบคุณทาง สช. ด้วย ที่ส่งเสริมเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพอย่างจริงจัง โดยเฉพาะการให้ชุมชนมีส่วนร่วม เป็นมิติที่ชาติอื่นๆ ให้ความสนใจ นักวิชาการต่างชาติก็ให้การยอมรับการขับเคลื่อนงานของ สช.

เห็นอะไรในงาน IAIA

ต้องกล่าวว่า เป็นโอกาสอันดีและน่าสนับสนุนให้ชุมชนหรือองค์กรที่ทำงาน โดยตรงกับชุมชนได้เข้าร่วม IAIA เพราะช่วยเปิดโลกทัศน์ให้กับคนที่ทำงานเรื่องนี้มาก อย่งพี่ก็เข้าไปฟังเรื่องเอาเฮกับสิทธิมนุษยชน ซึ่งมีมิติที่หลากหลายมากกว่าที่บ้านเราทำ แต่หากถามถึงกระบวนการจัดงาน เช่น นิทรรศการ ของเขา จะเน้นความเรียบง่าย ไม่กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ต่างจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่นำคนจริงเสียงจริงมาถ่ายทอดประสบการณ์ นอกจากจะเกิดการเรียนรู้ยังมีชีวิตชีวาแล้ว ผู้ทำงานก็เกิดความภูมิใจด้วยค่ะ

จุดมุ่งหมายของการทำงานขับเคลื่อนนโยบายเพื่อผู้ป่วยระดับประคองของ พญ.ฉันทนา หมอกเจริญพงศ์ หรือ หมอโตโต้ มีความชัดเจนมาตั้งแต่เริ่มต้น นั่นก็คือ เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สามารถอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีก่อนที่ลมหายใจสุดท้ายจะมาเยือน

“มันเกิดจากการที่หมอต้องเห็นความทรมาณ ความเจ็บปวดของคนไข้ทุกวันในห้องไอซียู โดยที่เราไม่สามารถช่วยลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้ พอประสบทุกวันๆ ก็มานั่งคิดว่า มันต้องปลดล็อคบางอย่าง แล้วสร้างระบบใหม่ให้สามารถเอื้อต่อผู้ป่วยระดับประคองได้”

ข้อจำกัดหรือการปลดล็อคที่ว่านั้น คุณหมอโตโต้ให้รายละเอียดเพิ่มเติมว่าหลักๆ มีอยู่ประมาณ ๔ ประเด็นคือ

- บุคลากรทางการแพทย์ยังขาดทัศนคติในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือการดูแลแบบประคับประคอง โดยเฉพาะการตัดสินใจในการให้ยาระงับความเจ็บปวด
- สิทธิการรับบริการในหลักประกันสุขภาพ และสิทธิประกันสังคม มีข้อจำกัดในการเข้าถึงยาระงับความปวด
- ความไม่พร้อมของโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ ในการให้ยาแก้ปวดที่ต่างกัน
- โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่มีหน่วยให้บริการสำหรับผู้ป่วยระดับประคอง

ดังนั้น การจะยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงต้องทลายข้อจำกัดดังกล่าว ด้วยเหตุนี้จึงทำให้คุณหมอโตโต้ เข้าร่วมเป็นภาคีในการวางแผนและวางระบบดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต กับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

นอกจากนี้ ยังเข้าไปมีส่วนร่วมในฐานะเลขาธิการงานขับเคลื่อนและบูรณาการตามภารกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข (Chief Integrated Program Officer : CIPO) คณะที่ ๓๓ แผนงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) การแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งมีหน้าที่จัดทำกลยุทธ์ มาตรการ แผนงาน โครงการ และการประเมินผล ตลอดจนถึงขับเคลื่อนตามแผนงานอย่างเป็นรูปธรรม

“นับเป็นความโชคดีที่การขับเคลื่อนเดินหน้าไปได้มาก เนื่องจากระดับผู้บริหารให้ความสนใจ ไม่ว่าจะคุณหมอณรงค์ อภิกุลวณิช อาจารย์ศรีเวียงไพโรจน์กุล หรือคุณหมอกฤษฏ์ มลินีทางกูร ท่านให้ความสำคัญและช่วยเต็มที่ ทำให้เราเห็นภาพการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นอีกไม่นาน”

จากเสียงทรมาณของผู้ป่วยที่ลอดเข้ามาระทอนใจของหมอคนหนึ่งอย่างแรง จนก่อเกิดแรงบันดาลใจในการขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายระดับประเทศ โดยไม่ได้คำตอบแทนใดๆ นอกจากคำ ขอบคุณ ด้วยใจจริง ๘

โดย ทิพิชา

ความร่วมมือบนความต่างเพื่อสร้างระบบบริการสาธารณสุข

พวกเราทุกคนต่างมีความคาดหวังเมื่อต้องไปใช้บริการสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นหน่วยบริการของรัฐ หรือเอกชน ซึ่งความคาดหวังมีความหลากหลาย ขึ้นกับความต้องการและประสบการณ์ที่แต่ละคนเคยได้รับ แต่ถ้าคำถามถูกยกกระดืบไปว่า “อะไรคือระบบบริการสาธารณสุขที่ทุกคนปรารถนาล่ะ?” ไม่ใช่คำตอบที่ง่ายเลยใช่ไหม

สำหรับผู้รับบริการและญาติ สิ่งที่กำลังจะกลายเป็นเรื่องคุณภาพและความรวดเร็ว รวมถึงค่ารักษาพยาบาลที่ต้องจ่าย

...แต่อย่าลืมว่า ระบบบริการสาธารณสุขไม่ได้มีเพียงผู้รับบริการเท่านั้น แต่ยังมีองค์ประกอบอื่นๆ อีก ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและการกระจายบุคลากร เช่น กระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนแพทย์ สภาวิชาชีพ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการงบประมาณทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมไปถึงกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนี่คือความยากกว่าจะได้ ร่าง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ในหมวดว่าด้วยเรื่อง ‘การบริการสาธารณสุขและการสร้างหลักประกันคุณภาพ’ ที่ระบุภาพพึงประสงค์ของระบบบริการสาธารณสุขพอสรุปได้ว่า

“ประชาชนต้องได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนทุกกลุ่ม อีกทั้งผู้ให้บริการผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ มีความสุขและความพึงพอใจ โดยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขทุกระดับ และมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนระบบหลักประกันสุขภาพ”

จากภาพผืนนี้ ต้องยอมรับว่าการทำให้เกิดภาพจริงในทางปฏิบัติไม่ใช่เรื่องง่าย หากองค์ประกอบสำคัญในระบบ คือ บุคลากรหรือคนทำงานยังมีจำนวนไม่เพียงพอและกระจายตัวไม่ทั่วถึง หรือไม่มีความสุขในการทำงาน เพราะภาระงานและความกดดันจากความคาดหวังรอบด้าน รวมถึงประสิทธิภาพและความเป็นธรรมในการจัดระบบการเงินการคลังและการลงทุนที่ยังมีข้อจำกัด ซึ่งนี่เป็นเพียงส่วนหนึ่ง ในข้อจำกัดอื่นอีกมากมาย

ดังนั้น ร่าง ธรรมนูญ ฉบับที่ ๒ จึงให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย เพื่อให้ระบบบริการสาธารณสุขในฝันเป็นจริงได้ คงถึงเวลาที่จะต้องมาเริ่มและเร่งศึกษา วิเคราะห์ภาพรวมของระบบบริการสาธารณสุขทั้งระบบอย่างจริงจังเสียทีว่า ขณะนี้ใครมีบทบาทอะไร มีช่องว่างอะไรของการจัดการ เพื่อแก้ไขปัญหามาให้ตรงจุดมากขึ้น สิ่งสำคัญคือ ทุกฝ่ายต้องเปิดใจและยอมรับในบทบาท ความมีอยู่ และศักยภาพของกันและกันด้วย

หากสามารถจุดประกายความร่วมมือ แม้อาจยังแตกต่างทางความคิด ข้อมูล และต้นทุน แต่อย่างน้อย หากมุ่งสู่เป้าหมายการพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุขร่วมกัน ก็นับเป็นอีกก้าวหนึ่ง ที่ดีงาม... มีใช่หรือ? ๘



ที่มาของภาพ
<http://jezghel.com/category/fun/caricature>
<http://clipart.me/human-people/nurse-vector-character-20915>
<https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/236x/27/8a/99/278a99ac7ece24bffc4e00b469270a79.jpg>

โดย อโนมา สอนบาลี

สิทธิด้านสุขภาพ

สถานพยาบาลกึ่งบ้าน (Home Hospice) ในประเทศไทย

เราทั้งหลายซึ่งมีความแก่ เจ็บ และตายเป็นที่ตั้ง ย่อมปรารถนาวาระสุดท้ายที่สงบสุข และจากไปอย่างไม่มีทรมานทางพุทธศาสนาเรามากกำหนดจิตและสวดมนต์ให้ดวงชีวิตที่ใกล้จะดับสูญ “ไปสู่สุคติ” ไม่มีใครอยากเผชิญหน้าความตายอย่างเจ็บปวดและโดดเดี่ยว เราจึงหวังว่าจะมีสถานที่ซึ่งช่วยดูแลให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากไปสุคติด้วยกระบวนการที่งดงาม ทั้งทางกายภาพ จิตใจ และจิตวิญญาณ

สถานพยาบาลซึ่งประคับประคองผู้ป่วยในระยะสุดท้ายจึงเกิดขึ้นเพื่อตอบใจที่ดังกล่าวนั้น ซึ่งเป็นที่รู้จักกันในชื่อ **ฮอสพิส (Hospice)** โดยคำนี้มีรากศัพท์จากภาษาละตินที่แปลว่า “บ้านหลังสุดท้าย” โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคอง **นพ.กิตติพล นาควิโรจน์** ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ให้นิยามสถานพยาบาลในลักษณะนี้ว่า “สถานพยาบาลกึ่งบ้าน” (Home Hospice) ในขณะที่ผลการศึกษาจากสมาคม **นักวิจัย^๑** ได้ให้คำจำกัดความว่า คือสถานที่ดูแลผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต เพื่อช่วยในการดูแลลดอาการเจ็บปวด หรืออาการอื่นๆ โดยมุ่งเน้นให้มีความสุขสบายและเปิดโอกาสให้มีเวลาอยู่กับครอบครัวและเพื่อนๆ เป้าหมายในการดูแลก็คือ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบในวันสุดท้ายของชีวิต

สถานพยาบาลกึ่งบ้านในระยะแรกๆ ของไทย เริ่มต้นจากแนวคิดของความเมตตาตามหลักพุทธศาสนา นั่นคือ “วัดพระบาทน้ำพุ” ที่เริ่มใช้สถานที่ของวัดเพื่อรักษาผู้ป่วยเอดส์ขั้นสุดท้าย ในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ รวมทั้ง “อโรคยศาล” วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร ที่เน้นการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบองค์รวม ที่เปิดให้บริการเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๘

ส่วนพัฒนาการที่เต็มรูปแบบของสถานพยาบาลกึ่งบ้านที่ใกล้เคียงรูปแบบของสากลคือ โครงการ “Mahidol Hospice” (ศูนย์เรียนรู้อะลุและพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบครบวงจร และบริหารผู้ป่วยระยะสุดท้าย) ของมหาวิทยาลัยมหิดล รวมทั้งโครงการ “ศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์” (Hospice and Palliative Care Center) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลแบบประคับประคอง เน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว

นอกจากนี้ ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีมาตรฐาน ต่างเร่งพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้มีคุณภาพมากขึ้นตามลำดับ เช่น “ศูนย์บริรักษ์” โรงพยาบาลศิริราช ที่มีระบบบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคที่คุกคามต่อชีวิตและคุณภาพชีวิต (โรคเรื้อรังและโรคระยะสุดท้าย) ให้ได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างทั่วถึง และเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลถึงบ้าน หรือ “ศูนย์การุณย์รัก” โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น บริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีแนวโน้มที่พัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลทั่วประเทศจะดีขึ้นตามลำดับ เพราะกรมการแพทย์ได้บรรจุเรื่องการพัฒนาบริการดูแลแบบประคับประคองไว้ในแผนของคณะทำงานขับเคลื่อนและบูรณาการตามภารกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นทั้งการสร้างมาตรฐานและกลไกการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ

สำหรับสถานการณ์ของสถานพยาบาลกึ่งบ้านในประเทศไทย ปัจจุบันทั้งภาครัฐและเอกชนได้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้เพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุผลทั้งด้านโครงสร้างประชากรที่กำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบยิ่งยวดในอนาคตอันใกล้ และเหตุผลด้านสิทธิมนุษยชนในแง่ที่ว่าบุคคลควรมีสิทธิที่จะเลือกวาระสุดท้ายอย่างมีคุณภาพ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ด้วยแนวโน้มที่ดีของสถานการณ์ด้านศูนย์การดูแลแบบประคับประคองในระดับประเทศเช่นนี้ น่าจะมีส่วนเอื้อให้การทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษา ตามมาตรา ๑๒ เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจที่ถูกต้อง และดำเนินไปอย่างสอดคล้องกับการพัฒนาความพร้อมของระบบรักษาพยาบาล สมกับเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่ต้องการให้เกิดสุขภาวะในทุกช่วงชีวิตของประชาชน ๘

^๑ บทความทางวิชาการเรื่อง “บ้านพักหลังสุดท้ายของชีวิต” โดย วรชัย ทองไทย, นักวิจัยสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล
^๒ โดย นายแพทย์มนู วาทีสุนทรและคณะ (๒๕๕๘)



โดย จารึก ไชยรักษ์ และ ทรงพล ตูละทา

“พัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อน/ไร้บ้าน”

จังหวัดขอนแก่น เป็นสังคมที่มีการเจริญเติบโตมาก โดยเฉพาะทางด้านวัตถุ แต่ขณะเดียวกันก็มีกลุ่มคนเร่ร่อน/ไร้บ้านเกิดขึ้น โดยเฉพาะในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่มีกลุ่มคนเร่ร่อน/ไร้บ้าน จำนวน ๑๓๖ คน (ข้อมูล ปี พ.ศ. ๒๕๕๗) คนกลุ่มนี้มีปัญหาเรื่องคุณภาพชีวิต เช่น การไม่มีบัตรประชาชน การเข้าไม่ถึงบริการสาธารณะของรัฐ เจ็บป่วย พิกัดที่พักพิงที่เหมาะสม ไม่มีอาชีพที่มั่นคง การติดสารเสพติด หรือแอลกอฮอล์ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยทางโครงสร้างสังคมเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คนเหล่านี้ต้องออกมาใช้ชีวิตอยู่ในพื้นที่สาธารณะ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ และยังไม่ได้รับการช่วยเหลือมากเท่าที่ควร ซึ่งหากยังคงเลเยต่อไป ปัญหานี้อาจมีมากขึ้น และส่งผลเสียรุนแรงต่อการพัฒนาสังคม และด้วยความห่วงใยถึงปัญหาความไม่เท่าเทียมในความเป็นธรรมของคนเร่ร่อน/ไร้บ้าน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของประชาชนในสังคมเมือง เปรียบเสมือนตัวบ่งบอกว่าสังคมมีปัญหา ทั้งระดับปัจเจก ครอบครัว และชุมชน เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นจึงเสนอประเด็น **คนเร่ร่อน/ไร้บ้าน: การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อน/ไร้บ้าน** เป็นหนึ่งใน ๓ ประเด็น ของสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ โดยมีสาระสำคัญ คือ การขับเคลื่อนความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ให้เกิดการพัฒนาคูณภาพชีวิตและพัฒนาศักยภาพคนเร่ร่อน/ไร้บ้าน ข้อเสนอเชิงนโยบายสำคัญๆ เช่น

(๑) ขอให้จังหวัดขอนแก่นเื้ออำนวยการจัดหาพื้นที่ เพื่อใช้เป็นศูนย์พักพิงและพัฒนาศักยภาพ และเป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างสังคม และคนเร่ร่อน/ไร้บ้าน ทั้งนี้เป็นความร่วมมือจากภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม และยังทำให้เกิดความเรียบร้อย ซึ่งเป็นผลดีต่อภูมิทัศน์ของสถานที่สาธารณะในเขตนครขอนแก่น ที่กลุ่มคนเร่ร่อน/ไร้บ้านไปใช้ชีวิตและเป็นที่พักผ่อนหลับนอนอีกด้วย

(๒) ขอให้เทศบาลนครขอนแก่น เื้ออำนวยการจัดหาความสะอาดในการทำบัตรประชาชน สำหรับคนเร่ร่อน/ไร้บ้านที่สามารถยืนยันแสดงตัวบุคคลได้

(๓) ขอให้โรงพยาบาลขอนแก่นให้บริการด้านสุขภาพแก่คนเร่ร่อน/ไร้บ้าน ให้มีการดำเนินงานตามมาตรฐานทางการแพทย์/สาธารณสุข เป็นต้น

สมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น เป็นการรวมตัวของหลายภาคส่วน ที่สนใจประเด็นปัญหาสาธารณะด้านสุขภาพ ด้วยการสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งตามมาตรา ๔๐ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้การสนับสนุนทั้งภาครัฐและภาคประชาชนรวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยน



ที่มาของภาพ: <http://www.thaihealth.or.th>



เรียนรู้ เสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและจัดประชุมอย่างเป็นระบบ ครั้งนี้เป็นการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA) เป็นปีที่สอง และมีการทำงานอย่างต่อเนื่องตลอดเกือบปีที่ผ่านมา และได้จัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ที่ห้องมงกุฎเพชร โรงแรมโฆชะ อ่าเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มี **นายสิริรัฐ ชุมอุปการ** รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น เป็นประธานเปิด พร้อมปาฐกถา เรื่อง **“การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในจังหวัดขอนแก่น”** โดยมีตัวแทนหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนภาคประชาสังคม เข้าร่วมประชุมกว่า ๓๐๐ คน มีประเด็นหลัก ๓ ประเด็น คือ

(๑) **การพัฒนากลไกการติดตามและคุ้มครองชุมชนจากผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม** สาระสำคัญคือ การพัฒนาและปรับปรุงกลไกการติดตาม ให้สามารถดำเนินการกระบวนการแก้ไข ปัญหา การติดตามดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ เกิดการกำกับให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังและได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

(๒) **การพัฒนาการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคมาเร็งที่น้ำดื่มอย่างทันที่** สาระ

สำคัญคือ การพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมในการวินิจฉัยและรักษาโรคมาเร็งที่น้ำดื่มที่เหมาะสม

(๓) **คนเร่ร่อน/ไร้บ้าน: การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อน/ไร้บ้าน** รวมทั้งมีการเสวนาเรื่อง **“นโยบายสาธารณะกับการสร้างอนาคตการพัฒนาจังหวัดขอนแก่น”** ในการประชุมครั้งนี้ด้วย

ขอปรบมือดังๆ ให้พี่น้องชาวเมืองหมอแคน ที่ร่วมกันทำเรื่องดีๆ เพื่อสุขภาพะของคนขอนแก่น และคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อน/ไร้บ้านในจังหวัดขอนแก่นให้ดีขึ้น รวมทั้งประเด็นอื่นๆ ในสมัชชาสุขภาพจังหวัดครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๕ เรื่อง ประกอบด้วย

- (๑) ความปลอดภัยทางอาหาร และการสร้างพื้นที่อาหารปลอดภัย
- (๒) การบูรณาการฐานข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดขอนแก่น
- (๓) การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการใช้จักรยาน
- (๔) การควบคุมการโฆษณาและสื่อสารการตลาด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- (๕) การส่งเสริมและสร้างความตระหนักในการสวมหมวกนิรภัยทุกพื้นที่ ที่กำลังถูกขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ก้าวไปอีกขั้น และทั้งหมดนี้จะเกิดรูปธรรมความสำเร็จมากน้อยแค่ไหน เพื่อนสมาชิกเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดยังคงคอยชื่นชม และส่งกำลังใจไปยังพี่น้องชาวจังหวัดขอนแก่นทุกท่านครับ

สวัสดิ์ครับ... ๕

โดย กาสะดองสีชมพู

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ...ขาขึ้น



ทันทีที่ คจ.สช. ชุดใหม่ได้รับการแต่งตั้ง โดยมี วาระในการทำหน้าที่ ๒ ปี คือ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๐ มี **นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์** เป็นประธาน คณะกรรมการฯ ได้เร่งจัดตั้งกลไกเพื่อทำงานจำนวน ๕ คณะ ดังนี้

๑. คณะอนุกรรมการบริหาร โดยมี **นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์** เป็นประธาน ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ เพื่อให้การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๒. คณะอนุกรรมการวิชาการ โดยมี **นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร** เป็นประธาน ทำหน้าที่ในการรวบรวมและสังเคราะห์ประเด็นเชิงนโยบายจากแหล่งต่างๆ พิจารณากลับกรองประเด็น และวางแผนสนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อจัดทำเอกสารประกอบการประชุม ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ อย่างเหมาะสม

๓. คณะอนุกรรมการประสานการพัฒนา นโยบายสาธารณะ โดยมี **นางปรีดา คงแป้น** เป็นประธาน ทำหน้าที่ในการประสาน และสนับสนุนภาคี เครือข่ายยุทธศาสตร์ ภาคีพื้นที่ และภาคีประเด็น เพื่อสร้างความร่วมมือในการพัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมด้วยรูปแบบและกระบวนการที่หลากหลาย รวมถึงการจัดกระบวนการ



เป็นเจ้าของ



ร่วมขับเคลื่อน

ร่วมตัดสินใจ

ร่วมพัฒนา



ผ่านไป ๔ ปีแล้ว ที่วงล้อของกระบวนการ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้หมุนเคลื่อน ในฐานะที่เป็น เครื่องมือหนึ่งภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมี คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ที่ทำหน้าที่วางแผน ประสาน และสนับสนุน เพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นไปด้วยความ เรียบร้อยและเป็นระบบ

คงปฏิเสธไม่ได้ว่าในช่วงแรก กระบวนการ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้น้ำหนักกับขั้นตอนของ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อให้ได้มติ หรือข้อเสนอ ที่มาจากฉันทมติของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือที่เราเรียกกันว่า “ขาขึ้น” ซึ่งปัจจุบันมีถึง ๖๙ มติ แต่ในช่วง ๒-๓ ปีมานี้ คจ.สช. ได้ยกระดับกระบวนการ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยให้ความสำคัญกับการ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรม หรือที่เราเรียกกันว่า “ขาเคลื่อน” รวมถึงมีการทำงานที่ เชื่อมโยงกับคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการ ดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ที่มี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน อย่าง ใกล้ชิด

ลายแทงสุขภาพ

โดย นางลักขณ์ ยอดมงคล

ธรรมนูญสุขภาพอำเภอ

นับเป็นระยะเวลาปีกกว่า ที่มีการประกาศใช้ ธรรมนูญสุขภาพอำเภอแก่งหางแมว จังหวัด จันทบุรี อย่างเป็นทางการ และวาดหวังไว้ว่า ในอนาคตภายภาคหน้า ธรรมนูญสุขภาพนี้ จะสามารถพัฒนาสู่การเป็นกฎหมายชุมชนหรือ ท้องถิ่น

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพอำเภอ แก่งหางแมว นับเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างความสุข ให้เกิดขึ้นกับคนในพื้นที่ แม้ว่าจะใช้ระยะเวลา ได้ไม่นานนัก แต่ก็ได้ก่อร่างสร้างเรื่องราวดีๆ หลายอย่างให้เกิดขึ้นกับชุมชนแห่งนี้

นายศตศักดิ์ กล่อมสุข ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว เล่าให้ฟังว่า จุดเริ่มต้นของ ธรรมนูญสุขภาพอำเภอแก่งหางแมว มาจากผู้นำ ชุมชนเห็นถึงมิติใหม่ของการทำงานพัฒนาชุมชน ที่ครบทุกมิติ ทั้งกาย ใจ สิ่งแวดล้อม และน่าจะเป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนให้ดียิ่งขึ้น

“เริ่มทำกันที่ตัวจังหวัดจันทบุรีก่อน โดย กลุ่มผู้นำชุมชนได้มีโอกาสไปร่วมประชุม เลยตกลง ร่วมกันว่าน่าสนใจ และลองลงมาทำในพื้นที่ระดับ อำเภอ โดยประกาศใช้มาได้ปีกกว่า แล้ว”

แม้จะเป็นเพียงการเริ่มต้นในการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพอำเภอ แต่โครงการต่างๆ ที่พัฒนา จากข้อตกลงในธรรมนูญฯ ก็เริ่มออกดอกผลแห่ง ความสำเร็จให้คนทำงานได้ชื่นใจ โดยเฉพาะ **โครงการ กำจัดลูกน้ำยุงลาย** ซึ่งมีการระบอบอย่างหนักใน พื้นที่ตำบลเขาวงกต เมื่อ ๒ ปีก่อนหน้านี้

“เรื่องของการควบคุมป้องกันไข้เลือดออก เราเดินตามข้อตกลงร่วมในธรรมนูญฯ โดยแกนหลักคือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้นำชุมชนจะ ร่วมกันลงตรวจตามบ้านต่างๆ บ้านไหนมีลูกน้ำยุงลาย จะโดนปรับ ๕๐ บาท ส่งผลให้จากพื้นที่ที่เคยมี การระบาดหนักของไข้เลือดออกเมื่อ ๒ ปีที่แล้ว กลายเป็นลดลงจนแทบไม่มีปัญหาในปัจจุบัน”



รวมทั้งเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง หมู่บ้าน สร้างเสริมสุขภาพ ที่มีกิจกรรมดูแลสร้างแหล่งอาหาร ที่ปลอดภัย ส่งเสริมการออกกำลังกาย ปรับพฤติกรรม ลด ละ เลิกบุหรี่ เหล้า มีโครงการวันพระไม่ขายเหล้า



และขาเคลื่อนต้องไปด้วยกัน



แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ความสำเร็จของการพัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ

๔. คณะอนุกรรมการพัฒนาการสร้างเสริมศักยภาพและการจัดกลุ่มเครือข่าย โดยมี **นพ.กิจจา เรืองไทย** เป็นประธาน ทำหน้าที่ในการทบทวนการจัดกลุ่มเครือข่าย สนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งพัฒนาศักยภาพ จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๕. คณะอนุกรรมการประเมินผล โดยมี **นางทิพย์รัตน์ นพดลารมย์** เป็นประธาน ทำหน้าที่ในการดำเนินการให้เกิดการประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นระบบ และนำเสนอผลการประเมินต่อคณะกรรมการเพื่อพัฒนาระบบการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สำหรับกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย นอกจากจะมีการเชิญชนภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) และผู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นระเบียบวาระ มาร่วมพัฒนาข้อเสนอด้วยกันแล้ว คณะกรรมการฯ จะจัดส่งร่างข้อเสนอร่าง ๑ และร่าง ๒ ให้กลุ่มเครือข่ายจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็น

เพื่อนำไปสู่การปรับเอกสาร และเตรียมตัวผู้แทนที่จะให้ความเห็นในวันประชุม ตามลำดับ

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่กำหนดจัดในระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ อาคาร อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี จะเป็นการจัดประชุมแบบคู่ขนานระหว่างการประชุมพิจารณาหาฉันทมติต่อระเบียบวาระการประชุม (ขาขึ้น) และการติดตามการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา โดยนำเสนอรูปธรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในรูปแบบต่างๆ (ขาเคลื่อน) เพื่อให้การจัดประชุมเป็นพื้นที่แห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เน้นทั้งการพัฒนาและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

ความสำเร็จของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คงไม่ใช่แค่การได้มติ หรือข้อเสนอเพียงเท่านั้น แต่สิ่งสำคัญคือ การที่ภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้เข้ามาร่วมพัฒนา ร่วมตัดสินใจ และร่วมขับเคลื่อน ด้วยความรู้สึกที่เป็นเจ้าของเรื่อง หรือเจ้าของประเด็น สิ่งนี้ต่างหากที่จะทำให้หัวใจของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหมุนไปอย่างมีคุณค่า และมีประสิทธิภาพ ๘

แก่งหางแมวกับการสร้างสุขชุมชน



“ยังมีเรื่องอื่นๆ ที่อยากหยิบจากธรรมนูญ มาทำ โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุ เดิมเราเคยมีโครงการที่ทำกันมาอยู่แล้ว มีการอบรม อสม. ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุที่อยู่บ้าน ดูแลเรื่องความเป็นอยู่ การออกกำลังกาย ตอนนั้นเราทำร่วมกับพัฒนาสังคม จนผ่านมา ๒-๓ ปี ตอนนี้เลยอยากรื้อเรื่องนี้กลับมาทำอีกครั้ง”

แม้หลายโครงการจะดำเนินการได้ดี แต่ก็ยังมีปัญหาสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพอำเภอแก่งหางแมวคือ การรับรู้และความเข้าใจถึงความสำคัญของธรรมนูญสุขภาพยังกระจุกตัวอยู่ที่ผู้นำชุมชนเป็นหลัก

“แม้จะมีการประกาศใช้มาปีกว่า แต่ชาวบ้านยังไม่ค่อยได้รับรู้ บางคนยังไม่รู้เลยว่า มีธรรมนูญสุขภาพ การรับรู้ส่วนใหญ่จะอยู่กับผู้นำชุมชน หรือ อสม. ดังนั้น ต้องทำให้ชาวบ้านรับรู้ว่าจะธรรมนูญสุขภาพมีเรื่องอะไรบ้าง เลยอยากทำประชาสัมพันธ์ โดยการนำธรรมนูญไปแจกให้เห็นว่าเป็นข้อตกลงร่วมกัน”

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาวงกต เล่าถึงแนวทางการดำเนินการในขั้นถัดไปว่า จะมีการทำธรรมนูญสุขภาพเป็นเล่ม เล็กๆ ส่งให้ทางครัวเรือน ให้ชาวบ้านได้รับรู้ว่ามีธรรมนูญสุขภาพ รวมถึงโครงการอีกหลายอย่างที่ กำลังดำเนินการอยู่ในพื้นที่ โดยคาดหวังว่าการสร้างการรับรู้ จะนำไปสู่การตระหนักถึงความสำคัญ และการร่วมแรงร่วมใจ สร้างความสุขให้เกิดขึ้นในชุมชนร่วมกันอย่างแท้จริง

“อยากเห็นธรรมนูญสุขภาพถูกนำไปประกาศและนำไปใช้ ให้ทุกคนรับรู้ เข้าใจธรรมนูญสุขภาพ ว่าเรามีกฎกติการ่วมกันหลายๆ เรื่อง และนำไปสู่การปฏิบัติตาม ซึ่งบางตำบลก็ยังไม่ได้ใช้เลย ก็เป็นข้อตกลงกันเฉยๆ ถ้าทำแบบนี้ได้ชุมชนก็จะน่าอยู่ คนในชุมชนเองก็มีความสุขเหมือนกัน” ๘

ไม่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การตั้งกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ ครัวอาหารปลอดภัยในชุมชน รวมถึงศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง เป็นศูนย์เรียนรู้ขนาดใหญ่ มีคนมาเรียนรู้ อบรมมากมาย

เรื่องและภาพโดย ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

“ยายบ่ดถากับตาสำรอง”

เรารู้จักชุมชนบ้านธาตุจากจดหมายแสดงความห่วงกังวลผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับชุมชน และวิถีชีวิตของพวกเขา จากโครงการโรงไฟฟ้าขยะ พวกเขาจึงขอใช้สิทธิ์ให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามมาตรา ๑๑ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

หลังจากนั้น ศูนย์ประสานงานการพัฒนา ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ลงพื้นที่ที่ถ่วงกรองความจำเป็นในการทำ HIA และเสนอเรื่องเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนา ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่มี นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธาน และที่ประชุมเมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ มีมติให้ทำ HIA ตามหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ตามประกาศของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

จากจดหมายดังกล่าวและการลงพื้นที่พูดคุยกับชุมชน ทำให้เราได้รู้จักกับ “ยายบ่ดถา จิตรกุล” วัย ๘๐ ปี เกิด เดิมโต และมีครอบครัวอยู่ที่บ้านธาตุได้อ.แก่งคอย จ.สระบุรี ทุกวันนี้ยายยังคงยึดอาชีพ “ทำกระชาย” บนเนื้อที่ ๒ งาน ริมแม่น้ำป่าสักตรงข้ามกับบ้านของยาย โดยจะมีพ่อค้าภายในสระบุรีมารับซื้อไปขายตามตลาดใหญ่ในตัวเมือง นอกจากนี้ ยายยังเป็นวิทยากรการเรียนรู้ชุมชนปลูกกระชาย “จากกระชายพื้นบ้านสู่พื้นฐานอาชีพ” ให้กับโรงเรียนวัดบ้านธาตุใต้ (สนิทไชยวิทยาคาร) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสระบุรี เขต ๒

ยายบ่ดถา ย้อนความหลังให้ฟังว่า ชุมชนบ้านธาตุได้ปลูกกระชายเป็นอาชีพมาตั้งแต่อดีต นอกจากกระชายก็จะปลูกพืชสวนครัวอื่นๆ ด้วย เช่น มะนาว ตะไคร้ ข่า ใบมะกรูด โดยแรกเริ่มเดิมทีปลูกไว้กินในครอบครัวและปลูกหลังจากหมดฤดูทำนา ต่อมาเมื่อถึงยุค “ที่ดินหลุดมือ” ที่ดินของชาวบ้านกลายเป็นของเอกชน จึงทำให้เหลือคนมีที่ทำนาไม่ถึง ๑๐ ราย (เฉพาะในบ้านธาตุใต้เท่านั้น) และแต่ละรายมีที่นาประมาณ ๕-๑๐ ไร่ ประกอบกับเจอสถานการณ์ภัยแล้ง ขาดน้ำ จึงพลิกมาปลูกพืชผักสวนครัวขาย แต่ยังมีการทำนาภายนอกตำบลอยู่หลายที่ และปัจจุบันอาชีพทำกระชายนี้เริ่มมีวัยรุ่นเข้ามาทำบ้างแล้ว แต่ส่วนใหญ่ยังคงเป็นผู้สูงวัย

นอกจากยายบ่ดถาแล้ว เรายังรู้จัก “ตาสำรอง สิมมา” ผู้หลักผู้ใหญ่อีกคนหนึ่งของบ้านธาตุได้วัย ๗๘ ปี ตาสำรองลำทับถึงประวัติของชุมชนแห่งนี้ว่า ตั้งแต่เดิมน่าจะอพยพมาจากประเทศลาว เมื่อเวียงจันทน์ และอยู่มาหลายชั่วอายุคน เพราะตาเกิดที่นี่ ปู่ย่าตายายของตาก็เกิดที่นี่ ในอดีตจะมีพระธาตุ

ที่ชาวบ้านเรียกกันว่า “ดอนธาตุ” ซึ่งเป็นธาตุที่ผู้พังไปแล้วและไม่ได้มีชื่อเฉพาะ ในสมัยนั้นตายเป็นเด็ก ได้มีโอกาสไปเที่ยวเล่นที่ดอนธาตุแห่งนี้ แต่ตอนนั้นไม่มีแล้ว เพราะเจ้าของที่ขายให้ฟาร์มไก่ และดอนธาตุหรือพระธาตุนี้ น่าจะเป็นที่มาของชื่อ “บ้านธาตุ” นั่นเอง และในสมัยนั้นจะเรียนที่ศาลาวัดและหยุดเฉพาะวันพระ เพราะพระไปปฏิบัติกิจของสงฆ์ และคนสมัยก่อนนั้นจะทำนากันอย่างเดียว เมื่อถึงหน้าฝนก็ขึ้นเขาไปหาหน่อไม้บนภูเขา



“ถ้าเราอยู่มาก ๒๐-๓๐ ปี แล้วจะมีอะไรที่เข้ามาเปลี่ยนแปลงขนาดนี้ เราจะไม่ว่าเลย แต่ที่เราอยู่ที่นี้ มาตั้งแต่เกิด และคงจะต้องตายที่นี่ จะให้มีโครงการที่คุ้มอันตราย แบบนี้ เราก็คงยอมไม่ได้หรอก ลูกหลาน เราจะอยู่ยังไง”

ในยุคนี้หลายคนก็มีวิถีคล้ายตา กล่าวคือ เมื่อเข้าวัยหนุ่มจะเป็นยุคที่เริ่มแผ้วถางที่เพื่อ “ปลูกข้าวโพด” บางรายก็ขายที่เดิมเพื่อจับจองที่ใหม่ปลูกข้าวโพด ในตอนนั้นข้าวโพดถึงละ ๑๕ กิโลกรัม ขายได้ราคา ๘ บาท สำหรับตาเองเริ่มทำไร่ข้าวโพดที่สระบุรี แล้วก็ไปต่อที่ ต.มะนาวหวาน อ.พัฒนานิคม จ.ลพบุรี แล้วก็ต่อไปที่ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา ขึ้นไปจบที่จังหวัดเลย ก่อนจะกลับมาบ้านเกิดอีกครั้ง สมัยนั้นตาทำไร่ข้าวโพดคนเดียว เริ่มจากถางป่าเป็นพื้นที่ราว ๑๐๐ กว่าไร่ บางครั้งก็มีการปลูกมันสำปะหลังร่วมด้วย บ่อยครั้งที่ตาไปแผ้วถางที่ทำกินก็จะพบรอยช้าง รอยเสือ มาเดินรอบที่พักในเวลากลางคืน แต่ตาจะจุดธูปบอกกล่าวเจ้าที่

เจ้าทางก่อนนอนว่ามาทำกินและไม่เคยได้รับบาดเจ็บจากสัตว์ร้ายเลย และเมื่อจะขายข้าวโพดก็ต้องต้องจ้างรถ “จีเอ็ม” แบบรถของทหารมาบรรทุกลงไป คิดราคากระสอบละ ๒๐ บาท

นอกจากอาชีพและความเป็นอยู่ดั้งเดิมแล้ว ชุมชนบ้านธาตุได้แห่งนี้ยังมีประเพณีแห่หลวงพ่อกุหลาบพอส ในวันที่ ๑๔ เมษายนของทุกปี โดยหลวงพ่อกุหลาบพอส จะอยู่ที่บ้านสองคอนใต้ (ทิศใต้) หลวงพ่อกุหลาบพอส



จะอยู่ที่บ้านธาตุเหนือ (ทิศเหนือ) ในสมัยก่อนหากแบกหลวงพ่อกุหลาบพอสมาทางทิศเหนือจะมาได้ แต่ถ้าแบกลงไปทิศใต้จะหนักแบกไม่ไหว จึงเป็นที่มาว่าจะต้องแบกมาพบกันทุกปี แต่ก็ไม่ทราบว่าจะดีไหนเป็นที่ เป็นน่อง และทุกปีจะมีการทำพิธีสงกรานต์ร่วมกัน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ก็มีการตั้งงบประมาณรองรับ “ประเพณีที่ต้องมาหาหน่อ” ไว้ทุกปี โดยต้องใช้เสลี่ยงหามมาคล้ายกับเป็นการเชื่อมความสัมพันธ์ โดยหลวงพ่อกุหลาบพอสมีขนาดเท่าคนนั่ง และมีความเชื่อว่า หากไม่หามมาฝนจะไม่ตกตามฤดูกาล นอกจากนี้ ยังมีประเพณีตรุษไทย (สงกรานต์) ที่จะร่วมกันรอบกองไฟในตอนกลางคืนของวันที่ ๑๓ เมษายนของทุกปี

ในตอนท้ายของบทสนทนาระหว่างเรากับตาสำรอง ตาฝากทิ้งท้ายไว้ว่า สมัยก่อนคนโบราณเคยบอกไว้ว่า ต่อไปมีคนทำนา แต่ไม่มีข้าวกิน มีถนนแต่ไม่มีคนเดินถนน ตอนนั้นก็พบว่าจริงตามนั้น เพราะว่าคนทำนาก็ส่งข้าวออกขายเสียหมด คนในบ้านธาตุก็ต้องซื้อข้าวกิน มีถนนก็ไม่มีคนเดิน เพราะว่า มีแต่รถวิ่ง และว่า...

“ถ้าเราอยู่มาก ๒๐-๓๐ ปี แล้วจะมีอะไรที่เข้ามาเปลี่ยนแปลงขนาดนี้ เราจะไม่ว่าเลย แต่ที่เราอยู่ที่นี้ มาตั้งแต่เกิด และคงจะต้องตายที่นี่ จะให้มีโครงการที่คุ้มอันตราย แบบนี้ เราก็คงยอมไม่ได้หรอก ลูกหลาน เราจะอยู่ยังไง”

โดย ชาตรี เจริญศิริ

อีกด้านของความล้มเหลว

คงจะไม่มี “ความล้มเหลว” ครั้งใดที่นำมาซึ่งการแสดงความป็นมืออาชีพระหว่างมนุษย์ผู้กล้าให้ความช่วยเหลือกันและกันผ่านอวกาศเกือบสี่แสนกิโลเมตร จนนำพาทั้งสามชีวิตกลับบ้านอย่างปลอดภัย มันเป็น...**ความล้มเหลวที่นำมาซึ่งความสำเร็จอย่างสูงสุด** หรือ The Most Successful Failure

๑๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๑๓ เวลาบ่ายสองตามเวลาท้องถิ่น จรวดแซทเทิร์นพาวเวอร์ ๑๓ สู่อวกาศเรียบร้อย เมื่ออย่างเช้าวันที่สาม ณ จุดซึ่งห่างจากโลกสามแสนสามหมื่นกิโลเมตร เกิดเสียงระเบิดยานสะท้านไฟฟ้ากระพริบเกือบจะดับ สัญญาณวิทยุติดต่อโลกขาดหายไปนาที่เศษนาที่ต่อมามาตรวัดปริมาณออกซิเจนลดรูป แบตเตอรี่ตัวสุดท้ายใกล้หมด

วินาทีต่อจากนั้น เป็นวินาทีแห่งความตายหรือโอกาสจะรอด เกือบสี่วันกลางอวกาศมนุษย์ผู้กล้าเหล่านี้ได้ใช้ภาวะผู้นำรวมหมู่ ตัดสินใจครั้งสำคัญไม่น้อยกว่าหกครั้ง ตั้งแต่ใ้ห้จัดการใช้จรวดขับเคลื่อจากยาน ซึ่งไม่รู้จริงๆ ว่าเสียหายเพียงใด ตัดสินใจให้มุ่งไปอ้อมรอบดวงจันทร์ เพื่ออาศัยแรงเหวี่ยงจากแรงโน้มถ่วงช่วยนำพายานสู่โลก สุ่มหาคิดหาทางช่วยนักบินอวกาศด้วยสิ่งของธรรมดาที่นำไปกับยาน ผ่านสมองอัจฉริยะกว่าพันท่านที่ทำงานตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมงในห้องโถงใหญ่ ณ ศูนย์ควบคุมที่เมืองฮุสตัน คิดสร้างสรรค์ดัดแปลงอุปกรณ์ดูดซับคาร์บอนไดออกไซด์ซึ่งเป็นกล่องสี่เหลี่ยมให้พิดพอดีกับช่องรับซึ่งเป็นรูปกลม และนำพายานสู่บรรยากาศโลก โดยปราศจากคอมพิวเตอร์และเครื่องมือเดินอากาศแต่อาศัยนาฬิกาข้อมือเท่านั้น !



45 ปีหลังจากการระเบิดของถังออกซิเจนในยานอพอลโล 13 นักบินอวกาศ, ผู้ควบคุมภารกิจ และทีมสนับสนุนมารวมตัวกันรำลึกถึง "ช่วงเวลาที่ยอดเยี่ยมสุดของนาซ่า"

สามวันถัดมา ประธานาธิบดีนิกสัน ได้มอบเหรียญสูงสุดของความกล้าหาญแก่เจ้าหน้าที่นาซ่าทั้งองค์กร ท่านสุดดีว่าเจ้าหน้าที่รวมแล้วกว่าหกพันท่านที่สร้างปาฏิหาริย์ครั้งนี้ ล้วนมาจากการทำงานอย่างหนักนับปี ด้วยวินัย และสติปัญญา

ท่านผู้อ่าน ซึ่งอาจพบพบกับ

ตนเองมาบ้าง เมื่อเอ่ยคำ ...**พิศรัปผมเจอปัญหา...**

แต่การตอบสนองของลูกที่อาจจะต่างจากกรณีอพอลโล ๑๓ โดยสิ้นเชิง ๘

หกนาที่สุดท้ายซึ่งยานพุ่งผ่านบรรยากาศ จนวนหุ้มผิวยานร้อนแดงดังอุกาบาตนั้น เป็นช่วงเงียบงัน สัญญาณวิทยุขาดหายไปไม่สามารถติดต่อใดๆ จนนักบินเฮลิคอปเตอร์เห็นร่วมชูชีพกางออกและยานลอยตัวในมหาสมุทรโดยไม่เสียหาย นักบินอวกาศเปิดฝายานออกมา นักบินเฮลิคอปเตอร์จึงรายงานว่...**ทุกคนปลอดภัย**

เล่าให้ลึก

โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

พระเจ้าตะเบงชเวตี้ เตียวหุย และฮานนิบาล (ตอนที่ ๓)

เตียวหุยมิใช่จะมีแต่เพียงฝีมือรบและพลังอำนาจในตัวเท่านั้น ยังเคยชนะศึกด้วยปัญญาโดย “**ใช้ไหวพริบยึดด่านอวนเทาแก้ว**” ได้ ครั้งนั้นเป็นการรบระหว่างเตียวหุยกับเตียวคับแม่ทัพคนสำคัญของฝ่ายโจโฉ

ในการรบกันครั้งแรก เตียวคับพายแพ้วต้องหนีกลับเข้าค่ายไม่ยอมออกรบอีก แม้เตียวหุยจะให้ทหารร้องดาหยาบๆ คายๆ เตียวคับก็ไม่ยอมออกรบเตียวหุยยกทัพไปร้องดาอยู่ห้าสิบกว่าวัน เตียวคับก็ได้แต่ให้ทหารร้องดาตอบเตียวหุยทำอะไรไม่ได้ก็เสพสุรามีนเมาทุกวัน พอเมาก็ร้องดาเตียวคับมิขาดปากเล่าปี่รู้เข้าก็ตกใจยิ่งนัก เชิญขงเบ้งไปปรึกษา ขงเบ้งกลับตอบว่า “ซึ่งเตียวหุยเป็นเช่นนี้ สงสัยว่าคงไม่มีสุราดีๆ ในกองทัพกัน อันสุราดีๆ ในเมืองเสฉวนนี้มีมากมาย ขอท่านจงส่งสักห้าสิบให้ให้เตียวหุยกินให้สบายเถิด”

ขงเบ้งอธิบายว่า “เวลานี้เตียวหุยไปตั้งทัพคอยรบอยู่ห้าสิบกว่าวันแล้ว พอเสพสุรามีนเมาก็ออกไปร้องดาแข่งดาเตียวคับอยู่ที่เชิงเขาแต่ผู้เดียว ไม่มีใครติดตามไปด้วยช่วยอารักขา ทำนองนี้เรียกว่า ทำอุบายแก้วเปลว เตียวคับหลงกลละ” เล่าปี่ฟังแล้วไม่วางใจให้อยู่เฉยไปช่วยรบ ขงเบ้งให้บรรทุกสุราขึ้นรถ รถทุกคันปักธงเหลือง มีข้อความเขียนบนฉิ่งว่า “**สุราดี สำหรับทัพหน้า**”

ในที่สุดเตียวคับก็หลงกล ออกตีค่ายเตียวหุยยามดึกจนตนเองแตกพ่ายต้องผละหนีไป เตียวหุยประสบชัยชนะอย่างงดงาม

เตียวหุยชะตาขาดเมื่อภรรยาถูกขุนกวนสั่งประหาร พระเจ้าเล่าปี่พิโรธหนัก คิดแต่จะไปรบขุนกวนเพื่อแก้แค้นให้น้องชายร่วมสาบาน ขงเบ้งและขุนนางนายทหารรวมทั้งจูล่งไม่เห็นด้วย เห็นว่าควรยกทัพขึ้นเหนือรบ ฝ่ายโจโฉก็ดูใจใจซึ่งตั้งตนเป็นกษัตริย์แล้วก่อน จึงพากันคัดค้าน โน้มน้ำวจนเล่าปี่เริ่มคล้อยตามเตียวหุยเมื่อรู้ข่าวกวนอูที่ขายร่วมสาบานถูกฆ่าก็แค้นหนัก พอได้ข่าวว่าเล่าปี่จะยกไปรบทางเหนือก็โกรธพูดว่า “เราพี่น้องสามคนได้สัตย์สาบานกันไว้ที่สวนท้าวว่าจะร่วมเป็นร่วมตายกัน บัดนี้พี่คนที่สองมาตายเสียก่อน แล้วเราจะหาความสุขสบายได้อย่างไร เราจะไปเฝ้าพระเจ้าเล่าปี่ ขออาสาเป็นกองหน้า เราจะไว้ทุกข์ออกรบ ก่าจัดเมื่อง่อให้จงได้...”

เมื่อพระเจ้าเล่าปี่ แจ้งว่าจะไปรบก็ถูก เตียวหุยทูลว่า “บัดนี้พระองค์ได้เสวยราชสมบัติแล้ว ดูประหนึ่งจะลิ้มความสุขสบายซึ่งให้กันไว้ที่สวนท้าว พระองค์จึงมีคิดแก้แค้นแทนที่กวนอูเสียแต่บัดนี้”

ในที่สุดเล่าปี่ก็เปลี่ยนใจไปรบขุนกวน จึงปิดทูลคัดค้าน เล่าปี่โกรธสั่งให้นำเงินปิดไปประหาร จึงปิดมิได้ประหวั่นพรันฝรั่ง ทูลว่า “ซึ่งข้าพเจ้าจะตายหาเสียตายชีวิตไม่ เสียตายเมืองนี้ตั้งใหม่ๆ จะล้มเสียก่อนตั้งตัวติด” เควะหัดเล่าปี่ฟังคำทัดทานขุนนาง จึงสั่งให้เอาตัวเงินปิดไปขังคุกไว้ แล้วจะชำระโทษภายหลังขงเบ้งทำหนังสือกราบบังคมทูลคัดค้านเล่าปี่รับหนังสือแล้วทิ้งลงกับพื้น ยืนยันมุ่งหน้า “**แก้แค้น**” ต่อไป

ฝ่ายเตียวหุยกลับมา ก็สั่งให้เตรียมเคลื่อนทัพภายในสามวัน ให้ทหารทุกคนไว้ทุกข์ถือธงสีขาว และศาสตราวุธขาวทั้งสิ้น สวมเกี่ยวกับเตียวตาดเข้ามาชี้แจงว่าเวลาน้อยนัก เตรียมการไม่ทันขอให้เลื่อนออกไปสักหน่อยเถิด เตียวหุยโกรธสั่งให้เพชฌฆาตนำสองนายทหารมัดไว้กับต้นไม้ เสรียนคนละห้าสิบที แล้วให้ปล่อย สั่งว่า “เจ้าจงไปจัดทัพให้เสร็จในวันพรุ่งนี้ ถ้าไม่เสร็จจะประหารเจ้าเสียเพื่อให้เป็นตัวอย่าง”

ทหารทั้งสองปรึกษากัน เตียวตาดว่า “เราต้องฆ่ามันเสีย ถ้าเราไม่ฆ่ามันมันก็ฆ่าเรา”

คืนนั้นเตียวหุยให้เอาสุรามากินกับนายทหารจนมึนเมา หลับไปบนเตียงในค่าย สวมเกี่ยวกับเตียวตาดเข้าไปบอก

ทหารยามว่า มีเรื่องด่วนจะรายงานให้เตียวหุยทราบ ทหารยามยอมให้เข้าไปพอเข้าใกล้ตัว เห็นเตียวหุยนอนตาค้างกรนเสียงดังลั่น คนหนึ่งเอากะปี้แทงเข้าที่คอ อีกคนแทงเข้าที่ท้อง เตียวหุยร้องโอยได้คำเดียวก็ขาดใจตาย เมื่ออายุได้ ๕๕ ปี

สามก๊กฉบับแปลใหม่ของ **วรรณไวพัทโนทัย** แปลบทประพันธ์รูปชีวิตของเตียวหุยไว้อย่างไพเราะว่า

เขาเขียนหลังข้าหลวงแล้วพลิกหนี
ทุ่มชีวิตปราบกบฏเหือดหนหาย
เกียรติคุณแซ่เล่าขรรชขาย
เตียวหุยช่วยพี่ชายนั่งบัลลังก์
ทั้งพี่น้องครองแขวงแคว้นจก
ได้ป้องกันวงศ์นั้นรุ่งรังสรรค์
เพราะเมาเหล้าเหลือคนสาธพัน
จึงถูกเขาทำหั่นบรลลยลาญ

เล่าปี่ไปรบด้วยความแค้น ผลลัผลาม พ่ายแพ้และสวรรคต ยาชอบตั้งฉายาเตียวหุยว่า “**คนชั่วช้ำผู้น่ารัก**”

ด้วยความเคารพต่อท่านยาชอบผู้เขียนไม่เห็นด้วยกับฉายานี้ เพราะเตียวหุยไม่ใช่คนชั่วช้ำ และไม่ใช่นคนน่ารัก ฉายาที่น่าจะเหมาะกว่าของเตียวหุย คือ “**คนมทะลุผู้บูชาสัตย์สาบานเหนืออื่นใด**” ๘

➔ ต่อจากหน้า ๑

โดย กองบรรณาธิการ

เติมเต็มเพื่อนร่วมทาง

แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่รณรงค์ให้ภาคอุตสาหกรรมเกิดความตื่นตัวในปัญหาสิ่งแวดล้อม และให้ความสำคัญด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม อุตสาหกรรม อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในโรงงาน ซึ่งเป็นการเปิดพื้นที่เชื่อมโยงเครือข่ายการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนให้แข็งแกร่งมากยิ่งขึ้น

ล่าสุดเมื่อ พฤษภาคมที่ผ่านมา นพ.กิจจา ในฐานะรองประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้เข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๙ ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ภายใต้หัวข้อ การเปลี่ยนแปลงของโลกสู่วาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ๒๐๓๐ (Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development)

“ที่เจนีวา บทบาทของประเทศไทยมีความโดดเด่นมากในเรื่องของการมีส่วนร่วม เพราะเราเปิดพื้นที่ให้กับภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาควิชาการ โดยเฉพาะเวทีที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นพ.ปิยะสกล กล่าวถึงทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ปรากฏว่ามีผู้ให้ความสนใจมาก ผมจึงมองว่า สมัชชาสุขภาพของเรามีความสมบูรณ์มากกว่าสมัชชาอนามัยโลก” นพ.กิจจา กล่าว

มลภาวะ สิ่งแวดล้อม ภาคธุรกิจคือผู้ร้าย

ผลสะท้อนจากนโยบายพัฒนาประเทศที่ขาดการมีส่วนร่วม คือ ความขัดแย้ง ระหว่างชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน เช่น การคัดค้านการสร้างโรงไฟฟ้าพลังงานขยะ จ.พิษณุโลก และนครสวรรค์ โรงไฟฟ้าขยะริมน้ำอิง จ.เชียงราย โครงการโกดังเก็บสินค้าและท่าเรือขนถ่ายสินค้าบ้านโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา ซึ่งนำหนักของชาวมักจะถูกนำเสนอนในลักษณะที่ว่าภาคธุรกิจมักรังแกชุมชน แต่สำหรับ นพ.กิจจา มีอีกมุมมองที่แตกต่าง

ท่านเห็นว่า ภาคอุตสาหกรรมที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมก็มีอยู่มาก และมีหลายโครงการที่ได้รับการยอมรับจากชุมชนเพียงแค่นี้ไม่ได้ปรากฏต่อสื่อเท่านั้น ยกตัวอย่าง โครงการของเอกชนขนาดใหญ่ระดับประเทศมีแผนลงทุนสร้างโรงงานที่ลำปาง ได้ใช้เวลา ๒ ปี ก่อนการก่อสร้างจะเริ่มต้นด้วยการทำความเข้าใจและเปิดเผยข้อมูลต่างๆ แก่ชุมชน

แน่นอนว่าในระยะต้น ชาวบ้านมีความกังวลใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีโรงงานอุตสาหกรรมมาอยู่ในละแวก ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม มลพิษ เศรษฐกิจ ฯลฯ ผู้ประกอบการได้นำเสนอข้อมูลต่างๆ รวมถึงพาผู้นำชุมชน หัวหน้าส่วนราชการ และผู้เกี่ยวข้อง ไปศึกษาดูกระบวนการผลิตของบริษัทในพื้นที่จังหวัดอื่น กระทั่งได้รับความเชื่อใจโครงการก่อสร้างจึงเกิดขึ้น และปัจจุบันโรงงานและชุมชนได้เป็นส่วนหนึ่งร่วมกันและกัน



“ที่นั่นเขามีหน่วยงานหนึ่ง จะเริ่มงานในเวลา ๖ โมงเย็น หน่วยงานนี้จะเข้าไปแลกเปลี่ยนพูดคุยกับชาวบ้าน จนรู้ว่าเขาขาดแคลนน้ำ และนี่จึงเป็นจุดเริ่มต้นของโครงการฝายชะลอน้ำ ที่ทำร่วมกันระหว่างชุมชนและโรงงาน จนเป็นโครงการที่กระจายไปทั่วประเทศ บริษัทนี้เป็นตัวอย่างที่ดี แต่เนื่องจากการยึดติดภาพสถานประกอบการที่ไม่รับผิดชอบ จึงมองรวมไปว่า อุตสาหกรรมคือผู้ร้ายทั้งหมด”

ความสำคัญของเฮลโธเอ คือการติดตามผล

การปักหมุดว่าอุตสาหกรรมคือคนร้ายนี้เอง ได้มีผลก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือเฮลโธเอ (Health Impact Assessment : HIA) ว่าเป็นเครื่องมือล้มโครงการ ใดๆ ที่เฮลโธเอคือ กระบวนการในการเรียนรู้ร่วมกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในการศึกษา คาดการณ์ต่อสิ่งที่จะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน และหากเกิดขึ้นอุตสาหกรรมจะมีมาตรการจัดการอย่างไร แนวทางการป้องกัน หรือการขอให้ใช้เทคโนโลยีสะอาดทดแทน ซึ่งทางอุตสาหกรรมก็ต้องลงทุน เพื่อประโยชน์ต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของชาวบ้าน

ที่ว่า เฮลโธเอเป็นเพียงการคาดการณ์กับสิ่งที่จะเกิดขึ้นภายใต้หลักวิชาการรองรับ ซึ่งอาจจะเกิดหรือไม่เกิดก็ได้ ดังนั้น สิ่งสำคัญของเฮลโธเอคือ การติดตามผล โดยชุมชน ขณะเดียวกันภาครัฐก็ต้องมีมาตรการลงโทษที่เข้มงวดและจริงจัง

“สิ่งแวดล้อม คือ ต้นทาง ผลที่ได้ปลายทางคือ สุขภาพ ถ้าต้นตอดี สุขภาพดี แต่ถ้าบอกว่าตรวจแล้วอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานหมดเลย แต่พบว่าเกิดปัญหาสุขภาพขึ้น แสดงว่าเกิดอะไรผิดปกติ ตรงนี้คือจรรยาบรรณ”

กระนั้นก็ดี สำหรับผู้ประกอบการขนาดใหญ่ เรื่องภาพลักษณ์เป็นสิ่งสำคัญจึงมีความระมัดระวังเป็นอย่างมาก อีกทั้งมีมาตรฐานทางจริยธรรม (Code of conduct) ฉะนั้นการเลือกเทคโนโลยีจึงเป็นเรื่องสำคัญ แม้จะมีราคาแพงก็ตาม

ถ้าต้องการสิ่งแวดล้อมที่ดี มีสุขภาพที่ดี ต้องลงทุน ของดีไม่มีถูก สิ่งเหล่านี้คือ ต้นทุนที่ต้องใส่เข้าไปในระบบ เพื่อสร้างความมั่นใจต่อชุมชนและต่อผู้บริโภค ขณะเดียวกันภาครัฐต้องให้การสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสะอาด อาจให้สิทธิยื่นขอบีโอไอ เพื่อเป็นแรงจูงใจแก่อุตสาหกรรม เหล่านี้จะช่วยลดความขัดแย้งได้

ก้าวสู่สังคมสุขภาพที่ยั่งยืน

ยังมีอีกประเด็นที่จะเป็นแนวโน้มการพัฒนาในทั่วทุกภูมิภาคของโลกคือ การพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs) ทั้งนี้ทางองค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้เป็นเป้าหมายการพัฒนาขึ้นใหม่ในทุกมิติ ทั้งเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ให้มีความเชื่อมโยงกัน โดยจะใช้เป็นทิศทางการพัฒนาตั้งแต่เดือนกันยายน ปี ๒๕๕๘ ถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๗๓ ในระยะเวลา ๑๕ ปี

นพ.กิจจา ได้กล่าวมุมมองดังกล่าวได้นำสนใจว่า ขณะนี้แนวคิดเรื่องสุขภาพไม่ได้จำกัดอยู่แค่สถานะเจ็บป่วยแล้ว แต่ครอบคลุมถึงเรื่องสุขภาพ ซึ่งเชื่อมโยงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ดังนั้นหากทิศทางการพัฒนามุ่งสู่ความยั่งยืน ย่อมจะส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนโดยตรง

อย่างไรก็ตาม ยังมีสิ่งที่ท้าทายสำคัญรออยู่ข้างหน้าสำหรับประเทศไทย นั่นคือ การบูรณาการเชื่อมโยงข้ามภาคส่วนให้เกิดความร่วมมือระหว่างสาขาต่างๆ (Action across sectors) เพราะกระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถดำเนินการโดยลำพังแล้วไปถึงเป้าหมายได้

ยกตัวอย่าง กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs (Non-Communicable diseases) โรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อโรค เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น เหตุปัจจัยของการเกิดโรคมามากจากวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายกระทรวงในการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชน

“สังเกตให้ดี สุขภาพจะเกี่ยวข้องกับทุกเรื่อง อย่างการสร้างทางไฮเวย์ผ่ากลางหมู่บ้าน จะส่งผลให้คนในชุมชนเกิดความเครียดได้ เพราะเขาไม่สามารถไปมาหาสู่กันได้ จากเดิมที่เดินไปเดินมาได้ กลับต้องขับรถอ้อมอีก ๑๐ กิโลเมตร ยังไม่รวมถึงความใกล้ชิดหรือปฏิสัมพันธ์ที่จะขาดช่วงไป หรือกรณีสร้างทางด่วนผ่านชุมชน ผ่านสุสานหรือกุฎีของชาวมุสลิมบ้านคริวเมื่อหลายสิบปีก่อน เหล่านี้คือ บทเรียนที่ไม่ได้นำปัจจัยทางสังคมเข้ามาร่วมคิด”

อาจกล่าวได้ว่า ถึงเวลาที่ทุกภาคส่วนต้องมีเป้าหมายร่วมกัน หมดเวลาของการบินเดี่ยวกันเสียที

โดย จี๊กะดี



☀ เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๙ มีการประชุมคณะกรรมการจัดตั้งสภาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร ณ ห้องประชุม ชั้น ๔ ศูนย์ราชการจังหวัดกำแพงเพชร ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๕๖ ท่าน โดยมี **นายณลิน ตั้งประสิทธิ์** รองผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร เป็นประธานคณะกรรมการ **นพ.ประดิษฐ์ รุ่งพิบูลย์โสภณ** รองประธานคณะกรรมการฯ **ดร.ชานาญ วัฒนศิริ** ทำหน้าที่ประธานคณะกรรมการฯ และมี **ดร.สุรศักดิ์ บุญเทียน** อาจารย์ประจำ ม.ราชภัฏกำแพงเพชร เป็นประธานคณะทำงานวิชาการ สำคัญคือทำความเข้าใจในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และวางจังหวะก้าวของการเปิดรับข้อเสนอเชิงนโยบาย งานนี้ทีมเลขาฯ ทำการบ้านกันอย่างเข้มแข็ง



☀ เมื่อวันที่ ๑๑-๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๙ ที่จังหวัดสระบุรี มูลนิธิรามัญรักษ์ ร่วมกับ สำนักงานคณะ

กรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดกระบวนการถอดบทเรียนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยสุขภาพกลุ่มชาติพันธุ์มอญ “นำผีมอญกลับบ้าน” จากพื้นที่ชุมชนมอญน้ำร่อง ๔ จังหวัด คือ ลพบุรี ปทุมธานี ราชบุรี และสมุทรสาคร พร้อมร่าง “ธรรมนูญผีมอญ” เพื่อเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นกับพี่น้องมอญทั่วประเทศ ในกระบวนการต่อไป



☀ เมื่อวันที่ ๓-๔ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมโลดสปางสวนแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีการจัดเวทีวิชาการ “ยกระดับความรู้สู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” ภาคเหนือ ปี ๒๕๕๙ โดยเครือข่ายการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ๑๗ จังหวัดภาคเหนือ มี **รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์** เป็นประธาน บรรยายภาคการจัเวทีวิชาการมีการแสดงผลงานทางวิชาการ วรสานเสวนา และการจัดนิทรรศการจากพื้นที่ตำบลต้นแบบการจัดการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพฯ ๑๗ พื้นที่/จังหวัด ๔ หมวดประเภท ได้แก่ หมวดเกษตรปลอดสาร อาหารปลอดภัย ความมั่นคงทางอาหาร หมวดการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หมวดผู้สูงอายุ และหมวดแพทย์ทางเลือก รวมทั้งการแสดงทางศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านกลุ่มจังหวัดภาคเหนือ มีพลังและสง่างามจริงๆ ครับ



☀ เมื่อวันที่ ๒๖-๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙ มีการประชุมเตรียมการจัดตั้งกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ในพื้นที่เขต ๓ หรือเหนือล่าง ที่ประกอบด้วย จังหวัดนครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานี ชัยนาท กำแพงเพชร โดยมี **พญ.มยุรา กุสุมภ์** ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน พร้อมด้วยภาคีหลากหลาย ทั้งจากภาครัฐ วิชาการ เอกชน ได้แก่ **นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์** กรรมการสุขภาพแห่งชาติ **นพ.บุญชัย ธีระกาญจน์** สาธารณสุขนิเทศก์ **นพ.สมเกียรติ ขำนุรักษ์** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ **นพ.รัฐพล เตรียมวิชานนท์** **นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต** จาก สปสช. ส่วนกลางและเขตพื้นที่ **ผศ.ดร.นพ.ภูติธ เตชาติวัฒน์** มหาวิทยาลัยนเรศวร และผู้เข้าร่วมกว่า ๔๐ คน ทั้หน่วยงานท้องถิ่น ท้องที่ ภาคประชาชน เวทีเริ่มต้นนี้เป็นการแลกเปลี่ยนทำความเข้าใจถึงหลักคิด แนวทางเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ก่อนจะเริ่มพัฒนากลไกเลขานุการกิจ และคณะกรรมการฯ ต่อไป งานนี้ **นพ.ทวิเกียรติ บุญไชยไพศาลเจริญ** รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หัวแรงใหญ่ ยิ้มปลื้ม

สช.ออนไลน์

โดย สุชาติ สูงเรื่อง



โรคที่มากับอากาศร้อน

สวัสดีครับ สช.ออนไลน์ฉบับนี้ พบกับผม **สุชาติ สูงเรื่อง** ผู้สื่อข่าวสุขภาพะ สานใจ สานพลังจังหวัดอำนาจเจริญ

ช่วงฤดูร้อนที่ผ่านมามีอากาศร้อนมาก แต่ช่วงกลางคืนมีลมพัดผ่าน อากาศก็เปลี่ยนเป็นเย็น ผากถึงพี่น้องประชาชนทุกคนที่อาจได้รับผลกระทบในช่วงนี้ ให้มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพร่างกาย เวลากลางคืนก็ให้ระมัดระวัง บางคนก่อนนอนรู้สึกร้อนไม่ยอมใส่เสื้อผ้า พอตักตึกอากาศเย็น ก็อาจจะเป็นหวัด ไอ เจ็บคอ ไม่สบายได้

หน้าร้อนปีนี้พบว่าเกิดปัญหาขึ้นในหลายจังหวัดทางภาคอีสาน รวมทั้งอำนาจเจริญ นั่นก็คือการเผาฟาง เผาตอซังในนาข้าวกันเยอะ เวลาขับรถยนต์ผ่านถนนสายหลักสายรอง มองไปสองข้างทาง จะเห็นไฟลุก ไฟป่า บ่อยครั้งที่ไฟป่าลุกลามไหม้เข้าไปในสวนของพี่น้องประชาชน ก็ทำให้ต้นพืช

ต้นไม้ที่ปลูกไว้เสียหายล้มตาย ทางรัฐบาลไม่ต้องการให้มีการเผาฟาง เผาป่า บางคนเล่นสนุก มีกิ่งก่า หรือ อีสานเรียกกะปอม หนุณา หนูป่าตัวเดียวก็ใช้ไฟเผา ไฟก็ไหม้ลุกลามทำลายข้าวของเพื่อนบ้าน หรือบางที่มีเถียงนา กระต้อม บ้านที่สร้างไว้โดนไฟเผาไปด้วย ดังนั้นข้าวไฟไหม้ตามหมู่บ้าน ชุมชนต่างๆ จึงเกิดขึ้นเยอะในช่วงนี้ ซึ่งเกิดจากอากาศร้อนและความแห้งแล้ง

ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลนาเวียง อ.เสนางคนิคม จ.อำนาจเจริญ **นายคำสอน ทองเหลือง** นายก อบต.นาเวียง ได้นำอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) มาฝึกปฏิบัติ ชักซ้อมความคล่องตัว ทักษะในการดับเพลิงและไฟป่า เมื่อเกิดไฟไหม้ที่ไหน อปพร. ในพื้นที่ตามชนบทก็จะออกไปช่วยเหลือกัน นับว่าเป็นเรื่องดีที่ อบต.นาเวียง ได้จัดอบรมนำอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จาก ๙ หมู่บ้าน มาฝึกปฏิบัติใหม่ ให้ทุกคนตื่นตัว เพราะเมื่อเกิดไฟป่า ไฟจะมาเร็วมาก

นอกจากนี้ ทหารที่รักษาความสงบเรียบร้อยประจำจังหวัดอำนาจเจริญ ก็เดินทางมาเป็นวิทยากรฝึกให้ด้วย เพื่อจะได้รู้วาระดับเพลิงเป็นอย่างไร บรรจุน้ำได้ไหม กุญแจอยู่ที่ไหน พนักงานขับรถเป็นอย่างไร ต้องเตรียมการอย่างไร ทดสอบดู ถ้าหากเกิดไฟไหม้

ฝ่ายบริหาร อบต. หลายแห่งในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ ก็ได้มีการพูดคุยเรื่องภัยที่มากับอากาศร้อนนี้ และสื่อมวลชนเองก็นำมาเผยแพร่ บอกกล่าวแจ้งเตือนกัน เพื่อให้ทุกคนได้ตระหนัก และช่วยกันป้องกัน เพราะภัยธรรมชาติเกิดขึ้นได้ และภัยจากความประมาทของคนก็มี เราต้องไม่ประมาทจุดไฟเผาตอซังในนาข้าว เพราะในช่วงหน้าแล้งนี้ลมแรง บางคนบอกว่าสามารถควบคุมไฟได้ แต่จุดเล็กๆ แต่พอมาทำจริงๆ ไฟมันแรง ลมพัดไปเร็ว ควบคุมลำบาก ในอดีตหลายปีที่ผ่านมา มีพ่อเฒ่า แม่เฒ่า จุดไฟเผาป่าแล้วออกมาไม่ได้ สาลักควันเสียชีวิตก็มี ระวังกันด้วยนะครับ



นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
เลขาธิการ' สข.ภาพแห่งชาติ

อำลา

คุยกับเลขาฉบับนี้ เป็นฉบับสุดท้ายของผม ในฐานะเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผมมาทำงานปฏิรูประบบสุขภาพต่อเนื่องนาน ๑๖ ปีเศษ ตั้งแต่เป็น ผอ. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ๗ ปี เป็นเลขาธิการ คสช. ๘ ปีเศษ นับว่ายาวนานทีเดียว

การได้มีโอกาสทำงานสำคัญนี้ ทำให้ผมได้เรียนรู้เรื่องต่างๆ เพิ่มขึ้นมากมาย ผมได้เพื่อน กัลยาณมิตร ภาคี เครือข่ายที่หลากหลายเพิ่มขึ้นมากมายในทุกระดับ ไม่ว่าจะ เป็นระดับชุมชนท้องถิ่น ไปจนถึงระดับชาติ ได้มีโอกาสเข้าไปเป็นสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) (๒๕๕๙-๒๕๕๑) ได้ทำหน้าที่เป็นแกนหนุน

ขับเคลื่อนงานปฏิรูปประเทศ (๒๕๕๓-๒๕๕๖) ได้เป็นสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) (๒๕๕๗-๒๕๕๘) และยังเป็นสมาชิกสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย (สปท.) (๒๕๕๘-ปัจจุบัน) ก็ล้วนเป็นงานที่ต่อเนื่อง ขยายวงกว้างออกไปจากงานปฏิรูประบบสุขภาพที่เป็นงานรับผิดชอบหลักทั้งสิ้น

นับว่าผมโชคดี ถือเป็นกำไรอย่างยิ่งของชีวิต งานต่างๆ ที่ผมทำ สำเร็จบ้าง ไม่สำเร็จบ้าง ล้วนมีผู้คนร่วมคิด ร่วมทำเป็นจำนวนมาก เพราะเราทำงานแบบเครือข่ายหรือแบบหุ้นส่วน ที่ทุกคน ทุกภาคส่วนเป็นเจ้าของงานร่วมกัน ไม่ใช่ งานของใครหรือขององค์กรใดองค์กรหนึ่งเป็นการเฉพาะ

แตกต่างจากการทำงานในระบบราชการ ที่เคยทำมาก่อนหน้านั้น

ผมขอถือโอกาสนี้ ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ร่วมงานกันมา รวมถึงทีมงานทุกคนที่ได้ส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือเกื้อกูล ทำให้ผมทำงานได้จนครบวาระการ

ดำรงตำแหน่งเลขาธิการ คสช. ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙

งานปฏิรูประบบสุขภาพยังคงดำเนินต่อไป งานปฏิรูปประเทศยังอีกยาวไกล ไม่มีที่สิ้นสุด

ในบทบาทของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผมขออำลาทุกท่านแต่เพียงเท่านี้ครับ 🙏



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



สำนักงนคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
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 (สข.)

ที่ปรึกษา
ดร.กาญจนา กาญจนสินินทร์
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา
ปิติพร จันทระทัต ณ อยุธยา

บรรณาธิการอำนวยการ
อรพวรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ
บริษัท สร้างสื่อ จำกัด

กองบรรณาธิการ

กรกนก ตันตระกูล	นงลักษณ์ ยอดมงคล
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว	นิรชา อัครวีรากุล
จารึก ไชยรักษ์	วรรณวิมล 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 ๐-๒๒๗๑-๔๓๓๕
แฟกซ์ ๐-๒๖๑๘-๗๘๘๘

เว็บไซต์แนะนำประจำฉบับนี้

Facebook สุขปลายทาง เป็นเว็บไซต์ในรูปแบบโซเชียลมีเดีย เดิมมีชื่อว่า Thai Living Will เนื้อหาภายในจะประกอบด้วย ภาพ ลิงค์ต่างๆที่เชื่อมต่อมาจากเว็บไซต์ Thailivingwill และจากเว็บไซต์อื่นๆ อีกทั้งยังเป็นแหล่งรวมเครือข่ายภาคีที่ให้ความรู้เรื่องการจากไปอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต การค้นหาและติดตาม Facebook ดังกล่าวนี้นทำได้โดยการค้นหาด้วยคำว่า สุขปลายทาง แล้วกด Like ก็จะสามารถรับรู้ข่าวสารและแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการลิขิตวาระสุดท้ายเพื่อการจากไปอย่างสง่างาม สงบและสมปรารถนา

Facebook Thai Living Will
www.facebook.com/ThaiLivingWill.in.th