

ค้นคนปฏิรูป

สิทธิการตาย
เรื่องใหม่สังคมไทย

๓



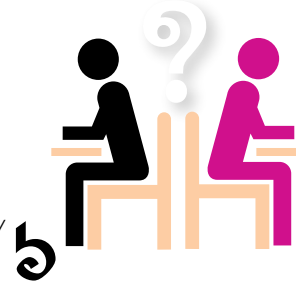
ธรรมนูญสุขภาพ

ความสุขของบุคลากร
สาธารณสุข...
ภาวะสมดุลที่ไม่ควรมองข้าม

๔

ส่องสมาชิก

การพัฒนานโยบาย
สาธารณะกับแนวคิด
Deliberative Democracy



คุณค้(ษ์)าคคน

ความตั้งใจของ
ผู้ใหญ่ผู้ดี

๘

เกาะติดคดีข.

เก็บตกประเด็นจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ซึ่งมี **พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย** รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน มีโครงการน่าสนใจที่เสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการฯ คือ **โครงการจัดประชุม ๑ ทศวรรษสิทธิการตายตามธรรมชาติ** เรื่องนี้สืบเนื่องมาจากหลังการประกาศใช้ **กฎหมาย** กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่ออกตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และมีคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ว่ากฎหมายดังกล่าวขัดกับกฎหมาย ทั้งในส่วนของการบวนการร่างและเนื้อหาสาระ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ ขณะเดียวกันก็ได้มีการจัดทำ **“แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการ**

>> [อ่านต่อหน้า ๒](#)

รายงานพิเศษ

นำร่องใช้ธรรมนูญสุขภาพหนุนเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

เมื่อปลายเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจัดเวทีจุดประกายความคิด **“การพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพระดับอำเภอ”** ที่ห้องประชุมสภาเขต อาคารเฉลิมพระเกียรติจุฬารัตน์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยมี **นายทรงพล ใจกริ่ม** รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นประธานเปิดการประชุม มีผู้เข้าร่วมรวมกว่า ๑๓๐ คน ที่เป็นแกนนำเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอจาก ๒๑ อำเภอ ๑๑ จังหวัด จากภาคกลาง เหนือตอนล่าง และอีสาน ที่สนใจมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การนำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ไปสนับสนุนการทำงานของระบบสุขภาพระดับอำเภอ

เริ่มด้วยปาฐกถาพิเศษ **“ระบบสุขภาพระดับอำเภอ : พื้นที่บูรณาการเพื่อสุขภาพ”** โดย **นพ.อำพล จินดาวัฒนะ** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ระบุว่า การพัฒนาระบบสุขภาพในอดีตที่ผ่านมา เราอาจให้ความสนใจแต่การสร้างหรือทำนุบำรุงยอดและองค์พระเจดีย์

>> [อ่านต่อหน้า ๒](#)

สิทธิชุมชนในทรัพยากร หนทางสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

“ประเทศไทยนับเป็นหนึ่งในห้าแห่งที่มีความอุดมสมบูรณ์แห่งหนึ่งบนแผนที่โลก แต่ความได้เปรียบดังกล่าวอาจไร้ประโยชน์ หากเรายังขาดแผนการจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพและ เปิดโอกาสแก่ชุมชนในการร่วมใช้ประโยชน์ สมฐานะเจ้าของพื้นที่”

พลังงานเป็นทรัพยากรที่มีค่ามาก และจากการประเมินการบริโภคพลังงานประเภทใช้แล้วหมดไปของโลกพบว่า **พลังงานประเภทก๊าซจะหมดลงในอีก ๓๕ ปีข้างหน้า น้ำมันจะหมดลงในอีก ๓๗ ปีข้างหน้า และถ่านหินจะหมดลงในอีก ๔๒ ปีข้างหน้า**¹ การลดลงอย่างรวดเร็ว



>> [อ่านต่อหน้า ๑๐](#)

¹ <http://www.nstda.or.th/nstda-knowledge/22-knowledge/9316-sci-tech-news-july>

➔ ต่อจากหน้า ๑
โดย ตึกแก

สร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ ขึ้น เพื่อจัดการความรู้งานพัฒนา ระบบบริการและสนับสนุนการดูแลแบบประคับประคอง ให้มีคุณภาพและเพียงพอ ยกย่องสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต หรืออาจเรียกได้ว่า ภาวะการตายดีของ ประชาชนในประเทศให้มีคุณภาพและเท่าเทียม

สช. จึงได้เสนอโครงการจัดประชุม **“๑ ทศวรรษ สิทธิการตายตามธรรมชาติ”** ในช่วงเดือนกันยายน ๒๕๕๙ นี้ โดยมุ่งจัดเวทีเพื่อยกระดับการรับรู้ของ สังคมในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้และบุคลากร ระบบบริการ เพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพอันจะนำไปสู่สุขภาพในระยะท้ายของชีวิต

กรรมการฯ หลายท่านได้ให้ความเห็นต่อโครงการ ดังกล่าว โดย**พลตำรวจเอกอดุลย์ แสงสิงแก้ว** รัฐมนตรี ว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ แนะนำว่า คนไทยมีความเชื่อทางศาสนา ถ้าใช้ ความเชื่อทางศาสนา นำมาสื่อสารสร้างความเข้าใจสิทธิ การตาย ก็จะช่วยลดทอนความรู้สึกของครอบครัวและ ญาติของผู้ป่วยที่ยังอาจขัดแย้งกับเรื่องความกตัญญูได้ ขณะที่ **นพ.เปรมศักดิ์ เพียยุระ** กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

จากผู้แทนนายกเทศมนตรี มีความเห็นว่า เรื่องนี้เป็น การปรับเปลี่ยนแนวคิดใหม่ของสังคมไทย จากเมื่อก่อน ใช้แนวคิดการยืดอายุมากกว่าที่จะมีแนวคิดเรื่องสิทธิ การตาย ซึ่งการใช้คำว่า **“สิทธิการตาย”** นั้นสื่อความได้ อย่างตรงไปตรงมา ในต่างจังหวัดก็เริ่มสนใจกันมากขึ้น เช่น จังหวัดขอนแก่น **พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล** ได้จัดตั้ง หน่วยการดูแลรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทำงาน เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลชุมชน ทำให้ผู้ป่วยวาระสุดท้าย สามารถเลือกการตายได้อย่างสมศักดิ์ศรีและเป็นสุข **นพ.เปรมศักดิ์** เสนอให้โรงเรียนแพทย์และสถาบัน การศึกษาในท้องถิ่นเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนขยาย แนวคิดนี้ออกไป โดยอาจจัดเวทีประชุมวิชาการระดับ ภูมิภาคคู่ขนานไปกับเวทีประชุมใหญ่ก็ได้

รศ.ดร.ภก.วิทยา กุลสมบูรณ์ กรรมการสุขภาพ แห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม เห็นด้วยว่า ขณะนี้ใน ต่างจังหวัดได้ขับเคลื่อนเรื่องวาระสุดท้ายของชีวิตกันไป มากแล้ว รวมถึงเรื่องนี้มีความสอดคล้องกับความเชื่อ ทางศาสนา ซึ่งในต่างประเทศก็มีการขับเคลื่อนกันอย่าง มาก ประเด็นสำคัญคือ ควรกล่าวถึง**คุณภาพชีวิตใน วาระสุดท้ายมากกว่าที่จะกล่าวถึงสิทธิการตาย** ควร ก้าวข้ามเรื่องสิทธิไปสู่เรื่องที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี จาก ประสบการณ์ของครอบครัวที่เพิ่งผ่านการสูญเสียมานั้น ก็ได้้นำแนวคิดวาระสุดท้ายของชีวิตเพื่อการตายอย่าง สงบมาใช้ นิมนต์พระมาเทศน์ให้ผู้ป่วยฟังในช่วงเวลา

สุดท้ายขณะที่ผู้ป่วยยังมีสติรับรู้ต่อการจากไปของ ตนเองได้ ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความลึกซึ้งและละเอียดอ่อน นอกจากนั้นควรใช้ศาสนาเป็นฐานที่สำคัญในการขับเคลื่อน เรื่องนี้ด้วย

รศ.ดร.สุรชาติ วัฒนองคาย กรรมการ สุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน เสนอให้มีการเปลี่ยนชื่อจาก **“สิทธิการตายตาม ธรรมชาติ”** เป็น **“คุณภาพในวาระสุดท้ายของชีวิต”** ส่วน**คุณกัลยทรรศน์ ตั้งหวัง** กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ มีความเห็นว่า ชื่อ **“สิทธิการตาย”** อาจไม่สอดคล้องกับหลักธรรมคำสอน ของศาสนาอิสลาม ที่มุสลิมเชื่อว่าความตายเป็นเรื่อง ของพระเจ้า จึงเสนอให้ใช้คำว่า **“วาระสุดท้ายของชีวิต”** แทน ขณะที่ **รศ.ดร.นงนุช บุญยัง** จากสภาการ พยาบาล เห็นว่า เวทีนี้จะเป็เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาและลดทอนความขัดแย้งใน การจัดบริการสุขภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทาง การแพทย์ได้อีกช่องทางหนึ่ง

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธาน กรรมการสุขภาพแห่งชาติ สรุปในท้ายที่สุดว่า กรรมการฯ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดประชุมนี้ แต่ควรปรับเปลี่ยน ชื่อให้มีความเหมาะสม ซึ่ง **นพ.อำพล จินดาวัฒนะ** รับที่จะนำข้อเสนอแนะของกรรมการฯ ไปหารือในคณะ ทำงานจัดการประชุมต่อไป

➔ ต่อจากหน้า ๑
โดย ตึกแก

รายงานพิเศษ

นำร่องใช้ธรรมนูญสุขภาพหนุน เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

ซึ่งเป็นเรื่องของอำนาจและการรวมศูนย์สั่งการ น้อยนัก ที่จะหันมาสนใจกับการสร้างฐานรากพระเจดีย์หรือ ประชาชนคนเล็กคนน้อย แต่วันนี้สถานการณ์สังคมและ การเมืองเปลี่ยนแปลงไปแล้ว แต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่าง และมีบริบทที่ไม่เหมือนกัน มุมมองการทำงานด้านสุขภาพ จึงต้องคิดใหม่ทำใหม่ตามไปด้วย

“ระบบสุขภาพไม่ใช่แค่เรื่องของการแพทย์การ สาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพที่ใคร ๆ ก็เกี่ยวข้องและเข้ามามีส่วนร่วม ทำได้ กระทรวงไหน องค์กรใดก็ได้ ไม่ใช่เพียงกระทรวง สาธารณสุขเท่านั้น การพัฒนาระบบสุขภาพโดยการ สั่งการจากส่วนกลางอย่างเดียวอาจไม่สอดคล้องกับ บริบทของแต่ละพื้นที่ การดูแลระบบสาธารณสุขของ ประเทศจึงต้องหันกลับมามองที่ฐานคือประชาชน ในพื้นที่ด้วย โดยรัฐต้องสนับสนุนการเปิดช่องทางให้มี ส่วนร่วม ต้องให้คนที่เป็ฐานรากหรือคนในชุมชน สามารถเข้ามามีโอกาสในการทำงานร่วมกับรัฐและท้องถิ่น”

พญ.ประนอม คำเที่ยง รองปลัดกระทรวง สาธารณสุข กล่าวในช่วงหนึ่งของการเสวนาว่า กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการปฏิรูปด้าน สาธารณสุขระยะ ๑๔ เดือน เพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี มีระบบสุขภาพที่ยั่งยืน เน้นการพัฒนาความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระบบบริการ การพัฒนาคน และระบบบริหารจัดการ โดยเฉพาะการอภิบาลระบบสุขภาพ ที่ต้องเน้นการ ทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ธรรมนูญสุขภาพ พื้นที่จะเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนการสร้าง ความร่วมมือในการทำงานของเครือข่ายสุขภาพระดับ อำเภอให้เกิดความสำเร็จ นอกจากการดำเนินการโดย กระทรวงสาธารณสุขเองเท่านั้น

นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร ในฐานะรองผู้อำนวยการ สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข แกนนำการขับเคลื่อน **“เครือข่ายสุขภาพระดับ อำเภอ”** กล่าวว่า สุขภาพระดับอำเภอเป็นรูปแบบ หนึ่งของการอภิบาลระบบสุขภาพแบบเครือข่าย ที่มี ขนาดพื้นที่และจำนวนประชากรพอเหมาะสำหรับการ บูรณาการนโยบายและความต้องการของภาครัฐ ประชาสังคม วิชาการ สามารถสนับสนุนการสร้า งนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้อย่างมี ประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชน ได้อย่างแม่นยำ กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้ใช้ ระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นกลไกขับเคลื่อนงานสร้าง สุขภาพต่างๆ อาทิ การสร้างทีมหมอครอบครัว เพื่อ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพมากขึ้นและ ทำให้ทุกครอบครัวเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่าง

เป็นธรรม พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ระบบ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อุบัติเหตุ โรคอุบัติใหม่ ซึ่งต้อง ประสานการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่าง ไกลลชิด ระบบสุขภาพระดับอำเภอหลายแห่งจึงเริ่มสนใจ ที่จะจัดทำธรรมนูญสุขภาพอำเภอเป็นกรอบแผนแม่บท ด้านสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชน

“๒๑ อำเภอนำร่องที่เข้าร่วมเวทีในวันนี้ ได้เรียน รู้ประสบการณ์ตรงจากพื้นที่ธรรมนูญสุขภาพตำบล หนองหิน จังหวัดร้อยเอ็ด และยังได้ฟังจากพื้นที่ที่จัดทำ และขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพอำเภอไปแล้ว ทั้งจาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง และอำเภอสว่างแดนดิน จังหวัด สระแก้ว ต่อจากนี้อำเภอนำร่องเหล่านี้จะเป็นส่วน สำคัญของการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้และสร้าง การมีส่วนร่วมการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอโดย ใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ สู่การขยายผลการดำเนินงาน ระบบสุขภาพระดับอำเภอในพื้นที่อื่นให้ประสบผลสำเร็จ ต่อไป” นพ.ประสิทธิ์ชัย กล่าวในที่สุด

เส้นสร้างสุข โดย คิม



โดย กองบรรณาธิการ

โดย ฝรั่งแซ่ปวย

เกาะรอยโลก



สิทธิการตาย เรื่องใหม่สังคมไทย

“เป็นเรื่องธรรมดาหากว่าประเด็นมาตรา ๑๒ ยังไม่ได้รับความสนใจจากประชาชนในขณะนี้ เนื่องจากมีองค์ประกอบอื่นๆ ที่ซ้อนกันอยู่” เป็นเสียงของ ผศ.ดร.ภาวีกา ศรีรัตนบัลล์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กล่าวถึงความคืบหน้าในการขับเคลื่อนสิทธิการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living Will) ในมาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ปัจจัยที่ซ้อนทับกันตามทัศนะของ ผศ.ดร.ภาวีกา คือ การพัฒนาทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจในระบบทุนนิยม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต ตลอดจนทัศนคติของประชาชนให้ห่างไกลจากการพึ่งพาตนเอง พุดให้ละเอียดลงไปอีกก็คือ การพัฒนาทางการแพทย์ เทคโนโลยีที่ทันสมัย และระบบเศรษฐกิจที่มีเงินเป็นตัวขับเคลื่อน เป็นผลให้มนุษย์มีคุณภาพชีวิตที่ดี จนเกิดความเชื่อมั่นในระบบการแพทย์ และความคาดหวังว่าแพทย์สามารถรักษาได้ทุกโรค แม้ความตายก็สามารถยื้อออกไปได้

ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวได้ถูกแยกให้มีขนาดเล็กลง ไม่ได้เป็นครอบครัวใหญ่ที่มีญาติพี่น้องร่วมชားคา ส่งผลให้กลไกสายสัมพันธ์ของครอบครัวไม่แข็งแรง ประกอบกับแรงบีบคั้นทางเศรษฐกิจที่ทำให้ลูกหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งหากเกิดกรณีที่พ่อแม่หรือญาติพี่น้องคนหนึ่งคนใดเจ็บป่วย การจะเข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานานๆ จึงถูกถ่ายโอนไปยังระบบบริการทางการแพทย์โดยการใช้จ่ายเงินซื้อบริการ ฉะนั้นโอกาสที่จะเข้าใจเจตนาารมณ์ของผู้ป่วยจึงเป็นไปได้ยาก

ส่วนการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อก็พบว่า สื่อไม่ได้นำเสนออย่างต่อเนื่องและรอบด้าน จะมีก็เพียงบางครั้งบางคราวเท่านั้น จึงทำให้การใช้สิทธิตามมาตรา ๑๒ อยู่เฉพาะกลุ่ม หรือแม้แต่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ก็ยังไม่ทราบวามตรา ๑๒ คืออะไร

“พอเชื่อว่าหมอรักษาได้ก็เป็นการฝากความหวังและพึ่งพาระบบการแพทย์ การคิดและเชื่อว่าความตายเป็นเรื่องธรรมดาที่ห่างไกลออกไปทุกที การเปลี่ยนแปลงของสังคมเป็นบรรยากาศที่จับต้องไม่ได้ จึงเป็นเรื่องยากที่คนจะเตรียมความพร้อมก่อนตาย”

อย่างไรก็ตาม ผศ.ดร.ภาวีกา มีความเห็นว่า การจะผลักดันสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีให้เป็นที่ยอมรับต่อสาธารณะ ควรนำเสนอข้อมูลในรูปแบบกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นจริง ผสานกับความจำเป็นในการใช้สิทธิตามมาตรา ๑๒ เนื่องจากประเทศกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อให้ประชาชนพิจารณาและตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งจะดีกว่าการใช้ข้อมูลในเชิงการปลุกระดมด้านเดียว

“การขับเคลื่อนเรื่องมาตรา ๑๒ ข่าใหม่ ส่วนตัวคิดว่า ไม่ ประเด็นนี้เป็นเรื่องใหม่ที่สังคมต้องค่อยๆ เรียนรู้กันไป ถ้าเทียบกับการเรียนรู้เรื่องประชาธิปไตย นับแต่มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๗๕ นานกว่า ๘๐ ปีแล้ว แต่เราก็กังไปไม่ถึงไหน เราเข้าใจและเรียกร้องเฉพาะเรื่องของสิทธิเท่านั้น แต่ประชาธิปไตยมีอะไรมากกว่านั้น ฉะนั้นมาตรา ๑๒ ยังต้องใช้เวลาอีกนาน” ฅ



น.ส.พัชรา อุบลสวัสดิ์

ผอ.สำนักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

NHA ใน WHA

การประชุมนานาชาติล่าสุดที่เข้าร่วม

เมื่อวันที่ ๒๓-๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา ได้ไปร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๙ (World Health Assembly) หรือที่หลายคนเรียกว่า WHA การประชุมนี้จัดขึ้นที่อาคารสหประชาชาติ กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เป็นประจำทุกปี WHA เป็นการประชุมที่ใหญ่มาก มีผู้เข้าร่วมการประชุมประมาณ ๒,๐๐๐ คน ประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและข้าราชการระดับสูงจากประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกรวม ๑๙๔ ประเทศ เพื่อมาพูดคุยหารือกันเรื่องนโยบายสุขภาพโลก รวมทั้งการบริหารจัดการขององค์การอนามัยโลก สำหรับคณะผู้แทนของประเทศไทย นอกจากหน่วยงานรัฐหน่วยหลักคือ กระทรวงสาธารณสุขแล้ว ยังมีอีกหลายหน่วยงานรวมแล้ว ๕๘ คน ทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบหมด สช. มี นพ.กิจจา เรืองไทย รองประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ และที่เป็นผู้แทนเข้าร่วม

บทบาทในการประชุม

ที่ดูแลเรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือ NHA (National Health Assembly) จึงอยากมาเรียนรู้กระบวนการของ WHA ซึ่งเป็นต้นแบบของ NHA แต่ไปแล้วก็พบว่า ตอนนี NHA เราพัฒนาไปไกลมากกว่า เรียกว่า ไม่มีกลิ่นนมเนยหลงเหลือแล้ว เราพัฒนากระบวนการกันเรื่องมาเป็นลำดับ ทั้งข้างขึ้นและขาเคลื่อน เพิ่มการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้อง สร้างการมีส่วนร่วมมากขึ้น เพราะเราอยากให้มีมติสมัชชาสุขภาพฯ นำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมได้จริง กลับมาที่ WHA นอกจากดูกระบวนการจัดของเขาแล้ว ยังต้องรับผิดชอบในการศึกษาติดตามระเบียบวาระของ WHA ๒-๓ ประเด็น ซึ่งต้องแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมในฐานะผู้แทนไทยด้วย

บทบาทของ สช. ในการประชุม

ปีนี้ สช. ร่วมกับประเทศชูดาน จัด Side Meeting ที่โรงแรม Intercontinental Geneva ในหัวข้อเรื่อง Health in All Policies as a means for Sustainable Development Goals เราได้รับเกียรติและความกรุณาอย่างมากจาก รศ.ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา กรรมการสุขภาพแห่งชาติและเป็นอดีตรองประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ และ ๔ เป็นวิทยากรในเวที นอกจากนี้เรายังได้ผู้แทนจากประเทศชูดาน ซิลี นิวซีแลนด์ ฟินแลนด์ ผู้แทนจากองค์การอนามัยโลก และผู้แทนจาก People Health Movement ซึ่งเป็นเอ็นจีโอระดับโลก ร่วมเวทีด้วย รศ.ดร.ชื่นฤทัย ได้อธิบายเรื่อง NHA ให้ต่างชาติฟัง พุดง่ายๆ ว่า NHA เป็นเครื่องมือกลไกรูปแบบหนึ่งที่ประเทศไทยใช้ เพื่อให้ทุกนโยบายที่เข้ามาใน NHA ต้องคำนึงถึงสุขภาพของประชาชนด้วย เวทีนี้ที่ได้ไปนั่งฟัง คิดว่าไทยเราก้าวหน้ามากทีเดียว

เห็นอะไรในสมัชชาอนามัยโลก

มีความสนใจการทำ Regional One Voice ใน WHA แต่ละภูมิภาคจะประชุมร่วมกันทุกวันตอนเช้า เพื่อหาฉันทมติแต่ละระเบียบวาระใน WHA เป็นการรวมพลังเพื่อขับเคลื่อนประเด็นข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง คิดว่าแนวคิดนี้ดี สามารถประยุกต์ใช้กับเขตสุขภาพเพื่อประชาชนได้ Regional One Voice ใน WHA มีแต่หน่วยงานรัฐเป็นหลัก แต่เขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นการรวมพลังของทุกภาคส่วน ถ้าทำได้ดีและมีประสิทธิภาพ จะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการระบบสุขภาพของประเทศมาก ฅ

โดย นพ.สุรัตน์ ตันติทวีวรกุล*

ความสุขของบุคลากรสาธารณสุข... ภาวะสมดุลที่ไม่ควรมองข้าม

ประเด็นร้อนของวงการสาธารณสุขในช่วงเวลานี้คงเป็นเรื่องผลการรักษาทางการแพทย์กับผลการพิพากษาของศาล ซึ่งแน่นอน... คงไม่วิจารณ์ในประเด็นเรื่องกระบวนการยุติธรรม แต่อยากมาชวนคิดกันว่าเกิดอะไรขึ้นกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย “บุคลากรที่ทำงานสาธารณสุขเพื่อมอบสุขให้สาธารณะนั้น ยังมีความสุขอยู่จริงหรือ”

จริงอยู่ความสุขที่แท้จริงเกิดขึ้นได้จากการมองของตัวเองที่เราจะมองว่าสุขหรือทุกข์ แต่คงปฏิเสธไม่ได้ว่าปัจจัยภายนอกก็มีส่วนส่งผลกระทบต่อมุมมองของความสุขในการทำงานอยู่บ้างไม่มากก็น้อย ไม่ว่าจะเป็นกฎระเบียบต่างๆ ทางกฎหมายและการทำงานบนข้อจำกัดต่างๆ ของบุคลากรสาธารณสุขไทยในปัจจุบัน

ต้องยอมรับว่ามีหลายนโยบายที่ดีมาก ทุกคนอยากให้เกิดเพราะเป็นนโยบายที่กำหนดมาเพื่อประชาชนและสุขของสาธารณะอย่างแท้จริง แต่อาจยังไม่ได้มองหรือคำนึงถึงคนทำงานในระบบว่าจะนำไปปฏิบัติได้จริงหรือไม่ สิ่งเหล่านี้หากได้ร่วมกันคิดบนฐานภาวะสมดุลของงาน อัตรากำลังคนทำงาน และผลลัพธ์ที่จะมอบให้แก่ระบบสาธารณสุขได้ก็คงจะดีทีเดียว แต่ทุกวันนี้การแก้ปัญหาเรื่องบุคลากร แม้จะคิดกันรอบด้านแล้ว แต่นโยบายที่ถูกสั่งการให้ทำก็มักเป็นเรื่องอัตรากำลังและการกระจายอัตรากำลัง รวมถึงเรื่องการพิจารณาค่าตอบแทน ซึ่งสิ่งเหล่านี้น่าจะยังไม่สามารถแก้ปัญหาเรื่องความสุขของบุคลากรได้ตรงจุด และคงต้องมาช่วยกันค้นหากระบวนการสาธารณสุขที่เหมาะสม ที่ไม่ลืมนึกถึงเรื่องความสุขของคนทำงาน

ทุกวันนี้แพทย์หนึ่งคนสามารถทำงานตรวจคนไข้และผ่าตัดได้ทุกวัน แม้ไม่มีค่าตอบแทนพิเศษใดๆ เพิ่มเติม **ความสุขที่ได้คือ การได้ช่วยเหลือผู้ป่วยและการรักษาที่ประสบผลสำเร็จ**เป็นไปตามแผนการรักษา แต่เขาก็อาจจะทุกข์ได้เช่นกัน ถ้าผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ขณะที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยผู้ที่อยู่ในระดับปฏิบัติการคนสุดท้ายของระบบราชการด้านสาธารณสุข แม้ว่าจะงานจะมาก เขาก็น่าจะมีความสุขในการทำงานได้อยู่ หากมีการบูรณาการงานจากระดับนโยบาย ขับเคลื่อนลงสู่การปฏิบัติในทุกสถานีอนามัย และประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลได้อย่างแท้จริง

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๒ นี้ คงต้องหันมามองเรื่องความสุขของคนทำงานสาธารณสุขด้วย เพราะคนทำงานสาธารณสุขก็ถือเป็นประชาชนคนหนึ่งที่จะได้รับผลจากธรรมนูญฯ เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป **“ศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ควรได้รับการดูแลและปกป้อง”** ทั้งในแง่ของผู้รับบริการและคนทำงาน ซึ่งประเด็นในเรื่องนี้ควรมีความชัดเจนทั้งในธรรมนูญฯ และนโยบายอย่างเป็นทางการ เพื่อที่การคิดเชิงนโยบายจะได้คำนึงถึงความเป็นไปได้ของการทำงานในทุกๆ เรื่อง ทั้งมุมมองต่อผลลัพธ์เพื่อประชาชนและประโยชน์สาธารณะ มุมมองในเรื่องคนทำงาน มุมมองในเรื่องทรัพยากรอื่นๆ และการกำกับดูแลระบบบริการสาธารณสุขที่ดี

ภาวะสมดุลของสิ่งต่างๆ ในมุมมองเหล่านี้ น่าจะช่วยให้คนทำงานสาธารณสุขมีความสุขมากกว่าเพียงแค่การเติมคนหรือเติมเงินเข้ามาในระบบบริการสาธารณสุข



ที่มาของภาพ :
<http://worldartsme.com/images/funny-doctor-cartoon-clipart-1.jpg>
<https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/236x/26/45/bf/2645bf0709e4cf23bcff6690965816.jpg>
<https://miscarriagesindifferentcountries.files.wordpress.com/2012/04/hospital.jpg>

*รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลกระบี่

โดย อโนมา

สิทธิด้านสุขภาพ

เปลี่ยนโลกออนไลน์ ให้ปลอดภัยละเมิดสิทธิ ด้านสุขภาพ

ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ในการเผยแพร่ข้อมูลและภาพบนสื่อสังคมออนไลน์ อาจทำให้เกิดการละเมิดสิทธิด้านสุขภาพของบุคคล ในสังคมยุคข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย เร่งรีบ และไร้การตรวจสอบ เพียงเห็นภาพหรือข่าวที่สะเทือนความรู้สึก ไม่ว่าจะป็นดาราดังที่ป่วยด้วยโรคร้าย หรือเรื่องดราม่าสะเทือนอารมณ์ของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้คนต่างกดไลค์แล้วแชร์กันอย่างง่ายดาย โดยไม่รู้ว่าสิ่งที่ตนโพสต์หรือแชร์นั้น ผ่านการยินยอมของผู้ป่วยหรือไม่ การเผยแพร่ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจนั้นๆ อาจเป็นการละเมิดมาตรา ๗ ซึ่งเป็นกฎหมายที่คุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล

ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ หรือนิสิตนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ เป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญต่อการใช้สื่อดังกล่าว ดังนั้นการมีแนวทางปฏิบัติในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ประกอบการทำงาน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานตามหลักจริยธรรมสำคัญด้านสุขภาพ อันประกอบด้วยหลักความเป็นอิสระของผู้ป่วย หลักการรักษาประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย หลักการไม่ทำอันตรายต่อผู้ป่วย และหลักความยุติธรรม โดยให้การรักษาผู้ป่วยด้วยความเป็นธรรมและเท่าเทียมกัน



การกลั่นกรองลำดับสุดท้ายเป็นหน้าที่ของสื่อมวลชน รวมไปถึงแอดมินเพจผู้รับผิดชอบภาพและข้อมูลข่าวสารโดยตรง ต้องทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลให้ถี่ถ้วน ว่ามีการละเมิดสิทธิด้านสุขภาพหรือไม่ ก่อนที่จะเผยแพร่ข่าวหรือภาพนั้นๆ ออกสู่สาธารณะ ตามจรรยาบรรณของนักสื่อสารมวลชนที่ดี หากทำได้เช่นนี้จะสามารถยับยั้งการละเมิดสิทธิด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้สนับสนุนการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยจะมีการจัดเวทีรับฟังความเห็นต่างแนวทางดังกล่าวในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๙ ภายใต้ชื่องาน **“เปลี่ยนโลกออนไลน์ ให้ปลอดภัยละเมิดสิทธิด้านสุขภาพ”** โดยมีวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างสังคมที่รับผิดชอบและสามารถคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

ที่มาของภาพ : <http://www.healthstation.in.th/action/viewarticle/992/>

โดย สุวิทย์ สมบัติ, ทินกร พันธุ์ และพิมพ์ใจ สีขาว

ทางเลือกที่ร่วมสร้างเมืองแพร์

เมืองแห่งสมุนไพร



ประเทศไทยเป็นแหล่งรวมทรัพยากรธรรมชาติ รวมทั้งป่าไม้และสมุนไพร การจัดการเพื่อใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนจึงมีใช้หน้าที่ของคนไทยคนใดคนหนึ่ง หากเป็นความตระหนักรู้ของคนไทยทุกคนที่จะได้มีส่วนร่วมในการปกป้อง อนุรักษ์ ส่งเสริม และพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติเหล่านั้น

เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๒ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ได้มีฉันทมติเรื่อง “การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน” ขณะเดียวกันกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายเพื่อส่งเสริม พัฒนา ถ่ายทอด และคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ให้เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาสุขภาพ จึงเกิดกระแสความตื่นตัวและนำการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศ

จังหวัดแพร่มีการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในระยะเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมา สามารถสนับสนุนให้มีการนำนโยบายเพื่อสุขภาพมาใช้ในจังหวัดและพื้นที่ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดแพร่ (คจ.สจพร.) ได้มีฉันทมติรับข้อเสนอการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของจังหวัดคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

คณะทำงานวิชาการได้เก็บข้อมูล องค์ความรู้ และสร้างพลังเครือข่ายร่วมกับเครือข่ายแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านจังหวัดแพร่ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะ ร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขและภาคีอื่นๆ เพื่อเปิดช่องทางให้ทุกเครือข่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมตลอดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เฉพาะพื้นที่และระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ

ในปีที่สมัชชาสุขภาพจังหวัดแพร่จึงมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างๆ ซึ่งสัมพันธ์กับประเด็นที่จะนำเข้าพิจารณาในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพฯ หรือเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ผ่านมารวมถึงมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในรูปของ “ลานสมัชชาสุขภาพ” ที่มีทั้งเวทีกลางและพื้นที่สำหรับนำเสนอกรณีศึกษาที่น่าสนใจ

จังหวัดแพร่มีพื้นที่ป่าอุดมสมบูรณ์ โดยเฉพาะอำเภอสองแควและอำเภอร่องควางซึ่งมีต้นทุนทางทรัพยากรธรรมชาติที่มีคุณค่าทางสมุนไพร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ในการดำเนินการเพื่อคุ้มครอง ส่งเสริมการศึกษาค้นคว้า และพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ร่วมกับศูนย์ประสานงานป่าไม้แพร่และมหาวิทยาลัยแม่โจ้-แพร่ เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลร่องควาง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่องควางจึงได้ศึกษาสมุนไพรในพื้นที่ป่านอกเขตอนุรักษ์ กรณีศึกษาป่าชุมชนบ้านแม่ทราย อำเภอร่องควาง จังหวัดแพร่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลและแนวทางประกอบการพิจารณาจัดทำแผนจัดการคุ้มครองพืชสมุนไพรในพื้นที่ป่าอนุรักษ์แบบบูรณาการ

องค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ สถานบริการสาธารณสุขที่มีขีดความสามารถในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน ได้แก่ โรงพยาบาลสอง มีผู้นำที่มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยคือ นพ.วันชัย วันทนิยวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และเภสัชกรของโรงพยาบาลได้ดำเนินการผลิตและใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของคนเมืองแพร่มานานกว่า ๑๔ ปี และผลิตยาสมุนไพรในรูปแบบต่างๆ รวม ๖๔ รายการ ซึ่งจังหวัดได้ขยายแหล่งการผลิตยาสมุนไพรไปยังโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ที่มีกำลังผลิตยาสมุนไพรครอบคลุมถึงกลุ่มอาการของโรคต่างๆ นอกจากนี้ยังเป็นโรงพยาบาลต้นแบบด้านการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ครบวงจร และได้มาตรฐานของจังหวัด

รูปธรรมที่เกิดขึ้นจริง จึงเกิดกระแสการยอมรับหลังจากที่มีมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดแพร่ ที่มีการลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลกับสถานการณการรักษาระดับสูงในอำเภอสูงเม่น พบว่าผู้ป่วยบางส่วนนิยมรักษาที่หมอพื้นบ้าน เพราะมีความเชื่อและศรัทธาการรักษา แต่กลับพบว่าบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ยอมรับ ดังนั้นสำนักงานแพทย์พื้นบ้านไทยร่วมกับโรงพยาบาลสูงเม่นจึงดำเนินโครงการศึกษาและพัฒนาแบบความร่วมมือการรักษาผู้ป่วยระดับสูงที่ระหว่างหมอพื้นบ้านกับสถานบริการสาธารณสุข เพื่อผลักดันให้เกิดการทำงานร่วมกันและเป็นการผสมผสานภูมิปัญญาไทยกับระบบการแพทย์ และช่วยลดความเสี่ยงจากการติดติดรูปจากการรักษาของหมอพื้นบ้านลงได้

การขับเคลื่อนที่ทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้ด้วยดี

หน่วยงานด้านสาธารณสุข บุคคลสำคัญท่านหนึ่งคือ นพ.ปิติ ทั้งไพศาล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ในขณะนั้นได้ให้ความสำคัญในการนำมติไปสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดเป็นนโยบายให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ จัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบันให้ครอบคลุมทุกพื้นที่บริการ

พลังเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม โดยเฉพาะเครือข่ายแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์แผนปัจจุบันได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ มีการนำกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่มากำหนดเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและพัฒนาเพิ่มเติมในส่วนที่เป็นอุปสรรคและปัญหา ร่วมกันก่อน แล้วนำเสนอเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดในการขับเคลื่อนนโยบายการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกได้สร้างความร่วมมือที่ชัดเจนมาก

การใช้การสื่อสารทางสังคม สนับสนุนกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นจนได้มติและกำหนดแผนในการนำมติสู่การปฏิบัติ ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบและมีการสื่อสารสาธารณะจนเกิดการกระตุ้นให้จังหวัดได้เห็นความสำคัญในมติที่เกิดขึ้น

เป้าหมายในการปฏิรูปสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนจังหวัดแพร่ได้รับบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกันและมีทางเลือกที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยในระยะยาวจะมีการจัดทำยุทธศาสตร์ที่สำคัญของจังหวัดแพร่ต่อไป ภายใต้ “เมืองแพร์ เมืองแห่งสมุนไพร” ๕

โดย นายสถานี



การพัฒนานโยบายสาธารณะกับ

ในช่วงที่ผ่านมาสังคมไทยมีความขัดแย้งทางความคิดในหลายระดับและหลายมิติ ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถหาทางออกของปัญหาได้ นำมาสู่การใช้อำนาจในการจัดการกับปัญหา ซึ่งสุดท้ายแล้วปัญหาหรือความรู้สึกขัดแย้งก็ยังไม่ได้หายไปแต่อย่างใด

ทัศนะการมองปัญหาแบบเส้นตรง มองทางออกตามประสบการณ์ความคิดความเชื่อของตนเองแต่ฝ่ายเดียว และต้องการได้ทุกอย่าง หรือที่เรียกกันว่า **“แบบสุดโต่ง”** ยิ่งเสริมแรงด้วย **“อคติ”** จากการแบ่งฝักแบ่งฝ่าย ทำให้ไม่มีใครยอมใคร ไม่ฟังเหตุผลซึ่งกันและกัน และมองไม่เห็นถึง **“ทางเลือก”** ของการแก้ปัญหา ซึ่งอาจไม่ได้มีเพียงสองทางจากที่แต่ละฝ่ายต้องการ

การได้เข้าใจผู้อื่นว่ามีประสบการณ์ มีฐานคิด เบื้องหลังเป็นอย่างไร มีเหตุผลความจำเป็นอย่างไร จึงตัดสินใจอย่างนั้น จะทำให้เราเห็นใจและพร้อมผ่อนปรนต่อผู้อื่นได้มากขึ้น อาจนำมาซึ่ง **“ทางเลือกที่สาม”** ที่ต่างฝ่ายต่างมีทั้งส่วนได้และส่วนเสีย ที่ต้องเกิดการชั่งตวง (Deliberate) ถึงสิ่งที่จะได้รับและสิ่งที่

“การได้เข้าใจผู้อื่นว่า

มีประสบการณ์

มีฐานคิด เบื้องหลัง เป็นอย่างไร

มีเหตุผลความจำเป็นอย่างไร

จึงตัดสินใจอย่างนั้น

จะทำให้เราเห็นใจ

และพร้อมผ่อนปรนต่อผู้อื่น

ได้มากขึ้น อาจนำมาซึ่ง

ทางเลือกที่สาม”



ลายแทงสุขภาพ

โดย นางลักษณ์ ยอดมงคล

ธรรมนูญสุขภาพอำเภออ่าวอุดม

บ้านอ่าวอุดม ต.ทุ่งสุขลา อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี เป็นชุมชนชาวประมงพื้นบ้านริมทะเล ชลบุรีที่เคยเป็นหาดทรายสวยงามและอุดมไปด้วยสัตว์ทะเลนานาชนิด หากเมื่อภาคอุตสาหกรรม ทั้งโรงงานอุตสาหกรรมและท่าเทียบเรือรุกคืบสู่ชุมชน ภาพความสวยงามจึงจางหายไป

นายสมยศ เจียวกุล สมาชิกสภาเทศบาลนครแหลมฉบัง กล่าวว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการเรียกร้องสิทธิตามกฎหมาย แต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จและเกิดความแตกแยก จึงมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนการทำงานจากการเผชิญหน้าเป็นการหันหน้าเข้ามาพูดคุยกัน เพื่อร่วมกันหาทางออกระหว่างชุมชนและผู้ประกอบการอุตสาหกรรม

“เราตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อดูแลคนในชุมชนทั้งหมด เรื่องที่ตกลงกันมีทั้งหมด ๑๒ เรื่อง ส่วนใหญ่เน้นเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เพราะเราอยู่กับมลพิษจากอุตสาหกรรม”

การเกิดขึ้นของคณะกรรมการชุมชนทำให้เกิดการร่าง **“ธรรมนูญสุขภาพชุมชนอ่าวอุดม”** ขึ้น เพื่อเป็นกฎกติกาในการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนและภาคอุตสาหกรรม มีต้นแบบมาจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

๓ ปี ที่ธรรมนูญสุขภาพชุมชนอ่าวอุดมได้เกิดขึ้น เพื่อกำหนดกรอบกติกาของการอยู่ร่วมกันระหว่างชุมชนและภาคอุตสาหกรรม จนก่อเกิดรูปธรรมความสำเร็จในการดำเนินงานหลายเรื่อง

“รูปธรรมความสำเร็จของธรรมนูญสุขภาพชุมชนอ่าวอุดม คือ การดูแลคนในชุมชนที่เจ็บป่วย เรามีกองทุนสวัสดิการของชุมชนที่จัดทำขึ้นเพื่อดูแล



คนในชุมชน เป็นกองทุนที่เกิดจากความร่วมมือของบริษัทที่อยู่รอบๆ ชุมชนที่ทำให้เกิดมลพิษไม่ว่าจะทางน้ำหรือทางอากาศ ทุกอุตสาหกรรมที่อยู่ในเขต



แนวคิด Deliberative Democracy

ต้องเสียไป (Trade off) ในทางเลือกแต่ละทาง เพราะในความเป็นจริงไม่มีใครได้ทุกอย่างที่ต้องการ และอย่างไรเสียทุกฝ่ายก็คงต้องอยู่ร่วมกันไปในสังคมนี้

วิธีคิดดังกล่าวนี้มีคำสำคัญสามคำ ได้แก่

๑. ทางเลือก (Choice)

๒. การชั่งตวง (Deliberate)

๓. สิ่งที่ต้องเสียไป (Trade off)

ซึ่งโดยปกติเรามีการใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การเลือกซื้อสินค้า แต่เราอาจไม่คุ้นเคยนักกับการใช้ตัดสินใจเรื่องส่วนรวมหรือการตัดสินใจเรื่องนโยบาย แต่ในต่างประเทศได้มีการใช้แนวคิดนี้ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะมานานแล้ว เรียกว่า **Deliberative Democracy** ซึ่งได้มีการแปลความโดยผู้รู้และนักวิชาการไปหลายอย่าง เช่น **ประชาธิปไตยแบบวิจารณ์ญาณ** หรือ **ประชาธิปไตยแบบปรึกษาหารือ**

ที่กล่าวมาข้างต้น เพื่อจะชี้ชวนให้ทุกท่านทบทวนถึงกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้วยเครื่องมือสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็น **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** **สมัชชาสุขภาพเฉพาะ**

ประเด็น สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ รวมไปถึงเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ที่มุ่งไปสู่การมีข้อสรุปหรือเสนอทางออกในทางเดียว ซึ่งหากเป็นประเด็นที่ไม่มีผลกระทบกับใครก็คงไม่เป็นไร แต่สำหรับประเด็นที่มีความขัดแย้งและมีผู้เสียประโยชน์ก็อาจมีการคัดค้านและไม่เข้าร่วมกระบวนการ เพราะเห็นว่าไม่มีทางเลือกสำหรับตน และสุดท้ายจะไม่ได้รับความร่วมมือในการแก้ปัญหา ร่วมกัน ทำให้เครื่องมือนโยบายสาธารณะดังกล่าวถูกมองว่าไม่มีประสิทธิภาพและไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาได้

ดังนั้นการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากสังคมและสามารถตอบสนองต่อการแก้ปัญหาสาธารณะได้หลากหลายลักษณะ โดยเฉพาะประเด็นที่มีความขัดแย้ง จึงอาจต้องพัฒนาให้เกิดกระบวนการสร้างทางเลือก การทำให้เกิดการชั่งตวงถึงผลได้และผลเสียของการเลือกทางเลือกแต่ละทาง และยอมรับผลที่เกิดขึ้นตามมาร่วมกัน กระบวนการดังกล่าวนี้จะมีส่วนพัฒนาสังคมไทยไปสู่สังคมที่มีวิจารณ์ญาณได้อีกทางหนึ่ง ๘

ม : ชุมชนอยู่กับอุตสาหกรรม



ร่วมใจของชุมชน เช่น กำหนดให้บริษัทที่จะเข้ามาตั้งในอ่าวอุดมหรือมีการขยายโรงงานต่างๆ ต้องมีการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมร่วมกับคณะกรรมการชุมชน บริษัทต้องเปิดกว้างให้คณะกรรมการชุมชนเข้าไปดูและมีส่วนร่วมได้ เพื่อจะได้เป็นผู้แทนในการทำความเข้าใจกับชุมชน หากมีเรื่องใดที่ไม่ถูกต้อง เราจะให้เขาดำเนินการแก้ไข”

การดำเนินงานของชุมชนอ่าวอุดม ก่อเกิดเป็นรูปแบบการทำงานให้แก่พื้นที่ต่างๆ อีกมากในการอยู่ร่วมกันระหว่างชุมชนและภาคอุตสาหกรรม เป็นจุดเริ่มต้นเล็กๆ ที่ส่งผ่านประสบการณ์ไปยังพื้นที่อื่นๆ แม้จะไม่สามารถทำให้อ่าวอุดมกลับคืนสู่ความอุดมสมบูรณ์เหมือนเช่นในอดีต แต่เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ชาวบ้านมีความหวังในการใช้ชีวิตอยู่กับภาคอุตสาหกรรมและความเป็นเมืองที่รุกเข้ามา และกลายเป็นแรงบันดาลใจให้กับชุมชนอื่นๆ ต่อไป

“ก้าวต่อไปเราอยากมีหมอช่วยคัดกรองคนในชุมชนก่อน โดยที่เราไม่ต้องไปโรงพยาบาลของรัฐ ทุกคนที่มาอาศัยอยู่ในชุมชนของเรา รวมถึงคนต่างชาติ ต้องมีการตรวจหาเชื้อโรคต่างๆ เพราะไม่อย่างนั้นก็จะมีการแพร่เชื้อไปในชุมชน เราอยากให้ชุมชนของเราเป็นชุมชนตัวอย่างน่าร่องในระยะยาว หลายๆ พื้นที่จะได้เข้ามาดูงานของเราได้ และช่วยแก้ไขปัญหากเกี่ยวกับภูมิภาคได้”

ธรรมนูญสุขภาพชุมชนอ่าวอุดมนับเป็นต้นแบบของการเปิดโอกาสของการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างชุมชนและภาคอุตสาหกรรม ๘

ต้องเอางบประมาณมาร่วมลงขันในกองทุนฯ เพื่อแก้ไข ปัญหาในชุมชน การเกิดขึ้นของกองทุนฯ มีผลทำให้เกิดการขับเคลื่อนหลายอย่างที่เกิดจากการร่วมแรง

โดย ศูนย์ประสานงานการพัฒนาชุมชนและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ความตั้งใจของผู้ใหญ่ดี

หลายคนอาจจะรู้จักตำบลท่าตุม อำเภอศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี จากหนังสือหลายแขนง ในฐานะของชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากกิจกรรมอุตสาหกรรม ขณะเดียวกันพื้นที่ตำบลท่าตุมยังคงดำเนินวิถีชีวิตที่พึ่งพาและหาอยู่หากินกับธรรมชาติ จนเป็นเหตุและแรงบันดาลใจให้ผู้ใหญ่ดี หรือ **คุณสมบุญ พันธ์ไพบูลย์** ผู้ใหญ่บ้านตำบลท่าตุม เริ่มตั้งคำถามและคาดคะเนถึงอนาคตของบ้านตนเอง

ที่ผ่านมาผู้ใหญ่ดีได้เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างๆ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จนไปสะดุดเข้ากับเอกสารที่ชื่อว่า **“ป่าแม่ถอด บ้านของสมุนไพร่”** ที่เป็นผลลัพธ์จากกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่มีชุมชนเป็นหลักในการทำและได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยศึกษาสมุนไพร่ที่พบในป่าแม่ถอด ต.แม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง จากเอกสารนี้ทำให้ผู้ใหญ่ดีอยากให้เกิดการศึกษาข้อมูลของชุมชนท่าตุมและเก็บรวบรวมไว้ให้ลูกหลานได้ศึกษาในอนาคตอย่างเป็นรูปธรรม

“อุตสาหกรรมกำลังเข้ามามากและรวดเร็ว โรงงานเข้ามาในชุมชน ๒๐ ปี สภาพก็เปลี่ยนไปมาก แล้วอีก ๒๐ ปีข้างหน้า จะเปลี่ยนไปขนาดไหน พวกเราสมควรที่จะอนุรักษ์สิ่งเก่าๆ ธรรมชาติของเราไว้หรือไม่” ผู้ใหญ่ดีได้กล่าวถึงความตั้งใจในเบื้องต้น นอกจากนี้ผู้ใหญ่ดียังสังเกตว่า **“ในช่วงนี้ที่เศรษฐกิจซบเซา การซื้อของใช้ในห้างร้านจัดว่ามีราคาแพง ใครที่ไม่มีอาชีพที่แน่นอนหรือไม่มีรายได้จะกลับลำบากคล่องคล่องแวงมากขึ้น”**

คล่องคล่องแวง คือ เส้นเลือดหลักของคนในตำบลนี้และใกล้เคียง เนื่องจากพอกฤดูน้ำหลากก็จะเป็นพื้นที่รับน้ำ ทำให้ป่าไม้ใกล้เคียงเป็น **“ป่าบุงป่าทาม”** ที่มีสัตว์น้ำมาอาศัยและเพาะพันธุ์ ทำให้ลำคลองมีความสมบูรณ์ และเมื่อค่าครองชีพสูงขึ้น ชาวบ้านกลับมาหาอยู่หากินกับคลองก็ทำให้เกิดการอนุรักษ์แหล่งน้ำและลำคลองไปในตัว ในบางจุด เช่น บริเวณหน้าวัดหรือหนองน้ำใหญ่ ชาวบ้านจะอนุรักษ์วังปลาไม่ให้คนเข้ามาจับปลา เพื่อให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ปลา

ไม่เพียงแต่อนุรักษ์พันธุ์ปลา ยังมีกิจกรรมที่หากินกับแม่น้ำลำคลองมากขึ้น เช่น ตกกุ้ง ทอดแห ตกช่าย และล้อมชั้ง นอกจากนี้คลองคล่องแวงยังมีหอยที่ไม่พบที่อื่นอีกด้วย คือ หอยกาบปากเปิด และยังมีหอยน้ำจืดอีกหลายชนิดที่เป็นดัชนีชี้วัดความ



“

เดี๋ยวนี้อะไรก็เร็ว

แต่ทำไมไม่พอกิน

เดี๋ยวนี้ไถนา ก็ออกมาเป็นเมล็ด

ทุกอย่าง เร็วหมด

แต่ทำไมไม่พอกิน

”

สมบูรณ์ เช่น หอยทราย หอยขวาน หอยลายน้ำจืด หอยกาบ และหอยกาบยาง

ถอยกลับไปในอดีต ที่นี้มีพัฒนาการและการปรับตัวของธรรมชาติจนเกิดเป็น **“ข้าวพันธุ์หนีน้า”** หลายสายพันธุ์ เช่น เขียวใหญ่ นางนวล พลายงาม เป็นต้น ข้าวเหล่านี้สามารถสูงได้ถึง ๓ เมตร และอดีตนั้นจะค่อยๆ ท่วม ค่อยๆ สูงขึ้น ประมาณสัปดาห์ละ ๑-๒ ศอก ไม่ได้มาคราวเดียวแล้วท่วมสูงเหมือนปัจจุบัน ทำให้ข้าวเหล่านี้มีเวลาเติบโตและค่อยๆ ยึดตัวให้พ้นน้ำ เมื่อน้ำลดลำต้นก็นอนทอดยอตรงรอให้มาเกี่ยวเมล็ดพันธุ์ข้าวไปกิน

และสมัยนั้นเฉพาะบ้านผู้ใหญ่ดีสามารถทำนาได้ถึง ๑๐๐ ไร่เยิน แต่ตอนนี้ข้าวเหล่านี้จะสูญพันธุ์ไปหมดแล้ว เพราะปลูกและเก็บเกี่ยวข้าวเร็ว น้ำท่วมและลงเร็ว ไม่ใช่ค่อยๆ ท่วมเหมือนในอดีต

“เดี๋ยวนี้อะไรก็เร็ว แต่ทำไมไม่พอกิน เดี่ยวนี้ไถนา ก็ออกมาเป็นเมล็ด ทุกอย่างเร็วหมด แต่ทำไมไม่พอกิน” ผู้ใหญ่ดีตั้งข้อสังเกตกับเทคโนโลยีและความเร็วที่เข้ามา แต่ดูเหมือนอาจไม่ได้ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้คนดีขึ้นมากนัก

ที่นี้ชาวนามีน้อย จะมีอยู่เฉพาะในที่ลุ่มและจะทำนาเฉพาะช่วงที่มีฝนเท่านั้น โดยเกษตรกรกลุ่มใหญ่ของที่นี่จะเป็นกลุ่มผู้ปลูกมันสำปะหลัง สวนมะม่วง และสวนส้มโอ ชาวบ้านในวัย ๑๘ ปี จะเข้าทำงานในกลุ่มโรงงาน ในวัย ๔๐ ปี ยังคงทำเกษตรกรรม และในวัย ๕๐ ปีขึ้นไป จะทำหน้าที่เฝ้าไร่เฝ้านา ดังนั้นพื้นที่เกษตรกรรมมีแต่จะคงที่และน้อยลง ไม่มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น

“หากเราทำข้อมูลไว้ให้เห็นเป็นหลักฐานว่าเราเคยอยู่กันอย่างนี้ อีก ๕ ปีข้างหน้า เอาหนังสือมาดูกันว่ามันเปลี่ยนไปแค่ไหน อะไรทำให้มันเปลี่ยน แล้วพวกเขาก็มาคิดกันว่าเราจะรู้พื้นของเดิมๆ ของเราให้กลับมาหรือไม่ ตอนนี้นั้นมันจะเริ่มเปลี่ยนไปแล้วแล้วของเรามีอะไรเหลือบ้าง ทั้งกุ้ง หอย ปู ปลา เรายังมี ถ้าเป็นไปได้อยากให้ธรรมชาติคงเดิม ไม่บุกรุกไปอีกแล้ว” ผู้ใหญ่ดีกล่าวทิ้งท้าย

โดย ชาตรี เจริญศิริ

วาทศาสตร์

ในยุควัฒนธรรมกัมมหน่าที่ผู้คนเสพติดมือถือ ไม่น่าเชื่อว่าจะมีนักพูดซึ่งจริงผู้คนหลายแสนให้จดจ่อคนผู้ขึ้นมาขึ้นเวทีเพื่อเปล่งวาจาต่อหน้าไมโครโฟนส่งคำผ่านไฮโดรลัมผัสกระจกสะท้อนใจผู้คนเหล่านั้นด้วยวิธีการสื่อสารดึกดำบรรพ์ของมนุษยชาติคือ “การพูด” แต่การ “พูดเป็น” หรือพูดให้บรรลุเป้าหมายของผู้พูด คือ **วาทศาสตร์** หรือ Rhetoric ซึ่งมีการเรียนในระดับปริญญาบัณฑิตที่มหาวิทยาลัยแห่งรัฐโอดาโฮ ประเทศสหรัฐอเมริกา ศาสตราจารย์บรูซ โลบส์ ได้ถอดบทเรียนการพูดของฮิตเลอร์ผู้ซึ่งโลกสาปแช่งจากอาชญากรรมทำลายล้างมนุษยชาติไปกว่า ๒๑ ล้านคน เพราะเขามีวาทศาสตร์ในการครอบงำและบงการชาวเยอรมันต่อเนื่องถึงสิบห้าปีเต็ม

“ผู้คนต่างปรารถนาจะเดินตามทางที่ฮิตเลอร์บอก เพราะเขามีคำตอบ

ชัดเจนและตอบสนองความต้องการของชาวเยอรมันในยามเศรษฐกิจฝืดเคืองอดมื้อกินมื้อ” ศาสตราจารย์บรูซ โลบส์เกริ่นว่า ฮิตเลอร์จริงจังต่อการพูดโน้มน้าวจิตใจของผู้คน กระแทกปมในใจของชาวเยอรมันซึ่งระทมทุกข์และหมดหวังจากการพ่ายแพ้สงครามโลกครั้งที่ ๑ และเบื่อหน่ายความไร้ประสิทธิภาพของระบบการเมืองเยอรมนี ในช่วงปี พ.ศ. ๒๔๗๓ ซึ่งพรรคนาซีเริ่มกวาดที่นั่ง สส. ในสภามากขึ้นจากเพียง ๑๔ ที่นั่ง ในปี พ.ศ. ๒๔๖๗ เป็น ๑๐๗ ที่นั่ง และ ๒๘๘ ที่นั่งในสามปีถัดมา เพราะฮิตเลอร์รู้จักใช้ “วาทศาสตร์” มารับใช้ทฤษฎีการเมืองนาซีที่เติบโตใหญ่มาได้เพราะใช้การโฆษณาชวนเชื่อเป็นเครื่องมืออย่างได้ผล

ผู้ที่โลกซัง แต่มีหลายคนได้ลอกเลียนวาทศาสตร์มาใช้จนแล้วคนเล่าไม่จบไม่สิ้น นักการเมืองทั่วโลกต่างนำ



หลักการที่ฮิตเลอร์เขียนไว้ในหนังสือ “การต่อสู้ของข้าพเจ้า หรือ Mein Kampf” ระหว่างถูกคุมขังในคดีการเมือง พ.ศ. ๒๔๖๖ มาใช้ เช่น

- อารมณ์ของผู้คนหรือสังคมนั้น ชักจูงไปสู่ทิศทางที่ผู้พูดต้องการได้
- ให้ใช้ทุกโอกาสที่จะพูดกับคนหมู่มาก ถ้าพูดซ้ำๆ ในเรื่องใด ผู้คนจะเชื่อว่าเรื่องนั้นจริง
- ส่วนวนหรือถ้อยคำที่ใช้ในนั้น ต้องเล่นกับอารมณ์ ความรู้สึก และปมในใจของผู้ฟัง
- ใช้ภาษาที่คนในระดับฐานรากของสังคมเข้าใจได้ในทันที ไม่ใช่คำหรูหรือวิชาการ
- ย้ำชัดเจนให้ตรงเป้าหมายหลัก ว่าจะให้ผู้คนเลื่อมรัก (ผู้พูด) หรือชิงชัง

(อีกฝ่าย) รับรู้ถึงความอยุติธรรมที่เกิดกับเรา แต่กลับไปเอื้อประโยชน์ฝ่ายตรงข้าม

- ใช้ทุกโอกาส ทุกช่องทาง และทุกกลเม็ดวิธีในการสื่อสารที่แตกต่างหลากหลาย แต่ส่งผลในทิศทางเดียวกัน
- สังคมนั้นลืมนง่าย ไม่มีใครถามผู้กุมชัยชนะว่าสิ่งที่เขาเคยพูดไว้จริงหรือไม่

ฮิตเลอร์ถือว่า การพูดต่อหน้าทีชุมนุมเป็นโอกาสสำคัญ เขาจะตระเตรียมเนื้อหา ออกแบบลีลา สีหน้า และการใช้ภาษากายด้วยตัวเอง โดยมีช่างภาพคนสนิทบันทึกภาพเพื่อให้อิตเลอร์ดูแล้วปรับปรุงท่าทางให้เกิดพลังอย่างสูงสุด จึงนำเรื่องนี้มาบอกเพื่อเป็น “ยาแก้พิษ” ยามท่านถูกมอมเมาด้วยโฆษณาชวนเชื่อหรือมิฉฉาวาทะ 矣

เล่าให้ลึก

โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

พระเจ้าตะเบงชเวตี้ เตียวหุย และฮานนิบาล (ตอนที่ ๔)

ต่อไปนี้เป็นเรื่องของฮานนิบาล ยอดนักรบ นักยุทธศาสตร์และยุทธศิลป์ที่ยิ่งใหญ่กว่าพระเจ้าตะเบงชเวตี้และเตียวหุยมาก ข้อสำคัญไม่เป็นทาสของสุราเลย เพราะดื่มน้อยมาก

ฮานนิบาลเป็นแม่ทัพคนสำคัญของอาณาจักรคาร์เทจซึ่งเป็นอาณาจักรโบราณ อยู่ทางตอนเหนือของทวีปแอฟริกา นครคาร์เทจกำเนิด ๗๐-๑๐๐ ปี ก่อนสร้างกรุงโรม อาณาจักรแห่งนี้มีอายุราว ๖๐๐ ปี รัชสมัยเดียวกับโรมจนในที่สุดถูกทำลายจนสาบสูญแทบไม่เหลือร่องรอยอะไรไว้เลย เรื่องราวของอาณาจักรแห่งนี้เป็นที่รับรู้ได้จากหลักฐานและข้อเขียนของกรีกและโรมันซึ่งเป็นศัตรูของคาร์เทจทั้งสิ้น

หนังสือ “ฮานนิบาล” ของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าจุลจักรพงษ์ ทรงนิพนธ์จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารจำนวนมาก เป็นแบบอย่างอันดียิ่งของงานวิชาการ เพราะทรงศึกษาทั้งจากหนังสือโบราณและปัจจุบันในภาษาต่างๆ ได้แก่ ภาษากรีก ละติน อังกฤษ ฝรั่งเศส เยอรมัน อิตาลี และภาษาไทย เป็นหนังสือที่ทรง “ตรวจดูโดยตลอด” ๒๔ เล่ม “ดูแต่บางตอน” ๔๒ เล่ม หนังสือดังกล่าว กล่าวถึงนครคาร์เทจว่า “ในบรรดาเมืองต่างๆ ในโลกด้านตะวันตกโบราณแล้ว กรุงคาร์เทจ

สมัยนั้นมีฐานะทางการเงินมั่นคงที่สุด ทั้งเป็นเมืองอันใหญ่โตที่สุดด้วย ความรู้ทางการเงินของคาร์เทจสูงมาก ถึงกับคิดทำธนบัตรได้แล้วเมื่อชาติอื่นๆ ยังต้องใช้เงินตรา” นักประวัติศาสตร์กล่าวถึงคาร์เทจว่า “เป็นกรุงที่ยิ่งใหญ่ที่สุดและร่ำรวยที่สุด” นับเส้นรอบวงของตัวเมืองยาวถึง ๓๔ กิโลเมตร กำแพงเมืองสูง ๑๕ เมตร หนา ๒๕ เมตร ภายในกำแพงเป็นที่อยู่สำหรับช่างศึกได้ ๓๐๐ เชือกม้า ๔๐๐ ตัว และทหาร ๒๐,๐๐๐ คน รอบกำแพงเป็นที่ลุ่มและคลองกว้างถึง ๑๘๓ เมตร บ่อตามกำแพงสูงถึง ๔ ชั้น

อาณาจักรคาร์เทจปกครองแบบสาธารณรัฐคล้ายโรม มีประมุข ๒ คน ชาวโรมันเรียกว่า ซุฟเฟต (Suffetes) ทำหน้าที่หลักเป็น “ตุลาการสูงสุด” ถัดมามีสภาบริหารการเมือง เรียกว่า สภาเจอร์เซีย (Gerusia) ทั้งซุฟเฟตและสมาชิกสภาเจอร์เซียเลือกโดยราษฎรทุกปี ต่อมามีอีกสภาหนึ่ง เรียกว่า สภาปัญญา มีสมาชิก ๑๐๔ คน ควบคุมซุฟเฟตและสภาเจอร์เซียอีกชั้นหนึ่ง แรกๆ สมาชิกสภาปัญญาเลือกโดยราษฎรทุกปี ต่อมาเปลี่ยนเป็นสมาชิกตลอดชีพ ถ้ามีใครตายลงก็เลือกมาทดแทน ทำให้โรมันวิจารณ์ว่าเป็นสภาของคนชั้นสูง มิใช่ประชาธิปไตย แต่นักปราชญ์ทั้งกรีกและโรมัน ได้แก่ อริสโตเติล ก็เขียนไว้ใน

หนังสือ “การเมือง (Politics)” ซึ่งชมไว้และซีเซโร ปราชญ์โรมันก็ชี้ว่า ระบบดังกล่าวใช้การได้ดี ตลอดเวลากว่า ๖๐๐ ปี ไม่มีปฏิวัติรัฐประหารเกิดขึ้นเลย น่าสนใจว่า แม่ทัพสูงสุดของคาร์เทจต้องให้ราษฎรเลือก จึงอาจไม่ได้แม่ทัพที่สามารถที่สุดเสมอไป คาร์เทจใช้ช่างรบเหมือนกรีก ซึ่งแรกๆ ชาวโรมันก็กลัวช่าง แต่ในไม่ช้าก็หาวิธีรบกับกองทัพช่างได้อย่างดี

สงครามใหญ่ระหว่างคาร์เทจกับโรม เริ่มเมื่อ พ.ศ. ๒๗๙ และจบลงในปี พ.ศ. ๓๐๒ รบกันยืดเยื้อถึง ๒๓ ปี ทั้งทางบกและทางทะเล แม่ทัพคนสำคัญของคาร์เทจคือ ฮามิลคาร์ บาร์คา (Hamilcar Barca) เขาเป็นผู้ปรับปรุงกองทัพ ฝึกหัดทหารรับจ้างจนชื่อลือเลื่องกล้าหาญ และทำการรบได้อย่างดียิ่งเสมอทหารของโรมัน “บาร์คา” เป็นสมญาที่เขาได้รับ เพราะเป็นผู้มีความสามารถในการรบอย่างเยี่ยมยอด บาร์คา แปลว่า “ฟ้าผ่า” และกลายเป็นนามสกุลของตระกูลสืบต่อมา เขามีลูก ๕ คน คนโตเป็นหญิง แต่งงานกับนักรบคนสำคัญ คนที่สองชื่อ ฮานนิบาล เกิดเมื่อ พ.ศ. ๒๙๖ เป็นลูกชายคนแรก เกิดขณะที่เขาป่วยชารบอยู่ที่เกาะซิซิลี ลูกอีก ๓ คน เป็นชายและเป็นนักรบทั้งหมด แต่ไม่มีใครเก่งเท่าฮานนิบาล

ฮานนิบาลได้รับการศึกษาอย่างดีเยี่ยมโดยใช้วัฒนธรรมของชาวกรีก เขาได้เรียนรู้วิชาต่างๆ ทุกวิชาที่อาจารย์กรีกสมัยนั้นจะสามารถสอนให้ได้ เมื่อพ่อกลับจากสงครามยังสอนวิชาทหารและประวัติศาสตร์ให้กับเขา พ่อบรรยายถึงการรบพุ่งของตนเองอย่างละเอียด เขาได้รับการฝึกฝนด้านการศึกษา ทั้งการวิ่งทน ฟันดาบ และขี่ม้าอย่างคล่องแคล่ว

เมื่อฮานนิบาลอายุได้ ๙ ขวบ ก็เกิดสงครามครั้งใหญ่กับโรม เขารบรับขอมตามพ่อไปรบด้วย พ่อยอมตาม ก่อนออกเดินทางมีพิธีบวงสรวงเทพเจ้าตามธรรมเนียม พ่อพาเขาไปบวงสรวง ให้เขาเอามือแตะสัตว์ที่ใช้บวงสรวงและสาบานว่า จะเป็นศัตรูกับโรมไปตลอดชีวิต

ฮามิลคาร์ยกทัพไปตามฝั่งทะเลด้านเหนือของแอฟริกา ข้ามไปฝั่งยุโรปทางช่องแคบยิบรอลตาร์ รบอยู่ในสเปน ๙ ปี ปราบปรามชาวสเปนทางภาคใต้และภาคกลางจนราบคาบ สามารถตั้งอาณานิคม ทำการค้าขาย และส่งทรัพย์สินไปยังคาร์เทจได้มากมาย

ฮามิลคาร์ตายขณะข้ามแม่น้ำโดยว่ายน้ำคนเดียวไปกับม้าแล้วจมน้ำตาย ขณะนั้นฮานนิบาลอายุได้ ๑๘ ปี ได้เรียนรู้การทำศึกสงครามอย่างใกล้ชิดจากพ่อเป็นเวลาถึง ๙ ปี 矣

➔ ต่อจากหน้า ๑

โดย กองบรรณาธิการ

สิทธิชุมชนในทรัพยากร หนทางสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

ของพลังงานดังกล่าว ทำให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกต่างตระหนักและพยายามค้นคว้าเพื่อหาแหล่งพลังงานทดแทนอื่นๆ และหันไปใช้พลังงานทางเลือกเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาประเทศแบบยั่งยืน

สำหรับประเทศไทยนั้นภาครัฐมีนโยบายด้านพลังงานทดแทน โดยส่งเสริมการใช้พลังงานทางเลือกที่มีอยู่ในปัจจุบันให้เพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ นอกจากนี้ยังสนับสนุนการผลิตและใช้พลังงานทดแทนจากเชื้อเพลิงชีวภาพ

ในขณะที่เดียวกันภาคประชาสังคมก็มีการขับเคลื่อนงานพลังงานชุมชน โดยการสร้างเครือข่ายพลังงานหมุนเวียนให้มีความเข้มแข็งผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอ และจังหวัด ซึ่งแกนนำคนสำคัญในเรื่องนี้คือ **คุณวิจิตรา ชุสกุล** หรือ **พีต้อย** คณะทำงานพลังงานยั่งยืนจังหวัดสุรินทร์และนักปฏิบัติการเอชไอเอชุมชนกรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล

พีต้อยกล่าวไว้อย่างน่าสนใจว่า “การวางแผนพลังงานชุมชนเป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการเรื่องพลังงานและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นของตนเอง โดยเน้นศักยภาพของแต่ละพื้นที่บนพื้นฐานแห่งความพอเพียงและความเหมาะสมของท้องถิ่น”

๓๐ ปี บนเส้นทางพึ่งพาตนเอง

ในฐานะของคนทำงานเอ็นจีโมาายาวนานกว่า ๓๐ ปี ในด้านสิทธิการเข้าถึงทรัพยากรของท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายการทำงานคือ ความสามารถในการพึ่งพาตนเองด้วยพลังงานชุมชน พีต้อยให้เหตุผลว่า “พลังงานมีความสำคัญมาก หากไม่มีการจัดการพลังงานใดๆ การเผชิญกับภาวะวิกฤติพลังงานย่อมหลีกเลี่ยงไม่ได้”

การพึ่งพาตนเองนั้นให้พิจารณาว่า สิ่งใดที่สามารถดำเนินการได้ก็ให้ลงมือกระทำการ ไม่ต้องรอภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่หากไม่สามารถดำเนินการได้ก็ให้แสวงหาความร่วมมือจากส่วนอื่นๆ ขณะเดียวกันก็แบ่งปันในสิ่งที่ตนเองมีแก่ผู้อื่น หรือกรณีการจัดการพื้นที่ป่าชุมชน ชาวบ้านต้องร่วมกันบริหารและจัดการพื้นที่ป่าของตนเอง

“ถ้ามีป่า หมายความว่า ชุมชนจะไม่ขาดปัจจัย ๔ ในการดำรงชีวิต รวมถึงพลังงานที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ หากเหลือก็แบ่งปัน ส่วนที่ทำไม่ได้ก็แสวงหาความร่วมมือ ไม่รอหรือร้องขอ นี่คือการคิดศรีของความเป็นมนุษย์”

อย่างไรก็ตามการจะจัดการทรัพยากรของชุมชนได้ ความรู้คือสิ่งสำคัญที่ต้องเรียนรู้ร่วมกัน ที่จะหล่อหลอมให้เกิดสำนึกร่วมของชุมชน แผนพลังงานชุมชน และการจัดการพลังงานที่มีประสิทธิภาพ

ทว่าโอกาสที่ชุมชนจะเข้าถึงและจัดการทรัพยากรของชุมชนตนเองเสมือนกับหมอกควันตรงหน้าที่จับต้องไม่ได้ เพราะสิทธิโดยชอบธรรมตาม



กฎหมายถูกควมรวมไปที่ส่วนกลางคือรัฐบาล และบ่อยครั้งที่ผลพวงจากการให้สิทธิแก่ภาคเอกชนในการเข้าใช้ทรัพยากรของท้องถิ่น มักจะทิ้งร่องรอยความเสียหายที่เกิดจากความไม่เข้าใจ ตลอดจนความขัดแย้งระหว่างชุมชน ภาครัฐ และภาคเอกชน เช่น กรณีการคัดค้านการสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวลที่สุรินทร์

พลังงานทางเลือกที่ขาดการมีส่วนร่วม

โรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นรูปธรรมหนึ่งที่เกิดจากนโยบายส่งเสริมพลังงานทางเลือกของรัฐบาล หากดูที่เจตนาก็เป็นสิ่งที่ดีที่ต้องการสร้างความมั่นคงด้านพลังงานในพื้นที่ แต่ในเชิงปฏิบัติกลับพบว่า การอาศัยช่องว่างของกฎหมายที่กำหนดให้โรงไฟฟ้าส่วนใหญ่ที่มีกำลังการผลิตต่ำกว่า ๑๐ เมกะวัตต์ ไม่ต้องศึกษาผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมหรืออีไอเอ จึงทำให้ขาดการศึกษาถึงความเหมาะสมของพื้นที่และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

“ปัญหาคือ ชุมชนไม่มีส่วนร่วม ตั้งแต่ก่อนที่จะมีการก่อสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล ครั้นพอโรงไฟฟ้าชีวมวลเริ่มเดินเครื่องมาได้สักระยะก็เกิดผลกระทบชุมชนได้รับความเดือดร้อนในการใช้ชีวิต ตั้งแต่ฝุ่น การจราจรติดขัด น้ำกินไม่ได้ ที่สุดชาวบ้านก็ร่วมกันทำเวทีแลกเปลี่ยนเพื่อคลี่คลายปัญหา กระทั่งมีการนำเครื่องมือเอชไอเอชุมชนมาใช้” พีต้อยเล่าย้อนถึงเหตุการณ์เมื่อ ๑๐ กว่าปีก่อน

เอชไอเอชุมชน หรือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชนเป็นกระบวนการที่ให้ชุมชนได้มีบทบาทในการวิจัยศึกษาข้อมูล ตลอดจนแนวมาตรการ

ลดผลกระทบและการเยียวยา แต่เหนือสิ่งอื่นใดก็คือ เกิดการบ่มเพาะบทบาทและหน้าที่ของการเป็นพลเมืองภายใต้ระบอบประชาธิปไตย ได้เรียนรู้วิถีของการมีส่วนร่วมด้วยฐานข้อมูลและการจัดทำแผนพลังงานระดับจังหวัดต่อไป

“การได้พูดคุย ทำให้ชาวบ้าน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของภาครัฐ และตัวแทนของโรงไฟฟ้าชีวมวลได้มีโอกาสคุยกัน ซึ่งทางผู้ประกอบการมีความใส่ใจและพร้อมที่จะร่วมมือในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ความตึงเครียดที่เคยมีอยู่ได้ผ่อนคลายลง”

การเรียนรู้จากกระบวนการเอชไอเอชุมชนก่อให้เกิดการตั้งคำถามต่อนโยบายภาพรวมของประเทศ ที่ส่งเสริมให้มีโรงไฟฟ้าชีวมวลและโรงไฟฟ้าพลังงานอื่นๆ เป็น ๑๐ โรง ในจังหวัดสุรินทร์ ขณะที่ผลพวงจากผลกระทบของโรงไฟฟ้าชีวมวลที่มีอยู่ ๓ โรง ยังไม่คลี่คลาย หากเป็นเช่นนั้นภาพความขัดแย้งที่เกิดขึ้นก็จะเป็นการฉายซ้ำวนเวียนไม่จบสิ้น

“เรื่องนี้การแก้ไขในพื้นที่จึงไม่ใช่ทางออก แต่ต้องไปแก้ที่นโยบาย ซึ่งเป็นตัว

กำหนดทิศทางการพัฒนา” ด้วยเหตุนี้คณะทำงานพลังงานยั่งยืนจังหวัดสุรินทร์จึงได้ร่วมกันพัฒนาประเด็นเสนอเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และที่ประชุมได้มีมติมติเรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล

ต่อจากนั้นจึงได้มีการจัดทำแผนขับเคลื่อนและติดตาม ทั้งก่อนการอนุญาต การติดตามตรวจสอบ และการเฝ้าระวัง ให้การประกอบกิจการโรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ หมวดกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ทางออกอยู่ที่การกระจายอำนาจ

พีต้อยได้แสดงความคิดเห็นว่า การพัฒนาประเทศที่ผ่านมาเป็นการรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ส่วนกลาง โดยรัฐคือเจ้าของทรัพยากรของประเทศทั้งหมด ภาพสะท้อนจากการพัฒนาที่ผ่านมาคือความเดือดร้อนและความขัดแย้งของประชาชนในพื้นที่ที่ไม่สามารถมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรของตนเอง

ดังนั้นทางออกคือ รัฐจะต้องกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นให้จัดการทรัพยากรของตนเอง รวมถึงนโยบายพัฒนาที่จะเกิดขึ้น ชุมชนต้องมีส่วนร่วมเพื่อให้การพัฒนาเป็นไปอย่างยั่งยืน

“นี่คือทางออก รัฐควรเคารพสิทธิของชุมชน สังคมจึงจะอยู่เย็นเป็นสุข”

โดย จี๊กะดี้



เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นสักขีพยานในพิธีส่งมอบงานจากเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนเดิมคือ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ สู่นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนใหม่ อีก ๔ ปี นับจากนี้ กัปตันท่านใหม่ได้วางแนวทางการทำงานไว้อย่างน่าสนใจและท้าทาย นับเป็นการส่งไม้ต่อในสนามวิ่งมาราธอนเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพสู่สังคมสุขภาวะ



แอมบอยเบาส่องเฟลซึกของนงลักษณ์ ยอดมงคล ผู้อำนวยการ สช. ช่วงวันที่ ๒-๓ กรกฎาคม ๒๕๕๙

สช.ออนไลน์

โดย สุชาติ สูงเรือง

สช. สปสช. เขต ๖ ขอนแก่น และมหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกันจัดเวที “การถอดบทเรียนและการประเมินผล การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ” ขึ้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยมี รศ.ดร.เนาวรัตน์ พลายน้อย พร้อมทีมงาน ค้นข้อมูลกระตุกต่อมคิดของหน่วยงานนโยบายสาธารณะฯ ให้มองย้อนคิดทบทวนการทำงานที่ผ่านมา “การพัฒนาโยบายสาธารณะในประเทศไทย บ่อยครั้งที่เรามีระบบความคิดที่ติดกับกรอบใดกรอบหนึ่ง ทำให้เรามองทุกปัญหาภายใต้กรอบนั้นอยู่เสมอ หรือเรามักจะมีมุมมองหรือทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ ในแนวเดียวกันอยู่เสมอ ทำให้เราอาจแก้ปัญหาไม่ถูกทาง และผลที่ตามมาอาจจะเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ก็เป็นได้” เป็นประโยคหนึ่งจากเวทีดังกล่าว



วันคล้ายวันสถาปนาสำนักงานกฤษฎีกา ๘๔ ปี สช. ในฐานะองค์กรภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานกฤษฎีกา ได้เข้าร่วมจัดนิทรรศการ ณ ทำเนียบรัฐบาลด้วย โดยมีศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.วิษณุ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรี ให้ความสนใจเยี่ยมชมนิทรรศการและสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วย



เมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๙ นพ.มงคล ณ สงขลา เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมसानใจ ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ กรรมการเข้าร่วมประชุมอย่างพร้อมเพรียง เช่น นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รศ.พญ.ประสพศรี อังถาวร ผู้แทนแพทยสภานายเกษภา มิ่งสมร ผู้แทนประชาสังคม รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ มูลนิธิผู้บริโภค โดย นพ.ทินกร โนรี ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการฯ ได้เสนอความก้าวหน้าของงานวิชาการชิ้นสำคัญ การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพในทศวรรษหน้า เพื่อรองรับอนาคตระบบสุขภาพที่จะต้องเผชิญหน้าปัจจัยทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น โครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเกิดโรคอุบัติใหม่ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานวิชาการนี้มี นพ.สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ เป็นประธานอนุกรรมการฯ ต้องติดตามผลการศึกษากันต่อไป



น้ำดื่มและน้ำใช้ของชาวบ้าน

ในช่วงที่ผ่านมาอากาศทางภาคอีสานร้อนมากทีเดียว นำให้เห็นใจพี่น้องประชาชนที่อยู่ทางภาคอีสาน ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคอื่นๆ ด้วยเช่นกัน เท่าที่ทราบมาจะมีปัญหาเรื่องขาดแคลนน้ำ ไม่ว่าจะเป็นน้ำดื่มและน้ำใช้ ทั้งคนและสัตว์ต่างก็ลำบาก โดยเฉพาะชาวบ้านน้ำเห็นใจมาก พอเข้าหน้าฝน ถ้าขาดฝนก็เดือดร้อนทำนาไม่ได้ผล พอหน้าแล้ง ทำนาเสร็จก็อยู่กับแบบลำบากเพราะน้ำมีน้อย เรื่องน้ำดื่มจึงเป็นประเด็นหนึ่งที่สมาชิกสุขภาพ จังหวัดอำนาจเจริญมีการพูดคุยกันในแวดวงเวทีเสวนาภาคประชาชนที่ขับเคลื่อนเรื่องทีราบลุ่ม เพราะปัญหาเรื่องน้ำท่วมและน้ำแล้งเป็นปัญหาใหญ่ในพื้นที่ภาคอีสาน ซึ่งจังหวัดอำนาจเจริญก็ประสบปัญหาเรื่องน้ำเช่นกัน

ในสมัยก่อนประชาชนจะใช้โอ่งขนาดใหญ่เก็บน้ำไว้เพื่อบริโภคในช่วงหน้าแล้ง แต่ทุกวันนี้ทั้งถังกะสีและกระเบื้องที่จะใช้เก็บน้ำก็มีพิษภัยจากสารเคมี จึงมีการเปลี่ยนมาใช้บริการน้ำดื่มจากโรงงานผลิตน้ำที่ผุดขึ้นมากมาย ทุกตำบล ทุกจังหวัดจะมีโรงงานผลิตน้ำทั้งขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ที่มีทุนหนา

เป็นโรงงานที่ทำขายถูกต้อง ขณะเดียวกันโรงงานขนาดเล็กที่ขายน้ำในราคาถูก อดต. ก็ทำได้ โรงเรียนก็ทำได้ ในส่วนนี้มีการพูดคุยกันในเรื่องมาตรฐานการบรรจุขวด ไม่ว่าจะเป็นขวดใสหรือขวดขุ่น ว่ามีความสะอาดและมีคุณภาพเพียงพอหรือไม่ โดยเฉพาะโรงงานที่ผลิตน้ำมี อย. ที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการหรือไม่ ถูกต้องตามหลักอุตสาหกรรมโรงงานหรือไม่ จึงอยากฝากถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยสอดส่องดูแล ในช่วงหน้าแล้งที่ผ่านมา ประชาชนมีการซื้อน้ำดื่มจากโรงงานผลิตน้ำดื่มในราคาแพง เนื่องจากเป็นโรงงานผลิตน้ำดื่มในท้องถิ่นจึงซื้อมาเพื่อบริโภค ทั้งนี้หากโรงงานผลิตน้ำดื่มทำถูกต้องตามแบบแปลน สะอาด และถูกต้องตามหลักโภชนาการก็จะเป็นเรื่องที่ดี

การดื่มน้ำควรดื่มให้สมดุลกับร่างกาย อย่างน้อยต้อง ๘ แก้วขึ้นไป โดยเฉพาะในช่วงหน้าร้อนที่ผ่านมาต้องดื่มน้ำบ่อยๆ อย่าให้ขาด เพราะร่างกายจะขับเหงื่อออกมามาก ทำให้ขาดน้ำ จึงควรเตรียมภาชนะบรรจุน้ำไปด้วย สำหรับผู้ที่มีการกิจต้องเดินทางไกลหรือทำงานตามท้องไร่ท้องนา ต้องดื่มน้ำบ่อยๆ และ

อย่าให้ขาดน้ำ ที่เป็นห่วงชาวบ้านเพราะช่วงนี้สมาชิกสุขภาพมีการพูดถึงเครือข่ายชาวบ้านที่ประกอบอาชีพผลิตข้าวกันอย่างมาก ว่าให้ดูแลสุขภาพของชาวบ้านด้วย เพราะสุขภาพของชาวบ้านมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ทั้งนี้สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้มีฉันทมติในเรื่องสุขภาพชาวบ้าน : การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชาวบ้าน

สำหรับสื่อมวลชนก็มีการพูดถึงเรื่องอาหารที่ชาวบ้านจะบริโภค รวมถึงน้ำดื่มด้วย แม้กระทั่งอาหารหวานที่พี่น้องชาวบ้านนำไปถวายพระตามวัดในช่วงเทศกาลต่างๆ ก็มีการพูดเตือนให้เพิ่มความระมัดระวัง เพราะขณะนี้อาหารที่นำไปถวายพระ ส่วนหนึ่งจะเป็นอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ซึ่งอาหารเหล่านี้ทำให้อ้วนและมีผลเสียต่อสุขภาพ โรงพยาบาลหลายแห่งมีการพูดว่า พระและสามเณรมารับการรักษาอาการอาพาธต่างๆ มากขึ้น ฉะนั้นญาติโยมทั้งหลายที่นำอาหารหวานไปถวายพระ ควรดูอาหารที่มีรสหวานจัดและเค็มจัด และอย่าลืมถวายน้ำดื่มด้วย สำหรับผู้ที่มีความพร้อม การทำบุญบริจาคน้ำก็เป็นเรื่องดี มีโรงงานเกิดขึ้นในช่วงเทศกาลบุญที่ผ่านมา เช่น บุญเดือน ๓ บุญเดือน ๔ หรือบุญพระเวสสันดรซึ่งเป็นประเพณีอีสาน จึงควรถวายน้ำให้เป็นทานด้วย



นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รับไม้ ต่อมือ

เพื่อนสมาชิกวารสาร “สานพลัง” และท่านผู้ร่วมขบวนสังคมสุขภาวะที่มีเกียรติทุกท่านครับ

ก่อนอื่นใด ผมต้องขอรายงานตัวอย่างเป็นทางการว่า บัดนี้ผมได้เข้ามารับภารกิจต่อจาก **นพ.อำพล จินดาวัฒนะ** เป็นที่เรียบร้อยแล้ว หลังจากได้รู้ตัวว่าต้องเข้ามาทำหน้าที่เลขาธิการ สช. ต่อจากท่านเมื่อเจ็ดเดือนก่อน ซึ่งแม้ว่าจะดูเนิ่นนานไปสักนิด แต่ก็ทำให้มีเวลาเตรียมตัวได้อย่างเต็มที่ครับ

ในพิธีส่งและรับมอบภารกิจเป็นการภายในเมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ โดยส่วนตัว

ผมมีความรู้สึกว่าเป็นบรรยากาศที่อบอุ่นและมีพลังมาก ผมต้องขอขอบคุณ **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้เป็นสักขีพยาน และขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ดำเนินการได้อย่างดีเยี่ยม

นอกจากเพิ่มเอกสารเป็นปีกใหญ่ที่บรรจุเนื้อหาสาระของงานในหน้าที่ของเลขาธิการแล้ว ผมยังได้รับสูตรเด็ด ๘x๘ ซึ่งเป็นเสมือนแผนที่สายทางที่มีคุณค่าจาก นพ.อำพล อีกด้วย ท่านได้ให้มุมมองด้านบวกต่อ พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และขบวนสังคมสุขภาวะไว้ ๘ อย่าง นอกจากนั้นยังได้ชี้ให้เห็นประเด็นความท้าทายต่อการทำงานของ สช. อีก ๘ ประการ

ในวันนั้นผมถือโอกาสพูดสั้นๆ ถึงความมุ่งมั่นและตั้งใจส่วนตัวว่า ในช่วงสี่ปีข้างหน้า อยุ่กพา สช. ไปให้ถึงสามเป้าหมาย คือ **๑. งานได้ผล คน**

เป็นสุข ๒. เต็บใหญ่ แกร่งกล้า และ ๓. อยู่รอดปลอดภัย

แต่จะสามารถเข้าใจเป้าหมายได้มากน้อยแค่ไหน ก็ขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมแรงกันทั้งภายในครอบครัว สช. และในขบวนสังคมสุขภาวะที่เชื่อมโยงกันอยู่ทั่วประเทศ

ทำไปทำมา ไม้ที่ผมได้รับมอบมาในวันนั้นมันไม่ใช่แค่ไม้ธรรมดาที่นักวิ่งผลัดส่งต่อมือกัน แต่กลายเป็นคบเพลิงที่ให้แสงสว่างและความอบอุ่น ซึ่งพวกเราจะใช้มันเป็นเครื่องมือในการนำพาขบวนเดินทางไกลสู่เป้าหมายนะครับ



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

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓
ปณ.นนทบุรี



จดหมายข่าว “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน

เจ้าของ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่ปรึกษา
นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา
พัชรา อุบลสวัสดิ์

บรรณาธิการอำนวยการ
อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ
บริษัท สร้างสื่อ จำกัด

กองบรรณาธิการ

กรรณก ตันตระกูล	นงลักษณ์ ยอดมงคล
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว	นริชา อัครวิธากุล
จารึก ไชยรักษ์	วรรณวิมล ขวัญยาใจ
ณนุด มธุรพจน์	สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร
เตชิต ชาวบางพรหม	สุรัชย์ กลั่นวารี
ทิพิชา โปษยานนท์	

ที่อยู่
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔
จ.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
จ.ประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท
กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๒๗๑-๕๓๓๕
แฟกซ์ ๐-๒๖๑๕-๗๘๓๘

เว็บไซต์แนะนำประจำฉบับนี้

phpp.nationalhealth.or.th เว็บไซต์รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพผ่านเครื่องมือต่างๆของ สช. ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ การดำเนินงานของคณะกรรมการประเด็นสุขภาพระดับชาติ เช่น กำลังคนด้านสุขภาพ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และรวบรวมข้อมูลเอกสารองค์ความรู้จากการพัฒนานโยบายฯ เช่น แนวทางการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับต่างๆ ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพ รวมถึงข้อมูลสถานการณ์ระบบสุขภาพ เช่น รายงานสถานการณ์สุขภาพคนไทย สถานการณ์สุขภาพตามตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ แนวคิดเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
phpp.nationalhealth.or.th