



ค้นคนปฏิรูป

การตัดสินใจ
ต้องประกอบด้วย
ข้อมูลรอบด้าน

๓



ธรรมณูญสุขภาพ

หลักประกันคุณภาพ
และความปลอดภัย
แบบมีส่วนร่วม

๔

ส่องสมาชิก

การพัฒนานโยบาย
สาธารณะฯ

๖



คุณค้(ษ์)าคคน

บางปะกงกับหลากวิธี
การประเมิน 'คุณค่า' ฯ

๘

เกาะติดคดีขั

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙ มี พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน ได้เริ่มการประชุมด้วยความคืบหน้าของการจัดทำร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบหลักการไปแล้ว และส่งให้คณะกรรมการตรวจสอบร่างกฎหมายและร่างอนุบัญญัติที่เสนอคณะรัฐมนตรี (คอก.) ที่มีนายเรวัตติ จ่าเฉลิม เป็นประธานตรวจพิจารณา หลังจากประชุมกัน ๑๐ ครั้ง ๙ สัปดาห์ ติดต่อกัน โดยมี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากองค์กรเอกชนพื้นที่ เป็นหัวหน้าทีมชี้แจง ในที่สุด คอก. ก็ตรวจปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีเรียบร้อยแล้ว พร้อมเสนอกลับไปยังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีดำเนินการต่อไป ก่อนประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งจะมีผลบังคับใช้หลังประกาศแล้ว ๖๐ วัน เขตสุขภาพเพื่อประชาชนก็จะได้เริ่มนับหนึ่งในเร็ววันนี้

>> อ่านต่อหน้า ๒

รายงานพิเศษ

กรม. ไฟเขียว ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒

ข่าวดีที่รอคอยกันมา เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับใหม่ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ แล้ว ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มี พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่ประธานกรรมการฯ เสนอ เพื่อเตรียมรับมือภัยคุกคามสุขภาพในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า ขั้นตอนต่อจากนี้คือ นำเสนอให้สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติรับทราบ ก่อนประกาศในราชกิจจานุเบกษา เพื่อให้มีผลบังคับใช้ ซึ่งจะผูกพันหน่วยงานรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานต่อไป

>> อ่านต่อหน้า ๒

จังหวัดชีวิต จังหวัดแผ่นดิน

ทุกครั้งที่ได้สัมผัสทิวทัศน์ของพำนักแห่งนี้ด้วยสำเนียงท้องถิ่นภาคใต้ ประสานกับลีลาการเชิดหนังหลังผืนผ้าสีเหลืองมโหฬาร ทำเอาเลือดลมในกายของเขามักสูบฉีดจนร่างแทบระเบิด และเมื่อไม่อาจทานแรงกระตุ้นไหว เขาก็ต้องทวนคืนสังเวียนการเชิดหนังอีกครั้ง แต่ครั้งนี้แตกต่างจากที่ผ่านมา... เพราะมันคือการเชิดเพื่อแผ่นดิน

ไม่เพียงแค่วรรณศิลป์ประสาทิศา แต่อาจารย์บุญธรรม เทอดเกียรติชาติ ยังเขียนบทความและบทร้อยกรองลงในหนังสือพิมพ์ท้องถิ่นจังหวัดภูเก็ต และยังเป็นนายหนังตะลุงที่เน้นเนื้อหาด้านวัฒนธรรมที่สอดแทรกแง่คิดด้านธรรมะ รวมถึงเรื่องของการเมืองและวิชาการ



>> อ่านต่อหน้า ๑๐

➡ ต่อจากหน้า ๑
โดย ตุ๊กแก

ต่อกันที่เรื่องน่าสนใจ “แนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อ” (ด้านสุขภาพ) หรือ Victim Blaming ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนมุมมองสืบเนื่องจากแนวคิดที่เสนอให้กำหนดสุขภาพเป็นหน้าที่ ในการพิจารณาว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ โดย นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เสนอแนวคิดนี้ทางวิชาการที่มีมุมมองว่าบุคคลควรรับผิดชอบต่อพฤติกรรมตนเองที่ทำให้เกิดความเสียหายหรือผลเสียต่อสุขภาพ เช่น บาดเจ็บจากอุบัติเหตุเพราะเมาแล้วขับ บุคคลจึงเป็นเหมือนเหยื่อที่ถูกกล่าวหาหรือลงโทษเพราะความบกพร่องของพฤติกรรมตนเอง แนวคิดนี้จะนำมาสู่การเสนอทางออกของปัญหาสุขภาพด้วยการแก้ไขที่พฤติกรรมบุคคลเป็นหลัก ขณะที่อีกแนวคิดหนึ่งมองว่า **สุขภาพประชาชนไม่ใช่ความรับผิดชอบส่วนบุคคล** และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอาจมีสาเหตุมาจากการชักนำหรือสภาพแวดล้อมต่างๆ เช่น การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือบุหรี่ที่ชักจูงให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงของผู้บริโภค

กรรมการสุขภาพแห่งชาติหลายท่านให้ความสนใจและอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี และนางปรีดา คงแป้น กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเห็นตรงกันว่า “เหยื่อ” ในทางสุขภาพ ไม่ควรถูกตำหนิ เพราะการเรียนรู้ของคนไม่เท่ากัน สังคมจึงต้องให้ความรู้และความเข้าใจเพื่อยกระดับพฤติกรรม **รศ.สุรชาติ ณหนองคาย** กรรมการจากสภาการสาธารณสุขชุมชนเห็นด้วยว่าพฤติกรรมไม่ได้เกิดจากตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมและบริบทอื่นๆ ด้วย แต่บุคคลก็ควรมีหน้าที่ดูแลสุขภาพ เพื่อให้เกิดความระมัดระวังทางพฤติกรรมด้วย

กรรมการจากแพทยสภา **นพ.สมศักดิ์ ไล่ท์เลขา** ให้มุมมองว่า มีปัจจัยหลากหลายที่ก่อให้เกิดเหยื่อ หรือผู้รับเคราะห์ ทุกฝ่ายจึงต้องร่วมกันแก้ไขด้วย ในระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบันผู้ป่วยและบุคลากรต่างก็มีโอกาสตกเป็นผู้รับเคราะห์ทั้งสิ้น การศึกษาเพื่อยกระดับพฤติกรรมสุขภาพบุคคลจึงเป็นเรื่องสำคัญมาก ต้องให้ความเห็นใจ วิเคราะห์สาเหตุ และหาทางแก้ไขมากกว่าการกล่าวโทษกัน เช่นเดียวกับกรรมการจากทันตแพทยสภา **ทพ.อรุณพร ลิ้มปัญญาเลิศ** ที่เสนอว่า อาจต้องนำแนวคิดทางศาสนามาเสริมและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้สังคมเข้าใจผู้ถูกกระทำ **นางกัลยทรรศน์ ตั้งหวัง** กรรมการจากองค์การภาคเอกชนพื้นที่ เสริมว่า เหยื่อคือผู้ถูกตีตรา เมื่อเกิดกรณีความขัดแย้งลักษณะนี้ควรมีการทำงานทางวิชาการ เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ ไม่ด่วนกล่าวโทษกัน **ศ.สุริชัย หวันแก้ว** กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ตั้งประเด็นคิดว่า ทำอย่างไรสังคมไทยจึงจะใช้ความรู้ในการตัดสินใจมากกว่าความเห็น สังคมไม่ควรตัดสินใจด้วยความสะใจ แต่ต้องใช้ความรู้และความเข้าใจให้มากขึ้น

นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข เสนอว่า การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุขจะช่วยลดปัญหาการกล่าวโทษเหยื่อได้ จึงควรเร่งดำเนินนโยบายสนับสนุนการทำงานของทีมหมอประจำครอบครัว ที่รู้จักคุ้นเคยกับครอบครัวและผู้ป่วย ซึ่งจะสร้างความสัมพันธ์ที่เอื้ออาทรและลดความไม่เข้าใจกันได้ **พญ.มยุรา กุสุมภ์** ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เสนอในช่วงท้ายว่า ควรต่อยอดงานวิชาการนี้ไปสู่การปฏิบัติ โดยเริ่มจากระบบสุขภาพ ซึ่งมีผู้ได้รับผลกระทบทั้งผู้ป่วยญาติ เจ้าหน้าที่ จนถึงโรงพยาบาลที่มีสถานะของสถาบันคงต้องใช้เวลาและมีวิธีการที่จะลดมุมมองการกล่าวโทษเหยื่อของทุกฝ่ายลง ๘

รายงานพิเศษ
➡ ต่อจากหน้า ๑
โดย ตุ๊กแก

กรม. ไฟเขียว ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เปิดเผยว่า ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ มี **พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา** นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน ได้เห็นชอบร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติมาตรา ๔๖ ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ ที่ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดทำธรรมนูญฯ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยสามารถใช้กำหนดแนวทางขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดภาพพึงประสงค์ของระบบสุขภาพตามเจตนารมณ์ของธรรมนูญฯ ต่อไป

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้ผ่านกระบวนการจัดทำและยกย่องโดยคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ผ่านเวทีรับฟังความคิดเห็นทั้ง ๔ ภูมิภาค มีผู้เข้าร่วมกว่า ๑,๑๑๕ คน รวมถึงเวทีรับฟังความเห็นในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๔ และมีหน่วยงานต่างๆ ให้ข้อเสนอแนะในกระบวนการยกย่องเกือบ ๑๐๐ องค์กร นับเป็นการทบทวนธรรมนูญฯ ครั้งแรก ซึ่งได้รับเสียงตอบรับที่ดีจากหน่วยงาน องค์กรภาครัฐ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ธุรกิจเอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชน

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า “ธรรมนูญฯ ฉบับนี้ได้สะท้อน

ให้เห็นภาพอนาคตที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพที่ชัดเจนในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า และกำหนดแนวทางในการรับมือหรือแก้ปัญหาภัยคุกคามสุขภาพที่กำลังจะเกิดขึ้น เช่น โรคอุบัติใหม่ โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผลกระทบจากความเป็นเมือง การเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ ฯลฯ ดังนั้นธรรมนูญฯ ฉบับใหม่จึงสำคัญมาก เปรียบเสมือนพิมพ์เขียวระบบสุขภาพของประเทศ ซึ่งตามมาตรา ๔๘ กำหนดว่าธรรมนูญฯ ที่ กรม. เห็นชอบแล้ว จะผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ ขณะที่ชุมชนทั้งในเมืองและชนบท หรือกลุ่มชุมชนผู้สนใจอาจประเด็นก็สามารถใช้เป็นต้นแบบจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่หรือธรรมนูญสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อเป็นกติกากฎหรือเจตจำนงร่วมในการกำหนดระบบสุขภาพที่ต้องการของชุมชนได้ด้วย”

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้สอดคล้องกับร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) ของรัฐบาล โดยระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนมีความมั่นคงในชีวิต สนับสนุนการสร้างทุนมนุษย์ ทุนปัญญา ทุนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่จะก่อเกิดความมั่งคั่ง และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาในทุกระดับอย่างสมดุล มีเสถียรภาพและยั่งยืน ยึดแนวทางตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ขณะเดียวกันก็สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ในยุทธศาสตร์ต่างๆ ซึ่งไม่ใช่เพียงเรื่องสุขภาพกาย แต่รวมถึงสุขภาพใจ สังคม และปัญญา รวมถึงมุ่งเน้นบูรณาการให้ทุกภาคส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมออกแบบระบบสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริง ซึ่งถือว่าตอบโจทย์นโยบาย “กลไกประชารัฐ” ของรัฐบาลด้วย ๘

เส้นสร้างสุข
โดย คิม



โดย กองบรรณาธิการ



การตัดสินใจต้องประกอบด้วย ข้อมูลรอบด้าน



แม้จะมี พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ให้มีการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม หรือ Environmental Impact Assessment (EIA) ทั้งในทางบกและทางลพ เพื่อเตรียมป้องกันและแก้ไขก่อนการตัดสินใจดำเนินโครงการต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นการประกันได้ว่าผู้ที่มีอำนาจได้ใช้ประกอบการตัดสินใจโดยรอบคอบถึงผลกระทบของโครงการต่อสิ่งแวดล้อม ก่อนที่จะทำการอนุมัติ

“ถ้านโยบายที่กำหนดมาจากส่วนกลางถูกกลั่นกรองมาอย่างรอบด้านก็จะมีประโยชน์ แต่ถ้าไม่ ก็จะมีบุคคลหลายส่วนที่จะได้รับผลกระทบ ถึงแม้ว่าจะมีกฎหมายกำหนดคุ้มครอง แต่การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปอย่างเลือกปฏิบัติ” เป็นเสียงของ รศ.ดร.วงศา เลขาศิริวงศ์ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กล่าวถึงผลกระทบที่เกิดจากการพัฒนาประเทศที่ปราศจากการมีส่วนร่วม

การมีกระบวนการประชาธิปไตยที่เป็นเวทีเปิดรับฟังความคิดเห็นของประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง จะได้มีโอกาสรับทราบข้อมูลโดยละเอียดต่อผลกระทบในทุกด้าน เหล่านี้คือเนื้อหาที่ถูกตราขึ้นตามบทบัญญัติของกฎหมาย แต่ในทางปฏิบัติแล้วกลับพบว่า หลายๆ โครงการเกิดความขัดแย้งระหว่างชุมชนซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่กับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน อาทิ การคัดค้านการสร้างโรงไฟฟ้าพลังงานขยะ จ.พิษณุโลก และ จ.นครสวรรค์ โรงไฟฟ้าขยะริมน้ำจิง จ.เชียงราย โครงการก่อตั้งเก็บสินค้าและท่าเรือขนถ่ายสินค้า บ้านโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าในระหว่างทางการทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมมีจุดที่ผิดพลาด

“ในการทำอีไอเอ นักลงทุนเป็นผู้ดำเนินการว่าจ้างที่ปรึกษาดำเนินการ ซึ่งอยู่ในสถานภาพระหว่างผู้ว่าจ้างและผู้รับจ้าง ฉะนั้นแนวโน้มที่ออกมาก็น่าจะประเมินได้อีกประการในการทำประชาพิจารณ์ไม่ได้อยู่บนหลักของการร่วมตัดสินใจว่าจะสร้างหรือไม่ แต่มีหมุดปักอยู่แล้วว่าจะมีโครงการ ส่วนการทำประชาพิจารณ์เป็นเพียงองค์ประกอบของการนำเสนอเท่านั้น”

ทั้งนี้ รศ.ดร.วงศา ได้ให้ทางออกไว้ว่า การดำเนินการจัดทำอีไอเอควรเป็นองค์กิริยาระหว่างกลุ่มบุคลากรที่มีความเป็นกลางเป็นผู้ดำเนินการและไม่ใช้ลักษณะการรับจ้าง ซึ่งจะทำให้การประเมินไม่เอนเอียงและเอื้อประโยชน์ต่อกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเฉพาะ

“ไม่ใช่ห้ามการพัฒนา แต่การพัฒนาต้องเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย” ๕

โดย ฝรั่งแซ่บวัย

ในะรอยโลก

Prof Nguyen Khoa Hung

รองอธิการบดี
มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์และ
เภสัชกรรมแห่งเว
ประเทศเวียดนาม



ความร่วมมือด้านวิชาการไทยและเวียดนาม

การประชุมต่างประเทศล่าสุดที่เข้าร่วม

เมื่อวันที่ ๒๘-๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา ผมไปประชุมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อติดตามงานความร่วมมือทางวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การประชุมติดตามงานนี้ทำมาตลอด ครั้งนี้เป็นครั้งที่ ๓ แล้ว โดย ๒ ครั้งแรก ประชุมกันที่มหาวิทยาลัยเว ประเทศเวียดนาม

การประชุมนี้เกี่ยวกับอะไร

เราหารือกัน ๒ ประเด็นใหญ่ๆ เรื่องแรกคือ การเตรียมการจัดประชุม The 2nd ASEAN Conference on Health Impact Assessment HIA ซึ่งมหาวิทยาลัยเว เป็นเจ้าภาพ ต่อจากการประชุมครั้งแรกที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับมหาวิทยาลัยนครเวเป็นเจ้าภาพ เราวางแผนจะจัดการประชุมครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๒๐-๒๑ เมษายน ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นปีที่มหาวิทยาลัยเวฉลองครบรอบ ๖๐ ปี แห่งการก่อตั้งมหาวิทยาลัย

เรื่องที่สองคือ การศึกษาวิจัยร่วมกันในประเด็นที่ประสบปัญหาเหมือนกัน นั่นคือ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพต่อนโยบายการควบคุมโรคไข้เลือดออก และผลกระทบจากความตกลงหุ้นส่วนยุทธศาสตร์เศรษฐกิจเอเชีย-แปซิฟิก (TPP) ต่ออุตสาหกรรมตลาดยาภายในประเทศ

ช่วยขยายความเกี่ยวกับงานวิจัย

เรื่องไข้เลือดออกนั้น นักวิจัยพบว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยกับเวียดนามมีความคล้ายกัน แต่อยากศึกษาเปรียบเทียบเพิ่มเติมเรื่องการควบคุมโรค การจัดการพาหะนำโรคแบบบูรณาการ และการกลายพันธุ์ อีกประเด็นที่น่าสนใจคือการรักษาโรคไข้เลือดออกโดยใช้สมุนไพร โดยเฉพาะใบมะละกอสด

สำหรับเรื่อง TPP แม้จะเป็นประโยชน์ต่อประเทศที่เข้าร่วม แต่ผลกระทบจาก TPP ยังไม่มีการศึกษาอย่างละเอียด เวียดนามได้เซ็นสัญญา TPP กับประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อเดือนเมษายนที่ผ่านมา จึงสนใจศึกษาผลกระทบของ TPP ต่ออุตสาหกรรมตลาดยาภายในประเทศ ทั้งด้านราคา ระบบการจัดซื้อจัดจ้างโดยภาครัฐ และประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งเป็นประเด็นร่วมที่ทั้งเวียดนามและไทยสนใจ เพราะเรื่องนี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในประเทศ

ข้อคิดเห็นอื่นๆ ที่อยากนำเสนอ

ผมชอบบรรยากาศการทำงานที่ สช. เพราะเป็นกันเองและมีหลายมุมที่ให้เจ้าหน้าที่มานั่งหารือกันอย่างสบายๆ เป็นการส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน ผมได้แวะไปชมหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทยที่ตึก สช. ซึ่งที่นั่นน่าสนใจมาก ๕

โดย พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ*

หลักประกันคุณภาพ และความปลอดภัยแบบมีส่วนร่วม

ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู และทุกคนก็ต้องการหลักประกันความมั่นใจว่า จะได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและมีความปลอดภัย เช่น มาฉีดวัคซีนก็ต้องการได้รับภูมิคุ้มกัน ไม่ใช่การฉีดวัคซีนที่ผิดพลาด มารักษาด้วยโรคใดก็อยากหายจากโรคนั้น ไม่ใช่ได้โรคอื่นเพิ่ม หากได้รับยาเพื่อการรักษาโรคก็อยากได้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และหากจำเป็นต้องผ่าตัดก็อยากให้ผ่าตัดถูกคนถูกข้างถูกที่ เพราะเมื่อเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ขึ้นคราใด ก็จะมีคนมาซึ่งความทุกข์ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ และยิ่งหากอยู่บนพื้นฐานของความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน เกิดการสื่อสารที่คลาดเคลื่อนก็จะนำไปสู่ความขัดแย้ง และปัญหาการฟ้องร้องตามมา

การที่**ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒** ให้ความสำคัญกับเรื่องการบริหารสาธารณสุขและการประกันคุณภาพ ดังมีเนื้อหาว่า **“การบริหารสาธารณสุขต้องมีคุณภาพและความปลอดภัย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้ จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ คำนี้ถึงคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยยึดประโยชน์สุขของประชาชน”** โดยมีเจตนารมณ์มุ่งให้การบริการสาธารณสุขต้องมีการสร้างหลักประกันคุณภาพและความปลอดภัย โดยยึดประโยชน์สุขของประชาชนเป็นที่ตั้ง เป็นบริการที่เอื้ออาทรและสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการนั้น นับเป็นการจุดประกายสำคัญในระบบบริการสาธารณสุข ที่จะลดความขัดแย้ง ความเคลือบแคลง และความไม่มั่นใจของประชาชนต่อระบบบริการสาธารณสุข

การสร้างหลักประกันคุณภาพและความปลอดภัยที่ดีนั้น ต้องเกิดจากความเข้าใจและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนคือ เป็นทั้งการสร้างหลักประกันจากโรงพยาบาลเองด้วยความตระหนักความเข้าใจบริบท และการตั้งอยู่บนจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งโรงพยาบาลควรออกแบบวางแผน จัดการ ประเมินและปรับปรุง เรียนรู้จากข้อผิดพลาด และรับฟังเสียงสะท้อนจากประชาชนจากประสบการณ์ผู้ป่วย โดยหมุนวงล้อของการพัฒนาคุณภาพอย่างมีส่วนร่วมจนเกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร เพื่อให้เป็นหลักประกันคุณภาพที่สอดคล้องกับบริบทและปัญหาของโรงพยาบาล ผนวกกับหลักประกันคุณภาพที่เกิดจากมาตรการจากภายนอกด้วย เช่น มาตรการทางกฎหมายหรือจากหน่วยงานองค์กรภายนอกประเมิน ให้การรับรอง ให้รางวัลยกย่องเพิ่มแรงจูงใจ ซึ่งจัดเป็นอีกกลไกที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในระบบบริการสาธารณสุขที่มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน และปลอดภัยสำหรับประชาชนทุกคน

ดังนั้นภาพพึงประสงค์ในอนาคตคือ **ทุกคนให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสาธารณสุข** โดยยึดประโยชน์สุขของประชาชนเป็นที่ตั้ง ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการเพื่อเกิดความเข้าใจในความซับซ้อน ข้อจำกัด และบริบทของระบบบริการสาธารณสุข เรียนรู้เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร่วมกัน และก้าวข้ามความขัดแย้งไปสู่การร่วมวางระบบเพื่อการป้องกันด้วยความเข้าใจ

เมื่อถึงวันนั้นการประกันคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสาธารณสุขจะทรงพลังที่สุด ระบบที่เกิดจากเสียงของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นเป็นผู้ประกาศปกป้อง ยืนยัน รับรองระบบบริการสาธารณสุขด้วยตนเองก็จะเกิดขึ้น **และนั่นคือคำตอบของความไว้วางใจและความยั่งยืนของระบบบริการสาธารณสุขไทย** ๘

*รองผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

โดย อโนมา

สิทธิด้านสุขภาพ

จริยธรรมนำกฎหมาย

เวที “เปลี่ยนโลกออนไลน์ ให้ปลอดภัยละเมิดสิทธิสุขภาพ”



เวทีรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ภายใต้ชื่องาน **“เปลี่ยนโลกออนไลน์ ให้ปลอดภัยละเมิดสิทธิสุขภาพ”** ที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๓ ส.ค. ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้รับความสนใจและร่วมสะท้อนความเห็นจากภาคีเครือข่ายจาก กทม. และปริมณฑลเป็นหลัก โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งบุคลากรด้านสาธารณสุข นักกฎหมาย ภาคประชาสังคม รวมถึงสื่อมวลชนหลากหลายช่องทาง

ในการกล่าวเปิดงาน **นพ.พลเดช ปิ่นประทีป** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เน้นถึงวัตถุประสงค์อย่างชัดเจนว่า เพื่อเป็นการให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีความตระหนักรู้และเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง ควบคู่กับประเด็นทางจริยธรรม กฎหมาย และสังคม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการละเมิดข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย ตามมาตรา ๗ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยการที่ สช. เปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นในครั้งนี้ ต้องการเปิดพื้นที่ให้ทุกฝ่ายได้มีส่วนร่วมเสนอแนะแนวทางการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อนำไปจัดทำเป็นแนวปฏิบัติกลางของประเทศในการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลต่อไป

สอดคล้องกับความเห็นของ **นพ.วิชัย โชควิวัฒน์** ประธานกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ที่กล่าวถึง**หลักจริยธรรมสำคัญ ๓ ประการ** ในวิชาชีพของแพทย์ คือ **หลักการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หลักก่อบริการ** และ**หลักความยุติธรรม** หลักการทั้งสามสามารถนำไปปรับใช้ด้านการเผยแพร่ข้อมูลในสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อเป็นการควบคุมและป้องกันการละเมิดข้อมูลด้านสุขภาพ รวมทั้งสามารถใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพและสังคม

ในขณะที่วิทยากรจากช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ อย่าง**จำพิชิต ขจัดพาลชน** แอดมินเพจชื่อดัง Drama Addict ได้ตอกย้ำในเรื่องของจิตสำนึกและความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ใช้สื่อ โดยให้ข้อมูลว่า ที่ผ่านมามีการละเมิดสิทธิด้านสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นภาพของผู้ประสบอุบัติเหตุที่เผยแพร่โดยหน่วยกู้ภัย หรือการแชร์ภาพและข้อมูลที่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล เช่นเดียวกับ**หมอบแล็บแพนด้า** นักเทคนิคการแพทย์และแอดมินเพจชื่อดัง ที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า มีการแชร์ข้อมูลสุขภาพที่ผิดๆ ในโลกออนไลน์อย่างกว้างขวาง เป็นผลให้ผู้บริโภคหลงเชื่อ ก่อให้เกิดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพของประชาชน ในส่วนของ**นพ.พลวรรณ์ วิฑูรกลชิต** ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสริมในมุมมองเรื่องของจิตสำนึกในทิศทางเดียวกัน โดยเห็นว่าโซเชียลมีเดียมีทั้งคุณและโทษ ดังนั้นหากมีการใช้วิจารณญาณในการโพสต์หรือแชร์ ความขัดแย้งหรือผลกระทบในแง่ลบย่อมจะลดน้อยลง

ภายหลังจากเวทีรับฟังความคิดเห็น ครั้งนี้ **นพ.นวรรณ ธีระอัมพรพันธุ์** จากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ในฐานะผู้ร่างแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้กล่าวกับภาคีเครือข่ายว่า จะนำข้อเสนอแนะในประเด็นต่างๆ ไปปรับปรุงร่างแนวทางปฏิบัติฯ เพื่อไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิสุขภาพของบุคคลต่อไป ๘

โดย จารึก ไชยรักษ์



สมัชชาสุขภาพโคราช เสนอ ‘ด้านชุมชนคุณภาพ’ ลดอุบัติเหตุทางถนน

อุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากเป็นอันดับ ๘ ของโลก สำหรับประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรสูงเป็นอันดับ ๒ ของโลก รองจากประเทศลิเบีย และเป็นอันดับที่ ๑ ของกลุ่มเอเชีย และความสูญเสียจะเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์

แม้ว่ารัฐบาลให้ความสำคัญกับปัญหาความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนน โดยได้กำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ ทุกหน่วยงานต้องร่วมมือกันทำงานแบบบูรณาการ มีการจัดทำแผนแม่บท แต่การนำแผนไปปฏิบัติยังมีข้อจำกัด ทั้งในระดับหน่วยงานกลางและระดับพื้นที่ เนื่องจากขาดกลไกสนับสนุนและจัดการที่สำคัญ ได้แก่ การกำหนดเจ้าภาพหลัก กลไกด้านงบประมาณ กลไกระบบข้อมูล และการติดตามกำกับประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

โดยเฉพาะจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่กว้างที่สุดในประเทศไทย มีประชากรมากเป็นอันดับสองของประเทศ และที่สำคัญเป็นทางผ่านไปยังจังหวัดภาคอีสาน ๑๙ จังหวัด ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๗ มีอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ๑,๗๕๐.๔๙, ๑,๖๕๗.๖๒ และ ๑,๓๘๖ ต่อแสนประชากร และอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ๓๐.๑๙, ๒๙.๔๗ และ ๒๘.๐๓ ต่อแสนประชากรตามลำดับ และพบว่าในช่วงเทศกาล โดยเฉพาะช่วงปีใหม่และสงกรานต์มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น ๒-๓ เท่าในเวลาปกติ ซึ่งข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่นี้ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ จำนวน ๒๓, ๑๐ และ ๑๙ คน ตามลำดับ และข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๘ จำนวน ๗, ๑๕ และ ๑๕ คน ตามลำดับ ช่วงอายุที่เสียชีวิตมากที่สุดคือ ๑๕-๒๙ ปี พาหนะที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ รถจักรยานยนต์ มากกว่าร้อยละ ๘๐ สาเหตุสำคัญของอาการบาดเจ็บและเสียชีวิตคือ



“ด้านชุมชนคุณภาพสามารถเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังและป้องกันอุบัติเหตุทางถนน จึงได้บรรจุประเด็นดังกล่าวเป็น ๑ ใน ๕ ประเด็นหลักสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา

การดื่มสุรา การขับเร็ว ไม่สวมหมวกนิรภัย ส่วนสถานที่เกิดเหตุมากที่สุดคือ ทางหลวงท้องถิ่นหรือในหมู่บ้าน รองลงมาเป็นถนนของกรมทางหลวงและถนนกรมทางหลวงชนบท ตามลำดับ

สมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมาได้ตระหนักถึงปัญหาอุบัติเหตุจราจรและข้อจำกัดดังกล่าว และเห็นว่าด้านชุมชนคุณภาพสามารถเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังและป้องกันอุบัติเหตุทางถนน จึงได้บรรจุประเด็น “ด้านชุมชนคุณภาพจังหวัดนครราชสีมา” เป็น ๑ ใน ๕ ประเด็นหลักสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ครั้งที่ ๑ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ และได้ประชุมสมัชชาสุขภาพ

จังหวัด ปลัดจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานวิชาการ และภาคประชาสังคมได้ศึกษาและจัดทำชุดความรู้ “ด้านชุมชนคุณภาพ” รวมถึงการนำไปสู่การปฏิบัติที่มุ่งเน้นการเสริมพลังให้พื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง

จากการติดตามเรื่องราวสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมาอย่างต่อเนื่อง และได้มีโอกาสเข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ซึ่งเป็นการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดเป็นครั้งแรกของนครราชสีมา มีการจัดกระบวนการในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้อย่างเป็นระบบ และการมีส่วนร่วมจากองค์กร หน่วยงาน และภาคีเครือข่ายเป็นอย่างดี ขอชื่นชมและให้กำลังใจทีมสมัชชาสุขภาพและพี่น้องจังหวัดนครราชสีมาทุกท่าน

สุดท้ายนี้ “หวังว่าด้านชุมชนคุณภาพจะช่วยลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดนครราชสีมาได้”

ด้านชุมชนคุณภาพ หมายถึง การระดมพลังจากผู้นำชุมชน อาสาสมัคร และคนในชุมชนที่มีจิตอาสา มาร่วมวางแผนและหาแนวทางการดำเนินงานด้านชุมชนที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน ประกอบด้วย การร่วมกันวิเคราะห์จุดเสี่ยงอุบัติเหตุจราจรทางบกเพื่อหาแนวทางแก้ไข การตั้งด่านช่วงเทศกาลและวันที่มีการใช้รถใช้ถนนจำนวนมากว่าปกติ เพื่อตัดเตือนและยับยั้งไม่ให้กลุ่มเสี่ยง (วัยรุ่น ผู้ที่ดื่มสุรา ขับขี่เร็ว ไม่สวมหมวกนิรภัย) ขับขี่ออกไปนอกชุมชนหรือหมู่บ้านสู่ถนนใหญ่ โดยใช้มาตรการชุมชนช่วยกันทุกภาคส่วนในพื้นที่ รวมถึงการประเมินผลด้วยประชาชนในพื้นที่ โดยมีภาคราชการในพื้นที่ เป็นพี่เลี้ยงในการสนับสนุนและดำเนินการ

จังหวัดเพื่อหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมสบายไฮเต็ล อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับประเด็น (๑) การพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ จังหวัดนครราชสีมา (๒) การจัดการลุ่มน้ำสำคัญของจังหวัดนครราชสีมา (๓) ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการจังหวัดนครราชสีมา และ (๔) สวัสดิการชุมชนเพื่อสุขภาพของนครราชสีมา โดยมีสมาชิกร่วมประชุมประมาณ ๓๐๐ คน

มติเรื่อง “ด้านชุมชนคุณภาพจังหวัดนครราชสีมา” มีข้อเสนอเชิงนโยบายสำคัญ เช่น (๑) ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมาประกาศ “ด้านชุมชนคุณภาพ” ให้เป็นนโยบายของจังหวัดที่ต้องดำเนินการทุกพื้นที่ และขอให้แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดฯ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายด้านชุมชนคุณภาพ ให้เป็นรูปธรรม (๒) ให้คณะกรรมการระดับจังหวัดฯ เป็นผู้ดำเนินการ “ด้านชุมชนคุณภาพ” ร่วมกับภาคีเครือข่าย ประกอบด้วยองค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และเครือข่ายในการพัฒนาบุคลากร สนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนมาตรการทางสังคม เพื่อให้เกิดเป้าหมายและแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน (๓) ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ตำรวจภูธรจังหวัด สรรพสามิตจังหวัด สำนักงานสาธารณสุข



โดย นายสถานี

การพัฒนานโยบายสาธารณะกับ

ครั้งที่แล้วได้พูดถึงแนวคิดประชาธิปไตยแบบ
วิจาร์ณญาณ (Deliberative Democracy) ในฐานะ
ที่เป็นแนวคิดและรูปแบบหนึ่งของกระบวนการพัฒนา
นโยบายสาธารณะ ซึ่งครั้งนี้จะขอลำถึง Deliberative
Democracy ในฐานะที่เป็นเครื่องมือ กระบวนการ เพื่อให้
รู้จักและเข้าใจได้มากยิ่งขึ้น เพราะเชื่อโดยส่วนตัวว่า
เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้ในการพัฒนานโยบาย
สาธารณะที่เป็นประเด็นสำคัญหรือประเด็นที่มีความ
ขัดแย้งในสังคมได้ พร้อมไปกับการพัฒนาคุณภาพ
ของสังคมโดยรวม

ขั้นตอนกระบวนการของประชาธิปไตยแบบ
วิจาร์ณญาณประกอบด้วยส่วนสำคัญ ๓ ส่วน ได้แก่

๑. การกำหนดประเด็นหรือปัญหา (Naming)
ในความเป็นจริงประเด็นหรือปัญหาหนึ่งๆ ในมุมมอง
ของผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ละคนอาจไม่ตรงกัน ขั้นตอนนี้
เป็นการทำให้ประเด็นหรือปัญหาของผู้ที่เกี่ยวข้องที่มี
หลากหลายนั้นตรงกัน มีขอบเขตที่ชัดเจน และใช้คำ
ที่ทำให้เป็นประเด็นหรือปัญหาของสาธารณะ (Public
term)

**๒. การกำหนดกรอบประเด็นทางเลือก
(Framing)** คือ การพัฒนากรอบประเด็นทางออก
ทางเลือกในการจัดการปัญหาของสาธารณะ ซึ่งต้อง
มีการค้นคว้าข้อมูล ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ประมวล และ
นำเสนอในรูปแบบเอกสารหรือแผนภูมิต่างๆ เพื่อใช้เป็น

“การใช้วิจาร์ณญาณสาธารณะ
ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยน
ความคิดเห็นและบทบาทของ
ตนเอง แต่ทำให้เปลี่ยนแปลง
ทัศนคติที่มีต่อความคิดเห็น
ที่ตรงข้ามกับตน”

เครื่องมือในการพิจารณา ไตร่ตรอง และถกเถียงกัน
เอกสารเครื่องมือดังกล่าว เรียกว่า Issue Book โดยทั่วไป
มักกำหนดให้มี ๓ ทางเลือก ซึ่งแต่ละทางเลือกต้องมี
แนวทางที่แตกต่างอย่างชัดเจน และเป็นทางเลือก
ที่สะท้อนมุมมองหรือการให้คุณค่าที่แตกต่างกัน

**๓. เวทีการใช้วิจาร์ณญาณสาธารณะ (Public
Deliberation)** คือ การจัดให้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยน
ถกเถียงในประเด็นปัญหาและทางเลือก เพื่อทำให้
มีการชั่งตวงถึงผลที่ตามมาจากทางเลือกต่างๆ ในการ
แก้ปัญหาว่าจะมีผลต่อตนเองและส่วนรวมอย่างไร
อะไรคือต้นทุนหรือสิ่งที่ต้องแลก (Trade off) สำหรับ
ทางเลือกที่ต้องการ อะไรคือผลประโยชน์ที่จะได้ทั้งต่อ
ตนเองและส่วนรวม และเราเองยินดีจ่ายเท่าไร เพื่อให้
ได้มาซึ่งทางเลือกที่ต้องการ การตอบคำถามเหล่านี้



ลายแทงสุขภาพ

โดย นางลักษณ์ ยอดมงคล

ธรรมนูญประชาชนคนตำบล

การเกิดขึ้นของธรรมนูญประชาชนคนตำบล
อุทัยสวรรค์ เกิดจากการได้มีโอกาสเข้าไปศึกษา
ดูงานการพัฒนาศักยภาพแกนนำคณะทำงานจัดทำ
ธรรมนูญสุขภาพที่ตำบลหนองหิน จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้นำชุมชนได้ลงพื้นที่รับปัญหาในชุมชน
นำปัญหามาวิเคราะห์ ทบทวน หาแนวทางแก้ไข
แต่งตั้งกรรมการทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในชุมชน
จัดประชาคมทุกหมู่บ้านภายในตำบล เพื่อให้เห็น
แนวทางการแก้ไขปัญหาและประโยชน์ที่ประชาชน
จะได้รับ และนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมและประกาศใช้
ตามหลักการขั้นตอนการจัดทำธรรมนูญประชาชน
คนตำบลอุทัยสวรรค์ ก่อนจะประกาศใช้เมื่อวันที่
๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

นายเสน่ห์ ไชยโพธิ์ศาล นักวิชาการ
สาธารณสุขชำนาญการ จังหวัดหนองบัวลำภู
กล่าวว่า ธรรมนูญสุขภาพฯ ที่นี้ เป็นกฎ กติกา
ข้อบังคับ ที่ชุมชนร่วมกันวางไว้ เพื่อสร้างสุขภาพที่ดี

สร้างความมั่นคงให้กับชีวิต ทรัพย์สิน และการจัดการ
ทรัพยากรธรรมชาติของชุมชนให้ยั่งยืน

“ธรรมนูญประชาชนคนตำบลอุทัยสวรรค์
เกิดขึ้นมาได้นั้น ส่วนหนึ่งก็เพราะชุมชนมีความเข้มแข็ง
มีการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนอยู่แล้ว
ภายในตำบล การเกิดขึ้นของธรรมนูญสุขภาพจึงทำได้
ง่าย”

รูปธรรมความสำเร็จจากการขับเคลื่อน
ธรรมนูญประชาชนคนตำบลอุทัยสวรรค์ ๒ ปี ที่ผ่านมา
มีมากมาย เรื่องที่โดดเด่นที่สุดคงเป็นการลดการใช้
สารเคมีของเกษตรกรที่ทำไร่อ้อยในพื้นที่ ที่ผ่านมา
ในชุมชนมีการใช้สารเคมีเกษตรในการทำไร่อ้อยเป็น
จำนวนมาก โดยไม่มีมาตรการควบคุมการใช้ ก่อให้เกิด
โรคร้ายและความเจ็บป่วยตามมา ชุมชนจึงเปิดเวทีให้
เกษตรกร ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
ได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กัน ทั้งนี้เวทีดังกล่าว
ได้พูดคุยถึงเรื่องลดการใช้สารเคมีเกษตร สร้างความ



แนวคิด Deliberative Democracy (๒)

ต้องการการสนทนาแบบที่ต้องถกแถลงและซึ่งตรงระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง และสุดท้ายผู้คนต้องยอมรับผลที่ตามมาจากทางเลือกใดๆ ก็ตามที่เลือก ซึ่งสิ่งนี้เองเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่มีในการสนทนาแบบอื่น ไม่ว่าจะเป็นการโต้แย้ง (Debate) หรือสนทนายสนทนา (Dialogue)

ผลจากกระบวนการใช้วิจารณ์ญานสาธารณะจากการศึกษาของ Public Agenda ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ศึกษาผู้เข้าร่วมเวทีนโยบายสาธารณะแห่งชาติ (National Issue Forum) พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งได้เปลี่ยนแปลงความคิดของตนเอง ที่สำคัญคือ มากกว่าร้อยละ 75 พบว่า พวกเขาได้เผชิญกับความเห็นที่แตกต่างจากตนเองและสามารถเข้าใจความคิดเห็นเหล่านั้นได้ แม้จะไม่เห็นด้วยก็ตาม หรือกล่าวได้ว่าการใช้วิจารณ์ญานสาธารณะไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนความคิดเห็นและบทบาทของตนเอง แต่ทำให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความคิดเห็นที่ตรงข้ามกับตน ซึ่งทำให้มองเห็นความเป็นไปได้ในการทำอะไรร่วมกันในบางสิ่งที่เห็นร่วมกัน ซึ่งสิ่งนี้จะไม่เกิดขึ้นหากปัญหานั้นๆ ถูกมองจากการโต้แย้งในลักษณะที่เป็นขั้วตรงข้ามกัน

นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาคุณภาพของปัจเจกในฐานะพลเมือง (ซึ่งตระหนักเรื่องส่วนรวมมากกว่าเรื่องตัวเอง) เพราะการได้รับฟังข้อมูล เหตุผล และมุมมองที่หลากหลายรอบด้าน ทำให้เข้าใจความเชื่อมโยงของสิ่งที่ตนเองต้องการกับสิ่งที่เป็นส่วนรวม เป็นการ

ขยายขอบเขตความรู้ถึงผลประโยชน์ส่วนตนกับสาธารณะ

ดังนั้น “ประชาธิปไตยแบบวิจารณ์ญาน” ในด้านที่เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะหากเทียบเคียงกับเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะต่างๆ เช่น สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ คงพอเห็นได้ว่ามีความเชื่อมโยงของขั้นตอนกระบวนการนโยบายสาธารณะกันอยู่หลายประการ เช่น การกำหนดประเด็นปัญหา การใช้ข้อมูล ความเป็นฐานในการกำหนดแนวทางจัดการปัญหา ซึ่งแม้จะมีความต่างกันในเรื่องวิธีการ แต่ก็แสดงให้เห็นว่ามีความเป็นไปได้หากจะมีการนำขั้นตอนกระบวนการของเครื่องมือต่างๆ มาประยุกต์ใช้ร่วมกัน เพื่อพัฒนาให้เป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะที่ทุกคนเข้าถึงและไปสู่การสร้างความเข้มแข็งของพลเมือง ๘

เอกสารอ้างอิง :

เดวิด แมทธิวส์. การเมืองเพื่อประชาชน. แปลจาก Politics for People : Finding A Responsible Public Voice, วิจารณ์ญาน วิสารทสกุล และคณะ. 2552.

พลเดช ปิ่นประทีป. วิธีประชาธิปไตยพลเมือง. 2550.

ที่มาของภาพ : <https://www.kettering.org/catalog/product/promise-and-problems-online-deliberation>

อุทัยสวรรค์ ร่วมสร้างชุมชนอยู่ดีมีสุข



ตระหนักถึงพิษภัยของสารเคมี ลดอัตราการป่วยจากโรคแพ้สารเคมี เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาหารือร่วมกัน

จากการเปิดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วน ทำให้เกิดมาตรการที่เป็นข้อบังคับร่วมกันของหมู่บ้าน ได้แก่ มาตรการกำหนดขอบเขตระยะห่างในการใช้สารเคมีต้องห่างจากตัวบ้านไม่น้อยกว่า ๑๐๐ เมตร มาตรการแจ้งเตือนไปยังผู้ใหญ่บ้านก่อนการทำฉีดพ่นสารเคมีอย่างน้อย ๓ วัน มาตรการในการปรับหากมีการฝ่าฝืน ในอัตราการปรับไร่ละ ๑,๐๐๐ บาท/ไร่/ครั้ง และมาตรการทำป้ายติดประกาศให้ประชาชนทราบเมื่อฉีดพ่นสารเคมี เป็นต้น

“ผลจากการดำเนินงานเรื่องการลดสารเคมีในไร่อ้อยนั้น ถือว่าประสบความสำเร็จ มีการใช้สารเคมีลดลง เกษตรกรก็เข้าใจว่าสารเคมีให้โทษกับร่างกายตัวเองอย่างไร ไม่ฉีดพ่นกันเยอะๆ เหมือนตอนที่ยังไม่มีกฎระเบียบ เกษตรกรบางส่วนหันมาใช้สารชีวภาพ

เพิ่มขึ้น จากเดิมที่เคยมีผู้ป่วยเพราะใช้สารเคมี ตอนนั้นก็ไม่มีให้เห็นแล้ว”

ทั้งนี้ความสำเร็จที่เกิดขึ้นของธรรมนูญประชาชนคนตำบลอุทัยสวรรค์ นอกจากจะมาจากความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนแล้วนั้น สิ่งสำคัญที่สุดของก้าวต่อไปคือ การสร้างความเข้มแข็งอย่างยั่งยืนให้เกิดขึ้นในชุมชน เพื่อการอยู่ดีมีสุขแก่ชุมชนตลอดไปนั่นเอง

“ต้องพยายามทำเรื่องดีๆ เหล่านี้ให้ยั่งยืน เป็นภารกิจร่วมด้วยช่วยกันของทุกภาคส่วนในชุมชน และขณะนี้ชาวบ้านพยายามสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นในชุมชนให้มากที่สุด เพื่อสามารถต้านทานกับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น นี่เป็นเรื่องที่ทำทนายของชาวตำบลอุทัยสวรรค์” ๘

โดย ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

บางปะกงกับหลากหลายวิธีการประเมิน 'คุณค่า' เชิงนิเวศของลำน้ำ

โลกสมัยใหม่เป็นโลกที่เต็มไปด้วยระบบความหมายต่างๆ มากมาย ของสิ่งเดียวกันอาจมีค่าที่ต่างกัน ขึ้นอยู่กับใครเป็นผู้ประเมิน อย่างเช่น ก้อนหินก้อนหนึ่งอาจเป็นของเล่นสำหรับเด็กสักคนหนึ่ง แต่อาจเป็นวัตถุมีค่าในสายตาศึกษาของนักธรณีวิทยา ทุกอย่างล้วนเป็นไปได้ในโลกแห่งระบบความหมายที่ทวีความซับซ้อนขึ้นเรื่อยๆ

แต่หากเป็นแม่น้ำสายหนึ่ง การตีความหมายของคุณค่าคืออะไร?

คำตอบก็คงจะแตกต่างกันไปตามทัศนคติของแต่ละคน แต่สำหรับชาวอำเภอบ้านโพธิ์กลุ่มหนึ่ง แม่น้ำบางปะกงมีเพียงความหมายเดียว คือ **ชีวิต**

ผู้เชี่ยวชาญด้านนิเวศวิทยา นักวิทยาศาสตร์คณะทำงานในพื้นที่ ร่วมกับทีมงานสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมกันประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อค้นหาว่า "คุณค่า" ของแม่น้ำบางปะกงในความคิดของคนในพื้นที่ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญคืออะไร ครอบคลุมมิติใด และโครงการทำเรือของเอกชนจำนวน ๖ ท่า พร้อมโกดังกว่า ๓๐ โรง และสิ่งปลูกสร้างอื่นๆ บนเนื้อที่กว่า ๕๐๐ ไร่ ริมน้ำแม่น้ำบางปะกงในตำบลสนามจันทร์ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อคุณค่าเหล่านั้นอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (เอชไอเอ) ตามมาตรา ๑๑ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นารับมือกับอนาคตที่อาจจะเปลี่ยนแปลง

ในที่ประชุมมีการปรึกษากันถึงความกังวลจากการดำเนินกิจกรรมของท่าเรือในหลายๆ ด้าน เช่น ความเสี่ยงด้านการสูญเสียในเชิงนิเวศวิทยา จากกิจกรรมของท่าเรือที่ต้องมีการปล่อยสิ่งปนเปื้อนลงสู่แม่น้ำ ความเสี่ยงที่เรือขนส่งสินค้าอาจล่มลงในแม่น้ำ หรือความเสี่ยงจากอุบัติเหตุทางท้องถนนจากรถบรรทุกผลที่ตามมาคือ การสูญเสียพื้นที่ทำกินของชาวประมงท้องถิ่น และผลกระทบรุนแรงที่สุดที่อาจจะเกิดขึ้นก็คือ การสูญเสียวิถีชีวิตริมสายน้ำบางปะกงที่ต้องพึ่งพาอาศัยสายน้ำและระบบนิเวศที่เกี่ยวข้องเพื่อการหล่อเลี้ยงชีวิต

ลุงสมนึก เมธาวิน สมาชิกกลุ่มลำพูนบ้านโพธิ์ กล่าวถึงผลกระทบหลังการดำเนินการของท่าเรือที่สังเกตได้ว่า "ป่าจากริมแม่น้ำบางปะกงบริเวณที่ก่อสร้างท่าเรือหายไปราว ๒ ไร่ ตอนนี้พบปัญหาฝุ่นละอองจากการขนส่งสินค้าเข้าสู่อำเภอ เศษมันที่ตกลงมาจากลานปูนของท่าเรือก็ไหลลงสู่แม่น้ำ



บางปะกง การปิดกั้นลำรางสาธารณะ และชาวบ้านที่อยู่ใกล้ๆ ทำเรือบอกว่ามีเสียงดังมากในตอนกลางคืน"

ดร.ชวลิต วิทยานนท์ กล่าวว่า "แม่น้ำบางปะกงในปัจจุบันมีความสมบูรณ์เท่ากับแม่น้ำเจ้าพระยาเมื่อเกือบ ๑๐๐ ปีที่แล้ว เปรียบเทียบจากปลาที่ถูกกล่าวถึงในวรรณคดีที่ยังคงพบได้ในแม่น้ำบางปะกง แต่ก็มีปลาบางชนิดที่สูญพันธุ์ไปแล้ว ทั้งจากแม่น้ำบางปะกงและประเทศไทย เช่น ปลาหัวเกศ ปลาจดหัวผาน และปลาฉนาก

การประเมินคุณค่าทางนิเวศวิทยาของระบบแม่น้ำสามารถทำได้หลายหลายมิติ เช่น การสูญเสียปลาจาก ๒ ไร่ หากนำมาคำนวณจะพบว่าเกิดการสูญเสียอะไรบ้าง คนที่เคยไปตัดจากก็จะขาดแหล่งทำกิน สัตว์น้ำขาดแหล่งกำเนิด แหล่งอนุบาลแหล่งที่อยู่อาศัย ชาวประมงที่หากินแถวนั้นจับปลาได้น้อยลงหรือไม่ นี่เป็นการประเมินคุณค่าที่ชาวบ้านสามารถทำได้เอง แล้วนำมาประเมินว่า เมื่อคิดเป็นตัวเงินในหนึ่งปี คนที่เขาเคยได้ประโยชน์จากป่าจากตรงนี้ เขาสูญเสียรายได้ไปเท่าไร

อีกด้านคือ คุณค่าที่อาจจะจับต้องไม่ได้ เช่น การสูญเสียพื้นที่ป่าจาก ทำให้เสียโอกาสในการดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์คิดเป็นเท่าไร ตรงนี้คงต้องนำข้อมูลงานวิจัยในพื้นที่อื่นมาเปรียบเทียบ นอกจากนี้ในส่วนที่จับต้องได้และชาวบ้านสามารถทำได้เลย คือ การเก็บข้อมูลจากชาวประมงที่จับปลามาขายในตลาดสด เพื่อดูว่าหาปลาอะไรได้บ้าง จำนวนเท่าไร และมีชนิดไหนที่เป็นสายพันธุ์พิเศษที่สามารถชีวิต

ความสมบูรณ์ของลำน้ำได้ เช่น ปลากระเบน ซึ่งจะอาศัยอยู่ในแหล่งน้ำที่สะอาดเท่านั้น"

ผศ.พงษ์รัตน์ ตำรงโรจน์วัฒนา อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กล่าวถึงรูปแบบใหม่ในการประเมินคุณค่าทางนิเวศวิทยาว่า "นอกจากการประเมินคุณค่าทางตรงที่ผลออกมาเป็นตัวเงิน เช่น ปีหนึ่งจับปลาขายได้เงินกี่บาท หรือการประเมินคุณค่าทางอ้อม เช่น การสูญเสียพื้นที่ดูดีก๊าซเรือนกระจก หรือการสูญเสียภูมิปัญญาประมงท้องถิ่น ตอนนี้ในต่างประเทศกำลังให้ความสนใจกับการประเมินคุณค่าของพื้นที่ในรูปแบบ Ecosystem Value หรือเศรษฐกิจนิเวศ เป็นการประเมินคุณค่าที่ลึกลงไปอีกขั้น โดยการดูว่าสิ่งใดสิ่งหนึ่งต้องบริโภคอะไรเพื่อให้ตัวมันเองมีชีวิตอยู่ได้ เช่น ปลากระเบนหนึ่งตัวน้ำหนัก ๓๐ กิโลกรัม กว่าจะโตมาถึงขนาดนี้ในช่วงชีวิตของมันจะต้องกินสัตว์เล็กสัตว์น้อยไปกี่หน่วย แล้วคำนวณกลับว่าปลากระเบนตัวนี้มีคุณค่ากี่หน่วย จะทำให้เห็นความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันของระบบห่วงโซ่อาหารในระบบนิเวศและประเมินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ชัดเจนขึ้น"

หากยกกรณี "ป่าจากที่หายไป ๒ ไร่" เป็นตัวอย่างถึงการมองเห็นและตีความมูลค่า จะเห็นว่าต่างกลุ่ม ต่างดวงตา ก็จะทำให้ค่าที่ต่างกัน บางอาจได้ผลประโยชน์ บางอาจเสียประโยชน์อย่างไม่วันเรียกกลับมาเหมือนเดิม และ "หากมีการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้" ไปตลอดลำน้ำบางปะกง ก็น่าสนใจที่ว่าขนาดกลุ่มน้ำบางปะกงและผู้คนริมฝั่งน้ำจะเป็นเช่นไร ๘

โดย ชาตรี เจริญศิริ

รักจริงหวังแต่ง

ข้าราชการ พนักงาน และลูกจ้างทั้งหลาย โกล้เข้ามาแล้วสำหรับการประเมินผลการปฏิบัติงานหกเดือนหลังของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ บรรดาผลงานเมื่อเทียบกับตัวชี้วัด เหล่าผลผลิตและผลลัพธ์อันเกี่ยวเนื่องกับการลงมือลงแรงของแต่ละคน จำต้องถูกเรียบเรียงและเปรียบเทียบกับผลงานซึ่งส่งสมมาเมื่อปีงบประมาณก่อน เพื่อช่วยยืนยันว่าได้ตั้งใจทำงานอย่างมุ่งมั่นและทุ่มเทเพียงใด ระบบความดีความชอบและระบบตอบแทนตามผลผลิตหรือผลลัพธ์งาน จะนำข้อมูลนี้ไปเข้ากระบวนการตีความและคำนวณออกมาเป็นผลลัพธ์สามทาง คือ เงินเดือนของปีต่อไป ความก้าวหน้าในสายงานหรือขั้น และเงินรางวัลตอบแทนผลการปฏิบัติงานหรือโบนัส

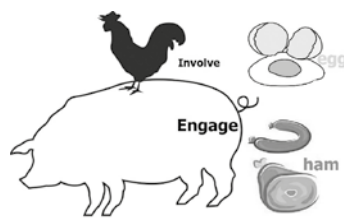
ที่เกริ่นข้างต้นคือ กระบวนการประเมินซึ่งมีอิทธิพลต่อวิถีคิดและวิถีทำงานของระบบราชการที่อิงประสิทธิผล

(ผลงานตามตัวชี้วัด/ผลผลิต/ผลลัพธ์) และประสิทธิภาพ (ความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร) โดยการเก็บรวบรวมผลงานแต่ละเดือนนำมาประมวลรายหกเดือน ซึ่งเป็นหลักการเชิงอุดมคติที่ควรจะต้องให้คนในระบบราชการทำงานที่มุ่งสู่ผลผลิตหรือผลลัพธ์มากกว่าทำไปวันๆ หรือทำกิจกรรมให้ครบตามแผนเท่านั้น ระบบราชการซึ่งอิงกระบวนการนี้มากกว่ายี่สิบปีสูญเสียศักยภาพในการแข่งขันไปมากยิ่งเหลือแต่ที่รัฐผูกขาดดำเนินการแต่เพียงผู้เดียวเท่านั้นที่ยังอยู่รอด

ลองฉายภาพอนาคตประเทศไทย ๔.๐ ภาคอุตสาหกรรมจะเป็นเครื่องยนต์หลักทางเศรษฐกิจของประเทศ โดยมุ่งพัฒนานวัตกรรมด้านสินค้าและบริการให้มีความโดดเด่นและชนะคู่แข่งในตลาดโดยเอกชนซึ่งพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันอย่างต่อเนื่องเท่านั้นที่จะอยู่รอดในยุคเศรษฐกิจโลกซบเซา

ภาคธุรกิจล้วนต้องการให้พนักงานผูกพัน ทุ่มเท นำศักยภาพดีๆ มาช่วยกันทำ และเกื้อกูลกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายทางการตลาด (ยอดขาย ส่วนแบ่งการตลาด กำไรสุทธิ ฯลฯ) และวิสัยทัศน์ขององค์กร (เป้าหมายเชิงนามธรรม เช่น การเป็นรายแรก การเป็นที่หนึ่งด้านคุณภาพ การเป็นที่หนึ่งด้านรูปลักษณ์ ฯลฯ) ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ต่างจากระบบราชการ จึงมีกระบวนการให้ได้มาซึ่งพนักงานที่เป็นเลิศ และส่งเสริมให้พนักงานธรรมดาๆ บรรลุสู่ความเป็นเลิศได้

เงื่อนไขหรือบรรยากาศการทำงานซึ่งหนุนพนักงานธรรมดาๆ มุ่งมั่นพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Employee engagement หมายถึง เงื่อนไขที่กระตุ้นให้พนักงานแต่ละคนนำส่วนที่ดีที่สุดของตนออกมาทำงาน ทุ่มเทเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายและคุณค่าร่วมเป็นแรงบันดาลใจและกำลังใจให้ฝ่าฟัน



อุปสรรคหรือสิ่งท้าทายไปสู่ความสำเร็จ อันน่าภาคภูมิใจของคนในองค์กร เงื่อนไขที่ว่านี้ไม่หยุดนิ่ง แต่หมุนเนื่องทำให้พนักงานและองค์กรเติบโตไปด้วยกัน

คำว่า Engagement ถ้าแปลตามตัวคือ ความผูกพัน ซึ่งมีอาจสื่อความหมายอันยิ่งใหญ่ของคำนี้ ผมมักเปรียบเทียบเหมือน “รักจริงหวังแต่ง” คือ พนักงานและองค์กรต่างตกลงจะใช้ชีวิตร่วมกันร่วมทุกข์ร่วมสุขไปยาวนาน ย่อมต่างจาก “รักเมื่อเลือก” (ทำงานที่นี้ไปพลางระหว่างส่งใบสมัครงานที่อื่น) หรือ “คบกันไปวันๆ” (ทำงานไปวันๆ ไม่มองให้ไกลไปถึงการมีอนาคตที่ดีกว่าร่วมกัน)

ยังมีภาษาอังกฤษอีกคำหนึ่งที่มีความหมายทำนอง “ไม่ดูคาย เอาจุระไม่เพียงแต่รอถูกที่สั่ง” คำนั้นคือ Get involved ซึ่งต่างจาก Engagement ในด้าน “ระดับของความทุ่มเท” ภูรุด้านภาษาและการกินได้เปรียบเทียบกับเมนูอาหารเข้าใช้ดาวหมูแฮม แม่ไก่หมูเทระดับ involve ไข่ออกมาให้พ่อครัวนำไปทอด แต่แม่หมูอุทิศกายถวายชีวิต engage ให้พ่อครัวนำเนื้อแดงไปทำหมูแฮม ดังนั้นคำว่า engage นี้แท้จริง ๕

เล่าให้ลึก

โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

พระเจ้าตะเบงชเวตี้ เตียวหุย และฮานนิบาล (ตอนที่ ๕)

เมื่อพ่อตาย ฮานนิบาลในฐานะลูกชายคนโตของครอบครัวได้เดินทางกลับกรุงคาร์เทจเพื่อดูแลครอบครัว ก่อนตายพ่อได้รับอนุมัติจากสภาราษฎรให้แต่งตั้งพี่ชายของฮานนิบาลเป็นแม่ทัพสูงสุด คุมทัพอยู่ในสเปนต่อมาอีก ๗ ปี เมื่ออายุได้ ๒๕ ปี พี่ชายได้ขอให้ฮานนิบาลกลับไปสเปน

ขณะนั้นในกรุงคาร์เทจมีความเห็นแตกเป็นสองฝ่าย ฝ่ายหนึ่งเห็นควรให้ฮานนิบาลกลับไปกองทัพ แต่อีกฝ่ายไม่ต้องการ ฝ่ายนี้มีฮานโนเป็นผู้คัดค้านคนสำคัญ เพราะเกรงว่าฮานนิบาลจะเป็นแม่ทัพและมุ่งทำศึกสงครามเหมือนพ่อ จึงต้องการรั้งตัวฮานนิบาลไว้ในกรุงคาร์เทจ “จะได้เล่าเรียนขนบธรรมเนียม ฝึกหัดให้นับถือรัฐบาลและตัวบทกฎหมายเสียก่อน ซินปล่อยไปเดี๋ยวนั้นจะกลายเป็นคนใจร้อนจนอาจนำภัยมาสู่กรุงคาร์เทจเป็นแน่แท้” แต่เสียงคัดค้านไม่เป็นผล ฮานนิบาลได้ไปสเปนและได้รับแต่งตั้งเป็นผู้บัญชาการทหารม้าเมื่ออายุ ๒๕ ปี ต่อมาพี่ชายถูกคนร้ายปลิดชีพ โดยยังมีได้เสนอให้สภาแต่งตั้งผู้แทนตนไว้ แต่เพราะกองทัพคาร์เทจที่สเปนล้อมใต้ตระกูลบาร์คามาถึง ๑๗ ปี ไม่ต้องการแม่ทัพจากพวกอื่น จึงรับเลือกฮานนิบาลเป็นแม่ทัพ ทั้งๆ ที่ขณะนั้นฮานนิบาลมีอายุเพียง ๒๖ ปี รัฐบาลคาร์เทจ

เมื่อทราบก็ให้การรับรอง ฮานนิบาลจึงเป็นแม่ทัพสูงสุดของคาร์เทจ มีอำนาจบัญชาการกองทัพทั้งในสเปนและแอฟริกา

ฮานนิบาลได้รับการยอมรับอย่างรวดเร็ว เพราะอยู่ในกองทัพมาถึง ๙ ปี นายทหารทั้งกองทัพคุ้นเคยและรักใคร่มาก่อน โบหน้าทีคล้ายพ่อทำให้ทหารคิดถึงแม่ทัพที่ตนรักและเคารพ ที่สำคัญฮานนิบาลมีคุณวุฒิพิเศษ รู้จักเคารพรับฟังผู้ใหญ่และบังคับบัญชาผู้น้อย เมื่อออกรบทหารได้เห็นประจักษ์แก่ตาว่า ไม่มีใครกล้าหาญเท่าฮานนิบาล และเมื่อเผชิญภัยฮานนิบาลก็เลือกเป็นเป็นอย่างยิ่ง

สมเด็จพระเจ้าจักรพงษ์ภูวนาถ ทรงนิพนธ์ไว้ใน “พงศาวดารยุทธศิลป์” สรรเสริญฮานนิบาลไว้ว่า “การหนักหนาเพียงใด ไม่สามารถทำให้ฮานนิบาลร้องว่าเหนื่อยหรือมีใจย่อท้อเลยเป็นอันขาด ฮานนิบาลทนได้ทั้งร้อนทั้งหนาว และในการอยู่กินยอมใช้อาหารอย่างน้อยที่สุด และตามแต่จะหาได้ พอให้เลี้ยงชีวิตไว้เท่านั้น เวลาจะนอนก็นอนแต่เมื่อว่างงาน ถ้ามีงานแล้ว ทำทั้งกลางวันกลางคืนก็ได้ การนอนก็ไม่ต้องเลือกที่ที่เงียบหรือสบาย นอนที่ไหนก็นอนได้ ทหารเคยเห็นฮานนิบาลนอนกลางคืน มีผ้าคลุมผืนหนึ่งเท่านั้นนอนอยู่ระหว่างกองรักษาด่านและยาม

รักษาด่าน ดังนี้เนื่องๆ เครื่องใช้ของฮานนิบาลไม่ได้แปลกกับคนอื่นที่มุ่งหมั่งดงาม แปลกที่มีอาวุธดีและม้าดีกว่าคนอื่น ฮานนิบาลเป็นทหารรบที่ดีที่สุด ในกองทัพ และเป็นทหารม้าที่ดีที่สุดเหมือนกัน ทั้งเวลาเข้ารบอยู่หน้าเพื่อนเสมอ เวลาเสร็จรบเดินกลับค่ายที่หลังคนอื่นหมดเสมอ”

ปีเดียวกับที่ได้รับแต่งตั้งเป็นแม่ทัพสูงสุด ฮานนิบาลสมรสกับอิมิลเซีย สาวตระกูลสูงชาวสเปน

เมื่อได้รับแต่งตั้งเป็นแม่ทัพสูงสุดฮานนิบาลก็ทำตามนโยบายของพ่อ โดยมุ่งทำสงครามกับโรม เร่งทำการหว่ามิให้โรมยกทัพมาตีคาร์เทจทางทะเล ใช้เกาะซิซิลีเป็นฐานทัพ ฮานนิบาลรู้ดีว่าการทำศึกกับโรมเป็นเรื่องหนักหนาสาหัส เพราะกองทัพของฮานนิบาลรวมกันได้อย่างมากก็สัก ๑๐๐,๐๐๐ คน ขณะที่โรมมีทหารมากกว่า ๗๐๐,๐๐๐ คน สงครามกับโรมครั้งนี้ นักประวัติศาสตร์เรียกว่า สงครามพิวนิกครั้งที่สอง (The Second Punic War) แต่ชาวโรมันมักเรียกว่า สงครามกับฮานนิบาล

ตามเส้นทางบกจากสเปนสู่โรมจะต้องขึ้นเหนือแล้ววกไปทางตะวันออกเมืองใหญ่เมืองแรกในเส้นทางผ่านคือ ซากุนตุม ทางตอนกลางฝั่งตะวันออกของ

สเปน ฮานนิบาลยังไม่มีแผนจะยึดเมืองนี้ จึงเริ่มต้นฝึกทหารให้ทำการรบเก็บชัยชนะในดินแดนสเปนทางใต้ของแม่น้ำอิเบรუსเสียก่อน ซึ่งฮานนิบาลได้ชัยชนะอย่างงดงามที่ริมแม่น้ำตาตุส ทำให้ทหารทั้งกองทัพชื่นชมและศรัทธายิ่งนัก

ต่อมาฮานนิบาลก็หาเหตุตีเมืองซากุนตุม ชาวซากุนตุมทนการล้อมเมืองได้นานถึง ๘ เดือน ในที่สุดก็พ่ายแพ้ เพราะเป็นศึกครั้งแรกๆ ฮานนิบาลจึงออกรบอย่างท้าวหาญ ซี่ม้อออกตรวจตราทหารอย่างองอาจเข้าไปใกล้กำแพงเมือง จนถูกหอกซัดบาดเจ็บที่โคนขาแต่แผลไม่ฉกรรจ์ จึงได้ใจทหารอย่างยิ่ง

ขณะที่คนจำนวนมากยินดีในชัยชนะของฮานนิบาล ฮานโนได้อภิปรายในสภาบัญญัติว่า “การที่ฮานนิบาลบุกกรุกซากุนตุม เป็นการบุกกรุกกรุงคาร์เทจเองทุกๆ ครั้งที่ฮานนิบาลใช้ไม่ซุงกระทุ้งประตูเมืองซากุนตุม ก็เป็นการเอาไม่ซุงต้นประตูกรุงคาร์เทจ ซินปล่อยให้ทำไปก็มีแต่จะนำความล้มจมมาสู่คาร์เทจ”

เสียงทักท้วงของฮานโนไม่สามารถหยุดยั้งฮานนิบาลไว้ได้ เพราะสิ่งที่ขวางกั้นเส้นทางสู่โรมคือเทือกเขาแอลป์อันสูงชันที่ไม่เคยมีกองทัพใดสามารถจะฝ่าข้ามไปได้ ฮานนิบาลก็ข้ามไปจนได้ ๕

➔ ต่อจากหน้า ๑

โดย กองบรรณาธิการ

จังหวัดชีวิต จังหวัดแผ่นดิน

กระทั่งเป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง รวมถึงการมีโอกาสเข้ามาร่วมงานกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะวิทยากรรับเชิญให้แก่สำนักงานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาสังคมสุขภาวะ หรือ นนส.

“การร่วมงานกับ สช. เริ่มจากที่ได้รู้จักกับ นพ.ประเวศ วะสี เมื่อ ๓๐ ปีก่อน โดยการเสวนาทันทีทางจดหมายและทางอื่นๆ กระทั่งเรื่องที่เราเสวนากันก็ไปถึงลูกศิษย์และมีภัณฑารักษ์มิตรของท่าน ผมจึงได้รับเกียรติเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกครั้ง รวมถึงเป็นวิทยากรให้ สช. เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่องพัฒนาศักยภาพนักสานพลัง จนถึงปัจจุบัน”

สิ่งพึงระลึกของนักขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ

สำหรับบทบาทวิทยากรนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพ (นนส.) จะมุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน อาจารย์บุญธรรมกล่าวว่า นนส. ทุกคนมีภูมิหลังเป็นผู้มีพลัง บางคนมีพลังดึงดูด แต่บางคนมีพลังผลักดันก็ต้องปรับให้เป็นพลังดึงดูด ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน เหมือนการเอาเหล็กกรรมดามาถูกับแม่เหล็ก เหล็กกรรมดาก็จะกลายเป็นแม่เหล็กที่มีพลังดึงดูด ก็จะสานพลังได้

ขณะเดียวกันก็ต้องรู้จักจังหวัด ต้องเรียนรู้เรื่องราวจังหวัดที่มีอยู่แล้ว และสร้างจังหวัดให้สอดคล้องกับจังหวัดที่มีอยู่ก่อน เพื่อให้ในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดังกล่าว “ที่ว่าจังหวัดมีอยู่แล้วก็คือ จังหวัดของแผ่นดิน ซึ่งอยู่ที่จังหวัดของศิลปินพื้นบ้านดั้งเดิมในพื้นที่นั้นๆ”

ศิลปินกับความรับผิดชอบต่อสังคม

ในฐานะของศิลปินควรมีความรับผิดชอบต่อสังคมอย่างไร นี่คือการถามที่อาจารย์บุญธรรมมักได้ยินบ่อยครั้ง แต่คำตอบก็ไม่ต่างจากทุกครั้งเช่นกัน คือ การสร้างพลังในการพัฒนาคุณค่าความเป็นมนุษย์ ขยายความให้เห็นเป็นรูปธรรมก็คือ ถ้าต้องการเคลื่อนไหวก็ต้องมีพลังกาย ถ้าต้องการความสงบนิ่งก็ต้องมีพลังใจ ดังกรณีการทำใจสงบนิ่ง เจ้าชายสิทธัตถะได้เรียนรู้จากอุทกดาบสและอาฬารดาบสจนถึงที่สุดแล้ว แต่ไม่บรรลุธรรม ไม่ได้ตรัสรู้เป็นพระพุทธเจ้า ต่อเมื่อมีศิลปะเสียงบรรเลงจากพิณดังให้ทรงได้ยิน จึงได้เกิดพลังอะไร จากนั้นก็เกิดพลังเรียนรู้ กระทั่งทรงบรรลุธรรมตรัสรู้เป็นพระพุทธเจ้า ศิลปะและวัฒนธรรมเป็นพลังชีวิตที่ทำให้ชีวิตขับเคลื่อนด้วยจังหวัด ขับเคลื่อนจากทุกซอกทุกซอไปสู่อะไรก็ได้ ไม่ใช่แค่ร่างกายแข็งแรงและจิตใจเข้มแข็งเท่านั้น

ขยายความใกล้เข้ามาคือ พลังที่สังคมจะได้รับจากศิลปิน คือ พลังในการเท่าทันต่อระบบทุนนิยมและสังคมนิยม และกลับไปสู่ระบบธรรมนิยมดังปฐมบรมราชโองการของในหลวงที่ว่า “เราจะครองแผ่นดินโดยธรรม เพื่อประโยชน์สุขแห่งมหาชนชาวสยาม” นี่คือการ



“

การปกครองของพวกเราเรามีปัญหา มา ๘๔ ปี มีรัฐธรรมนูญหลายฉบับ ซึ่งถ้าไม่เอะใจ ไม่มีการเรียนรู้ ไม่แน่ว่ารัฐธรรมนูญไทยอาจจะมีมากกว่า พระไตรปิฎกที่ ๘ หมื่น ๔ พัน พระธรรมวินัย และที่ผ่านมาก็เพราะเราพัฒนาเลียนแบบตามกันฝรั่ง

”

ธรรมเนียม ที่ไม่มีคนจนและคนรวย มีแต่ภราดรภาพที่ร่วมเกิด แก่ เจ็บ ตาย ขณะที่ทุนนิยมรังเกียจคนจนเห็นคนจนเป็นคนโง่และเกียจคร้าน ส่วนสังคมนิยมก็รังเกียจคนรวย เห็นคนรวยเป็นคนที่คอยเอาเปรียบผู้อื่นและเห็นแก่ตัว

“ศิลปินทุกคนทุกคณะ รวมถึงผมเองด้วย ต้องพัฒนาผลงานให้มีคุณค่าให้เป็นเหมือนศิลปะเสียงพิณที่เจ้าชายสิทธัตถะได้ยินแล้วเกิดพลังเอะใจ เกิดพลังเรียนรู้ มีพลังในการก้าวออกไปจากการบำเพ็ญทุกรกิริยา”

ไม่ตามกันฝรั่ง

แม้ประเทศไทยเปลี่ยนการปกครองเป็นระบอบประชาธิปไตยมากกว่า ๘๐ ปี แต่ก็ยังไม่สามารถก้าวข้ามจากประเทศกำลังพัฒนาไปสู่ประเทศพัฒนาแล้ว และ

ขณะนี้ก็เป็นช่วงการปฏิรูปครั้งสำคัญในหน้าประวัติศาสตร์ของประเทศ อาจารย์บุญธรรมได้เสนอแนวคิดที่น่าสนใจว่า “การปกครองของพวกเราเรามีปัญหา มา ๘๔ ปี มีรัฐธรรมนูญหลายฉบับ ซึ่งถ้าไม่เอะใจ ไม่มีการเรียนรู้ ไม่แน่ว่ารัฐธรรมนูญไทยอาจจะมีมากกว่าพระไตรปิฎกที่ ๘ หมื่น ๔ พัน พระธรรมวินัย และที่ผ่านมาก็เพราะเราพัฒนาเลียนแบบตามกันฝรั่ง”

อับราฮัม ลินคอล์น ประธานาธิบดีคนที่ ๑๖ ของประเทศสหรัฐอเมริกา เคยกล่าวว่า “การปกครองระบอบประชาธิปไตยเป็นการปกครองของประชาชน โดยประชาชน และเพื่อประชาชน” ซึ่งเราไม่เอะใจหรือว่า เขาไม่มีสถาบันพระมหากษัตริย์ เขาอยู่โลกตะวันตก เขาอยู่โลกตะวันออก ซึ่งไม่ได้หมายความว่า เขาไม่ดี เพียงแต่ให้เอะใจว่า เขากับเราเป็นเดี๋ยวยี่ต่อกัน เราเขียนชื่อก่อน ส่วนนามสกุลเขียนทีหลัง แต่ฝรั่งเขียนชื่อทีหลังและเขียนนามสกุลก่อน เรามีเทพีเสรีภาพสูงเกือบร้อยเมตร แต่เรามีอนุสาวรีย์ภราดรภาพเป็นพระเจดีย์ที่มีทุกภาคของประเทศไทย ภาคเหนือมีพระธาตุแช่แห้ง ภาคอีสานมีพระธาตุพนม ภาคกลางมีพระปฐมเจดีย์ ภาคใต้มีพระบรมธาตุเจดีย์อนุสาวรีย์ภราดรภาพเหล่านี้รวมกันแล้วสูงกว่าเทพีเสรีภาพหลายเท่า

สมัยสุโขทัยซึ่งเป็นบรรพชนของเรา สอนให้ปลูกไมตรีอย่ารู้ร้าง สร้างกุศลอย่ารู้โรย และที่ในหลวงรัชกาลปัจจุบันเคยทรงรับสั่งว่า “ใครจะว่าเขาก็ก้าวเขา ขอให้เราพอลูกพอกันและมีไมตรีต่อกัน” ถอดรหัสได้ว่าบรรพชนคนไทยสมัยโบราณจนถึงในหลวงองค์ปัจจุบันให้ภราดรภาพเป็นธรรมะใหญ่ ส่วนอื่นๆ เป็นธรรมะน้อยที่ต้องปฏิบัติให้คล้ายตามธรรมะใหญ่

การปกครองตนเองของไทยเราควรเป็นการปกครองแบบพลเมืองอธิปไตย ที่ต่อยอดมาจากประชาธิปไตย การปกครองแบบพลเมืองอธิปไตยเป็นการปกครองตนเองของพลเมือง โดยพลเมืองเพื่อพลเมือง มีฝ่ายทะเบียนพลเมือง กองทะเบียนพลเมือง สำนักทะเบียนพลเมือง ทำบัตรประจำตัวพลเมือง และมีผู้แทนพลเมือง

ความเป็นพลเมืองคือ ความเป็นพลังของเมืองซึ่งพลังนี้มาจากความสามัคคี การจะให้คนสามัคคีกันต้องทำอย่างต่อเนื่อง ดังงานประเพณีและวัฒนธรรมที่มีทุกๆ ปี ไม่ว่าจะเป็นการเกี่ยวข้าว การทำบุญ งานสำคัญทางศาสนา ฯลฯ ที่แฝงให้ผู้คนสามัคคี อันเป็นจุดเริ่มของความเป็นพลเมือง ฉะนั้นเราจึงควรต่อยอดจากบรรพชนที่ให้ภราดรภาพเป็นธรรมะใหญ่

“เรื่องนี้ขอย้ำว่า ไม่ใช่ใครถูก ใครผิด แต่ทางใครทางมัน” ๘

โดย จี๊กะดี้



ระหว่างวันที่ ๘-๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๙ คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ร่วมกับแผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศกับสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. สสส. และ สช. จัดเวทีการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ประจำปี ๒๕๕๙ ภายใต้หัวข้อ “ความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (TPP) : ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม การสาธารณสุขและระบบสุขภาพ” และได้รับเกียรติจาก ดร.ศุภชัย พานิชภักดิ์ อดีตผู้อำนวยการใหญ่องค์การการค้าโลก และอดีตเลขาธิการ UNCTAD ปาฐกถาพิเศษ ที่สรุปความอย่างสั้น ตรง ชัด ได้ว่า TPP เป็นเพียงเกมการค้าของขั้วมหาอำนาจ ไทยไม่ต้องรีบโดดร่มวง รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องศึกษาผลได้ผลเสียก่อนอย่างรอบด้าน

เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ดร.เดชรัตน์ สุขกำเนิด นพ.พงศ์เทพ วีสรรณเดชะ ให้การต้อนรับ ศ.เหิงยีน เกา สูง รองอธิการบดีมหาวิทยาลัย เว้ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม และคณะ ในโอกาสมาร่วมประชุมเพื่อวางแผนดำเนินงานตามบันทึกความร่วมมือระหว่างกัน โดยมหาวิทยาลัยเว้จะเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมวิชาการ “The 2nd ASEAN on HIA Conference” ในเดือนเมษายน ๒๕๖๐ และจะยังจะทำวิจัยด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ร่วมกัน ๒ เรื่อง คือ HIA จากนโยบายความตกลงหุ้นส่วนยุทธศาสตร์เศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (TPP) และจากนโยบายแนวทางการควบคุมลูกน้ำยุงลายและใช้เลือดออก



ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ เขาคว้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ นพ.กิจจา เรืองไทย ประธานคณะกรรมการพัฒนาการส่งเสริมศักยภาพและการจัดกลุ่มเครือข่าย และ ผศ.ดร.สุภาภรณ์ สงค์ประชาอนุกรมการฯ ได้ร่วมแลกเปลี่ยนและติดตามผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดและการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปขับเคลื่อนในพื้นที่ภาคเหนือ ๑๗ จังหวัด ซึ่งครั้งนี้ได้เจาะลึกลงไปถึงการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ และเห็นถึงความตั้งใจและความมุ่งมั่นของพี่น้องทั้ง ๑๗ จังหวัด กันเลยทีเดียว

ที่เฟซบุ๊กของนายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนปฏิบัติการพื้นที่ สช. ได้โพสต์ “ขอขอบคุณที่ให้เราได้เดินไปพร้อมกัน (walk together) เพื่อสานพลังพัฒนาระบบสุขภาพคนไทย” ที่ให้โอกาส สช. องค์การภาคี ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านหลักสูตรนักบริหาร ระดับสูง (หลักสูตร นบส.) จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นระยะเวลาถึง ๑๓ สัปดาห์ งานนี้ทำให้ได้ข้อคิดหลายอย่างกับชีวิต โดยเฉพาะการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างตนเอง ผู้อื่น งานที่ทำ และงานเครือข่าย ซึ่งหมุนเวียนเข้ามาและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แต่ก็ถือเป็นโอกาสของสังคมไทยที่จะได้ต่อยอดเชื่อมโยงศักยภาพไปสู่การทำงานที่ท้าทายมากขึ้น ขอร่วมแสดงความยินดีกับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกท่าน ที่จบหลักสูตร นบส. ในครั้งนี้



สช.ออนไลน์

โดย อูสา เหล็กสมบูรณ



นนส. กกับการสำรวจเพื่อจัดทำฐานข้อมูลการกระจายตัวของกลุ่มชาติพันธุ์

นนส. หรือนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและพัฒนาสังคมสุขภาวะ เป็นกลุ่มคนที่ผ่านกระบวนการกลุ่มและพัฒนาศักยภาพ โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ทำงานเชื่อมร้อยภาคีภาคส่วนต่างๆ เพื่อพัฒนางานขับเคลื่อนนโยบายต่างๆ ซึ่งหนึ่งในประเด็นนั้นคือ ประเด็นสุขภาพชาติพันธุ์

การทำงานเชิงนโยบายนี้สิ่งที่ไม่ได้คือ เรื่องของข้อมูล โดยทาง นนส. รุ่นปี ๕๗ คือ นายวิสูตร เกริกสมบูรณ ได้ประสานงานกับ นนส. ที่อยู่ในจังหวัดต่างๆ เช่น จังหวัดเชียงรายได้ประสานงานกับ นนส. รุ่นปี ๕๗ คือ นางอุไรวรรณ ชัยมินทร์ น.ส.พยอม ดิน้อย และนายนิรันดร์ แดงคำ ส่วนจังหวัดแม่ฮ่องสอนได้ประสานงานกับ นนส. รุ่นปี ๕๘ คือ นายชาญชัย สุวรรณพูน และนายวิชัย จันทน์ตา

กระจายตัวของกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ เช่น ไทยอง ไทยวน ไทลื้อ ไทใหญ่ ไทเขิน อาข่า ลahu ลีซู และกะเหรี่ยง ทั้งที่อยู่บนพื้นราบและดอยสูง มีบัตรประชาชนและไม่มีบัตรประชาชนกันครบถ้วนหมด แต่เป็นการประมาณสัดส่วนเป็นร้อยละเท่านั้น เพื่อให้ทราบขนาดของประชากรเป็นรายหมู่บ้านแบบกว้างๆ ว่า กลุ่มชาติพันธุ์แต่ละกลุ่มมีกี่เบอร์เซ็นต์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด อย่างไรก็ตามงานสำรวจก็ไม่ง่ายนัก เพราะต้องสอบถามถึงสัดส่วนของกลุ่มชาติพันธุ์ในทุกๆ หมู่บ้าน ซึ่งต้องอาศัยทักษะในการสื่อสาร ทักษะการจัดประชุม และความเข้าใจเรื่องชาติพันธุ์

การสำรวจเพื่อจัดทำข้อมูลการกระจายตัวของกลุ่มชาติพันธุ์ครั้งนี้เป็นโครงการที่ศูนย์พัฒนานวัตกรรมและสื่อดิจิทัลล้านนา สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดทำขึ้น ครอบคลุมพื้นที่ ๘ จังหวัดภาคเหนือ

ตอนบน ได้แก่ ลำปาง ลำพูน เชียงใหม่ แพร่ พะเยา แม่ฮ่องสอน น่าน และเชียงราย โดยอาศัยการประสานงานแบบไม่เป็นทางการระหว่าง นนส. ในจังหวัดต่างๆ ทำให้ได้ข้อมูลที่ต้องการและรวดเร็วจาก นนส. ที่ทำงานในพื้นที่เป็นอย่างดี

ในส่วนของข้อมูลที่ได้เก็บโดยผ่านเครือข่ายและการทำงานแบบไม่เป็นทางการของ นนส. ที่ทำไปแล้วมีอยู่ ๕ จังหวัด คือ แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ ลำปาง และเชียงใหม่ ซึ่งแล้วเสร็จในช่วงกลางเดือนมิถุนายนที่ผ่านมา

นี่คืออีกบทบาทหนึ่งของ นนส. ที่จะช่วยกันพัฒนาฐานข้อมูลการกระจายตัวของกลุ่มชาติพันธุ์ อันจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยรู้จักกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ดีขึ้น และคนทำงานด้านนโยบายสามารถมองเห็นสภาพการณ์ของกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ตรงกับความเป็นจริงได้มากขึ้น

โดยมีการระดมความเห็นเพื่อสำรวจข้อมูลการ



นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

หัวเลี้ยว หัวต่อ

ที่ประชุมมองว่า บัดนี้กระแสการเมืองแบบระบบตัวแทนและราชการรวมศูนย์จะอ่อนกำลังลงเรื่อยๆ ในขณะที่การเมืองแบบมีส่วนร่วมของภาคพลเมืองจะเติบโตขึ้นอย่างมั่นคงจนใกล้ที่จะถึงจุดตัดทางข้าม และการลงประชามติวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๙ จะเห็นภาพสะท้อนการเปรียบเทียบดุลกำลังทั้งสอง โดยคาดการณ์ผลประชามติว่าน่าจะผ่านในระดับ ๖๐ : ๔๐ หลังจากนั้นจะเข้าสู่ระยะใหม่ของการเมืองไทยในยุคสมัยของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ

ผลพลได้เดียวเวลาทำงานของผมที่ สช. ได้ผ่านไปแล้วหนึ่งเดือน ภารกิจประจำวันต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกสำนักงาน ทำให้ได้เรียนรู้สถานะและบทบาทของ สช. ได้สัมผัสปัญหาและข้อจำกัดการทำงานของภาคีเครือข่ายในสนามจริงเกือบครบทุกมิติ นับเป็นประโยชน์อย่างมาก แต่แผนการส่วนตัวต่างๆ ที่ตั้งใจว่าจะทำในช่วงสามเดือนแรกที่เข้ามารับหน้าที่ก็ยังคงสามารถเดินไปได้ด้วยดีตามเป้าหมาย

ปลายเดือนที่แล้ว ผมมีโอกาสเข้าร่วมการสัมมนาเชิงปฏิบัติการของสำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (สปพส.) กับกลุ่มผู้อาวุโสจากหน่วยงานชุมชนท้องถิ่นและประชาสังคมทั่วประเทศ และได้เข้าร่วมกิจกรรมตลอดทั้งสองวันของการแลกเปลี่ยนระดมความคิด เพื่อประเมินสถานการณ์บ้านเมืองและสรุปบทเรียนการร่วมงานขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพกับ สช. ทั้งแบบทางตรงและทางอ้อมในช่วง ๑๕ ปี ที่ผ่านมา

นอกจากนั้นกลุ่มฯ ยังมีความตระหนักร่วมกันว่า ในช่วงเวลา ๕ ปี ของแผนหลัก สช. ฉบับที่ ๓ จะเป็นช่วงของการเปลี่ยนผ่านบ้านเมืองครั้งสำคัญยิ่ง ควรที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและเครือข่ายนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ขับเคลื่อนงานอยู่ทั่วประเทศต้องติดตามอย่างใกล้ชิด

เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ เป็นวันที่ผมต้องนำคณะไปชี้แจงงบประมาณต่อคณะกรรมการวิสามัญและอนุกรรมการฯ ของ สนช. เป็นครั้งแรกในชีวิต ที่งานเจ้าหน้าที่เตรียมงานกันแข่งขันมากเพราะมีประสบการณ์ที่น่าตื่นเต้นกันมาก่อน

งบประมาณประจำปี ๒๕๖๐ เป็นตัวเลขที่เสนอไว้

ล่วงหน้าตั้งแต่เมื่อปีที่แล้วตามกระบวนการและขั้นตอนของทางราชการ เป็นการจัดทำไปตามกรอบภารกิจของแผนหลัก สช. ฉบับที่ ๒ ในขณะที่ปีหน้าเป็นปีแรกที่ต้องเริ่มขับเคลื่อนตามแผนหลักฉบับใหม่ และมียุทธศาสตร์ใหม่ๆ ซึ่งต้องการทรัพยากรเพิ่มขึ้นจึงเป็นความท้าทายว่า เมื่อขอเพิ่มก็ไม่ได้ ทำอย่างไรจึงจะไม่ให้ถูกตัดงบประมาณไปมากกว่านี้

บรรยากาศในเวทีพิจารณางบประมาณทั้งเช้าและบ่ายในวันนั้น ผมใจชื้นขึ้นมากหน่อย เมื่อทราบว่ามีการอภิปรายหลายท่านที่มีความคุ้นเคยกันดี แต่เมื่อต้องมาพบกันในเวทีที่ต่างฝ่ายต่างมีหน้าที่ตรงข้ามในที่สุด สช. ถูกตัดงบประมาณไปทั้งสิ้น ๑๑ ล้านบาท

อย่างไรก็ตามอนุสนธิจากการชี้แจงงบประมาณในคราวนี้ ทีมงานมีข้อสังเกตว่า กรรมการฯ ท่านหนึ่งที่คุ้นเคยกับเราเปรยว่า ท่านสับสนไปหมดกับงานของ สช. ว่าทำหน้าที่อะไร และต่างจากกระทรวงสาธารณสุข สสส. และ สปสช. อย่างไร จนบัดนี้ท่านก็ยังไม่เข้าใจ แต่วันนี้ต้องขอตัดงบประมาณก่อน

นั่นแหละคือโจทย์ข้อใหญ่ ที่พวกเรารับมือเต็มๆ ในวันนั้น



สำนักงนคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔
ต.ตลาดขวัญ 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
กรกนก ตันตระกูล นงลักษณ์ ยอดมงคล
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว นิรชา อัครวิภากร
จารึก ไชยรักษ์ วรณวิมล ชวัญญาใจ
ณนุต มธุรพจน์ สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร
เตชิต ชาวบางพรหม สุรัชชัย กลั่นวารี
ทิพิชา โปษยานนท์

ที่อยู่
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔
ถ.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 ๐-๒๒๗๑-๔๓๓๙
แฟกซ์ ๐-๒๖๑๘-๗๘๘๘

เว็บไซต์แนะนำประจำฉบับนี้
www.thia.in.th เว็บไซต์ที่มีการรวบรวมข้อมูลแนวทางและวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทั้งยังมีปฏิทินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำ เอชไอเอ อีเอชไอเอ และ ซีเอชไอเอ ในประเทศไทย ตลอดจนเป็นแหล่งข้อมูลกลุ่มเครือข่ายเอชไอเอ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงกรณีตัวอย่างการดำเนินงานในพื้นที่ โดยมีการจัดแบ่งกลุ่มข้อมูลเป็นรูปแบบต่างๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ เอกสารรายงาน สื่อมัลติมีเดีย หนังสือและข่าวบทความ

๑๖8 10 10
www.thia.in.th