

| สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ |



# สานพลัง

ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๓๕

เดือน ตุลาคม ๒๕๕๙

www.nationalhealth.or.th

## สุขภาพะตามหลัก เศรษฐกิจพอเพียง



เรื่องจากปก



อ่านต่อหน้า ๘

### เกาะติด คลสข.

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม

ที่มี

๒

### เขตสุขภาพ

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน... เส้นด้ายแนวนอนเพื่อ

สุขภาพคนไทย ตอนที่ ๐

เพราะ... ระบบสุขภาพไทย เป็นระบบ

พหุลักษณะซึ่งมีความหลากหลาย

๓

### เรื่องเล่าจากพื้นที่

คลองเจดีย์บูชา นโยบายสาธารณะของชุมชน

พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

รัชกาลที่ ๔ โปรดเกล้าฯ ให้

๖

# เกาะติด คสช.

▶ ต่อจากหน้า ๑

โดย ศุภกาน

ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ที่มี พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานนั้น มีระเบียบวาระที่น่าสนใจ ว่าด้วย ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อเตรียมการทำงานของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) รองรับในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามอำนาจหน้าที่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยการศึกษาและนำเสนอของ นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา ที่ปรึกษาด้านกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สาระสำคัญจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามี บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพโดยตรงอยู่หลายส่วน เช่น สิทธิพื้นฐานด้านสุขภาพ รับรองสิทธิของประชาชนในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ โดยรัฐต้องจัดให้มีบริการที่ทั่วถึง อย่างมีประสิทธิภาพ คุณภาพ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งยังต้องจัดบริการให้แก่ผู้ยากไร้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย รวมไปถึง การป้องกันโรครณีเกิดโรคติดต่ออันตรายอีกด้วย

สิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มคนอ่อนไหว ทั้ง เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และ ด้อยโอกาสจะได้รับสิทธิในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยระบุถึงการดูแลมารดา ก่อนและหลังคลอด ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอด้วย **หมวดว่าด้วยการปฏิรูป** กำหนดให้ปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพให้มีคุณภาพ สะดวกทัดเทียมกัน ปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชน

นอกจากนี้ ยังกำหนดถึง สิทธิด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยโครงการของรัฐและเอกชนที่ได้รับอนุญาต หากมีผลกระทบต่อสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ



ประชาชนมีสิทธิรับรู้เหตุผลการอนุญาตและได้รับการเยียวยา ทั้งนี้ชุมชนร่วมกับรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อม ผู้ใช้แรงงานย่อมได้รับการคุ้มครองจากรัฐ

อีกส่วนที่สำคัญคือ สิทธิในการคุ้มครองผู้บริโภค ที่กำหนดให้ผู้บริโภคมีสิทธิรับรู้ เข้าถึงข้อมูลสาธารณะ ร้องทุกข์ หรือฟ้องร้องหน่วยงานรัฐได้ และมีสิทธิในการจัดตั้งองค์กรอิสระตามกฎหมาย โดยรัฐให้การสนับสนุนตามที่กฎหมายกำหนด

กรรมการได้ร่วมให้ความเห็นต่อผลการศึกษาและข้อเสนอต่อการดำเนินงานต่อไปในส่วนที่เกี่ยวข้องของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดย นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เห็นว่าเป็นเรื่องจำเป็นที่กรรมการและ สช. ต้องตื่นตัวกับทางเดินของรัฐธรรมนูญ ฉบับใหม่ เป็นโอกาสดีที่จะทำให้การทำงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจะไม่เพียงแต่กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น แต่จะมีเส้นทางขับเคลื่อนนโยบายให้เกิดการทำงานต่อไปได้ ซึ่งบางเรื่องอาจเป็นเรื่องเร่งด่วนเกี่ยวข้องกับบทบาทคณะกรรมการฯ โดยตรง เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แต่บางเรื่องก็มีเจ้าภาพอยู่แล้ว ดังนั้นจึง

ควรตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อเป็นแกนพัฒนาขึ้นรูปการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพเพื่อนำเสนอต่อไปตามเงื่อนไขเวลาที่รัฐธรรมนูญ กำหนด

ศ.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า ที่ผ่านมานโยบายมักให้เลือกที่จะเอาสุขภาพหรือความเจริญ ทั้งๆ ที่ควรใช้แนวคิด **ทฤษฎีสุขภาพห่วงใยสุขภาพ** เป็นหลักกำหนดนโยบาย ดังนั้นจะเป็นการสอดคล้องยิ่งหากมีคณะทำงานฯ ในจังหวะที่สำคัญนี้เพื่อระดมข้อมูล ระดมความรู้ เป็นโอกาสจัดสมดุลของการมองปัญหาช่วงเปลี่ยนผ่านที่มีฐานกว้างกว่าเดิม ควรคิดให้เร็วแต่ต้องรอบคอบเพื่อข้อเสนอในการตัดสินใจ

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานการประชุมเห็นว่า ในทางปฏิบัติคงไม่เลือกสุขภาพหรือความเจริญอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ต้องหาหนทางที่อยู่ร่วมกันได้ โครงการรัฐหลายโครงการก็หาทางออกไปแบบประนีประนอม จึงต้องดูทั้งความเจริญและผลกระทบต่อสุขภาพด้วย แม้อาจไม่ได้เต็มร้อยแต่อยู่ร่วมกันได้ สำหรับการตั้งคณะทำงานนั้นบางเรื่อง สช. ต้องเป็นแกนหลักในการชวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาคุยกัน เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แต่บางเรื่อง สช. ก็ต้องไปร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เปิดพื้นที่ให้หลายฝ่ายมาพูดคุยกันตามอำนาจหน้าที่ของเขา

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการจากองค์กรพัฒนาเอกชนฯ สนับสนุนว่าการตั้งคณะทำงานนี้เป็นเรื่องที่ดี จะเป็นโอกาสใช้พลังปัญญาจากทุกภาคส่วนร่วมออกแบบการทำงานตามรัฐธรรมนูญ ภาคสังคมควรมีส่วนร่วม จึงต้องคำนึงถึงกระบวนการที่จะให้ภาคสังคมได้ร่วมออกแบบ เช่น จะเสนอข้อมูลร่วมออกแบบระบบบริการอย่างไร การสื่อสารเพื่อการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายจึงสำคัญด้วย

ในท้ายที่สุด นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการฯ รับที่จะนำหลักคิด แนวทางที่คณะกรรมการแนะนำไปสื่อสารต่อกับคณะทำงานที่ สช. จะจัดตั้งขึ้นต่อไป

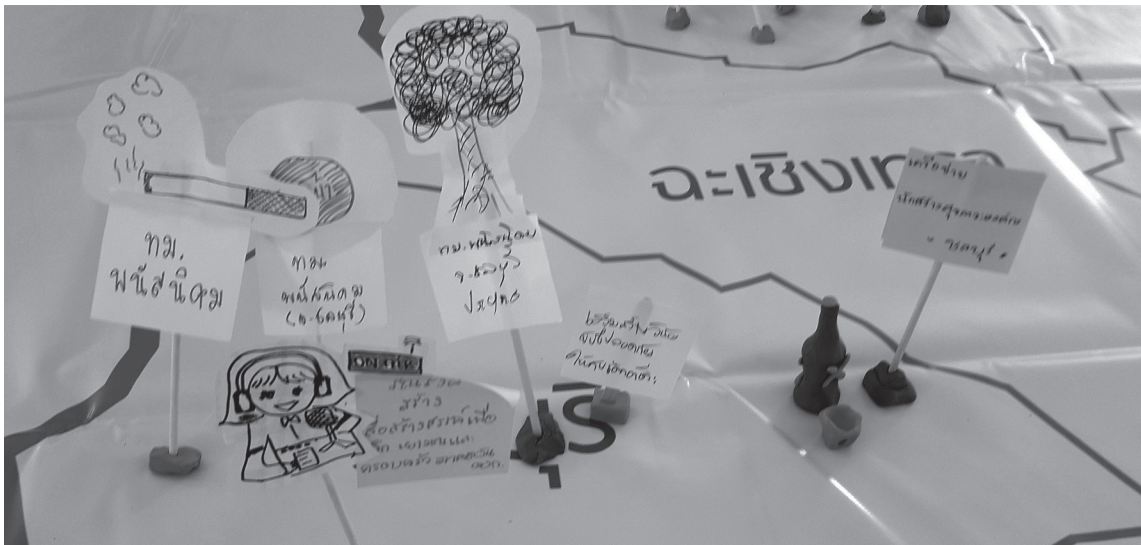


# เขตสุขภาพ

▶ ต่อจากหน้า ๑

โดย นาดยา พรหมทอง

## เขตสุขภาพเพื่อประชาชน... เส้นด้ายแวนอนเพื่อสุขภาพะคนไทย ตอนที่ ๑



“

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นเขตพื้นที่ที่มี  
การบูรณาการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน  
ในสังคม เพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ  
ที่สอดคล้องต่อความจำเป็นด้านสุขภาพ

”

เพราะ... ระบบสุขภาพไทย เป็นระบบพหุลักษณะซึ่งมีความหลากหลายและมีความเกี่ยวข้อง  
ในหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม หน่วยงานที่มี  
พระราชบัญญัติเฉพาะต่างๆ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ประชาสังคม  
ชุมชน และหน่วยงานสังกัดอื่นๆ ซึ่งแต่ละหน่วยงานและองค์กรต่างก็มีการดำเนินงาน  
ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันทั้งงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและซ่อมสุขภาพ

ดังนั้น เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ คณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ ที่มี พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย  
รองหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เป็นประธาน  
ได้มีมติเห็นชอบการจัดตั้ง “เขตสุขภาพเพื่อประชาชน”  
ตามข้อเสนอของ ๕ หน่วยงาน คือ กระทรวงสาธารณสุข  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)  
กรมบัญชีกลาง และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ  
แห่งชาติ (สช.) และ พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา  
หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ได้อนุมัติการจัดตั้ง  
เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗  
หลังจากนั้น คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ตั้ง  
คณะทำงานร่วมหลายหน่วยงาน พัฒนารูปแบบการ  
จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เปิดเวทีรับฟังความเห็น  
อย่างกว้างขวาง แล้วจัดทำเป็นร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.  
... ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติให้ความเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๔  
ตุลาคม ๒๕๕๙ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อ  
วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๙

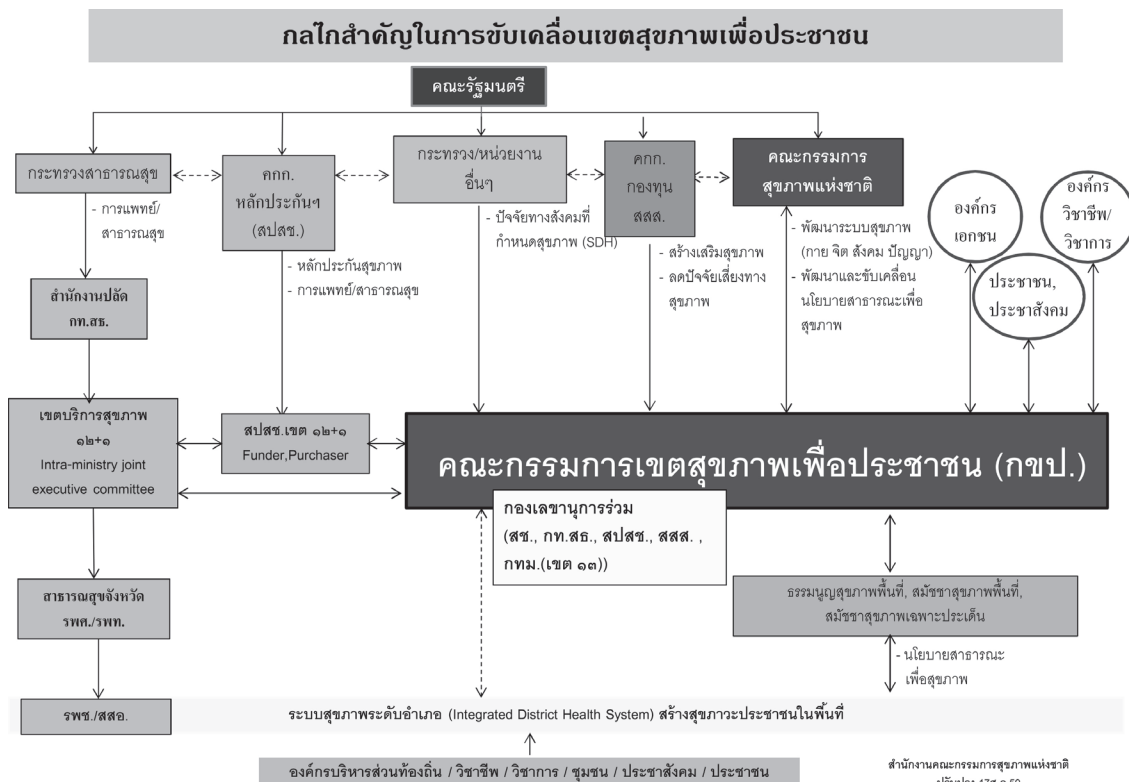
เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นเขตพื้นที่ที่มีการ  
บูรณาการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมเพื่อ  
ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพที่สอดคล้องต่อความ  
จำเป็นด้านสุขภาพ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน  
และสังคม โดยได้จัดแบ่งพื้นที่ ๗๖ จังหวัด เป็น ๑๒ เขต  
และ กทม. อีก ๑ เขต รวมเป็น ๑๓ เขต ให้แต่ละเขตมี

คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นกลไก  
หลักในการขับเคลื่อน ซึ่งมีการ ๔ ปี

สำหรับรูปแบบการทำงาน เป็นการเชื่อมโยง  
องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาค  
เอกชน และภาคประชาสังคมที่มุ่งปฏิบัติงานด้านสุขภาพ  
ของเขตพื้นที่ มาบูรณาการการทำงานและแลกเปลี่ยนข้อมูล  
เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนระบบสุขภาพของเขตพื้นที่ตนเองอย่าง

มีพลัง โดยจะมีตัวแทนจาก สช. กระทรวงสาธารณสุข  
สปสช. สสส. และกรุงเทพมหานคร ในเขต ๑๓ ร่วมกัน  
เป็นฝ่ายเลขานุการร่วม (ดังภาพ)

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน จึงเสมือนเส้นด้ายแวนอน  
ที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงเส้นด้ายแวนดั่ง คือ หน่วยงาน  
องค์กรและเครือข่ายทุกภาคส่วน ให้เป็นโครงข่ายขับเคลื่อน  
การพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและร่วม  
กำหนดทิศทางของระบบสุขภาพให้ตรงกับความเป็น  
อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับ “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ”  
ไม่ว่าจะเป็นวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ พฤติกรรม สภาพสังคม  
สิ่งแวดล้อม ฯลฯ เพื่อนำประชาชนคนไทยทุกคนไปสู่  
เป้าหมาย คือ การมีระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น  
ทุกมิติ... ๕



# บ้าน

โดย ทิพิชา

## “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”

### สู่สุขภาวะที่ยั่งยืน



#### สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



“เศรษฐกิจพอเพียง” เป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พระราชทานพระราชดำริชี้แนะแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับรัฐที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและการพัฒนาประเทศภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้เป็นอย่างดี โดยความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงการมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีต่อผลกระทบใดๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน....

ขณะเดียวกัน ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ก็ได้กล่าวถึงคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพไทยไว้ว่า ให้นำแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เพื่อ “สุขภาวะที่ยั่งยืน” ของบุคคลและสังคม โดยคำว่าสุขภาวะนั้น นอกจากจะหมายถึงการมีร่างกายจิตใจที่แข็งแรงแล้วยังหมายรวมถึงการมีคุณธรรม มีสติ มีเหตุมีผล อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข โดยสุขภาวะนั้นเป็นเรื่องที่สัมพันธ์เชื่อมโยงตั้งแต่ตนเองสู่ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ฯลฯ ซึ่ง “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙” ที่จะจัดขึ้นในเดือนธันวาคมนี้ จึงได้กำหนด Theme งานไว้ว่า “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สู่อรรถนุญระบบสุขภาพและสุขภาวะที่ยั่งยืน” เพื่อมุ่งเป้าไปที่การน้อมนำเอาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการขับเคลื่อนธรรมนูญระบบสุขภาพ สู่ภาพพึงประสงค์หรือสุขภาวะที่ยั่งยืนของสังคมไทยในอนาคต

“

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.)

ต้องการแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

(Sustainable Development Goals: SDGs)

”

## “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”

“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ก็ได้กล่าวถึงคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพไทยไว้ว่า ให้นำแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เพื่อ “สุขภาวะที่ยั่งยืน”

นอกจากบรรยากาศภาพรวมของงาน ซึ่งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ต้องการแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) แล้ว ยังมีระเบียบวาระที่น่าสนใจเข้าสู่อการพิจารณาเพื่อหาฉันทมติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ด้วย...

จนถึงขณะนี้ ณ เดือนตุลาคม คจ.สช. ได้ประกาศร่างระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ ไว้ ๓ เรื่อง คือ

- ๑) การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัยชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาพ
๒) น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน

๓) การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม

ทั้งนี้ ยังไม่นับอีก ๑ ระเบียบวาระที่แว่วๆ มาว่า คจ.สช. อาจพิจารณาประกาศเพิ่มเข้ามาอีก ส่วนจะเป็นเรื่องอะไรนั้น คงต้องติดตามอย่างใกล้ชิด และจะนำมากล่าวถึงในโอกาสต่อไป

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่จะจัดขึ้นระหว่าง ๒๑-๒๓ ธันวาคมนี้ นอกจากจะได้รับความคืบหน้าในการขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ ที่ผ่านมา และได้ข้อเสนอนโยบายจากระเบียบวาระที่นำเข้าพิจารณาแล้ว ยังนับเป็นอีกหนึ่งเวทีที่จะเปิดโอกาสให้ภาคีสมาชิกเข้ามาทำความเข้าใจและเรียนรู้ร่วมกันในเรื่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ รวมถึงเรื่อง SDGs และที่สำคัญที่สุดคือ การดำเนินการที่สอดคล้องตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

# แกระรอยโลก

โดย ฝรั่งแซ่อิม

## ขยายเลนส์แห่ง ความสุขของภูฏาน

“ดูเหมือนว่า ประเทศภูฏานของเราจะมีการเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมที่เยี่ยมยอด แต่สิ่งที่สำคัญกว่าคือ เราเติบโตแบบเป็นธรรมชาติที่ผ่านมารัฐบาลมีการจัดการศึกษาให้กับเยาวชน แต่ประเทศก็มีการพัฒนาไปข้างหน้าอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นความสำเร็จของการศึกษาจึงควรอยู่ที่การมีงานทำที่ดี ที่เหมาะสม มีความรับผิดชอบในหน้าที่ ซึ่งเยาวชนของเราควรจะเติบโตไปตามหนทางนี้ ขณะเดียวกันก็ควรเป็นไปเพื่อประเทศชาติด้วย

กรณีสถานการณ์การขาดแคลนเงินรูปี ควรเป็นสิ่งที่เตือนใจให้ประเทศของเราต้องคิดถึงแนวทางการปกป้องรักษาประเทศ และทำงานให้หนักขึ้น อันเป็นสิ่งที่ท้าทายตัวเราโดยที่ไม่จำเป็นต้องมีการท้าทายอื่นเข้ามา เพียงแค่ประชาชนชาวภูฏานจะปกป้องและรักษาประเทศของเราเอง”



บางส่วนของพระราชดำรัสของกษัตริย์แห่งภูฏานในวาระครบรอบเฉลิมฉลองวันชาติ ๑๐๕ ปี เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ณ เมืองทิมพู เมืองหลวงแห่งประเทศภูฏาน

จากพระราชดำรัสข้างต้น เป็นตัวอย่างหนึ่งของการสะท้อนแนวทางการพัฒนาของประเทศภูฏานที่สร้างความเจริญทางวัตถุควบคู่ไปพร้อมกับความเจริญทางด้านจิตใจและความเป็นธรรม และความเชื่อมั่นในศักยภาพของพลเมือง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด “ความสุขมวลรวม” หรือ National Gross Happiness (GNH) ของกษัตริย์พระองค์ก่อน ที่ต่อมาถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศ

ทั้งนี้ GNH ประกอบไปด้วยแนวคิด ๔ เสาหลัก คือ เศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และธรรมาภิบาล มีคณะกรรมการความสุขมวลรวมของชาติ บริหารงานและพัฒนาเครื่องมือกลั่นกรองนโยบายที่จะสร้างความสุขมวลรวมให้เกิดขึ้นจริงที่เรียกว่า GNH POLICY SCREENING TOOLS ที่มีเป้าหมายเพื่อคัดเลือกและพัฒนานโยบายที่จะตอบรับกับเป้าหมาย GNH และใช้รับรองนโยบายที่จะประกาศใช้ นอกจากนี้ยังมีเครื่องมืออื่นๆ ตามกฎหมายของภูฏานที่ใช้คาดการณ์และใช้ลดผลกระทบที่อาจเกิดจากโครงการนโยบายต่างๆ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม หรือ EIA การประเมินผลกระทบด้านสังคม หรือ SIA

กระนั้นก็ตาม ดูเหมือนว่ากระบวนการตามเครื่องมือเหล่านี้ยังต้องการการเพิ่มขีดความสามารถในการพิจารณาและรวบรวมประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่หลากหลาย รวมถึงแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านกระบวนการถกแถลงซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญในการประเมินผลกระทบ

จึงเป็นที่มาที่ทำให้ผู้แทนจากกระทรวงสุขภาพของประเทศภูฏาน ผู้แทนจากคณะกรรมการความสุขมวลรวม และผู้แทนจากกระทรวงศึกษา กระทรวงพาณิชย์ ได้เดินทางมาดูงานที่ประเทศไทย ในการประยุกต์ใช้กระบวนการ “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” เพื่อไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะที่ใส่ใจสุขภาพ (Health in All Policies) ร่วมกับเครื่องมืออื่นๆ ที่มีอยู่เพื่อใช้อุดช่องว่างลดช่องโหว่ในกระบวนการนโยบายหรือการอนุมัติโครงการของประเทศให้มากที่สุด


โดยเมื่อระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๖ กันยายน ที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และคณะกรรมการ

พัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือ HIA Commission จึงได้มีโอกาสจัดการเรียนรู้เรื่อง HIA for HiAP ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้กับ ดร.อุเกิน โดฟู (Dr.Ugen Dophu) ปลัดกระทรวงสุขภาพ ราชอาณาจักรภูฏาน พร้อมด้วยผู้บริหารจากกระทรวงสุขภาพ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเศรษฐกิจ คณะกรรมการความสุขมวลรวมประชาชาติ (Gross National Happiness Commission) และคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (The National Environment Commission)

หลังจากที่ผ่านการเรียนรู้ร่วมกัน ดร.อุเกิน กล่าวว่า กระบวนการ HIA นี้ น่าจะเป็นกระบวนการที่สนับสนุนปรัชญาความสุขมวลรวมให้เกิดผลเป็นรูปธรรมได้เป็นอย่างดี โดยหลังจากนี้จะมีการนำแนวความคิดนี้ไปปรับใช้ในระดับนโยบายของประเทศ

นอกจากนี้ ยังได้เดินทางลงพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโครงการเขื่อนปากมูล จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งประสบปัญหามากมาย อาทิ ครอบครัวยากจน ชุมชนมีความเครียดจากการที่ต้องเปลี่ยนอาชีพและเป็นหนี้สิน ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาทางสังคมที่ชาวภูฏานได้รับจากกิจกรรมโครงการพัฒนาบ้างแล้ว

อย่างไรก็ตาม แม้ภูฏานจะพยายามเดินหน้าพัฒนาประเทศด้วยความสุขโดยรวมของประเทศ แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่า Happy ก็ต้องไปกับ Money ที่ดีพอสมควร ทั้งรายได้ที่ได้จากกิจกรรมพัฒนาและรายได้ที่ประชาชนได้รับ ปัจจุบัน ภูฏานเริ่มมีการขยายตัวของนิคมอุตสาหกรรม เช่น โรงงานผลิตน้ำตาล การพัฒนาเขื่อนพลังน้ำเพื่อผลิตกระแสไฟฟ้าส่งขายให้กับประเทศอินเดีย ที่มีส่วนทำให้ต้องโยกย้ายชุมชนบริเวณภูเขาสูงเพื่อสร้างเขื่อน

เพื่อให้ภาพที่ผ่านเลนส์แห่งความสุขคมชัด และสะท้อนการสร้างความสุขไปพร้อมกันที่แท้จริง ขณะนี้กระทรวงสุขภาพของภูฏาน ร่วมกับองค์การอนามัยโลก นำร่องทดลองกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในฐานะกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม เริ่มทำงานกับชุมชน ณ เมือง Phuentsholing ซึ่งเป็นเมืองอุตสาหกรรม ชายแดนของภูฏานติดอินเดีย ร่วมกับชุมชน ร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ของประเทศ ในการสร้างแนวทางการพัฒนาประเทศอย่างมีคุณภาพ โดยมีเป้าหมาย คือ ความสุขของพลเมือง 

## เรื่องเล่าจากพื้นที่

▶ ต่อจากหน้า ๑

โดย จี๊กะดี

# คลองเจดีย์บูชา

## นโยบายสาธารณสุขของชุมชน



พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๔ โปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระยาบรมมหาประยูรวงศ์ (ดิศ บุนนาค) เป็นแม่กองปฏิสังขรณ์พระปฐมเจดีย์ ได้โปรดฯ ให้ขุดคลองจากแม่น้ำเมืองนครชัยศรี เข้าไปจนถึงบริเวณพระปฐมเจดีย์ เพื่อความสะดวกในการคมนาคมและการไปนมัสการพระปฐมเจดีย์

การขุดคลองได้เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๔๐๑ เริ่มจากปากคลองที่ท้ายบ้านท่านา ไหลเลี้ยวจนสุดปลายคลองที่พระปฐมเจดีย์ ได้ทรงพระราชทานนามว่า คลองเจดีย์บูชา เมื่อวันที่ศุกร์ เดือน ๕ ขึ้น ๑๒ ค่ำ ปีมะเมีย นพศก ตรงกับ พ.ศ. ๒๔๐๑ เหตุที่พระราชทานชื่อนี้เพราะได้ทรงบริจาคพระราชทรัพย์ ๖๐๐ ชั่ง จ้างชาวจีนให้ขุดคลองขึ้นเพื่อบูชาพระเจดีย์

ต่อมาครั้งสมเด็จพระยาบรมมหาประยูรวงศ์ ถึงแก่พิราลัยขณะที่การยังค้างอยู่ จึงโปรดให้ เจ้าพระยาทิพากรวงศ์มหาโกษาธิบดี (ข้า บุนนาค) ดำเนินการต่อจนแล้วเสร็จในปี พ.ศ. ๒๔๐๕

ลำคลองเจดีย์บูชา กว้างราวๆ ๑๕ - ๒๐ เมตร ยาว ๑๒ กิโลเมตร ปลายคลองด้านตะวันตกไหลจากตัวเมืองไปออกคลองวังตะกุ่มและคลองทัพหลวง ซึ่งใช้เป็นเส้นทางต่อไปยังแม่น้ำแม่กลองที่จังหวัดราชบุรีและกาญจนบุรีได้ ส่วนด้านตะวันออกลำคลองไหลผ่านตามความยาวของพื้นที่เทศบาลนครนครปฐม โดยผ่านเข้ามาทางด้านทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ผ่านหน้าวัดพระงาม ตลาดนครปฐม ลอดกำแพงองค์พระปฐมเจดีย์ หักออกนอกเขตเทศบาลต่อกับห้วยจรเข้มะ และตัดตรงไปจรดแม่น้ำท่าจีนที่บ้านตลาดต้นสน ตำบลท่านา อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

คลองเจดีย์บูชาได้ถูกใช้เป็นเส้นทางคมนาคมที่สำคัญตลอดรัชสมัยรัชกาลที่ ๔ ถึงกับให้สร้างพระราชวังปฐมนครขึ้นเพื่อประทับแรม นอกจากนี้ ในสมัยรัชกาลที่ ๕ ก็ได้เสด็จประพาสพระปฐมเจดีย์ผ่านทางคลองนี้อีกด้วย ในปัจจุบันคลองเจดีย์บูชาไม่ได้ถูกใช้งานเป็นเส้นทางสัญจรแล้ว แต่ยังคงคุณค่าทางจิตวิญญาณและผูกร้อยเข้ากับมรดกทางจิตวิญญาณ

“คลอบเจดีย์บูซาได้ถูกใช้  
เป็นเส้นทางคมนาคม  
ที่สำคัญตลอดรัชสมัย  
รัชกาลที่ ๔ ถึงกับให้สร้าง  
พระราชวังปทุมนครขึ้น  
เพื่อประทับแรม”



ที่เล่ามาเกี่ยวกับประวัติของคลองเจดีย์บูชา เนื่องจากปัจจุบันมีสภาพเป็นเพียงคลองระบายน้ำเสีย มีทั้งขยะและผักตบชวา เต็มพริ้ว!!! ที่สำคัญประวัติศาสตร์ชิ้นสำคัญดังกล่าวกำลังจะเลือนหายไป ด้วยเหตุนี้ สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐม จึงมีแนวคิดว่าจะทำอย่างไร คนริมคลองจะรัก เชิดชู และรู้คุณค่า

และให้พี่น้องชาวนครปฐมกว่า ๗ แสนคน ใน ๑๒ ตำบล ที่สายน้ำไหลผ่านเห็นความสำคัญของรากฐานการฟื้นฟูอนุรักษ์ร่วมกัน สู่การพัฒนา นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยประชาชน ประชากรรัฐ มุ่งเน้นการฟื้นฟูคลองเจดีย์บูชาให้ใส สวย คละคลุ้งด้วยกลิ่นอายของประวัติศาสตร์ในอดีต

แกนสำคัญประกอบด้วย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม และชมรมเรารักแม่น้ำท่าจีนนครปฐม ได้ส่งสัญญาณกระตุ้นให้ชาวบ้านมั่นใจในทิศทาง คล่องแขนกันหาแนวร่วม กำหนดประเด็นปัญหา ล้อมวงคุยกับชาวบ้าน ช่วยกันขับเคลื่อน จนเกิดมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๙ ข้อ กำหนดเป็นวาระจังหวัด

และในวันที่ ๒๕ ตุลาคม ที่ผ่านมา นายอดิศักดิ์ เทพอาสน์ ผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐม เปิดจวนผู้ว่าฯ ให้เครือข่ายประชาชน สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐม หัวปีนโต นั่งล้อมวงพูดคุยในประเด็นนโยบายสาธารณะ มติสมัชชาสุขภาพจังหวัดต่างๆ เพื่อวางระบบการขับเคลื่อนในเชิงรูปธรรมต่อไป

นี่ละครับ...อานูภาพ ของคำว่า “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” หากเราหาจุดเชื่อมร้อย ทุกข์ สุข จิตวิญญาณ ของชุมชน ของแผ่นดินได้ แม้แต่คำว่า กษัตริย์ผู้ทรงธรรม ก็จะสามารถร้อยดวงใจของคนนครปฐม ลูกขึ้นมาบูชาทำดีถวายในหลวงของแผ่นดินอย่างยั่งยืน... ๘

## รายงานพิเศษ

# 5 สถิตใน ดวงใจ นิรันดร์

เจ็ดสิบปี ๖ ทรงราชย์ชาติพันผาน  
วิกฤติการณ์ โถมถั่ง นาใจหาย  
เป็นมิ่งขวัญ เป็นกำลัง ชาติพันภัย  
โลกทั่วไป เข้ามุมอับ ไทยกลับฟื้น

หนึ่งวิกฤติ ขุนศึก ผู้ถกฉวย  
ประชาธิปไตย มอดม้วย ใครขัดขืน  
สิบสี่ตุลา นักศึกษา มาทวงคืน  
สังคมไทย เริ่มฟื้น ภูมิพลัง

สองวิกฤติ สงคราม แห่งความเชื่อ  
อุดมการณ์ ลั่นแหล่ ต้องมนต์ขลัง  
ลูกหลานไทย ฆ่ากันเอง จวนเจียนพัง  
พ่อหยุดยั้ง แผ่นดินเดือด เลือดตากกระเซ็น

สามวิกฤติ เศรษฐกิจ ถล่มโลก  
ล้มละลาย ทุกข์โศก สู้ยุคเข็ญ  
คำพ่อสอน ความพอเพียง ชูประเด็น  
ปรัชญาเป็น แสงสว่าง ส่องทางไป

สี่วิกฤติ เผด็จการ เสียงข้างมาก  
ทุนสามานย์ ผูกขาด ไกลล์สลาย  
ทุจริต โกงประชา กันทั่วไป  
ราชการ ปวกเปียกไร้ ซึ่งน้ำยา

จึงพลเมือง ลูกขึ้นมา ฝ่าวิกฤติ  
มอบชีวิต แต่พ่อหลวง คอยห่วงหา  
สุขภาพ ความร่วโรย วัยชรา  
ดลจิตใจ ลูกไหลมา กู้บ้านเมือง

พ่อมาจาก ลูกไป ในยามนี้  
เหล่าทวยราษฎร์ ทุกชีวี น้อมถวาย  
จักดูแล บ้านเมือง จนตัวตาย  
พ่อคือหมาย จิตวิญญาณ แห่งแผ่นดิน.

พลเดช ปิ่นประทีป  
๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๙  
ที่สนามบินนานาชาติอุบลราชธานี

# เรื่องจากปก

▶ ต่อจากหน้า ๑

โดย กองบรรณาธิการ

ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ ตัวอย่างรูปธรรมที่นำมาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้พัฒนาสู่การเป็นพื้นที่สุขภาวะ จากชุมชนที่มีปัญหารอบด้านได้เปลี่ยนเป็นชุมชนที่สามารถพึ่งพาตนเอง และดำเนินชีวิตไปข้างหน้าได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

“เศรษฐกิจพอเพียง” เป็นแนวพระราชดำริในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ที่มีได้จำกัดนิยามเพียงแค่เรื่องเศรษฐกิจเท่านั้น แต่เป็นหลักคิดในการดำเนินชีวิตที่พึ่งพาตนเองและเตรียมพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากภายนอกได้ รวมถึงสามารถควบคุมตนเองตามแนวทางสายกลางอย่างมีดุลยภาพด้วยสัมมาทิฐิ คือความเห็นชอบ โดยสัมพันธ์กับสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมได้อย่างเป็นสุข

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เครื่องมือที่ใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ สอดรับกับแนวทางหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่เห็นว่าระบบสุขภาพมีความสำคัญต่อการสร้างความมั่นคงในชีวิตของประชาชน โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนเพื่อ

ให้การพัฒนานโยบายสาธารณะเป็นไปอย่างสมดุลทุกระดับ และมีเสถียรภาพอย่างยั่งยืน ที่ผ่านมามีหลายพื้นที่ได้นำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้เป็นต้นแบบจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อใช้เป็นกติกาของชุมชนของตน ซึ่งผลที่ได้คือ ความร่มเย็นเป็นสุขของคนในพื้นที่ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

## ธรรมนูญบ้านดงมูลเหล็ก ตำบลแห่งความสุข



นายไฉน ก้อนทอง

อดีตนายกองค์การบริหารส่วนตำบลดงมูลเหล็ก

ตำบลดงมูลเหล็ก เป็นหนึ่งในตำบลที่มีปัญหาด้านสุขภาพมากที่สุดในจังหวัด แต่ด้วยมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง จึงเกิดแนวคิดพัฒนาให้ชาวบ้านมีชีวิตที่ดีขึ้น นายไฉน ก้อนทอง อดีตนายกองค์การบริหารส่วนตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ร่วมกับชุมชน และภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ร่วมหาแนวทางแก้ปัญหากระทั่งได้วิสัยทัศน์การพัฒนาตำบล “ดินแดนแห่งความสุขของผู้อาศัยและผู้ที่มาเยือน”

การจัดทำ “ธรรมนูญบ้านดงมูลเหล็ก” จึงเริ่มขึ้นด้วยการเปิดเวทีให้ชาวบ้านเข้ามาเสนอความคิดเห็นและความต้องการ ที่สำคัญมีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ตั้งแต่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดงมูลเหล็ก โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ในการออกแบบนโยบายสาธารณะเหล่านี้

กระทั่งได้ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ ตำบลดงมูลเหล็ก เมื่อวันที่ ๒๖ พ.ย. ๒๕๕๓ ว่า...“ร่วมสร้างสุขภาพตนเอง สุขภาพครอบครัว สุขภาพชุมชน จากความรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร ความสามัคคี เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่นิสัยสุขภาพ ร่วมกันพัฒนา มรดกทางธรรมชาติและมรดกวัฒนธรรมอย่างยั่งยืน โดยอาศัยพื้นฐานทางจริยธรรม คุณธรรม หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้ประชาชนตำบลดงมูลเหล็กเป็นตำบลแห่งความสุข ประชาชนตำบลดงมูลเหล็กมีสุขภาพดี และเป็นตำบลสุขภาวะ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๖”

“ระยะแรกชาวบ้านยังไม่เข้าใจว่า ทำไมต้องพอเพียง เราก็พยายามปลูกฝังโดยเริ่มจากการทำบัญชีครัวเรือน ให้เขารู้ว่าเงินที่หามาได้นั้นเอาไปใช้จ่ายอะไร มันก็เหมือนกับการเปิดเผยความจริงที่ไม่เคยเห็น ก็ทำให้ได้รับการยอมรับและความร่วมมือที่อยากจะทำให้ชุมชนของเรามีความสุขที่ดีที่สุดทุกคน” นายไฉน กล่าว

เมื่อคนในชุมชนมีฉันทมติร่วมกัน การพัฒนาไปสู่ตำบลสุขภาวะก็เริ่มด้วย “ข้าวปลา อาหาร” ตามแนวทางพอมือพอกิน เหลือแล้วแบ่งปัน จากนั้นก็นำไปขายเป็น

รายได้ ซึ่งมีตลาดชุมชนเป็นที่รองรับสินค้า การปลูกพืชผลทางการเกษตรเป็นไปตามแนวทางพึ่งพาตนเอง ไม่ใช่สารเคมี เพื่อลดต้นทุน เพิ่มรายได้ เกิดกลุ่มออมทรัพย์เพื่อกระตุ้นให้เกิดการออม

ผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมของธรรมนูญสุขภาพสู่ตำบลสุขภาวะพื้นที่ดงมูลเหล็กในวันนี้ คือ ความสุขอย่างพอเพียงของคนในพื้นที่ และเป็นพื้นที่ตัวอย่างที่หลายชุมชนจากทั่วประเทศต่างพากันเข้ามาศึกษาดูงานเป็นประจำทุกวัน จนสามารถคว้ารางวัลสมัชชาออร์ดี ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗

## ธรรมนูญสุขภาพ ตำบลริมปิง อายุมั่น ขวัญยืน



นายรัชชัย กันทะวันนา

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

“ถึงราคาข้าวขณะนี้สูงมากที่หกพันถึงเจ็ดพันบาท แต่เราก็ไม่เดือดร้อน เพราะต้นทุนการปลูกข้าวของเราต่ำ ขายได้ก็ยังมีกำไรอยู่” นายรัชชัย กันทะวันนา ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ได้กล่าวถึงผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรมจากการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง

จากเนื้อหาสาระของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง ซึ่งประกอบด้วย ๑๒ หมวด โดยมีหมวด ๓ เป็นหมวดที่สำคัญที่สุด ว่าด้วยแนวทางการดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเด็น “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อให้ตำบลริมปิงเป็นตำบลแห่งความสุข มุ่งสู่การมี “อายุมั่น ขวัญยืน”

การขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ตำบลริมปิง อาศัยหลักของการพึ่งพาตนเอง โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ผสมผสานกับขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมภายใต้หลักความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกันในตัวเอง บนเงื่อนไข ความรู้ และคุณธรรม

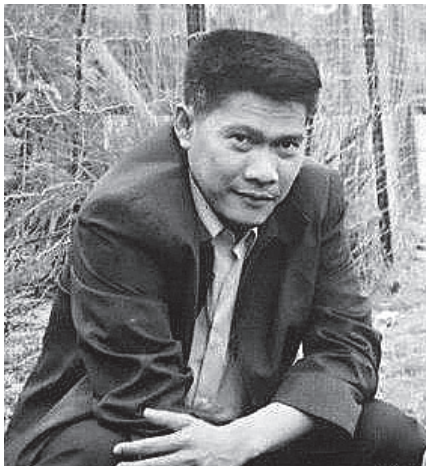
ยกตัวอย่าง ด้านการเกษตรจะเลือกปลูกพืชผักพื้นบ้าน และปลูกตามฤดูกาล เพื่อไม่ใช่สารเคมี เช่น ผักกาด หรือ ผักกวางตุ้ง จะปลูกในฤดูหนาวมากกว่าฤดูร้อนเพราะมีแมลงศัตรูพืชน้อยกว่า นอกจากนี้ยังมีการรวมกลุ่มเพื่อบริหารจัดการ ตั้งแต่การคัดเลือกพันธุ์ การปลูก การใช้ปุ๋ยอินทรีย์ การเก็บเกี่ยว การหีบห่อ ไปจนถึงการตลาด

ด้านสังคม มีการส่งเสริม “วัฒนธรรมนมแม่ ปลดนมผง” โดยให้ผู้หญิงหลังคลอดในตำบลทุกคนควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว ๖ เดือน เพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลายเป็น “วัฒนธรรม” ของคนตำบลริมปิง

“การที่ลูกได้กินนมแม่ นอกจากจะทำให้เด็กริมปิงเติบโตอย่างแข็งแรงมีคุณภาพแล้วยังสานสัมพันธ์ของคนในครอบครัวให้แข็งแรงมากยิ่งขึ้น โดยเราได้แม่อยู่มาช่วยสอนร้องเพลงกล่อมลูกให้กับแม่ นี่คือการสร้างภูมิคุ้มกันให้สังคมคนริมปิง ส่วนพืชผลทางการเกษตร แม้จะมีการสั่งซื้อจากภายนอกเข้ามาบ้าง แต่เราก็จะรับเท่าที่เราสามารถจัดส่งได้ เพราะไม่อยากไปกู้หนี้ยืมสินมา” นายรัชชัย กล่าว

ภาพฝันของการเป็นตำบลสุขภาวะ “อายุมั่น ขวัญยืน” จึงไม่ใช่ความฝันอีกต่อไป





นายเมธา บุญประวีตร  
ผู้อำนวยการสำนักกรรมการสิทธิมนุษยชน

### กรรมมนุษยสุภาพ ตำบลชะแล้ ต้นแบบกรรมมนุษยพื้นที่

ตำบลชะแล้ ตั้งอยู่ในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา เป็นพื้นที่แรกของประเทศไทยที่มีการจัดทำกรรมมนุษยสุภาพตำบลมาใช้ เป็นกรอบในการกำหนดอนาคตของชุมชนตัวเอง และพัฒนากระทั่งมีการจัดตั้ง “สำนักกรรมมนุษยสุภาพ” เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนกรรมมนุษยสุภาพ โดยมี นายเมธา บุญประวีตร เป็นผู้อำนวยการสำนักฯ ทำหน้าที่เชื่อมประสานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

“ร่วมสร้างสุขภาพตนเอง สุขอนามัยครอบครัว สุขภาวะชุมชน จากความรักความเข้าใจ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่นิสัยสุภาพร่วมกัน พัฒนามรดกทางธรรมชาติดและมรดกวัฒนธรรมอย่างยั่งยืน โดยอาศัยพื้นฐานทางจริยธรรม คุณธรรม หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้ตำบลชะแล้เป็นตำบลแห่งความสุข คนชะแล้ต้องสุขภาพดี ถ้วนหน้า ปี ๒๕๕๖”

นี่คือ ถ้อยความส่วนหนึ่งของกรรมมนุษยสุภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งเป็นแนวทางการขับเคลื่อนกรรมมนุษยสุภาพ ที่ให้ความสำคัญต่อทุนที่มีอยู่ของพื้นที่ทั้งด้านทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และภูมิปัญญาวัฒนธรรม แล้วต่อยอดไปสู่การส่งเสริมอาชีพให้เด็กและเยาวชน ตลอดจนคนสูงอายุสามารถมีรายได้เสริมสามารถพึ่งพาตนเองได้

“ตำบลชะแล้ไม่ต่างจากพื้นที่อื่นๆของประเทศที่คนวัยหนุ่มสาวต้องออกไปหางานทำที่อื่น ทั้งเด็กและคนสูงวัยอยู่กันตามลำพังในบ้าน การขับเคลื่อนกรรมมนุษยสุภาพ จึงใช้ประเด็นเศรษฐกิจนำโดยส่งเสริมอาชีพให้ทุกคนครบครันมีรายได้เพิ่มอย่างสมเหตุสมผล แม้จะไม่มากแต่มีคุณค่าทางด้านจิตใจ” นายเมธา กล่าว

ตำบลชะแล้ อาจเป็นพื้นที่ตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่า ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ไม่ได้มาจากการมีเงินมากหรือน้อย แต่เป็นความสามารถในการพึ่งพาตนเอง มีอิสระในการดำเนินชีวิตตามอัตภาพ

วันนี้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งทรงมีพระราชดำริมากกว่า ๓ ทศวรรษ ได้พิสูจน์ได้แล้วว่าเป็นหนทางรอดของคนไทย..... ๘

## เล่าให้ลึก

โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

# พระเจ้าตะเบงชเวตี้ เตียวหุย และ ฮานนิบาล (ตอนจบ)



ฮานนิบาล บาร์กา

การรบและพ่ายแพ้ของฮานนิบาล นักการทหารถือว่า “เป็นการรบอย่างวิเศษในสมัยพวกคลาสสิก ด้วยการบังคับบัญชาของกองทัพเป็นไปอย่างคล่องแคล่ว และโดยความคิดลึกซึ้งของทั้งสองฝ่าย” การรบครั้งนั้น ถ้าทัพข้างของฮานนิบาลไม่เสียที่ตั้งแต่แรก ผลการรบอาจเป็นตรงกันข้าม

เพราะความฉลาดของสก็ปิโอแม่ทัพโรมัน ที่จัดทัพหน้าให้ทัพข้างของฮานนิบาลถล่มเข้าไป ถ้าฝ่ายโรมันจัดทัพเป็นแถวยาวยันทัพข้างเหมือนแต่ก่อน ก็คงจะเสียขบวนตั้งแต่แรก และการรบในช่วงนั้น ถ้าฮานนิบาลมีกองทัพม้าที่เข้มแข็งมากพอ ทหารม้าของโรมันไม่สามารถเข้ามาตีโอบข้างหลังกองหนุนได้ ฮานนิบาลคงเป็นฝ่ายชนะ

แม้จะถูกล้อมไว้หลังถูกตีแตกพ่าย ฮานนิบาลก็หนีรอดไปได้ เขากลับไปตั้งหลักรอฟังข่าวการประชุมสภาผู้มัญญาที่กรุงคาร์เธจ เมื่อสภาผู้มัญญาลงมติเรียกตัวกลับ ฮานนิบาลทำตามนั้นทันที เข้าเมืองอย่างองอาจเสมือนแม่ทัพที่ได้ชัยชนะกลับมา

ฮานนิบาลเสนอให้คาร์เธจยอมแพ้และทำตามเงื่อนไขของสก็ปิโอ มีสมาชิกสภาบางคนคัดค้าน จะขอสู้ต่อ แต่ฮานนิบาลยืนยันให้ยอมทำตามสัญญาสงบศึก โดยพูดว่า “เมื่อข้าพเจ้าจากกรุงคาร์เธจไปครั้งแรกนั้น ข้าพเจ้าอายุเพียง ๙ ขวบ บัดนี้ข้าพเจ้ามีอายุ ๔๕ ปี และมีความรู้พอใช้ได้ในการสงคราม แต่ในทางการเมือง หรือมารยาทในสภา ท่านจะต้องอบรมสั่งสอนข้าพเจ้าต่อไป แต่ข้าพเจ้าขอเตือนท่านในบัดนี้ว่า ถ้าเราชนะ คงจะไม่ดีต่อชาวโรมัน เช่นที่ชาวโรมันทำกับเราก่อนนี้ ฉะนั้นเมื่อเราแพ้ก็สมควรจะขอบพระทัยพระผู้เป็นเจ้า ในการที่ถึงแม้เราได้รับคำเตือนจากทางฝ่ายโรมัน เพียงอย่างละมุนละม่อมถึงเพียงนี้”

ในที่สุดสภาก็ยอมตามฮานนิบาล ฝ่ายโรมันยอมให้คาร์เธจปกป้องดินแดนของตนในแอฟริกาได้ต่อไป แต่จะต้องมอบช่างศึกให้โรมทั้งหมดและจะฝึกช่างศึกอีกไม่ได้ คาร์เธจมีเรือรบไว้ป้องกันตนเองได้เพียง ๑๐ ลำ และจะทำสงครามกับชาติใดนอกเขตแอฟริกาไม่ได้เลย แม้ในแอฟริกา หากจะทำสงครามก็ต้องได้รับอนุญาตจากโรมเสียก่อน และคาร์เธจต้องเสียค่าปรับให้โรมจำนวนมาก โดยโรมยอมให้ผ่อนใช้เป็นเวลา ๕๐ ปี

ทางฝ่ายโรม วุฒิสภามีท่าทีจะไม่ยอมให้สหายบ้านเรือนไซสัญญาสงบศึกนี้ แต่ในที่สุดก็ยอมรับตามการแถลงของสก็ปิโอแม่ทัพผู้ชนะ เป็นอันว่าสภาของทั้งสองนครยอมรับสัญญาสงบศึกที่แม่ทัพทั้งสองฝ่ายบอกให้รับ นักประวัติศาสตร์ตั้งข้อสงสัยว่าก่อนรบต่างฝ่ายต่างรู้ว่าฝ่ายหนึ่งจะต้องแพ้ สก็ปิโอกับฮานนิบาลคงจะตกลงกันเป็นความลับไว้ก่อนว่า ฝ่ายชนะจะเอาอะไรบ้าง โดยจะไม่ทำรุนแรงเกินไปนัก

สก็ปิโอกลับโรมอย่างยิ่งใหญ่ ส่วนฮานนิบาลแม้จะพ่ายแพ้ แต่ก็ยังได้รับการยอมรับนับถือจากชาวคาร์เธจ นักประวัติศาสตร์ยกย่องฮานนิบาลอย่างมากที่สามารถรบกับชาวโรมันซึ่งมีกำลังมากกว่าเป็นอันมากในดินแดนโรมันได้ถึง ๑๕ ปี นอกจาก

สู้ศึกได้อย่างยาวนานแล้ว ที่สำคัญคือการครองใจแม่ทัพนายกองให้จงรักภักดีได้อย่างต่อเนื่องยาวนาน ไม่มีใครก่อกบฏหรือลอบสังหารเขาได้ แม้ในยามที่เปลี้ยพล้ำหรือยากลำบาก ช่วงที่รบในอิตาลี ฮานนิบาลต้องข้ามเทือกเขาเอเพนไนน์สต้องเผชิญกับอากาศเลวร้าย มีฝนตก ลมแรง หิมะตก ต้องใช้เวลาข้ามเขาถึง ๔ วัน ๓ คืน ขณะนั้นฮานนิบาลล้มป่วยเป็นมาลาเรีย ต้องนอนบัญชาการรบอยู่บนกุบหลังช้างที่เหลือเพียงเชือกเดียวตาข้างหนึ่งติดเชื้องจนบอด ในการรบต่อมาที่ทะเลสาบตราซิเมเนส ฮานนิบาลยังไม่หายป่วย ต้องบัญชาการรบโดยนอนอยู่บนเปลหามตลอดเวลา แต่ก็ได้ชัยชนะอย่างงดงาม

เมื่อกลับไปคาร์เธจแล้ว ฮานนิบาลก็ได้รับเลือกตั้งเข้าสู่สภาผู้มัญญา และต่อมายังได้รับเลือกตั้งเป็นซูฟเฟตผู้ปกครองสูงสุดด้วย ในตำแหน่งผู้บริหารประเทศ ฮานนิบาลพยายามฟื้นฟูคาร์เธจปรับปรุงการคลัง ปราบปรามการฉ้อราษฎร์บังหลวงจนสามารถส่งค่าปรับให้แก่โรมได้ต่อเนื่อง ในที่สุดโรมก็ไม่วางใจและวางแผนกำจัดฮานนิบาล แต่ฮานนิบาลหนีรอดไปได้ และไปเป็นที่ปรึกษาพระราชอาานติโอคัสให้ทำสงครามกับโรม อาานติโอคัสทำสงครามกับโรมและพ่ายแพ้ ฮานนิบาลจึงต้องหนีต่อไป ฮานนิบาลหนีไปพึ่งพระราชอาปุริเซียส ใช้ชีวิตอย่างสงบและชอนเร้น แต่ทางโรมันก็รู้ข่าวจนได้ และบีบบังคับให้พระราชอาปุริเซียสจับตัวฮานนิบาลส่งให้โรม พระราชอาปุริเซียสไม่ยอมจับตัวฮานนิบาลส่งให้ แจ้งให้โรมตามจับเอาเอง ในที่สุดฝ่ายโรมันก็ส่งทหารไปติดตามจนพบตัว ฮานนิบาลเตรียมทางหนีไว้ถึง ๗ ทาง แต่ฝ่ายโรมันก็ดักไว้หมด ฮานนิบาลรำพึงว่า นิสัยใจคอของโรมันเปลี่ยนไป “เมื่อพระราชอาปุริเซียสกำลังทำการรบอยู่กับชาวโรมันในอิตาลี ชาวโรมันได้ข่าวว่ามีคนคิดจะวางยาพิษพระราชอาปุริเซียส ชาวโรมันกลับทุลให้ทรงทราบล่วงหน้า แต่บัดนี้ลิ ชาวโรมันกลับส่งคนที่มีตำแหน่งสูงถึงชั้นกงสุลมาขอให้พระราชอาปุริเซียสส่งคนที่มีตำแหน่งสูงถึงชั้นกงสุลมาขอให้พระราชอาปุริเซียสส่งคนที่มีตำแหน่งสูงขึ้นไปให้แก่ศัตรู”

ฮานนิบาลเอายาพิษที่เก็บไว้ในแหวนเพลงถ้วยเหล้าดื่มจนหมด สิ้นชีพในวัย ๖๕ ปี สก็ปิโอผู้รบชนะฮานนิบาลก็ตายในปีเดียวกันเมื่ออายุ ๕๓ ปี

ฮานนิบาลเป็นนักรบที่ยิ่งใหญ่ แต่พ่ายแพ้เพราะอุดมการณ์ของคาร์เธจ แตกต่างจากโรม ระบบการปกครองของโรมันมุ่งสร้างอาณาจักรที่ยิ่งใหญ่ อบรมบ่มเพาะราษฎรให้ซื่อสัตย์และจงรักภักดีต่อชาติ ยินดีไปรบและตายเพื่อชาติ ส่วนคาร์เธจมุ่งสร้างความมั่งคั่งและเลือกจ้างชาวต่างชาติไปรบ แม้มีแม่ทัพที่เยี่ยมยอดอย่างฮานนิบาลก็ไม่สนับสนุนอย่างเต็มที่ ฮานนิบาลจึงต้องพ่ายแพ้ และอาณาจักรคาร์เธจก็ถูกทำลายจนสลายสูญสิ้นไปจากโลก ๘

## จุดพลัง ขับเคลื่อนฯ (สร้างพลังวิถุณ : Synergistic Effect)

โดย อโนมา

**สร้างสุข  
ที่ปลายทาง**

ขอเชิญร่วมการประชุม “สร้างสุขที่ปลายทาง”  
วันที่ 1 - 2 ธันวาคม 2559  
ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ กรุงเทพมหานคร  
สนใจลงทะเบียนเข้าร่วมงาน  
ทางเว็บไซต์ [www.thailivingwill.in.th](http://www.thailivingwill.in.th)  
หรือ facebook : สุขปลายทาง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
สุขภาพแห่งชาติ

สิทธิการตายตามธรรมชาติ

แม้ว่าการกำหนดเงื่อนเวลาตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ จะมีผลบังคับใช้มาครบ ๑ ทศวรรษแล้ว แต่ประชาชนในวงกว้าง หรือแม้แต่บุคลากรด้านกฎหมายและสาธารณสุขส่วนใหญ่ ก็ยังไม่ตระหนักถึงสิทธิในการตายอย่างสงบตามธรรมชาติ และสิทธิที่จะปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของตน ความไม่รู้นี้อาจเกิดจากการเข้าถึงข้อมูลหรือเครือข่ายของผู้ที่ทำงานในเรื่องนี้ได้ไม่มากเท่าที่ควร แต่เหนือสิ่งอื่นใดคือเรื่องของ “ทัศนคติ” ต่อสิทธิการตายตามธรรมชาติ ที่ยังคงมองว่าความตายเป็นเรื่องที่แยกขาดจากชีวิต เป็นคำอุปมุงคล หรือเป็นสิ่งที่ต้องสูยิบตาจนวินาทีสุดท้ายของชีวิต

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งทำงานด้านนโยบายสาธารณะและสนับสนุนเรื่องสิทธิด้านสุขภาพมาโดยตลอด ได้เห็นควรว่าในวาระครบสิบปีของมาตรา ๑๒ ซึ่งนับเป็นโอกาสที่ดีที่ควรสร้างทัศนคติที่ถูกต้องและการเข้าถึงความรู้ในเรื่องนี้อย่างกว้างขวาง โดยเปิดพื้นที่ให้แก่ทุกภาคส่วนที่ทำงาน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในระยะท้ายของประชาชน รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสิทธิการตายตามธรรมชาติด้วยการจัดประชุม “สร้างสุขที่ปลายทาง” ร่วมกับภาคีเครือข่ายหลักในสามภาคส่วน คือ

หนึ่ง ด้านประชาสังคมและภาคีเครือข่ายที่ทำงานในเรื่องนี้อย่างมุ่งมั่น สอง ด้านระบบบริการสาธารณสุขซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการชานรับสิทธิของผู้ป่วย และ สาม ด้านบริหารนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสิทธิการตายตามธรรมชาติให้เห็นผลเป็นรูปธรรม

การจัดประชุม “สร้างสุขที่ปลายทาง” มีความหมายว่า ทุกภาคส่วนจะร่วมกัน “สร้าง” คุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็น “สุข” ในระยะสุดท้ายของชีวิต นั่นคือ “ที่ปลายทาง” อันจะเป็นพันธมิตรร่วมกันในการก้าวต่อไปข้างหน้า เพื่อสร้างสิทธิด้านสุขภาพและระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้นในสังคมไทย

ทั้งนี้ งานจะจัดขึ้นในวันที่ ๑ - ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตในสังคมไทย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการทำงานของภาคีเครือข่ายต่างๆ อันจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการทำงานในอนาคต ตลอดจนยกระดับการทำงานของกลุ่มคนและกลุ่มเครือข่ายให้มีความรู้ความเข้าใจต่อการขับเคลื่อนงานด้านสิทธิการตายตามธรรมชาติ เพื่อกำหนดทิศทางการทำงานสำหรับเป็นกรอบในการยกระดับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน

“สร้างสุขที่ปลายทาง”  
มีความหมายว่าทุกภาคส่วนจะร่วมกัน  
“สร้าง”  
คุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็น  
“สุข”  
ในระยะสุดท้ายของชีวิต นั่นคือ  
“ที่ปลายทาง”

อันจะเป็นพันธมิตรร่วมกันในการก้าวต่อไปข้างหน้า  
เพื่อสร้างสิทธิด้านสุขภาพและระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

รูปแบบกิจกรรมของงาน “สร้างสุขที่ปลายทาง” มีทั้งปาฐกถาและการบรรยายพิเศษโดยนักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิ การเสวนาวิชาการที่ครอบคลุมทุกประเด็นในสามภาคส่วน รวมทั้งการจัดเวิร์คชอปเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการออกบูชานิทรรศการของภาคีเครือข่าย เพื่อนำเสนอผลงานต่างๆ ให้ปรากฏต่อสาธารณชน

การจัดประชุมในครั้งนี้ นับเป็นก้าวเล็กๆ ที่ยิ่งใหญ่ของคนทำงาน ที่มีเป้าประสงค์ในการยกระดับการรับรู้ของสังคมเรื่องการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตในสังคมไทยให้ครอบคลุมและมีคุณภาพสืบเนื่องไป

## สานสืบคิด

โดย กองบรรณาธิการ



### เปิดตัวทีมที่ปรึกษาภาคกลาง

สาน-เสริมพลังนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคกลาง เป็นอีกเวทีหนึ่งที่ได้พบปะ ทำความเข้าใจ เชื่อมโยงความท้าทายเดินหน้าต่อไป งานนี้เปิดตัวที่ปรึกษาภาคกลาง ซึ่งแต่ละคนระดับหัวหน้าทีเลียบครบ ทั้งมัน ทั้งชั้น อาทิ นางจุฑาทพร พันธุ์วัฒนา, นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์, นางทิพาภรณ์ สังขพันธ์, นายพนัส พฤษสุนันท์, นายสุพัฒน์ ธนะพงศ์พงษ์, นายสมเกียรติ ภูธรธรรมศิริ, รศ.กาสึก เตชะชนหมาก เห็นทำงานพื้นที่จะมีแรงกระเพื่อมสร้างการเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้ เชียร์ครับ

### เสวนาธรรมนุญา

ในงานเสวนาเปิดเล่มธรรมนุญา เมื่อปลายเดือนกันยายน ที่ผ่านมา คุณหมอมงคลศักดิ์ อังคะสุวพลา ปิดท้ายด้วยประโยคเด็ด “We go and grow stronger together” หรือแปลเป็นไทยว่า “ถึงเวลาแล้วที่ทุกภาคส่วน ทุกระดับ ต้องเดินหน้า และพัฒนาไปสู่สังคมเข้มแข็งร่วมกัน และด้วยกัน” ว้าวจริงๆ !!!



## ค้นคนปฎิรูป

โดย กองบรรณาธิการ

# ความปรองดองสีมานฉันทน์ที่บ้านนาทอน



นายสมยศ ฤทธิธรรมนาถ  
นายก อบต. นาทอน อ.ทุ่งหว้า จ.สตูล

ในเมื่อรูปแบบการทำงานของหน่วยงานต่างๆ เป็นลักษณะแยกส่วน ไม่ได้บูรณาการเชื่อมร้อยให้เกิดพลัง ผลสำเร็จที่ได้จึงไม่คุ้มกับทรัพยากรที่ทุ่มเทลงไป นายสมยศ ฤทธิธรรมนาถ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) นาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล จึงคิดใหม่ทำใหม่ ด้วยการทำหน้าที่ประสานหน่วยงาน ๔ สาขาหลัก คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต.นาทอน องค์กรศาสนา และภาคประชาสังคม เชื่อมร้อยมาร่วมทำงาน โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือ “ตำบลนาทอน แยกหาดตนเองเพื่อสุขภาพ”

“ที่ผ่านมาทุกคนต่างคนต่างทำงานของตัวเอง ซึ่งผลที่ได้มันไม่เกิดประโยชน์และบางเรื่องนำไปสู่ปัญหาจนเกิดความแตกแยกไม่เข้าใจกัน แต่ถ้าเราทุกคนมาร่วมมือกัน มีกันเป็นพ่อบ้าน มี อบต. เป็นแม่บ้าน ช่วยกันดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และมีศาสนาเป็นเครื่องเกี่ยโยงด้านศีลธรรม สังคมที่ร่มเย็นเป็นสุข” นายก อบต.นาทอน กล่าว

ด้วยมุมมองที่ว่า การเปิดพื้นที่พูดคุย คือการได้ทำความเข้าใจและการให้เกียรติซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่การสร้างความปรองดองสีมานฉันทน์ให้เกิดขึ้น ดังนั้น นโยบายสาธารณะ



### “สร้างสุขที่ปลายทาง”

บรรยากาศการประชุมครั้งแรกของคณะทำงานสื่อสารและประชาสัมพันธ์งานประชุม “สร้างสุขที่ปลายทาง” เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๙ ซึ่งมี ผศ.ดร.กำพล แสงบุญสถิต เป็นประธานในที่ประชุม และผู้เข้าร่วมประชุมอื่นๆ ประกอบด้วย คุณพรวิไล คาร์ และคุณกรรณจริยา สุขรุ่ง เป็นต้น ทั้งนี้ได้ข้อสรุปและทิศทางการประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจนและน่าพอใจ

### ขอแสดงความยินดี

ต้องขอแสดงความยินดีอย่างเป็นทางการกับ รศ.ดร.ภก.วิทยา กุลสมบูรณ์ ในโอกาสที่ท่านได้รับตำแหน่งกรรมการนโยบายด้านส่งเสริมประชาธิปไตยการพัฒนาชุมชนฯ ขององค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (Thai PBS) แม้ว่าอาจารย์จะต้องวางมือ (ชั่วคราว) ร่วมขับเคลื่อนงานกับ สช. ทั้งในฐานะคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ แต่ก็หวังว่าจะเป็นโอกาสได้ร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในแนวทางใหม่ๆ ต่อไป



ต่างๆ ซึ่งมาจากการความต้องการของคนในพื้นที่ จึงได้รับการตอบรับและร่วมมือจากคนบ้านนาทอนทุกคน

ตัวอย่าง โครงการ “ขยะแลกภาษี” ที่ต้องการให้ประชาชนตระหนักในการจัดการปัญหาด้วยตนเอง สร้างจิตสำนึกในการรักษาสิ่งแวดล้อมของชุมชน ลดค่าใช้จ่ายเพิ่มรายได้ โดยนำขยะมาจ่ายค่าภาษี หากมูลค่าของขยะมากกว่าภาษีที่จ่ายไป ก็จะคืนเงินให้ชาวบ้านที่นำขยะมา ผลคือ สามารถลดปริมาณขยะจาก ๖ ตันต่อวัน เหลือ ๔๐๐ กิโลกรัมต่อวัน ผลที่ได้นอกจากลดขยะ ลดค่าใช้จ่ายกำจัดขยะเพิ่มรายได้ให้ชาวบ้าน สิ่งสำคัญคือ ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน

“การมีส่วนร่วมของเรามีลักษณะแตกต่างจากสภาที่ใช้เสียงข้างมาก แต่เป็นการสร้างความเข้าใจและเห็นด้วยของชาวบ้านทั้งหมด ๑๐๐ หรือ ๙๕ เปอร์เซ็นต์ แต่ถ้ายังมีเสียงคัดค้านไม่เห็นด้วยก็จะไม่ดำเนินการ จนกว่าจะเกิดความเข้าใจตรงกัน เพียงเท่านี้ความแตกแยกก็จะไม่เกิดขึ้น”

ง่ายๆ ก็คือ เมื่อไม่เข้าใจ แล้วยังเดินหน้าต่อไป ปัญหาย่อมเกิดขึ้น กระทั่งลุกลามไปสู่ความแตกแยก... ๕



นพ.พลเดช ปิ่นประทีป  
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

## คุยกับเขา

๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ นับเป็นวันแรกของการใช้ยุทธศาสตร์ใหม่และโครงสร้างการบริหารจัดการที่ปรับใหม่ ตามแผนงานหลักของ สช. ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ บรรยายภาคีสถาบันงานและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทั้ง ๕ ภูมิภาค กำลังมีการชักซ้อมเตรียมความพร้อมกันเป็นที่คึกคักพอสมควร

ในแผนงานหลักฉบับนี้ สช. ในฐานะกลไกเลขานุการกลางของภาคีเครือข่ายการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทั่วประเทศ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนฐานทางปัญญา” (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : ๔P-W) และวางกรอบพันธกิจว่า สช. จะเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ “สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ”

เป้าประสงค์ภายใน ๕ ปี ของแผนงาน มุ่งให้เกิดนโยบายสุขภาพที่ใช้กระบวนการ ๔P-W จำนวน ๕๐๐ เรื่อง โดยร้อยละ ๘๐ จะผ่านกระบวนการที่มีคุณภาพ และร้อยละ ๒๕ จะถูกนำไปปฏิบัติการจนเกิดผล จะมีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งร้อยละ ๘๐ และสร้างองค์ความรู้ที่เป็นนวัตกรรมใหม่ๆ จำนวน ๓๐ เรื่อง

อันที่จริง แผนงานหลักนี้ก็มีสถานะเป็นเพียงงานของหน่วยงานรัฐหน่วยหนึ่งเท่านั้น ในเมื่อ สช. มีหน้าที่ต้องแสดงเป้าหมายเพื่อแปลงปริมาณมาทำงาน ก็ทำไปสิ ไม่เห็นจะเกี่ยวกับภาคีเครือข่ายที่ตรงไหน แต่ที่ผมนำมาเล่านี้ก็เพื่อให้รับรู้รับทราบทั่วกันว่า สช. ได้ประกาศความมุ่งมั่นต่อสาธารณะไว้อย่างไร จะได้ช่วยกันติดตามให้กำลังใจ ร่วมออกแรงและช่วยประเมินผลว่าการทำงาน ของ สช. มันมี

# ๔P-W พลังสังคมสุขภาพ:

ความคุ้มค่ากับงบประมาณแผ่นดินที่ได้รับไปในแต่ละปีหรือไม่ ตามหลักธรรมาภิบาล

ก่อนอื่นใด สช. จะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ เพื่อให้สังคมทั่วไปได้รู้จักและสามารถแยกแยะออกจาก สช. มีความแตกต่างจากกระทรวงสาธารณสุข และต่างจาก สสส. กับ สปสช. อย่างไร เพราะผู้หลักผู้ใหญ่ที่มีอำนาจหน้าที่หลายท่านยังข้องใจว่าอันไหนเป็นอันไหน

กระทรวงสาธารณสุขนั้น เป็นหน่วยงานราชการที่มีอำนาจและหน้าที่ (Health Authority) ในการดูแลระบบงานสาธารณสุขของประเทศ และเป็นต้นสังกัดของหน่วยบริการทางการแพทย์ที่มีจำนวนมากที่สุด จากระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และศูนย์การแพทย์ระดับเขตพื้นที่และส่วนกลาง

สปสช. เป็นหน่วยงานรัฐที่จัดตั้งขึ้นตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕ ทำหน้าที่ดูแลระบบหลักประกันสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย (Health Security) โดยการบริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้าและควบคุมคุณภาพบริการทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปจำนวน ๔๕ ล้านคน ได้มีหลักประกันเมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วย

สสส. เป็นหน่วยงานรัฐที่เกิดขึ้นตาม พรบ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยทำหน้าที่

รณรงค์ส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมและจากภาวะแวดล้อม (Health Promotion) โดยเน้นบทบาทการขับเคลื่อนของภาคพลเมืองและประชาสังคม ตามความหมายของสุขภาพหรือสุขภาพะสมิทธิ อีกทั้งยังเป็นการช่วยเติมเต็มการทำงานของหน่วยงานราชการที่มีอยู่

ส่วน สช. ก็เป็นหน่วยงานรัฐที่มีบทบาทในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Health Policy) อันไปเกี่ยวข้องกับภารกิจของหลายกระทรวง เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงบูรณาการกัน โดยทำงานภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และรัฐมนตรีอีก ๖ ท่าน ร่วมเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงอุตสาหกรรม ฯลฯ

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สช. จะต้องสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างภาคต่างๆ ทั้งภาควิชาการ ภาคนโยบาย และภาคสังคม ให้เข้ามามีส่วนร่วมทำงานในลักษณะที่เป็นหุ้นส่วนและมีความสัมพันธ์ที่เสมอกันในแนวระนาบ ซึ่งเป็นงานที่หน่วยราชการทั่วไปมักไม่ถนัด

เป้าหมายของ สช. คือ การทำให้ทุกนโยบายของรัฐ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น เป็นนโยบายที่ห่วงใยสุขภาพของประชาชน (Health in All Policies) โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มประชากรเปราะบางและผู้ไร้อำนาจต่อรองทางสังคมทั้งหลายจะครบ **๕**



### สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

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

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓  
ปณ.นนทบุรี



พบกับเว็บไซต์ทั้ง 2 รูปแบบได้ภายในงาน

**“สร้างสุขที่ปลายทาง”**

1-2 ธันวาคม 2559 ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์

Facebook สุขปลายทาง  
www.facebook.com/ThaiLivingWill.in.th

สิทธิในวารสารสุดท้ายของชีวิต  
www.thaivingwill.in.th

### หนังสือพิมพ์สานพลัง “สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ” รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่ปรึกษา

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา

พัชรา อุบลสวัสดิ์

บรรณาธิการอำนวยการ

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ

ปวิษฐ์ แก่นสาระ จำกัด

กองบรรณาธิการ

ชนิษฐา แซ่เอี้ยว

จารึก ไชยรักษ์

เดชาติ ชาวบางพรหม

นงลักษณ์ ยอดมงคล

นันณณัฐ ฤงษ์ปัญญา

นิรชา อัศวธีรกุล

สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร

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

ปวิษฐ์ แก่นสาระ จำกัด

๑๕/๔ หมู่ ๓ ต.บางกระบือ อ.สามพราน

จ.นครปฐม ๗๓๒๑๐

โทรศัพท์ ๐๘๖ ๗๕๖ ๓๒๗๖