



สังคมเข้มแข็ง ปฎิรูปประเทศ: บทเส้นทางสู่สังคมสุขภาวะ

สังคมเข้มแข็ง ปฎิรูปประเทศ: บทเส้นทางสู่สังคมสุขภาวะ

พลเดช ปิ่นประทีป



พลเดช ปิ่นประทีป



สังคมเข้มแข็ง ปฏิรูปประเทศ: บทเส้นทางสู่สังคมสุขภาวะ

พลเดช ปิ่นประทีป



สังคมเข้มแข็ง ปฎิรูปประเทศ: บทเส้นทางสู่สังคมสุขภาวะ

เขียน: พลเดช ปิ่นประทีป

พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤศจิกายน 2560

จำนวน 2,000 เล่ม

เลขมาตรฐานสากล: 978-616-7697-76-5

บรรณาธิการเล่ม: นีรชา อัครวีระกุล

ภาพปกและภาพประกอบ: เด่นชัย ธรรมฐิติพงศ์

ออกแบบปกและรูปเล่ม: วัฒนสินธุ์ สุวรรตนาหนท์

พิมพ์ที่: บริษัท สามดีพรีนติ้ง อีควิปเมนท์ จำกัด
กรุงเทพมหานคร

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ 88/39 ติวานนท์ 14 ถ.ติวานนท์ หมู่ 4

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-832-9000 โทรสาร 02-832-9001-2

www.infocenter.nationalhealth.or.th

www.nationalhealth.or.th

คำนำ

บนเส้นทางสู่สังคมสุขภาวะ

การขับเคลื่อนงานพัฒนาระบบสุขภาพและสังคมไทย เป็นขบวนการที่เกิดขึ้นและมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องยาวนานกว่าครึ่งศตวรรษ โดยมีจินตนาการใหญ่ที่อยากเห็นคนไทยมีสุขภาพดีอย่างถ้วนหน้าและสังคมไทยเป็นสังคมที่ดีงามและอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

ตลอดเส้นทางมีเรื่องราวที่ต้องเผชิญภัยและนำดีเริ่มต้น เราใจไปตามสภาพภูมิประเทศและสถานการณ์ในชุมชนท้องถิ่นที่ขบวนได้เคลื่อนผ่านไปอย่างช้า ๆ รวมทั้งเหตุปัจจัยในด้านลมฟ้าอากาศของบ้านเมืองที่แปรปรวนไปตามฤดูกาล ถึงแม้จะมีอุปสรรคขวากหนามมากมาย ขบวนก็ยังคงมุ่งหน้าเดินทางกันต่อไป

ที่นี่มีทั้งงานอนุรักษ์สืบสานและงานพัฒนาที่ดำเนินการเป็นปกติ กับงานในเชิงปฏิรูปเปลี่ยนแปลงที่ผุดบังเกิดเป็นนวัตกรรมใหม่ๆ ตลอดเส้นทาง มีทั้งอุปสรรคขวากหนาม

มากมายที่ต้องฝ่าข้ามไป มีทั้งความสำเร็จที่น่าชื่นชมยินดี มี
ผู้คนใหม่ ๆ เข้ามาสมทบตลอดเวลาจนขยายเป็นสายยาว จึง
เป็นทั้งความท้าทายและแรงบันดาลใจให้ก้าวเดินกันไป
ไม่หยุดยั้ง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือสช. เป็น
องค์กรเชิงนวัตกรรมหน่วยงานหนึ่งที่เป็นผลผลิตอันเกิดขึ้น
มาจากกระบวนการปฏิรูปและงานพัฒนา เพื่อให้ทำหน้าที่เป็น
เครื่องมือสนับสนุนการทำงานของภาคีเครือข่ายที่กำลังเดิน
ทัพทางไกลบนเส้นทางสู่สังคมสุขภาวะในทุกสถานการณ์

ปัจจุบัน รัฐบาล คสช.ชุดนี้ ได้ทำงานบริหารและขับเคลื่อน
ประเทศมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่กลางปี 2557 ซึ่งถ้าเป็นไปตาม
Road map ที่นายกรัฐมนตรีได้ประกาศอย่างชัดเจนแล้ว การ
เลือกตั้งทั่วไปน่าจะเกิดขึ้นในช่วงปลายปี 2561 ในช่วงนี้รัฐบาล
ได้จัดตั้งกลไกใหม่ ๆ ขึ้นมาเป็นจำนวนมาก เพื่อขับเคลื่อนการ
ปฏิรูปให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญและตาม
เป้าหมายกรอบระยะเวลาที่ พ.ร.บ. ประกอบรัฐธรรมนูญที่
เกี่ยวข้องได้กำหนดไว้ นี้อีสถานการณ์และเงื่อนไขใหม่ที่ขบวน
สังคมสุขภาวะต้องเร่งศึกษาค้นคว้าให้เกิดความเข้าใจ รู้เท่าทัน
และใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมให้มากที่สุดตามบริบท

การดำเนินงานของคณะกรรมการปฏิรูปชุดต่าง ๆ ที่รัฐบาลแต่งตั้ง คงมุ่งที่จะให้ได้แผนปฏิรูปเกิดขึ้น ส่วนการดำเนินงานให้บรรลุผลตามแผนเหล่านั้น ล้วนยังต้องการกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในขนาดใหญ่ เพื่อเป็นหลักประกันให้กับความสำเร็จในการปฏิรูปและความมั่นคงยั่งยืนในระยะยาว

การปฏิรูปของภาครัฐในเรื่องใดก็ตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการประชาชน ถ้ามุ่งหวังจะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้จริง ควรนึกถึงการเปลี่ยนแปลงใน 3 ระดับไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่

1. ต้องปฏิรูปหรือเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้ความเข้าใจ วิธีคิด จิตสำนึก ทักษะคติและระบบคุณค่าต่อเรื่องที่จะเปลี่ยนแปลงนั้นๆ เสียก่อน เพื่อให้สังคมและผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบของภาครัฐได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันและมีทัศนคติที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ

2. ต้องเปลี่ยนแปลงในเรื่องระบบความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐ ซึ่งเป็นผู้ให้บริการ กับประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการ ให้มีการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์จากแนวตั้งไปเป็นความสัมพันธ์

ทางราบเสมอกันให้มากขึ้นด้วย ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความเคยชินด้วยกันทั้งสองฝ่าย คือทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและผู้รับบริการในเรื่องนั้นๆ

3. ต้องเปลี่ยนแปลงหรือปฏิรูปกฎกติกาใหญ่ของสังคมที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างอำนาจส่วนบน อันหมายถึงการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และกฎกติกาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจเป็นการปรับปรุงแก้ไขกฎกติกาข้อบังคับเดิม หรืออาจต้องออกแบบยกร่างกฎหมายใหม่ขึ้นมาเป็นการเฉพาะก็ได้

นั่นหมายความว่า การขับเคลื่อนการปฏิรูปมิได้เป็นงานในแค่เรื่องของการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายหรือการจัดตั้งหน่วยงานกลไกขึ้นใหม่เท่านั้น ดังนั้น กระบวนการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนทุกหมู่เหล่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้เข้ามามีส่วนร่วม จึงมีความจำเป็นในทุกขั้นตอนของการปฏิรูป ควรที่คณะกรรมการปฏิรูปและคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติทุกชุด จะต้องตระหนัก เห็นคุณค่าและเอาใจใส่ต่อกระบวนการมีส่วนร่วมกันอย่างจริงจัง

สช. เป็นหน่วยงานของรัฐภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. 2550 มีภารกิจหลักในการส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยอยู่บนพื้นฐานของการใช้องค์ความรู้ ข้อมูล ข้อเท็จจริงจากสถานการณ์ปัญหา และภูมิปัญญาอันหลากหลายที่มีอยู่ในสังคมไทยเป็นฐานในการขับเคลื่อน เป้าหมายของ สช. คือการทำให้กระทรวง ทบวง กรม และหน่วยงานรัฐต่าง ๆ คำนึงถึงมิติของสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อม ในการออกกฎหมาย นโยบาย แผนงาน โครงการต่าง ๆ ในส่วนของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การระมัดระวังผลกระทบทางด้านลบที่อาจจะเกิดขึ้นกับชุมชน ท้องถิ่นและประชาชนคนเล็กคนน้อยที่ไร้อำนาจต่อรอง

ประสบการณ์ในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของสช. ตลอด 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มิได้มีความสนใจและความพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพราะยังอยู่ในสภาพที่ต้องดิ้นรนทำมาหากินในชีวิตประจำวัน แต่การหาทางเข้าไปรับฟังเสียงสะท้อนปัญหาและความต้องการของพวกเขาก็มีความสำคัญอย่างยิ่ง จะมีก็กลุ่มคนที่แข็งแรงในระดับหนึ่งแล้วที่มีความพร้อม ซึ่งหมายถึงมีสถานะที่พึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจและสังคมใน

ระดับหนึ่งแล้ว และมีจิตสำนึกสาธารณะที่เอาใจใส่ต่อเรื่องส่วนรวมของสังคม

สำนึกที่หวงแหนและเอาธุระต่อเรื่องส่วนรวม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม สาธารณะสมบัติ สาธารณะสถานะ หรือต่อประเด็นนโยบายสาธารณะที่กระทบต่อทุกคนในสังคม จึงต้องร่วมกันเป็นเจ้าของ ทั้งมีความหวงแหนห่วงใย มียอมให้ใคร คนใดคนหนึ่งไม่ว่าจะเป็นคนในชุมชนท้องถิ่นหรือคนภายนอกมาใช้ประโยชน์แต่เพียงผู้เดียว หรือเข้ามาทำลายสมบัติส่วนรวม กลุ่มคนเหล่านี้อาจเรียกรวม ๆ ว่าพลเมืองผู้ตื่นรู้ หรือ พลเมืองผู้มีจิตสาธารณะ ซึ่งในสังคมใดหรือชุมชนท้องถิ่นใดที่มีพลเมืองผู้แข็งแกร่งเหล่านี้เป็นจำนวนมากก็จะเป็นปัจจัยที่ทำให้สังคมนั้นเป็นสังคมที่เข้มแข็ง อย่างที่เรียกกันว่าประชาสังคม หรือสังคมอารยะ หรือสังคมสันติประชาธรรม

หนังสือ “สังคมเข้มแข็ง ปฏิรูปประเทศ” เล่มนี้ เป็นการรวบรวมทัศนะของ นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนปัจจุบัน ผ่านบทความและบทบรรยายที่เกี่ยวกับเรื่องสังคมเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง กระบวนการนโยบายสาธารณะและจิตอาสา โดยนำมารวบรวมเอาไว้เพื่อการเผยแพร่ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคี

เครือข่ายที่หลากหลาย ทั้งชุมชนท้องถิ่น ประชาสังคมภาครัฐ
ภาควิชาการ และภาคธุรกิจเอกชน บนเส้นทางสู่สังคม
สุขภาวะตามรอยพระยุคลบาท

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

26 ตุลาคม 2560

สารบัญ

สังคมเข้มแข็ง ปฎิรูปประเทศ

จิตวิญญาณแห่งแผ่นดิน	14
สช.ในกระแสการปฏิรูปประเทศ	16
การปฏิรูปเชิงพื้นที่ สำคัญที่ใครกำหนด	22
ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปสังคม	27
ประชาสังคม นวัตกรรม และการแสวงโอกาส	34
แก้ภาพลักษณ์ทุจริต ต้องเปิดพื้นที่ทางสังคม	40
รัฐบาลเฉพาะกาล กับภารกิจการร่อนลง	47

ชุมชนเข้มแข็ง จัดการตนเอง

บ้านทุ่งยาว: หนึ่งร้อยปีชุมชนจัดการตนเอง	56
บึงสีไฟแห่งเหือด ประเด็นสาธารณะคนพิชิตร	63
อ่าวบ้านดอน ทรัพยากรชายฝั่ง	69
เศรษฐกิจฐานรากและประชารัฐ	
กองทุนสุขภาพตำบล:	75
เครื่องมือพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชน	
ธุรกิจ-ประชาสังคม ภาคิการพัฒนาประเทศ	81
พลังชุมชนกับการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ	87

กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

ปรับกลยุทธ์ปฏิรูป	94
สร้างพลเมืองและประชาธิปไตยในชีวิตจริง	95
ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ	101
ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ	108
สมัชชาสุขภาพ: เครื่องมือลดความขัดแย้ง สร้างการพัฒนาที่ยั่งยืน	113
สมัชชาสุขภาพไทย	119
สมัชชาอนามัยโลก	125
10 ปี สช. สู้ยุคผลิดอกออกช่อ	131
รับฟังความคิดเห็น พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ	135

จิตอาสา สำนึกสาธารณะ

จิตอาสาพระราชัฐ การลงทุนพัฒนาสังคมที่จังหวัด	144
เสริมสร้างสำนึกใหม่ สังคมไทย 4.0	150
บททดสอบจิตอาสาพระราชัฐ	156
ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม	162



สังคมเข้มแข็ง ปฏิรูปประเทศ







จิตวิญญาณแห่งแผ่นดิน

เจ็ดสิบปี ๕ ครองราชย์ชาติผ่านผ่าน
วิกฤติการณ์ โถมถั่ง น่าใจหาย
เป็นมิ่งขวัญ เป็นกำลัง ชาติพ้นภัย
โลกทั่วไป เข้ามุมอับ ไทยกลับฟื้น

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

สองวิกฤติ สงคราม แห่งความเชื่อ
อุดมการณ์ ล้นเหลือ ต้องมนต์ขลัง
ลูกหลานไทย ฆ่ากันเอง จวนเจียนพัง
พ้อหยุดยั้ง แผ่นดินเดือด เลือดตากระเซ็น

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

ลี้วิกฤติ เผล็จการ เสี่ยงข้างมาก
ทุนสามานย์ ผูกขาดใกล้ ล่มสลาย
ทุจริต โกงประชา กั้นทั่วไป
ราชการ ปวกเปียกไร่ ซึ่งน้ำยา

จึงพลเมือง ลุกขึ้นมา ฝ่าวิกฤติ
มอบชีวิต แต่พ่อหลวง คอยห่วงหา
สุขภาพ ความรุ่งโรย ้วยชรา
ดลจิตใจ ลุกไหลมา กู้บ้านเมือง

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

พลเดช ปิ่นประทีป
16 ตุลาคม 2559
ที่สนามบินนานาชาติอุบลราชธานี



สข.ในกระแสการปฏิรูปประเทศ

(โพสต์ทูเดย์ / 4 ตุลาคม 2560)

ในช่วงเดือนกันยายน 2560 รัฐบาลได้แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปและคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติจำนวนมากมายหลายชุด คนจำนวนหนึ่งรู้สึกตื่นเต้นและมีลุ้นที่จะได้มีชื่อเข้าไปมีบทบาททำงานผลักดันการปฏิรูปตามอุดมการณ์ความคิดของตน แต่ผู้คนอีกส่วนหนึ่งอาจรู้สึกซาชินต่อการแต่งตั้งกลไกของรัฐบาลแบบนี้ไปบ้างแล้ว

ท่ามกลางความขัดแย้งทางสังคมและการเมืองที่ยืดเยื้อมานานกว่าสิบปี ได้เกิดเสียงเรียกร้องการปฏิรูปประเทศดังขึ้นเรื่อย ๆ ด้วยความหวังที่จะเพิ่มสมรรถนะของบ้านเมืองในการจัดการปัญหาและป้องกันไม่ให้ความขัดแย้งเกิดซ้ำรอยเดิม จนต่อมาได้กลายเป็นกระแสสังคมขนาดใหญ่ที่ใครมาเป็นรัฐบาลก็ไม่อาจนิ่งเฉย

การแต่งตั้งกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูปในคราวนี้ นับเป็นวงรอบที่สามของรัฐบาล คสช. ชุดนี้แล้ว รอบแรกคือสภาพปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) สมาชิก 250 คน ปฏิบัติหน้าที่ 11 เดือน

จัดทำข้อเสนอแผนการปฏิรูปรวม 69 เรื่อง (ปฏิรูปพิเศษ 15, วาระปฏิรูป 37, วาระพัฒนา 8, ข้อเสนอปฏิรูปเร็ว 9) รอบที่สองเป็นสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) สมาชิก 200 คน ปฏิบัติหน้าที่ 22 เดือน นำเสนอแผนการปฏิรูปรวม 188 เรื่อง

แต่คราวนี้ในรอบที่ 3 ไม่ว่าจะเราจะชอบหรือไม่ชอบก็ตาม สถานการณ์บ้านเมืองได้เคลื่อนมาถึงอีกจุดหนึ่งซึ่งแตกต่างไปจากเดิม เพราะวันนี้เรามีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 และมี พ.ร.บ. ประกอบรัฐธรรมนูญอีกหลายฉบับที่ล้วนย้ำเจตนารมณ์ในการปฏิรูปประเทศและมุ่งพัฒนาให้เกิดความยั่งยืนด้วยยุทธศาสตร์และเป้าหมายระยะยาวของชาติ ซึ่งมีผลผูกพันทุกรัฐบาลและหน่วยงาน กระทรวง ทบวง กรม ต่างๆ

โดยสภาพความจริงแล้ว คนไทยทุกกลุ่มพลัง ผู้มีความรู้ มีปัญญา มีความเชื่อและผลประโยชน์ที่แตกต่าง หลากหลาย ควรถือว่าการปฏิรูปประเทศเป็นเรื่องใหญ่และถึงเวลาที่ต้องร่วมกันคิด ร่วมกันหาทางออกให้กับบ้านเมืองเพื่อความอยู่รอดร่วมกัน หากมีใครบางส่วนจะปล่อยให้อารมณ์ ความผิดหวังต่อตัวเอง มาทำให้ต้องเสียโอกาสเข้าร่วมกระบวนการก็เป็นเรื่องที่น่าเสียดาย

กรณีศึกษาขบวนสุขภาพ-สุขภาวะ เป็นตัวอย่างที่นำศึกษาของสายธารการเคลื่อนไหวของพลเมืองไทยกลุ่มหนึ่งที่ลุกขึ้นมาเปลี่ยนแปลงตนเอง ส่งเสริมสนับสนุนชุมชนเข้มแข็งอย่างหลากหลาย สะสมประสบการณ์และภูมิปัญญาในการพึ่งตนเอง รวมทั้งเป็นกลุ่มที่ริเริ่มการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศและเข้าผลักดันขับเคลื่อนกันมาอย่างต่อเนื่องยาวนานกว่าสองทศวรรษ จนถึงปัจจุบันก็ยังไม่หยุดหย่อน

สช.หรือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นหน่วยงานรัฐในสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี ก็เป็นผลผลิตที่ถือกำเนิดขึ้นมาจากการเคลื่อนไหวดังกล่าว สช.มีภารกิจหลักในการส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐทุกกระทรวง ทบวง กรม มีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพมิติกว้าง อันครอบคลุมประเด็นสุขภาวะและคุณภาพชีวิตทุกด้านทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งมีหน้าที่พัฒนานโยบายสาธารณะของหน่วยงานให้มีมิติที่ห่วงใยต่อสุขภาพของประชาชนทุกคน โดยเฉพาะคนเล็กคนน้อย

สิบปีที่ผ่านมา สช.และขบวนสุขภาพ-สุขภาวะได้สะสมองค์ความรู้ ประสบการณ์และฐานทุนทางปัญญาในด้านกระบวนการมีส่วนร่วมของสังคมในการพัฒนาและขับเคลื่อน

นโยบายสาธารณะอย่างหลากหลายพอประมาณ แต่ก็มี บทเรียนรู้ด้านลบต่อข้อจำกัดของขบวนการปฏิรูปต่างๆ ในอดีตที่ มักไปมุ่งปรับเปลี่ยนเฉพาะโครงสร้างอำนาจส่วนบน โดย ละเลยการสร้างคามเข้มแข็งที่ฐานล่าง ซึ่งมักจะประสบ ความล้มเหลวและไม่ยั่งยืน

ในกระแสการปฏิรูปประเทศครั้งนี้ สช.อาจมีบทบาท หุ่นเสริมใน 5 แนวทาง

1. ขับเคลื่อนภารกิจหลักให้หุ่นกระแสปฏิรูป - งาน กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ สช. ดำเนินการอยู่ในทุกประเด็น ของทุกภาคีเครือข่าย ทั้ง เครื่องมือสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ และการประเมิน ผลกระทบด้านสุขภาพ ล้วนมีกรอบแนวคิดพื้นฐานในการ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในระดับโครงสร้างวิธีคิด ความสัมพันธ์ ทางสังคมและปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งสิ้น ดังนั้น จึงอยู่ในวิสัยที่สช. จะปรับการขับเคลื่อนให้มาหนุนเสริมการ ปฏิรูปได้ทั้งสิ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิรูปประเทศในด้าน สังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม

2. แสดงศักยภาพร่วมขับเคลื่อนปฏิรูปประเทศ - งาน ปฏิรูปที่สำคัญมิใช่มีเพียงแค่กระบวนการออกกฎหมายและ

ปรับเปลี่ยนที่โครงสร้างอำนาจส่วนบนเท่านั้น แต่สิ่งที่สำคัญยิ่งกว่านั้นคือการเปลี่ยนโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ประกอบการกับประชาชนพลเมือง จากความสัมพันธ์แบบทางดิ่งให้เป็นแบบทางราบจึงจะเกิดความเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน ซึ่งการจะทำเช่นนี้ได้ต้องการพลังขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงจากเครือข่ายพลเมืองผู้ตื่นรู้ขนาดใหญ่ และต้องการการจัดการเชิงเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ

3. ตั้งศูนย์สนับสนุนยุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็ง - มีจุดสำคัญที่น่าเป็นห่วงที่สุดในการขับเคลื่อนการปฏิรูปภายใต้รัฐบาลคสช. ในครั้งนี้ ก็คือการที่รัฐบาลคสช.เชื่อมั่นในกลไกระบบราชการมากเกินไป ในขณะที่เดียวกันก็หวาดระแวงกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนจนเกินพอดี เพราะในสภาพความเป็นจริงนั้น ระบบราชการเป็นเป้าหมายสำคัญที่สุดของการปฏิรูป ไม่ใช่กำลังหลักและยิ่งไม่ใช่หัวหอกที่จะนำพาการปฏิรูปพลังสังคมเข้มแข็งต่างหากที่เป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญ สช.เล็งเห็นความจำเป็นในการจัดให้มีศูนย์สนับสนุนยุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็ง เพื่อสนับสนุนและเข้ามาช่วยเติมเต็มในจุดนี้

4. สร้างนวัตกรรมทางสังคมเป็นการนำร่อง - การสร้างรูปธรรมความสำเร็จที่ชัดเจนตามเจตนารมณ์ของแผนการปฏิรูปจากจุดเล็ก ๆ มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการสร้างการ

เปลี่ยนแปลงในสังคมขนาดใหญ่ สช.เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มี
ประสบการณ์ในการบุกเบิกสร้างสรรค์นวัตกรรมทางสังคม
โดยเฉพาะอย่างยิ่งนวัตกรรมในเชิงพื้นที่และเชิงประเด็น
อันหลากหลาย ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้และจัดการ
ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น ประชาสังคมและ
การทำงานในรูปแบบประชารัฐ หรือสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

5. สร้างสังคมเข้มแข็งขึ้นมาจากชุมชนท้องถิ่น -
เนื่องจากยุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็งเป็นปัจจัยสำคัญในการ
ขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศดังที่กล่าวข้างต้น การสร้างสังคม
เข้มแข็งต้องสร้างขึ้นมาจากฐานล่างคือชุมชนท้องถิ่น สช.จึง
ควรมีแผนงานรูปธรรมที่มุ่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของ
ชุมชนท้องถิ่น เสริมสร้างตำบลเข้มแข็ง-ตำบลสุขภาวะให้เต็ม
พื้นที่ 7,800 แห่งทั่วประเทศ สมตามมติสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติครั้งที่ 6 และปฏิญญาที่ 33 ที่องค์กรภาคีได้ร่วมแสดง
เจตนารมณ์ไว้ในคราวนั้น.




การปฏิรูปเชิงพื้นที่ สำคัญที่ใครกำหนด

(โพสต์ทูเดย์ / 5 เมษายน 2560)

ดูเหมือนว่านโยบายและมาตรการการปฏิรูปของรัฐบาลในช่วงสามปีที่ผ่านมา นอกจาก “จุดไม่ค่อยติด” แล้ว ยิ่งทำดูเหมือนว่ากระแสนิ่งตก แม้ว่าจะพยายามตั้งกลไกใหม่ๆ ออกมาเป็นจุดขาย

นับตั้งแต่สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย (สปท.) คณะกรรมาธิการยกร่างรัฐธรรมนูญ (กรธ.) คณะกรรมการปฏิรูปชุดต่างๆ ของรัฐบาล คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ และล่าสุดก็คณะกรรมการบริหารราชการแผ่นดินตามกรอบการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง (ป.ย.ป.)



จากบทเรียนรู้ของขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่สั่งสมมาจากปี 2530-2560 พบว่าหลุมพรางสำคัญที่ขบวนการปฏิรูปในประเทศไทยมักจะพลาดตกลงไปขบวนแล้วขบวนเล่า คือมักไปตั้งเป้าหมายมุ่งแก้ไขเปลี่ยนแปลงกฎหมายและกติกาสังคมต่าง ๆ ในโครงสร้างอำนาจส่วนบน โดยคิด

เอาเองว่าด้วยกฎกติกาที่บรรจงสร้างขึ้นมา นี้ จะมีอิทธิฤทธิ์ บังคับให้พฤติกรรมของข้าราชการและผู้ที่เกี่ยวข้องเปลี่ยนแปลง ตาม ซึ่งพิสูจน์กันมามากต่อมากแล้วว่า “ไม่เป็นความจริง”

ความล้มเหลวของการปฏิรูปการศึกษา การปฏิรูป การเมือง และการกระจายอำนาจ ล้วนเป็นเพราะตกหลุมพราง อย่างที่ว่า ตรงกันข้าม เรากลับพบว่า การปฏิรูปเปลี่ยนแปลง ที่มีความสำคัญมากกว่า คือการปฏิรูปในระดับโครงสร้าง ส่วนล่างและที่ระดับฐานราก

ผมหมายถึงว่า การปฏิรูปในเรื่องต่างๆ มักประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับจิตสำนึกและวิถีคิด ระดับโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม และระดับโครงสร้าง อำนาจส่วนบน คือกฎหมายและกลไกที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบทเรียน สามสิบปี บอกเราว่า การขับเคลื่อนการปฏิรูปในระดับวิถีคิด พฤติกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นปัจจัยความสำเร็จ และความยั่งยืน

การเปลี่ยนแปลงวิถีคิด จิตสำนึก พฤติกรรมและลักษณะ ความสัมพันธ์ทางสังคมไม่อาจเกิดขึ้นจากการใช้อำนาจสั่งการ หรือใช้กฎหมายบังคับ แต่สามารถเกิดได้ด้วยกระบวนการเรียนรู้ ร่วมกันในการปฏิบัติ (interactive learning through action)

ซึ่งล้วนต้องการกระบวนการทำงานและเรียนรู้ร่วมกันไปของ
ผู้คนที่หลากหลายในสังคม ทั้งผู้เป็นประชาชนพลเมือง ทั้งเจ้า
หน้าที่ภาครัฐและภาคธุรกิจ

เมื่อได้ร่วมกันเช่นนี้อย่างต่อเนื่องไปสักระยะหนึ่ง จะเกิด
ความเข้าใจระหว่างกันมากขึ้น รวมทั้งเรียนรู้และปรับตัวเข้าหา
กัน ทำให้จิตสำนึก วิธีคิดและพฤติกรรมเปลี่ยนไปสู่วิถีใหม่
แม้จะยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายเลยแม้แต่น้อยก็ตาม
ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงกฎหมายจึงเป็นเรื่องที่ควรมาทีหลัง
และมีความสำคัญน้อยที่สุดครับ

ด้วยเหตุนี้ในช่วงหลังๆ การทำงานที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) พวกเราจึงให้ความสำคัญกับ
กระบวนการขับเคลื่อนการปฏิรูปเชิงพื้นที่มากกว่า เพราะใน
ระดับพื้นที่ เราสามารถขยายขอบเขตและกระบวนการมีส่วนร่วม
ร่วมไปสู่ผู้คนและองค์กรภาคีได้อย่างกว้างขวาง

ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด
กับเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นและประชาสังคมทุกสายงานในพื้นที่
ได้ช่วยกันระดมความคิดเพื่อกำหนดประเด็นงานพัฒนาที่
สำคัญที่สุดของจังหวัดออกมาชัดๆ จำนวนไม่เกิน 3 ประเด็น
เราเรียกกันว่า “ประเด็นคานงัดของจังหวัด” อันจะนำไปสู่การ

จัดทำข้อตกลงการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายแต่ละจังหวัด กับ สช.ในฐานะผู้สนับสนุน เพื่อให้มีการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างครบวงจร

จนถึงขณะนี้ มี 66 จังหวัดและกทม.อีก 6 โซนพื้นที่ ที่สามารถร่วมกันกำหนดประเด็นคานงัดของพื้นที่ตนได้เรียบร้อยแล้ว แต่ที่จริงประเด็นเหล่านี้ก็คือ ประเด็นการปฏิรูป หรือ Local Reform Agenda ที่เป็นของพวกเขา เพื่อพวกเขาและจะขับเคลื่อนโดยพวกเขาเอง

ในภาพรวม มีประเด็นคานงัดจังหวัดรวม 206 ประเด็น หรือเฉลี่ย 2.8 ประเด็น/จังหวัด โดยแบ่งเป็นของภาคเหนือ 46, ภาคกลาง 58, ภาคอีสาน 40, ภาคใต้ 44 และกทม. 18 ประเด็น

สำหรับในด้านเนื้อหาสาระ สามารถแยกเป็นด้านเศรษฐกิจ 12 เรื่อง, ด้านสังคม 69, ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 49 และด้านสุขภาพ 76 เรื่อง

ตัวอย่างประเด็นด้านเศรษฐกิจ เช่น เกษตรอินทรีย์ ท่องเที่ยวชุมชน เศรษฐกิจพอเพียง แรงงานต่างชาติ เขตเศรษฐกิจพิเศษ

ตัวอย่างประเด็นด้านสังคม เช่น ท้องวัยเรียน ยาเสพติด
สังคมสูงวัย เด็กปฐมวัย ปฏิรูปการศึกษา

ตัวอย่างประเด็นด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ชยะชุมชน การ
จัดการลุ่มน้ำขนาดเล็ก ที่อยู่อาศัยชุมชนเมือง ทางจักรยาน
พิบัติภัยธรรมชาติ การจัดการทรัพยากรดิน-น้ำ-ป่า

ตัวอย่างประเด็นด้านสุขภาพ เช่น อุบัติเหตุจราจร การ
รณรงค์งดเหล้า ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ การแพทย์พื้นบ้าน
สารเคมีเกษตร สันติภาพสันติสุข

ทั้งหมดนี้ เป็นฐานทุนสำหรับการพัฒนาประเทศใน
ระยะยาวและการปฏิรูปพื้นที่ในระยะเปลี่ยนผ่าน รวมทั้งเป็น
ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้าของ
ประชาชนและชุมชนท้องถิ่น

ฝากรัฐบาลและกลไก ป.ย.ป.พิจารณาด้วยนะครับ.

ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปสังคม

(โพสต์ทูเดย์ / 2 ธันวาคม 2558)

แท้ที่จริงงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาตินับเป็นการก่อตัวที่สำคัญของการปฏิรูปสังคมและการปฏิรูปประเทศไทยในเวลาต่อ ๆ มา โดยสามารถนับมาได้ตั้งแต่ยุคสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ระหว่างปี 2543-2550 ที่ได้มีกระบวนการขับเคลื่อนวิธิตัด จิตสำนึกสุขภาพมิติกว้างอย่างขนานใหญ่ ควบคู่ไปกับการก่อตัวเครือข่ายปฏิรูปสุขภาพอย่างกว้างขวาง และภารกิจผลักดัน (ร่าง)พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นเครื่องมือทางนโยบายของประเทศและภาคประชาชน

มาสู่ ยุคสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งเริ่มจากปี 2550 ถึงปัจจุบัน ในช่วงนี้มี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ 2550, ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ 2552, สมัชชาสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือหลักในการดำเนินภารกิจ รวมทั้งภารกิจพิเศษที่ สช.ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้ดำเนินงานศึกษาและจัดทำข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปประเทศไทย ภายใต้คำสั่งนายกรัฐมนตรี

แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปและคณะกรรมการสมาชิกปฏิรูป และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. 2553 ที่ได้จัดตั้งสำนักงานปฏิรูป (สปร.) ขึ้นมาเป็นกลไกปฏิบัติงานเป็นเวลา 3 ปี รวมถึงการจัดให้มีสำนักงานประสานการพัฒนา สังคมสุขภาวะ (สปพส.) อันเป็นหน่วยงานภายในทำงาน สานต่อมาจนถึงปัจจุบัน

ทั้งสปรส. สช. สปร.และสปพส. ล้วนได้ระดมองค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และเครือข่ายการปฏิรูปที่กว้างออกไป เป็นอันมากจากระบบสุขภาพที่เป็นจุดตั้งต้นเดิม

เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์แนวโน้มของบ้านเมือง โดย ประกอบเข้ากับภารกิจหลักของสช.ในปัจจุบัน ผมเห็นว่าใน ยุคต่อไปข้างหน้า อย่างน้อย 5-10 ปี สช.ควรมีการปรับ ทิศทางและวิสัยทัศน์การขับเคลื่อนภารกิจจาก “การปฏิรูป สุขภาพ” ไปสู่ “การปฏิรูปเพื่อสังคมเข้มแข็ง” อย่างเป็นระบบ

มีภารกิจและแนวทางที่ต้องบริหารจัดการอย่างน้อย 5 ประการ

1. สร้างความเชื่อถือว่าวางใจและสานพลังความร่วมมืออย่างกว้างขวาง

สช.ต้องแสดงบทบาทในการเชื่อมประสานกับหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรอิสระตระกูล ส. ทั้งหลาย ทั้งปวง เสริมสร้างความเป็นพันธมิตรการปฏิรูปและสร้างเอกภาพในด้านทิศทางนโยบายและเสริมความเชื่อถือว่าวางใจระหว่างกันอย่างจริงจัง เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในด้านต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบบริการสุขภาพ ซึ่งต้องเชื่อมประสานให้เกิดการบูรณาการการทำงานระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม และมีธรรมาภิบาล

นอกจากนั้นยังต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงานนโยบายภาครัฐที่เกี่ยวข้องทุกกระทรวง ในการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยอาศัยกลไกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือ

2. ขยายเครือข่ายและสนับสนุนนวัตกรรมการปฏิรูป ในทุกรูปแบบ

สช.ต้องร่วมมือกับองค์กรเชิงนวัตกรรมที่หลากหลายอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการร่วมมือกับองค์กรตระกูล ส. และองค์กรกึ่งรัฐหรือองค์การมหาชนที่มีศักยภาพ มีความพร้อมและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น พอช. ศคธ. สทบ. สพม.สสว. สวทช. สกว. กกพ. กสทช. กองทุนสื่อ กองทุน สลากเพื่อสังคม กองทุนพัฒนาการเมืองภาคพลเมือง กองทุน กีฬา ฯลฯ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรม โครงการที่เป็น นวัตกรรมทางสังคมและสุขภาพ ทั้งในด้านการสร้างเสริม สุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การบำบัดรักษา การฟื้นฟู สมรรถนะ การจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นในด้านต่าง ๆ การเสริมสร้างสัมมาชีพระบบชุมชนและความเข้มแข็งของระบบ เศรษฐกิจฐานราก ฯลฯ ให้เกิดขึ้นอย่างเพียงพอและขยายผล ให้เท่าทันต่อสถานการณ์

3. ฝึกพลังพลเมือง องค์กรภาคี เครือข่าย และ ประชาคม ในทุกพื้นที่

สช.ต้องสนับสนุนบทบาทในการขับเคลื่อนสังคมวงกว้าง และสนับสนุนกระบวนการจัดการตนเองของพลังพลเมือง กลุ่ม องค์กร ภาคีเครือข่ายและประชาคมสุขภาพที่หลากหลาย โดย

เฉพาะอย่างยิ่งส่งเสริมการทำงานแบบผืนกกำลัง ในรูปแบบ
ของประชา-รัฐ หรือพหุภาคี ในทุกพื้นที่ ทุกระดับ จุดเน้นคือ
การนำนโยบายและแนวคิดไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพและ
ปฏิรูปสังคมในภาคปฏิบัติการในพื้นที่ภาคสนามอย่าง
สร้างสรรค์

เป้าหมายสำคัญในการขับเคลื่อนพลังพลเมืองและภาคี
เครือข่ายในระดับพื้นที่ ไม่ใช่การผลักดันกฎหมายและเปลี่ยน
โครงสร้างส่วนบนเหมือนในยุคก่อน แต่ควรจะมุ่งที่การปรับ
เปลี่ยนจิตสำนึกและวิธีคิดใหม่ในด้านสุขภาพและการพัฒนา
สังคมของผู้คนในพื้นที่ สร้างกระแสความตื่นตัวของพลเมือง
สร้างความรู้ความเข้าใจ การปรับเจตนาคติและพฤติกรรม
ส่วนตัว ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เพิ่มสำนึกสาธารณะและ
จิตอาสา อันจะนำไปสู่การปรับโครงสร้างความสัมพันธ์ทาง
สังคมจากแนวตั้งสู่แนวระนาบให้มากขึ้นเรื่อยๆ และปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสาธารณะในระยะยาว

4. สช. คือ สถาบันผู้เชี่ยวชาญการปฏิรูปเพื่อสังคม
สุขภาวะ

สช. มีองค์ความรู้และภูมิปัญญาเฉพาะองค์กรอยู่แล้ว
ในหลายเรื่อง อาทิ ความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านทฤษฎีแนวคิด

และประสบการณ์ในเรื่องสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา กระบวนการ
นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ปรัชญาแนวคิดและรูปแบบ
การจัดสมัชชาสุขภาพ หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผล
กระทบด้านสุขภาพ กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพ
และว่าด้วยการปฏิรูปชุมชนเข้มแข็งและปฏิรูปสังคมไทย สิ่ง
ที่ควรทำคือการริเริ่มตั้งตนเองให้เป็นสถาบันผู้เชี่ยวชาญการ
ปฏิรูปเพื่อสังคมสุขภาพะ ในขณะที่เดียวกัน ต้องสร้างเสริม
เครือข่ายเชื่อมโยงกับสำนักคิดและสถาบันวิชาการอื่น ๆ
ทั้งในด้านปฏิรูประบบสุขภาพและปฏิรูปสังคม ทั้งในประเทศ
และต่างประเทศด้วย

5. บ่มเพาะบุคลากรและผู้นำรุ่นใหม่เพื่อสืบสานภารกิจ

สข. ต้องให้ความสำคัญและมีการลงทุนอย่างเหมาะสม
ในด้านการพัฒนาบุคลากรและผู้นำรุ่นใหม่ในระดับต่าง ๆ ทั้ง
สำหรับภายในองค์กรเองและภาคีเครือข่าย ซึ่งมีประเด็นใหญ่ ๆ
ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรและผู้นำอย่างน้อย 4 เรื่อง
ที่ควรต้องเอาใจใส่ ได้แก่ 1) ประเภทและระดับของผู้นำที่หลากหลาย 2) ระบบพัฒนาและสนับสนุนการทำงานของผู้นำอย่างต่อเนื่อง 3) การคัดสรรผู้นำระดับสูงขององค์กรและการสืบสานภารกิจการปฏิรูป 4) เรื่องบุคลากรและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสำหรับองค์กรและเครือข่าย

นอกจากการจัดหลักสูตรฝึกอบรมความรู้และทักษะพื้นฐานให้กับบุคลากรระดับต่างๆแล้ว ยังต้องการระบบสนับสนุนการทำงาน และการสร้างเครือข่ายชุมชนผู้ปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปฏิบัติร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

สช.จึงควรต้องให้ความสำคัญต่อการสร้างระบบการบ่มเพาะและคัดสรรผู้นำองค์กรรุ่นใหม่ ทั้งสำหรับ สช. และภาคีเครือข่าย ทั้งนี้ก็เพื่อการสืบสานภารกิจการปฏิรูประบบสุขภาพและปฏิรูปสังคมในระยะยาวอย่างจริงจังต่อไป.



ประชาสังคม หัวตกรรรม และการแสวงโอกาส

(โพสท์ทูเดย์ / 2 มีนาคม 2559)

ทุกวันนี้คงเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า ทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจและภาคประชาสังคม ต่างเป็นพลังงานและพลังอำนาจที่มีความสำคัญในการแก้ปัญหาสังคมและขับเคลื่อนประเทศไปข้างหน้า

บ้านเมืองใดสามารถสานพลังทั้งสามได้อย่างกลมกลืน บ้านเมืองนั้นย่อมเจริญก้าวหน้า มีภูมิคุ้มกัน และสงบสุข บ้านเมืองใดที่ต่างก็เอาแต่ส่วนของตนเป็นใหญ่ และละเลย มีอคติหรือหวาดระแวงส่วนอื่นๆ ตลอดเวลา บ้านเมืองนั้นจักมีแต่ความขัดแย้ง แดกแยกและเต็มไปด้วยความอยุติธรรม

จากประสบการณ์ในการทำงานส่งเสริมพัฒนาภาคประชาสังคมมานับสิบปี ผมได้เห็นการเติบโตและพัฒนาการของชุมชนท้องถิ่นและประชาสังคมในประเทศไทยมาโดยลำดับ โดยส่วนตัวมีความเชื่อมั่นว่าเครือข่ายภาคประชาสังคมทั่วประเทศในวันนี้ มีศักยภาพที่จะเข้าร่วมเป็นภาคีการพัฒนา ร่วมกับภาครัฐและภาคธุรกิจได้อย่างทัดเทียม

แม้ภาคประชาสังคมไม่มีอำนาจในการบังคับใช้กฎหมายแบบภาครัฐ ไม่มีเงินทุนเหมือนภาคธุรกิจ แต่เป็นภาคส่วนที่รู้ความจริง รู้ปัญหาและมีฐานความถูกต้องชอบธรรมเป็นที่ตั้ง ผู้นำประเทศที่เข้าใจธรรมชาติความแตกต่างของพลังทั้งสาม และสามารถเลือกใช้พลังได้อย่างถูกจังหวะและผสมกลมกลืนตามสถานการณ์ ย่อมมีทางออกสำหรับทางเลือกในการตัดสินใจ ดังจะยกตัวอย่างรูปธรรมพอเป็นสังเขป

กรณีที่ 1 นโยบายซีแอลยาของรัฐบาลสุรยุทธ์

สิทธิบัตร คือ เอกสารสิทธิที่รัฐออกให้แก่ผู้ลงทุนวิจัยและพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ที่มีมูลค่าทางอุตสาหกรรม โดยรัฐให้สิทธิผูกขาดการผลิต นำเข้า จำหน่าย หรือประดิษฐ์สิ่งประดิษฐ์นั้น 20 ปีนับแต่วันยื่นจดสิทธิบัตร

เมื่อปี 2549 ประเทศไทยได้ประกาศใช้มาตรการ Compulsory Licensing หรือการบังคับใช้สิทธิตามสิทธิบัตรกับยา 3 รายการ คือยาผู้ป่วยมะเร็ง ยาเอดส์และยาโรคหัวใจ ซึ่งเป็นไปตามมาตรา 51 ของ พ.ร.บ. สิทธิบัตร และเป็นไปตามข้อตกลงที่ประกาศ ณ กรุงโดฮา ภายใต้องค์การการค้าโลกที่กำหนดว่าประเทศสมาชิก มีสิทธิกำหนดเหตุผลและเงื่อนไขการบังคับใช้สิทธิตามสิทธิบัตรด้วยตนเอง

แรงหนุนสำคัญส่วนหนึ่งที่ทำให้รัฐบาลคมช.กล้าที่จะประกาศใช้นโยบายนี้ เป็นเพราะมีเครือข่ายผู้ป่วยเอดส์และมะเร็ง สปสช.และชมรมแพทย์ชนบท รวมทั้งมูลนิธิบิลคลินตันให้การสนับสนุน

ผลประโยชน์ที่ได้รับ คือ ประเทศที่มีผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวนมากติดอันดับโลกอย่างไทย มีโอกาสได้ใช้ยาราคาถูกลงอย่างมาก ประหยัดเงินได้ปีละหลายพันล้านบาท ทำให้ประชาชนที่ต้องการใช้ยามีโอกาสได้เข้าถึงยามากขึ้น ประชาคมโลกชื่นชม เนื่องจากเป็นการทำให้ประชาชนเข้าถึงยาที่จำเป็นทุกคน โดยไม่หวังผลทางการค้า

กรณีที่ 2 เครือข่ายจับตาเขตการค้าเสรี หรือ FTA WATCH

กลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน เป็นการรวมกลุ่มกันของภาคประชาสังคมหลายภาคส่วน ทั้งเครือข่ายเกษตรทางเลือก กลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เครือข่ายงดเหล้า เครือข่ายผู้บริโภค และกลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ

กลุ่มได้จัดชุมนุมที่ประตูท่าแพ เชียงใหม่เมื่อปลายปี 2556 ในสมัยรัฐบาลยิ่งลักษณ์ เพื่อจับตาและเกาะติดเวทีการ

เจรจาการค้าเสรีระหว่างไทยกับสหภาพยุโรป ย้ำคณะเจรจา
รัฐบาลไทยต้องตระหนักถึงผลกระทบรอบคอบ

ข้อเรียกร้องด้านการเกษตรของสหภาพยุโรปที่มีต่อไทย
จะส่งผลกระทบต่อเกษตรกร และทรัพยากรชีวภาพของ
ประเทศอย่างรุนแรงและกว้างขวาง โดยเกษตรกรผู้ใช้
เมล็ดพันธุ์จะต้องจ่ายค่าเมล็ดพันธุ์ที่สูงขึ้น การเก็บรักษาพันธุ์
เพื่อปลูกต่อหรือแลกเปลี่ยนจะมีความผิดถึงขั้นติดคุกและต้อง
จ่ายค่าเสียหายแก่บริษัท

ในด้านยา หากประเทศไทยยอมให้มีการเจรจาความ
ตกลงการค้าเสรี ในส่วนทรัพย์สินทางปัญญาที่เกินกว่าความ
ตกลงทริพส์ที่ทำไว้กับองค์การการค้าโลก จะก่อให้เกิดการ
ผูกขาดตลาดอย่างยาวนาน ทำให้ยามีราคาแพงขึ้น และ
ประเทศต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายด้านยาที่เพิ่มขึ้นมหาศาล
ส่งผลให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงยาได้ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อ
ด้านลบต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมยาสามัญภายในประเทศ

คำแถลงของกลุ่มบอกเจตนาธรมณ์ชัดเจนว่า แสดงพลัง
สนับสนุนให้ทีมเจรจาของรัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงผลกระทบ
ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน และขอให้เจรจาอย่างรอบคอบ

ไม่ทำการตกลงในสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อประชาชนวงกว้างทั้ง
ในระยะสั้น และระยะยาว

กรณีที่ 3 ร่างพระราชบัญญัติความปลอดภัยทางชีวภาพ

พ.ร.บ. จีเอ็มโอ เป็นความพยายามของกลุ่มบริษัทยักษ์
ใหญ่การเกษตรและอาหารที่จะผูกขาดการผลิตและจำหน่าย
พันธุ์พืชและสัตว์ โดยผ่านนโยบายรัฐบาลและการออก
กฎหมายมาโดยตลอด

เมื่อครั้งมีสภาปฏิรูปแห่งชาติ ก็เคยมีการเสนอร่าง
พ.ร.บ. นี้เข้าสู่การพิจารณาของ สปช.เช่นกัน แต่เกิดกระแส
คัดค้านมากทำให้ต้องถอนเรื่องออกไปเสียก่อน แต่มาคราวนี้
เกิดหลุดเข้าไปสู่กรม. โดยมีการเห็นชอบให้สำนักงาน
คณะกรรมการกฤษฎีกาไปดำเนินการ จนเป็นเรื่องเป็นราว
แดงขึ้นมาอีกครั้งเมื่อปลายปีที่แล้ว

ต่อมาเมื่อภาคประชาสังคมพากันส่งเสียงคัดค้านมากขึ้น
ในที่สุดพล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีได้สั่งการใน
ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี ให้ยกเลิกการพิจารณา โดยให้เหตุผล
ประกอบว่าเป็นพันธสัญญาที่พูดคุยมาตั้งแต่ปี 2540 ซึ่งต่าง
ประเทศมีไว้เพื่อรองรับในภาวะเกิดสงครามผลิตสินค้าทางการ

เกษตรไม่ได้ หรือเกิดโรคระบาด คาดว่าประเทศไทยคงยังไม่จำเป็นต้องใช้ จึงมีคำสั่งยกเลิกไปก่อน

กรณีที่ 4 ธรรมกายและวิฤตติวงการสงฆ์

ปัญหาลัทธิธรรมกายได้ถูกปล่อยปละละเลยจากทางราชการมาเป็นเวลาช้านาน จนมีการขยายฐานกำลังไปทั่วทุกวงการ กลายเป็นองค์การที่ทรงอิทธิพลที่สุดในวงการสงฆ์ ศาสนจักรและสังคมทั่วไป รัฐบาลใดก็ไม่มีใครกล้าแตะต้อง

ต่อเมื่อวันหนึ่งสังคมเริ่มไม่ทนอีกต่อไปจึงพากันส่งเสียงออกมาอย่างต่อเนื่อง การเปิดโปงเริ่มต้นจากออนไลน์สู่ออฟไลน์ จากโซเชียลมีเดียสู่แมสมีเดีย รวมทั้งขยายตัวสู่ท้องถนน เมื่อพลังทางสังคมลุกขึ้นมาแสดงบทบาท อำนาจรัฐจึงเริ่มทำงาน คดีอาญาและการจู่โจมต่างๆ ได้รับการเอาใจใส่จริงจังขึ้น และเมื่อถึงจุดหนึ่งที่ผู้นำต้องตัดสินใจ จึงมีทางออกทางเลือกที่หลากหลาย.



แก้ภาพลักษณ์ทุจริต ต้องเปิดพื้นที่ทางสังคม

(โพสต์ทูเดย์ / 1 กุมภาพันธ์ 2560)

แม้รัฐบาลและคสช. จะมีความมุ่งมั่นตั้งใจอย่างเต็มที่ที่จะแก้ปัญหาทุจริตคอร์รัปชัน ดังที่ได้เห็นการทำงานอย่างหนักของคณะกรรมการต่อต้านการทุจริตแห่งชาติ (คตช.) และศูนย์อำนวยการต่อต้านการทุจริตแห่งชาติ (ศอตช.) ที่คสช. ตั้งขึ้นอย่างเฉพาเจาะจง ซึ่งมีการผลักดันกฎหมายและมาตรการรูปธรรมต่างๆ ออกมาอย่างมากมาย

แต่ปัญหาคอร์รัปชันในสังคมไทยที่มีรากที่ลึกมากและสลับซับซ้อนนั้น จะไปอาศัยแต่เพียงอำนาจที่เด็ดขาดและความปรารถนาดีเท่านั้นยังไม่เพียงพอ ต้องใช้พลังทางสังคม ทั้งทางบวก (social promotion) และทางลบ (social sanction) เข้ามาเสริมอย่างพอเหมาะพอสม ซึ่งเรื่องเช่นนี้ สำหรับข้าราชการระดับสูงและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานแบบรวมศูนย์ก็มักเป็นที่เข้าใจและยอมรับกันยากอยู่สักหน่อย

ยิ่งภาพลักษณ์การทุจริตของประเทศ ที่ถูกประเมินและมองเข้ามาจากชาวต่างชาติหรือองค์กรระหว่างประเทศ ก็ยิ่ง

ไม่อาจเปลี่ยนแปลงให้คะแนนดีขึ้นได้ง่ายๆด้วยการออกกฎ กติกาและทำอะไรกันอยู่ในเฉพาะโครงสร้างอำนาจรัฐส่วนบน หรือทำอะไรแบบผิวเผินเท่านั้น โดยที่ยังปล่อยให้สังคม ส่วนใหญ่ยังมีจิตสำนึกวิธีคิด ทักษะคติและพฤติกรรมทุกอย่าง เหมือนเดิม

ในปี (ค.ศ.) 2014 และ 2015 ดูเหมือนคะแนนดัชนี ภาพลักษณ์คอร์รัปชัน (CPI) ของประเทศไทยจะทำท่าทรงตัว ในทางดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินสถานการณ์ คอร์รัปชัน (CSI) ที่ดำเนินการติดตามแนวโน้มมาอย่างต่อเนื่องโดยมหาวิทยาลัยหอการค้า

อย่างไรก็ตาม เมื่อได้ศึกษาติดตามสถานการณ์คอร์รัปชัน ทั่วโลกโดยเปรียบเทียบประเทศต่าง ๆ จากคะแนนดัชนี ภาพลักษณ์คอร์รัปชันที่องค์กรความโปร่งใสนานาชาติ (Transparency International) ได้จัดทำและเผยแพร่ออกมา อย่างสม่ำเสมอ ผมกลับมีกำลังใจที่พบว่ายังมีอยู่หลาย ประเทศที่เดียวที่เขาสามารถแก้ไขปรับปรุงตนเองอย่างได้ผล จนสามารถทำให้มุมมองขององค์กรสากลเปลี่ยนไปในทางที่ดี ซึ่งเรื่องเช่นนี้ประเทศไทยก็น่าจะทำได้เช่นกัน

ตารางเปรียบเทียบคะแนนดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชัน (เฉพาะบางประเทศ) ระหว่างปี 2005-2016

ค่า CPI (ปี)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ไทย	38	36	33	35	34	35	34	37	35	38	38	35
รวันดา	31	25	28	30	33	40	50	53	53	49	54	54
โปแลนด์	34	37	42	46	50	53	55	58	60	61	62	62
จอร์เจีย	23	28	34	39	41	38	41	52	49	52	52	57
จีน	32	33	35	36	36	35	36	39	40	36	37	40
อินเดีย	29	33	35	34	34	33	31	36	36	38	38	40
เกาหลีใต้	50	51	51	56	55	54	54	56	55	55	56	53
ไต้หวัน	59	59	57	57	56	58	61	61	61	61	62	61

อย่างเช่นประเทศรวันดา ซึ่งเพิ่งผ่านสงครามกลางเมือง
กันมาอย่างสด ๆ ร้อน ๆ โดยเผ่าฮูตูกับเผ่าทูลซีกพวกฆ่าแกง
กันแบบล้างเผ่าพันธุ์ ผู้คนสองฝ่ายตายกันเป็นเป็อนับล้านคน
จากประชากรทั้งสิ้นเพียง 8 ล้านคนเท่านั้น แต่หลังจากนั้น
เพียงไม่กี่ปี ท่ามกลางการฟื้นฟูประเทศด้วยความยากลำบาก
ค่า CPI ของรวันดาที่เคยแย่กว่าไทยก็สามารถฟื้นขึ้นมาแข่ง
หน้าไปได้ ตั้งแต่ปี 2010 และทิ้งห่างออกไปเรื่อย ๆ ซึ่งก็เป็น
เช่นเดียวกับประเทศโปแลนด์และจอร์เจีย

ส่วนจีนและอินเดีย สองประเทศยักษ์ใหญ่ มีผู้นำที่ได้
ชื่อว่าเอาจริงเอาจังกับการปราบปรามคอร์รัปชันมากที่สุด
แม้จะดูอึดอัดแต่ก็ค่อย ๆ แข่งหน้าไปแล้วเช่นกัน สำหรับ
เกาหลีใต้และไต้หวันนั้นไม่แปลก เพราะเป็นสองประเทศเสื่อ
เศรษฐกิจเอเชียที่สอบผ่านมาได้โดยตลอด แม้จะมีคะแนนที่ไม่
สูงมากก็ตาม

จากกรณีศึกษาของประเทศต่างๆ ในงานวิจัยหลายชิ้นที่
สำนักงาน ป.ป.ช. และสถาบันวิชาการหลายแห่งดำเนินการไว้
ต่างชี้ตรงกันว่า ปัจจัยที่มีส่วนทำให้ประเทศเหล่านั้นสามารถ
แก้ปัญหาทุจริตคอร์รัปชันลงจนอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ คือ
ความตื่นตัวและบทบาทของภาคประชาสังคมที่ลุกขึ้นมาช่วย

จัดการปัญหา จนทำให้กลไกที่มีอำนาจตามกฎหมายสามารถ
ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในประเทศไทยของเรา กระแสความตื่นตัวทางการเมือง
ของภาคประชาชนมีความเข้มแข็งและมีประสบการณ์ในการ
ต่อสู้กับนักการเมืองและผู้ปกครองที่ฉ้อฉลมาอย่างยาวนาน
ไม่แพ้ประเทศใด ศักยภาพเหล่านี้ยังขาดนโยบายสนับสนุน
ส่งเสริมในเชิงสร้างสรรค์และขาดการจัดการที่เหมาะสม อัน
อาจเนื่องมาจากความหวาดระแวงและมายาคติในสังคมบาง
ประการ จึงนับเป็นเรื่องที่น่าเสียดายอย่างยิ่ง

พลังทางสังคมเหล่านี้จะเกิดขึ้นและสามารถแสดงออก
ได้ ก็ต่อเมื่อมีการเปิดพื้นที่สาธารณะอย่างกว้างขวางเพื่อให้
เกิดการเคลื่อนไหวทางสังคมอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นพลังทาง
ปัญญาที่มากเพียงพอต่อการจัดการปัญหาและอยู่ในวิสัยที่จะ
ก่อเป็นขบวนการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบการป้องกันและ
ปราบปรามการทุจริตของชาติในระยะยาว

มีงานวิจัยหลายชิ้นชี้ว่า เราจำเป็นต้องลงทุนในด้านการ
ป้องกันทุจริตให้มากขึ้นเพราะปัจจุบันประเทศไทยใช้งบประมาณ
ป้องกันทุจริตเฉลี่ยเพียงแค่ 0.50 บาท/หัวประชากร/ปี เท่านั้น
ในขณะที่ฮ่องกงใช้ประมาณ 500บาท/หัวประชากร/ปี ส่วนที่

เกาหลีใต้องค์กรภาคประชาชนที่ชื่อ PSPD ก็รณรงค์หาเงินบริจาคตั้งกองทุนกันขึ้นมาเอง จนสามารถยื่นสู้กับนักการเมืองและกลุ่มธุรกิจแชร์โบลได้อย่างที่เห็น

อีกทั้งข้อเสนอของอนุกรรมการป.ป.ช.ในสมัยหนึ่งเคยเสนอว่า ควรมีระบบกองทุนสนับสนุนภาคประชาชนที่มีศักยภาพและมีเงินทุนที่มั่นคงเพียงพอที่จะขับเคลื่อนในเชิงยุทธศาสตร์ได้ มีความเป็นอิสระในการดำเนินงาน บริหารงานอย่างมีธรรมาภิบาล โดยเสนอให้ออกพรบ.จัดตั้งเป็นกองทุนอิสระขึ้นมาแบบเดียวกับกองทุน ส.ส.ส. เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ดี หลายท่านคงได้ทราบว่าในเรื่องนี้ ทั้งสำนักงาน ป.ป.ช. และผู้ทรงคุณวุฒิภาคเอกชนที่ร่วมเป็นกรรมการและอนุกรรมการของ คตช. และ ศอตช. เคยนำเสนอต่อที่ประชุมที่นายกรัฐมนตรีนั่งเป็นประธานอยู่หลายครั้ง จนในที่สุดนายกรัฐมนตรีท่านเห็นความสำคัญและได้สั่งการในที่ประชุม (รวมทั้งให้สัมภาษณ์ต่อสื่อมวลชน) ว่า จะให้มีการตั้งกองทุนสนับสนุนการต่อต้านคอร์รัปชันของภาคประชาชน เช่นนี้ขึ้น

แต่น่าเสียดายที่เวลาผ่านไปแล้วเกือบสองปี เรื่องนี้ยังไม่ไปถึงไหนเลย

จนนายกรัฐมนตรีท่านก็ลี้มไปแล้ว เพราะบ้านเมืองนี้มีเรื่องเยอะเหลือกำลัง.



รัฐบาลเฉพาะกาล กับการกิจการร่อนลง

(โพสต์ทูเดย์ / 6 เมษายน 2559)

ภายหลังจากการเข้ามาแก้ปัญหาวิกฤตความขัดแย้งในบ้านเมืองเมื่อ 22 พฤษภาคม 2557 คณะรักษาความสงบแห่งชาติ และรัฐบาลเฉพาะกาลของนายกรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลการเปลี่ยนผ่านประเทศมาอย่างเต็มขีดความสามารถ ในสไตล์ของท่าน

ส่วนผลงานของท่านจะเป็นที่ชื่นชอบของคนส่วนใหญ่ หรือเป็นที่วิพากษ์วิจารณ์ของกลุ่มต่าง ๆ อย่างไรบ้าง ก็เป็นเรื่องธรรมดา สามารถสัมผัสรับรู้ได้จากกระแสข่าวสื่อมวลชน และสื่อโซเชียล ซึ่งนับวันจะมีพลังอำนาจต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย

ในเวทีเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นและประชาคมจังหวัดทั่วประเทศ ที่มีการพบปะหารือและประชุมแลกเปลี่ยนกันเป็นประจำในหมู่ผู้นำผู้ประสานงานภาคีเครือข่ายจากทุกจังหวัด พวกเรามีความสนใจเป็นพิเศษในการติดตามภารกิจในครั้งหลังของรัฐบาล ซึ่งน่าจะถือว่าเป็นช่วงของการร่อนลง

คืออยากรู้ว่ารัฐบาลคสช.ชุดนี้ จะสามารถส่งมอบ บ้านเมืองเข้าสู่ภาวะปกติได้หรือไม่ และจะทิ้งมรดกที่สำคัญ ใดๆไว้ให้กับสังคมบ้าง

เพราะทุกรัฐบาลต่างมาใช้อำนาจบริหาร ทำอะไรเสร็จหรือไม่เสร็จก็ต้องจากไปตามวาระ ส่วนเราเป็นพวกจิตอาสาที่ทำงานพัฒนาสังคมกันด้วยใจ แบบไม่มีวาระ เรายังคงต้องร่วมพัฒนาสังคมแบบเดินทางไกลกันต่อไป จนกว่าจะหมดเรี่ยวแรงหรือสิ้นอายุขัย รัฐบาลไหนจะทิ้งมรดกอะไรให้ก็ต้องรับไว้ทั้งหมดทั้งสิ้น

1. ปัญหาความมั่นคง

ในภาพรวม ปัญหาความขัดแย้งวุ่นวายทางการเมืองและหมิ่นสถาบันนับว่าดีขึ้นกว่าเดิมมาก นั่นคงเป็นผลมาจากอำนาจเบ็ดเสร็จตามมาตรา 44 ที่คอยป้องปราม อีกทั้งจากมาตรการเร่งรัดกระบวนการยุติธรรมพิจารณาโทษผู้กระทำผิดทุกฝ่ายให้เป็นไปตามกฎหมาย และจากปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องกับกลุ่มผู้มีอิทธิพลในภาคสนาม

ปัญหาชายแดนใต้ แม้เรื้อรังมา 12 ปีแล้ว ในภาพรวมก็ดีขึ้นมาก กล่าวคือ ระหว่างปี 2547-2557 ซึ่งเคยมีเหตุการณ์ความไม่สงบเฉลี่ย 111 ครั้ง/เดือน บัดนี้ลดลงเหลือ 66 ครั้ง/เดือน

ในปีล่าสุด การพูดคุยสันติภาพยังคงดำเนินการคืบหน้าไปแบบ
ไม่กระโตกกระตาก น่าเสียดายหน่อยก็ตรงที่รัฐบาลยังขาด
มาตรการงานพัฒนาชุมชนท้องถิ่นในลักษณะเชิงรุกที่มี
คุณภาพเพียงพอ เพื่อไปเสริมงานความมั่นคงอย่างทันที่
โดยมุ่งช่วยให้เกิดการมีงานทำ สัมมาชีพชุมชน คุณภาพชีวิต
และฟื้นคืนความเชื่อถือว่าไว้วางใจระหว่างชุมชนต่างศาสนา
อย่างไรก็ตามในช่วงหลังกลับมีความพยายามสร้างสถานการณ์
ไฟใต้ขึ้นมาใหม่บ่อยครั้ง ก็เชื่อว่าฝ่ายความมั่นคงสามารถ
เกาะติดเหตุปัจจัยที่ซับซ้อนและยึดกุมสถานการณ์ได้

อย่างไรก็ตาม ปัญหาความมั่นคงภายในทั้งหลายแหล่
ล้วนเป็นเรื่องที่มีรากลึกมาก ที่ผ่านมาได้พิสูจน์แล้วว่ากลไก
อำนาจรัฐปกตินั้น นอกจากจัดการไม่ได้แล้ว ยังเป็นตัวปัญหา
เสียเองด้วย จึงอดเป็นห่วงไม่ได้

2. การปราบปรามและป้องกันทุจริต

คณะกรรมการต่อต้านทุจริตแห่งชาติที่ท่านนายกรัฐมนตรี
เป็นผู้ดูแลด้วยตัวเอง กับกลไกศูนย์อำนวยการต่อต้านทุจริต
แห่งชาติ (ศอตช.) และคณะกรรมการติดตามและตรวจสอบ
การใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐ (คตร.) ได้สร้างผลงานเขย่า
วงการต่าง ๆ ไว้มากและเป็นที่ประจักษ์ชัด ซึ่งแม้จะเกิด

ผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์อยู่บ้าง แต่ภาพรวมก็เป็นที่น่าพอใจ
ของประชาชน รวมทั้งดัชนีชี้วัดภาพลักษณ์คอร์รัปชันก็มีลำดับ
ที่ดีขึ้น จากที่ 102 มาเป็นที่ 85 จาก 175 ประเทศ ส่วนคะแนน
ยังคงได้ 38 เท่าเดิม

รัฐบาลคสช.ได้สร้างผลงานใหม่ ๆ อีกหลายเรื่อง อาทิ
การผลักดันกฎหมายตั้งศาลคดีทุจริต การประกาศตั้งกองทุน
ปราบปรามการทุจริต การออก พ.ร.บ.การอำนวยความสะดวก
ในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ รวมทั้งการใช้ ม.44
กับข้าราชการระดับสูงที่มีประเด็นทุจริตหรือประโยชน์ทับซ้อน
อยู่หลายระลอก ฯลฯ

แต่อย่างไรก็ตาม คดีทุจริตของนักการเมือง ข้าราชการ
ระดับสูงและผู้บริหารหน่วยงานรัฐขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นอำนาจ
หน้าที่ขององค์กรอิสระ คือ ป.ป.ช., ส.ต.ง. และสำนักงาน
อัยการสูงสุด กลับพบว่ายังคงเดินไปเรื่อย ๆ ด้วยอัตรา
ความเร็วแค่เดิม

3. รัฐธรรมนูญ

พวกเราเห็นไปในทางเดียวกันว่า ร่างรัฐธรรมนูญ ฉบับ
2559 เวอร์ชันล่าสุดที่รอการลงประชามติ ในภาพรวมดูดีกว่า
เวอร์ชันแรกมาก เพราะได้เพิ่มเติมด้านสิทธิชุมชน และด้านการ

ปฏิรูปเข้าไปตามข้อเสนอของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ รวมทั้งอีกหลายส่วนที่ร่างรัฐธรรมนูญ ฉบับ 2558 ได้เคยทำรายละเอียดไว้ให้แล้ว

ส่วนเรื่องกระบวนการเข้าสู่อำนาจรัฐในโครงสร้างส่วนบน ซึ่งบรรดาคอการเมืองกำลังถกเถียงวิพากษ์วิจารณ์กันนั้น ข่ายงานของพวกเราขอยุ่ห่าง ๆ ไปก่อน เพราะตระหนักดีว่า トラบใดที่พลังการเมืองภาคพลเมืองยังไม่เข้มแข็งมากจนถึงขนาด ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ คงไม่อาจเข้าถึงบทบาทในส่วนนี้ได้ ต้องปล่อยให้อำนาจอิทธิพลของนักการเมืองในระบบตัวแทน ชำราชากรและกลุ่มทุนว่ากันไปก่อน

สำหรับประเด็นการลงประชามติ ร่างรัฐธรรมนูญจะผ่านการรับรองของประชาชนส่วนใหญ่หรือไม่ นั้น ณ ชาตินี้ “ยังไม่กล้าฟันธง”

4. การแก้ปัญหาเศรษฐกิจ

เศรษฐกิจตกต่ำเป็นปัญหาใหญ่ของโลกที่ทุกประเทศต่างได้รับผลกระทบโดยถ้วนหน้า ทีมเศรษฐกิจที่มีรองนายกรัฐมนตรี ดร.สมคิด จาตุศรีพิทักษ์ เป็นหัวเรือใหญ่ ได้ใช้ความพยายามอย่างไม่รู้เหน็ดเหนื่อยในการระดมระดมเศรษฐกิจ

มหภาคของประเทศโดยผ่านการทำงานของ 7 กระทรวงด้านเศรษฐกิจ ทั้งมาตรการการปรับโครงสร้างอุตสาหกรรม เศรษฐกิจสร้างสรรค์ การบุกตลาดต่างประเทศใหม่ๆ การสร้างพันธมิตรการลงทุน การพัฒนาโครงการขนส่งโดยสารของประเทศครั้งใหญ่ในระบบราง ฯลฯ ควบคู่ไปกับการสร้างเศรษฐกิจฐานรากและสัมมาชีพชุมชน

นโยบายสานพลังประชารัฐเพื่อเศรษฐกิจฐานรากที่รัฐบาลประกาศขับเคลื่อนมาตั้งแต่เดือนกันยายนปีที่แล้ว สามารถสร้างปรากฏการณ์ใหม่ที่น่าติดตาม ขบวนกระตุกเศรษฐกิจฐานรากผ่านกลไกการปกครองท้องถิ่น ด้วยโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลละ 5 ล้านบาท ดูเหมือนว่าจะเชื่อมโยงไปหน่อย แต่โครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเศรษฐกิจชุมชนระลอกใหม่ ที่ผ่านกลไกของชุมชนโดยตรง คือกองทุนหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 แสน กำลังได้รับการตอบรับอย่างคึกคักจากประชาชน ชุมชนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมในพื้นที่

ความศรัทธามุ่งมั่นของผู้นำรัฐบาลในแนวทางการขับเคลื่อนประเทศด้วยพลังความร่วมมือของภาครัฐ ภาคธุรกิจ และภาคประชาสังคม ตลอดจนท่าที ท่วงทำนองและความริเริ่มสร้างสรรค์ในการนำแนวทางประชารัฐไปปรับประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาสังคมในด้านต่าง ๆ กำลังทำให้เกิดวิถีสืบ

โครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรมการทำงาน
แบบใหม่ขึ้นมาอย่างกว้างขวาง

5. การปฏิรูปด้านสังคมและคุณภาพชีวิต

จากข้อมูลของรัฐสภา จนถึงสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ 2559
สภานิติบัญญัติแห่งชาติได้รับร่าง พ.ร.บ.เข้ามาสู่กระบวนการ
ทำงานรวม 189 ฉบับ โดยได้ผ่าน พ.ร.บ.ไปแล้ว 149 ฉบับ ใน
จำนวนนี้พบว่า มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องและเื้อื่องงานพัฒนา
ชุมชนเข้มแข็งและสังคมเข้มแข็งรวมอยู่ด้วย อย่างน้อย 20
ฉบับ

ส่วนเรื่องปฏิรูปการศึกษาที่สังคมให้ความสนใจเป็น
พิเศษและคาดหวังกันมาโดยตลอดนั้น ดูเหมือนว่าการสั่งทูป
โครงสร้างกระทรวงศึกษาธิการด้วยอำนาจตามมาตรา 44 จะ
เป็นสัญญาณการเปลี่ยนแปลงใหญ่ที่รัฐบาลตั้งใจจะทำใน
ช่วงร่อนลง ส่วนจะทำอะไรต่อไปนั้น ขณะนี้ยังไม่ปรากฏ
รายละเอียดที่ชัดเจนออกมา ข่ายงานของพวกเรายังมีความ
เห็นว่าแผนงานปฏิรูปการศึกษาที่สภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.)
ได้จัดทำไว้อย่างเป็นระบบแล้วน่าจะเป็นประโยชน์

ขอให้กำลังใจครับ.



ชุมชนเข้มแข็ง จัดการตนเอง





บ้านทุ่งยาว : หนึ่งร้อยปีชุมชนจัดการตนเอง

(โพสต์ทูเดย์ / 6 มกราคม 2559)

เมื่อวันสุดสัปดาห์ก่อนสิ้นปี 2558 ผมมีโอกาสได้ไปร่วมงานฉลอง “หนึ่งศตวรรษ บ้านทุ่งยาว” ชุมชนที่เป็นต้นตำหรับของ “ป่าชุมชน” ในประเทศไทยและอีกหลาย ๆ ประเทศในภูมิภาค

บ้านทุ่งยาว อยู่ในเขตตำบลศรีบัวบาน อำเภอเมืองจังหวัดลำพูน เดินทางจากสนามบินเชียงใหม่ไปนิดเดียวก็ถึงชุมชนที่นี้คือชุมชนคนบ้านป่ามาแต่ไหนแต่ไร เพราะคนรุ่นแรกได้อพยพหนีภัยความแห้งแล้งมาตั้งถิ่นฐานอยู่กับป่าเขาแห่งนี้ตั้งแต่ปี 2458 โดยไม่ย้ายไปไหน ที่สำคัญพวกเขาได้ต่อสู้กับภัยคุกคาม สามารถดูแลรักษาป่าและความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรเอาไว้ได้จนเป็นแบบอย่างมาจนถึงวันนี้

ความเชื่อของคนล้านนาโดยทั่วไปอย่างหนึ่ง คือเชื่อว่าที่บริเวณใดมี “น้ำจ๋า” หรือน้ำผุดขึ้นมาจากใต้ดิน ที่นั้นมี “ผี” คอยปกป้องรักษาให้สรรพสิ่งตลอดจนทรัพยากรมีความอุดมสมบูรณ์ มีน้ำเพียงพอในการผลิตและบริโภค บันดาลให้ผู้คน

มีความอยู่เย็นเป็นสุข ทุก ๆ ปีชาวบ้านจึงทำพิธีกรรม “เลี้ยงผี” เพื่อแสดงความเคารพและตอบแทนบุญคุณ เขาเรียกว่า ประเพณีเลี้ยงผีขุนน้ำ

เมื่อปี 2466 ระหว่างที่ช่วยกันขุดเหมืองส่งน้ำจากภูเขา ลัดเลาะ 3 กิโลเมตรมาสู่ไร่นา ชาวบ้านพบตาน้ำผุดออกมาจาก โคนต้นไม้ จึงประกาศกันว่าที่นี่เป็น “ป่าน้ำจ๋า” มีอาณาเขต 60 ไร่ ห้ามจับจองเป็นที่ดินทำกิน ห้ามตัดไม้ทุกชนิดเพื่อรักษาไว้เป็นป่าต้นน้ำ ข้อห้ามนี้เป็นเสมือนกฎจารีตของชุมชนซึ่งพวกเขาถือปฏิบัติสืบเนื่องกันมาอย่างเคร่งครัดจากรุ่นสู่รุ่น เขาเรียก “จารีตฮีตฮอย”

ผมได้ไปเห็นเอกสารต้นฉบับเก่าแก่มากที่บรรพบุรุษของพวกเขาได้บรรจงเขียนเอาไว้เป็นกฎหมายชุมชนฉบับนี้ด้วย นำที่เอามาก ๆ ที่เขาสามารถเก็บเอกสารไว้จนกระดากกรอบแกรบไปหมดแล้ว นอกจากนั้นเวลานี้พวกชาวบ้านได้ขยายพื้นที่การดูแลรักษาป่าต้นน้ำนี้ออกไปเป็น 80 ไร่ 800 ไร่ และ 2,500 ไร่ ในปัจจุบัน

ค่านิยมแนวคิดของชาวบ้านที่มีอิทธิพลต่อเรื่องนี้ คือ “หน้าหมู่บ้าน” หรือสมบัติส่วนรวม ไม่มีคนใดคนหนึ่งเป็นเจ้าของ ในชุมชนจะมีของหน้าหมู่บ้านหลายอย่าง เช่น วัดวาอาราม เหมือง

ฝ่าย ป่าช้า ป่าชุมชน ฯลฯ “ของหน้าหมู่บ้าน” จึงเชื่อมโยงกับความ
เป็นชุมชน สิทธิหน้าหมู่บ้านจึงเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิชุมชน
สมาชิกผู้ได้ใช้แรงงานในการปรับเปลี่ยนทรัพยากรให้เกิด
ประโยชน์ จะมีสิทธิในทรัพยากรนั้นตราบเท่าที่เขายังทำ
ประโยชน์อยู่ จะหมดสิทธิ์เมื่อทรัพยากรกลับคืนสู่สภาพตาม
ธรรมชาติ เขาเรียก “สิทธิการใช้”

มีสิทธิที่เกี่ยวข้องอีกอย่างหนึ่ง เรียก “สิทธิตาม
ธรรมชาติ” คือทุกคนเกิดมามีสิทธิจะใช้แรงงานตนเองหาเลี้ยง
ชีพจากธรรมชาติ ดังจะเห็นจากที่ชาวบ้านเขาอนุญาตให้ตัดไม้
ไปปลูกบ้านเรือนอยู่อาศัยได้ แต่ไม่อนุญาตให้ใครเอาไปทำมา
ค้าขาย

ปี 2517 ชาวบ้านจากตำบลข้างเคียงถูกชักชวนให้เข้าไป
บุกรุกป่าน้ำจ้ำ เพื่อจับจองปักหลักเป็นสวนลำไย ชาวบ้าน
ทุ่งยาวพากันไปชุมนุมประท้วงที่ศาลากลางพร้อมประกาศว่า
“ใครจะมาเอาป่าให้ข้ามศพคนทุ่งยาวไปก่อน” จนทำให้ผู้ว่า
ราชการจังหวัดต้องคืนผืนป่าให้พวกเขาไปตามเดิม

ปี 2532 รัฐบาลจะเอาพื้นที่นี้ทำเป็นเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าให้
หน่วยราชการมาดูแลแทน ชาวบ้านทุ่งยาวภายใต้การนำของ
แม่ภาคี วรรณลัก ประธานกลุ่มแม่บ้าน พากันลุกขึ้นมาคัดค้าน

และเสนอต่อทางการว่าชาวบ้านจะดูแลป่าเอง ขอให้นำ
งบประมาณของรัฐไปพัฒนาป่าเขาหัวโล้นที่อื่นๆ เสียเถิด
สุดท้ายกรมป่าไม้ก็ได้ถอนตัวออกไปอีก

ผมเข้าร่วมงานฉลองของชาวบ้านทุ่งยาวด้วยความรู้สึก
ที่ในความรักป่า รักขนบธรรมเนียมประเพณี สามัคคีและ
ความเข้มแข็ง มีเกียรติภูมิของชุมชนท้องถิ่น ในขณะเดียวกัน
ก็นึกถึงประเด็นทางนโยบายที่เกี่ยวข้องบางประการที่รัฐบาล
คสช. อยู่ในวิสัยที่จะช่วยผลักดัน

1. ระบบสนับสนุนป่าชุมชน

เรื่องนี้มีสองแนวคิด แนวทางที่แตกต่าง แนวคิดหนึ่งเชื่อ
ทฤษฎีว่าต้องไล่คนออกจากป่าต้นน้ำให้หมดเพราะอยู่ร่วมกัน
ไม่ได้ ซึ่งปฏิบัติการทางคินผินป่าแบบเด็ดขาดเป็นรูปธรรม
หนึ่ง แต่อีกแนวคิดหนึ่งเชื่อว่าคนกับป่าอยู่ร่วมกันได้ กรณี
บ้านทุ่งยาวและเครือข่ายป่าชุมชนอีกนับพันแห่งก็เป็น
หลักฐานเชิงประจักษ์

ในตอนที่ยังมีสภาพปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) เราก็ถกเถียง
กันอย่างรุนแรงมาก แต่ในที่สุดก็ได้ทางออกโดยมีมติร่วมกัน
ให้เสนอ (ร่าง)พ.ร.บ.ป่าชุมชนนอกเขตอนุรักษ์ พ.ศ....เพื่อ
ต้องการให้เป็นเครื่องมือทางนโยบายในการพัฒนาระบบและ

โครงสร้างพื้นฐานสนับสนุนป่าชุมชน โดยในขั้นนี้จะปล่อยพื้นที่
ในเขตอนุรักษ์ซึ่งมีปัญหาซับซ้อนมากเอาไว้ก่อน ในขณะที่
เดียวกันก็ไม่ปิดกั้นการดูแลป่าชุมชนในเขตอนุรักษ์ส่วนที่มีอยู่
เดิม นับเป็นทางสายกลางที่ควรขับเคลื่อนต่อ

2. นโยบายประชารัฐ “1 บริษัท - 1 ป่าชุมชน”

นอกจากป่าชุมชนที่มีการขึ้นทะเบียนกับทางราชการ
ประมาณ 9,000 แห่งซึ่งล้วนอยู่นอกเขตอนุรักษ์แล้ว ยังมี
ป่าชุมชนของชาวบ้านที่อยู่ในเขตอนุรักษ์อีกรวม 1,000 แห่ง
ทั้งสองส่วนมีกลไกของหน่วยงานรัฐและเอกชนเข้าไป
สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพอย่างเป็นระบบจึงทำให้มีฐาน
ข้อมูล พิกัดที่ตั้งและขอบเขตที่ชัดเจน

ถ้าเชื่อมั่นว่าแนวทางป่าชุมชนจะสามารถแก้ปัญหาการ
บุกรุก พื้นฟูพื้นที่ป่าและลดโลกร้อน รัฐบาลอาจกำหนดเป็น
นโยบายประชารัฐโดยเชิญชวนให้บริษัทในตลาดหลักทรัพย์
และห้างร้านต่าง ๆ เข้าร่วมจับคู่กับชุมชนที่ดูแลรักษาป่าใน
ลักษณะ “1 บริษัท - 1 ป่าชุมชน” เป็นการสร้างการมีส่วนร่วม
และความภาคภูมิใจร่วมกัน

3. กิจกรรมธนาคารต้นไม้

แนวคิดเรื่องธนาคารต้นไม้เป็นนวัตกรรมทางเลือกเพื่อสร้างความยั่งยืนและร่วมดูแลสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยสนับสนุนให้ประชาชนปลูกไม้ยืนต้นในที่ดินของตนเอง ในชุมชน ในพื้นที่ป่าเสื่อมโทรม และจัดทำฐานข้อมูลสมาชิกและต้นไม้ที่ดูแลรักษา เป็นการเพิ่มต้นไม้นอกเขตป่า ขณะนี้มีชุมชนที่เข้าร่วมกับรทส.ทำธนาคารต้นไม้ 6,000 ชุมชน เขามีเป้าหมายปี 2563 จำนวน 20,000 ชุมชน ซึ่งคาดว่าจะมีต้นไม้ในโครงการ 1,000 ล้านต้น มูลค่าต้นละ 1,000 บาท รวม 1 ล้านล้านบาททีเดียว

ที่ป่าชุมชนบ้านทุ่งยาว ชาวบ้านตื่นตัวมากในเรื่องปัญหาโลกร้อนและเชื่อมั่นว่าป่าชุมชนของพวกเขาคือตัวดูดซับคาร์บอนที่มีประสิทธิภาพ ศูนย์ฝึกอบรบวนศาสตร์ชุมชนแห่งภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิกได้นำพาชาวบ้านทำการวิจัยสำรวจจำนวนต้นไม้และวัดขนาด ทำพิกัด นำข้อมูลมาคำนวณโดยใช้สมการของ Ogawa พบว่าป่าชุมชนของพวกเขาปริมาณคาร์บอนสะสมเฉลี่ย 17.6 ตันต่อไร่ ทั้งป่า 2,500 ไร่ สามารถกักเก็บคาร์บอน 22,795 ตัน/ปี ดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ 75,256 ตันคาร์บอนไดออกไซด์/ปี และปลดปล่อยออกซิเจนเท่ากับ 54,694 ตันออกซิเจน/ปี

เรื่องนี้เมื่อเชื่อมโยงกับคำประกาศจากเวทีสุดยอดผู้นำ
ประเทศทั่วโลกที่ปารีส เรายังต้องมีการพัฒนาระบบและเครื่อง
มือในการประเมินและซื้อขายคาร์บอนเครดิตให้สะดวกและครบ
วงจรเพื่อรองรับกระแสโลก และนี่คือส่วนหนึ่งของระบบ
เศรษฐกิจฐานรากตามนโยบายของรัฐบาลครับ.



บั้งสีไฟแห่งหือด ประเด็นสารานุกรมพะคนพิจิตร

(โพสต์ทูเดย์ / 4 พฤษภาคม 2559)

ในที่ประชุมเวทีภาคีการพัฒนาประเทศไทย (TD Forum) เมื่อปลายปี 2557 มีการพูดคุยกันในเรื่องวิสัยทัศน์และเป้าหมายการพัฒนาประเทศไทยใน 20 ปีข้างหน้า

คราวนั้น สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) ได้นำเสนอภาพถ่ายมุมสูงฉายให้เห็นสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันของเขาค้อที่จังหวัดน่าน เลย แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ เพชรบูรณ์ ฯลฯ พร้อมกับตั้งประเด็นคำถามว่า ในอนาคตป่าและภูเขาเหล่านี้จะเป็นอย่างไร

ผมสังเกตว่าที่ประชุมถึงกับซ็อก นิ่งอึ้ง และได้กลายเป็นจุดเริ่มของการพูดคุยเรื่องทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกันอย่างจริงจังในขบวนการชุมชนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมทุกจังหวัดในเวลาต่อมา

มาคราวนี้เมื่อตอนต้นปี ศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาจังหวัดพิจิตรได้เผยแพร่ภาพบั้งสีไฟ แหล่งน้ำคู้บ้านคู้เมืองของ

คนพิจิตร ต้นตำบานพญาชาละวันและไกรทอง เปรียบเทียบให้เห็นอดีตที่เคยมีน้ำท่าอุดมสมบูรณ์ กับปัจจุบันที่แห้งขอดไปทั้งบึงแล้ว จนทางการต้องใช้วิธีสูบน้ำใต้ดินมาหล่อเลี้ยงแทน

เครือข่ายจึงประกาศความมุ่งมั่นว่าถึงเวลาที่คนพิจิตร จะลุกขึ้นมาอนุรักษ์ฟื้นฟูบึงสีไฟกันอย่างจริงจัง กระแสนี้ได้ขยายวงไปสู่เครือข่ายในจังหวัดอื่น ๆ ที่มีฐานทรัพยากรคล้ายกัน อาทิ บึงบอระเพ็ด กว๊านพะเยา หนองหาร บึงโขงหลง บึงปลาญไชย

ข้อมูลจากกรมประมงระบุว่า บึงสีไฟเป็นบึงเก่าแก่ของจังหวัดพิจิตร เดิมมีเนื้อที่อยู่ประมาณ 18,000 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกัน 4 ตำบล สภาพปัจจุบันหลังจากมีการสร้างเขื่อนสิริกิติ์ปิดกั้นแม่น้ำน่าน ทำให้น้ำที่เคยไหลเข้าสู่บึงสีไฟในฤดูฝนก็หมดไป บึงสีไฟจึงมีน้ำน้อยลงไปมาก พื้นที่รอบ ๆ ถูกบุกรุกเป็นพื้นที่การเกษตรและที่อยู่อาศัย

ในปี พ.ศ. 2521 กรมประมงได้ทำการบูรณะบึงสีไฟโดยการสร้างคันดินขึ้นโดยรอบ เพื่อป้องกันการบุกรุก ต่อมาได้มีการรณรงค์ปลูกแนวเขตและออกเป็นหนังสือสำคัญที่หลวงเมื่อปี 2534 โดยกรมเจ้าท่าเป็นผู้ดูแลรักษา มีเนื้อที่เหลือเพียง 5,390 ไร่เศษเท่านั้น

พอดีเมื่อช่วงสงกรานต์ ผมเพิ่งไปทัศนศึกษากับเพื่อนฝูง
ที่ประเทศอุซเบกิสถาน ได้ไปดูพิพิธภัณฑ์ที่เมืองคิวา (Khiva)
ซึ่งอยู่ทางตอนใต้ของทะเลอารัล จึงได้ทราบว่าบัดนี้ทะเลอารัล
ที่เคยเรียนในวิชาภูมิศาสตร์โลกสมัยชั้นมัธยมศึกษา ก็กำลัง
เหือดแห้งถึงขั้นวิกฤติเช่นกัน

อันที่จริงคงมีทะเลสาบอีกนับพันแห่งทั่วโลกกำลังได้รับ
ผลกระทบจากภาวะโลกร้อนและภาวะการเปลี่ยนแปลงของ
เปลือกโลก แต่เกือบทุกแห่งล้วนมีปัจจัยที่มาจากน้ำมือมนุษย์
เข้ามาซ้ำเติม ทั้งในระดับโครงสร้างนโยบายของรัฐ พฤติกรรม
การตั้งถิ่นฐานและการดิ้นรนทำมาหากินของประชาชน

ข้อมูลจากวิกิพีเดียระบุว่า ทะเลอารัลเป็นทะเลปิดที่อยู่ใน
ในเอเชียกลาง อยู่ระหว่างประเทศคาซัคสถานกับประเทศ
อุซเบกิสถาน ครั้งหนึ่งเคยมีพื้นที่ 68,000 ตารางกิโลเมตร
และเป็นทะเลที่ใหญ่เป็นอันดับ 4 ของโลก แต่ตั้งแต่ประมาณ
ปี พ.ศ. 2503 ทะเลอารัลก็ลดขนาดลงเรื่อย ๆ เพราะแม่น้ำ
อามูดาร์ยาและแม่น้ำเซียร์ดาร์ยาที่นำน้ำมาสู่ทะเล โดนเปลี่ยน
เส้นทางอันเป็นผลกระทบจากโครงการชลประทานผันน้ำเพื่อ
หล่อเลี้ยงไร่ฝ้ายของสหภาพโซเวียต

ในปี พ.ศ. 2547 พื้นที่ทะเลลดลงเหลือร้อยละ 25 ของขนาดเดิม และมีค่าความเค็มมากกว่าเดิมถึง 5 เท่า ซึ่งทำให้พืชและสัตว์ที่เคยอาศัยอยู่ตายเสียส่วนใหญ่ ในปี พ.ศ. 2550 พื้นที่ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 10 ของขนาดเดิม และแยกตัวออกเป็นทะเลสาบสามส่วน ซึ่งสองในสามนั้นเค็มเกินไปที่ปลาจะอาศัยอยู่ได้ อุทสาหกรรมกรรมการประมงที่เคยเฟื่องฟูถูกทำลายลง เมืองประมงที่อยู่รอบ ๆ ชายฝั่งเดิมกลายเป็นสุสานเรือ เกิดการว่างงานและปัญหาเศรษฐกิจตามมา

อุทเบกิสถานมีภูมิประเทศแบบทุ่งหญ้าสเตปป์ ไม่ใช่ทะเลทราย คือเป็นทุ่งหญ้ากว้างใหญ่ที่ไม่มีต้นไม้ มีปริมาณน้ำฝนและหิมะเฉลี่ยแค่ 250-500 มิลลิเมตร/ปีเท่านั้น

ผิดกับบ้านเราที่เป็นเขตร้อนชื้นใกล้เส้นศูนย์สูตร มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย 1,572 มิลลิเมตร/ปี นักวิชาการคำนวณว่าเรามีทรัพยากรน้ำจืดหมุนเวียนถึง 410 พันล้านลูกบาศก์เมตร/ปี ซึ่งมากมายเหลือเฟือหากแต่มีปัญหาด้านการจัดการ

กลับมาที่กระแสความตื่นตัวของเครือข่ายประชาคมจังหวัดพิจิตร ที่มีความพยายามจะเสนอประเด็น “บึงสีไฟแห่งเหือด” ให้เป็นเรื่องใหญ่ของคนพิจิตรทั้งจังหวัดมาร่วมกันแก้ไขปัญหา จึงเป็นเรื่องที่ต้องเอาใจช่วย

แต่จากประสบการณ์ในการร่วมขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ทำให้พวกเราเริ่มเรียนรู้ที่สำคัญ โดยเฉพาะข้อจำกัดจากการมุ่งรอยภาครัฐและให้ความสำคัญต่อการเปลี่ยนกฎกติกาในโครงสร้างส่วนบน คือ ผลักดันการออกกฎหมายฉบับต่าง ๆ ซึ่งเราต่างพบแล้วว่าหาใช้หนทางที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่แท้จริงไม่

เพราะแม้เรามีรัฐธรรมนูญและกฎหมายปฏิรูปที่สวยงาม แต่หากประชาชนส่วนใหญ่และผู้ที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องในสังคมยังมีจิตสำนึกและวิถีคิดแบบเดิม การปฏิบัติตามและการบังคับใช้กฎหมายก็ไม่เกิดจริง

การเปลี่ยนแปลงสังคมไทยที่ระดับจิตสำนึกและวิถีคิดเป็นเรื่องใหญ่ที่ไม่ค่อยมีใครอยากทำ เพราะมันเป็นเรื่องยากใช้ระยะเวลาและเป็นเชิงนามธรรม แต่สิ่งที่ประชาคมจังหวัดพิจิตรกำลังทำนี้มีรูปธรรมที่ชัดเจน

ความท้าทายจึงอยู่ที่ว่า พวกเขาจะสามารถทำให้ประเด็นนี้กลายเป็นระเบียบวาระสำคัญของจังหวัดพิจิตร ซึ่งทุกส่วนราชการและประชาชนชาวพิจิตรทุกหมู่เหล่าต่างระดมใจ ระดมทรัพยากรมาช่วยกันแก้ปัญหาได้หรือไม่

ซึ่งผมเชื่อว่าหากเดินในแนวทางประชารัฐเช่นนี้ แม้บึง
สีไฟจะยังไม่มีน้ำกลับมาอย่างอุดมสมบูรณ์เหมือนเก่า แต่จะ
เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในโครงสร้างความสัมพันธ์ทาง
สังคมของจังหวัด จากแนวตั้งสู่แนวราบ พร้อม ๆ กับการ
เปลี่ยนแปลงจิตสำนึกและวิถีคิดของพลเมืองพิจิตร ในด้าน
การพึ่งตนเอง เชื่อมมั่นในศักดิ์ศรีและการจัดการตนเอง

ขอเอาใจช่วยครับ.



อ่าวบ้านดอน ทรัพยากรชายฝั่ง เศรษฐกิจฐานราก และประชารัฐ

(โพสต์ทูเดย์ / 3 กุมภาพันธ์ 2559)

เศรษฐกิจฐานราก เป็นเศรษฐกิจที่ตั้งอยู่บนฐานของ
ความพอเพียง การทำมาหากิน ความเอื้ออาทร และการแบ่งปัน
ซึ่งผิดกับเศรษฐกิจข้างบนที่เต็มไปด้วยการแข่งขัน ต่อสู้ แย่งชิง
และการเอาัดเอาเปรียบ

นโยบายเศรษฐกิจของรัฐบาลปัจจุบัน ที่มุ่งส่งเสริมให้
ภาคธุรกิจกระแสหลักไปเชื่อมโยงและเกื้อหนุนเศรษฐกิจ
ฐานราก จะนำไปสู่ความเข้มแข็งและยั่งยืนของระบบเศรษฐกิจ
ประเทศในระยะยาว

เศรษฐกิจฐานรากสัมพันธ์อยู่กับฐานทรัพยากรธรรมชาติ
และวิถีชีวิตวัฒนธรรมของชุมชนท้องถิ่น กิจกรรมรูปธรรมจึง
ได้แก่ เรื่องสิ่งแวดล้อมชุมชน แหล่งน้ำชุมชน ตลาดสินค้า
ชุมชน และท่องเที่ยวชุมชน

птท.เป็นองค์กรภาคธุรกิจขนาดใหญ่มากองค์กรหนึ่ง
ที่เกื้อหนุนงานสิ่งแวดล้อมชุมชนและเศรษฐกิจฐานรากมา

ชุมชนเข้มแข็ง จัดการตนเอง | 69

อย่างยาวนาน รางวัลลูกโลกสีเขียวสำหรับชุมชนคนรักป่าก็
เป็นโครงการรูปธรรมหนึ่งที่ปตท.เป็นผู้ริเริ่มและให้การ
สนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมานานถึง 17 ปี แล้ว

เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา ผมและคณะกรรมการรางวัล
ลูกโลกสีเขียวจำนวนหนึ่ง ได้ลงไปเยี่ยมชมกิจการดำเนินงาน
ของกลุ่มอนุรักษ์ป่าชายเลนเพื่อเพิ่มปริมาณปูเปี้ยว ซึ่งเคยได้
รับรางวัลมาตั้งแต่ปี 2552 ไปคราวนี้เราได้เห็นเครือข่ายชุมชน
ที่ปกป้องดูแลฐานทรัพยากรขยายตัวออกไปอย่างกว้างขวาง
และความอุดมสมบูรณ์ของธรรมชาติที่ฟื้นคืนอย่างรวดเร็ว
นับเป็นกรณีศึกษาที่น่าจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อนโยบาย
สานพลังประชารัฐเพื่อเศรษฐกิจฐานรากของรัฐบาล

อ่าวบ้านดอน มีพื้นที่ครอบคลุม 7 อำเภอของจังหวัด
สุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ท่าชนะ ไชยา ท่าฉาง พุนพิน เมืองสุราษฎร์
กาญจนดิษฐ์ และดอนสัก ความยาวแนวชายฝั่ง 120 กิโลเมตร
มีพื้นที่รวม 434,575 ไร่ เป็นฐานทรัพยากรธรรมชาติที่อุดม
สมบูรณ์ของชุมชนรอบอ่าว

ปี 2530 การเลี้ยงกุ้งกุลาดำได้ขยายเข้ามาถึงบริเวณนี้
เกิดการบุกรุกป่าชายเลนกันอย่างขนานใหญ่ ส่งผลกระทบต่อ
ปูเปี้ยวที่เป็นแหล่งอาหารและอาชีพประมงพื้นบ้าน เฉพาะที่

อำเภอท่าฉางมีการเพาะเลี้ยงกุ้งกุลาดำมากถึงร้อยละ 80 ของพื้นที่ แต่อย่างไรก็ตาม กิจกรรมบ่อกุ้งกุลาดำอยู่ได้เพียง 5-6 ปีเท่านั้นก็พากันขาดทุน ผลผลิตไม่คุ้มค่า จึงเกิดการทิ้งร้างไปที่ดินเหล่านั้นส่วนใหญ่ไม่ได้มีเอกสารสิทธิ์

“ตาหม่อง” ผู้นำชาวประมงพื้นบ้านแห่งตำบลเสม็ด อำเภอไชยา อดีตเคยเป็นลูกจ้างปลูกป่าชายเลนของกรมป่าไม้ เป็นแกนชักชวนชาวบ้านให้หันมาช่วยกันฟื้นฟูป่าชายเลนในปี 2536 และด้วยศักยภาพในการฟื้นคืนความอุดมสมบูรณ์ของทะเลไทย ภายใน 3-4 ปีเท่านั้น กุ้งหอยปูปลาก็กลับมาสมบูรณ์ดังเดิม จนกระทั่งกลายเป็นสิ่งจูงใจให้กลุ่มทุนหลายรายรุกกลับเข้าไปอีกครั้ง คราวนี้จับจองพื้นที่ในทะเลเพื่อทำคอกเพาะเลี้ยงหอยแครงและหอยนางรม ทั้งจำนวนคอกหอยมากมายที่แผ่ขยายไปในทะเลและวิธีการคราดหอยแบบล้างผลาญ ได้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตชาวประมงพื้นบ้านอย่างรุนแรง

เพื่อรับมือกับปัญหานี้ ปี 2545 ชุมชนจึงจัดตั้งเป็นกลุ่มอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ คราวนี้พวกเขาใช้งานวิจัยเป็นเครื่องมือในการจัดการปัญหาของตน โดยมีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) เป็นพี่เลี้ยง เริ่มทำในสองหมู่บ้านที่เป็นแหล่งปูเป็ยว เนื้อที่รวม 1,500 ไร่

ผลจากกระบวนการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาด้วยตัวเอง ทำให้ชาวบ้านมีองค์ความรู้เรื่องธรรมชาติปูเปี้ยวและเข้าใจสถานการณ์ปัญหา เกิดการวางแผนบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม โดยเริ่มจากการเพาะเลี้ยงปูเปี้ยว การแปรรูป การตลาด กำหนดกฎระเบียบการดูแลร่วมกัน ขยายจากกลุ่มเครือข่ายเล็กๆ ไปสู่ระบบนิเวศอ่าวทั้งอ่าว

กระบวนการวิจัยชุมชนท้องถิ่นและการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ ได้ทำให้ชาวประมงพื้นบ้านกลายเป็นพลเมืองที่สมาร์ท มีความรู้ มีข้อมูล กล้าคิดกล้าทำ กล้าแสดงความคิดเห็น

สิ่งที่ชาวบ้านได้ประโยชน์ชัด ๆ คือ ความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรทางทะเลกลับคืนมาและชีวิตความเป็นอยู่พวกเขาดีขึ้นจริง ๆ กล่าวคือแต่ก่อนออกทะเลทั้งคืนมีรายได้แค่ 200 บาท แต่บัดนี้แค่สองสามชั่วโมงก็ได้แล้ว 500-1,200 บาท ผลงานวิจัยโครงการนี้ได้รับการยกย่องเป็นโครงการวิจัยท้องถิ่นดีเด่นประจำปี 2549

ปัจจุบัน กลุ่มอนุรักษ์ได้ขยายเครือข่ายไปสู่ชุมชนชายฝั่งรอบอ่าวบ้านดอน ทุกชุมชน รวม 27 กลุ่มใน 7 อำเภอ เป็นเครือข่าย “เขา-นา-เล” ที่ครอบคลุมไปถึงการดูแลรักษาแหล่งต้นน้ำบนภูเขาและกลางน้ำ พื้นที่ทำนาลดการใช้สารเคมี เพื่อ

เป้าหมายเดียวคือรักษาระบบนิเวศอ่าวบ้านดอนและอาชีพประมงพื้นบ้านที่อยู่ปลายน้ำ มีการฟื้นฟูบ่อกุ้งบนชายฝั่งที่ภาคธุรกิจทิ้งร้างให้กลับคืนเป็นป่าชายเลนชุมชนได้ทั้งหมด เนื้อที่รวมเกือบ 30,000 ไร่ และจัดทำแนวไม้ไผ่แสดง”เขตทะเลชุมชน” เป็นพื้นที่สาธารณะในการดูแล โดยแยกชัดเจนจากคอกหอยเอกชน อีก 12,000 ไร่

อีกเรื่องหนึ่งที่ผมสนใจ คือที่นี่เราได้เห็นข้าราชการของกรมทรัพยากรธรรมชาติทางทะเลและชายฝั่ง ซึ่งเป็นหน่วยงานผู้รับผิดชอบโดยตรง สามารถทำงานร่วมกับชุมชนได้เป็นอย่างดี นับเป็นตัวอย่างของ “ข้าราชการประชารัฐ” ทั้งในด้านทัศนคติและพฤติกรรมการให้บริการประชาชน

ผมเพิ่งทราบจากชาวบ้านว่า เมื่อปีที่แล้วรัฐบาลคสช.ได้ออกกฎหมายที่มีประโยชน์มากฉบับหนึ่ง คือ พ.ร.บ. ทรัพยากรธรรมชาติทางทะเลและชายฝั่ง พ.ศ. 2558 อันมีผลทำให้เกิดกลไกคณะกรรมการระดับจังหวัดในการจัดการปัญหาและดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติทางทะเลในพื้นที่ กรรมการชุดนี้มี 19 คน ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และมีแกนนำชาวบ้านอย่างพวกเขาจำนวน 8 คนเป็นกรรมการด้วย ชาวบ้านพอใจและมั่นใจในกลไกนี้มาก เพราะมีข้าราชการที่เข้าใจปัญหาชาวบ้านและเสียงของพวกเขาได้รับการสนองตอบ

สุดท้ายในเรื่องท่องเที่ยวชุมชน ที่นี้มีทั้งป่าชายเลน อาหารทะเล วิถีชีวิตประมงพื้นบ้าน พระธาตุไชยา สวนโมกข์ บ่อน้ำพุร้อน ฯลฯ กิจกรรมท่องเที่ยวชุมชนที่มีคุณภาพและยั่งยืน นั้นจำเป็นต้องมีความเข้มแข็งของชุมชนเป็นฐานรองรับ เช่น ที่อ่าวบ้านดอนแห่งนี้

คงต้องฝากคณะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชน สุราษฎร์ธานี (กรอ.จังหวัด) และเครือข่ายประชารัฐในพื้นที่ ช่วยกันคิดสร้างสรรค์ พัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่เชื่อมโยง ครบวงจร ให้เป็นระบบเศรษฐกิจฐานรากที่เข้มแข็งของจังหวัด ต่อไป.



กองทุนสุขภาพตำบล: เครื่องมือพัฒนา คุณภาพชีวิตชุมชน

(โพสต์ทูเดย์ / 5 กรกฎาคม 2560)

กระบวนการแก้ไขปรับปรุง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำลังเป็นที่สนใจของสื่อมวลชนและสังคมอย่างกว้างขวาง บรรดาเสียงสัญญาณที่ส่งกันออกมาจากกลุ่มผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ ทุกข์ทุกฝ่าย ทำให้ผู้มีอำนาจหน้าที่ต้องเอาใจใส่อย่างพิถีพิถัน เพื่อให้ความมั่นใจแก่สังคมว่า แก้ไขแล้วต้องไม่ทำลายหลักการสำคัญ ไม่ลดสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ และเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานบริการประชาชน

แต่สิ่งที่จะหยิบมาพูดในวันนี้ ไม่ใช่ประเด็นร้อนแรงที่ผู้คนกำลังจับจ้อง แต่เป็นเรื่องของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อันเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ มุ่งเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสาน

จากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหาร ส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ในปีแรกมีองค์การบริหารส่วนตำบลและ เทศบาลนำร่องจัดตั้งกองทุนรวม 888 แห่ง ซึ่งตัวผมเองได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการออกแบบ วางแผนและดูแลกระบวนการ ศึกษาทดลองในครั้งนั้นด้วย

11 ปีที่ผ่านมา มีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เกิดขึ้นและดำเนินงานมาแล้ว 7,764 แห่ง จาก 7,776 ท้องถิ่น ทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ 99.85 ยังขาดอีก 12 แห่ง ซึ่งในนี้ มี กทม.รวมอยู่ด้วย

ส่วนสาเหตุที่กทม.ยังไม่สามารถจัดตั้งได้นั้น ไม่ใช่ความ ผิดของใคร แต่เป็นเพราะสภาพของกทม.เป็นท้องถิ่นพิเศษที่ แตกต่างจากอบต.และเทศบาลในต่างจังหวัดโดยสิ้นเชิง นอกจากนั้นยังมีขนาดใหญ่มาก จึงสมควรต้องมีเงื่อนไข เฉพาะ แต่ผู้ออกแบบในตอนนั้นได้ลืมนึกถึง ซึ่งบัดนี้หลายฝ่าย ได้เข้ามาช่วยกันขบคิดหาทางออกได้อย่างชัดเจนแล้ว โดยจะ จัดตั้งเป็นกองทุนระดับเขต 50 กองทุนและกองทุนกลางของ กทม.อีก 1 กองทุน

ล่าสุด สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ สช.ในฐานะผู้ประสานเชื่อมโยงให้เกิดการบูรณาการระหว่าง กระทรวงและหน่วยงานระดับชาติในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพและสังคม ได้มีส่วนช่วยเอื้ออำนวยให้เกิดเวทีการหารือ กันอย่างจริงจังระหว่างกทม. (ทั้งฝ่ายสภาและฝ่ายบริหาร) กับ สปสช. เพื่อแก้ไขปัญหาคอขวดทั้งหลายทั้งปวง รวมทั้ง จัดทำรายละเอียดการปรับปรุงเพิ่มเติมระเบียบที่เกี่ยวข้องทั้ง ระบบ และทุกฝ่ายได้ปักธงร่วมกันแล้วว่า กองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่นในกทม.จะต้องเกิดได้แน่ ภายในปีงบประมาณนี้

ในเนื้อแท้แล้ว กองทุนนี้เป็นกองทุนเพื่อการพัฒนา ชุมชนท้องถิ่น โดยชาวบ้านมีส่วนร่วมที่สูงมาก ทั้งเป็นผู้ร่วม บริหารเงินกองทุน เป็นผู้ลงมือทำงานกันเอง และเป็นผู้รับ ประโยชน์จากกิจกรรมโครงการ เพราะแต่ละโครงการที่ชุมชน ดำเนินการ มั่นหมายถึงการได้ฝึกฝนการบริหารจัดการ ทั้ง ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทั้งการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ทั้งหมดล้วนทำให้เขาเก่งขึ้น เข้มแข็งขึ้น เป็นการพัฒนาคน พัฒนาความเป็นพลเมืองและประชาธิปไตยที่ฐานล่าง

11 ปีที่ผ่านมา กองทุนทั่วประเทศได้สนับสนุนโครงการ ไปแล้ว 339,305 โครงการ ในจำนวนนี้พบว่า 2 ใน 3 เป็นการ สนับสนุนกลุ่มเครือข่ายองค์กรชาวบ้าน ศูนย์เด็กเล็ก ผู้พิการ

ผู้สูงอายุ รวมทั้งแก้ปัญหาโรคระบาดและกรณีพิบัติภัย
ธรรมชาติ

ในด้านรายรับของกองทุนฯ ทั่วประเทศ จนถึงปี 2560
ยอดรวมคือ 10,573 ล้านบาท ในจำนวนนี้ได้มาจากสปสช.ให้
เป็นค่าบริการส่งเสริมสุขภาพชุมชน หัวละ 45 บาท รวม 6,916
ล้านบาท, จากอบต.อุดหนุนสมทบร้อยละ 30-60 รวมเป็น
เงิน 3,568 ล้านบาท, จากรายได้อื่นและดอกเบี้ย รวม 49 ล้าน
บาท โดยปัจจุบันยังมีเงินคงค้างเพื่อการทำงาน รวม 5,491
ล้านบาท

ด้วยข้อมูล องค์กรความรู้และประสบการณ์ส่วนตัวที่
เกี่ยวข้องกับกองทุนนี้มานาน ผมเล็งเห็นว่ากองทุนนี้จะเป็น
เครื่องมือที่มีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานส่งเสริมและพัฒนาชุมชน
เข้มแข็งที่ฐานรากของประเทศ จึงนำเสนอต่อที่ประชุมคณะ
กรรมการประชารัฐเพื่อสังคม (E6) เมื่อสัปดาห์ก่อน ว่าถึงเวลา
ที่ควรยกระดับจากกองทุนด้านสุขภาพไปสู่การเป็นกองทุน
พัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต เพื่อให้มีมิติที่กว้างออกไปและ
บูรณาการเชื่อมโยงกัน รัฐบาลจึงควรมีนโยบายสนับสนุน ดังนี้

1. ขยายวัตถุประสงค์กองทุน - จากเดิมเพื่อการ
ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และ

การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยเพิ่มวัตถุประสงค์ในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต พัฒนาชุมชนเข้มแข็งและสังคมสุขภาวะ

2. **ตั้งกระทรวงพัฒนาสังคมฯเข้ามาร่วม** - จากเดิมเป็นเพียงความร่วมมือทางนโยบายระหว่างสปสช.กับกระทรวงมหาดไทยและองค์กรปกครองท้องถิ่น ควรที่พม.จะต้องเข้ามาร่วมเป็นองค์กรภาคีในระดับนโยบาย และร่วมสมทบงบประมาณกองทุนอย่างเป็นระบบ เช่น หัวละ 10-20 บาท เพื่อจะได้ใช้กองทุนเป็นฐานในการดูแลและพัฒนากลุ่มเป้าหมายอย่างบูรณาการ

3. **ให้กองทุนหมู่บ้านเข้ามาเสริม** - กองทุนหมู่บ้านเป็นกลไกสวัสดิการของรัฐที่ให้ชาวบ้านช่วยกันดูแล สำหรับใช้เป็นแหล่งกักเก็บเงินของชาวบ้าน รัฐบาลได้ทุ่มเทงบประมาณลงไปคราวละมากๆ หลายระลอก ซึ่งก็คงช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจจากข้างล่างได้อยู่บ้าง แต่มองในด้านการพัฒนาชุมชนแบบยั่งยืนนั้นประเมินว่าแทบไม่ได้ผลเลย ดังนั้นการเชื่อมโยงกองทุนหมู่บ้านให้เข้ามาทำงานร่วมกับกองทุนสุขภาพในมิติใหม่ซึ่งสามารถทำได้โดยมีนโยบายให้แบ่งเงินกำไรหรือดอกผลประจำปีเพียงร้อยละ 10 มาสมทบเข้ากองทุนนี้ และเข้ามาใช้ฐาน

กองทุนไปช่วยพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและคุณภาพชีวิตไปด้วย
กัน

4. บูรณาการสร้างชุมชนเข้มแข็งทุกตำบล - ในพื้นที่
ระดับตำบลมีกลไกสนับสนุนการแก้ปัญหาความยากจนและ
สร้างชุมชนเข้มแข็งอยู่อย่างมากมาย แต่ปัญหาอยู่ที่ต่างคน
ต่างทำตามตัวชี้วัดและสิ่งที่ส่วนกลางของตนสั่งมา นโยบายนี้
จะช่วยสนับสนุนให้กองทุนสุขภาพตำบลในมิติใหม่ กลายเป็น
กลไกที่สามารถเชื่อมโยงงานของทุกหน่วยให้เข้ามาประจวบ
แสงเลเซอร์ ทั้งงานสภาพองค์กรชุมชนของ พอช., งาน
ธรรมนูญสุขภาพตำบลของ สปสช.และสช., งานพัฒนากลุ่ม
เป้าหมายของ พม.และอบต., งานสถาบันการเงินชุมชนและ
เศรษฐกิจฐานรากของกองทุนหมู่บ้านและ ธกส.



ธุรกิจ-ประชาสังคม ภาคการพัฒนาประเทศ

(โพสต์ทูเดย์ / 7 กันยายน 2559)

เมื่อวันที่ 20 กันยายนปีที่แล้ว ท่านนายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้ไปประกาศนโยบาย “สานพลังประชารัฐเพื่อเศรษฐกิจฐานราก” ที่อิมแพ็คเมืองทองธานี ท่ามกลางตัวแทนภาคธุรกิจ ชุมชนท้องถิ่น ข้าราชการและภาคประชาสังคมที่มาจากทุกจังหวัดทั่วประเทศ ร่วมหมื่นคน

แม้ว่าจะมีเสียงวิพากษ์วิจารณ์ ตีติงและแสดงความห่วงกังวลกันมาตลอดทาง จากพรรคพวกเพื่อนฝูงที่เป็นนักวิชาการ นักพัฒนาเอกชนและนักเคลื่อนไหวทางการเมือง หลากรุ่นหลายวัย ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา ผมกลับพบว่า การขับเคลื่อนตามแนวนโยบายดังกล่าวขององค์กร กลุ่มบุคคลและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ยังคงสามารถดำเนินการไปได้ดีด้วยความก้าวหน้า มีผลงานที่เป็นรูปธรรมและช่วยสร้างขวัญกำลังใจให้กับพี่น้องประชาชนในพื้นที่ข้างล่างอยู่ไม่น้อย

เครือข่ายการทำงานแบบประชารัฐในแต่ละจังหวัดและบริษัทประชารัฐรักสามัคคีจังหวัดจำกัด กำลังจะกลายเป็น

ชุมชนเข้มแข็ง จัดการตนเอง | 81

กลไกใหม่ในการขับเคลื่อนงานพัฒนาระดับพื้นที่ แทนที่จะต่างคนต่างอยู่ ต่างคนต่างทำแบบแต่ก่อน สินค้าโอท็อประดับพรีเมียมส่วนหนึ่งสามารถทยอยขึ้นไปจำหน่ายบนสายการบินและห้างใหญ่ๆ การท่องเที่ยวชุมชนกลายเป็นกระแสความนิยมที่ขยายตัวออกไป ผลผลิตเกษตรชุมชนเชิงสุขภาพเชื่อมโยงโดยตรงกับซูเปอร์มาร์เก็ตและโมเดิร์นเทรดในจังหวัดต่างๆ

งานพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเศรษฐกิจฐานราก ในโครงการกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐหลายแห่ง ได้เกิดนวัตกรรมชุมชนใหม่ๆ และมีกรณีศึกษาที่รอการสังเคราะห์และนำไปเผยแพร่อยู่เป็นจำนวนมาก แต่น่าเสียดายที่รัฐบาลและสำนักงานกองทุนหมู่บ้านฯ ยังมองข้ามกิจกรรมการสร้างองค์ความรู้และการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ อันเป็นหัวใจของความยั่งยืนและพึ่งตนเองได้ของชุมชนในระยะยาว

ในโอกาสครบรอบหนึ่งปี ของการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติว่าด้วยการสานพลังประชารัฐ สิ่งที่ผมคิดว่าน่าจะเป็นประโยชน์ คือการผนีกกำลังระหว่าง ภาคธุรกิจกับภาคประชาสังคม เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต

มีสามประเด็น ที่เป็นจุดคานงัดครับ

1. พัฒนาการเด็กเล็ก

ประเทศไทยกำลังย่างเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) อย่างรวดเร็ว ประชากรที่อยู่ในวัยฟุ้งเฟิงมีจำนวนมากขึ้น มีการคาดประมาณว่า ในปี พ.ศ. 2578 อัตราส่วนวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุจะลดลงเหลือเพียง 2 ต่อ 1 เท่านั้น

นั่นหมายความว่า เด็กที่เกิดใหม่ในวันนี้ คือผู้ที่จะเป็นวัยแรงงานในอีก 20 ปีข้างหน้า ซึ่งพวกเขาเหล่านี้จะต้องแบกรับภาระต่าง ๆ ที่หนักมาก ทั้งในการดูแลผู้สูงอายุและพัฒนาประเทศในยุคสังคมสูงวัย ปัญหาคือเราจะพัฒนาเด็ก ๆ ของเราในยุคประเทศไทย 4.0 ให้มีคุณสมบัติแบบไหนจึงจะสามารถรับมือกับสภาพสังคมที่พวกเขาต้องรับผิดชอบในอนาคต

เมื่อหันกลับมาดูงานพัฒนาเด็กของประเทศเท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน กลับพบข้อจำกัดที่น่าเป็นห่วงมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนาเด็กในช่วงปฐมวัย ยังขาดนโยบาย ยุทธศาสตร์และกลไกการขับเคลื่อนที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศ 20,043 แห่ง ร้อยละ 85 อยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองท้องถิ่น ซึ่งขาดแคลนทั้งบุคลากร องค์กรความรู้และทรัพยากร

ในภาพรวม ยังไม่มีระบบการเตรียมความพร้อมและดูแลเด็กตั้งแต่ในครรภ์มารดา การเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว สภาพแวดล้อมที่เอื้อ และระบบบริการต่าง ๆ ที่จะทำให้เด็กคนหนึ่งสามารถเติบโตขึ้นมาเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพในอนาคต

ในเรื่องนี้มีข้อเสนอแนวทางการปฏิรูปอยู่มากมาย แต่สิ่งที่ผมคิดว่าอยู่ในวิสัยที่ภาคีธุรกิจ-ประชาสังคม จะเข้าไปหนุนเสริมการทำงานของภาครัฐ ได้แก่ 1) ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาระบบบริการทางเลือกสำหรับเด็กให้มีมาตรฐาน พัฒนาบุคลากรดูแลเด็กตามบ้าน ศูนย์เด็กเล็กอปท. โรงเรียนอนุบาล สถานสงเคราะห์ ศูนย์เด็กเล็กในสถานประกอบการ หมู่บ้านจัดสรร สถานที่ก่อสร้างขนาดใหญ่ ฯลฯ 2) ผลักดัน (ร่าง) พ.ร.บ. ว่าด้วยการพัฒนาเด็กปฐมวัย

2. สังคมสูงวัย

ประเทศไทยในยุคสังคมสูงวัย ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่ในครอบครัวที่เล็กลงและอยู่ตามลำพังคนเดียวเพิ่มมากขึ้น มีปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วยเรื้อรัง ช่วยตัวเองได้น้อยลง ตีตบ้าน-ตีตเตียง ซึ่งทุกวันนี้ประมาณว่าในตำบลขนาดประชากร 5,000 คน จะมีผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพเช่นนี้ประมาณ 15-20 คนแล้ว

ผู้สูงอายุจำนวนมาก (ร้อยละ 34.3) อยู่ในครัวเรือนที่ยากจน รายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน คือ 2,572 บาทต่อคนต่อเดือน โดยแหล่งรายได้หลักมาจากการทำงาน รองลงมาเป็นรายได้จากบุตร

มีนักวิจัยเคยคำนวณไว้ว่า ภายใต้โครงสร้างการบริโภคปี 2554 ผู้สูงอายุหนึ่งคนจะต้องมีค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นประมาณ 2.03 ล้านบาท จึงจะเพียงพอต่อการดำรงชีพอยู่ได้จนถึงอายุ 80 ปี แต่การสำรวจเมื่อปี 2554 พบว่า คนรุ่นใหม่ร้อยละ 40-50 ยังไม่ได้คิดและไม่ได้เตรียมการเพื่อยามสูงวัย ทั้งในด้านการเงิน สุขภาพ ที่อยู่อาศัย จิตใจและการต้องมีผู้ดูแลในบั้นปลาย

กรอบประเด็นที่ภาคีธุรกิจ-ประชาสังคมควรเข้ามีส่วนร่วม อาทิ 1) การผลักดันนโยบายการขยายอายุเกษียณและการทำงานต่อเนื่องของประชากรวัยทำงาน ทั้งในภาคราชการและภาคเอกชน รวมทั้งการส่งเสริมงานอาชีพของผู้สูงอายุ 2) ส่งเสริมอุตสาหกรรมและธุรกิจเพื่อรองรับสังคมสูงวัย 3) พัฒนาผู้ประกอบการและสถานประกอบการให้มีมาตรฐาน 4) พัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สานพลังเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

3. สุขภาวะชุมชน

แม้ว่าสถานการณ์แนวโน้มจะมีความยากลำบากรออยู่ มาก แต่ชุมชนท้องถิ่นที่ฐานล่างก็กำลังฟื้นตัวขึ้นมาอย่าง ต่อเนื่อง อันเป็นผลพวงมาจากความพยายามของทุกฝ่ายที่ได้ ร่วมดำเนินการ ด้วยวิธีการและช่องทางที่หลากหลาย

ชุมชนสุขภาวะ-ชุมชนเข้มแข็ง จึงน่าจะเป็นพลังสำรอง ที่จะช่วยรับมือกับความเสี่ยงที่กล่าวข้างต้นได้ส่วนหนึ่ง

สิ่งที่จะต้องเข้าไปหนุนเสริม ได้แก่ 1) การขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์รวมแสงเลเซอร์ เสริมสร้างชุมชนสุขภาวะ-ชุมชน เข้มแข็งโดยผ่านองค์กรชุมชน 25 ประเภท 307,924 องค์กร ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2556 2) สนับสนุน เครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ ที่รวมถึงการบริการปฐมภูมิ การ ดูแลผู้ป่วยระยะยาวและทีมหมอครอบครัว อันเป็นความริเริ่ม และร่วมมือกันของ สธ.มท. สปสช.และ สสส. ให้เกิด ผลสัมฤทธิ์ 3) การขยายบทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบล 7,750 แห่ง พัฒนาสู่กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชน ในมิติที่กว้างขึ้น เพื่อให้สามารถเป็นเครื่องมือส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาคุณภาพชีวิตและดูแลสิ่งแวดล้อมไปด้วยกันแบบ องค์กรรวม.



พลังชุมชน กับการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ

(บรรยายในที่ประชุมวิชาการประจำปี สุขภาพวิถีไทย / 2559)

การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นนโยบายที่มีความสอดคล้องกับกระแสแนวคิดการบูรณาการงานบริการสาธารณสุขที่ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง นับเป็นความก้าวหน้าในทางหลักคิดและแนวทางการพัฒนาที่กระทรวงสาธารณสุขก้าวล้ำไปกว่าส่วนราชการอื่นที่อยู่ในระนาบเดียวกัน

อำเภอเป็นขอบเขตพื้นที่การปกครอง โดยเฉลี่ยมีหมู่บ้านประมาณ 80-100 แห่ง มีตำบล 8-10 ตำบล มีส่วนราชการภูมิภาคระดับอำเภอของเกือบทุกกระทรวงยื่นลงมาถึงชาวบ้าน มีระบบเศรษฐกิจท้องถิ่นที่หลากหลายและครบวงจร อำเภอจึงเป็นขอบพื้นที่ที่มีขนาดพอเหมาะสำหรับการบูรณาการงานพัฒนาชุมชนท้องถิ่นในทุกด้าน ให้เกิดการเชื่อมโยงและมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล อย่างที่เรียกกันว่า “economy of scale” ทั้งในเรื่องสาธารณสุข การศึกษา สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การทำมาหากิน และคุณภาพชีวิต

ถึงขนาดที่ ครั้งหนึ่งเคยมีกระแสแนวคิดเสนอขึ้นมา ในสภาพปฏิรูปแห่งชาติว่า ถ้าจะปฏิรูประบบการปกครองส่วน ท้องถิ่นและกระจายอำนาจ ควรต้องมีการควบรวมอบต.ขนาด เล็กที่ขาดศักยภาพและทรัพยากรเข้าด้วยกัน ให้เป็นท้องถิ่นที่ มีขนาดใหญ่ขึ้น พร้อมเสนอว่าขนาดที่พอเหมาะคือ 1 อำเภอ 1 ท้องถิ่น แนวคิดดังกล่าวมีความน่าสนใจและมีตรรกะรองรับ ที่แข็งแรง แต่ทว่ามาก่อนเวลาไปสักหน่อย จึงตกไป

การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่กำลังขับเคลื่อนกันนี้ ไม่เกี่ยวกับเรื่องการเรียกร้อง การยื่นข้อเสนอหรือการรอคอย การกระจายอำนาจใดๆ แต่เป็นการมุ่งรวมพลังชุมชนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ภาคธุรกิจและส่วนราชการในพื้นที่ เพื่อ พัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขและการพัฒนา ชุมชนท้องถิ่น ด้วยวิธีการพึ่งตนเองจากภายใน ตามสภาพ ความเป็นจริงในปัจจุบัน ในลักษณะที่เรียกว่า “เป็นประชารัฐ”

มีแง่คิดและข้อเสนอแนะบางประการ ฝากให้พิจารณา ดังนี้

1. ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

เพื่อให้การทำงานร่วมกันของเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นและ ภาคีต่างๆ ที่หลากหลาย เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จำเป็นต้อง

มีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นและเป็นขั้นเป็นตอน เพื่อร่วมกันสร้างวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเสียก่อน ในการนี้อาจใช้เทคนิคกระบวนการของธรรมนูญสุขภาพหรือสมัชชาสุขภาพก็ได้ โดยให้ทุกภาคส่วนมาร่วมกันคิดและออกแบบ “ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของอำเภอ” และถ้าสามารถสร้างภาพฝันจนเป็นที่ยอมรับและเห็นคุณค่าร่วมกันของทุกองค์กรภาคี จนประกาศให้เป็น “ธรรมนูญ(สุขภาพ)ของอำเภอ” ก็ยิ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำงานของทุกภาคส่วนในระยะยาว

2. ทุกแผนงานโครงการ ห่วงใยสุขภาพ

เมื่อมีเจตนารมณ์ร่วมกันแล้ว คือระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของอำเภอหรือธรรมนูญอำเภอ เพื่อให้หลักประกันว่าจะมีการดำเนินการขับเคลื่อนภารกิจการพัฒนาสุขภาพและบริการสังคมไปในทิศทางเดียวกัน ต้องสร้างหลักการทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม ตัวอย่างเช่น การประกาศเป็นปฏิญญาว่าต่อไปนี้องค์กรปกครองท้องถิ่นทุกองค์กร องค์กรชุมชนในทุกตำบล สถานีอนามัย โรงพยาบาลและหน่วยราชการทุกแห่ง จะมโนบายที่จะทำให้แผนงาน โครงการและงบประมาณแผ่นดินต่าง ๆ ที่ตนรับผิดชอบ เป็นไปในลักษณะที่ “ห่วงใยต่อสุขภาพ” อย่างเคร่งครัด

3. ระบบบริการสุขภาพ

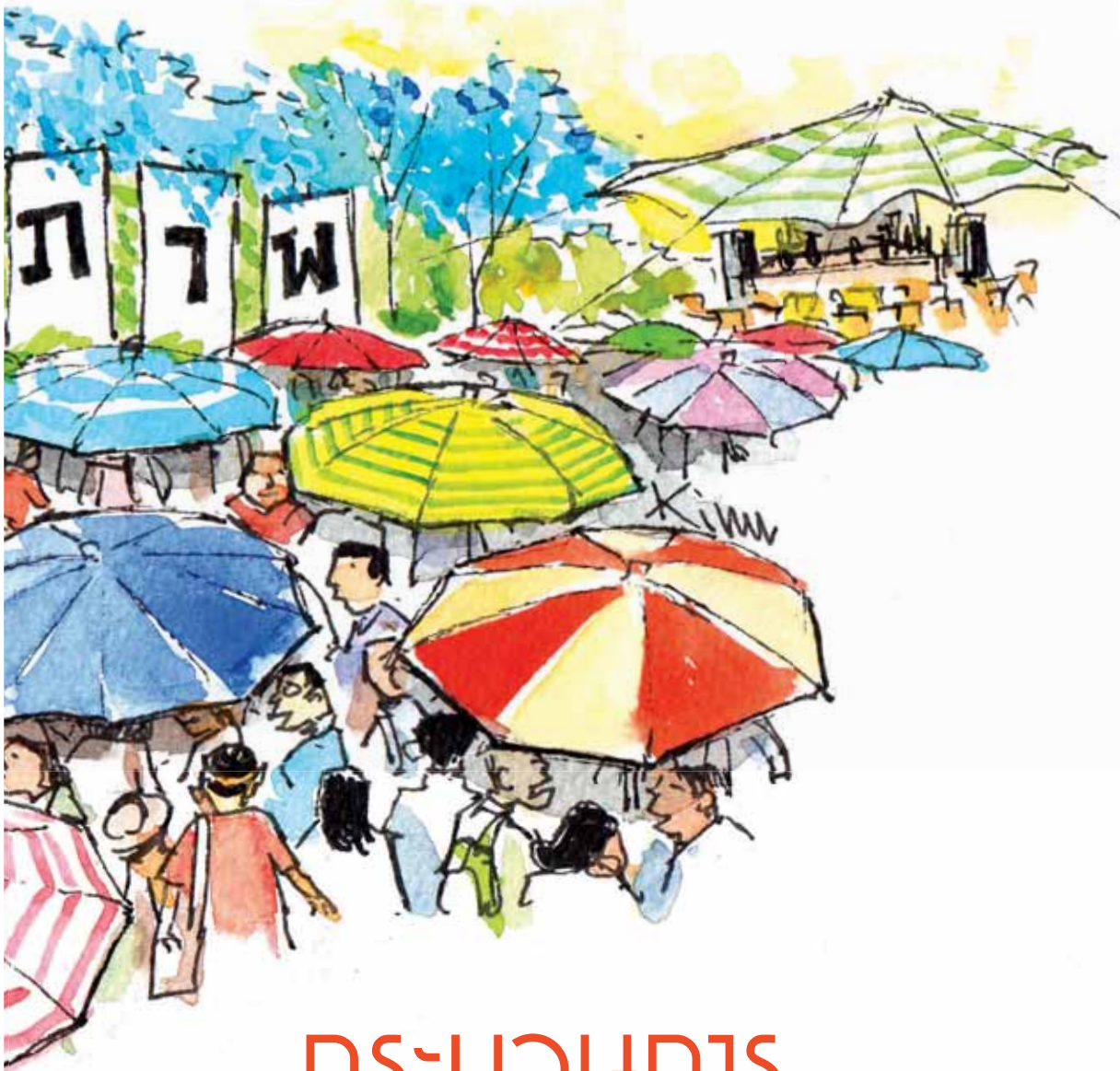
การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพในระดับอำเภอ ควรเป็นไปในลักษณะที่ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” โดยบูรณาการและผสมผสานทั้งในเรื่องสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถนะ ที่ใช้ทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้านและวิทยาการสมัยใหม่ควบคู่กันไป ควรส่งเสริมบทบาทขององค์กรชุมชนและพลเมืองจิตอาสาให้เข้ามาร่วมรับผิดชอบและหนุนเสริมระบบบริการของรัฐอย่างเต็มที่ ควรจัดให้มีกองทุนหรือระบบสนับสนุนงบประมาณในการทำงาน สาธารณะของพลังชุมชนจิตอาสาอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

4. ระบบฐานข้อมูลและการสื่อสารเชื่อมโยง

ในการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานองค์กรที่หลากหลาย จำเป็นต้องพัฒนาระบบฐานข้อมูลและเครือข่ายการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและพร้อม ๆ กัน โดยทั่วไปหน่วยงานต่างๆ มักมีข้อมูลเฉพาะส่วนของตน และระบบฐานข้อมูลยังไม่ค่อยสมบูรณ์ครบถ้วน ซึ่งเรื่องนี้ โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยน่าจะมีศักยภาพมากที่สุด ที่จะเป็น “ศูนย์

ประสานภาคีการพัฒนาอำเภอ” และเป็น “หน่วยฐานข้อมูล
กลาง” ของพื้นที่ จึงควรมีการลงทุนลงแรงกันพัฒนาให้เป็น
โครงสร้างพื้นฐาน.





กระบวนการ
ห้ยบายสารระณะ
แบบมีส่วนร่วม





ปรับกลยุทธ์ปฏิรูป

แต่เดิมเคยมุ่ง. ปรับเปลี่ยนกฎหมาย.
เพื่อหวังคลี่คลาย. ประเทศเปลี่ยนแปลง.

ทำไปทำมา. ปัญหาเรื้อรัง.
เจ็ดสิบมิติแสดง. อำนาจรัฐเฉยเมย.

ต้องเปลี่ยนกลยุทธ์. มุ่งมุดสู่ฐาน.
จัดตั้งขบวนการ. จากล่างสู่บน.

รวมพลังนักเปลี่ยน. เขียนประวัติศาสตร์หน้าใหม่.
ปลุกพลังเปลี่ยนไทย. เปลี่ยนหัวใจเปลี่ยนผู้คน.

จังหวัดคือจุดหมาย. สัมพันธ์สายไม่สับสน .
ผู้ปกครอง-ประชาชน . แนวระนาบเสมอกัน.

ไม่ชิงสุกก่อนห่าม. ไม่เดินตามภายนอก.
ฟังหัวใจร้องบอก. ก้าวทำอย่างพร้อมเพรียง .

พลเดช ปิ่นประทีป
18 เมษายน 2559



สร้างพลเมือง และประชาธิปไตยในชีวิตจริง

(โพสต์ทูเดย์ / 6 กรกฎาคม 2559)

ใกล้วันลงประชามติร่างรัฐธรรมนูญเข้ามาทุกที การวิวาทะระหว่างฝ่ายต่อต้านและฝ่ายสนับสนุนยิ่งร้อนแรง ฝ่ายต่อต้านบางส่วนถึงขั้นวิจารณ์ว่าเป็นรัฐธรรมนูญที่อาบยาพิษ ส่วนผู้สนับสนุนหลายส่วนเห็นว่าเป็นรัฐธรรมนูญฉบับปราบโกง

ต่างคนต่างมีเหตุผลการอธิบายที่มีพลังในทางโน้มน้าว จูงใจประชาชน อันที่จริงถ้าบ้านเมืองเป็นปกติสุขดี การเปิดให้มีการถกแถลงแลกเปลี่ยนกันอย่างอิสระเสรีตามสมควร ก็น่าจะเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับการสร้างความตื่นรู้ในเชิงคุณภาพของสาธารณชน

แต่ฝ่ายรัฐบาล และคสช. ก็คงเกรงว่าเหตุการณ์จะนำไปสู่การปลุกกระดมให้เกิดความขัดแย้งรอบใหม่ จึงเข้ามาจำกัดการเคลื่อนไหวทำกิจกรรมรณรงค์ของทุกฝ่ายให้อยู่ในกรอบ ซึ่งก็สามารทำได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น เพราะทุกวันนี้ระบบไอทีช่วยให้การติดต่อสื่อสารและเผยแพร่ความคิดเห็นไม่มีใครปิดกั้นกันได้เหมือนสมัยก่อน

ในขณะที่เพื่อนๆ กลุ่มเอ็นจีโอสายแข็งและนักวิชาการหลายต่อหลายคนกำลังหัวฟัดหัวเหวี่ยงอยู่กับเรื่องรัฐธรรมนูญในฐานะกรอบกติกาสูงสุด ผมกลับสังเกตเห็นว่าขบวนของชุมชนท้องถิ่นฐานรากและภาคประชาสังคมที่ทำงานสาธารณะกันอยู่ทั่วประเทศ เขาไม่ค่อยสนใจในเรื่องการแย่งชิงอำนาจและผลประโยชน์อย่างที่ชนชั้นนำถกเถียงกันอยู่ข้างบนนี้นะครับ

แต่พวกเขาสนใจติดตามทิศทางและเจตนารมณ์ของร่างรัฐธรรมนูญในภาพรวม โดยเฉพาะในเรื่องการมีส่วนร่วม สิทธิในการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น และหลักประกันในเรื่องการปฏิรูป มากกว่าที่จะเจาะประเด็นย่อยๆ จนละเอียดภาพใหญ่ และเมื่อถึงวันที่ 7 สิงหาคม เราคงจะได้เห็นพวกเขาไปทำหน้าที่กัน

ประชาชนและผู้นำชุมชนในทุกวันนี้ ไม่ใช่จะหงอๆ หงอยๆ เหมือนก่อน ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอและข้าราชการ นักปกครองทั่วประเทศน่าจะยืนยันได้ดีที่สุดว่า พวกเขากลัวตุลาการกล้าแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุมีผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสิ่งที่ปัญหาและความจริงของพวกเขาเอง ตัวชี้วัดนี้สะท้อนว่าจิตสำนึกและวิธีคิดของภาคประชาชนได้ไปไกลเกินกว่าที่ใครจะมาเขียนกฎหมายหรือใช้อำนาจสั่งการให้ถอยกลับไปสู่อดีต

ที่เป็นอย่างนี้ ส่วนหนึ่งต้องยกความดีให้รัฐธรรมนูญ 2540 และแผนพัฒนาประเทศฉบับที่ 8 ซึ่งได้วางรากฐานในด้านประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมเอาไว้อย่างหนักแน่น รวมทั้งขบวนขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพที่ได้สร้างสรรค์เครื่องมือสำคัญที่เรียกว่า “กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” (Participatory Healthy Public Policy Process-PHPP) ที่กำลังเสริมสร้างจิตสำนึกความเป็นพลเมืองและฝึกฝนระบบประชาธิปไตยเชิงคุณธรรมในชีวิตประจำวันแก่ประชาชน ซึ่งแม้ในยุคที่รัฐบาล คสช. มีการจำกัดการเคลื่อนไหวทางการเมืองบางอย่าง แต่สำหรับชุมชนท้องถิ่นและประชาชนในระดับฐานรากแล้วกลับไม่ได้เดือดร้อนอะไร ยกเว้นกลุ่มที่บังเอิญมีปัญหาการละเมิดกฎหมายเฉพาะบางอย่าง ซึ่งก็ต้องมีวิธีจัดการกันไปอย่างเป็นธรรม

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Commission Office-NHCO) เป็นหน่วยงานรัฐที่มีภารกิจหลักในการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ปัจจุบันเรามีเครื่องมือหลักในการดำเนินงานอยู่ 4 ชิ้น ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่สำนักงานไปส่งเสริมและสนับสนุนภาคประชาชนในระดับพื้นที่นั้น จะมีลักษณะเป็นการเคลื่อนไหว-เรียนรู้-พัฒนา อย่างครบวงจร มี 6 ขั้นตอน โดยสามารถเลือกใช้เครื่องมือและเทคนิคกระบวนการทั้ง 4 และอื่นๆ ตามความเหมาะสม

1. **ขั้นการริเริ่มนโยบาย** ในขั้นนี้ชุมชนท้องถิ่นและเครือข่ายประชาสังคมในพื้นที่ (อาจจะเป็นระดับตำบล อำเภอ จังหวัด หรือตามภูมินิเวศน์) เขาจะร่วมกันค้นหาและกำหนดประเด็นสาธารณะที่เป็นความเดือดร้อนหรือความสนใจหรือประโยชน์สุขร่วมกันของผู้คนในสังคมท้องถิ่นของเขา จากประสบการณ์พบว่า ถ้าสามารถจับประเด็นที่เป็นจุดคานงัดได้ ก็จะเกิดกระแสความสนใจ ตื่นตัวและการเข้าร่วมกิจกรรมจากผู้คนทั่วไปอย่างกว้างขวาง แต่ถ้าเลือกไม่โดนใจก็จะมีแต่กลุ่มที่สนใจเล็กๆ เท่านั้นที่เคลื่อนไหวกันไป ตัวชี้วัดรูปธรรมคือ ชื่อประเด็นหรือนโยบาย กรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และชื่อองค์กรภาคีที่จะร่วมการขับเคลื่อน

2. **ขั้นพัฒนานโยบาย** ในขั้นนี้เครือข่ายเขาจะร่วมกันวิเคราะห์ปัญหานั้นๆ ค้นหาสาเหตุ คาดสถานการณ์แนวโน้มในพื้นที่ สำรวจฐานทุนในการจัดการปัญหา องค์กรความรู้ที่เกี่ยวข้อง พิจารณาทางออกทางเลือก และจัดทำ(ร่าง)ข้อเสนอ

และแผนดำเนินการรูปธรรม ในขั้นนี้มักมาจบทรงที่สมาชิก
สุขภาพพื้นที่มีฉันทมติและประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน

3. **ขั้นตัดสินใจนโยบาย** ในขั้นนี้เป็นอำนาจหน้าที่ของ
หน่วยงานรัฐ ถ้าเป็นระดับชาติก็หมายถึงรัฐบาลและรัฐสภา
แต่ในระดับพื้นที่หมายถึง ส่วนราชการระดับจังหวัดหรือองค์กร
ปกครองท้องถิ่น ถ้าขานรับมติของภาคประชาชนก็จะให้การ
ตัดสินใจสนับสนุนในรูปของแผนงาน-โครงการ-งบประมาณ
รวมทั้งการออกเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

4. **ขั้นดำเนินนโยบาย** ในขั้นนี้ภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อน
จะร่วมกันดำเนินการตามมติสมาชิกสุขภาพ โดยแสวงหา
ทรัพยากรและงบประมาณแบบพึ่งตนเอง เพื่อเป็นการบุกเบิก
นำร่องดำเนินการไปพรางโดยไม่จำเป็นต้องรอการตัดสินใจ
ทางนโยบายจากอำนาจรัฐไม่ว่าระดับใด ตัวชี้วัดรูปธรรมคือ
จำนวนและรายชื่อองค์กร ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วม ปัญหา
อุปสรรคที่พบและวิธีจัดการแก้ไข

5. **ขั้นประเมินผลนโยบาย** ในขั้นนี้ส่วนใหญ่มักจะยังมา
กันไม่ถึง เครือข่ายจะให้ความสำคัญกับการสรุปบทเรียนรู้และ
ประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวว่า เอาเข้าจริงเมื่อ
นำไปปฏิบัติแล้ว มันเป็นไปตามที่ได้เคยพิจารณาและมีมติกัน

ไว้หรือไม่ ตัวชี้วัดรูปธรรมคือผลการวิจัยและประเมินผล
องค์ความรู้ ประสบการณ์และบทเรียนรู้อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

6. **ขั้นตอนทวนนโยบาย** จุดสำคัญในขั้นตอนนี้คือ การ
ตัดสินใจร่วมกันใหม่อีกครั้งว่า นโยบายสาธารณะชุดนี้สมควร
ดำเนินการต่อไปอย่างไรใน 3 แบบ คือดำเนินการต่อไปตามเดิม
รวมทั้งติดตามเร่งรัดกฎหมายที่รอการตัดสินใจขององค์กรที่
มีอำนาจรัฐ หรือ ต้องยกระดับไปสู่นโยบายที่สูงขึ้น หรือ
ถ้าพบที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงก็ประกาศยุติไป.

ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ

(โพสต์ทูเดย์ / 1 มิถุนายน 2559)

ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies- HiAP) เป็นประเด็นเป้าหมายเชิงอุดมคติที่ทุกสังคมอยากพัฒนาไปให้ถึง ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเมื่อปี 2555 ได้จัดให้เป็นหัวข้อการประชุมใหญ่ของเครือข่ายปฏิรูปสุขภาพจากทั่วประเทศ

ครั้งนั้น ที่ประชุมได้พิจารณานโยบายสาธารณะที่เป็นรูปธรรมอย่างหลากหลายและมีฉันทมติร่วมกันจำนวน 9 เรื่อง มีตั้งแต่การส่งเสริมการเดินทางและใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน เด็กไทยกับไอที พระภิกษุสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ ปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ ระบบวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โรงไฟฟ้าชีวมวล การจัดการปัญหาหมอกควัน ความปลอดภัยด้านอาหาร และปัญหาสุขภาพอาเซียน

เป็นสิ่งสะท้อนว่าเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน นโยบายสาธารณะที่ดีทุกนโยบาย ไม่ว่าจะเล็กหรือใหญ่ ควรต้องนำมิติด้านสุขภาพมาพิจารณาควบคู่กันไปด้วย

แต่เมื่อถามว่า ถ้าเช่นนั้นจะมีหน่วยงานไหนกันบ้างที่ต้องดูแลนโยบายสาธารณะให้เป็นไปในทางที่ “ห่วงใยสุขภาพของประชาชน” ตอบแบบกำปั้นทุบดินก็คือทุกกระทรวงที่มีนโยบายและกฎหมายต่าง ๆ ออกมานั้นแหละที่ต้องทำหน้าที่นี้

โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 6 กระทรวงที่มีรัฐมนตรีไปนั่งเป็นคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหาดไทย พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เกษตร และอุตสาหกรรม

นอกจากนั้น ยังมีตัวแทนภาควิชาการ ส่วนราชการ องค์การวิชาชีพและภาคเอกชน รวมทั้งสิ้น 39 คน จึงนับเป็นองค์ประกอบที่ครบเครื่องสำหรับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

ในฐานะเป็นกลไกผู้เผยแพร่หลักการแนวคิดสุขภาพมิติกว้าง อันครอบคลุมทั้งสุขภาวะทางกาย จิตใจ สังคมและปัญญา อีกทั้งยังเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาของรัฐบาลในด้านนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ผมจึงเห็นว่าคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาตินี้แหละที่ควรจะเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนประเด็น HiAP ที่ว่านี้

มีประเด็นสาธารณะใหญ่ๆ ที่ผมคิดว่า คณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติควรจะหยิบยกมาเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดและ
ระดมสรรพกำลังไปช่วยกันแก้ปัญหาให้กับสังคมอย่างกตัตติ
จนบรรลุผล

1. รณรงค้ลดอุบัติเหตุบนท้องถนน

อุบัติเหตุบนท้องถนนเป็นปัญหาใหญ่ของชาติที่สร้าง
ความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของพี่น้องคนไทยจำนวน
มหาศาลในแต่ละปี แม้ว่าปัจจุบันกระทรวงมหาดไทย กระทรวง
สาธารณสุข เครือข่ายทางสังคมและตำรวจจราจรทั่วประเทศ
จะมีความตื่นตัวและร่วมทำงานกันอย่างหนักเพื่อลดปัญหา
แต่สถิติขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับผู้เสียชีวิตจากการเกิด
อุบัติเหตุของประเทศไทยยังคงสูงเป็นอันดับต้นของโลกเลย
ทีเดียว

เรามี พ.ร.บ. จัดตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
(สพฉ.) ขึ้นมาแล้ว งานบูรณาการเรื่องการแพทย์ฉุกเฉินทำได้
ดีขึ้นมาก แต่สถิติการเกิดอุบัติเหตุก็มีมากขึ้น จำนวนผู้บาดเจ็บ
ลดลงแต่อุบัติเหตุมีความรุนแรงสูง การเสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ
จึงมากขึ้น

นำที่จะถึงเวลาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มีรัฐมนตรีหลายกระทรวงและหัวหน้าหน่วยงานมันสมองมาทำงานร่วมกันจะได้หยิบยกปัญหามาช่วยกันแก้ไข

2. พื้นที่เขาหัวโล้นและดูแลต้นน้ำลำธาร

ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พื้นที่ป่าต้นน้ำ 13 จังหวัดภาคเหนือซึ่งเป็นต้นกำเนิดแม่น้ำหลัก 4 สาย ปิง วัง ยม น่าน ถูกบุกรุกทำลายประมาณ 8.6 ล้านไร่ มีผู้บุกรุกประมาณ 800,000 คน ส่งผลให้เกิดปัญหาลำน้ำแห้งขอดในช่วงฤดูแล้ง จนเกษตรกรในพื้นที่ราบไม่สามารถเพาะปลูกได้ ปัญหาป่าไผ่หลากหลายในช่วงฤดูฝนจนเกิดเป็นอุทกภัยและดินโคลนถล่ม และปัญหาการไหลเปื้อนของสารเคมีจากยาฆ่าหญ้า ยาฆ่าแมลงสู่พื้นที่ราบ สร้างความเสียหายคิดเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจกว่า 469,000 ล้านบาท

ในเรื่องนี้ กระแสความตื่นตัวของสังคมและสื่อมวลชนกระจายตัวอย่างรวดเร็ว รัฐบาลเองก็ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและได้สั่งการให้กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมียุทธศาสตร์และแผนงานจัดการป่าต้นน้ำเสื่อมสภาพบนพื้นที่สูงชัน (เขาหัวโล้น) มีเป้าหมายฟื้นฟูสภาพป่าต้นน้ำเสื่อมสภาพบนพื้นที่สูงชันไม่น้อยกว่า 8.6 ล้านไร่ ภายในระยะเวลา

20 ปี พัฒนาคคุณภาพชีวิตของประชาชนและชุมชนในพื้นที่สูง ให้สามารถอยู่ได้อย่างพอเพียงและยั่งยืนตามแนวพระราชดำริ สร้างจิตสำนึกและการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

แต่การดำเนินการตามมาตรการต่างๆ นั้นหลีกเลี่ยงไม่พ้นที่จะกระทบต่อประชาชนผู้ยากไร้จำนวนนับแสนคน จึงควรกระทำด้วยความละเอียดอ่อน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มีองค์ประกอบหลากหลายและมีศักยภาพสูง โดยเฉพาะเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นและประชาสังคมทั่วประเทศ จึงอยู่ในสถานะที่จะหนุนเสริมการดำเนินการของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดผลสัมฤทธิ์ โดยสร้างสรรค์กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและคำนึงถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่และผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นอันดับแรก

3. หาทางออกปัญหาฟ้องร้องแพทย์

เรื่องการฟ้องร้องแพทย์ที่เป็นข่าวออกมาอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เป็นปัญหาส่วนตัวที่สังคมจะปล่อยให้จัดการกันไปตามเรื่องตามราว เพราะกำลังส่งผลกระทบเป็นลูกโซ่อย่างร้ายลึกต่อความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดิงามในอดีตระหว่างแพทย์กับ

คนไข้และญาติที่มีความเคารพรักและเอื้ออาทร ซึ่งบัดนี้เปลี่ยนไปเป็นความสัมพันธ์เชิงธุรกิจ ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้บริโภค ที่เต็มไปด้วยความเฉยชา

แพทย์รุ่นใหม่หลีกเลี่ยงที่จะให้การผ่าตัดรักษาทั้งที่เป็นกรณีง่าย ๆ การส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่นให้พ้นตัวจึงเกิดขึ้น การสังเคราะห์วิเคราะห์ทางเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และห้องแล็บขั้นสูงอย่างสิ้นเปลืองเพียงเพื่อให้มีข้อมูลหลักฐานการชันสูตรไว้ป้องกันตัว ค่ารักษาพยาบาลจึงแพงลิบลิ่ว เกิดธุรกิจรับฟ้องแพทย์อย่างเป็นล่ำเป็นสัน การขายประกันแพทย์ถูกฟ้องก็เติบโต อาจารย์แพทย์หลายท่านสะท้อนว่านี่เป็นสัญญาณหายนะ

ปัญหาเหล่านี้ต้องการทั้งสติปัญญา องค์กรความรู้ ความอดทนอดกลั้นและภาวะการนำที่ต่อเนื่อง บางทีการฟื้นฟูพื้นที่ป่าบนเขาหัวโล้นยังง่ายกว่าเป็นไหน ๆ จึงนับเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ทำทนายการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข สปสช. สภาวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

4. พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงรองรับสังคมสูงวัย

เป็นที่คาดการณ์ว่าภายในปี 2568 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ประเด็นที่น่าห่วงคือ ผู้สูงอายุที่สุขภาพทรุดโทรมลงตามวัยมีจำนวนมากขึ้น แต่คนดูแลกลับน้อยลง โดยเฉพาะลูกหลานซึ่งอยู่ในวัยทำงาน ที่สำคัญผู้สูงวัยมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อยู่ในสภาพช่วยตัวเองได้น้อยลง ติดบ้านติดเตียง หากไม่มีการบริหารจัดการและจัดระบบดูแลในชุมชนรองรับที่ดีพอ ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมฯ กระทรวงมหาดไทย สปสช. องค์กรปกครองท้องถิ่นและภาคประชาสังคมจะผนึกกำลังสร้างสรรค์พัฒนาระบบการดูแลที่เหมาะสมได้อย่างไร.



ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ

(โพสท์ทูเดย์ / 6 ตุลาคม 2559)

ธรรมนูญสุขภาพ นับเป็นเครื่องมืออีกชิ้นหนึ่งของสช.ในการส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เครื่องมือนี้ได้ถูกออกแบบให้ใช้เป็นกรอบทิศทางในการสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งกำลังได้รับความนิยมนจากชุมชนท้องถิ่นในระดับตำบลทั่วประเทศหลายร้อยแห่ง ในการนำไปปรับประยุกต์เพื่อจัดทำเป็นกรอบทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตและดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของตน

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบก่อนประกาศในราชกิจจานุเบกษา ทั้งนี้ ให้ทบทวน

ธรรมนูญฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี เพื่อให้ธรรมนูญฯ มีความทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ในฐานะที่เป็นฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สช.ได้สนับสนุนให้มีการทำงานทางวิชาการโดยคณะนักวิชาการหลายชุดเพื่อทบทวนธรรมนูญฯ มาตั้งแต่ปี 2556 และจัดเวทีรับฟังความเห็นในรูปแบบที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็นการรับฟังในเวทีวงเล็กเฉพาะ stakeholders ที่เกี่ยวข้อง เวทีลูกขุนพลเมือง หรือเวทีที่ใหญ่แบบประชาเสวนาหาทางออกทั้ง 5 เวที เวทีรับฟังความเห็นรายภาค 4 ภาค และเวทีรับฟังความเห็นในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งการรับฟังความเห็นจากภาคีและองค์กรต่าง ๆ ทางเอกสารด้วย

ทั้งนี้ ก็เพื่อให้มั่นใจว่าธรรมนูญฯ นี้เป็นของทุกภาคส่วน และทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตั้งแต่ต้นซึ่งในทุกเวที ในทุกรูปแบบการรับฟังความเห็นเพื่อทบทวนธรรมนูญฯ ที่ผ่านมานั้น ล้วนได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีคือได้ความเห็นที่เป็นประโยชน์จากทุกภาคส่วน และข้อมูลทั้งหมดก็ได้ถูกนำมาใช้ในการยกร่าง ธรรมนูญฯว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับทบทวน

จนกระทั่งบัดนี้ ธรรมนูญฯ ฉบับทบทวน ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีแล้ว โดยในวันที่ 9 สิงหาคม 2559 คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบ และเมื่อ 2 กันยายน 2559 ก็ผ่านการรับทราบของสภานิติบัญญัติแห่งชาติแล้ว ถึงตอนนี้ก็ใกล้เวลาแล้วที่ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 จะคลอดและประกาศใช้อย่างเป็นทางการ

จริงๆ แล้วเราไม่จำเป็นต้องรอการประกาศใช้อย่างเป็นทางการก็ได้ เพราะเราทุกคนสามารถนำสาระที่เกี่ยวข้องกับการทำงานไปปฏิบัติได้เลย เพราะธรรมนูญสุขภาพฯ ของเรานั้นล้วนมีความสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับผ่านประชามติ รวมทั้งสอดคล้องกับ(ร่าง) กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) รวมถึงเป้าหมายของ SDGs และนับเป็นสาระที่ทันสมัยสอดคล้องกับยุค Thailand 4.0 ทั้งสิ้น

ในด้านสถานะของธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติในฉบับนี้ได้ระบุไว้ว่า พี่น้องภาคีเครือข่ายสามารถนำธรรมนูญฯ ไปใช้ประโยชน์ใน 4 ประการ ซึ่งต่างจากฉบับปี 2552 ที่ไม่ได้บอกไว้ ได้แก่การนำไปใช้เป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงาน

ด้านสุขภาพขององค์กรภาครัฐ เป็นภาพพึงประสงค์ร่วมของระบบสุขภาพที่ภาคส่วนต่างๆ นำไปใช้ เป็นแนวคิดและหลักการในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ หรือธรรมนูญสุขภาพเฉพาะประเด็น และเป็นเครื่องมือสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคตร่วมกัน

ในส่วนของสาระสำคัญของธรรมนูญฯ เรามีหมวดใหม่เพิ่มเติมเข้ามาด้วย อาทิ หมวดที่ว่าด้วยสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ สุขภาพจิต สุขภาพทางปัญญา ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ และการอภิบาลระบบสุขภาพ

สำหรับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฉบับใหม่ สช. ได้วางแนวทางการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ โดยจะให้ความสำคัญกับภาคีทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ วิชาการ ประชาสังคม และธุรกิจเอกชน โดยในการทำงานของ สช. ตลอดระยะเวลา 5 ปีต่อไปนี้ จะมีการกำหนด Theme หรือประเด็นยุทธศาสตร์การทำงานสำคัญ ซึ่งจะเป็นประเด็นที่สอดคล้องตามธรรมนูญฯ ทั้ง 17 หมวด ที่ประกอบด้วย 14 สาระหลัก กล่าวคือในทุกหมวดของธรรมนูญฯ ต้องมีการถูกหยิบยกมา ร่วมกันขับเคลื่อนโดยกระบวนการและเครื่องมือต่างๆ

นอกจากนี้แล้ว สช.ยังมีเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ และธรรมนูญสุขภาพเฉพาะประเด็น, มีสมัชชาสุขภาพ, มี HIA รวมทั้งเครื่องมือเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพอีกด้วย

สช. จะร่วมทำงานอย่างใกล้ชิดกับภาคีเครือข่ายใน ประเด็นยุทธศาสตร์หรือ Theme ที่ร่วมกันเลือกขึ้นมา เพื่อร่วมกันผลักดันให้เกิดข้อเสนอทางนโยบาย และนำสู่การปฏิบัติ เพื่อมุ่งสู่ภาพพึงประสงค์ในอนาคตร่วมกัน.



สมัชชาสุขภาพ : เครื่องมือลดความขัดแย้ง สร้างการพัฒนาที่ยั่งยืน

(โพสต์ทูเดย์ / 4 มกราคม 2560)

เมื่อผมได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ในการใช้แนวทางของสมัชชาสุขภาพไปขับเคลื่อนงานพัฒนามากขึ้น ก็ยิ่งมองเห็นว่าประเทศไทยของเรายังมีของดีที่ควรขยาย คือเรามีเครื่องมือสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาที่ดีมาก ในขณะที่อีกหลายประเทศในโลกกำลังโหยหาและอยากขอมาศึกษาดูงานเพื่อนำไปปรับใช้

สมัชชาสุขภาพของเรานั้น เขาดำเนินการกันอย่างเป็นกระบวนการตลอดทั้งปี มีเครือข่ายขับเคลื่อนปฏิบัติการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างต่อเนื่องในทุกจังหวัด บ้างก็ลงไปจนถึงระดับอำเภอและตำบลในหลายพื้นที่แล้ว

ส่วนเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เพิ่งจัดไปเมื่อ 21-23 ธันวาคม 2559 ที่ศูนย์ประชุมอิมแพ็คเมืองทองธานีนั้น ก็เป็นเพียงงานชุมนุมใหญ่ประจำปี ซึ่งภาคีเครือข่ายจากทั่วประเทศจะได้มาร่วมกันพิจารณาออกมติและแสดงเจตนารมณ์กันในประเด็นนโยบายสาธารณะใหม่ ๆ รวมทั้งมาติดตามผลการ

กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม | 113

ขับเคลื่อนมติเดิมที่ได้พิจารณาไปเมื่อปีก่อน ๆ ว่ามีความ
คืบหน้าหรือมีปัญหาอุปสรรคประการใดบ้าง

เวลานี้ กระแสความสนใจของภาคประชาสังคมและ
ข้าราชการในพื้นที่ รวมทั้งชุมชนท้องถิ่นฐานล่าง ที่มีต่อเรื่อง
มือการพัฒนาแบบนี้ กำลังขยายตัวไปอย่างรวดเร็วมาก เพราะ
มันสามารถช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งใน
กระบวนการพัฒนาได้ ช่วยทำให้สิ่งที่เรียกว่าประชาธิปไตยแบบ
มีส่วนร่วมที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ สามารถจับต้องได้และ
เป็นประชาธิปไตยชุมชนที่กินได้จริง ๆ

หัวใจความสำเร็จของกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ว่านี้
อยู่ที่ การใช้ข้อมูล ข้อเท็จจริง ประสบการณ์และองค์ความรู้
ของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมาพูดคุยแลกเปลี่ยนกันอย่าง
สันติวิธี ไม่ใช่การมาโต้เถียงกันด้วยอารมณ์ความรู้สึกเพื่อ
เอาชนะคะคาน มีกติกาและมีเทคนิควิธีการ ทั้งนี้จุดมุ่งหมาย
ใหญ่คือการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข

ที่ สช. เขาเรียกชื่อเล่นของกระบวนการแบบนี้ว่า 4PW
ครับ ย่อมาจาก Participatory Public Policy Process
based on Wisdom หรือ กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบ
มีส่วนร่วม บนพื้นฐานทางปัญญา

ในงานสัมมนาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 9 ที่เพิ่งผ่านไป มีเสียงสะท้อนความพึงพอใจจากข้าราชการระดับสูงหลายหน่วยงานที่อยู่นอกวงการสาธารณสุข ผู้ได้รับมอบหมายเข้าร่วมงาน เช่น กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงอุตสาหกรรม บอกว่าแต่ก่อนมาร่วมงานสัมมนาสุขภาพแห่งชาติแต่ละครั้งเหมือนเป็นผู้ร้ายหรือตกเป็นจำเลย เพราะภาคประชาชนจะเข้ามาเรียกร้องกดดันหรือต่อว่าต่อขาน แต่เดี๋ยวนี้สามารถพลิกบทบาทเป็นพระเอกพระรองกันแล้ว ทุกท่านต่างมั่นใจในเครื่องมือแบบสัมมนาสุขภาพกันมากขึ้น

นอกจากนั้น ในงานยังมีบรรยากาศการผนีกกำลังกันระหว่างหน่วยงานระดับนโยบาย 6 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาลังคมฯ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรฯ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและกระทรวงมหาดไทย กับ กลุ่มองค์กรตระกูล ส. ซึ่งเป็นหน่วยงานรัฐที่ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนวัตกรรมการพัฒนาประเทศด้านสุขภาพและสังคม อีก 6 องค์กร คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) และสถาบัน

พัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ทำให้สมาชิกสุขภาพมีสถานะ
ความเป็นเครื่องมือการพัฒนา ที่ยอมรับกันกว้างขวางยิ่งขึ้น

การมาร่วมกันเป็นเจ้าภาพในการจัดงานสมาชิกสุขภาพ
แห่งชาติแบบนี้ ด้านหนึ่งเป็นการส่งสัญญาณให้ขบวนปฏิรูป
ภาคประชาชนทุกระดับทั่วประเทศรับทราบว่า ต่อนี้ไปงาน
ปฏิรูปสุขภาพและปฏิรูปสังคมไทยจะเดินหน้าเคียงคู่กันไป โดย
มี SDGs และประเทศไทย 4.0 เป็นเป้าหมายปลายทาง

อีกด้านหนึ่ง เป็นการยืนยันว่า กระบวนการสมาชิก
สุขภาพ (4PW) เป็นแนวทางสายกลางและเป็นทางสายหลัก
ที่ภาคีเครือข่ายทางสังคมส่วนใหญ่ของประเทศจะใช้ในการ
ทำงานแบบสานพลัง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ
ปรับตัวของทุกฝ่ายร่วมกันไป บนเส้นทางพัฒนาที่ยั่งยืน

นอกจากสมาชิกสุขภาพแล้ว สช. ยังมีเครื่องมือขับเคลื่อน
กระบวนการ 4PW ที่เกิดขึ้นตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. 2550 ขึ้นอื่นๆ อีก เช่น ธรรมนูญสุขภาพ การ
ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ
ซึ่งล้วนได้รับความสนใจจากภาคีเครือข่ายและมีการนำไปใช้กัน
อย่างแพร่หลาย จนเกิดรูปธรรมต้นแบบและนวัตกรรมทาง

สังคม ซึ่งได้มีการนำมาแสดงผลให้ชมกันอย่างจุใจในงาน
สมัชชาฯ ครั้งนี้ด้วย

อันที่จริง ทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาอันเป็นหลัก
การและแนวทางสำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการ
นโยบายสาธารณะนั้น ก็เป็นหลักการและแนวทางเดียวกันกับ
นโยบายประชารัฐที่รัฐบาลชุดนี้กำลังขับเคลื่อนอยู่ และก็เป็น
ไปตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระ
พระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 นั่นเอง

ธีมของการจัดงานที่ว่า “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอ
เพียง สู่ธรรมนุญระบบสุขภาพและสังคมสุขภาวะ” จึง
เป็นการประกาศอย่างหนักแน่นที่จะเดินตามรอยเท้าพ่อ
สร้างความรู้รักสามัคคี ใช้เหตุผล ความเอื้ออาทรและสันติวิธี
ในการจัดการกับปัญหาของบ้านเมือง

เมื่อหันกลับมาทบทวนเส้นทางการพัฒนาบ้านเมืองจาก
อดีตถึงปัจจุบัน แม้ประเทศไทยพัฒนาไปแต่ยังมีปัญหาช่อง
ว่างทางสังคม ความเหลื่อมล้ำและความขัดแย้งจากการแย่งชิง
ทรัพยากรและผลกระทบจากโครงการพัฒนาที่คาราคาซังอยู่
มากมาย

การกล่าวโทษและโยนกลองกันไปมาไม่สามารถแก้ไข
ปัญหาได้ เราจึงควรยอมรับความจริงว่ามันเป็นชะตากรรมร่วม
ของสังคมไทยที่สะสมมา และตระหนักว่าเป็นหน้าที่ของคนรุ่น
เราจะต้องช่วยกันหาทางแก้ไข

เส้นทางเดิมในอดีตเป็นการพัฒนาที่คิดเอาง่าย ๆ และ
บ่อยครั้งก็สุดโต่ง ไม่สนใจเสียงของคนเล็กคนน้อย ขาดการมี
ส่วนร่วม เสียสมดุล จึงยังไม่ใช้หนทางของความพอดีเพียง
หรือทางสายกลางตามที่ได้ทรงเพียรทำให้เห็นเป็นตัวอย่าง

การเดินทางตามรอยเท้าพ่อ ไม่ควรเป็นแค่วาทกรรมสวยหรู
แต่ต้องลงมือทำอย่างมีหลักการแนวคิด วิธีการและเครื่องมือ
ที่เหมาะสมด้วย

ผมคิดว่า ประสบการณ์และประวัติศาสตร์การพัฒนาใน
สายงานสุขภาพ มีองค์ความรู้และนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์
ต่อการปรับแนวทางการพัฒนาประเทศให้มาสู่จุดสมดุล

ฝากท่านผู้นำ ผู้บริหาร และทีมยุทธศาสตร์ ของทุก
กระทรวง ทบวง กรมและรัฐวิสาหกิจทุกหน่วยงาน ช่วย
พิจารณาอย่างจริงจังด้วยครับ.



สมัชชาสุขภาพไทย

(โพสต์ทูเดย์ / 7 มิถุนายน 2560)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ผมดูแลในขณะนี้ เป็นหน่วยงานสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรีที่ทำหน้าที่เชื่อมประสานนโยบายของทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คุณภาพชีวิต สังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นเพียงไม่กี่แห่งในโลกที่ได้นำรูปแบบสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาปรับประยุกต์เป็น“สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” จนได้รับการยอมรับและกล่าวขานกันอย่างกว้างขวางในวงการสาธารณสุขโลก

ปลายเดือนที่แล้ว ผมได้ไปร่วมการประชุมสมัชชาใหญ่ประจำปี ครั้งที่ 70 ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งจัดขึ้นที่กรุงเจนีวา ระหว่างวันที่ 22-31 พฤษภาคม 2560 โดยไปในคณะตัวแทนประเทศไทยที่มีรพ.สาธารณสุขเป็นหัวหน้าทีม

ประเทศไทยในสายตาประชาคมสุขภาพโลก

แม้ ในด้านเศรษฐกิจประเทศไทยจะติด “กับดักประเทศ

รายได้ระดับกลาง” มานานเกือบสามสิบปี แต่ในด้านการพัฒนาระบบสุขภาพแล้ว ดูเหมือนว่าเราไม่เป็นรองใคร

นับเนื่องมาจากการสร้างสรรค์พัฒนารูปแบบงานสาธารณสุขมูลฐานในยุค 2530 การสร้างเสริมสุขภาพและขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในยุค 2540 และการก้าวจากประเด็นการแพทย์ การสาธารณสุขหรือสุขภาพมิติแคบ สู่สุขภาพมิติกว้างที่ครอบคลุมถึงคุณภาพชีวิตและสังคมในยุค 2550 นับเป็นการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศที่สืบสานต่อเนื่องกันเป็นรูปขบวน

องค์กร ตระกูล ส.ทั้ง 6 องค์กร ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ล้วนเป็นผลพวงในเชิงเครื่องมือหรือธรรมของการปฏิรูประบบสุขภาพที่ได้รับการยอมรับว่าเป็น “ต้นแบบที่น่าศึกษา” จากประชาคมสุขภาพทั่วโลก

แม้ในเวลาที่สมัชชาอนามัยโลกคราวนี้ เวลาพบปะพูดคุยกับคนชาติต่าง ๆ ที่มาร่วมประชุมด้วย เมื่อรู้ว่ามาจากประเทศไทย มักจะยินคำชื่นชมว่าไทยมีความก้าวหน้าที่เป็นตัวแบบในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วน (UHC) ของสปสช., เรื่องป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ประสบความสำเร็จ (โรคเรื้อน, โปลิโอ, เอดส์, SARS, MERS, ไข้หวัดนก) ของกระทรวงสาธารณสุข, เรื่องสร้างเสริมสุขภาพที่มีกองทุน สสส.เป็นโมเดล, รวมทั้งเรื่องขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (HiAP) ที่มีสช.และสมัชชาสุขภาพเป็นตัวแบบ

เที่ยวนี้ รมว.ปิยะสกล สกลสัตยาทร ได้แสดงบทบาทประเทศไทยเป็นผู้นำระบบสุขภาพโลก โดยผ่านการแสดงสุนทรพจน์ การลงนามความร่วมมือและการประชุมภาคี ร่วมสิบรายการ รวมทั้งได้ร่วมประกาศขับเคลื่อนสู่เป้าหมายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั่วโลก (UHC 2030) อีกด้วย

ส่วน สช.เองก็ได้ทำหน้าที่เป็นหัวหอกอยู่ในกลุ่ม 5 ประเทศที่ประกาศการขับเคลื่อน HiAP Global Network ภายใต้การสนับสนุนของ WHO อันประกอบด้วย ไทย ชูदान ออสเตรเลีย แคนาดาและฟินแลนด์ครับ

วิสัยทัศน์ขบวนการสุขภาพไทย

ที่สมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly- WHA) ทีมไทยเคยเป็นแชมป์ส่งผู้เข้าร่วมการประชุมจำนวนมากที่สุดมาหลายปีติดต่อกัน นี่มิใช่เป็นการส่งเจ้าหน้าที่ผู้ใหญ่ให้ไปเที่ยวพักผ่อนต่างประเทศอย่างที่คนทั่วไปคิด แต่พวกเขาเหล่านี้ไปเพื่อปฏิบัติการและทำงานวิชาการกันอย่างเอาจริงเอาจัง

ทั้งเพื่อสนับสนุนผู้แทนประเทศในการรักษาผลประโยชน์ของคนไทยและแสดงจุดยืนที่สมศักดิ์ศรีในเวทีประชาคมสุขภาพโลก เพื่อพัฒนาทักษะทางวิชาการ และในฐานะทีม rapporteur ของการประชุม ซึ่งช่วยทีมผู้เชี่ยวชาญของ WHO ในการแก้ไขปรับปรุงเอกสารร่างมติและการรายงานต่างๆ

การที่ขบวนการสุขภาพไทยมีความก้าวหน้าไปมากเมื่อเทียบกับประเทศทั่วโลกนั้น ต้องให้เครดิตแก่ท่านอาจารย์ผู้ใหญ่ที่เป็นปูชนียบุคคลและอดีตผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขของเรา จากอดีตถึงปัจจุบัน ที่มีทั้งวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนงานภายในประเทศและระดับนานาชาติอย่างต่อเนื่องมาร่วมครึ่งศตวรรษ ที่สำคัญ คือท่านได้บุกเบิกและอุทิศตนทำงานแบบมุ่งหวังผลระยะยาวต่อประชาชนไทยและประเทศชาติโดยส่วนรวมมาโดยตลอด โดยไม่วอกแวกทิ้งฐานไปทางอื่น

ในทางตรงข้าม ท่านกลับหากกลยุทธ์ กลวิธีในการเสริม
ฐานงานสุขภาพภาคประชาชนให้แข็งแรงยิ่งขึ้นอยู่ตลอดเวลา
ทั้งในระดับฐานล่างของสังคม คือชุมชนท้องถิ่นทั่วประเทศ
และเชื่อมโยงงานนโยบายในระดับชาติและนานาชาติ คือใน
องค์การอนามัยโลกตลอดมา

กล่าวกันว่า ความเข้มแข็งของทีมไทยใน WHA ครั้งนี้ อีก
ส่วนหนึ่งก็เป็นผลลัพธ์ที่สะสมมาจากการเกาะติดและฟังลึก
การทำงานใน WHO ยาวนานร่วม 20 ปีของคุณหมอสุวิทย์
วิบุลผลประเสริฐ และคุณหมอวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร รวมทั้ง
กระบวนการสร้างทีมงานแพทย์และนักวิชาการสาธารณสุขรุ่น
ใหม่ ๆ อย่างเป็นระบบ

แต่ด้วยยุทธศาสตร์ global health ที่มีความชัดเจนใน
ด้านทิศทางและเป้าหมายแค่นั้นก็ยังไม่พอ ต้องประกอบเข้า
กับการเกาะติดทำงานอย่างต่อเนื่องและมีการพัฒนากำลังคนที
จริงจังเพื่อสืบสาน

กระทรวงสาธารณสุขไทยได้ตั้ง IHPP (International
Health Policy Program) หรือสำนักงานพัฒนานโยบาย
สุขภาพระหว่างประเทศ เป็นหน่วยงานพิเศษขึ้นมาเพื่อ
ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดังกล่าว โดยมีมูลนิธิเพื่อการพัฒนา
นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศเป็นองค์กรเคียงคู่ ที่ช่วยปิด

ช่องว่างในการบริหารจัดการของระบบราชการ จึงสามารถ
ดำเนินงานวิชาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

IHPP จึงเป็นฐานในการพัฒนาวิชาการเชิงนโยบาย
สุขภาพระหว่างประเทศ เป็นฐานในการบ่มเพาะฝึกฝนกำลัง
คน และเป็นฐานสนับสนุนการปฏิบัติการของทีมประเทศไทย
ในเวที WHO และ WHA

หมู่บ้านไทยในWHA

ชื่อเสียงของ Thai Village ดูจะเป็นที่จับตาของหลาย
ประเทศในการประชุมใหญ่ WHA70 ครั้งนี้ เพราะเป็นชุมชน
ชาติแรกที่ผุดขึ้นมาในงานสมัชชาอนามัยโลกหลายปีแล้ว
โดยเป็นที่รับรู้และชื่นชมของเจ้าหน้าที่ UN และ WHO แม้
ผู้อำนวยการใหญ่ก็ยังต้องมาเยี่ยมเยียนและร่วมรับประทานอาหาร
กลางวันด้วยจนเป็นธรรมเนียมปฏิบัติ ทั้งคนปัจจุบัน
และคนใหม่ที่กำลังจะมารับมือต่อ

Thai Village เป็นหมู่บ้านชั่วคราวของทีมประเทศไทย
ใช้เป็นจุดนัดพบ รวมตัวและนั่งทำงานด้วยกัน ก่อนที่จะแยก
ย้ายออกไปปฏิบัติการในห้องประชุมต่างๆ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์
ก็ได้จาก UN มาอำนวยความสะดวก ที่นี้คือ ฐานที่มั่นในการ
ปฏิบัติงานที่นำมาสู่ความสำเร็จและได้รับการยอมรับ.



สมัชชาอนามัยโลก

(โพสต์ทูเดย์ / 7 มิถุนายน 2560)

สมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly – WHA) เป็นกลไกตัดสินใจทางนโยบายของ WHO ซึ่งประเทศสมาชิก 194 ประเทศจะมาร่วมประชุมกันปีละครั้ง ช่วงเวลาประมาณ 10 วันทำงาน ที่กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เพื่อพิจารณาระเบียบวาระด้านสุขภาพที่สำคัญของประชาคมโลก ตามที่คณะกรรมการบริหารได้จัดเตรียมไว้ อีกทั้งการกำหนดนโยบายขององค์การ การแต่งตั้งผู้อำนวยการใหญ่ การดูแลนโยบายทางการเงินและแผนงบประมาณรายจ่ายด้วย

ความเชื่อมั่นไว้วางใจ

จากผลงาน ประสิทธิภาพและองค์ความรู้ของ WHO และ WHA ที่สะสมมายาวนานถึง 7 ทศวรรษ ได้สร้างเสริมความเชื่อถือศรัทธาในหมู่ประเทศสมาชิกขึ้นมาตามลำดับ จนในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันไปทั่วโลกแล้ว

เราสามารถเห็นได้จากการที่ประเทศสมาชิกในทุกภูมิภาคของโลกต่างถือเอา WHA เป็นเวทีกลางเสมือนงานประเพณี

สำคัญประจำปี ที่ทุกประเทศจะต้องมาพบปะและประชุมกัน
อย่างเป็นเรื่องเป็นราว ต่างคนต่างเตรียมทีมงานกันมาอย่างดี

ที่ WHA ประเทศต่าง ๆ มีทั้งเรื่องที่ต้องไปปกป้อง
ผลประโยชน์ของประเทศตน เรื่องแสวงหาความร่วมมือและ
เรื่องที่จะจับมือเข้าร่วมการพัฒนาไปกับประเทศอื่นๆ ซึ่ง
ทุกประเทศต่างพบแล้วว่า ที่นี่เป็นเวทีที่พวกเขาที่มีที่ยืนและมี
โอกาสที่จะใช้ประโยชน์ได้จริง

ดังนั้น ในเวที WHA ทุกปี แต่ละประเทศจึงส่งตัวแทน
เป็นคณะฯ เพื่อมาปฏิบัติการ โดยมีผลประโยชน์ของประชาชน
และประเทศชาติของตนเป็นที่ตั้ง ใครเข้มแข็ง มีกลยุทธ์และ
มีความพร้อมมากกว่าก็จะเก็บเกี่ยวผลประโยชน์กลับบ้านตนได้
มาก

คุณค่าและวิถี

ในมิติด้านวิชาการเชิงนโยบาย ปัจจุบัน WHA มีสถานะ
เป็นสมัชชาสุขภาพแห่งโลก เป็นต้นแบบความสัมพันธ์และการ
เคลื่อนไหวเชิงเครือข่ายระหว่างประเทศในการพัฒนาด้าน
สุขภาพอนามัยระหว่างรัฐสมาชิก องค์การอนามัยโลกในฐานะ
องค์กรแม่ข่าย โดยกลไกคณะกรรมการบริหารของ WHA จะ

เป็นผู้พัฒนาและจัดระบบระเบียบ พิธีการ การประชุมและ การกระทำกิจกรรมร่วมกัน

คุณค่าร่วม ระเบียบข้อบังคับ หลักการและแนวทาง ปฏิบัติของ WHA ที่ได้พัฒนาและปรับปรุงเรื่อยมาจนตกลึก ได้กลายเป็นกติกาสากลและเป็นวิถีหรือจารีตประเพณี ที่ผู้แทน ประเทศสมาชิกต้องเคารพและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เมื่อ เข้ามาร่วมกิจกรรมที่นี้

บรรดาประเทศสมาชิกทุกประเทศต้องจ่ายเงินสมทบ จึง ทำให้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ WHA/WHO ร่วมกัน อีกส่วนคง เป็นเพราะด้วยกระบวนการทำงานร่วมกันที่ต่อเนื่องยาวนาน ได้ทำให้ประเทศสมาชิกมั่นใจว่าสามารถใช้เวทีนี้ เพื่อ ผลประโยชน์ของประเทศหรือกลุ่มภูมิภาคของตนได้จริง

ในเรื่องใหม่ ๆ ที่ยังไม่ได้รับการบรรจุเป็นระเบียบวาระ การพิจารณา ประเทศสมาชิกเองก็สามารถรวมกลุ่มกันผลักดัน ประเด็นนโยบายของตนขึ้นมาเพิ่มเติมและผลักดันช่วยกัน จน กลายเป็นระเบียบวาระและมีมติของสมัชชาองรับได้เช่นกัน

ส่วนเรื่องใดมีมติ WHA แล้ว ก็มักจะมีแผนงานโครงการ ของ WHO ในรูปแบบโครงการนำร่อง โดยเลือกดำเนินการใน บางประเทศที่เหมาะสม ซึ่งประเทศใดแสดงศักยภาพให้เห็นก็

ย่อมมีโอกาสได้รับการสนับสนุนโครงการให้เข้าไปดำเนินการ
ในประเทศนั้นๆ อันเป็นผลพลอยได้

นอกจากนั้น ประเทศสมาชิกยังอาจใช้เวลาที่สมัชชา เพื่อ
เป็นช่องทางในการสื่อสารข้อเท็จจริงด้านผลกระทบสุขภาพที่
ประชาชนและประเทศของพวกเขากำลังได้รับ อันเนื่องมาจาก
นโยบายของประเทศมหาอำนาจหรือที่เกิดจากความขัดแย้ง
ทางการเมืองระหว่างประเทศในกลุ่ม เช่นกรณีสถานการณ์
สุขภาพประชาชนในเขตยึดครองปาเลสไตน์

ระเบียบปฏิบัติที่ตกผลึก

กระบวนการทำงาน ของ WHA ในทุกวันนี้ นับว่าเป็นไป
อย่างมีระบบระเบียบที่ลงตัวในทุกๆ ด้านแล้ว ไม่ว่าจะป็นงาน
พัฒนานโยบาย งานขับเคลื่อนและการติดตามประเมินผล

การประชุมสมัชชาใหญ่ในแต่ละปี เขาใช้เวลาใน
กระบวนการประชุมทางการจริง ๆ 10 วันทำการ แต่มีเวลา
สำหรับ side meeting แบบปิดหัวปิดท้ายอีก จึงสามารถ
สนองความต้องการของสมาชิกได้อย่างเต็มอิม แต่ใครจะอยู่
ประชุมนานแค่ไหนก็เตรียมงบประมาณมาจ่ายเอง

งาน side events หรือประชุมคู่ขนานต่าง ๆ ใครจะจัด

อะไรต้องแจ้งให้ WHO ทราบก่อน และเขาจะเป็นผู้ตัดสินใจว่า จะให้มีกิจกรรมอะไรบ้าง บางทีเขาไม่มีสถานที่ให้ เราก็ต้องไป ใช้สถานทูตหรือเข้าโรงแรมหรือสถาบันการศึกษากันเอาเอง คือกติกาเป็นกติกาและไม่มีประเทศใดโวยวายในเรื่องเหล่านี้

ความท้าทายใหม่

อย่างไรก็ตาม ยังมีความท้าทายใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา โดยเฉพาะในโลกยุคผันผวน (VUCA world) และสถานการณ์ความขัดแย้งทางการเมืองของโลกที่ตึงเครียดไปด้วยสงครามและการก่อการร้าย

ในกรณีสถานการณ์ ความขัดแย้งและสงครามในปาเลสไตน์ เยรูซาเลมและที่ราบสูงโกลานของซีเรีย ซึ่งกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและประเทศเหล่านั้น ทำให้ WHO อยู่เฉยไม่ได้ จึงต้องส่งทีมงานเฉพาะกิจเข้าไปในพื้นที่ระยะสั้นๆ เพื่อทำการศึกษาสถานการณ์ปัญหา จึงเป็นที่มาของการนำเสนอรายงานของผู้อำนวยการใหญ่ (DG) เพื่อขอความเห็นชอบจากที่ประชุมสมัชชาในครั้งนี้

ในห้องพิจารณา B มาร์กาเร็ต ชาน ได้ขึ้นมานำเสนอรายงานชิ้นนี้ด้วยตัวเอง หลังจากนั้นก็มีประเทศต่าง ๆ ยกป้ายอภิปรายกันเยอะมาก จนกลายเป็นประเด็นร้อน อย่างไรก็ตาม

แต่แต่ละประเทศมีเวลาพูดไม่เกิน 3 นาทีเท่ากันและเมื่ออภิปรายกันครบหมดแล้ว ประธานให้ DG กล่าวตอบข้อคิดเห็นทั้งหมด

จากนั้นจึงมีการโหวตอย่างเปิดเผย โดยประธานขานเรียกให้แสดงจุดยืนที่แต่ละประเทศ สุดท้ายผลออกมาว่า เสียงสนับสนุนรายงานของ DG มี 91, คัดค้าน 7 และสงวนความเห็น 28 ส่วนที่เหลือไม่อยู่ในห้องพิจารณา เท่านั้นก็ยังไม่สุด ประธานยังให้โอกาสเสียงข้างน้อยได้ขึ้นกล่าวเพิ่มเติมอีกรอบหนึ่ง มีอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย แคนาดา อิสราเอลและโตโก ซึ่งต่างลุกขึ้นมาพยายามอธิบายว่า ที่ตนไม่เห็นด้วยเพราะไม่ยากให้ WHO เข้าไปยุ่งประเด็นการเมืองและเห็นว่าเรื่องนี้ควรปล่อยให้ UN เขาทำจะดีกว่า

เป็นอันว่าในเรื่องนี้ เขาไม่ได้ใช้วิธีหา “ฉันทมติ” แต่กลับเลือกใช้วิธีโหวตเสียงข้างมากตัดสิน และเป็นที่น่าศึกษาว่าทำไมด้วยกระบวนการโหวตตามวิธีเช่นนี้ เขาจึงสามารถนำที่ประชุมสมัชชาไปสู่ข้อยุติที่สร้างการยอมรับได้.



10 ปี สช. สู่ยุคผลิดอกออกผล

(คอลัมน์คุยกับเลขา / สานพลัง / เมษายน 2560)

คุณภาพันต์ตลอดทั้งเดือน มีความเคลื่อนไหวที่เกิดจากการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ใหม่ๆ ของสช.ในหลายเรื่อง ซึ่งผมขออนุญาตนำมารายงานให้เพื่อนสมาชิกได้รับทราบพอเป็นสังเขป ดังนี้ครับ

เรื่องแรก เลขาธิการและทีมขับเคลื่อน 4PW ระดับชาติ เดินสายเข้าเยี่ยมคารวะและปรึกษาหารือการทำงานเป็นรายหน่วยงานกับปลัดกระทรวงและทีมผู้บริหารของท่าน จนครบทุกกระทรวงที่มีรัฐมนตรีร่วมเป็นคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ อก., ทส., พม., สธ., กษ. และ มท. ผลลัพธ์ที่ได้คือประเด็นนโยบายร่วมและบรรยากาศของความเป็นพันธมิตรระดับนโยบายที่แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

เรื่องที่สอง สช.จัดงานเสวนาวิชาการและประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนองค์กรโปร่งใสและธรรมาภิบาลตามรอยพ่อกันอย่างคึกคัก มี สวรส. และ สรพ. ร่วมประกาศด้วยความหนักแน่น นอกจากนี้ยังมีผู้แทนจากหน่วยงาน ปปช., กพร.

ศูนย์คุณธรรมและองค์กรต่อต้านคอร์รัปชัน (ประเทศไทย) ให้เกียรติขึ้นเวทีเสวนาและร่วมเป็นสักขีพยาน

เรื่องที่สาม ที่ประชุมกลุ่มซีอีโอ 6 องค์กรตระกูลส.ตกลงใจร่วมกันที่จะเริ่มออกรายงานสาธารณะว่าด้วยระบบสุขภาพไทย (Health System Watch) โดยจะนำเสนอผ่านสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่องเป็นซีรีส์ ใช้ข้อมูลสถิติการเจ็บป่วย การเสียชีวิตและปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพจากคลังความรู้ขององค์กรมาเป็นตัวจับตามอง อันจะช่วยเติมเต็มงานวิชาการเชิงนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ

เรื่องที่สี่ เลขาธิการ กบแกนนำภาคีเครือข่าย 700 ชุมชน กทม.และภาคประชาสังคม ได้ร่วมประสานงานและปรึกษาหารือกับทีมผู้บริหารและประธานสภา กทม.เรื่องการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน กทม. ที่ติดขัดมาตลอดระยะเวลาสิบปี จนได้ข้อสรุปเป็นแผน roadmap ร่วมกันในการผลักดันและขับเคลื่อนการจัดตั้งที่ตั้งใจจะให้สำเร็จให้ได้ภายในกลางปี 2561

เรื่องที่ห้า โครงการสนับสนุนกลไกจิตอาสาพระราชัฐจังหวัดเพื่อสังคมสุขภาวะ ซึ่งสช.เป็นผู้เสนอของบประมาณพิเศษ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพระราชัฐเพื่อ

ลังคม (E6) โดยมีรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี นายออมสิน ชีวะพฤกษ์พิจารณาเห็นชอบ ได้รับแจ้งจาก ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณในที่ประชุมคณะกรรมการ กลั่นกรองงบประมาณพัฒนาความเข้มแข็งกลุ่มจังหวัดว่าได้รับ การจัดสรรให้แล้วจำนวน 161 ล้านบาท

เรื่องที่หก เมื่อประเมินพบว่าโครงสร้างและระบบ โปรแกรมพื้นฐานมีความพร้อมแล้ว สข.จึงออกประกาศแผน เดินหน้า ลู่การเป็นองค์กร e-office อย่างเต็มรูปแบบภายใน เดือนกรกฎาคมนี้

ที่นี้ขอกลับมาทำงานในครอบครัว สข.กันบ้างนะครับ.

เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2560 ที่สำนักงานสข. บ้านของเรา ชาวสุชน มีการทำบุญครบรอบ 10 ปีของการประกาศใช้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งถือเป็นวันคล้ายวันเกิด ของสข.ในทางหนึ่งด้วย

นอกจากการทำบุญตามประเพณีเพื่อเพิ่มสิริมงคล รับฟังบทสวดด้วยจิตใจที่สงบนิ่ง และถวายเพลแด่พระภิกษุ สงฆ์แล้ว ยังเป็นการชุมนุมพบปะเสวนากันเล็ก ๆ ของภาคี เครือข่ายผู้ร่วมขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพจากยุคเริ่มต้น จนถึงปัจจุบัน

ท่านอาจารย์หมอวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ได้เล่าความหลัง
การเปลี่ยนแปลงของบ้านเมืองและหีบอบทเรียนจากอดีตมา
เตือนสติว่า ไม่มีอะไรที่แน่นอน เราควรต้องพร้อมรับสถานการณ์
ที่ไม่ปกติ

ท่านอาจารย์หมอวิชัย โชควิวัฒน์ กล่าวย้ำการทำความ
ดีและการปฏิบัติตนตามมงคลชีวิต 38 ประการ. ส่วนท่าน
อาจารย์หมออำพล จินดาวัฒนะ ติดภารกิจสำคัญ จึงได้แต่
เขียนจดหมายแสดงความยินดีและให้กำลังใจมายังพี่น้อง
ครอบครัวชาวสุชนและภาคีเครือข่าย ซึ่งมีการอ่านถ่ายทอดสู่
กันฟังครบทุกข้อความ

และเพื่อเป็นสัญลักษณ์ในการก้าวสู่ยุคใหม่ ยุคแห่งการ
ผลิดอกออกช่อ งานสื่อสารองค์กรได้ปรับปรุงโลโก้ของสช.ให้
ดูแข็งแรง บึกบึน ชัดเจน และมีความอ่อนช้อยแฝงอยู่ในลีลา
เตรียมขับเคลื่อนสู่โลกกว้าง รวมทั้งได้ลงทุนเปลี่ยนวอลเปเปอร์
ที่ใช้มาสิบปีในสำนักงานทั้งชั้นสองและชั้นสาม ให้ดูสดใสและ
สื่อความมุ่งหมายยิ่งขึ้น.

พลเดช ปิ่นประทีป

10 มีนาคม 2560



รับฟังความคิดเห็น พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(โพสต์ทูเดย์ / 3 พฤษภาคม 2560)

ผมได้คุยกับเพื่อนที่เป็น สนช. เมื่อสัปดาห์ที่แล้ว หลายท่านบอกตรงกันว่า กระบวนการนิติบัญญัติที่กำลังวิ่งฉิวมาตามสายพาน ตอนนี้ชะลอตัวลงไปมาก เมื่อโดนผลกระทบจากรัฐธรรมนูญที่วางกรอบให้ต้องมีการประเมินผลกระทบจากการออกกฎหมาย (RIA) และต้องมีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นประชาชนอย่างเหมาะสม

เพื่อให้เกิดความชัดเจนในทางปฏิบัติ ทางสำนักนายกรัฐมนตรีจึงร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้จัดทำแนวทางการการจัดทำและการเสนอร่างกฎหมายตามบทบัญญัติมาตรา 77 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และหลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความจำเป็นในการตราพระราชบัญญัติ (checklist) ซึ่ง ครม.เห็นชอบแล้ว เมื่อ 4 เมษายนที่ผ่านมา

ในกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ถ้าเป็นกรณีกฎหมายทั่ว ๆ ไปคงไม่มีปัญหาอะไรนักเพราะสังคมอาจ

ยังไม่เคยมีประสบการณ์ความขัดแย้งในเรื่องนี้มาก่อน แต่ถ้าเป็น (ร่าง) กฎหมาย ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกำลังเผชิญหน้ากันอยู่ โดยเฉพาะการปรับปรุงแก้ไข พรบ .ที่มีอยู่เดิม เช่น สสส. และสปสช. หรือกฎหมายใหม่ที่มีประเด็นร้อน เช่น เรื่องพลังงาน ก็จำเป็นต้องมีกระบวนการทำงานที่ละเอียดพิถีพิถันในรูปแบบการรับฟังความเห็น มีช่องทางเข้าถึงอย่างหลากหลาย และมีการสรุปบันทึกความเห็นอย่างมีคุณภาพ จนเป็นที่ยอมรับจากทุกฝ่าย

สำหรับกรณีของการแก้ไขปรับปรุง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกคำสั่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาแก้ไขเพิ่มเติมฯ ขึ้นมาชุดหนึ่ง มี รศ.ดร.วรากรณ์ สามโกเศศ เป็นประธาน มีกรรมการซึ่งประกอบด้วยตัวแทนของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาร่วมทำงานกัน

บัดนี้การพิจารณาประเด็นสำคัญ 14 เรื่องใหญ่ๆ ได้ผ่านไปเกือบหมดแล้ว มีการถกเถียงอภิปรายและเจรจาต่อรองกันอย่างเอาจริงเอาจัง จนได้ข้อสรุปขั้นต้น และฝ่ายยกกำลังนำไปเขียนเป็นตัวบทกฎหมาย ซึ่งคาดว่าจะนำเสนอได้ภายในเดือนนี้

อย่างไรก็ตาม ยังคงมีบางประเด็นที่กรรมการบางท่าน อาจยังมีเรื่องค้างคาใจอยู่และหลายประเด็นที่คนภายนอกอาจ มีความคิดเห็นที่แตกต่าง ดังนั้นในการรับฟังความคิดเห็น ของประชาชนอย่างพิถีพิถันจะช่วยให้เกิดการยอมรับและ คณะกรรมการได้ข้อมูลนำกลับมาปรับปรุงให้เกิดความ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ตามข้อกำหนดในแนวทางการจัดทำและการเสนอร่าง กฎหมายตามบทบัญญัติมาตรา 77 ของรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทยฯ ระบุให้ต้องรับฟังความคิดเห็นผ่าน website ของหน่วยงาน หรือ www.lawamendment.go.th หรือวิธีการอื่นใดก็ได้ 15 วัน

ในเบื้องต้นนี้ ผมคิดว่าเพื่อช่วยให้เกิดกระบวนการรับฟัง ที่มีคุณภาพ ลักษณะการรับฟังความคิดเห็นสำหรับร่างแก้ไข ปรับปรุง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) น่าจะ ประกอบด้วยเวทีอย่างน้อยใน 3 รูปแบบ คือ เวทีออนไลน์ เวที ประชาพิจารณ์แบบทั่วไป และเวทีประชาปรึกษาหารือ

เวทีออนไลน์

เวทีออนไลน์ในที่นี้ ไม่ใช่แค่การนำข้อมูลรายละเอียดที่ เกี่ยวกับร่าง พ.ร.บ. ฉบับนั้นๆ ขึ้นไปเผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต

ในแบบงานรฐทีนเท่านั้น หากมีการสร้างบรรยากาศให้เกิดการ
แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นระบบ ทั้งแบบทางเดียวและแบบ
สองทาง

ร่างกฎหมายฉบับหนึ่งๆ มีหลายหมวด หลายมาตรา ซึ่ง
คนทั่วไปไม่มีเวลาที่จะอ่านทั้งหมด เขาสนใจเพียงบางประเด็น
แต่เมื่อไม่ได้อ่านทั้งหมดก็เไม่รู้จะเลือกประเด็นอย่างไร

ดังนั้นถ้ามีทีมิวิชาการทำหน้าที่ช่วยย่อเรื่องราวและ
เลือกประเด็นสำคัญ (scoping) นำมาตั้งเอาไว้ให้ได้พิจารณา
กัน ก็จะเป็นประโยชน์อย่างมาก

ยิ่งถ้าช่วยทำข้อเสนอเปรียบเทียบระหว่างทางเลือกที่
แตกต่างกัน (framing) และมีข้อมูลประกอบที่เป็น fact&figure
ก็ยิ่งดี เพราะจะเป็นแนวทางให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างตรง
เป้า และสามารถชั่งน้ำหนักระหว่างทางเลือกต่างๆ ได้ง่ายขึ้น

นอกจากนั้น กรอบประเด็นเหล่านี้ยังอาจนำไปใช้เป็น
แนวคำถามในการจัดทำโพล (poll) สสำรวจความคิดเห็นผ่าน
สื่อและช่องทางต่างๆ โดยเฉพาะโซเชียลมีเดีย เช่น website,
facebook, กระจดานสนทนา เพื่อขยายวงไปสู่ประชาชนใน
ขอบเขตกว้างยิ่งขึ้น

เวทีประชาพิจารณ์

นับจากประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนราชการ ต่าง มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเปิดเวทีประชาพิจารณ์เพื่อรับฟังความคิดเห็นประชาชนมาแล้วมากบ้างน้อยบ้าง ตลอดระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งมีพัฒนาการกันเรื่อยมา ทั้งในด้าน รูปแบบ กระบวนการและเทคนิควิธีการ

ดังนั้น เมื่อมีประกาศแนวทางการรับฟังความคิดเห็นดังกล่าวออกมา ส่วนราชการเขาคงไม่มีอะไรหนักใจ เพราะเป็นงานรู่ที่ที่เขาทำอยู่แล้ว อย่างมากก็แค่เพิ่มขึ้นตอนและใช้เวลามากขึ้นหน่อยเท่านั้น

แต่สังคมคงไม่คาดหวังแค่การรับฟังความคิดเห็นที่เป็นเพียงพิธีกรรม โดยเฉพาะภาคประชาสังคมในวันนี้ เขาอยากเห็นกระบวนการรับฟังความเห็นที่มีคุณภาพสมตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ

เวทีรับฟังความคิดเห็น (ร่าง) พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจัดให้มีเวทีประชาพิจารณ์ในลักษณะที่เปิดกว้างให้ผู้สนใจได้เข้าร่วมรับฟังและแสดงความคิดเห็นได้ตามสิทธิความเป็นพลเมือง แต่ควรยกระดับวิถีปฏิบัติและสร้าง

วัฒนธรรมทางสังคมและการเมืองภาคพลเมืองสู่มิติใหม่ ด้วยการปรับประยุกต์กฎ กติกา มารยาท แบบสมัยชาสุภาพแห่งชาติที่มีพัฒนาการจนลงตัวมาใช้

เวทีประชาปรึกษาหารือ

เพื่อเป็นการเสริมเวทีประชาพิจารณ์แบบเปิดกว้างดังกล่าวข้างต้น ควรจัดให้มีเวทีการพูดคุย เสวนาแลกเปลี่ยนกันแบบกัลยาณมิตรในวงเล็ก โดยเฉพาะระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งมีความเห็นแตกต่างที่ผสมด้วยพลเมืองที่มีความสนใจเชิงลึก ขนาดไม่เกิน 100 คน

ด้านหนึ่งเพื่อให้ได้ความเห็นเชิงลึก อีกด้านหนึ่งต้องการให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบสร้างสรรค์อันนำไปสู่การเรียนรู้และปรับตัวเข้าหากัน

ผมขอเรียกโดยใช้คำขององค์การอนามัยโลก ว่าเป็นเวที Population Consultation หรือประชาปรึกษาหารือ ซึ่งจะผสมผสานเทคนิคของสมัยชาสุภาพแห่งชาติ ในการวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake Holders Analysis) และคัดสรรตัวแทนภาคสังคม ภาควิชาการ-วิชาชีพ ภาครัฐและตัวแทนพื้นที่ จำนวนหนึ่ง กับตัวแทนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นคู่ขัดแย้งโดยตรงอีกจำนวนหนึ่ง

ใช้เทคนิควิธีการที่ผสมผสานระหว่าง เวทีสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ (NHA), Citizen Dialogue และ Public deliberation
มีทั้งกระบวนการสนทนากลุ่มย่อย มีการทำ poll ก่อนและหลัง
การสนทนา

สุดท้าย ผลสรุปจากเวทีทั้ง 3 รูปแบบ จะถูกนำมา
วิเคราะห์และสังเคราะห์ในภาพรวม เพื่อจัดทำเป็นรายงาน
เสนอต่อรัฐบาล ต่อหน่วยงานนิติบัญญัติที่เกี่ยวข้อง และต่อ
สาธารณชนต่อไป.

จิตอาสา สำคัญ สำหรับ สาธารณสุข







จิตอาสาประชารัฐ

การกองทุนพัฒนาสังคมที่จังหวัด

(โพสต์ทูเดย์ / 1 มีนาคม 2560)

“ประเทศไทย 4.0” นับเป็นวิสัยทัศน์เชิงทิศทางการนโยบาย และเป้าหมายสำคัญชิ้นหนึ่งของรัฐบาลที่มีพลังดึงดูดความสนใจจากภาคีเครือข่ายการพัฒนาทุกระดับ ก่อให้เกิดการสื่อสารสร้างความเข้าใจกับสังคม และเจ้าหน้าที่รัฐเองก็สามารถยึดกุมไปปฏิบัติได้อย่างรวดเร็ว

มาบัดนี้ กระทรวง ทบวง กรมและอีกหลายวงการ ต่างนำไปขยายรายละเอียด เพื่อใช้ขับเคลื่อนงานพัฒนาในแวดวงของตนกันอย่างกว้างขวาง อาทิ อุตสาหกรรม 4.0, การเกษตร 4.0, การศึกษา 4.0, สาธารณสุข 4.0, สิ่งแวดล้อม 4.0 ฯลฯ จึงถือเป็นความสำเร็จเบื้องต้นที่น่าชื่นชม เพราะได้กลายเป็นระเบียบวาระสำคัญของชาติที่ทุกฝ่ายยอมรับและเข้าร่วมการขับเคลื่อนแล้ว

แต่การทำให้เป้าหมายบังเกิดผลสัมฤทธิ์และมีความมั่นคง-มั่งคั่ง-ยั่งยืนนั้น ยังเป็นหนทางที่ยาวไกล เต็มไปด้วย

อุปสรรคขวากหนามและดีไม่ดีก็อาจไปไม่ถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ายังคงฝากความหวังไว้กับอำนาจรัฐที่รวมศูนย์กับภาคธุรกิจที่มีลักษณะผูกขาด ขณะที่ปล่อยให้สังคมยังคงอ่อนแอ พลังอิสระของพลเมืองถูกจำกัดกีดกันให้อยู่แต่ในอวกาศ

อันที่จริงในด้านการพัฒนาสังคม เราเคยใช้วิสัยทัศน์และเป้าหมายของ “สังคม 4.0” กันมานานเกือบ 20 ปีแล้ว เพียงแต่ไม่ได้เรียกขานชื่ออย่างนี้ ในแผนพัฒนาประเทศฉบับที่ 10-12 ก็กำหนดเป้าหมายไว้ว่า “ประเทศไทยเป็นสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน”

สังคมไทยที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันหรือสังคมไทย 4.0 ควร มีลักษณะสำคัญอย่างน้อย 3 ประการ ได้แก่ เป็นสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน เป็นสังคมเข้มแข็ง และเป็นสังคมคุณธรรม

การขับเคลื่อนสู่สังคมไทย 4.0 ต้องการการลงทุนทางสังคม (Social Investment) ซึ่งการทำงานสังคมสังเคราะห์อย่างที่หน่วยราชการต้องดำเนินการอันเป็นปกติอยู่แล้วนั้นไม่พอ และเป็นที่น่าสังเกตว่าโครงการต่างๆ ของกลุ่มจังหวัดและกระทรวงที่เสนอของบประมาณปี 2560 เป็นการเพิ่มเติมตามนโยบายของรัฐบาลในขณะนี้ นั่นส่วนใหญ่เน้นที่โครงสร้าง

พื้นฐานทางกายภาพและด้านเศรษฐกิจ ในขณะที่โครงการด้านพัฒนาสังคม คุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมกลับมีน้อย และไม่ค่อยเข้าข่ายการลงทุนทางสังคม

การลงทุนทางสังคมที่สำคัญ คือการพัฒนาคนและเครือข่ายพลเมืองผู้มีจิตอาสา พัฒนาภาวะแวดล้อมและระบบสนับสนุนการทำงานเพื่อสังคมของพวกเขาอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อช่วยกันสร้างสังคมไทย 4.0 ขึ้นมาจากฐานชุมชนท้องถิ่นทั่วประเทศกันให้จริงจัง

งานแบบนี้หน่วยราชการมักไม่ค่อยเคย แต่หน่วยงานรัฐที่ไม่ใช่ราชการแบบ “สช.” และ “สสส.” กลับเป็นงานถนัด ดังนั้นการทำงานในรูปแบบประชารัฐ ที่มีภาคธุรกิจ ภาควิชาการ องค์กรปกครองท้องถิ่นและประชาสังคมในพื้นที่มาร่วมมือกัน จึงเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด

ในปี 2553 ท่ามกลางปัญหาความขัดแย้งทางสังคมที่นับวันยิ่งรุนแรง รัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะได้ตั้งคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) ที่มีนายอานันท์ ปันยารชุน อดีตนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) ที่มีอาจารย์หมอประเวศ วะสีเป็นประธาน ในครั้งนั้น สช.เองก็ได้รับมอบหมายตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ให้จัดตั้ง

สำนักงานปฏิรูป (สปร.) ขึ้นมาทำหน้าที่เป็นกองเลขานุการ (เฉพาะกิจ) ให้กับคณะกรรมการทั้งสองชุดด้วย

อย่างไรก็ตาม ในสมัยรัฐบาลนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร กลไกทั้งหมดต้องยุติไปตามเงื่อนไขเมื่อปี 2556 แต่กระแสความขัดแย้งในสังคมยังคงดำรงอยู่อย่างเข้มข้น ดังนั้น กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและภาคีเครือข่ายการปฏิรูปประเทศไทย จำนวนหนึ่งจึงได้ประกาศการสานต่อภารกิจของ คปร. และ คสป. โดยดำเนินโครงการในชื่อว่า “ปลุกพลัง เปลี่ยนไทย” (Inspiring Thailand) มีมูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนา, สสส., สช. และสภาหอการค้าไทยเป็นแกนนำ จึงสามารถรักษางาน และเชื่อมร้อยพลังเครือข่ายการปฏิรูปในทุกจังหวัดทั่วประเทศ เข้ามาทำงานร่วมกันโดยไม่ขาดช่วง

ต่อมาเครือข่ายเหล่านี้ได้มีการจัดตั้งตนเองขึ้นมาเพื่อ ประสานการทำงานในรูปแบบ “ศูนย์ประสานภาคีการพัฒนา จังหวัด หรือ คปจ.” ด้วยความร่วมมืออย่างแน่นแฟ้นระหว่าง ภาคประชาสังคมและหอการค้าจังหวัด โดยมีมูลนิธิ สมาคม หรือองค์กรนิติบุคคลในจังหวัดนั้นๆ เป็นผู้ดำเนินงาน คปจ. จึงกลายเป็นกลไกประสานงานกลางที่เข้มแข็งในระดับ พื้นที่ โดยมี “เวทีภาคีการพัฒนาประเทศไทย” (Thailand Development Forum) เป็นเวทีกลางระดับชาติ

มาถึงยุค คสช. เมื่อรัฐบาลประกาศนโยบาย “สานพลัง
ประชารัฐเพื่อเศรษฐกิจฐานราก” ในปี 2558 เปิดโอกาสให้ภาคี
เครือข่ายการปฏิรูปและศปจ.ทุกจังหวัด แสดงบทบาทเป็น
กำลังสำคัญในการขับเคลื่อนแนวคิดและแนวทางการทำงาน
แบบที่เรียกกันว่า “เป็นประชา-รัฐ” โดยได้เข้าร่วมอยู่ในกลไก
คณะทำงานประชารัฐของจังหวัด รวมทั้งการจัดตั้งบริษัท
ประชารัฐรักสามัคคีจังหวัดด้วย

สช.ในฐานะหน่วยงานหลักที่มีภารกิจส่งเสริม-สนับสนุน
กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมี
ส่วนร่วม เป้าหมายของสช.คืออยากเห็นนโยบายรัฐทุกประเภท
ของทุกกระทรวง ทุกจังหวัดและทุกท้องถิ่น ล้วนเป็นนโยบาย
ที่มีมิติห่วงใยต่อสุขภาพ-สุขภาวะของสังคมและคนเล็กคนน้อย

ดังนั้น สช.จึงได้ทำงานร่วมทำงานกับ ศปจ.และภาคี
เครือข่ายประชารัฐและประชาสังคมในพื้นที่อย่างใกล้ชิด โดย
มีวิทยากรชุมชนที่มีศักยภาพจำนวนประมาณ 10,000 คน
กระจายตัวอยู่ใน 878 อำเภอและกทม.50 เขต ต่างเข้ามาช่วย
กันคนละไม้คนละมือแบบจิตอาสา

เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานพัฒนาสู่สังคมไทย 4.0
สช.ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งในคณะทำงานประชารัฐเพื่อสังคม
(E6) กำลังพยายามที่จะต่อยอดภารกิจของ ศปจ. ให้สามารถ

เชื่อมโยงอาสาสมัครทางสังคมในพื้นที่ ทุกประเภท ทุกสังกัด รวมทั้งชมรมอาสาสมัครนักศึกษาในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ เป็นเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐของจังหวัด โดยใช้พื้นที่และประเด็นรูปธรรมของประชาชนเป็นตัวตั้ง เป็นการหนุนเสริมและเติมเต็มงานอาสาสมัครของหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐและเอกชนที่มีอยู่เดิม

ภารกิจหลักมี 2 ประการ ได้แก่ (1) เข้าถึงและช่วยเหลือผู้ยากลำบากในชุมชนทั่วประเทศ (2) จัดทำแผนที่จุดเสี่ยงต่อพิบัติภัยธรรมชาติของชุมชนเป็นรายอำเภอและพัฒนาระบบเครือข่ายเฝ้าระวังฯและรับมือน้ำท่วม-ดินโคลนถล่มที่เกิดขึ้นอย่างซ้ำซาก อันเป็นฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเมื่อหลายปีก่อน.



เสริมสร้างสำนักใหม่ สังคมไทย 4.0

(โพสต์ทูเดย์ / 6 กันยายน 2560)

เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2560 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในหลักการของโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐระดับจังหวัด เสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. 2560 – 2562 โดยอนุมัติงบกลางจำนวน 161 ล้านบาท มอบหมายให้ สช. หรือ เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงาน

สช. เป็นหน่วยงานอิสระของรัฐ สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี มีภารกิจในการส่งเสริม สนับสนุนและบูรณาการเชื่อมโยงกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของกระทรวง ทบวง กรมและหน่วยงานรัฐอื่นๆ ทุกประเภท สช. จึงเล็งเห็นว่างานจิตอาสาในแนวทางการรวมพลังแบบประชา-รัฐ เช่นนี้ คือรูปแบบที่ดีที่สุดประการหนึ่งในการเชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมสู่ประเทศไทย 4.0 เพราะสามารถสะท้อนคุณลักษณะของสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน สังคมที่เข้มแข็งและสังคมคุณธรรมไปพร้อมกัน

ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา เครือข่ายภาคประชาสังคมและ
ประชารัฐทั่วประเทศได้ลุกขึ้นมาขานรับและร่วมขับเคลื่อน
ภารกิจโครงการนี้กันอย่างคึกคักมากถึง 76 จังหวัด มีผู้นำเข้า
ร่วมเป็นคณะทำงานจิตอาสาประชารัฐจังหวัด รวม 2,305 คน
(เป็นภาคประชาสังคมร้อยละ 43, ภาครัฐ 27, ภาคธุรกิจ 160
และภาควิชาการ 14)

พวกเขาได้ดำเนินการชักชวนเชื่อมโยงแกนนำจิตอาสา
ประชารัฐ จนครอบคลุมพื้นที่ถึง 878 อำเภอ มีจำนวนรวม
31,736 คน (417 คน/จังหวัด หรือ 36 คน/อำเภอ)

การปฏิบัติงานของเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐเป็นไป
อย่างเข้มข้นมาก แม้ว่าหลายพื้นที่จะประสบภัยพายุกระหน่ำ
และน้ำท่วมเสียหายหนัก พวกเขาก็ได้ลงมือสำรวจ ค้นหาและเข้า
ถึงผู้ยากลำบาก 8 ประเภทในชุมชนท้องถิ่นของตน นับจนถึง
วันที่ 15 สิงหาคมที่ผ่านมา พบผู้ยากลำบากแล้ว 30,000 คน
(คน/จังหวัด หรือ คน/อำเภอ)

นอกจากนี้ยังได้พบพื้นที่เสี่ยงต่อภัยธรรมชาติซ้ำซาก
จำนวน 197 อำเภอ ซึ่งกำลังให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและหา
ทางจัดการกับปัญหาในระยะยาวต่อไป

มีบทเรียนรู้และเรื่องราวที่น่าสนใจจำนวนมากที่เกิดขึ้น ระหว่างการปฏิบัติงานของเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐ บางส่วน สะท้อนข้อมูล ความรู้และความจริงอันเหลือเชื่อของแผ่นดิน ที่พวกเขา กำลังจัดบันทึกกันอยู่ หลายส่วนได้ช่วยกระตุ้น มโนธรรมสำนึกและจิตเมตตาอันแรงกล้าในการช่วยเหลือ เพื่อนมนุษย์ผู้ยากลำบาก

ที่อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส พบแม่เต๋ารายหนึ่ง ช่วยตัวเองไม่ได้เพราะข้อแขนขาติดแข็งไปหมดเหมือนท่อนไม้ ท่านบอกว่าอายุ 134 ปี ซึ่งหมายความว่าชราภาพเอามาก ๆ เราคงไม่จำเป็นต้องไปพิสูจน์ว่าอายุเท่าไรกันแน่ เพราะที่ต้องการ คือรถนั่งเข็นสำหรับญาติพาไปห้องน้ำ

ที่อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ไปพบชายผู้โดดเดี่ยว อาศัยอยู่ในเพิงสังกะสีปลายสวน แคร่ไม้ไผ่คือที่พักผ่อน มีรูปแม่ แขนงที่ห้วนนอน ไม่มีลิ้วม ใช้น้ำในสระ หุงข้าวด้วยเตาก้อนหิน สามเล่ม้า ประวัติเคยติดคุกมาก่อน สังคมรังเกียจ ที่ไร่นาของ พ่อแม่ถูกฮุบหมด เป็นช่างไม้ช่างปูนแต่ไม่มีใครจ้าง แม่ ผู้ใหญ่บ้านเองก็เพ็งจะนึกออกว่ามีเขาผู้นี้เป็นลูกบ้าน เมื่อ อาสาสมัครเข้าไปแจ้ง

ที่อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก พบสองผู้เมียกับลูก
อีกสองคน อพยพมาจากต่างถิ่น ปลูกกระท่อมไม้ไผ่อยู่ขอบ
หมู่บ้าน หารับจ้างกินเป็นรายวัน ขอทะเปียนบ้านไม่ได้เพราะ
สภาพเรือนไม้แข็งแรง ไม่มีน้ำไม่มีไฟฟ้า พ่อนายอำเภอท่าน
ทราบข้อมูลจากจิตอาสา ก็รีบรุดเข้าไปช่วยสร้างบ้านด้วยเงิน
กองทุนของอำเภอโดยทันที

ที่อำเภอตราพระยา จังหวัดสระแก้ว พบครอบครัวหนึ่ง
ชีวิตแร้นทนมามาก แม่พิการช่วยตัวเองได้น้อยมาก อยู่กับลูกชาย
ที่ไปทำงานก่อสร้างในกรุงเทพฯ แล้วประสบอุบัติเหตุตกจากที่
สูง จนพิการถูกส่งกลับมาอยู่ร่วมทุกข์กับแม่ แต่ทว่ายังไม่ทัน
ที่อาสาสมัครจะให้การช่วยเหลือใดๆ ลูกชายได้ด่วนผูกคอตาย
ไปเมื่อสองสามวันก่อน เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อหน้าต่อตา
ของแม่ที่เฝ้ามองลูกแบบหมดปัญญาแก้ไขสถานการณ์

เมื่อสุดสัปดาห์ ผมได้ไปพบเครือข่ายจิตอาสาที่สระแก้ว
พวกเขาเข้าถึงตัวผู้ยากลำบากแล้วประมาณ 700 คน มีทั้งติด
บ้านติดเตียง พิการซ้ำซ้อน ไร้ที่อยู่อาศัย ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ไม่มี
สัญชาติ ไม่มีบัตรประชาชน และในจำนวนนี้ได้เสียชีวิตไปแล้ว
ในระหว่างนี้รวม 6 ราย

ยังมีเยาวชนจิตอาสา (gen Z) อีกจำนวนหนึ่ง ที่ได้ติดตามไปช่วยพ่อแม่ลงพื้นที่สำรวจและเป็นคนช่วยจัดทำข้อมูลผู้ยากลำบากด้วยระบบดิจิทัล พลังภาพรวมความทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์ที่เห็นคาตาคนแล้วคนเล่า ได้ทำให้เกิดจิตสำนึกใหม่ไปด้วยกันทั้งพ่อแม่และลูก นี่คือกระบวนการปลูกฝังและปรับเปลี่ยนจิตสำนึกของพลเมืองที่กำลังเกิดขึ้นที่ฐานล่างทั่วประเทศครับ

ทุกวันนี้ รัฐบาลและหลายฝ่ายกำลังเตรียมความพร้อมของพลเมืองเพื่อรองรับนโยบายประเทศไทย 4.0 อันที่จริงแล้ว จิตสำนึกการให้และการเป็นอาสาสมัคร เป็นจิตสำนึกของสังคมที่มากไปกว่าเรื่องเทคโนโลยี ดังนั้นจึงเป็นแรงขับเคลื่อนพื้นฐานประการหนึ่งที่จะพาประเทศไปสู่ 4.0 และไกลไปกว่านั้น

แต่พลเมืองที่รองรับประเทศไทย 4.0 ที่เราพูดถึง เรายังต้องการค่านิยม ปทัสสถานและลักษณะนิสัยอื่นๆ ร่วมไปด้วย อาทิ จิตสำนึกการพึ่งพาตนเอง กล้าคิดกล้าทำ กล้าเปลี่ยนแปลง การรู้แยกความผิดชอบชั่วดี ความซื่อสัตย์ซื่อตรง มีวินัย-เคารพกติกา ความพอดีพอเพียงหรือทางสายกลาง ฯลฯ

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่สำคัญกว่าการระบุว่าควรทำเรื่องอะไร นั่นก็คือปัญหาว่าทำอย่างไร เพราะเรื่องเหล่านี้ไม่อาจเกิดขึ้น

ได้จากการสั่งสอน สั่งการ ใช้กฎหมายบังคับ หรือแม้แต่การ
รณรงค์ติดป้ายชูคำขวัญไปในที่สาธารณะต่าง ๆ จนดาบตี้น
หากต้องมีกุศโลบายและวิธีการกลมกลืนทางสังคมอย่างพอ
เหมาะสม มีศิลปะ และแยกกายแบบไม่รู้ตัว

จึงเป็นการบ้านข้อใหญ่'สำหรับคณะกรรมการ
ขับเคลื่อนการปฏิรูปเพื่อรองรับการปรับเปลี่ยนตามนโยบาย
THAILAND 4.0 ที่มีท่านนายกรัฐมนตรีเป็นประธานครับ.



บททดสอบจิตอาสาประชาชน

(โพสต์ทูเดย์ / 2 สิงหาคม 2560)

จิตอาสาประชาชน เป็นคำที่ริเริ่มนำมาใช้โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาประชาชนเพื่อสังคมสุขภาวะ ที่ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2560

สช. เป็นหน่วยงานสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรีและอยู่ในการกำกับดูแลของนายกรัฐมนตรีโดยตรง สช.เป็นหน่วยงานเล็กๆ ที่ตั้งขึ้นมาตามพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานและบูรณาการกับทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้นโยบายของทุกกระทรวง ทุกหน่วยงานทุกระดับ เป็นนโยบายที่มีมิติที่ห่วงใยต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะคนเล็กคนน้อยที่ไร้อำนาจต่อรอง (Health in All Policies)

ในฐานะที่ สช.เป็นหน่วยงานรัฐ จึงมีอีกหน้าที่หนึ่งคือการช่วยคิดค้นรูปแบบวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาของสังคม

และแสดงศักยภาพขององค์กรในการพัฒนาประเทศ เช่นที่ได้
รับมอบหมายภารกิจและงบประมาณพิเศษสำหรับโครงการนี้

พระไพศาล วิสาโล ท่านได้ให้ความหมายของ จิตอาสา
(Volunteer Spirit) ว่าหมายถึง “จิตที่ไม่นิ่งดูดายต่อสังคม
หรือความทุกข์ยากของผู้คน และปรารถนาเข้าไปช่วย ไม่ใช่ด้วย
การให้ทานให้เงิน แต่ด้วยการสละเวลา ลงแรงเข้าไปช่วย และ
ด้วยจิตที่เป็นสุขที่ได้ช่วยผู้อื่น”

“ประชารัฐ” คำนี้มาจากท่อนแรกของเพลงชาติไทย ซึ่ง
มีใจความว่า “ประเทศไทยรวม เลือดเนื้อชาติเชื้อไทย เป็น
ประชารัฐ ไผทของไทยทุกส่วน อยู่ดำรงคงไว้ได้ทั้งมวล ด้วย
ไทยล้วนหมาย รักสามัคคี...”

ประชารัฐ ในความหมายกว้าง จึงเป็นแนวทางในการ
สามัคคีรวมพลังของผู้คนในสังคมไทยโดยไม่แยกฝักแยกฝ่าย
และไม่กั้นใครออกไป (Inclusive) อีกทั้งยังเป็นสำนึกและ
หน้าที่ที่พี่น้องคนไทยทุกคนจะต้องร่วมมือกันในการปกป้อง
แผ่นดินแม่จากภัยอันตรายทั้งปวง และร่วมกันพัฒนาชุมชน
ท้องถิ่นและประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้ามั่นคงและยั่งยืน

ประชารัฐ ตามความหมายอย่างแคบ ในทางวิชาการ
หมายถึง การที่ประชาชนและรัฐร่วมมือกันในการพัฒนา

เศรษฐกิจและสังคม ประชาชนในที่นี้หมายรวมไปถึงภาค
เอกชน ภาควิชาการและภาคประชาสังคมด้วย ซึ่งสอดคล้อง
กับนโยบาย “สานพลังประชารัฐ” ของรัฐบาลชุดปัจจุบัน

จิตอาสาประชารัฐ หมายถึง อาสาสมัครภาคพลเมือง
ทุกหมู่เหล่า ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอและจังหวัดเป้าหมายของ
โครงการ ไม่ว่าจะสังกัดหน่วยงานองค์กรใดหรือไม่ก็ตาม เป็น
ผู้มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในโครงการ
โดยไม่หวังผลตอบแทนใดๆ

เครือข่ายจิตอาสาประชารัฐ ในโครงการนี้ หมายถึงความ
สัมพันธ์และกิจกรรมความเคลื่อนไหวของกลุ่มอาสาสมัครทุก
สังกัดทุกหมู่เหล่าที่อยู่ในอำเภอหนึ่ง ๆ ที่ได้ถักทอเชื่อมโยงกัน
ขึ้นมา เพื่อสานพลังปฏิบัติการในการช่วยเหลือผู้ยากลำบาก
ในชุมชนท้องถิ่น รวมทั้งเฝ้าระวังพิบัติภัยธรรมชาติที่เกิด
ซ้ำซากในเขตพื้นที่อำเภอของตนอีกด้วย

ผู้ยากลำบากโดยทั่วไป หมายถึง คนยากคนจน คนที่
ไร้บ้าน คนไร้สัญชาติ ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ผู้พิการซ้ำซ้อนที่
ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยเรื้อรังที่ติดบ้านติดเตียง ผู้ติดเชื่อ
ร้ายแรงที่สังคมรังเกียจ แต่ในภาวะที่เกิดพิบัติภัยธรรมชาติ
หรือภัยสงครามหรือโรคระบาดใหญ่ ไม่ว่าใคร แข็งแรงแค่ไหน

ก็อาจเป็นผู้ที่อยู่ในสถานะยากลำบากได้เช่นกัน เขาเรียกว่ากลุ่มประชากรเปราะบาง

ในขณะนี้ สช.กำลังร่วมกับเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐ ใน 878 อำเภอทั่วประเทศ ลงพื้นที่สำรวจและช่วยเหลือผู้ยากลำบากในชุมชนท้องถิ่นต่างๆ และจัดทำแผนที่จุดเสี่ยงต่อพิบัติภัยธรรมชาติของชุมชนเป็นรายอำเภอและพัฒนาระบบเครือข่ายเฝ้าระวังฯและรับมือน้ำท่วม-ดินโคลนถล่มที่เกิดขึ้นอย่างซ้ำซาก

เครือข่ายภาคใต้ได้พัฒนาแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือชื่อ imed@home ซึ่งจิตอาสาพระราชัฐทั้ง 14 จังหวัดใช้ในการลงเยี่ยมบ้าน ค้นหาผู้ยากลำบากและบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลกลางแบบทันที ในขณะที่สระแก้วใช้เทคโนโลยี GPS มาช่วยในการบันทึกพิกัดกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ทุกพื้นที่ล้วนมีการใช้ไอทีมาเสริมการปฏิบัติงาน จึงนับเป็นการพัฒนาเข้าสู่ระบบจิตอาสาพระราชัฐ 4.0 อย่างเต็มรูปแบบ

การช่วยเหลือผู้ยากลำบากในโครงการนี้ เขาเน้นการช่วยเหลือแบบบ้าน ๆ คือเป็นการช่วยเหลือกันเองระหว่าง “ชาวบ้านกับชาวบ้าน” เพราะเมื่อชาวบ้านที่แข็งแรง เป็น

พลเมืองผู้มีจิตอาสา ได้ไปพบและสัมผัสกับพี่น้องชาวบ้านด้วย
ตนเองที่ตกอยู่ในภาวะยากลำบาก ก็มีความเอื้ออาทร เกิด
สภาพการจับคู่ช่วยเหลือกันไปตามกำลัง มีข้าวมีน้ำ มีกล้วย
อ้อย ก็ติดไม้ติดมือไปฝากไปเยี่ยมกัน โดยไม่ต้องรองบประมาณ
ประจำปีแบบทางราชการ

หลายจังหวัดคิดถึงการสร้างกลไกพึ่งตนเองของเครือข่าย
ข่ายจิตอาสาในระยะยาว จึงริเริ่มก่อตั้งเป็น “กองทุนประชารัฐ
เพื่อสังคม” ของจังหวัดขึ้นมาแล้ว ในลักษณะเป็นกองทุนของ
จังหวัด โดยจังหวัดและเพื่อจังหวัด มีเสียงตอบรับค่อนข้าง
คึกคักเสียด้วย เพราะสำนักรักจังหวัด รักถิ่นฐานล้วนมีอยู่ใน
ตัวพวกเราคนไทยทุกคน

ที่ระนองเชิญชวนหัวหน้าส่วนราชการและเจ้าหน้าที่สละ
เงินบริจาคคนละ 1 บาททุกวัน ที่ร้อยเอ็ดผู้ว่าราชการจังหวัด
เพิ่งมอบเงินถุงทองให้ทุกอำเภอเพื่อเป็นทุนจัดตั้ง ที่ลำปาง
มีคหบดีผู้หนึ่งประกาศบริจาคเป็นเงินหลักแสนทันทีเมื่อตั้ง
กองทุนนี้ ที่ระยองเครือข่ายภาคประชาสังคมร่วมบริจาคทุก
ครั้งที่มีกิจกรรมร่วมกัน ที่นราธิวาส ทั้งมัสยิดและวัดพุทธร่วม
มือกันอย่างแน่นแฟ้น ประกาศจัดตั้งเป็นกองทุนแล้ว

อย่างไรก็ตาม ขณะนี้มีพี่น้องประชาชนในหลายจังหวัดที่กำลังประสบทุกข์ น้ำป่าไหลหลากแบบไม่ทันตั้งตัว จากพายุเช่นก่า โดยเฉพาะทางภาคอีสานเกือบทุกจังหวัด ภาคเหนือมีท่วมฉับพลันและแผ่นดินสไลด์ตัดขาดเส้นทางรถไฟและถนนหนทาง ภาคใต้มีดินโคลนถล่มที่ระนอง ชุมพร ฯลฯ นี่เป็นสถานการณ์จริงในภาคสนาม

แต่สำหรับเครือข่ายอาสาประชารัฐแล้ว พวกเขา กำลังรับบททดสอบที่หนักหน่วง ไหนจะต้องช่วยตัวเองและครอบครัวให้ได้ก่อน ไหนจะต้องช่วยเหลือชาวบ้านให้ได้ทันเวลา ทั้งหมดนี้ เป็นความเคลื่อนไหวดี ๆ ของสังคมไทยที่ไม่ยอมทอดทิ้งกัน

ยิ่งเมื่อได้เห็นกิจกรรมจิตอาสาบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ของหน่วยงานทหารตำรวจ ตามพระราชดำริของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 10 ที่ขับเคลื่อนออกมาในช่วงนี้ เครือข่ายจิตอาสาประชารัฐทั่วประเทศต่างมีความปลื้มปิติเป็นล้นพ้น ขอทูลไว้เหนือเกล้าและจกถวายกำลังสติปัญญาในโครงการนี้ให้เป็นพระราชกุศลโดยทั้งหมดทั้งสิ้น.



สดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม

(บรรยายในเวทีวิชาการประจำปี กระทรวง พม. / 7 สิงหาคม 2560)

ท่านผู้มีเกียรติทั้งหลายครับ

เมื่อพูดถึงความเหลื่อมล้ำ ในความคิดคำนึงของผม จะนึกถึงได้โดยทันที ใน 2 ประเด็น

ประเด็นแรก ความเหลื่อมล้ำอะไร หรือความแตกต่างกันในเรื่องไหน อะไรเป็นเป้าหมายจะไปลด

อย่างแรก -ความเหลื่อมล้ำในทางวัตถุ ทางมูลค่า รายได้ โภคทรัพย์ ทรัพย์สินเงินทอง ความมั่งคั่งร่ำรวย อันนี้คิดแบบตะวันตก คือแบบที่นิยมในวัตถุนิยมของ

อย่างที่สอง – ความเหลื่อมล้ำในทางคุณค่า คุณประโยชน์ ประโยชน์ใช้สอย บริการสาธารณะพื้นฐาน ความพอเพียง ความมั่นคง ความรู้มรรย อันนี้เป็นการคิดแบบตะวันออก แบบที่ให้คุณค่ากับจิตใจ ความสุข ความสงบ

162 | บนเส้นทางสู่สังคมสุขภาวะ

ประเด็นที่สอง จะลดอย่างไร หมายความว่าช่องว่างที่แตกต่างกันมากมายอยู่ที่นี่ เราจะลดเข้ามาให้ใกล้กันด้วยวิธีไหน

แนวทางแรก - ดึงสูงลงมาต่ำ ซึ่งแบบนี้คงต้องใช้การปฏิวัติมวลชน แบบพรรคบอลเชวิคของรัสเซีย หรือพรรคคอมมิวนิสต์จีน หรืออีกหลายประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเมื่อพลิกฟ้าคว่ำแผ่นดินได้แล้ว ต่างก็พากันมาล้มเหลวที่การพัฒนาประเทศในภายหลัง

แนวทางที่สอง - ยกต่ำขึ้นไปให้สูง คือการมุ่งพัฒนาอาชีพ รายได้ของคนข้างล่างให้ไล่ทันข้างบน ซึ่งก็เป็นการพัฒนาประเทศตามปกตินี้เอง ซึ่งก็มีน้อยประเทศนักที่จะสามารถลดช่องว่างที่ว่านี้ได้ สาเหตุหนึ่งก็เพราะข้างบนขยับหนีห่างออกไปเรื่อย

แนวทางที่สาม - ปรับบนล่างเข้ามาหากัน ซึ่งในการนี้อาจต้องมีนโยบายค่าแรงและมาตรการเพิ่มการเก็บภาษีจากคนรวยเข้ามาใช้ประกอบ เพื่อควบคุมหรือกำกับทิศทางของการพัฒนา

ในประเด็นของความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

ปัจจุบันมีแนวคิดเรื่อง Wealth หรือความมั่งคั่งในมิติใหม่ของการพัฒนาที่เปลี่ยนไปของสหประชาชาติ ซึ่งสะท้อนออกมาโดยธนาคารโลก (WB) และแผนพัฒนาประเทศของสภาพัฒน์ (NESDB) รวมทั้งเป้าหมายการพัฒนาของโลก (SDG)

Wealth ในความหมายของธนาคารโลก หมายถึงความมั่งคั่งในด้านอื่น ที่ไม่ใช่ความร่ำรวยในตัวตนหรือโภคทรัพย์อย่างเดียว หากแต่เป็นฐานทุนต่างๆ ที่ประกอบเป็นความรุ่มรวยอย่างน้อยใน 5 ด้าน คือ

1. social capital ทุนทางสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิต ประวัติศาสตร์ ความรักสามัคคี สันติสุข สันติภาพ
2. human capital ทุนทางปัญญา ความรู้ ทักษะการมนุษย์ ความสามารถในการแข่งขัน ต่อสู้ดิ้นรน ปรับตัวยืดหยุ่น
3. natural resources ทุนทางทรัพยากรธรรมชาติ ความอุดมสมบูรณ์ ความสวยงาม
4. physical capital ทุนทางกายภาพ โครงสร้างพื้นฐาน สาธารณะในด้านต่างๆ รวมทั้งทำเลที่ตั้ง
5. financial capital ทุนทางการเงิน

ประเด็นภูมิปัญญาและมรดกความดีจากบรรพชน

การควบคุมปัญหาหรือลดความเหลื่อมล้ำในประเทศต่าง ๆ ถือเป็นภูมิปัญญาที่ส่งทอดกันมาของแต่ละชนชาติ แต่ละประชาชาติ

Japan - เป็นประเทศที่กล่าวกันว่ามีความเหลื่อมล้ำต่ำ เพราะ รายได้เงินเดือนของคนในอาชีพต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันมาก แต่คนญี่ปุ่นต้องเสียภาษีในอัตราสูง สวัสดิการโดยรัฐดี

ยุโรปเหนือ- ประชากรมีรายได้ดี อัตราภาษีสูงมาก สวัสดิการโดยรัฐมีอย่างครบถ้วน ผู้คนในประเทศนี้มีความมั่นคงและไม่จำเป็นต้องสะสมสิ่งที่เป็นสมบัติส่วนตัว

ภูฏาน- ความเหลื่อมล้ำต่ำเช่นกัน แต่รายได้โดยรวมของประเทศก็ต่ำ ภูมิประเทศยากลำบาก ประเทศเขามีนโยบายที่เน้นความสุขมวลรวมประชาชาติ หรือ GDH แทนที่จะเป็น GDP แบบประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก

USA- เป็นประเทศที่ใช้ระบอบเสรีนิยมแบบสุดโต่ง คนอเมริกันยึดลัทธิปัจเจกนิยมแบบสุด ๆ สังคมมีความเป็นชุมชนต่ำ แต่กระแสนิยมแรง ความเหลื่อมล้ำมีมากและปัญหาได้สะสมมาจนเกิดวิกฤติ อย่างกรณี Occupy Wall Street ซึ่ง

คนอเมริกันส่วน 99% ลุกขึ้นมาทวงถามความเป็นธรรมจาก คน 1% (1:99) ประชาชนเกือบ 50 ล้านคนยังเข้าไม่ถึงบริการ การแพทย์และสาธารณสุข ไม่มีหลักประกันสุขภาพ Obama care ก็ยังแก้ปัญหาไม่ได้และมีความเสี่ยงที่อาจถูกประธานาธิบดี Trump ยกเลิก มีก่อการร้าย และมีเหตุการณ์จลาจลเกิด บ่อยครั้งขึ้นเรื่อย ๆ

Western Europe- ประชากรมีรายได้ดี เสี่ยงภาษีอัตรา สูง มีระบบสวัสดิการโดยรัฐ มีบริการสาธารณสุขทั่วถึง แต่ ค่าครองชีพก็สูง มีความผันผวนทางเศรษฐกิจเป็นช่วง ๆ มีความไม่มั่นคงทางการเมือง มีปัญหาประชากรอพยพ และการก่อการร้าย

จีน- มีประชากรมาก มุ่งแก้ปัญหาคนอดตายก่อน ใช้ ระบอบการปกครองแบบคอมมิวนิสต์ ที่ดินเป็นของรัฐ มี นโยบายแบบสังคมนิยม ทำการปฏิรูปเศรษฐกิจ ฟังตนเอง ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ใช้แนวทางหนึ่งประเทศสอง ระบบ การวางแผนรวมศูนย์จากส่วนกลาง central planning แต่กระจายอำนาจในการตัดสินใจและการจัดการให้มณฑล มหานคร จังหวัดท้องถิ่น เมือง อำนาจรัฐแข็งแกร่งมาก อำนาจ สังคมอ่อนแอ มีพรรคการเมืองเดียว คอร์รัปชันยังมีมาก

แนวโน้มความเหลื่อมล้ำเพิ่มขึ้น แต่ประชาชนโดยรวมก็รายได้เพิ่มขึ้น บริการสาธารณะดีขึ้นมาก

ไทย- ประเทศติดกับดักรายได้ปานกลางมานาน 20-30 ปี ยึดนโยบายการค้าเสรี สังคมเสรี ชีวิตสบาย ๆ สุขนิยม รายได้เงินเดือนเป็นไปตามกลไกตลาด โชคดีที่ค่าครองชีพต่ำ สวัสดิการสาธารณสุขก้าวหน้ามาก สวัสดิการสังคมด้านอื่น ๆ ดีปานกลาง อัตราภาษีต่ำ ผู้คนสะสมโภคทรัพย์อย่างเสรี ผู้คนส่วนหนึ่งยึดถือปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ส่วนใหญ่ได้รับคำสอนให้ใช้ชีวิตบนทางสายกลาง พึ่งตนเอง มีจิตใจเอื้ออาทร ความเป็นชุมชนยังมีอยู่มาก

ประเด็นสุดท้าย จะสร้างความเป็นธรรมอย่างไร

- ลดช่องว่างทางรายได้ โภคทรัพย์ อันนี้ไม่เชื่อมั่นว่าจะมีนายกรัฐมนตรีไทยคนไหนสามารถทำได้ แต่ขอให้กำลังใจใครที่มีความศรัทธาต่อแนวทางนี้ว่าอย่าหยุดความพยายาม
- เก็บภาษีให้สูง ภาษีมรดก ภาษีคนรวย ภาษีที่ดิน แนวทางนี้ก็พยายามกันมานาน มีแรงต้านมากโดยเฉพาะกลุ่มข้างบนที่จะเสียประโยชน์
- มุ่งไทยแลนด์ 4.0 ปรับเปลี่ยนโครงสร้างพื้นฐานระบบเศรษฐกิจประเทศสู่ยุคใหม่ เพิ่มรายได้ประเทศโดยรวม และนำเงินมาจัดสวัสดิการโดยรัฐเพิ่มขึ้น

- หนุนระบบสวัสดิการโดยสังคม และโดยชุมชนท้องถิ่น ซึ่งรัฐสนับสนุน ส่งเสริมให้ประชาชนลุกขึ้นมาจัดการตัวเอง จัดการกันเองให้ได้มากที่สุด

- ขยายบทบาทภาคประชาสังคม เอ็นจีโอและจิตอาสา ในด้านที่มาร่วมเป็นพันธมิตรกันในการพัฒนาที่ยั่งยืน มีเป้าหมายร่วมกันคือ SDG ดูแลด้านบริการสังคม กลุ่มเปราะบาง และการเข้าถึงผู้ยากลำบาก กลุ่มคนชายขอบ

- สร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น องค์กรชุมชน องค์กรประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะในด้านการจัดการตนเอง การกำหนดใจตนเองในการพัฒนา ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ หรือ สช. จะมีธรรมนูญ สุขภาพ สมัชชาสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งพบว่าเป็นเครื่องมือในการทำงานเชิงกระบวนการที่ค่อนข้าง มีประสิทธิภาพ

- ส่งเสริมสปิริตการเป็นอาสาสมัครให้เต็มแผ่นดิน เรื่อง นี้ก็เป็นงานของ พม.โดยตรง

- สุดท้าย ขอกล่าวถึงแนวทางประชารัฐ ซึ่งถือเป็น เรื่องดี เพราะเป็นแนวทางของการสานพลังและสร้างความรัก ความสามัคคีของคนไทยทุกหมู่เหล่า ไม่แบ่งขั้วแยกฝ่าย เพื่อ การอยู่รอดและการอยู่ร่วมกัน จึงควรส่งเสริมจิตสำนึก วิธีคิด และพฤติกรรม นิสัยใจคอของคนไทยทุกหมู่เหล่าให้ไปใน

ทิศทางนี้ จึงจะสามารถสร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน สังคม
เข้มแข็ง สังคมคุณธรรมได้

ขอบคุณครับ.

“

การลงทุนทางสังคมที่สำคัญ
คือการพัฒนาคนและเครือข่ายพลเมืองผู้มีจิตอาสา
พัฒนาภาวะแวดล้อมและระบบสนับสนุนการทำงาน
เพื่อสังคมของพวกเขาอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

”



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
สำนักงานโครงการจิตอาสาเพื่อสังคมสุขภาวะ (สอปร.)