

สานพลัง

ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑๐๕
เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๒
www.nationalhealth.or.th



เกาะติดคสช.



รวมพลังคนไทย
เอาชนะภัยท้องถนน

อ่านต่อหน้า ๒

รอบรู้สุขภาพะ



การดูแลแบบประคับประคอง
ทางเลือกที่ดีกว่าการุณยฆาต

อ่านต่อหน้า ๔

เรื่องเล่าจากพื้นที่



อนุรักษ์และฟื้นฟู
คลองเปรมประชากรอย่างยั่งยืน

อ่านต่อหน้า ๖

นโยบาย by สาธารณะ



ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ
เพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชน

อ่านต่อหน้า ๗



รวมพลังชุมชน ประเมิณผลกระทบด้านสุขภาพ



ดาวน์โหลดสานพลัง

แจ้ง “ต่อ” ปีป...รับต่อเลย!

ระบุรับสานพลัง ☒ ผ่านช่องทางไปรษณีย์ ☒ ผ่านช่องทางอีเมล

อย่ารอช้า! โปรดเลือกช่องทางรับหนังสือพิมพ์สานพลัง

ง่ายๆ เพียงท่านแจ้งความต้องการ, ชื่อ-สกุล, E-mail Address ผ่านช่องทางต่างๆ ดังนี้

ตั้งแต่วันนี้ - 31 พฤษภาคม 2562 นี้

สมาชิกที่ไม่แจ้งความประสงค์รับหนังสือพิมพ์สานพลัง สข. ขอสงวนสิทธิ์
ในการยกเลิกจัดส่งหนังสือพิมพ์ฯ ทางไปรษณีย์โดยอัตโนมัติ ซึ่งจะมีผลตั้งแต
ฉบับเดือนพฤศจิกายน 2562 เป็นต้นไป

- 1) สแกน QR Code (เพื่อกรอกแบบฟอร์มผ่านเว็บไซต์ของ สข.)
- 2) ส่งข้อความทาง Facebook : สข. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- 3) อีเมล : nanyanat@nationalhealth.or.th
- 4) โทรศัพท์ : 0 2832 9146

ทั้งนี้ ท่านสามารถติดตามอ่านหนังสือพิมพ์สานพลังในรูปแบบ E-Book ได้ทาง www.nationalhealth.or.th



ต่อจากหน้า ๑

**เกาะติด
คสช.**

โดย...กนิษฐนันท์

รวมพลังคนไทย เอาชนะภัยท้องถนน



เครดิตภาพประกอบโดย Freepik

จากการสำรวจ ๑๘๐ ประเทศทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงถึง ๑.๒๕ ล้านคน และบาดเจ็บปีละ ๒๐ - ๕๐ ล้านคน ที่น่าตกใจคือ ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ ๒ ของโลก คิดเป็น ๓๖.๒ รายต่อแสนประชากร และยังเป็นอันดับ ๑ ของเอเชียและอาเซียน ที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุด แม้จะมีหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องจำนวนมากพยายามร่วมกันขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของไทยมากกว่า ๒๐ ปี แต่หากประเมินจากสถานการณ์และสถิติการเกิดอุบัติเหตุ ต้องยอมรับว่าเรายังไม่ประสบผลสำเร็จมากนัก

ในที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ที่ผ่านมา พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วย นพ.กิตติศักดิ์ กลับดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และกรรมการจากทุกภาคส่วน โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้เสนอ *โครงการรวมพลังคนไทย เอาชนะภัยท้องถนน พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๓* ต่อที่ประชุม ซึ่งแนวคิดของโครงการเกิดขึ้นจากข้อสรุปเวทีติดตามและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง อุบัติภัยท้องถนน ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ.๒๕๖๑ ซึ่งจะเป็นการผนึกกำลังครั้งสำคัญของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งหวังให้เกิดการเชื่อมโยงและเติมเต็มกิจกรรม

โครงการต่างๆ ที่องค์กรภาคีกำลังดำเนินการอยู่ให้เกิดผลสำเร็จมากที่สุด เพื่อลดการตาย การบาดเจ็บและจำนวนอุบัติเหตุท้องถนนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ที่ประชุมได้พิจารณาความเหมาะสมของโครงการดังกล่าว โดย นพ.กิตติศักดิ์ กลับดี กล่าวว่า ประเทศไทยทำเรื่องนี้มาเป็นสิบๆ ปีแล้ว ซึ่งสถิติการเกิดอุบัติเหตุในช่วงสงกรานต์กับช่วงอื่นๆ ไม่ได้ต่างกันมาก ฉะนั้นการรณรงค์ต้องดำเนินการตลอดทั้งปี ไม่ใช่ทำเฉพาะช่วงเทศกาล โดย สช. ต้องดึงพลังสังคมมาร่วมกันขับเคลื่อน และแต่ละหน่วยงานควรมีมาตรการส่งเสริมการใช้รถใช้ถนนที่ปลอดภัยของพนักงาน ซึ่งเป็นเรื่องที่ดีมาก นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม กรรมการผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เห็นด้วยว่าเรื่องนี้ต้องขับเคลื่อนกันตลอดทั้งปี โดยจับมือบูรณาการทำงานกันของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ นั้น บางครั้งก็มีปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ โดยเฉพาะถนนสายรองที่มักเกิดอุบัติเหตุจากมอเตอร์ไซด์บ่อยครั้ง จึงขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมผู้ใช้ถนนของบุคคลด้วย

รศ.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ กรรมการผู้แทนสภาเภสัชกรรม กล่าวว่า สช. ควรถอดบทเรียนการทำงานที่เกิดขึ้นและวิเคราะห์ว่า จะแบ่งพื้นที่หรือใช้จุดแข็งของหน่วยงานภาคีอย่างไร เพื่อจะได้จัดทำแผนงานให้

ชัดเจนและเป็นแผนงานที่เสริมกันได้ “สช.ต้องคิดว่าจะสานพลังหน่วยงานต่างๆ มาช่วยกันได้มากน้อยแค่ไหน ทั้งเชิงพื้นที่และภาคี ไม่ทำงานซ้ำกัน แต่ทำงานด้วยกัน เช่น สสส. ซึ่งอุดหนุนทุนดำเนินงานเรื่องนี้อยู่มาก จัดประชุมวิชาการทุกปี จะไปทำงานร่วมกันอย่างไร... รวมถึงการสร้างจิตสำนึกผ่านกลุ่มอาสาสมัคร ที่ควรเพิ่มกลุ่มเป้าหมายใหม่คือ อาสาสมัครจากเด็กและเยาวชน เพราะจะทำให้เขาได้ตระหนักถึงปัญหาด้วยตนเอง”

นายมานิจ สุขสมจิตร กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า สิ่งที่เราอาจมองข้ามคือ เรื่องของการกวาดขันวินัยจราจร เช่น การขับรถย้อนศร การขับรถจักรยานยนต์ขึ้นสะพานในที่ห้ามผ่าน ดังนั้น จึงควรกวาดขันวินัยจราจรให้เคร่งครัดด้วย นางสุภัชชา สุทธิพล กรรมการผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เสริมว่า การสร้างจิตสำนึกเรื่องความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนเป็นเรื่องสำคัญ แต่การบังคับใช้กฎหมายก็สำคัญด้วย เช่น ที่ประเทศเวียดนาม ประชาชนขับขี่จักรยานยนต์จำนวนมากแต่ทุกคนสวมใส่หมวกกันน็อก สอดคล้องกับ รศ.ทพ.สมชาย วิริยะยุทธกร กรรมการผู้แทนสภานิติการแพทย์ เสริมว่า ปัญหาคือความมั่งง่ายของคนด้วย เช่น การย้อนศร เมาแล้วขับ ฯลฯ ซึ่งต้องมีระบบควบคุมดูแล ถ้าระบบดีจะสามารถทำให้ควบคุมคนได้

ด้านกรรมการจากองค์กรภาคเอกชนเขตพื้นที่เห็นด้วยกับการบังคับใช้กฎหมาย โดย นายณพภา พันธุ์เพ็ง กล่าวอ้างอิงรายงานของสำนักข่าวบีบีซีว่า เมืองไทยไม่ได้ใช้กฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุท้องถนน แต่มักถูกใช้เป็นช่องทางแสวงหารายได้ ดังนั้น หากจะแก้ไขปัญหา ต้องบังคับใช้กฎหมายให้เคร่งครัด และร่วมมือทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น และประชาชน ขณะที่ นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กล่าวว่า เด็กเล็กๆ ก็สามารถเป็นสื่อ ช่วยบอกพ่อแม่ผู้ปกครองให้สวมใส่หมวกกันน็อกได้เพราะเด็กจะเชื่อครู ดังนั้น จึงควรเริ่มที่ฐานครูชวนเด็กนักเรียนคุย เพื่อไปช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของครอบครัวได้ด้วย

ท้ายที่สุด คณะกรรมการมีมติเห็นชอบบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยให้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินโครงการรวมพลังคนไทย เอาชนะภัยท้องถนน พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ และให้มุ่งเน้นด้านการสร้างจิตสำนึกและการใช้หมวกนิรภัย พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ กล่าวว่า “การแก้ปัญหาภัยท้องถนน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตามทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเป็นเรื่องดี ควรมุ่งไปสู่การรณรงค์ใช้หมวกกันน็อกและสร้างจิตสำนึกก่อน หากสามารถสร้างจิตสำนึกของคนไทยได้แล้ว การบังคับใช้กฎหมายก็เป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย”

**เล่น
सानสุข**

โดย...กิม



กขป. เขต ๓ เชื่อมข้อมูลสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน



โดย...กองบรรณาธิการ



นายชำนาญ วัฒนศิริ

“สุขภาพ” ไม่ใช่เรื่องเกี่ยวกับร่างกายเท่านั้น แต่ยังรวมถึงจิต สังคม และปัญญา เชื่อมโยงกันและกัน ในการขับเคลื่อนงานระดับเขตของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๓ โดย **นายชำนาญ วัฒนศิริ** ประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๓ ได้กล่าวถึงการทำงานด้านสุขภาพในช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา โดยวิเคราะห์ประเด็นในกลุ่มจังหวัดเขตพื้นที่ ๓ เพื่อเชื่อมโยงการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ ๕ ประเด็น คือ ๑. การท่องเที่ยวชุมชนเชิงนิเวศและศิลปวัฒนธรรม ๒. ชุมชนเข้มแข็ง ๓. เกษตรปลอดภัย ๔. ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๕. ระบบการบริการสาธารณสุข

รวบรวมข้อมูลเพื่อบูรณาการนโยบาย

นายชำนาญ กล่าวว่า แม้การทำงานในภาพรวมจะมีข้อจำกัดหลายด้านที่ทำให้การทำงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๓ ก้าวได้ไม่เร็วนัก แต่ถือว่าเป็นการทำงานที่ท้าทาย โดยได้ตั้งคณะทำงานขึ้นมา ๕ คณะ เพื่อเก็บข้อมูลแต่ละประเด็น ซึ่งถือเป็นขั้นตอนการทำงานที่สำคัญ “จากการทบทวนและปรับแนวทางการทำงานที่ผ่านมา เห็นพ้องกันว่าจัดทำชุดข้อมูลจะปล่อยให้เป็นการหลักของคณะทำงาน กขป. เพียงหน่วยเดียวไม่ได้ ต้องมีผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาการเข้ามาช่วยเพื่อให้การเก็บข้อมูลมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การรวบรวมข้อมูลต้องทำอย่างต่อเนื่องและนำข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น ประเด็นทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมอาศัยข้อมูลจากกระทรวงเกษตรฯ กรมพัฒนาที่ดิน กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น เพื่อให้การรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ สามารถนำไปสะท้อนความเป็นจริงในนโยบายได้”

จัดเวทีกลางเชื่อมความร่วมมือ

นายชำนาญ กล่าวเพิ่มเติมว่า เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว กขป. ได้จัดเวทีกลางเพื่อเชื่อมหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคประชาสังคมมาร่วมรับฟังข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล โดยการจัดเวทีกลางทำ Workshop เพื่อให้ได้ข้อมูลมาเติมเต็มจนได้ชุดข้อมูลเดียวในการทำงานครอบคลุมนโยบายทั้ง ๕ จังหวัด ที่สำคัญ ยังเกิดการมีส่วนร่วม ไม่ทับซ้อนหรือขัดแย้งในข้อมูล เพื่อให้สามารถดำเนินงานตามนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งในปี ๒๕๖๒ นี้ เป็นการเดินหน้านำงานก้าวแรกทั้งการขับเคลื่อนและเรียนรู้ควบคู่กันไป

เทคโนโลยีเสริมประสิทธิภาพด้านข้อมูล

ยกตัวอย่างรูปธรรมงานข้อมูลที่รวบรวมในส่วนของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม **ผศ.ชยกรณ บุญเรืองศักดิ์** เลขานุการ กขป. เขตพื้นที่ ๓ ผู้เชี่ยวชาญการรวบรวมข้อมูลผ่าน GIS (Geographic Information System) หรือระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ กล่าวถึงประโยชน์ในการนำเทคโนโลยีมาใช้รวบรวมข้อมูลว่า GIS ช่วยเพิ่มความชัดเจนและแม่นยำในการเชื่อมต่อข้อมูลเชิงวิชาการกับพื้นที่ดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นทรัพยากรในพื้นที่ป่าหรือรอยต่อระหว่างจังหวัด พร้อมเชื่อมโยงกับข้อมูลการท่องเที่ยวชุมชน นอกจากนี้ ยังสามารถเก็บข้อมูลทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่ได้อีกด้วย ซึ่งได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสิ่งแวดล้อมจังหวัดและพื้นที่รูปธรรมที่มีการเชื่อมระบบ GIS เช่น เกษตรอินทรีย์ ตลาดสีเขียว เป็นต้น “จากการลงพื้นที่รวบรวมข้อมูลทำให้เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ ประชาชนชาวบ้าน องค์กรสตรี องค์กรที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัคร สมาคมร้านขายยา ซึ่งมีผลลัพธ์เป็น



ผศ.ชยกรณ บุญเรืองศักดิ์

กรรมการใน กขป. ช่วยผลักดันการทำงานด้วย เช่น การให้ความรู้แก่ชาวบ้านเรื่องพิษสารเคมีทางการเกษตร หรือความรู้ด้านสมุนไพรแก่คนในชุมชน การจัดชุดยาสามัญประจำบ้านตามที่พักในแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ ซึ่งในปีนี้ กขป. เขตพื้นที่ ๓ จะขับเคลื่อนการทำงานเรื่องคลินิกหมอครอบครัวอีกด้วย”

เชื่อมงาน...บูรณาการที่ยั่งยืน

ผศ.ชยกรณ กล่าวว่า สิ่งที่เห็นเป็นรูปธรรมจากการทำงานที่ผ่านมาคือ ๑. การเชื่อมคน สามารถนำคนมาเชื่อมกับงานได้ทั้งเรื่องการเกษตร การท่องเที่ยว การบริการสุขภาพ เช่น ชุมชนเข้มแข็งเชื่อมกับท่องเที่ยวชุมชน หรือกลุ่มเกษตรกรเชื่อมกับเรื่องอาหารปลอดภัย ๒. การเชื่อมงาน ซึ่งการดำเนินงานในปีนี้จะไม่แยกประเด็นยุทธศาสตร์ แต่จะนำประเด็นมาบูรณาการกัน เช่น ระบบบริการสาธารณสุขเชื่อมกับงานสุขภาพชุมชนหรือเกษตรอินทรีย์เชื่อมกับชุมชนเข้มแข็ง ฯลฯ นอกจากนี้ กขป. เขตพื้นที่ ๓ ยังได้ประสานการจัดกิจกรรม เช่น กิจกรรมตลาดนัดสีเขียว การรณรงค์ ๓ ส. กิจกรรมคน ๓ วัย (ผู้สูงอายุ เยาวชน วัยแรงงาน) “ความเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนคือ ชุมชนเข้มแข็ง โดยทางจังหวัด พิจิตรและนครสวรรค์ ร่วมกันจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ ตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ มีทั้งการเรียนรู้กิจกรรมพื้นบ้าน เช่น การทำขนมพื้นถิ่น การช่วยดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชน ซึ่งมีส่วนลดการเกิดอาการซึมเศร้า และทำให้สุขภาพดีขึ้นด้วย” 

រូបរូ
សុបភាវៈ

โดย...ศ.นพ.อิศรางค์ นุชประยูร*
นพ.อุกฤษฏ์ มีสินทางกูร**

การดูแลแบบประคับประคอง ทางเลือกที่ดีกว่าการุณยฆาต

หลายท่านคงได้อ่านข่าว คุณกอล์ฟ หนู่มไทยป่วย เป็นเนื้องอกในสมอง ผ่าตัดสามครั้งแล้ว กำลังจะต้อง ผ่าตัดครั้งที่สี่ ตัดสินใจไปทำการุณยฆาตที่สวิตเซอร์แลนด์ เมื่อต้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา

บางท่านอ่านแล้วเห็นใจผู้ป่วยคนนี้ และเห็นด้วยกับการรณฆาต หากกรณีเป็นโรคร้ายที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นับเป็นกรณีศึกษาที่ได้รับความสนใจจากคนไทยอย่างยิ่งในช่วงเวลานี้ หลายคนเริ่มคิดว่า เหตุใดเราจึงไม่อนุญาตให้ทำการรณฆาตในสังคมไทยได้บ้าง?

แม้ดูเผินๆ การณษฆาตน่าจะเป็นทางออกที่ดี แต่ การณษฆาตมิใช่ทางออกที่ทั่วโลกสนับสนุน การณษฆาต เป็นการฆาตกรรมชนิดหนึ่ง เป็นสิ่งที่วงการแพทย์แผน ปัจจุบันยอมรับไม่ได้ ผิดหลักจริยธรรมของแพทย์ ที่ถือ ปฏิบัติต่อเนื่องกันมาตั้งแต่สมัยฮิปปોકเรติส กล่าวคือ แพทย์จักไม่ใช้วิชาความรู้ในการทำร้ายผู้คน เพราะว่ าหากวงการแพทย์ให้การยอมรับเรื่องการฆ่าคนได้ ย่อม ทำให้เสื่อมเสียต่อวงการแพทย์ ขาดความไว้วางใจจาก ผู้รับการบริบาลทั้งหลาย จนเป็นเหตุให้เกิดความระแวง ว่ แพทย์อาจใช้ความรู้ในทางที่ผิด

การฆาตกรรมหรือการฆ่าตัวตาย ไม่ว่าจะทำการ โดยแพทย์ หรือแพทย์ให้ความช่วยเหลือทางอ้อมก็ตาม เป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ในสังคมใดๆ แม้ความเจ็บป่วยก็ไม่สมควรนำมาเป็นข้ออ้างในการฆาตกรรมหรือฆ่าตัวตาย หรือแม้การจะอนุญาตให้ทำได้ สังคมพุทธมกัถือว่าการ ุเจ็บป่วยที่ทำให้ทุกข์ทรมานรักษาไม่ได้นั้น มีเหตุปัจจัย มาจากอดีต ถือเป็นวิบากกรรมอย่างหนึ่ง การบำบัดด้วย การุณยฆาตถือเป็นการก่อกรรมหนักชนิดหนึ่ง ไม่ต่าง จากการฆ่าผู้อื่นให้ตาย ชาวพุทธส่วนใหญ่จึงยอมรับผล ของกรรมแต่โดยดี

การดูแลสุขภาพ เป็นทางออกที่ง่ายเกินไปสำหรับ
คนป่วย ส่วนทางกับพัฒนาการของวงการแพทย์ ซึ่งได้
พัฒนาวิธีบำบัดโรคได้ดีขึ้นเรื่อยๆ ถึงแม้ว่าในหลายกรณี
การบำบัดโรคนั้นก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ดังเช่นที่
เกิดขึ้นกับคุณกอล์ฟในกรณีศึกษา และในทางกลับกัน
การแพทย์แผนปัจจุบัน ก็มีวิธีบำบัดความทุกข์ทรมาน
ที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในกรณีที่โรคที่รักษายาก

หรือรักษาไม่หาย ยุคนี้อาสาสามารถทำให้ผู้ป่วยที่มะเร็ง
ลูกกลมกระจายไปทั่วตัว และปวดอย่างทุกขเวทนามา
เสียชีวิตโดยง่าย ให้หายปวดได้เป็นปกติทั้ง และ
สามารถใช้ชีวิตได้เต็มที่เช่นเดียวกับคนที่ไม่ป่วย เราพบ
ว่า ผู้ที่ป่วยด้วยโรคร้ายแรง แต่ไม่ทุกข์ทรมานจากความ
เจ็บปวดหรืออาการรบกวนอื่นๆ ไม่มีใครอยากตาย
โดยที่ยังไม่ถึงเวลาที่จะจากไป ทั้งยังสามารถใช้ชีวิต
ได้อย่างเต็มที่

ยิ่งไปกว่านั้น หากผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และเข้าใจในสัจธรรมว่า ถึงจะตายแต่ขอไม่ทรมานก่อนตาย ซึ่งในวงการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถที่จะเคารพความประสงค์ของผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษา เพื่อมิให้ต้องรับผลข้างเคียงจากการรักษาหรือเป็นภาระแก่คนในครอบครัวและสังคม หรือเพื่อใช้เวลาในการใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์เป็นประโยชน์แทนการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยก็มีสิทธิปฏิเสธการรักษาเหล่านั้น โดยจะยังคงมีบุคลากรทางการแพทย์ช่วยดูแลต่อเนื่อง เพื่อบำบัดอาการทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต การแพทย์แนวนี้ เรียกว่า Palliative Care ซึ่งภาษาไทยใช้ว่า **“การดูแลระยะท้าย”** หรือ **“การดูแลแบบประคับประคอง”** ซึ่งเน้นการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และเรื่องการดูแลแบบประคับประคองนี้ยังอยู่ในสิทธิรับบริการสาธารณสุขของรัฐทุกสิทธิอยู่แล้ว

คุณกอล์ฟ ผู้ป่วยในกรณีศึกษาของเรา เป็น
 เนื้องอกในสมอง ก่อนเนื้องอกกลับมาใหม่หลังผ่าตัดไปแล้ว
 หลายครั้ง แม้ว่าการผ่าตัดในครั้งที่สองและสาม จะยัง
 สามารถทำได้และสามารถยืดชีวิตของเขาได้อีกชั่วคราว
 แต่ก็ต้องแลกด้วยการเจ็บตัว เสียเวลาในโรงพยาบาล
 เสียค่าใช้จ่าย ได้รับผลข้างเคียงและเกิดโรคแทรกซ้อน
 จากการรักษา หากผู้ป่วยในกรณีศึกษานี้ ได้เข้าถึงการ
 ดูแลแบบประคับประคอง เขาย่อมมีสิทธิเลือกที่จะไม่
 เข้ารับการผ่าตัด และอนุญาตให้ตัวเองจากไปอย่างสงบ
 ปราศจากความทุกข์ทรมานภายใต้การดูแลของแพทย์
 และทีมสุขภาพได้ การเสียชีวิตด้วยมะเร็งหรือก้อนเนื้อ
 ในสมอง เป็นการตายที่คนส่วนใหญ่มองว่า “ไปดี” ผู้ป่วย

อาจมีอากรบวคหัวอาเจียนในช่วงหนึ่ง ซึ่งบำบัดให้หาย
ได้ด้วยยา แต่ต่อมาจะนอนหลับมากขึ้นจนกระทั่งปลุก
ไม่ตื่นและตายไปขณะหลับอยู่ หากแพทย์ผู้ดูแลเฝ้า
ความประสงค์ของผู้ป่วย และอนุญาตให้ทำอย่างค้ำเนิน
ไปตามธรรมชาติ เรื่องคงจบด้วยดี ไม่ต้องทนทรมานจาก
ผลข้างเคียง ชีวิตที่ไม่สมบูรณ์ ทั้งยังดิ้นรนไปหาที่ท่า
การุณยฆาตให้เป็นภาระค่าใช้จ่ายและก่อกรรมหนัก
เช่นนี้

หากคนในครอบครัวหรือญาติบางคน ไม่เห็นด้วย กับผู้ป่วยที่จะขอจากไปตามธรรมชาติ ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิในการเขียนหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข หรือ “**พินัยกรรมชีวิต**” ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เพื่อขอให้แพทย์เคารพความประสงค์ของตนที่จะไม่ยืดความตาย โดยไม่ต้องฟังเสียงญาติก็ได้ โดยสามารถดาวน์โหลดเอกสารจาก www.thailivingwill.in.th เพื่อเขียนเองด้วยลายมือและลงชื่อไว้ หรือพิมพ์ออกมา พร้อมลงชื่อตัวเองและพยาน ส่งสำเนาให้แพทย์ผู้รักษา และปิดประกาศไว้ที่บ้านด้วยก็ได้

Palliative Care จึงเป็นทางเลือกที่สามารถ
เติมเต็มคุณภาพชีวิต และบำบัดความทุกข์ทรมานจาก
ความเจ็บป่วยได้ ผู้ป่วยจึงสามารถใช้ชีวิตได้อย่างดี
จนไม่อยากรีบตาย เป็นทางเลือกแทนการการุณยฆาต
แต่น่าเสียดายที่ผู้ป่วยในกรณีศึกษา และผู้ป่วยลักษณะ
เดียวกันอีกมากในประเทศไทยยังเข้าไม่ถึงแพทย์ผู้
จะให้การดูแลในแนวนี้ ผู้ที่ต้องการรับการดูแลอย่างดี
เช่นนี้เมื่อเป็นโรคร้าย หากอยู่ในโรงพยาบาลพึงขอให้
แพทย์พยาบาลเจ้าของไข้ส่งปรึกษา “หน่วยดูแลแบบ
ประคับประคอง” ซึ่งมีชื่อเรียกต่างกันไปในแต่ละ
โรงพยาบาล อาทิ การุณรักษ์ (มช.) ชีวรักษ์ ชีวันตารักษ์
(จุฬา) บริรักษ์ (ศิริราช) ธรรมศาสตร์ธรรมรักษ์ (มธ.)
อุ่นรักษ์ ชีวภิบาล ชีวันตภิบาล (มอ.) หอภิบาล
คุณภาพชีวิต หากไม่ต้องการมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยและ
ญาติสามารถขอรับบริการจากแพทย์เวชศาสตร์
ครอบครัวที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน หากต้องการ
คำปรึกษาด้านระเบียบกฎหมายหรือการดูแลด้านอื่นๆ
ก็สามารถขอคำปรึกษาได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ (สช.) โครงการเผชิญความตาย
อย่างสงบ เครือข่ายพุทธิกา เครือข่ายชีวิตศึกษา ชีวมิตร
วิสาทกิจเพื่อสังคม เยือนเย็นวิสาทกิจเพื่อสังคม มูลนิธิ
กัลยาณการุณย์ มูลนิธิสายธารแห่งความหวัง เสมสิกขาลัย
จิตอาสาเยียวยาจิตใจผู้ป่วย กลุ่ม I see U ชมรมเพื่อน
มะเร็งไทย สถาบันไทยใสใจ

หน่วยงานเหล่านี้ สามารถให้คำปรึกษาและ
แนะนำให้เข้าถึงแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่จะ
เคารพการตัดสินใจในทางเลือกของท่าน... 



ปัญหายากๆ แพ้คำว่า “ความร่วมมือ”

แกระรอย
โลก

โดย ฟรังเชอัม

เพราะปัญหานโยบาย ปัญหาสังคม ปัญหาสิ่งแวดล้อม และอีกหลากหลายปัญหา เป็นเรื่องยากที่จะแก้ไขเพียงลำพังซึ่งไม่มีทางสำเร็จ การร่วมกันแก้ไขปัญหาก็ไม่ได้จำกัดแค่เพียงภาครัฐเท่านั้น แต่ยังมีหลากหลายจิ๊กซอว์ในสังคมที่เป็นตัวช่วยในการแก้ไข จากความคิดนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของความร่วมมือระหว่าง AHI หรือ Asia Health Institute จากประเทศญี่ปุ่น กับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดอบรมว่าด้วยเรื่องการสร้างการมีส่วนร่วมจากหลากหลายภาคส่วนเพื่อสร้างให้ทุกนโยบายคำนึงถึงสุขภาพ

หากมองย้อนกลับไปในอดีตเพียงเห็นตรงกัน แต่ AHI กับ สช. นั้น เป็นเพื่อนกันมาอย่างยาวนาน เริ่มจาก สช. ส่งเจ้าหน้าที่และเครือข่ายเข้าร่วมอบรมหลักสูตรด้านการสร้างความเป็นผู้นำเพื่อสร้างสุขภาพของชุมชน และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนงานกันอย่างสม่ำเสมอ

โดยเป้าหมายการอบรมไม่ได้เป็นการนำเสนอประสบการณ์ของประเทศไทยเท่านั้น แต่ประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมอบรมที่พกกันมาเต็มกระเป๋านั้น จะเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน หรือพัฒนาเป็นความคิดใหม่ รวมถึงไอเดียบรรเจิดให้ได้พิกิตตัวกลับบ้านกันไป โดยผู้สนใจและผ่านการคัดเลือกเข้าร่วมอบรมในครั้งนี้มี ๒๕ คน จาก ๖ ประเทศ คือ ประเทศบังคลาเทศ ปากีสถาน มองโกเลีย ศรีลังกา เมียนมาร์ ญี่ปุ่น และไทย (เครือข่าย สช. เครือข่ายองค์กรงดเหล้า สสส. สถาบันสุขภาพอาเซียน มหิดล) และยังได้ประสบการณ์หลากหลาย เช่น ประสบการณ์การทำงานกับกลุ่มผู้พิการและมีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เด็กและเยาวชน โรคไม่ติดต่อ หลักประกันสุขภาพ การงดเหล้าและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหาขยะ และการพัฒนาชุมชน

เมื่อขอบเขตของใจขยายกว้างขึ้น อาณาเขตของความร่วมมือก็จะขยายตามไปด้วย คือ แนวคิดที่อยาก

ให้ได้กลับไปในครั้งนี้ ผู้จัดไทย-ญี่ปุ่น จึงถ่ายทอดผ่านการอบรมทักษะเรื่องความเข้าใจ (Empathy) ความเชื่อมั่นต่อกัน (Trust) และการสื่อสารเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง (Communication for change)

พร้อมด้วยตัวอย่างของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพระดับ ต.หนองยาว อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา ที่มีความโดดเด่นเรื่องการนำสมุนไพรและแพทย์ทางเลือกเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การทำและขยายผลเกษตรอินทรีย์ การสร้างกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคที่ช่วยตรวจหาสารเคมีตกค้างในพืชผัก และผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นการสร้างระบบสุขภาพของชุมชนให้เข้มแข็ง และความร่วมมือจากหลายกลุ่มคนในชุมชน ส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดี สังคมที่ดีสู่เป้าหมายระยะยาว เคล็ดล็บคือ เริ่มต้นจากเรื่องที่เราเห็นพ้องต้องกัน อาสาสมัครด้านสุขภาพที่เข้ามาช่วยเหลือ และผู้หลักผู้ใหญ่ในชุมชนที่เห็นความสำคัญของชุมชนเป็นสำคัญเหนืออื่นใด

ตลอด ๕ วัน กับการอยู่ด้วยกันของคนที่มาจากหลากหลายประเทศและประสบการณ์ แต่มาเรียนรู้ร่วมกัน พวกเขาค้นพบสิ่งที่น่าสนใจกลับไปไม่น้อย เช่น ภาครัฐฯ สังคมจากประเทศเมียนมาร์ที่ต้องการผลักดันให้กฎหมายหลักประกันสุขภาพมีผลบังคับใช้ พวกเขาจะกลับไปพยายามทำความเข้าใจกับภาครัฐและ



แสวงหาหน้าตาแห่งโอกาสและเทคนิควิธีการสื่อสารที่จะทำให้เรื่องนี้ให้เป็นจริง รวมถึงเสริมสร้างกลไกการทำงานระดับชุมชนให้เข้มแข็งพร้อมจะเป็นข้อต่อสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพในชุมชนของพวกเขาด้วยตัวเองในอนาคต

เอ็นจีโอจากประเทศบังคลาเทศ ซึ่งทำงานกับกลุ่มผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิต สนใจนำแนวคิดที่จะชวนหลากหลายภาคส่วนมาร่วมขับเคลื่อนกฎหมายด้านผู้พิการฉบับใหม่ให้เป็นจริงและเหมาะสมกับการปฏิบัติมากที่สุด พร้อมยกระดับความรู้ความเข้าใจด้านปัญหาสุขภาพจิตกับกลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ด้านนายกเทศมนตรีจากเมืองเล็กๆ ในประเทศมองโกเลีย ตั้งเป้าที่จะกลับไปจัดกิจกรรมสร้างความเชื่อมั่นต่อกันในกลุ่มคนทำงานด้านผู้หญิง โดยจะเริ่มปฏิบัติกับสามีของกลุ่มผู้หญิงเหล่านี้ก่อน เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาคอรัวของชุมชนมองโกเลียให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน รวมถึงการสร้างอาสาสมัครด้านสุขภาพในชุมชนที่เข้มแข็งเหมือนที่ ต.หนองยาว เพื่อเป็นหน่วยตรวจสอบอาหารที่อาจมีการปนเปื้อน เป็นต้น

การอบรมครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมยังยึดมั่นในเป้าหมายเดิม แต่เพิ่มเติมด้วยเทคนิควิธีการใหม่ๆ และแรงใจดีๆ กลับไป เพราะปัญหาต่างๆ นั้น แพ้คำว่า “ความร่วมมือ” เสมอ เพียงแต่เราหาจุดที่ใช้ ประเด็นที่ชอบ... เจอกันแล้วหรือยัง? ๕



โดย... สบพ.กทม.

โดย... สบพ.กทม.

การอนุรักษ์พันธุ์พืชชีวิต สายน้ำและสภาพแวดล้อม
ริมคลอง ด้วยการใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญา เพื่อ
สร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนในการสร้างกฎ
กรอบ กติกา มีวัตถุประสงค์เพื่อเชื่อมร้อยความสัมพันธ์
ระหว่างชุมชนและประชาคมสองฝั่งคลองตลอดทั้ง
สายและสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำ
ธรรมนูญชุมชนคนคลองเปรม ว่าด้วยคลองสะอาด -
ชุมชนน่าอยู่ โดยมีเป้าหมายเพื่อฟื้นฟูคุณค่า อัตลักษณ์
ของคลองเชิงกายภาพ สร้างตัวตนและการรวมกลุ่ม
เครือข่ายชุมชนคนริมคลองด้วยประวัติศาสตร์ เชื่อมโยง

คลองเปรมประชากร



งานครั้งนี้ นับเป็นการใช้เครื่องมือธรรมเนียม
สุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับกระบวนการ
นโยบายตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ในพื้นที่
กรุงเทพมหานคร เป็นครั้งแรก ทั้งนี้ จะมีภาคีความร่วมมือ
หลายภาคส่วนมาร่วมกันทำงาน อาทิ กรุงเทพมหานคร
สำนักงานเขตดุสิต เขตจตุจักร เขตบางซื่อ เขตหลักสี่
เขตดอนเมือง สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและ
ความมั่นคงของมนุษย์ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน
กรมชลประทาน กรมเจ้าท่า ผบ.หน่วยจิตอาสาเรา
ทำความดีด้วยหัวใจ หน่วยงานองค์กรจังหวัดปทุมธานี
และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำนักงานพระพุทธศาสนา
แห่งชาติ สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง
แห่งชาติ กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม SCG
ปูนซีเมนต์ไทย ฯลฯ โดยในวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๒

ซึ่งเป็นที่น่าติดตามว่า เมื่อมีการประกาศใช้
ธรรมนูญฉบับแรกของกรุงเทพฯ แล้วจะส่งผลกระทบต่อคน
ในพื้นที่อย่างไร จะเกิดสุขภาวะที่ดีของคนริมคลอง
เกิดการอนุรักษ์ฟื้นฟูคลองให้เป็น “คลองสะอาด ชุมชน
น่าอยู่” อย่างยั่งยืนตามที่คาดหวังไว้หรือไม่???



บทบาทท้องถิ่นในการกำกับ ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ เพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชน



โดย...ส่วนขับเคลื่อนกลไก

ในปัจจุบัน ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติหรือเครื่องจำหน่ายน้ำดื่มอัตโนมัติ เป็นทางเลือกใหม่ที่สะดวกสบายและประหยัดกว่าการซื้อน้ำดื่มบรรจุขวด โดยเฉพาะผู้บริโภคในเขตเมือง เพราะสามารถตั้งอยู่ในชุมชน หอพัก หมู่บ้านจัดสรร ศาสนาสถาน และพื้นที่อื่นที่เจ้าของพื้นที่อนุญาต และการที่ผู้บริโภคนำภาชนะมาบรรจุน้ำเอง มีข้อดีเรื่องการลดขยะจากขวดพลาสติกลงได้มาก ทั้งยังมีราคาถูกเพียงลิตรละ ๑ - ๒ บาท ซึ่งน้ำที่ใช้ส่วนใหญ่ต่อท่อตรงจากน้ำประปาที่มีการควบคุมและรับรองคุณภาพน้ำในเบื้องต้น เข้าสู่ระบบการปรับปรุงคุณภาพน้ำของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ ที่แตกต่างกันออกไปตามยี่ห้อที่มีโฆษณารับรองถึงคุณภาพน้ำที่ได้จากการผ่านระบบ ก่อให้เกิด

ความน่าเชื่อถือต่อผู้บริโภคทั่วไป คุณภาพน้ำที่ได้จากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ มีความสะอาดปลอดภัยเพียงพอสำหรับการบริโภค

แต่น้ำจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ สะอาดจริงหรือ?

จากการสุ่มตัวอย่างตรวจสอบคุณภาพน้ำของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง มีผลสรุปร่วมกันว่า ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติมีความเสี่ยงในเรื่องของความสะอาด คุณภาพน้ำไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานน้ำบริโภค กรมอนามัย พ.ศ.๒๕๕๓ เช่น พบการปนเปื้อนของแบคทีเรียเนื่องจากความไม่สะอาดของภาชนะเก็บน้ำ ระบบการปรับปรุง คุณภาพน้ำที่เสื่อมสภาพและความไม่ถูกสุขลักษณะของวิธีการเก็บน้ำดื่มจำหน่ายให้กับผู้บริโภคโดยผ่านเครื่องอัตโนมัติ เป็นต้น สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) จึงกำหนดให้ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติเป็นสินค้าที่ควบคุมฉลากตามประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก ฉบับที่ ๓๑ (พ.ศ.๒๕๕๓) และคณะกรรมการสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศ เรื่อง **แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ พ.ศ.๒๕๕๓** ให้ “การผลิตน้ำกลั่น น้ำบริโภค” เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ เพื่อเป็นแนวทางแก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น ตาม “พระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗ มาตรา ๖๘

กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบล จัดทำกิจการให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร” และ “พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.๒๕๔๖ มาตรา ๕๑ มาตรา ๕๓ มาตรา ๕๖ กำหนดให้เทศบาลตำบล เทศบาลเมืองและเทศบาลนคร จัดทำกิจการให้มีน้ำสะอาด หรือการประปาเพื่อประชาชน”

ข้อบัญญัติควบคุมกิจการผลิตน้ำดื่มจากเครื่องจำหน่ายน้ำดื่มอัตโนมัติ

ด้วยจำนวนตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติที่มีเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก กระจายอยู่ทั่วทุกพื้นที่ ประกอบกับกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องข้างต้น ยังไม่มีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะราชการส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่มีข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุม ดังนั้น กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย จึงได้ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พร้อมจัดทำ “(ร่าง) ข้อบัญญัติควบคุมกิจการผลิตน้ำดื่มจากเครื่องจำหน่ายน้ำดื่มอัตโนมัติ” ซึ่งเป็นไปตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ.๒๕๕๙ เรื่อง น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน เพื่อเป็นแนวทางแก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการควบคุม กำกับและดูแลความสะอาดปลอดภัยต่อไป

อ้างอิงข้อมูลจาก สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



เปิดบ้าน...สรรหา คสช. ชุดใหม่

โดย...ว.วรวิ

นับเป็นเวลากว่า ๑๒ ปีแล้ว ที่ประเทศไทยมีการปฏิรูประบบสุขภาพบนทิศทาง “สร้างนำซ่อม” ที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม จนก่อเกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ซึ่งได้กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือที่เรียกว่า “คสช.” เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงาน การทำงานของ คสช. ตามกฎหมายสุขภาพนั้น ตั้งอยู่บนฐานคิดสำคัญที่ว่า “สุขภาพ” มีความหมายในมิติใหม่ที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล งานของ คสช. จึงมีขอบเขตที่กว้างกว่าเรื่องการรักษาพยาบาลและการจัดบริการสาธารณสุข โดยเน้นที่การพัฒนากระบวนการของประเทศ ผ่านการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ครอบคลุมทุกเรื่องทุกมิติที่เกี่ยวข้อง และมีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน

การออกแบบกลไก คสช. เป็นไปตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่นำเสนอโดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี คือ การสานพลังความรู้ พลังทางสังคม และพลังทางนโยบาย เพื่อเชื่อมโยงหนุนเสริมการทำงานโดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและการใช้องค์ความรู้เพื่อการตัดสินใจ พ.ร.บ.สุขภาพฯ จึงออกแบบองค์ประกอบของกลไก คสช. ให้นายกรัฐมนตรี ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดเป็นประธาน ส่วนกรรมการ

นั้นประกอบด้วยผู้แทนจากทั้งสามภาคส่วน ได้แก่ ๑. ภาคประชาชน ชุมชน และสังคม มาจากผู้แทนองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรเป็นผู้แทนระดับเขตพื้นที่ ๒. ภาควิชาชีพ และวิชาการ มาจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข และผู้ทรงคุณวุฒิสาขาต่างๆ และ ๓. ภาคการเมืองและราชการ มาจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่เกี่ยวข้อง และผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ

คสช. มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี ซึ่ง คสช. ชุดที่ ๓ ที่เป็นชุดปัจจุบันกำลังจะครบวาระในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ นี้ ดังนั้น คสช.จึงได้ตั้งคณะกรรมการสรรหา ที่มี **ทพ.สมชาย วิริยะยุทธกร** กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากสภาเทคนิคการแพทย์ เป็นประธานเพื่อเตรียมการสรรหา คสช. ชุดใหม่ ซึ่งมีกรรมการ ๓ กลุ่ม ที่กฎหมายกำหนดให้ได้มาโดยผ่านกระบวนการเลือกกันเอง อันเป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นหัวใจของกฎหมายสุขภาพด้วย

กรรมการ ๓ กลุ่มนี้ ได้แก่ กลุ่มแรกคือ กรรมการจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๓ (๖) ซึ่งประกอบด้วยผู้แทน ๔ คน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ระดับละ ๑ คน ได้แก่ ๑) ผู้แทนนายก อบจ. ๒) ผู้แทนนายกเทศมนตรี ๓) ผู้แทนนายก อบต. และ ๔) ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยา และผู้บริหาร



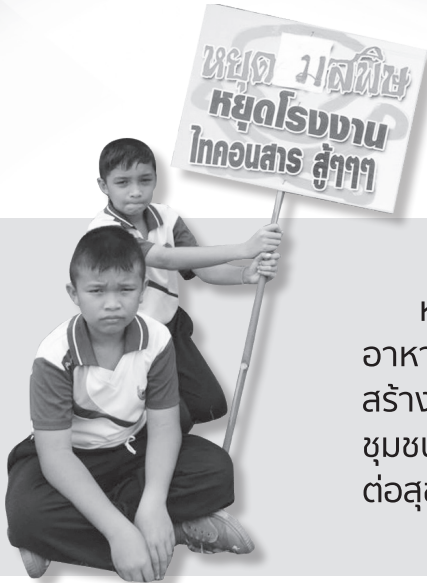
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งเป็นการเฉพาะทำนองเดียวกัน กลุ่มสองคือ กรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ที่ต้องไม่เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยเลือกกันให้ได้ผู้แทน ๖ คน เป็นกรรมการ ตามมาตรา ๑๓ (๙) และกลุ่มที่สามคือ กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ทั้งที่เป็นนิติบุคคล และไม่เป็นนิติบุคคล เลือกกันเอง ให้ได้ผู้แทนจากเขตพื้นที่ ๑๓ คน ซึ่งการจัดแบ่งพื้นที่เป็นไปในลักษณะเดียวกับเขตสุขภาพเพื่อประชาชน คือ ๑๒ เขตพื้นที่ และกรุงเทพมหานครอีก ๑ เขต

ขณะนี้ คณะกรรมการสรรหาฯ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการ กำลังเร่งดำเนินการให้การสรรหา คสช. เป็นไปอย่างโปร่งใส รวดเร็ว และมีผู้เข้าร่วมอย่างกว้างขวางมากที่สุด ผู้สนใจหรือเครือข่ายที่อยากร่วมทำงานในฐานะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โปรดติดตามและเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าร่วมกระบวนการต่อไป โดยติดตามความเคลื่อนไหวได้จาก www.nationalhealth.or.th

เรื่อง
จากปก

โดย...กองบรรณาธิการ

รวมพลังชุมชน ประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ



หากเราอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมดี อาหารดี อากาศดี...แต่อยู่ๆ วันหนึ่งจะมีโครงการสร้างโรงไฟฟ้าหรือโรงงานอุตสาหกรรมเกิดขึ้นในชุมชน ที่อาจปล่อยฝุ่นควัน น้ำเสีย และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้อยู่ในชุมชนได้...เราจะทำอย่างไร?



● วิจิตรา ชูสกุล



ดร.ไชยณรงค์ เศรษฐเชื้อ



อรนุช พลภิญโญ ●

แม้คนในชุมชนจะลุกขึ้นมาต่อสู้คัดค้านการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมนั้นๆ แต่เมื่อชาวบ้านขาดข้อมูลสนับสนุน จนในที่สุด การเรียกร้องก็อาจกลายเป็นเพียงความหวังที่มองไม่เห็นหนทางแห่งความสำเร็จ

เรื่องจากปกฉบับนี้ พามาจุดชนวนทำความเข้าใจกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือ HIA (Health Impact Assessment) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ โดยหัวใจสำคัญคือ การรับรองสิทธิของประชาชนที่จะดำรงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพได้ ซึ่งประชาชนสามารถร้องขอและมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลผลกระทบต่างๆ ทั้งเชิงบวกและลบจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง กระทั่งนำไปสู่การปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมกัน เพื่อสนับสนุนให้เกิดสุขภาวะที่ดีและสร้างความเป็นธรรมในสังคม **ดร.ไชยณรงค์ เศรษฐเชื้อ** อาจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้คร่ำหวอดกับการทำงานวิชาการด้านสิ่งแวดล้อมและศึกษาผลกระทบต่อชุมชน กล่าวถึงกระบวนการ HIA ว่า เมื่อความเจริญเข้ามายังชุมชนซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจากการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการขนาดใหญ่ ประชาชน

สามารถใช้สิทธิให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้ตามมาตรา ๑๑ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ

ดร.ไชยณรงค์ กล่าวถึงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน หรือที่เรียกว่า CHIA (Community Health Impact Assessment) ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ว่า CHIA เป็นเครื่องมือสำคัญในการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนท้องถิ่น เนื่องจากคนที่รู้จักวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนดีที่สุดคือ คนในชุมชน ช่วยกันจัดทำข้อมูลด้วยตัวเอง เช่น ปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อสุขภาพของพวกเขา โดยมีกลไกสนับสนุนจากนักวิชาการ อาจารย์มหาวิทยาลัยต่างๆ นักพัฒนาเอกชน สำนักงานสาธารณสุข หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ทำงานร่วมกัน ทั้งการวิจัยภาคสนาม การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดเวทีแลกเปลี่ยนกระบวนการ CHIA แก่คนในชุมชน ฯลฯ เพื่อรวบรวมข้อมูลนำเสนอไปยังคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) พิจารณาต่อไป

“ตัวอย่าง การก่อสร้างโรงงานยางพาราที่จังหวัดอุดรธานี ชุมชนประสบปัญหาเรื่องกลิ่นเหม็นรุนแรงในพื้นที่กว้าง รวมถึงการใช้กรดซัลฟิวริกในโรงงาน ทำให้เกิดสารปนเปื้อนในแหล่งน้ำที่ส่งผลกระทบต่อห่วงโซ่อาหาร และทำให้ระบบนิเวศเปลี่ยนไป หรือที่โรงงานแปรรูปน้ำมันปลา อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนและต่อสิ่งแวดล้อม เกิดมลพิษทางอากาศจากฝุ่นควัน...การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจึงเป็นกลไกที่ทำให้ชาวบ้านมีความรู้ และสร้างเครือข่ายนำไปสู่การขับเคลื่อนเชื่อมโยงจากชุมชนสู่จังหวัดไปถึงระดับภาค” ไชยณรงค์กล่าว

วิจิตรา ชูสกุล กรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กล่าวถึงการทำงานจากการลงพื้นที่ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในภาคอีสานว่า HIA ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างฝ่ายนโยบาย ผู้ประกอบการ และผู้ได้รับผลกระทบ

โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมซึ่งช่วยทำให้มีข้อมูลประกอบการตัดสินใจ พร้อมทั้งเสริมสร้างพลังชุมชน “บางจังหวัดกำลังมีโครงการใหญ่ในพื้นที่ เช่น การสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล ที่กระทรวงพลังงานจะขยายการใช้พลังงานทดแทนไปยังภาคอีสาน ก่อนดำเนินการต้องประเมินว่า โรงไฟฟ้าชีวมวลจะส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างไร พิจารณาจากหลายปัจจัย เช่น ในแง่เศรษฐกิจ โรงไฟฟ้าชีวมวลจะสร้างรายได้และอาชีพให้แก่คนในชุมชนมากน้อยเพียงใด ส่งผลกระทบต่อผลผลิตทางการเกษตรหรือไม่อย่างไร ส่วนในแง่สุขภาพ โรงไฟฟ้าชีวมวลทำให้เกิดฝุ่น กลิ่น มลพิษจากการขนถ่ายขนถ่ายเข้าโรงงานหลายสิบเที่ยวต่อวัน เกิดผลกระทบต่อสุขภาพมากน้อยแค่ไหน จะป้องกันอย่างไร ซึ่งต้องรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลทั้งเชิงบวกและเชิงลบ”

วิจิตรา กล่าวเพิ่มเติมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลกระทบอย่างรอบด้านว่า จำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้จากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้มีส่วนได้เสีย ผู้ประกอบการ นักวิชาการอิสระ หน่วยงานต่างๆ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับแต่ละประเด็นว่าเกี่ยวข้องกับหน่วยงานใด ซึ่งการหาข้อมูลเป็นขั้นตอนสำคัญที่ทำให้สามารถประเมินผลกระทบที่จะเกิดขึ้นได้อย่างครบถ้วน โดยสามารถทำได้จากการสังเกต การศึกษาเอกสาร การสอบถาม การตั้งคำถามต่อเรื่องต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ฯลฯ นำไปสู่การตัดสินใจร่วมกันเพื่อให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดเกิดขึ้นแก่ชุมชน เพราะเป็นเรื่องที่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิต วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสุขภาพ HIA จึงเป็นกระบวนการเสริมพลังและนำไปสู่อนาคตของชุมชนที่สามารถสร้างความเป็นธรรมให้กับคนในพื้นที่ได้

อีกตัวอย่างของคนในชุมชนที่ร่วมกันปกป้องทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม **อรนุช พลภิญโญ** เลขาธิการกลุ่มรักษ์คอนสาร เล่าถึงที่มาของการจัดตั้ง “กลุ่มรักษ์คอนสาร” ที่เริ่มขึ้นเมื่อปี ๒๕๕๖ ว่า มีวัตถุประสงค์ตั้งขึ้นเพื่อคัดค้านการสร้างโรงงาน



ยางพาราในอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ โดยคนในชุมชนได้รวมกลุ่มตรวจสอบการดำเนินโครงการก่อสร้างโรงงานยางพารา ซึ่งเป็นโครงการก่อสร้างที่อยู่ใกล้แหล่งชุมชนมาก และสภาพพื้นที่บริเวณนั้นมีลักษณะคล้ายหลังเต่า มีธารน้ำใต้ดิน รวมถึงมีแหล่งน้ำสาธารณะภายในพื้นที่ดังกล่าวด้วย

“การคัดค้านด้วยมวลชนกลุ่มคนรักคอนสาร มีการยื่นเรื่องต่อศาล ซึ่งชาวบ้านมีสิทธิคัดค้านการสร้างโรงงานหากส่งผลกระทบต่อคนในชุมชน ทำให้มีการชะลอการดำเนินโครงการก่อสร้างหลังจากต่อสู้กันมาหลายปี กระทั่งมีเครื่องมือ CHIA ทำให้มวลชนเข้าถึงเครื่องมือ เกิดการรวมตัวกันเพื่อศึกษาค้นคว้าสำรวจต้นทุนของคอนสารว่า ในพื้นที่มีวัตถุพิษและทรัพยากรธรรมชาติอะไรบ้าง มีคณะทำงานเพื่อเก็บข้อมูลในแต่ละตำบล คือ ตำบลดงบัง ตำบลคอนสาร ตำบลทุ่งนาเลา ตำบลห้วยยาง มีเครือข่ายแนวร่วมเพิ่มขึ้นทั้งหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่น เช่น เทศบาล ผู้นำชุมชน อบต. กลุ่มครู รวมถึงการสนับสนุนจากทางสาธารณสุขชุมชน” อรุณกล่าวพร้อมเล่าต่อว่า

ปัจจุบันคนในชุมชนพบว่า ไม่จำเป็นต้องมีโรงงานยางพาราก็สามารถมีระบบเศรษฐกิจที่ดีได้ โดยช่วยกันออกแบบยกระดับยางพารา ให้ชาวบ้านเป็นเจ้าของระบบการผลิตเอง มีการแปรรูปในระดับพื้นที่ ผู้คนในชุมชนช่วยกันคิดหาทางเลือกใหม่ๆ เพื่อให้เศรษฐกิจในชุมชนดีขึ้น การทำ CHIA จึงได้ประโยชน์เกินเป้าหมาย ซึ่งตอนนี้ภายในกลุ่มรักษ์คอนสารได้ตั้งเป้าการทำยุทธศาสตร์ “คอนสารจัดการตนเอง” และยังได้เชื่อมโยง CHIA กับเครือข่ายระดับจังหวัด เช่น จังหวัดอุดรธานี อำนาจเจริญ สุรินทร์ สกลนคร เพื่อพัฒนาให้เกิดความยั่งยืน “ในอนาคตอยากให้มีการยกระดับพัฒนาเครื่องมือ CHIA ให้เป็นที่ยอมรับในเชิงกฎหมาย เมื่อมีการรองรับโดยขบวนการทางกฎหมาย จะทำให้โครงการมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น”

จวบจนวันนี้ ผ่านมากกว่า ๑๒ ปี ของการมีเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) จนกระทั่งนำมาสู่การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) กลไกสำคัญที่สามารถคืนชีวิตและวิถีความเป็นอยู่ของคนในชุมชนภายใต้สิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน นี้อาจเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการจัดการชุมชนด้วยชุมชน และอาจเป็นคำตอบว่า...หากเราคือประชาชนผู้อาศัยอยู่ในชุมชนที่กำลังจะได้รับผลกระทบจากการโครงการก่อสร้างหรือกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน สุดท้ายแล้วเราจะทำอย่างไร? 



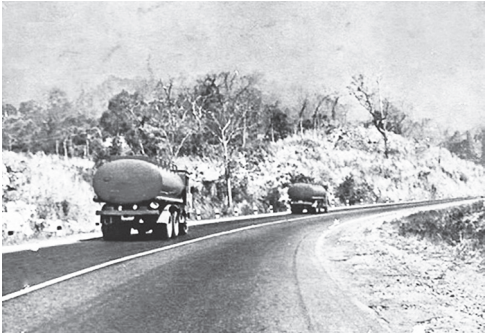
ภาพจากนิยายสาร "เสรีภาพ"



โดย...uw.วิชัย โชควิวัฒน

ผู้ให้กำเนิดถนนมิตรภาพ

ถนนมิตรภาพสายแรก คือ ถนนเชื่อมระหว่างสระบุรีกับนครราชสีมา ระยะทางประมาณ ๑๔๘ กิโลเมตร ใช้งบประมาณทั้งสิ้น ๔๒๘ ล้านบาท โดยรัฐบาลสหรัฐสนับสนุนแบบให้เปล่า ๓๕๔ ล้านบาท เป็นเงินกู้ ๕๔ ล้านบาท รัฐบาลไทยออกเงินเพียง ๒๐ ล้านบาท เริ่มดำเนินการก่อสร้างเมื่อ พ.ศ.๒๔๙๘ ใช้เวลาดำเนินการ ๓ ปี ๑ เดือน ๖ วัน นับเป็นถนน “มาตรฐาน” สายแรกในประเทศไทย ดำเนินการก่อสร้างโดย ๒ บริษัทในสหรัฐอเมริกา คือ บริษัทสแควร์ตรัพ แอนด์ พาเจิล แห่งนครเซนต์หลุยส์ มลรัฐมิสซูรี และบริษัทเรย์มอนด์ แห่งนิวยอร์ก



เดิมถนนสระบุรี - นครราชสีมา ช่วงสระบุรี ปากช่อง มีชื่อว่า **ถนนสุดบรรทัด** เพื่อเป็นเกียรติแก่ **พันโทประเสริฐ สุดบรรทัด** ผู้แทนราษฎรจังหวัดสระบุรี ตามประกาศของจอมพล ป.พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรี ลงวันที่ ๑๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๔๙๓ ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น **ถนนมิตรภาพ** เพื่อแสดงถึงมิตรภาพของคนสองชาติคือสหรัฐอเมริกาและไทย โดยประกาศเมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๐๐ จอมพล ป. พ้นจากตำแหน่งจากการรัฐประหารของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๐๐ จึงเป็นจอมพลสฤษดิ์ ที่เป็นผู้ทำพิธีเปิดถนนสายนี้ เมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๐๑

หน่วยงานที่เป็นผู้ดำเนินการฝ่ายสหรัฐ คือ องค์การบริหารวิเทศกิจแห่งสหรัฐ (United States Operation Mission) หรือยูซอม (USOM) นอกจากแสดงถึง “มิตรภาพ” ระหว่างไทยกับสหรัฐอเมริกาแล้ว ยังมีนโยบายชัดเจนที่จะสร้างถนนที่มีความมั่นคง แข็งแรง ไม่ชำรุดเสียหายง่าย การออกแบบมุ่งทำให้ถนนได้มาตรฐานสากล ไม่มีการเลี้ยวหักข้อศอก มีการบดอัดพื้นฐานถนนแข็งแรงมั่นคง มีความลาดเอียงตามหลักวิชาการเมื่อเข้าโค้ง และเป็นถนนสายแรกทีลาดแอสฟัลติกคอนกรีต แทนการลาดแต่ “ยางมะตอย” ที่ใช้กันแต่เดิมในสมัยนั้น ถนนจึงเรียบสนิท ร่ำลือกันไปทั่วประเทศว่า รถที่วิ่งบนถนนสายนี้เมื่อเอาแก้วน้ำตั้งไว้บนเบาะ น้ำจะไม่กระฉอก

ต่อมาถนนสายนี้ ได้ขยายต่อไปจนถึงหนองคายเปิดใช้เมื่อ ๒๘ มกราคม พ.ศ.๒๕๐๘

ผู้มีส่วนสำคัญอยู่เบื้องหลังการสร้างถนนมิตรภาพ คือ **ดร.ป๋วย อึ๊งภากรณ์** อ.ป๋วย ได้บันทึกเรื่องนี้ไว้ในบทความเรื่อง “เหลียวหน้า เลหลัง เมื่ออายุ ๖๐” ดังนี้

เรื่องถนนหนทางนั้น รัฐบาลสมัยนั้นอยากจะสร้างให้มากๆ โดยไม่คำนึงถึงคุณภาพของถนน เพราะฉะนั้นเมื่อสร้างแล้วไม่ได้มาตรฐาน อุบัติเหตุก็มีมาก บางแห่งใช้ไปได้เพียงปี หรือ ๒ ปี ถูกน้ำทำลายเสียหายต้องซ่อมเป็นการใหญ่ เราส่งคณะไปขอกู้เงินจากธนาคารโลก แต่จะยืนยันทำอย่างที่เราเคยทำ ธนาคารโลกก็ไม่ยอมคณะที่ไปนั้น อยู่อเมริกาเสียหลายเดือน แต่กลับมาเมื่อเปล่า ผมจึงได้ร่วมคิดกับ Ed Sessions ซึ่งขณะนั้นเป็นผู้อำนวยการ USOM (MSA ในขณะนั้น) และ Howard Parsons ซึ่งเป็นอุปทูตอเมริกันอยู่ เสนอรัฐบาลไทยและอเมริกันให้มาสร้างถนนมิตรภาพ สระบุรี-นครราชสีมา ให้ดูเป็นตัวอย่างโดยรัฐบาลไทยไม่ต้องเสียเงินสักสตางค์เดียว เมื่อสร้างเสร็จก็ยังไม่สร้างมิตรภาพ ๒ อีก ระหว่างพิษณุโลก-หล่มสัก นอกจากจะได้ถนนดีแล้วยังได้ผลพลอยได้สำคัญ คือ สินค้าเกษตรของเราเพิ่มขึ้นเป็นอันมาก ที่เคยปลูกก็ปลูกมากขึ้น เช่น ปอ ที่ไม่เคยส่งออกก็ได้ส่งออก เช่น ข้าวโพด และในระยะเวลาที่ผมกล่าวถึงนี้ ก็ยังมีมันสำปะหลัง ข้าวฟ่าง ถั่วเหลือง ถั่วชนิดต่างๆ เพิ่มขึ้นมาอีก อีกประการหนึ่ง เมื่อรัฐบาลไทยได้รับรองมาตรฐานของถนนแล้ว ก็ได้วางแผนการสร้างถนนในประเทศไทยอย่างถูกต้อง จนบัดนี้ เราก็สามารถกู้เงินธนาคารโลกมาสร้างถนนหลายสายแล้ว 



โดย...นิตยา พรมทอง

แลกเปลี่ยนและเรียนรู้การขับเคลื่อน HIA ภาคอีสาน

หัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนชุมชนเข้มแข็ง คือ การทำให้คนและชุมชนมีศักยภาพ สามารถพึ่งตนเอง ในการร่วมมือกันปรับปรุงคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ ของตนเอง การพัฒนาและแก้ไขปัญหาในชุมชนของ ตนเองด้วย ๓ กระบวนการ คือ กระบวนการเรียนรู้ กระบวนการกลุ่ม กระบวนการมีส่วนร่วม และการทำให้ ชุมชนมีภูมิคุ้มกันผลกระทบด้านลบจากการดำเนินการ ตามนโยบายหรือโครงการพัฒนาจากภายนอก ตาม นโยบายของการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งดังกล่าว จำเป็น ต้องมีกลไกและเครื่องมือที่เหมาะสมที่ชุมชนจะสามารถ ใช้ในการขับเคลื่อนได้อย่างเป็นรูปธรรม

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) ตามพระราชบัญญัติ สุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เป็นหนึ่งเครื่องมือที่สำคัญ ในการสร้างกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่าย เพื่อนำไปสู่การพัฒนา นโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพภาคี เครือข่ายและสมาชิกในชุมชน และยังนำไปสู่การสร้าง ภูมิคุ้มกันทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งได้ในระยะยาว ทั้งนี้ นอกจากกระบวนการเรียนรู้ภายในชุมชนจะมี ความสำคัญในการทำให้ชุมชนเข้มแข็งแล้ว การสร้าง เครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกับชุมชนอื่น และภาคีเครือข่าย ภายนอก ก็จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยาย เครือข่าย ซึ่งจะก่อให้เกิดพลังร่วมในการผลักดันนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพต่อไป

หลังจากที่ได้ดำเนินการขับเคลื่อนกลไกและ กระบวนการความร่วมมือการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพ ภาคอีสาน ในปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา ภาคีเครือข่าย HIA และ HIA โดยชุมชนหรือที่เรียกว่า CHIA ภาคอีสาน จึงได้นัดกันมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคืบหน้าและ ผลการดำเนินงานร่วมกัน เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา ที่โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น มีคณะ ทำงานสนับสนุนกลไกกระบวนการความร่วมมือการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นกลไกหลักในการสร้างความร่วมมือเครือข่าย วิชาการในพื้นที่และเป็นกลไกหลักในการจัดกระบวนการ

โดยมี นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ ประธานคณะกรรมการ พัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพ ร่วมกับทีมงาน สช. นำโดย ผศ.ดร.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ นายสุทธิพงษ์ วสุโสภณ ผู้ช่วยเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เข้าร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกัน

โดยในช่วงต้นทาง สช. ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทิศทาง กระบวนการพัฒนา HIA ในระดับพื้นที่ ซึ่งวางเอาไว้ ๕ ประเด็นที่สำคัญ คือ ๑) มุ่งทิศทางเชิงสร้างสรรค์ - เชิงรุก - ป้องกัน และการประเมินเชิงยุทธศาสตร์การ พัฒนาสู่ความยั่งยืน ๒) เชื่อมกลไกความร่วมมือให้กว้าง และหลากหลาย สานพลังศักยภาพมาเสริมหนุนกัน (Inclusive) ในระดับพื้นที่ ๓) เน้นการเข้าถึงการมี ส่วนร่วมในการกำหนดขอบเขตการประเมินโดยสาธารณะ (Public Scoping) ของผู้เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง ทุกขั้นตอน ๔) มุ่งทบทวนการพัฒนาและความเหมาะสม/ ความเป็นไปได้ของพื้นที่ เพื่อยกระดับการพัฒนาเป็น นโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับต่างๆ ๕) สร้างพื้นที่ รูปธรรม (Good Practice Areas) การพัฒนาทั้ง เชิงนโยบายและปฏิบัติการ โดยมีเป้าหมายการขับเคลื่อน กลไกกระบวนการ HIA ในพื้นที่ คือ การผสานความร่วมมือ สร้างแกนกลไกระดับพื้นที่ (ประเด็น/ภาค) เชื่อมกลไก สนับสนุน พัฒนาแผนปฏิบัติการร่วม พัฒนาและ หนุนเสริมการพัฒนาในระดับโครงการพื้นที่และนโยบาย สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ พัฒนาศักยภาพการใช้เครื่องมือ และการสรุปผลบทเรียน จากการปฏิบัติจริง เชื่อมโยงกับระบบและกลไกเครือข่ายฯ เพื่อพัฒนาเป็นหลักสูตร/พื้นที่การเรียนรู้

หลังจากนั้น ภาคีเครือข่ายได้นำเสนอความคืบหน้า และผลการดำเนินงานเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน จำนวน ๗ โครงการ ได้แก่ ๑. กรณีแหล่งน้ำห้วยเสือเต้น และชุมชน ริมฝั่งแม่น้ำพอง ตำบลน้ำพอง อำเภอคำชะอี จังหวัด ขอนแก่น ๒. กรณีโรงงานน้ำตาลและโรงไฟฟ้าชีวมวล บ้านน้ำปลีก ตำบลน้ำปลีก อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ๓. กรณีการผลิตยางพาราที่เป็น

มิตรกับสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ๔. กรณี การพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะรถไฟฟ้าวางเบาสาย เหนือ-ใต้ (สำราญ-ท่าพระ) ในพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น ๕. กรณีโรงงานน้ำตาล โรงไฟฟ้าชีวมวล ในพื้นที่ตำบล โนนสวรรค์ อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด ๖. พื้นที่ ชุมชนบ้านผาผิงดินสอ ตำบลดงบัง อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ๗. การศึกษาการพัฒนา นโยบายสาธารณะ พลังงานยั่งยืนภาคอีสาน (ระยะที่ ๑ พ.ศ.๒๕๖๑) ซึ่งทุก โครงการมีความคืบหน้าค่อนข้างดี ส่วนใหญ่เป็นไปตาม แผนที่วางเอาไว้ ได้เห็นข้อมูลของพื้นที่ซึ่งยังไม่เคยมี การเก็บรวบรวมมาก่อน คนในพื้นที่เองก็เพิ่งได้เห็นชัดๆ ว่าพื้นที่ของเขามีศักยภาพในการพัฒนาด้านต่างๆ อย่างไรบ้าง เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน เมื่อได้มาแลกเปลี่ยนกันก็ทำให้ได้เรียนรู้ร่วมกันใน หลายประเด็น เช่น การใช้ CHIA เป็นเครื่องมือสร้าง กระบวนการเรียนรู้และสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน การสร้างการเรียนรู้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การที่ ชาวบ้านในพื้นที่ได้ค้นพบข้อมูลของชุมชนเอง ที่ทำให้ เขาารู้สึกถึงความสำคัญของทรัพยากรที่เคยมีในชุมชน ซึ่งอาจจะต้องเปลี่ยนแปลงไปจากนโยบายการพัฒนา และการใช้จุดแข็งของพื้นที่เป็นยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน ที่สำคัญ เช่น ข้าวหอมมะลิทุ่งกุลาร้องไห้ เป็นต้น หลาย โครงการได้ข้อมูลที่น่าสนใจและสามารถนำไปขับเคลื่อน ต่อยอดการทำงานผ่านเครื่องมืออื่นๆ ได้อีกมาก

อย่างไรก็ตาม เราพบว่า ยังมีคำถามที่สำคัญคือ เราจะสามารถสร้างพลังจากข้อมูลเหล่านี้ได้อย่างไร ซึ่งอาจจะสามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น การขยาย วงการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้มาจากชุมชน ขยายไปสู่ชุมชน ใกล้เคียงอื่นๆ เช่น ที่โนนสวรรค์ สร้างเครือข่ายพื้นที่ ใกล้เคียงที่ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน หรือในบางกรณี อาจจะต้องมีการศึกษาในเชิงลึก เนื่องจากหลายโครงการ เมื่อได้ผลมาแล้ว ยังพบว่า มีคำถามต่อเนื่องที่ต้องศึกษา เชิงลึกหรือต้องการหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนเพิ่มเติม กรณีเช่นนี้ ต้องเชื่อมกับกลไกทางวิชาการที่จะต้องเข้ามา ช่วยสนับสนุน นอกจากนี้ประเด็นสำคัญอีกเรื่องหนึ่งคือ การสื่อสารเพื่อถ่ายทอดไปสู่สังคมวงกว้าง จะทำอย่างไร ที่จะนำไปสู่การสร้างตระหนักรู้ของสังคม ทำให้เกิด การเรียนรู้ร่วมไปถึงการพัฒนาต่อยอดเชื่อมกับกลไก อื่นๆ เนื่องจาก CHIA อาจไม่ใช่คำตอบเดียวในการแก้ไข ปัญหา อาจจะต้องใช้หลายเครื่องมือ เช่น กรณีที่อำเภอ น้ำพอง จะต้องนำข้อมูลไปทำงานต่อในการเชื่อมโยง การพัฒนาแบบองค์รวม โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพหรือ สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือให้คนและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ได้กำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน เพื่อ ป้องกันแก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้น เป็นการใช้ข้อมูลเพื่อนำ ไปสู่การขับเคลื่อนและเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ ซึ่งจะทำให้ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่จะ สร้างชุมชนให้เข้มแข็งได้อย่างเป็นรูปธรรม



สาน สืบสืบ

โดย...กองบรรณาธิการ

ร่วมด้วยช่วยกัน... สื่อสารจับใจ

การขับเคลื่อนงานสิทธิ การตายตามธรรมชาติ ตาม มาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ จำเป็น



ต้องใช้กลยุทธ์การสื่อสารเชิงสังคมอย่างจริงจังและ ต่อเนื่องเข้ามาเป็นตัวช่วย งานนี้ สข. ได้เครือข่ายทุก ภาคส่วนร่วมช่วยกัน โดยเฉพาะ **คุณปอง ธีระพันธ์ ลิ้มปทุม** ผู้อำนวยการสำนักประชาสัมพันธ์และสื่อสาร สังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะ กรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ ด้านสุขภาพ และคณะทำงานจัดงานสร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๒ ของ สข. เข้ามาช่วยเรื่อง ช่องทางของการสื่อสารเนื้อหาต่างๆ ต่อสาธารณะได้อย่างรวดเร็วฉับไวในทุกสถานการณ์ อนาคตเรื่องนี้ต้องเกิดกระแสการรับรู้ของสังคมในวงกว้างอย่างแน่นอน

สืบชะตาทุ่งกุลาร้องไห้ “ตุ้มโฮม อักแพง เบี่ยงแยงทุ่งกุลา”

เครือข่ายชาวบ้านทุ่งกุลาร้องไห้ ที่ อ.ปทุมรัตน์ จ.ร้อยเอ็ด จัดงานทำบุญสืบชะตา ทุ่งกุลาร้องไห้ “ตุ้มโฮม อักแพง เบี่ยงแยง ทุ่งกุลา” วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๒ ณ วัด โพธิ์การาม ต.โพธิ์สูง อ.ปทุมรัตน์ จ.ร้อยเอ็ด



หลังจากพิธีสงฆ์ มีการเสวนาหัวข้อ “สุขภาวะชุมชนบนฐานชีวิตจำกัดใหม่ของทรัพยากร” มี **ดร.ไชยณรงค์ เศรษฐเชื้อ** ม.มหาสารคาม **ดร.นาคยา พรหมทอง** สข. **นายประจักษ์ อาสาธ** กขป.เขต ๗ และ ผู้แทนเครือข่ายสภาองค์กรชุมชนจากอำเภอเสลภูมิ ร่วม เสวนาถึงทุ่งกุลาร้องไห้ที่มีความอุดมสมบูรณ์จนมีคนภายนอกเข้ามาตัดถวงช่วงชิงเมื่อ ครั้งอดีต และแนวทางในการปกป้องชุมชนของชาวทุ่งกุลาฯ โดยใช้ฐานสิทธิของชุมชน ในการกำหนดอนาคตของตนเอง สิทธิทางประชาธิปไตย สิทธิในการดูแลทรัพยากร และจัดการสุขภาวะของชุมชน โดยใช้หลักการที่สำคัญ คือ กระบวนการมีส่วนร่วม กระบวนการกลุ่มเครือข่าย และกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

กขป. เขต ๑๑ และ ๑๒ เดินหน้าเตรียมการ “งานสร้างสุขภาพใต้ ปี ๒๕๖๒”



เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๒ ณ ศูนย์พัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช คณะกรรมการเขต สุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขต ๑๑ และ เขต ๑๒ จัดประชุมคณะทำงานสานพลัง ขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ กขป. ภาคใต้ เพื่อนำเข้างานสุขภาพใต้ ปี ๒๕๖๒ ระหว่าง วันที่ ๕ - ๗ สิงหาคม ที่จะถึงนี้ โดย กขป.

ทั้งสองเขต ชูประเด็น ๑. เด็ก เยาวชน และครอบครัว ๒. ผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง ๓. เกษตรกรรม ความมั่นคงทางอาหาร และ ๔. การจัดการขยะ ทั้งนี้ มี **ผศ. สวรรค์ มากบุญ** เลขาธิการ กขป. เขต ๑๑ ร่วมชวนคิดชวนคุยกับภาคีเครือข่ายและคณะทำงานที่ เกี่ยวข้องด้วย

ถึงเวลาปลูกกระแสการปั่นจักรยาน ให้กลับมา...

จากกระแส “Bike for MOM ปั่นเพื่อแม่” และ “Bike for DAD ปั่นเพื่อพ่อ” เมื่อปี ๒๕๕๘ ทำให้คนไทย ตื่นตัวเรื่องสุขภาพและกิจกรรมทางกายด้วยการปั่น จักรยานสูงขึ้น นับเป็นโอกาสทองของการขับเคลื่อนมติ สมัชชาสุขภาพ ปี ๒๕๕๕ ว่าด้วยส่งเสริมการเดินและการ ใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ที่มี **ศ.กิตติคุณ ดร.ธงชัย พรรณสวัสดิ์** อดีตประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ เป็นกลไกหลักสำคัญ แต่เมื่อเกิด กระแส “การวิ่งของพี่ตูน” เมื่อช่วงปลายปี ๒๕๖๐ ก็มีการออกกำลังกายมีรูปแบบใหม่ ที่หลากหลายสูงใจ ที่สำคัญไม่ต้องลงทุนสูงเช่นจักรยาน ทำให้กระแสความนิยมการ ปั่นจักรยานลดลง แต่ก็ไม่ได้ทำให้ อ.ธงชัย หหมดกำลังใจ หากได้รวบรวมกำลังภาคี เครือข่ายเดิมกลับมาหรือร่วมกันอย่างเข้มข้น เพื่อปลูกกระแสการปั่นจักรยานขึ้นมาใหม่ ให้ได้ ผลงานชิ้นโบว์แดงเมื่อเร็วๆ นี้ คือ ทางจักรยานในกระทรวงสาธารณสุข ที่อาจารย์ ผลักดันอยู่เบื้องหลัง ในฐานะที่เป็นคนชอบปั่นจักรยาน ขอเป็นกำลังใจให้อาจารย์และ ภาคีเครือข่ายนะคะ...สู้ๆ



ค้นคน ปฎิรูป

โดย...กองบรรณาธิการ

เล่าเรื่องจริงผ่าน “หนังสั้น” จากมุมมองของคนรุ่นใหม่

ปัญหามากมายในชุมชนที่รอการแก้ไข มักถูกมองข้าม เพราะคนส่วนใหญ่อาจมองไม่เห็นข้อเท็จจริงและความ สำคัญของการแก้ไขปัญหา หรือบางครั้งก็ไม่ว่าจะแก้ไข ปัญหาเหล่านั้นอย่างไร แต่สำหรับ **อดิเทพ จันทรเทพ** นักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น นับเป็นตัวอย่างของคน รุ่นใหม่ที่ม่แรงบันดาลใจในการถ่ายทอดเรื่องราวจาก ผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน นำมาสู่สร้างภาพยนตร์ ที่เปรียบเสมือนโลกแห่งความเป็นจริง พร้อมตีแผ่ให้สังคม รับรู้จากงานจัดแสดงขอนแก่นแฟลตฟอร์มได้ กับภาพยนตร์สั้น Loop Line เล่าถึงปัญหาที่เกิดจากการพัฒนาระบบ โครงสร้างรถไฟฟ้ารางคู่จังหวัดขอนแก่น เพิ่มความน่าสนใจ และนำติดตามผ่านตัวละคร ภาพ เสียง ดนตรีประกอบ ช่วยกระตุ้นให้เกิดความตระหนักขึ้นในสังคม

“ผมมองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนต่างจังหวัดมัก ไม่ค่อยมีใครสนใจเท่ากับปัญหาในเมืองใหญ่ ซึ่งการจะทำให้ คนในสังคมรับรู้ ชาวบ้านต้องเป็นผู้ตีแผ่ ยกตัวอย่างกรณี ก่อสร้างรถไฟฟ้ารางคู่ Loop Line ที่ส่วนใหญ่มองบวกในแง่ ของการพัฒนาเมือง เราจึงต้องการนำเสนอสิ่งที่เกิดขึ้น

ในอีกแง่มุมผ่านเรื่องเล่าของชาวบ้าน ไม่ใช่ให้คนรู้สึก สงสาร แต่อยากให้เข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เข้าใจ โครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรมและวิถีความเป็นอยู่ของคน พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากรถไฟรางคู่...ซึ่งทางรายการ เป็นเมือง ของสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส ก็ได้เข้ามาคุย แลกเปลี่ยนให้คนในสังคมได้รับรู้เรื่องราวผ่านมุมมองของ สื่อกระแสหลัก นอกจากนี้ ยังนำไปฉายให้คนในชุมชนบูเลอ นังดูเรื่องราวของตัวเองและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ทำให้ เห็นผลกระทบที่เกิดขึ้นในชุมชนขยายวงออกไปได้กว้างขึ้น”

อดิเทพ เล่าอีกว่า ปัจจุบันการใช้สื่อออนไลน์ช่วย กระตุ้นให้เกิดความตระหนักได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว จึง มีการนำเสนอเรื่องราวอื่นๆ เกี่ยวกับการต่อสู้เพื่อสิทธิ มนุษยชนผ่านสื่อออนไลน์ เช่น เพจอีสานไรท์ เพจสาว โรงงาน งานเขียนสารคดีของคนตัวเล็กตัวน้อยผ่านเว็บไซต์ อีสานเรคคอร์ด ฯลฯ แม้จะเป็นเรื่องราวเฉพาะกลุ่มแต่ถือว่าเป็นช่องทางที่ได้สื่อสารเรื่องราวต่างๆ เกี่ยวกับปัญหาของ ภาคอีสานทั้งในแง่เศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม สิทธิมนุษยชน หลากหลายแง่มุมทำให้เกิดการกระตุ้นการ



แก้ปัญหามาในชุมชนและก่อให้เกิดประโยชน์ในสังคมด้วยสื่อ ออนไลน์

“จากการตีแผ่ผ่านสื่อออนไลน์ช่วยให้เกิดการกระตุ้น และแก้ไขปัญหาจากผลกระทบที่เกิดขึ้น ในอนาคตหากเป็น ได้ ผมอยากทำโมเดลสื่อออนไลน์คล้ายๆ NETFLIX โดย ให้คนในชุมชนถ่ายทอดเรื่องราว นำเสนอทั้งแนวเรื่องสั้น และภาพยนตร์ให้คนที่สนใจสามารถเข้าชมเรื่องราว ต่างๆ และนำรายได้จากการสมัครสมาชิกมาทำประโยชน์ ให้กับคนในชุมชน” อดิเทพกล่าวทิ้งท้าย



ธรรมนูญชุมชนคนคลองเปรมประชากร

เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๒ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี นายสุวัจน์ ตันยวรรธนะ ผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลการฟื้นฟูคลองเปรมประชากร ได้เชิญผมไปร่วมหารือพร้อมกับคณะทำงานจากหน่วยงานหลายกระทรวงในเรื่องนี้

ท่านเห็นตัวอย่างจากธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ธรรมนูญสุขภาพตำบล และธรรมนูญหมู่บ้าน ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ไปส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินการอยู่ทั่วประเทศ รู้สึกประทับใจมาก อยากให้ช่วยนำกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพชุมชนมาเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูคลองเปรมประชากรตลอดทั้งสาย พร้อมกับเชิญ สช. ไปร่วมแสดงนิทรรศการในงานเวทีสร้างการรับรู้โครงการฟื้นฟูคลองเปรมฯ ครั้งที่ ๓ ของรัฐบาลที่จะจัดที่วัดหลักสี่ในอีก ๓ วันข้างหน้า

ประเด็นการฟื้นฟูคลองเปรมประชากรและคลองสายต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร เริ่มมีการพูดคุยกันในระดับนโยบายอย่างจริงจังภายหลังเหตุการณ์อุทกภัยน้ำท่วมครั้งใหญ่ปี ๒๕๕๔ เนื่องจากปัญหาการระบายน้ำติดขัดทั้งระบบ คณะรัฐมนตรีในยุคนั้นจึงมีมติที่จะทำโครงการฟื้นฟูคลองในกรุงเทพฯ อย่างจริงจัง ซึ่งปัญหาสำคัญที่สุดคือ ที่อยู่อาศัยชุมชนที่รกร้างขวางทางน้ำ ขยะมูลฝอยที่อุดแน่น ผักตบชวา และคุณภาพน้ำเน่าเสียขั้นรุนแรง

คลองเปรมประชากร หรือชื่อเดิมว่า คลองสวัสดิ์เปรมประชากร เป็นคลองขุดที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๕ โปรดเกล้าฯ ให้ขุดขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๑๓

เชื่อมแม่น้ำเจ้าพระยาจากคลองผดุงกรุงเกษมบริเวณหน้าวัดโสมนัสวิหาร กรุงเทพมหานคร ไปทะลุตำบลเกาะใหญ่ แขวงกรุงเก่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ปัจจุบันอยู่ในตำบลบางกระสั้น อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา) เป็นระยะทาง ๑,๒๗๑ เส้น ๓ วา (๕๐,๘๔๖ เมตร) เนื่องจากทรงเห็นว่า การเดินเรือขึ้นล่องตามแม่น้ำเจ้าพระยานั้นมีเส้นทางอ้อมไปมา ทำให้เสียเวลาในการเดินทางมาก

โปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระยาบรมมหาศรีสุริยวงศ์ (ช่วง บุนนาค) เป็นผู้อำนวยการขุด เจ้าพระยาสุรวงษ์ไวยวัฒน์ (วร บุนนาค) เป็นแม่กอง และให้พระชลธารวินิจฉัย (กับตันฉุน) เป็นผู้ปักหมุดกรุย แล้วจ้างจีนขุด เริ่มขุดคลองตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๑๒ รวมใช้เวลาขุด ๑๘ เดือน ถือเป็นคลองขุดสายแรกของรัชกาลที่ ๕ เมื่อขุดเสร็จแล้ว โปรดให้จัดพระราชพิธีฉลองคลอง มีมหรสพต่างๆ มากมาย

การขุดคลองเปรมประชากรโดยตัดให้ตรงขึ้น ได้ประโยชน์สองประการ คือ ช่วยร่นระยะทางการเดินทางระหว่างกรุงศรีอยุธยากับกรุงรัตนโกสินทร์ และขยายพื้นที่การเพาะปลูกเข้าไปในบริเวณที่คลองตัดผ่านซึ่งเดิมเป็นป่ารกชัฏเต็มไปด้วยโคลนขังเอียนจนไม่มีใครกล้าเข้าไปอยู่อาศัย

ระหว่างขุดคลอง รัชกาลที่ ๕ โปรดให้ปักหลักเป็นเครื่องหมายทุก ๑๐๐ เส้น (๔ กิโลเมตร) ไปจนถึงสิ้นสุดทาง แต่กาลนานมา หลักเหล่านั้นหักหายเสียเกลี้ยง คงเหลือชื่อเพียงหลักสี่ หลักหก ครั้นตั้งสถานีรถไฟ พวกรถไฟก็เอาชื่อหลักสี่กับหลักหก มาตั้งเป็นสถานีรถไฟหลักสี่และสถานีหลักหกขึ้น

เอนก นาวิกมูล นักค้นคว้าและนักเขียนสารคดีเชิงประวัติศาสตร์ชื่อดังแห่งยุคคนหนึ่ง ได้ทำการค้นหลักฐานจากวรรณกรรมแล้ว ก็ออกค้นหาหลักริมคลองเปรมประชากรยังไม่พบหลักฐานว่าหลักนั้นทำด้วยหินหรืออะไร แต่เข้าใจเอาไว้

คงจะทำด้วยศิลาเหมือนหลักริมคลองดำเนินสะดวก แต่ไม่มีใครสามารถบอกตำแหน่งหลักได้ว่าเคยอยู่ที่ไหนกันแน่ จึงเสนอให้ผู้สนใจช่วยกันหาหลักบอกระยะริมคลองเปรมประชากรจะได้นำมาสงวนรักษา ใช้เป็นจุดขายเชิงท่องเที่ยว

เมื่อได้รับมอบหมายภารกิจและเป้าหมายที่ชัดเจนจากรัฐบาล ผมได้เรียกประชุมหารือเจ้าหน้าที่เป็นการด่วน ด้านหนึ่งเป็นการเตรียมนิทรรศการไปร่วมแสดงเปิดตัวองค์กร อีกด้านหนึ่งคือ การพัฒนารอบแนวคิดและวางแผนดำเนินการนำธรรมนูญสุขภาพชุมชนมาปรับประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาตามนโยบายของรัฐบาล โครงการ “**ธรรมนูญชุมชนคนคลองเปรม : คลองสะอาด ชุมชนน่าอยู่**” จึงเกิดขึ้น

คลองเปรมประชากร ตลอดความยาว ๕๐ กิโลเมตร อยู่ในความรับผิดชอบของกรมชลประทาน ๒๘ กิโลเมตร คือ ในเขต จ.พระนครศรีอยุธยา ๘ กิโลเมตร และในเขต จ.ปทุมธานี ๒๐ กิโลเมตร โดยในช่วงตั้งแต่จุดตัดกับคลองบ้านใหม่ถึงคลองผดุงกรุงเกษม ระยะทางประมาณ ๒๒ กิโลเมตร จะอยู่ในความรับผิดชอบของกรุงเทพมหานคร

บทบาทของ สช. คือ สนับสนุนองค์ความรู้ด้านเครื่องมือพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม คือ “**ธรรมนูญสุขภาพ**” เพื่อหนุนเสริมหน่วยงานหลักในการอนุรักษ์ฟื้นฟูคุณค่าของนครริมคลอง สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาพื้นที่ริมคลองให้กลับมามีชีวิตที่มีสุขภาวะที่ดี

ธรรมนูญสุขภาพชุมชน เป็นเครื่องมือสำหรับกระบวนการทางนโยบายตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในการสร้างความรู้สึกร่วมกันของปัญหา การกำหนดใจตนเองและร่วมเป็นผู้แก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยตนเอง เครื่องมือชิ้นนี้ได้รับเกียรติจากรัฐบาลให้นำมาใช้เป็นส่วนประกอบในการฟื้นฟูสุขภาพคลองและสุขภาพชุมชนคนคลองเปรมไปพร้อมกัน



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

ชำระค่าส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓
ปณ.นนทบุรี

หนังสือพิมพ์สำพล้ง

“สำพล้งปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ”
รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่ปรึกษา

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา

พัชรา อุบลสวัสดิ์

บรรณาธิการอำนวยการ

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ

บริษัท แสฟ สตีป จำกัด

กองบรรณาธิการ

ชนิษฐา แซ่เอี้ยว

แคทรียา การาม

ทรงพล ฤตะกา

นภินทร ศรีไทย

ที่อยู่

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ

อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑

อีเมล : nationalhealth@nationalhealth.or.th

เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th

ติดต่อกองบรรณาธิการ

บริษัท แสฟ สตีป จำกัด

๑๕๙/๙๕ ถนนสุวินทวงศ์ แขวงแสนแสบ

เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ ๑๐๕๑๐

โทรศัพท์ ๐๘ ๑๓๑๐ ๙๗๓๑, ๐๘ ๑๘๒๔ ๓๗๔๔

ประกาศรับสมัคร

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ซึ่งจะเป็นผู้บริหารของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

เป็นหน่วยงานของรัฐอยู่ในกำกับนายกรัฐมนตรี

เปิดรับสมัคร

ตั้งแต่วันที่ 10 - 14 มิถุนายน 2562



ทั้งนี้ ท่านสามารถดูรายละเอียดการสมัครและติดตามความเคลื่อนไหวการสรรหาเลขาธิการ
ได้ทาง www.nationalhealth.or.th หรือ สแกนที่ QR Code ด้านบน

เนื่องจาก นายแพทย์ พลเดช ปิ่นประทีป ได้ลาออกจากตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ คณะกรรมการบริหารจึงเปิดรับสมัครเลขาธิการฯ คนใหม่