

สำนักข่าวสิ่งแวดล้อม

เกาะรอยโลก

หน้า ๓

คิดแบบ "ผู้ทรงอิทธิพล"

เมืองไทยหัวใจมนุษย์

หน้า ๕

"ดีดีแมงค"

ธนาคารสายพันธุ์ใหม่บำรุง "หัวใจมนุษย์"

สารคดี

หน้า ๗

กว่าจะรู้จักปลาย ก็เกือบสาย

"ชะแล้" แห่งระดับโลก! ประกาศธรรมนูญ สุขภาพตำบลแล้ว

สารพลัง

ปฏิรูประบบสุขภาพ

ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๓ เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๒
www.nationalhealth.or.th

รม. ผ่านอีก ๓ มติ จากสมัชชาสุขภาพ '๕๑

หลังจากที่คณะรัฐมนตรีได้รับทราบ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการแล้ว เมื่อเดือนพฤษภาคม มีการตอบสนองจากหน่วยงานรัฐจำนวนไม่น้อยที่ประสานงานมายัง สช. เพื่อทำความเข้าใจถึงความหมายของสมัชชาสุขภาพ และบทบาทในส่วนที่เกี่ยวข้อง นับเป็นนิมิตหมายที่ดียิ่ง และจะเกี่ยวพันไปถึงการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานรัฐต่อข้อเสนอเชิงนโยบายในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปลายปีนี้

>> อ่านต่อหน้า ๒



เปิดเวทีสร้างแนวทาง HIA เสนอรัฐบาล

ตามที่คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบ ข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เรื่อง ผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุด ๓ ข้อ คือ ข้อเสนอที่ ๒, ๓ และข้อเสนอที่ ๔ ส่วนข้อเสนอที่ ๑ และ ข้อเสนอที่ ๕ เรื่อง ได้มอบให้คณะกรรมการอิสระซีอีอาร์ ซึ่งมีรองนายกฯ กอปรศักดิ์ สภาสุ เป็นประธาน นำไปพิจารณาให้ความเห็นแล้วเสนอ กลับมายัง ครม. เพื่อพิจารณาอีกครั้ง และต่อมากลางคณะกรรมการพัฒนาพื้นที่บริเวณ

>> อ่านต่อหน้า ๒

"ร่วมสร้างสุขภาพตนเอง สุขอนามัยครอบครัว สุขภาวะชุมชน จากความรัก ความเข้าใจ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่นิสัยสุขภาพ ร่วมกันพัฒนามรดกทางธรรมชาติและมรดก วัฒนธรรมอย่างยั่งยืน โดยอาศัยพื้นฐานทาง จริยธรรม คุณธรรม หลักปรัชญา เศรษฐกิจ พอเพียง เพื่อให้ตำบลชะแล้เป็นตำบลแห่ง ความสุข คนชะแล้ต้องสุขภาพดีถ้วนหน้าปี ๒๕๕๖"

ตัวอักษรที่ร้อยเรียงข้างต้นนี้ คือข้อความใน ปรัชญา แนวคิดของระบบสุขภาพตำบลชะแล้ ปรากฏอยู่ในเอกสาร "ธรรมนูญสุขภาพตำบล ชะแล้ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒" ที่ตีพิมพ์อยู่บนปกกระดาษห่อสีน้ำตาล ส่งผ่านถึงมือแขกทุก ผู้ทุกนามที่มาร่วมเป็นสักขีพยานใน "วันประกาศ ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้" ซึ่งจัดขึ้นที่ อบต. ชะแล้ เมื่อ ๓ พฤษภาคม ที่ผ่านมา

"ชะแล้" คือชื่อตำบลหนึ่งที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอ สิงหนคร จังหวัดสงขลา มีประชากรเกือบ ๓,๐๐๐ คน นายก อบต. คนปัจจุบันชื่อ **ขุนทอง**

บุญประวัติ อดีตนักธุรกิจที่เกาะสมุย ก่อน ตัดสินใจกลับมาลงสมัครรับเลือกตั้งที่ ต.ชะแล้ ซึ่งเป็นถิ่นฐานบ้านเกิดในปี ๒๕๔๘

อบต.ชะแล้ ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิก "เครือข่าย สร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา" และเสนอ ตัวเป็น ๑ ใน ๑๔ ตำบลนาร่องของจังหวัด สงขลาที่จัดทำ "แผนสุขภาพตำบลชะแล้" ระยะ เวลาดำเนินการ ๓ ปี โดยได้รับการสนับสนุน งบประมาณปีแรกจาก อบต. เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

คำถามใหม่ที่เกิดขึ้นกับตัวนายกฯ ขุนทอง คือ ทำอย่างไรจึงจะมีข้อผูกมัดให้ อบต.ชะแล้ จัดสรร งบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตาม แผนสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และทำให้ประชาชน ชาวชะแล้ปฏิบัติตัวตามสิ่งที่ได้ร่วมกันคิดไว้ใน แผน

และวันหนึ่งคำถามนั้นก็ได้รับการคลี่คลาย เมื่อนายกฯ ขุนทอง เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัด สงขลา เพราะในวันนั้นได้มีการพูดถึง**ธรรมนูญ**

>> อ่านต่อหน้า ๑๐

กรม. ผ่านอีก ๓ มติ จากสมัชชาสุขภาพ'๕๑

ในเดือนมิถุนายน คสช.ยังเดินหน้าเสนออีก ๓ มติ จากสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๕๑ เพื่อให้ กรม.พิจารณาให้ความเห็นชอบ ได้แก่ (๑) **มติว่าด้วยข้อเสนอทางนโยบายเพื่อการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์** (๒) **การเข้าถึงยาฉนวนหน้าของประชากรไทย** (๓) **วิกฤติเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาพของคนไทย** โดยมี นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เข้าชี้แจงต่อที่ประชุม กรม. เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน และ กรม. ได้ให้ความเห็นชอบข้อเสนอทั้ง ๓ เรื่อง นอกจากนี้ นายกรัฐมนตรียังมอบหมาย รมว.สาธารณสุข ดำเนินการเสริมในด้านอื่นๆ เพื่อให้คนไทยเข้าถึงยาได้มากยิ่งขึ้น เช่น การสร้างความร่วมมือกับกลุ่มประเทศอาเซียน เพื่อเจรจาต่อรองราคายาให้ถูกลง และขอให้กระทรวงสาธารณสุข แรงงาน ศึกษาธิการและมหาดไทย ร่วมมือกันดำเนินการตามยุทธศาสตร์การดูแลเด็กเล็กและคุณภาพของศูนย์เด็กเล็กในท้องถิ่นต่างๆ ให้เห็นหน้าอย่างมีประสิทธิภาพในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจนี้ด้วย

ด้านความคืบหน้าเกี่ยวกับมติที่เพิ่งรายงานไปในฉบับที่แล้วคือ **มติตามข้อเสนอแนะนโยบายการจัดการสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชเพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพ** ขณะนี้คณะกรรมการวัตถุอันตรายได้ตอบสนองมติในส่วนการกำหนดแนวทางควบคุมการโฆษณาและขายตรงวัตถุอันตรายทางการเกษตร โดยแต่งตั้งอนุกรรมการควบคุมการโฆษณา ขายตรงและตลาดแบบตรงด้านวัตถุอันตราย และเริ่มประชุมเพื่อจะกำหนดหลักเกณฑ์การควบคุมแล้ว ในขณะที่มติคณะรัฐมนตรีในเรื่องข้อเสนอทางนโยบายเรื่อง **ผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง** ที่มอบให้คณะกรรมการพัฒนาชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกพิจารณา ๒ ข้อเสนอย่อยเพิ่มเติม คือ การทบทวนและปรับแนวทางการพัฒนาจังหวัดระยอง และขอให้รัฐบาลชะลอการขยายและก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรมใหม่ในพื้นที่มาบตาพุดและบ้านฉางนั้น คณะกรรมาฯ ได้มีการประชุมและเห็นชอบต่อข้อเสนอแรก

และได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข และ สช. ร่วมกันจัดทำแนวทางจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และการให้ความเห็นชอบ ตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญฯ มาตรา ๖๗ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการชะลอการขยายอุตสาหกรรมใหม่ต่อไป ซึ่ง สช. ได้เปิดเวทีสาธารณะเพื่อหารือเรื่องนี้ไปแล้วเมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ที่ผ่านมา

ทั้งนี้ ท่านที่สนใจความคืบหน้าของมติเหล่านี้ หรือต้องการศึกษารายละเอียดของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ขอเชิญชวนให้เข้าไปสืบค้นเพิ่มเติมได้ทางเว็บไซต์ www.samatcha.org หรือ ประสานขอเป็นเอกสารได้ที่ สช. แล้วจะพบแนวคิดและแนวทางการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สุขภาพของประชาชนในประเด็นต่างๆ ที่ก้าวหน้าอย่างยั้ง เช่น มติเรื่องการเข้าถึงยา ซึ่งขณะนี้ สช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อยกร่างแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ร่วมต่อสู้เรื่องสิทธิบัตรยามานานคือ นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล เป็นประธานกรรมการ เพื่อดำเนินงานและพร้อมส่งไม้ต่อให้ **คณะกรรมการพัฒนาระบบยา** ที่คณะรัฐมนตรีมอบให้เป็นกลไกการดำเนินงานต่อไป

การประชุม คสช. ครั้งหน้าในช่วงปลายเดือนมิถุนายนนี้ ทีมงาน "ตุ๊กแก" จะเกาะติดบรรยากาศสามารถรายงานในฉบับหน้าแน่นอน

เปิดเวทีสร้างแนวทาง HIA เสนอรัฐบาล

ชายฝั่งทะเลตะวันออก หรือคณะกรรมการอีสเทิร์นซีบอร์ด ได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และกระทรวงสาธารณสุข เร่งจัดทำแนวทางการทำรายงานผลกระทบด้านสุขภาพ หรือ HIA ตามมาตรา ๖๗ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีนั้น

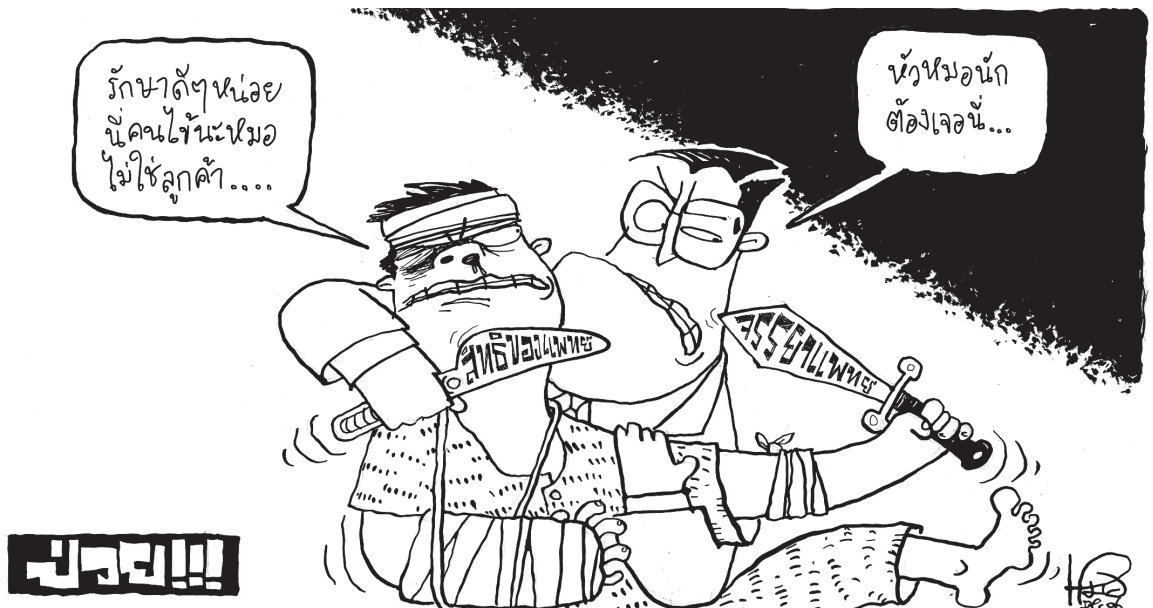
เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ที่ผ่านมา นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พร้อมด้วย นพ.สุวัช เชียศิริวัฒนา รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมจัดประชุมตัวแทนหน่วยงาน และภาคเอกชน รวมถึงภาคประชาชน เรื่อง **"กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญปี ๒๕๕๐"** โดยในการประชุมดังกล่าวทุกฝ่ายเข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางการทำรายงานผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อเสนอต่อรัฐบาล ได้ข้อสรุปเป็น ๒ แนวทาง ได้แก่ (๑) รวม EIA กับ HIA เข้าด้วยกัน เพื่อเป็นการคลี่คลายปัญหาเฉพาะหน้า โดยมีหน่วยงานปฏิบัติอยู่แล้วคือ สำนักงานนโยบายและแผน กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยแนวทางนี้มีข้อดีคือ ทำได้รวดเร็วและไม่ซ้ำซ้อนระหว่าง EIA และ HIA หรือ (๒) ให้แยกจัดตั้งสำนัก HIA ออกมาอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ สช. และกระทรวงสาธารณสุข ได้นำแนวทางที่ได้จากที่ประชุมครั้งนี้ไปสรุปและสังเคราะห์ให้ออกมาเป็นแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และนำเสนอให้คณะกรรมการอีสเทิร์นซีบอร์ดนำเข้าสู่คณะรัฐมนตรีต่อไป

เลขาธิการ สช. กล่าวเพิ่มเติมว่า สำหรับข้อเสนอข้อ ๕ ที่ กรม. ยังไม่รับรอง และเป็นข้อกังวลใจของภาคอุตสาหกรรมคือ **"ให้รัฐบาลชะลอการขยายและก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรมใหม่ในพื้นที่มาบตาพุดและบ้านฉาง ในระหว่างการทบทวนและปรับแนวทางการพัฒนาจังหวัดระยอง โดยให้มีการกำหนดแนวทางและกระบวนการตัดสินใจในการให้อนุมัติอนุญาต ให้ความเห็นชอบการขยายโรงงานอุตสาหกรรมใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย"** นั้น คสช. ไม่ได้เสนอให้ระงับโครงการ แต่เสนอให้ชะลอจนกว่าจะมีการกำหนดแนวทางการทำงานตาม ม.๖๗ ให้ชัดเจนก่อน

"ประเทศกำลังพัฒนา ต้องพิจารณาในเรื่องอุตสาหกรรมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมล้าสมัย หรือ Green Industry ให้มากขึ้น โดยต้องคำนึงถึงมูลค่าของชีวิต ส่วนอีกทิศทางการพัฒนาประเทศที่ผ่านมาให้มูลค่ากับด้านการพัฒนาสูงมาก ข้อสรุปที่ได้จากการประชุมวันนี้จะนำไปเสนอต่อคณะรัฐมนตรีและมีผลต่อการปฏิบัติต่อไปในอนาคต" นพ.อำพล กล่าว

"เสี้ยนสร้างสุข" โดย หมอ



“เมืองตราด” ลุยไม่รอสานต่อ “สมัชชาชาติ”



๖ เดือนเต็ม นับเนื่องจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ จ.ตราด เป็นจังหวัดหนึ่งที่เดินหน้าลุยงานในพื้นที่ต่อเนื่อง เรามีโอกาสพูดคุยกับ **คุณ ผ่องศรี อินทสุวรรณ** แกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด ถึงเรื่องนี้



หลังจากประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกลับมาแล้ว จังหวัดตราดได้นำประเด็นใดกลับมาขับเคลื่อนในพื้นที่บ้าง

“ประเด็นที่เราเลือกนำมาทำงานต่อ คือ เรื่องท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เกือบทุก อบต. รับว่าจะนำไปดำเนินการในข้อที่ว่า ท้องถิ่นต้องจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ซึ่งตอนนี้มีหลายพื้นที่ทำงานกันไปบ้างแล้ว เรากระจายให้เครือข่ายที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดสมัชชาไปทำงานในพื้นที่ ลักษณะคล้ายๆ เวทีที่นำชาวบ้านมาพูดคุยกันในเรื่องของสุขภาพและสิ่งแวดล้อม มาดูว่าภาพรวมทั้งหมด เราได้ทำอะไรไปบ้าง อะไรที่ทำได้ หรืออะไรที่อยากให้ อบต. ทำ



ทำไมเลือกนำมตินี้มาขับเคลื่อน

เพราะเห็นว่ามันสามารถเชื่อมโยงงานกันได้ และท้องถิ่นที่ไปประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วยกันกับเราคุยกันแล้วว่า เรื่องนี้เป็นเรื่องที่ท้องถิ่นทำอยู่แล้ว แต่ไม่ได้จัดกระบวนการให้เป็นลักษณะเต็มรูปแบบเท่านั้นเอง กระบวนการสมัชชาต้องการการถกแถลง ต้องการข้อมูล ซึ่งเราก็ค่อยๆ เรียนรู้กันไป ค่อยๆ ทำ



ผลจากการขับเคลื่อน

ดีค่ะ โดยเฉพาะการที่เราทำงานตรงนี้ไปผนวกเข้ากับ นโยบายเมืองตราดนำอยู่ เชื่อมต่อเป็นอันเดียวกัน ซึ่งนโยบายนี้เกิดจากสมัชชาในระดับจังหวัดที่คุยกัน แล้วท่านผู้ว่าฯ มองเห็นว่ามีเรื่องของสังคมกับสุขภาพที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์รับผิดชอบ จึงนำไปสานต่อ แล้วอนุมัติงบประมาณมา ๗ ล้าน ทำให้ปีนี้เราไม่ต้องขอของงบประมาณของ สข.



แผนการทำงานจากนี้ไป

ต้องขับเคลื่อนเมืองตราดนำอยู่ต่อค่ะ เพราะเป็นโครงการ 3 ปี แล้วปีนี้เป็นปีแรก เหลืออีก 2 ปี ตอนนี่สิ่งที่เราเพิ่งทำไป คือประชุมเวทีสุดท้ายเสร็จ ซึ่งเราก็จะได้รวบรวมตัวชี้วัดออกมา จากนั้นก็ต้องไปดูว่าในแต่ละตำบล เราจะไปขับเคลื่อนกันอย่างไรได้บ้าง

คิดแบบ “ผู้ทรงอิทธิพล”

เคยอ่านหนังสือชื่อ “Influencer...The Power of Change Anything” หรือยังคะ

หนังสือเล่มนี้มีการแปลเป็นภาษาไทยโดยใช้ชื่อว่า “เปลี่ยนวิถีคิด ชีวิตเปลี่ยน” ค่ะ ที่อยากให้อ่าน เพราะมีการกล่าวถึงคนไทยคนหนึ่งในฐานะหนึ่งในผู้ทรงอิทธิพลที่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์จำนวนมากได้

ท่านผู้นั้นคือ **นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร** ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศมองโกเลีย อดีตท่านเป็นนายแพทย์ใหญ่และผู้ทรงคุณวุฒิ ของกรมควบคุมโรคติดต่อ และ ผอ.ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์คนแรกของกระทรวงสาธารณสุข (ในขณะนั้นยังไม่มีการจัดตั้งเป็นหน่วยงานระดับกอง)

คุณโจเซฟ เกรนนี่ หนึ่งในทีมนักเขียนหนังสือเล่มนี้ ทียบยกความสำเร็จของเมืองไทยในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้จนเป็นที่ยอมรับในวงการสาธารณสุขทั่วโลกไว้ในหนังสือเล่มนี้ โดยเขาและทีมงานเดินทางมาประเทศไทยเพื่อหาความกระจ่าง ว่าอะไรทำให้การรณรงค์การใช้ถุงยางเพื่อป้องกันโรคเอดส์ประสบความสำเร็จ



ข้อสงสัยนี้ไม่ได้ยียวน และไม่ใช่ว่าไม่เชื่อฝีมือคนไทย แต่หลายประเทศเขารณรงค์อย่างเราก็ไม่สำเร็จ บ้านเราเองรณรงค์เรื่องอื่นๆ ก็ไม่สำเร็จ ถ้าสำเร็จทุกเรื่อง ป่านนี้เมืองไทยคงปลอดบุหรี่ ปลอดเหล้าไปแล้ว และในที่สุด คุณโจเซฟ ก็ได้ค้นพบจิ๊กซอว์ชิ้นสำคัญนั่นคือ “**โครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐%**” ที่คุณหมอวิวัฒน์ริเริ่มเมื่อครั้งเป็นผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ราชบุรี

เราโชคดีมีโอกาสได้พบคุณหมอวิวัฒน์ เมื่อคราวที่คุณหมอลงมาเมืองไทยเพื่อรับรางวัล “ซูเกียรติ อุทกะพันธุ์” ประจำปี ๒๕๕๒ ในงานนั้น คุณหมอเล่าให้ฟังว่าโครงการนี้สำเร็จเพราะการใช้ความรู้และภาวะวิเคราะห้กลุ่มเป้าหมาย

“ถ้าวิเคราะห์แล้วจะรู้ว่าแหล่งแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในช่วงเวลานั้นอยู่ที่สถานบริการทางเพศ ถ้าจะรักษาหญิงบริการหรือแขกผู้ติดเชื้อมันก็แก้ปัญหามาไม่ทัน เพราะเป็นฝ่ายตั้งรับ จึงหันมาให้ความสำคัญกับการป้องกัน และพยายามทำให้ “**ถุงยางอนามัย เป็นสินค้าผูกขาด**” คือ ผู้ขาย (บริการ) เป็นผู้กำหนดราคาหรือเงื่อนไขกับผู้ซื้อ (บริการ)”

คุณหมอวิวัฒน์ “ขายตรง” ไอเดียนี้ทั้งกับเจ้าของสถานบริการและผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรีในขณะนั้น โดยขอให้สถานบริการทุกแห่งตั้งข้อกำหนดให้หญิงบริการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าทุกคน ถ้าลูกค้าไม่ใช้จะไม่ให้บริการ ปราบกว่าการใช้ถุงยางเพิ่มขึ้นเกือบ ๑๐๐% และอัตราการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และกามโรคก็ลดลงเป็นอย่างมาก

คุณหมอวิวัฒน์ทิ้งท้ายว่า งานใดจะสำเร็จได้ต้องอาศัยหลัก ๓ ประการ คือ ความรู้ นำพลังประชาชนหนุน ภาครัฐและนักการเมืองเอาด้วย ที่เรียกว่า “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” นั่นแหละ เรื่องยากๆ ที่ไม่น่าจะทำได้ ก็จะได้ทำ จินตนาการหนังสือเล่มนี้เขายกนิ้วให้ว่า โครงการนี้นี่ละ “อะเมซิ่ง (amazing)”

อยากให้เมืองไทยเรามีผู้ทรงอิทธิพลแบบนี้ให้มากๆ เสียจริง ...



ความท้าทายต่อมิติสุขภาวะแห่งชาติ

ในทฤษฎีที่ว่าด้วย “กระบวนการนโยบายสาธารณะ” ไม่ว่าจะที่เสนอโดยนักวิชาการไทยหรือต่างประเทศ เห็นตรงกันว่า เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนหลักๆ ได้แก่ การก่อตัวของนโยบาย การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย การตัดสินใจเชิงนโยบาย การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลทางนโยบาย หมุนวนเป็นวงจร

ที่สำคัญก็คือ แต่ละขั้นตอนหลักนี้ต้องอาศัยความรู้ และยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเป็นการเฉพาะทั้งสิ้น

หากนำกระบวนการนโยบายสาธารณะนี้มาเปรียบเทียบกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่จัดครั้งแรกไปเมื่อวันที่ ๑๑ - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ และคณะรัฐมนตรีได้รับทราบผลและให้แจ้งมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปปฏิบัติและให้รายงานผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคให้ทราบไปเมื่อเดือน พ.ค. ที่ผ่านมานั้น

การที่ กรม. มีมติออกมาเช่นนี้ถือว่าพลังความคิดของทุกฝ่ายที่เข้ามาร่วมกันพัฒนาจนเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นั้นได้รับการยอมรับจากฝ่ายรัฐหรือฝ่ายนโยบายแล้ว ควรแสดงความชื่นชมยินดีได้ แต่หากจะมองในอีกมุมหนึ่งว่า

ขั้นตอน “การตัดสินใจเชิงนโยบาย” ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ผลจากมติที่เป็นรูปธรรมตามความต้องการของสังคมยังไม่เกิดขึ้นเลย เพราะผลผลิตที่เป็นรูปธรรมนั้นจะเกิดขึ้นเมื่อมี “การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ” ต้องได้รับการพิสูจน์ว่าผลจากการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นเป็นไปตามเจตนารมณ์ที่ตั้งไว้ ถิ่นบว้างยังมีอีกถึง ๒ ขั้นตอนในกระบวนการนโยบายสาธารณะรออยู่ข้างหน้า

นักวิชาการทางนโยบายสาธารณะเห็นตรงกันว่าจุดอ่อนที่สำคัญของกระบวนการนโยบายสาธารณะก็อยู่ที่ขั้นตอนทั้ง ๒ ขั้นตอนนี้เอง

ฉะนั้น จึงถือเป็นความท้าทายต่อสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกฝ่ายที่จะต้องมาช่วยกันขับเคลื่อนมิติต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากฉันทามติไปสู่การปฏิบัติร่วมกัน ไม่ปล่อยให้ เป็นหน้าที่ของฝ่ายใดฝ่ายเดียว

ภาพความร่วมมือร่วมใจของคนในสังคมนับพันที่มาาร่วมกันพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายใน ๑๔ ระเบียบวาระในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ จะต้องเกิดขึ้นกับขั้นตอนหลักอีก ๒ ขั้นตอนในกระบวนการนโยบายสาธารณะด้วยจึงถือว่า “การมี

ส่วนร่วมในการผลักดันนโยบายสาธารณะ” เกิดขึ้นจริง

การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะนั้นสามารถทำได้หลายรูปแบบ ตั้งแต่การนำมตินั้นไปเชื่อมโยงกับงานในพันธกิจขององค์กรหรือหน่วยงานที่ทำงานอยู่ การจัดสรรงบประมาณสนับสนุน การจัดทำมีผู้รับผิดชอบ เป็นการเฉพาะ การสื่อสารมติเหล่านั้นให้แพร่ขยายออกไปในวงกว้าง หรือแม้แต่การติดตามทวงถามความก้าวหน้าต่อองค์กรที่เกี่ยวข้องกับมติที่ออกมา ก็ถือว่าได้เข้ามามีส่วนร่วมแล้ว

ของใจสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายนี้มาเป็นเป้าหมายร่วมกันในการนำพาสังคมไปสู่ความสุขร่วมกันเกิด

ขออย่าพอใจและถือว่ามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นความสำเร็จที่บรรลุแล้ว เพราะถ้าคิดอย่างนั้น ก็เชื่อว่ามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเล่มนั้นก็ก็เป็นเพียง “กระดาษเปื้อนหมึก” ที่ไม่ได้มีคุณค่าใดเลยในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ☺



จาก “คำประกาศสมิหลา” สู่มัชชาสุขภาพตำบลปริก

“นกน้ำเพลินตา สมิหลาเพลินใจ เมืองใหญ่สองทะเล เสน่ห์สะพานป๋า ศูนย์การค้าแดนใต้”

หลายคนที่ได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว นึกออกทันทีว่า นั่นคือ คำขวัญประจำสงขลา พื้นที่ท่องเที่ยวและแหล่งเศรษฐกิจแดนใต้

ทำไมถึงต้องจั่วหัวอย่างนี้? คำตอบคือ ผมต้องการสื่อความสองส่วน ส่วนหนึ่งคือ “คำประกาศสมิหลา” ส่วนหนึ่งคือ “สมัชชาสุขภาพตำบลปริก”

คำประกาศสมิหลา เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่อง “ท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพด้วยแผนพัฒนาสุขภาพตำบล” หรือที่คนสงขลาเรียกว่า “คำประกาศสมิหลา” นั่นเอง เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดขึ้นจากการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา ปี ๒๕๕๑

ถึงวันนี้ สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาไม่ได้จบลงแค่ข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือ “คำประกาศสมิหลา” แต่ยังมีผลักดัน

ไปสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ โดยจัดทำและให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

- ๑) การดำเนินการบริหารจัดการพัฒนา “ระบบสุขภาพ” ชุมชนให้เป็นวาระของชุมชน จัดให้มีกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ อย่างน้อย ๔ ภาคส่วน ประกอบด้วย ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคราชการและภาคการเมืองท้องถิ่น บนพื้นฐานของข้อมูล ความจริงในพื้นที่ ทั้งนี้การจัดสมัชชาสุขภาพจะต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง
- ๒) มีบทบาทในการใช้ข้อมูลและทำแผนพัฒนาสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยให้ อบท. นำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพมาจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ มีการติดตามประเมินผลและนำเสนอผลการดำเนินงานแก่ชุมชนอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง และร่วมกับภาคีภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคสังคม ร่วมจัดการข้อมูลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จัดทำข้อมูลสุขภาพชุมชนและประเมินผลกระทบทางสุขภาพในชุมชน อย่างน้อย

ปีละ ๑ ครั้ง และนำผลการดำเนินงานมาตัดสินใจเพื่อกำหนดเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์ ในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพตำบลปริก ตำบลปริกเป็นหนึ่งใน ๑๐ พื้นที่เป้าหมาย จากพื้นที่ อบท. ๑๕๐ แห่ง ในการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาสู่การปฏิบัติจริง โดยวันนี้อยู่ในขั้นตอนของการเริ่มต้นทำความเข้าใจกระบวนการสมัชชาสุขภาพกับผู้เกี่ยวข้องและการจัดทำทศคณะทำงานสมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อวางแผนการขับเคลื่อนงานต่อไป ถือได้ว่าเป็นก้าวอย่างของ “การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพของชุมชนโดยชุมชน” ครั้งสำคัญ เป็นก้าวอย่างของ “การรับข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพจังหวัดสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่”

และเป็น “ก้าวอย่างของการเคลื่อนตัวสร้างสุขภาวะในระดับท้องถิ่น” ที่น่าจับตามองอย่างยิ่ง ☺



๗ ยุทธศาสตร์เข้าถึงยา ถึงเวลาพัฒนาสู่นโยบายชาติ

หลังจากที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประเทศไทย เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ที่ผ่านมา ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ โดยให้ **คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ** เป็นกลไกหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วม พร้อมทั้งประสานและติดตามผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ต่อไป

ต่อมาเมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดแถลงข่าวเรื่อง **“จับหัวใจ ๗ ยุทธศาสตร์ ทางรอดวิกฤติระบบยา”*** นพ.ศิริวัฒน์ ทัพย์อาราดล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวขอบคุณรัฐบาลและแสดงจุดยืนของกระทรวงสาธารณสุข ต่อเรื่องนี้ว่า

“ทั้ง ๗ ยุทธศาสตร์นั้น มีทั้งแผนระยะสั้นและระยะยาว รัฐบาลโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงวิทยาศาสตร์ (สวทช.) ต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดในการทำให้บังเกิดผลจริง สำหรับมาตรการระยะสั้น ที่กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำลังดำเนินการอยู่คือ การต่อรองราคายาที่มีสิทธิบัตรที่จำเป็นต่อประชาชนแต่มีราคาแพงที่ระบบประกันสุขภาพจ่ายไม่ไหวให้ลดราคาลง เพื่อพิจารณาบรรจุเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ และการส่งเสริมและสนับสนุนให้แพทย์เภสัชกร ใช้ยาสามัญให้มากขึ้น”

ด้าน นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า การที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าซึ่งมีที่มาจากการทำงานร่วมกันกับภาคประชาสังคม นักวิชาการ และฝ่ายรัฐ เสนอวาระเข้ามาพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้เวลาประชุมนานถึง ๑๗ ชั่วโมงจึงสามารถสรุปออกมาเป็นยุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมมิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ถือว่าเป็นนิมิตหมายใหม่และเป็นความก้าวหน้าที่สำคัญในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในบ้านเรา

เพราะแต่เดิมนโยบายดังกล่าวมาจากภาครัฐหรือการเมืองเท่านั้น

“เรื่องระบบยาเป็นเรื่องใหญ่และยาก สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นการปูทางที่ดีและเป็นทางเลือกให้ทุกภาคส่วนสามารถร่วมกันสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีเพื่อสุขภาพได้” นพ.อำพลกล่าว

ด้าน **รศ.ดร.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์** กรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประเทศไทยที่มีด้วยกัน ๗ ยุทธศาสตร์นี้มีเป้าหมายเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนกลไกที่มีอยู่ให้สามารถบรรลุผลในการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย เช่น การควบคุมราคายา โดยเฉพาะยาที่ติดสิทธิบัตรและยาที่ผูกขาด และการใช้ข้อยืดหยุ่นของความตกลงทริปส์ หรือการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐ ที่มีอยู่ในกฎหมายด้านสิทธิบัตรให้มีประสิทธิภาพ และการนำเข้ายาชื่อสามัญที่ติดสิทธิบัตรตามข้อตกลงและเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ กลุ่มอุตสาหกรรมยา และเครือข่ายผู้ป่วยผู้บริโภคที่จำเป็นต้องใช้ยา

ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาจะช่วยให้เกิดการใช้ประโยชน์และลดอุปสรรคจากข้อกำหนดทางกฎหมายที่อาจเกิดขึ้นจากการเจรจาข้อตกลงเขตการค้าเสรี (เอฟทีเอ) โดยหน่วยงานและผู้ที่ทำหน้าที่เจรจาข้อตกลงระหว่างประเทศควรใช้ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าเป็นเครื่องมือในการเจรจาต่อรอง และปฏิเสธที่จะไม่รับเนื้อหาความตกลงใดๆ ที่เกินกว่าความตกลงทริปส์ และการใช้เกณฑ์การจดสิทธิบัตรผลิตภัณฑ์ยาขององค์การอนามัยโลก เป็นแนวทางในการพิจารณาสหสิทธิบัตรยาที่สมควร เช่น ไม่ให้สิทธิบัตรยาในสิ่งค้นพบ (discovery) แต่ให้เฉพาะสิ่งประดิษฐ์ยา (innovation) เท่านั้น

สาระสำคัญของยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประเทศไทย

๑. ยุทธศาสตร์ประสานความร่วมมือเครือข่ายเพื่อการเข้าถึงยา
๒. ยุทธศาสตร์สนับสนุนกลุ่มผู้ป่วยให้เข้าถึงยาและมีส่วนร่วมดูแล สร้างเสริมสุขภาพ
๓. ยุทธศาสตร์ส่งเสริมราคายาในประเทศที่สอดคล้องกับค่าครองชีพของประชาชน
๔. ยุทธศาสตร์การพัฒนากฎหมายภายในประเทศ
๕. ยุทธศาสตร์การใช้ประโยชน์และ/หรือลดอุปสรรคจากข้อกำหนดทางกฎหมาย
๖. ยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างเหมาะสม
๗. ยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ยาใหม่

นอกจากนี้ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้ายังระบุถึงการประสานความร่วมมือเครือข่ายต่างๆ ในการพัฒนาระบบ กลไก และกระบวนการต่างๆ เพื่อการเข้าถึงยา การพัฒนากฎหมายภายในประเทศ ส่งเสริมระบบการใช้ยาอย่างเหมาะสม และส่งเสริมนวัตกรรม

ทางด้าน **ภก.วินิจ อัศวกิจวิรี** ผอ.กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กล่าวเมื่อมีคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติแล้ว จะทำให้มีการกำกับดูแลนโยบายแห่งชาติด้านยาได้ดีขึ้น และยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาทั้ง ๗ จะนำไปสู่การทำแผนปฏิบัติการต่อไป

นี่จึงเป็นอีกหนึ่งก้าวสำคัญของประวัติศาสตร์สาธารณสุขไทย



* รับชมการแถลงข่าวครั้งนี้ได้ทาง <http://www.healthstation.in.th/>



เติมหัวใจให้สังคม
>> กองบรรณาธิการ

“ดิดี้แบงค์”

ธนาคารสายพันธุ์ใหม่บำรุง “หัวใจมนุษย์”

จาก **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** ว่าด้วย “**ความอยู่เย็นเป็นสุข**” ในปี ๒๕๔๔ และ “**เศรษฐกิจพอเพียงสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุข**” ในปี ๒๕๔๙ สช. ยังมุ่งสานต่อภารกิจสานพลังในสังคมเพื่อต่อยอดการพัฒนาบนหลักเศรษฐกิจพอเพียง โดยใช้ “**พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐**” เป็นเครื่องมือและกลไกในการเชื่อมประสานเพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยไปสู่ “**สังคมที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์**” ได้ในที่สุด

และนั่นคือที่มาของ **โครงการ “ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์”** หรือโครงการ “**เมืองไทยหัวใจมนุษย์**”

เป้าหมายปลายทางของโครงการดังกล่าวคือการพัฒนาระบบการสร้างและจัดการความรู้ที่เน้นในทางสร้างสรรค์สิ่งดีงามให้เกิดขึ้น โดยผ่านกระบวนการสื่อสารที่นำไปสู่ค่านิยมใหม่ของสังคม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะในทิศทางที่สังคมต้องการ และเอื้อต่อการนำไปสู่ **สังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์**

เก็บเบี้ยใต้ถุนร้าน สู่ธนาคาร “สายพันธุ์ใหม่”

เวที “**เติมหัวใจให้สังคม**” เป็นหนึ่งในกิจกรรมของโครงการ “**เมืองไทยหัวใจมนุษย์**” ที่มีจุดมุ่งหมายให้เกิดการเชื่อมประสาน และสร้างขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม บนหลักการของการ “**สานพลัง สร้างสุขภาวะ**” จากทุกภาคส่วนในสังคมด้วยการค้นหาเรื่องราวดีดีและนำมาแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกัน

อีกทั้งเรื่องราวหลายเรื่องยังสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

ทุกเรื่องราวจากเวทีเติมหัวใจให้สังคมและเรื่องราวดีดีทั่วไทย จะถูกนำไปเก็บไว้ใน **ธนาคารเรื่องราวดีดีแห่งชาติ (www.deedee.in.th)** ซึ่งเปรียบเสมือนแหล่งสะสมเก็บออมความดีที่จะเพิ่มดอกเบี๋ยและปันผลความสุขคืนสู่สังคม

เจาะเซฟธนาคาร สานความดีให้มั่งคั่งทั้งแผ่นดิน

“**ธนาคารเรื่องราวดีดีแห่งชาติ**” เป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของกรณีตัวอย่างการสร้างสังคมที่ดีงามในสังคมไทย ซึ่งพัฒนาขึ้นมาภายใต้ปรัชญาของการ “**รู้รอบ**” และเป็น “**ประโยชน์ต่อสาธารณะ**” เพื่อช่วยหนุนเสริมยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

ธนาคารแห่งนี้นอกจากจะเป็นพื้นที่สาธารณะให้คนไทยได้ฝากเรื่องราวที่สร้างเสริมกำลังใจและสร้างแรงบันดาลใจให้คนไทยด้วยกันแล้ว ยังเปิดโอกาสให้คนไทยได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้เรื่องราวดีดีระหว่างกันและกัน จนนำไปสู่การแตกดอกออกผลเรื่องราวดีดีเต็มแผ่นดินไทย

จาก “หนึ่ง” สู่ “ล้าน”

เรื่องราวดีดีในเมืองไทยไม่ได้มีเพียง “หนึ่ง” เรื่องราวเท่านั้น

เช่นเดียวกับ “**ธนาคารเรื่องราวดีดีแห่งชาติ**” ที่นอกจากจะทำหน้าที่ค้นหา “**เรื่องราวดีดีทั่วไทย**” แล้ว ยังพร้อมที่จะเปิดรับเรื่องราวดีดีตลอด ๒๔ ชั่วโมง เพื่อเก็บออมไว้

หวังไว้อีกไม่นาน “**เมืองไทยหัวใจมนุษย์**” จะมีเรื่องเล่าจาก “**หนึ่งเรื่องราว**” จนถึง “**ล้านเรื่องราว**”



ค้นหาข้อมูลเรื่องราวดีดีได้ที่ ธนาคารความดีแห่งชาติ www.deedee.in.th



กว่าจะรู้จัก ก็เกือบสายไป **ปาย**

เที่ยวไทยครีกครั้น เศรษฐกิจไทยคึกคัก เป็นหนึ่งในมาตรการที่รัฐบาลนำมาใช้เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ ในยามที่ประเทศหลักไม่ฟื้นจากภาวะวิกฤติแฮมเบอร์เกอร์ ไม่ต่างจากสิบปีก่อนที่นโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวก็ถูกนำมาใช้เพื่อแก้พิษวิกฤติต้มยำกุ้ง...

ส่งผลให้ “ปาย” อำเภอเล็กๆ ที่เคยสงบในอ้อมกอดขุนเขาและลมหายใจของธรรมชาติ เมืองแม่ฮ่องสอน กลายเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงโด่งดังไปทั่วไทยและทั่วโลกในฐานะ **เมืองในฝัน สวรรค์บนดิน** มีผู้คนมากมายแวะมาเยือนอยู่มิได้ขาด

นับแต่นั้นเป็นต้นมา ปายก็เปลี่ยนไป

“งาไซ” คือชื่อปายในอดีต เพราะเดินทางมาลำบาก จากเชียงใหม่มาต้องใช้เวลาราว ๕ วัน ไม่ค่อยมีใครอยากมา ใครถูกส่งมาถือว่าถูกลงโทษ แต่พอมาถึงแล้วก็มักจะตั้งรกรากอยู่ที่นี้ไม่ยอมออกไปไหน เหมือนถูกดักไว้ด้วยไซ นั้นเอง

ตัวเมืองตั้งอยู่ที่ราบริมแม่น้ำปาย ซึ่งเป็นพื้นที่กว้างใหญ่และอุดมสมบูรณ์มาก ไม่นับคิดว่าใครคือคนปายที่แท้จริง รู้แต่ว่าผืนดินนี้มีหลากหลายชาติพันธุ์อาศัยอยู่ร่วมกันมานานแล้ว คนไทยหรือไทยใหญ่คือกลุ่มที่อยู่ริมแม่น้ำ ในขณะที่กะเหรี่ยงหรือมูเซอจะไม่ชอบอยู่ในที่ราบแต่จะอยู่ในพื้นที่สูงขึ้นไป อาชีพในอดีต คือ ทำนา

ทำไร่ บ่มใบยาสูบ ต่อมาในช่วงสงครามโลกครั้งที่ ๒ ปายเป็นเส้นทางของทหารญี่ปุ่นที่จะเดินทัพจากเชียงใหม่ข้ามแม่น้ำสาละวิน

กลุ่มนักท่องเที่ยวแบกเป้เป็นนักท่องเที่ยวกลุ่มแรกที่มาเยือนปายในปี พ.ศ. ๒๕๒๔ เริ่มจากชาวต่างชาติคนหนึ่งเริ่มเบื่อเชียงใหม่ ก็เลยขับมอเตอร์ไซด์ขึ้นมาปาย แต่ก็ยังเป็นเพียงที่พักชั่วคราวเพื่อจะผ่านไปดูกลุ่มชาติพันธุ์ที่แม่ฮ่องสอนไม่ใช่จุดหมายในการเดินทาง แต่หลังจากมีการเผยแพร่เรื่องราวผ่านอินเทอร์เน็ต ปายจึงเริ่มเป็นที่รู้จักของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ สมัยนั้นมาปายต้องใช้มอเตอร์ไซด์หรือโดยสารรถประจำทางที่มีวันละเที่ยว ส่วนที่พักมาขออาศัยอยู่กับชาวบ้าน

จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๔๐ คนรุ่นใหม่ นักธุรกิจโฆษณาที่รักสันโดษกลุ่มหนึ่ง ได้รับผลกระทบจากวิกฤติฟองสบู่แตก จึงหลบความวุ่นวายจากกรุงเทพฯ มาเที่ยวปาย เกิดแนวคิดใช้งานศิลปะผสมเข้ากับธุรกิจ จึงนำไปทำเป็นสื่อโฆษณาของการบินไทย ปายเริ่มเป็นที่รู้จัก คนรุ่นใหม่กลุ่มอื่นๆ ตามเข้ามาแสวงหาและสร้างชีวิตใหม่ที่นี้ โดยทำธุรกิจและศิลปะ

สามปีต่อมา ปายเปลี่ยนไปอย่างเห็นได้ชัด รีสอร์ท ที่มีสถาปัตยกรรมรูปแบบแปลกตา มูลค่านับสิบล้านหลายแห่งเริ่มทยอยก่อสร้างโดยผู้ประกอบการคนต่างถิ่น การ

มีนักท่องเที่ยวเข้ามาจำนวนมากเริ่มส่งผลกระทบต่อชุมชน ชาวบ้านนอนหัวค่ำตื่นเช้า ในขณะที่นักท่องเที่ยวอนดึกตื่นสาย สถานะที่นักท่องเที่ยวเปิดเพลงเสียงดังทำให้ชาวบ้านนอนไม่ได้ ในทางกลับกันรุ่งเช้าโรงเรียนเปิดเพลงทำกิจกรรมหน้าเสาธง ขณะที่นักท่องเที่ยวเพิ่งเข้านอนจึงขอให้โรงเรียนงดใช้เสียง

ผลกระทบทางเสียงดูเสมือนเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่นำมาสู่ความขัดแย้งที่รุนแรงหลายครั้ง ถึงขั้นถือมีดเผชิญหน้ากัน หรือปะทะเปิดขวดใส่กันก็มีมาแล้ว

ที่สะท้อนใจมากที่สุดเห็นจะเป็นความเข้าใจผิดๆ ที่คิดว่าปายเป็นดินแดนเสรี (Freeland Thailand) ในความหมายที่ว่าใครจะทำอะไรก็ได้ การเสพยาและร่วมเพศริมแม่น้ำจึงมีให้เห็น

จาก **ศิลปะนำธุรกิจ** มาเป็น **ธุรกิจนำศิลปะ** วันนี้ เที่ยวปายกลายเป็นธุรกิจล้วนๆ ปัญหาที่ตามมา คือ ขยะเกลื่อนเมือง รถติด อุบัติเหตุ น้ำเน่าเสียและไม่พอใช้ การรุกล้ำพื้นที่สาธารณะของ

ผู้ประกอบการที่ตั้งอยู่ริมแม่น้ำ การเปลี่ยนแปลงการใช้และการถือครองที่ดินไม่นับรวมปัญหาสังคมอื่นๆ อย่างไรก็ตามคนปายจำนวนหนึ่งก็ปรับตัวตามกระแสการเปลี่ยนแปลงนี้ โดยผันตัวเองจากเกษตรกรมาทำงานค้าขาย หรือรับจ้างที่พึงพารายได้จากนักท่องเที่ยวเป็นหลัก

วันนี้ ความเปลี่ยนแปลงและความเป็นไปของปายในอนาคต กำลังถูกทบทวนโดยตัวคนปายเอง คำถามสำคัญที่พวกเขาตั้งขึ้นโดยไม่ได้คาดหวังว่าใครจะมาตอบให้ นอกจากตัวพวกเขาเอง คือ หากวันหนึ่งไม่มีนักท่องเที่ยว พวกเขาจะอยู่อย่างไร คำตอบที่ได้รับคือ **คนปายต้องพึ่งตนเองให้ได้** ส่วนการแก้ไขปัญหาคือต้องเข้ามาจัดการทางสังคม ต้องระเบิดจากภายใน เริ่มที่ตนเอง อย่าไปโทษคนอื่น สร้างจุดยืนของปาย คนแบบไหนควรมาเยือนปาย การมาเยือนแบบที่จะไม่ซ้ำเติมปาย

“จะมาทั้งที ก็ควรจะทำให้ถึงวิถีปาย ที่นี้ไม่ได้มีไว้แค่ให้มากินกาแฟและส่งไปสการ์ดถึงตนเองเท่านั้น” คนปาย **เขาฝากมาบอก**

กลับจากใจ

พรหมมินทร์ กันทีเยะ เครือข่ายหมออนามัย

ตั้งแต่ปี 2545 สมาคมหมออนามัยได้รับการชักชวนให้มาร่วมการยกย่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ในช่วงการเปลี่ยนผ่านได้เกิดการรวมกลุ่มกันของ จนท.สาธารณสุข ในสถานีนามัย มองเห็นภาวะความเปลี่ยนแปลงตลอดจน การก้าวเข้าสู่โลกของการเปลี่ยนแปลงยุคใหม่ การรวมกลุ่มก็เป็นอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้เราตามกระแสให้ทันท่ามกลางกระแสความเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมที่ทุกประเทศกำลังเผชิญอยู่ เราทราบดีว่าปัญหาเรื่องสุขภาพเป็นปัญหาใหญ่ที่ต้องได้รับการพัฒนาไปพร้อมๆ กัน

วันนี้ต้องขอแสดงความชื่นชมยินดีกับการก้าวสู่ภาวะที่เรียกว่า มีเครื่องมือการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม ในภาพใหญ่ก็คือว่า เป็นสิ่งที่ดีมากสำหรับสังคมไทย เราคิดว่าสิ่งที่เราคิดและเราทำในอดีตนั้นจะนำไปสู่การตกผลึกสร้างการเปลี่ยนแปลงในทางบวก เป็นผลดีต่อสุขภาพโดยรวมของคนไทย

การมีธรรมาภิบาลสุขภาพนั้นจะทำให้เรามีเครื่องมือในการทำงานที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ธรรมาภิบาลสุขภาพถือเป็นธงอันหนึ่งที่เรารับใจว่าอยากให้เกิด และอยากให้มีมาวันนี้อย่างยิ่ง

และขอเป็นหนึ่งในกำลังที่จะเดินไปพร้อมกับถือธงนี้วิ่งไปข้างหน้า เพื่อทำให้สุขภาพคนไทยดีขึ้น



ชุมชนหน้าเรื่อง
> > “แมงเม่า”



ประชาเสวนา เครื่องมือใหม่ ฟังเสียงหัวใจประชาชน

ฉบับนี้มีเรื่องเกี่ยวกับ “เครื่องมือ” มาเล่าสู่กันฟังค่ะ

ไม่ใช่เครื่องมือประเภทสิ่ว ช้อน หรือไม้ตี ที่เขามักใช้สร้างบ้านกันหรอกนะคะ แต่เป็นเครื่องมือสำหรับใช้ฟังเสียงหัวใจประชาชนต่างหากละ

เครื่องมือนี้มีชื่อว่า “ประชาเสวนา” หรือ “สานเสวนา” ซึ่ง ศ.นพ.วันชัย วัฒนศัพท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ สถาบันพระปกเกล้า ได้เขียนถึงไว้ว่า

“สานเสวนา หรือ ประชาเสวนา (Citizens Dialogue) คือ กระบวนการมีส่วนร่วมที่เน้นการฟังอย่างตั้งใจ และการทำความเข้าใจซึ่งกันและกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ซึ่งเป้าหมายของประชาเสวนา ไม่จำเป็นต้องได้ทางออกทุก ๆ ครั้งในทันที แต่เป็นกระบวนการที่ทำให้ทุกฝ่ายเกิดความรู้สึกหรือมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การสานเสวนามักเป็นกระบวนการอย่างไม่เป็นทางการและไม่มีโครงสร้างตายตัว...”

และที่จะนำมาเล่า ณ ที่นี้ เป็นประสบการณ์การจัดเวทีประชาเสวนาเพื่อรับฟังความเห็นของประชาชนต่อ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยความร่วมมือของ ๓ องค์กร คือ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กับ ศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยสุขภาพชุมชน (ศูนย์วิจัยความสุขชุมชนหรือ เอแบคโพล) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ และ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การจัดเวทีผ่านพ้นไปด้วยดี ในช่วงกรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๕๖) พร้อมคำชื่นชมและความประทับใจของผู้จัดและผู้เข้าร่วมเวที ถึงแม้ “แมงเม่า” ไม่ได้เข้าร่วมกับเขาสักเวที แต่โชคดีที่ได้ไปร่วมเรียนรู้ในเวทีถอดบทเรียนการจัดเวทีประชาเสวนาฯ เลยแอบเก็บสาระดีดีเหล่านั้นมาเล่าสู่กันฟัง

จุดเริ่มต้นของการจัดเวทีประชาเสวนาคั้งนี้ ต้องให้เครดิต ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง ในฐานะคนต้นเรื่องที่น่าเครื่องมือดีดีแบบนี้มาจุดประกาย

“...ผมได้แรงบันดาลใจจากแคนาดา สมัยที่ผมเป็น สว. ทางแคนาดาเขาเชิญผมไปดูงาน ดูหลายเรื่อง บังเอิญผมก็ไปพบกับเขาเรื่องการทำประชาคม การทำประชาพิจารณ์ เขาก็หลุดเรื่องประชาเสวนา หรือ Citizen Dialogue ออกมา ว่ามันเป็นยังไง ผมก็เก็บมาเล่าให้สถาบันพระปกเกล้าฟัง ยกเอกสารให้ไป... แล้วบังเอิญ สช. ขวนผมให้มาช่วยคิดช่วยทำเรื่องกระบวนการรับฟังความเห็นประชาชนต่อธรรมนูญสุขภาพ ผมก็เล่าเรื่องนี้ให้เขาฟัง สช.ก็คลิกเลย...”

การจัดเวทีประชาเสวนาเพื่อหาฉันทามติต่อ (ร่าง) ธรรมนูญฯ จึงเริ่มขึ้น ขอเล่ากระบวนการย่อๆ พอให้เห็นภาพ เริ่มจากการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ เพื่อให้ได้ตัวแทนประชาชนที่จะเข้าร่วมร่วมในเวที โดยให้มีความหลากหลายทั้งในด้านเพศ ช่วงวัย อาชีพ และระดับการศึกษา งานนี้ต้องยกนิ้วให้ ดร.นพดล กรรณิกา และทีมเอแบคโพลทุกท่าน ที่ทุ่มเทและพิถีพิถันกับเรื่องนี้มาก หลังจากนั้นจึงเป็นการจัดเวทีประชาเสวนา ซึ่งจัดขึ้นในพื้นที่ ๘ กลุ่มจังหวัด รวม ๘ เวที แต่ละเวทีมีผู้เข้าร่วมประมาณ ๔๐-๕๐ คน ในเวทีประชาเสวนาจะมีการให้ข้อเท็จจริง ที่เรียกว่า Fact & Figure ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพคนไทย และนำเสนอฉากทัศน์ (Scenario) หรือข้อเสนอทางเลือกระบบสุขภาพในอนาคต เพื่อประกอบการพิจารณาแสดงความคิดเห็นด้วย หลังจากนั้นจึงแบ่งเสวนากลุ่มย่อย ๓-๔ กลุ่ม แล้วนำความเห็นมาเสนอในกลุ่มใหญ่ ให้แต่ละกลุ่มได้ฟังกลุ่มอื่นบ้าง แล้วกลับไปคุยกันในกลุ่มย่อยอีกครั้ง สุดท้ายจึงนำมาเสนอและอภิปรายเพื่อหาฉันทามติของกลุ่มใหญ่

ทุกชั้นตอนที่กล่าวถึงนี้ เน้นความเท่าเทียม และเป็นกันเอง เพื่อให้ประชาชนที่มากล้าแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ด้วยบรรยากาศของ “สุนทรีย์สนทนา” คือพูดคุยกันด้วยข้อมูลข้อเท็จจริง ด้วยเหตุผล ด้วยการฟังกันและกันอย่างตั้งใจ และเคารพในทุกความคิดเห็นไม่ใช่ว่าการโต้เถียงเอาแพ้เอาชนะ

ต่อไปนี่ คือบทเรียนเชิงคุณค่าที่ทีมงานผู้จัดเวทีประชาเสวนาสะท้อนผ่านเวทีถอดบทเรียนไว้...

เวทีประชาเสวนา คือ เครื่องมือของการฟังเสียงหัวใจประชาชน

“นักวิชาการหลายๆ คน เวลาขึ้นบนเวทีมักจะไม่ค่อยฟังชาวบ้านว่าเขาพูดอะไร เพราะชาวบ้านเขามักไม่ได้พูดภาษาที่เหมือนเรา เขาพูดภาษาที่ตรงไปตรงมา แต่ถ้าฟังดีดี มันสะท้อนในสิ่งที่เขาอยากบอกเรา นี่คือการเห็นคุณค่าที่สำคัญที่สุด”

.....
หากเรื่องนี้มีผู้รู้ดี
มีครูใหญ่คอยควบคุมสั่งการ
ผลที่ออกมาก็จะเป็นอีกแบบหนึ่ง
.....

ความเชื่อมั่นในศักยภาพของประชาชน

“ถ้าเราเปิดโอกาสให้เขาได้รับรู้ข้อมูลความรู้ที่เพียงพอ ด้วยวิธีการสื่อสารที่ง่ายต่อการเข้าถึงและเข้าใจ และด้วยการจัดระบบ ช่องทางที่เขาสามารถส่งเสียงแสดงความคิดเห็นของเขาออกมาได้แล้ว ชาวบ้านธรรมดาๆ ก็สามารถแสดงศักยภาพที่แท้จริงออกมาให้เราเห็นได้เช่นกัน”

ความเป็นทีมและการจัดการที่ดีคือหัวใจของความสำเร็จ

“ถ้าเรามีการจัดการที่ดี กล่าวคือ การวางแผนการทำงานที่รัดกุม การแบ่งหน้าที่ที่เหมาะสมชัดเจน การรับทราบหน้าที่ของตัวเอง และการทบทวนประเมินสถานการณ์เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการเป็นระยะๆ บัจจัยเหล่านี้จะทำให้เกิดความเป็นหนึ่งเดียวของทีม” และ

“เพราะงานนี้เป็นเรื่องใหม่ ไม่มีใครเก่งกว่าใคร ไม่มีครูใหญ่ ไม่มีใครสั่งการใคร บรรยากาศของการเรียนรู้ร่วมกันแบบทำไปเรียนรู้ไปจึงเกิดขึ้นได้อย่างง่ายดาย ...ตรงข้าม หากเรื่องนี้มีผู้รู้ดี มีครูใหญ่คอยควบคุมสั่งการ ผลที่ออกมาจะเป็นอีกแบบหนึ่ง และคงจะไม่เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ลึกซึ้งดังมาถึงเพียงนี้”

ภายใต้กระบวนการเรียนรู้ที่ไม่รู้จัก “ประชาเสวนา” จึงไม่ได้เป็นเพียงเครื่องมือเพื่อการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเท่านั้น แต่ยังเป็นเครื่องมือที่ใช้ฟังเสียงหัวใจของกันและกัน และที่สำคัญ คือ การฟังเสียงภายในของตัวเองอีกด้วย

ไม่ยึดการตาย

“**นานแคไหนก็จะรอ**” ภาพยนตร์ต่างประเทศเมื่อหลายสิบปีก่อน พระเอกรูปหล่อ นางเอกสวยรักผูกพันกันและกันอย่างมี อารมณ์รัก แต่ฟ้าลิขิตให้นางเอกป่วยเป็นมะเร็ง แต่ยั้งดีที่พระเอกมีมรดกทรัพย์สินล้ำค่า พระเอกจึงปรึกษาแพทย์และนักวิทยาศาสตร์ ระดับโลก หาวิธีนำร่างที่หาชีวิตไม่ของนางเอก แข็งแข็งไว้รอเทคโนโลยีแห่งอนาคตชุบชีวิต

และแล้ววงการแพทย์ (ในภาพยนตร์เรื่องนี้) ก็สามารถชุบชีวิตนางเอกสาวกลับมาอีกครั้ง

เมื่อความทรงจำกลับมา เธอจะรู้ว่าชายชรา ผมหงอกที่รอทักทายเธอคือใคร จนกระทั่งชายชราโถมเข้ามา เธอรำบอกรว่าเธอคือคนรักของเขา กาลเวลาแห่งนางเอกไว้ ๕๐ ปี แต่สังขารของพระเอกนั้นไม่รอ เรื่องจบลงแบบให้คนดูเดาเองว่าชีวิตรักของคู่นี้จะหวานชื่น หรือขื่นขม แต่มีบริษัทหัวโสบรับ แข็งแข็งไว้รอการชุบชีวิต ข่าวว่ามีร่างแข็งที่อ อยู่ในตัวหลายราย รอการฟื้นคืนชีพ!!!

สลักกลับมาเรื่องจริงของผู้ป่วยมะเร็งระยะ สุดท้ายรายหนึ่ง ซึ่งได้รับกำลังใจ คำปรึกษา จากคุณหมอ คุณพยาบาล ประคองชีวิตของคุณยายต่อเนื่องมาจนร่างกายเสื่อมทรุด คุณยายเองก็ปรับใจกับโรคที่รุมเร้า ก้าวพ้นความท่วงตน ท่วงลูกหลาน ทีมคุณหมอคุณพยาบาลให้ข้อมูลว่า การบีมหัวใจ การใส่ท่อช่วยหายใจ คงไม่ช่วยให้สังขารคุณยายที่ มะเร็งที่ลุกลามเกาะกินไปทั่วทั้งนั้นฟื้นกลับมา จะได้แค่ “ยึดตาย” เท่านั้น

ความที่คุณยายผ่านโลกมานานพอจะ พิจารณาอย่างรอบคอบ คุณยายไม่มีห่วงอะไรอีกแล้ว จึงตัดสินใจจะไปตายท่ามกลาง ลูกหลานที่บ้าน ลูกหลาน และคุณหมอคุณพยาบาล เข้าใจเจตนาที่ตรงกัน

และแล้วเวลาของคุณยายมาถึง มะเร็งลุกลาม ไปจนคุณยายไม่รู้สีกตัว จังหวะหายใจห้วงขึ้น ห่างขึ้น หัวใจเต้นแผ่วลง ลูกหลานนิมนต์ หลวงพ่อวัดที่คุณยายศรัทธามารับคุณยาย


กลับบ้าน คุณพยาบาลตามไปส่งถึงฟูกที่ คุณยายเคยนอน ลูกหลานและเพื่อนบ้านมา รายล้อมเพื่อแสดงความเคารพบอกลาคุณยาย จนการหายใจแผ่วลงที่ละน้อยและหยุดไป หัวใจอ่อนล้าของคุณยายก็หยุดตามไปด้วย เหมือนไปไม้ที่หลุดจากต้น

การตายของคุณยาย กับ “การตายสองรอบ” ในภาพยนตร์ อย่างไหนจะไปสู่ สุกตึกว่ากันครับ?

“**สิทธิปฏิเสธการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อ ยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือ เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย**” เป็น สิทธิตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๒ บุคคลใช้สิทธินี้ได้โดยทำ “**หนังสือ แสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาที่เป็นไป เพียงเพื่อยึดการตายในวาระสุดท้ายของ ชีวิต**” ในช่วงเวลาที่สุดท้าย ชั่วโม่งสุดท้าย แห่งชีวิตตน ตนเองขอจากไปอย่างสงบได้ ทั้งนี้คุณหมอ คุณพยาบาลจะปฏิบัติตาม

ประสงค์ แต่ยั้งต้องรอ “กฎกระทรวง และ แนวทางปฏิบัติ” ซึ่งตลอด ๑ ปีเต็มที่ผ่านมา ได้รับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิด้าน แพทย์ ด้านกฎหมาย ผู้แทนวิชาชีพ สถาน พยาบาล และจัดเวทีสาธารณะรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน ผู้ป่วย แพทย์และ พยาบาล ในภูมิภาค ๔ ภูมิภาค เพื่อให้ช่วย มองกันอย่างไรรอบด้าน

เรื่องเป็นเรื่องตายนั่นรอไม่ได้ ผู้ป่วยหลายคนอาจประคองชีวิตไม่ถึงวันที่กฎกระทรวง จะประกาศและมีผลในทางปฏิบัติ แต่ที่ ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบโดยไม่ยึดการตาย นั้น เพราะผู้ป่วย ญาติ และคุณหมอ คุณ พยาบาลผู้ให้การดูแลเข้าใจตรงกัน และ เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ที่จะจาก ไป บนพื้นฐานของความไว้วางใจ และเข้าใจ กันและกัน

ตรงนี้มีมีความหมายกว่ากฎหมายใดๆ จริงไหมครับ 

ปรากฏการณ์ราโชมอน

เล่าให้ลึก >> น.พ.วิชัย โชควิวัฒน์

เมื่อเกือบสามสิบปีมาแล้ว ผมมีโอกาสไปญี่ปุ่นครั้งแรก มี โอกาสพบปะสนทนากับศาสตราจารย์ท่านหนึ่งที่มหา วิทยาลัยโตเกียว ท่านพูดถึงคำๆ หนึ่งที่ผมยังจำได้มาจน กระทั่งทุกวันนี้ คือคำว่า Rashomon Effect ซึ่งผมขอ แปลว่า **ปรากฏการณ์ราโชมอน**



ราโชมอนเป็นชื่อภาพยนตร์ที่มีชื่อเสียงมากเรื่องหนึ่งของ ยอดผู้กำกับภาพยนตร์ญี่ปุ่นอาคิระ คูโรซาวา เป็นเรื่องราว ของซามูไรนายหนึ่งซึ่งตายอยู่ในป่าขณะเดินทางไปพร้อมกับภรรยาสาวที่เพิ่งแต่งงานกัน ทางกรจับใจคนหนึ่งได้ จึงทำการไต่สวนคดี ปรากฏว่า ทั้งโจร ผู้หญิง และคนตาย ต่างให้การคล้ายๆ กัน แต่ไม่เหมือนกัน - โดยคนตายให้การ ผ่านคนทรง - ข้อที่เหมือนกันคือ ซามูไรตายโดยมีคนอยู่ใน เหตุการณ์สามคน ข้อที่แตกต่างกันคือทั้งสามต่างให้การว่า

ตนเป็นคนฆ่าด้วยเหตุผลด้านคุณธรรมและความกล้าหาญ ของตนเอง

ภาพยนตร์เรื่องนี้จึงสะท้อนปรัชญาที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับธรรมชาติ ของมนุษย์ปุถุชน ที่ต่างก็พยายามให้เหตุผลเข้าข้างตัว ความ สามารถอันโดดเด่นของผู้กำกับและการแสดงของตัวเอก คือ โจร ซึ่งแสดงโดย โตชิโร มิฟูเน่ ยอดดารารุ่นญี่ปุ่น ทำให้ ภาพยนตร์เรื่องนี้มีชื่อเสียงก้องไกล ฮอลลีวู้ดนำไปดัดแปลง เป็นแบบของตัวเอง ตั้งชื่อเรื่องว่า The Outrage ในเมืองไทย ม.ร.ว. คึกฤทธิ์ ปราโมช ก็นำมาดัดแปลงเป็นละครโทรทัศน์ ชื่อราโชมอนเหมือนกัน


เรื่องเล็กๆ ก็คือ ต้นเรื่องของภาพยนตร์เรื่องนี้ อาคิระ คูโรซาวา มิได้คิดขึ้นเอง แต่ดัดแปลงมาจากเรื่องสั้น ๒ เรื่อง ของ ราชารุ่นสั้นของญี่ปุ่น คือ ริวโนะสุเกะ อะคุตะงะวะ ซึ่งมี ผลงานเรื่องสั้นร้อยกว่าเรื่อง เสียชีวิตไปตั้งแต่อายุยังน้อยแค่ ๓๕ ปี ด้วยการทำอัตวินิบาตกรรม เรื่องสั้นสองเรื่องที่เป็นต้น เรื่องของภาพยนตร์ราโชมอน คือ **ราโชมอน** และ **ในป่า ละเมาะ**

ราโชมอน คือ ประคุดผี เป็นเรื่องราวที่ป่าช้าแห่งหนึ่ง ส่วน เรื่อง **ในป่าละเมาะ** (Yabu no Naka) คือเนื้อเรื่องหลักของ

ภาพยนตร์เรื่องราโชมอน ที่เป็นสรุปคำให้การต่อ เจ้าหน้าทีที่พิทักษ์เมืองของตัวละครรวม 7 คน ได้แก่ โจร ซามูไร หญิงสาว และผู้เกี่ยวข้องอีก ๔ คน คือ คนตัดไม้ ผู้ช่วยตำรวจ พระอุดงค์ และหญิงชราแม่ของหญิงสาว

เรื่องนี้คลาสสิกมาก เพราะโจรก็ “สารภาพ” ว่าตนเป็น คนฆ่าด้วยความกล้าหาญ ซามูไรก็ให้การว่าตนฆ่าตัวตาย เพื่อรักษาศักดิ์ศรี และหญิงสาวก็บอกว่าตนฆ่าด้วยเหตุผล ตามที่ได้กล่าวกับสามีว่า “**ท่านพี่ เมื่อเกิดเรื่องอย่างนี้ขึ้น แล้ว ข้าคงจะอยู่กับท่านไม่ได้ ข้าตัดสินใจเสียแล้วว่า จะ ต้องตาย.....แต่.....แต่ท่านต้องตายด้วย ท่านได้เห็นความ อภัยของข้า ข้าจะปล่อยให้ท่านมีชีวิตอยู่คนเดียวไม่ได้**”

ความอภัยที่หญิงสาวกล่าวถึง คือ การถูกโจรข่มขืนต่อ หน้าสามี

ภาพยนตร์เรื่องราโชมอน นำชื่อเรื่องและบรรยากาศ อันวังเวงในป่าช้าของเรื่องราโชมอน กับเรื่องราวในเรื่อง “**ในป่าละเมาะ**” มาผนวกกันอย่างลงตัว นำเสนอธาตุแท้ของปฤชณออกมาเป็น “**ปรากฏการณ์ราโชมอน**” ที่มนุษย์ทุกคนมีโอกาสประสบพบเห็นอยู่เสมอ 

“ชะแล้” แ่นระดับโลก! ประกาศธรรมนูญสุขภาพตำบลแล้ว

ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและเครือข่ายกำลังจัดทำกันอยู่ในขณะนั้น

นายกฯ เกิดวิสัยทัศน์ปรุปรองจากวงประชุมดังกล่าวจึงรีบกลับมาตั้งวงคุยกับแกนนำของชุมชน จนนำไปสู่การเห็นพ้องต้องกันว่าจะต้องจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพ” สำหรับชาวชะแล้

จากนั้นจึงได้ตั้ง “สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้” ขึ้นเพื่อทำหน้าที่ประสานงานกับทุกฝ่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมทำงานขึ้นนี้ ต่อมาได้แต่งตั้งให้มีกรรมการขึ้น ๔ คณะ ประกอบด้วย อนุกรรมการยกย่องเนื้อหา อนุกรรมการรับฟังความคิดเห็น อนุกรรมการสื่อสาร และอนุกรรมการติดตามประเมินผล

อีกทั้งได้ประสานงานไปยังวิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนีให้มาช่วยเรื่องข้อมูลวิชาการ และการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนชาวชะแล้ ที่จัดทุกหมู่บ้านรวม ๖ ครั้ง จนได้สถานการณ์ สภาพปัญหาและความต้องการของคนชะแล้

“ภายหลังจากที่ได้ข้อมูลจากการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนทั้งตำบลแล้วอนุกรรมการได้มีการประชุมร่วมกันและรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ในตำบล จัดส่งให้กับอนุกรรมการ ยกย่องเนื้อหา “สุขภาพ ชัยกิจ” หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลชะแล้ ในฐานะประธานอนุกรรมการรับฟังความคิดเห็นเล่าให้ฟัง

“ในการทำงานครั้งนี้ เราได้ใช้สื่อเข้ามาช่วยอย่างมากทั้งป้ายประชาสัมพันธ์ขนาดใหญ่ที่ติดตั้งตามแหล่งชุมชน ป้ายขนาดเล็กปักไว้ทั้งสองข้างของถนน ซึ่งได้สร้างความตื่นตัวให้กับคนชะแล้อย่างมาก นอกจากนี้ยังใช้วิทยุชุมชนและทีวีออนไลน์เข้ามาช่วยในงานนี้อย่างต่อเนื่อง”

เมธา บุญยประวีตร ผู้อำนวยการสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ในฐานะประธานอนุกรรมการสื่อสารเล่าถึงสิ่งที่ได้ทำไป

“ผมได้ใช้เนื้อหาของธรรมนูญสุขภาพระดับชาติมาเป็นกรอบในการยกย่องธรรมนูญสุขภาพของที่นี่ เรื่องใดที่เป็นเรื่องใกล้ตัวก็คัดออกและเพิ่มเรื่องที่สำคัญเข้าไป อย่างเช่นเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงที่ได้เพิ่มเติมเป็นหมวดหนึ่งเลย” ว่าที่พันตรีทรงพล เรืองศิริเดช ผู้อำนวยการโรงเรียนชะแล้นิมิตวิทยา ประธานอนุกรรมการยกย่องเนื้อหา เสริมถึงกรอบการยกย่องธรรมนูญฉบับนี้

“ผมยังจำได้ว่า ในวันประชุมร่วมของอนุกรรมการชุดต่างๆ ผมได้เสนอร่างธรรมนูญสุขภาพที่ผมยกย่องประกบกับร่างของอาจารย์ทรงพลให้ที่ประชุมพิจารณา ปรากฏว่าที่ประชุมในวันนั้นมีมติให้ใช้ร่างที่อาจารย์ทรงพลเป็นร่างหลัก” นายก อบต. ชะแล้ กล่าวแทรก และเน้นย้ำว่า

“ธรรมนูญฉบับนี้ได้บัญญัติไว้ในข้อ ๓ ว่ามีผลให้ใช้กับประชาชน หน่วยงาน องค์กร กลุ่มของชุมชนภายในตำบลชะแล้ และบุคคล หน่วยงาน องค์กร กลุ่มชุมชนอื่นๆ ที่เข้ามาดำเนินกิจกรรมภายในพื้นที่ตำบลชะแล้”

“ในธรรมนูญสุขภาพที่ตำบลเราจัดทำขึ้นได้กำหนดให้มีองค์กรอิสระ ๓ องค์กร คือ หนึ่ง คณะกรรมการดูแลคุ้มครองผู้บริโภคตำบลชะแล้ ทำหน้าที่คุ้มครองผลิตภัณฑ์สินค้า อาหาร และการบริการ และรายงานผลเสียที่กระทบแก่ผู้บริโภคและชุมชนต่อหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องและชุมชน สอง ศูนย์ข้อมูลกลางเพื่อพัฒนาและสร้างสุขภาพตำบลชะแล้ มีหน้าที่ในการสำรวจ นำเข้าข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (GIS) และนำเสนอหรือส่งมอบข้อมูลต่อหน่วยงาน องค์กร ชุมชนที่ต้องการเป็นระยะ และ สาม ศูนย์พัฒนาคุณธรรมตำบลชะแล้ มีหน้าที่ส่งเสริมศีลธรรมแก่ชุมชน สนับสนุนและปกป้องคนดีให้ได้ทำความดีเพื่อประโยชน์สังคมชาวชะแล้อย่างต่อเนื่อง” นายก อบต. ชะแล้อธิบายกลไกการทำงานเพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ก่อนเสริมว่า

“กระบวนการสำคัญที่บัญญัติไว้ในธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้อีกเรื่องหนึ่งคือ ได้กำหนดให้หน่วยงาน องค์กร กลุ่มชุมชนในตำบลชะแล้ ต้องร่วมกันจัดให้มีสัปดาห์สุขภาพระดับพื้นที่ตำบลชะแล้อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง”

ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ มีฐานะเป็นหนึ่งในเครื่องมือของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในตำบลชะแล้ และอาจจะกลายเป็นมาตรการทางสังคมที่เป็นลายลักษณ์อักษรชุดแรกของพื้นที่ โดยทุกครัวเรือนจะมีธรรมนูญเป็นเครื่องเตือนใจและยึดถือ อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือสำคัญขององค์กร กลุ่มชุมชน และประชาชนที่จะใช้ประกอบการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง

ถึงแม้ว่าธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ไม่มีผลทางกฎหมาย แต่ด้วยกระบวนการและขั้นตอนที่ให้ความสำคัญต่อการร่วมรับรู้และตัดสินใจจากชาวชะแล้ เชื่อว่าจะส่งผลต่อการเดินไปสู่จุดหมายปลายทางสำคัญของการจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพตำบล” ซึ่งเป็นฉบับแรกของโลก

“สิ่งดีงามใหม่ๆ มักจะเกิดที่จุดเล็กๆ แล้วค่อยๆ แดกหน่อต่อขยายไปในวงกว้างจากฐานล่างขึ้นสู่ยอด ไม่จำเป็นต้องรอคอยนโยบายหรือคำสั่งจากข้างบน”

นี่คือบทสรุปจากปากของผู้นำตำบลชะแล้ ซึ่งยืนยันได้จากสิ่งที่เกิดขึ้นที่นี่!

สาระของธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ประกอบด้วย ๑๑ หมวด จำนวน ๖๐ ข้อ

- หมวดที่ ๑ ปรัชญาแนวคิดของระบบสุขภาพตำบลชะแล้
- หมวดที่ ๒ การสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อสุขภาพชาวชะแล้
- หมวดที่ ๓ การควบคุม ป้องกันปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพ สุขภาวะคนชะแล้
- หมวดที่ ๔ การบริการ ติดตาม ประเมินผลด้านสุขภาพ และสุขภาพชุมชนคนชะแล้
- หมวดที่ ๕ การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์แผนไทย
- หมวดที่ ๖ การคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคทุกกลุ่มในตำบล
- หมวดที่ ๗ การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้และบริการข้อมูล
- หมวดที่ ๘ เศรษฐกิจพอเพียง
- หมวดที่ ๙ การเงินและการระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของคนชะแล้
- หมวดที่ ๑๐ สำนักธรรมนูญสุขภาพ
- หมวดที่ ๑๑ บทเฉพาะกาล

สาระสำคัญบางข้อในธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ พ.ศ. ๒๕๕๒

- ข้อ ๕ โดยมาตรฐานทั่วไปของคนชะแล้ ควรรักษาศิลข้อที่ ๕ และศีลข้ออื่นๆ ในศีล ๕ ให้ได้อย่างน้อยอีก ๑ ข้อ
- ข้อ ๑๐ ควบคุมกลืน ขยะ สิ่งปฏิถูล น้ำเสีย เสีย ฝุ่น ละออง แสง คิว้น ความเร็วรถ ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมตามเกณฑ์ร่วมกันกำหนด
- ข้อ ๒๓ ให้มีพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ทันตภิบาลในสัดส่วน ๑ : ๕,๐๐๐ หรือตามเหตุผลความต้องการของชุมชน
- ข้อ ๔๕ สนับสนุนการตลาดผลิตและผลิตภัณฑ์ของชุมชนคนชะแล้และร่วมกันบริโภคผลผลิตที่เป็นของชาวชะแล้
- ข้อ ๕๑ อบต.ชะแล้ต้องจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ฉบับนี้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของรายได้รวมทั้งหมดของงบประมาณในแต่ละปี

SICK IN THE CITY ไทย “ป้อ”



★ สานสัมพันธ์

✱ ในการประชุมปรึกษาหารือเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ ที่มี นพ.มงคล ณ สงขลาเป็นประธาน มีผู้เข้าร่วมให้ความคิดเห็นด้วยบรรยากาศที่งดงามยิ่ง อาทิ **อาจารย์ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม อาจารย์สุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ คุณ**



บุญฤทธิ์ มหามนตรี คุณยงเกียรติ เกียรติ-เสริมสกุล คุณศิริณา ปวโรฬารวิทยา ผศ. ดร.วรภัทร์ ภูเจริญ คุณสนั่น วุฒิคุณ คุณนิรมล เมธิ์สุกุลและคุณแม่ ชี คัน ส นี ย์ เสถียรสุด มีการให้

กำลังใจซึ่งกันและกัน ในฐานะที่เรากำลังทำในเรื่องที่ดี อาจารย์ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม ได้บอกเล่าให้เราได้เห็นถึงสิ่งดีที่เกิดขึ้นที่เกาะลันตาใหญ่ เป็นเรื่องของธนาคารเพื่อการแบ่งปัน เป็นการเปิดโอกาสให้คนใกล้ๆ มาช่วยกันก่อน แล้วมีการแตะมือระหว่างชุมชน จากนั้น คุณแม่ชีคันสนี ย์ เสถียรสุด ผู้เป็นนักปฏิบัติทางธรรมที่ยิ่งใหญ่ได้ให้ข้อคิดและกำลังใจว่า “การขับเคลื่อนงานครั้งนี้นับเป็น “ผ้าป่ามหาฤๅษ” งานนี้ไม่ใช่งานของใคร หน่วยงานใดโดยเฉพาะ ผู้ให้ต้องมีเจตนาในการให้จริงๆ ส่วนผู้รับต้องลดตัวตน การทำงานนี้ถือเป็นการเดินทางเพื่อให้เกิดกระแสแห่งอริยะ เส้นทางของอริยะ คุณแม่เชื่อว่างานนี้เป็นอะไรที่ทำให้เราพันทุกข้อม้วนกัน เราจะอยู่เย็นเป็นสุข ไม่ว่าเราจะมาจากภาคไหน เราจะเดินทางไปด้วยกัน เราจะกลับไปที่บ้านของเรา ชุมชนของเราจะหยิ่งรัก อาณิสสรที่เรจะได้จากการทำงาน ก็คือ งานจะหล่อเลี้ยงเรา งานมีบุญคุณกับเรา เป็นฐานแห่งการภาวนาของเราจริงๆ เพราะมีงานเราจะถึงซึ่งความเป็นอิสระได้มากขึ้น และงานจะไม่ทำให้คนทำงานต้องเหงาเลย”

✱ จากการไปร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพพื้นที่สงขลา ซึ่งจะนำคำประกาศ “สมิหลา” ๒๕๕๑ ไปสู่การปฏิบัติ ได้พบกับ **คุณกอบเส็ม ดาอี** รองนายกเทศมนตรีตำบลปริก (ภาพซ้าย) มาทำหน้าที่แทน **นาย กษ สุริยา ยีขุน** ที่ติดภารกิจ ได้เรียนรู้ว่าที่นี่เป็นเทศบาลตำบลที่มีความพร้อมและพร้อมพัฒนาด้านสุขภาพ และ



การเมืองท้องถิ่นได้ร่วมงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาและจะใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพไปพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในตำบลปริก ขณะที่ประชาชนก็พร้อมที่จะร่วมพัฒนา ส่วนคุณชาคริต โภชะเรือง จากมูลนิธิชุมชนสงขลา (ภาพขวา) ที่เป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา และพยายามผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย (คำประกาศสมิหลา) สู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ ทั้ง ๑๐ พื้นที่ โดยวางแผนเดินสายทำความเข้าใจกระบวนการสมัชชาสุขภาพทั้ง ๑๐ พื้นที่ เพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพในระดับตำบลอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมมากที่สุด พื้นที่ปฏิบัติการ ๑๐ พื้นที่ ประกอบด้วย ๑. เทศบาลเมืองบ้านพรุ (อ.หาดใหญ่) ๒. เทศบาลตำบลกระแสดำ (อ.กระแสดำ) ๓. เทศบาลตำบลปริก (อ.สะเดา) ๔. อบต.คลองรี (อ.สทิงพระ) ๕. อบต.

ลำแดง (อ.สิงหนคร) ๖. อบต.ควนโส (อ.ควนเนียง) ๗. อบต.พิจิตร (อ.นาหม่อม) ๘. อบต.สะกอม (อ.เทพา) ๙. อบต.ชะแล้ (อ.สิงหนคร) และ ๑๐. อบต.เชิงแส (อ.กระแสดำ)

✱ ความเคลื่อนไหวที่นับว่าเป็นความเอาใจใส่ของ **คุณสุชาติ สูงเรือง** ซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรภาคเอกชนจากเขต ๗ ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มีต่อประชาชนในพื้นที่ โดยได้มีชาวบ้านมาร้องทุกข์เรื่องแกลบดำโรงสีตกใส่ชุมชนเดือดร้อนหลายร้อยครอบครัวจะทำอย่างไรได้บ้าง ถึงแม้ว่าจะสามารถใช้ พ.ร.บ.สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ว่าด้วยเรื่องเหตุ



รำคาญ ซึ่งอาจใช้ช่องทางผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมาย แต่ก็อาจจะทำเรื่องเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดและกรมอนามัยด้วยก็ได้ **อย่างไรก็ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จะทำอะไรได้บ้างก็เป็นเรื่องน่าจะคิดต่อ คาดว่าคุณสุชาติอาจนำหารือกับ คสช. ต่อไป** ☺

แสดหน้า

นายชนะเว็บบ

● นายชนะเว็บบ รู้ว่ามหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีนโยบายให้นักศึกษาทำกิจกรรมที่มุ่งเน้นการสร้างจิตอาสาแก่สังคม ภายใต้โครงการ “มหาวิทยาลัยเต็มหัวใจให้สังคม” โดยมีการค้นหาเรื่องราวดีๆ ในการทำกิจกรรมด้านจิตอาสาของน้องๆ นักศึกษา ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลังจากนั้นจะนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ชื่นชมร่วมกัน และบอกเล่าให้สังคมรับรู้ด้วย โดยเชื่อมั่นว่าการทำงานอาสาสมัครเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ และขัดเกลานิสัยใจคอของตนเองได้โดยอัตโนมัติ คุณชินพุดิกรม การให้มากกว่าการรับ เห็นอกเห็นใจผู้อื่นมากขึ้น คิดถึงคนอื่นมากขึ้น ดังนั้น ในวันที่ 12 สิงหาคม ที่จะถึงนี้ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จึงร่วมกับภาคี และชุมชนที่เกี่ยวข้อง จัดกิจกรรมสุนทรียสนทนา ก้าวสู่ทศวรรษที่ 5 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ : จิตอาสาเพื่อการพัฒนาตนเองและสังคม เวลา 08.30-15.00 น. ที่สถาบันภาษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ น้องๆ หน้าใสจิตใจใฝ่ดีพร้อมตัวกันทำเรื่องดีๆ แบบนี้น่าชื่นชม คิดไปคิดมารู้สึกว่าเกิดเร็วไปหน่อย ไม่งั้นจบมหาวิทยาลัยมานายชนะเว็บบคงจะเป็นคนดีกว่านี้ ● เปิดสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติมาได้ประมาณเดือนหนึ่งแล้ว รับชมกันได้ที่นี่ www.healthstation.in.th มีหลายเสียงช่วยให้กำลังใจ และติชมมาเป็นระยะ นายชนะเว็บบขอขอบคุณทุกท่านที่ติดต่อเข้ามา ตอนนี้มีข่าวแจ้งว่าเครือข่ายโดมิชชาวสารอะไรจะบอก มีเรื่องดีๆ ที่อยากจะเล่า หรือผลิตรายการแล้วไม่มีช่องทางไหนออก บอกเรามา เวลา 24 ชั่วโมงในสถานีแห่งนี้是我们的 ใช้กันเข้าไปครับพี่น้องติดต่อมาที่ nationalhealth@nationalhealth.or.th ● ใครมีข่าวคราวอะไรจะให้ชนะเว็บบอก ส่งมาที่ nationalhealth@nationalhealth.or.th ● เจอกันใหม่ฉบับหน้าครับ ☺



จับทิศสุขภาพ

>> นพ. อัมพล จินดาวัฒน์
เลขาธิการสุขภาพแห่งชาติ

ศักยภาพชุมชน พลังของแผ่นดิน

เมื่อก่อน เราถูกทำให้เข้าใจว่า พลังของประเทศอยู่ที่การมีรัฐบาลที่เข้มแข็ง มีระบบราชการ รัฐสภา และองค์กรข้างบนที่เข้มแข็ง คิดและทำทุกอย่างแทนประชาชน แล้วประชาชนจะมีสุขสังคมมีสุขภาพะ

“การสร้างเจตีย์ ต้องเริ่มที่ฐาน”

หลังปี 2540 ที่เรามีรัฐธรรมนูญฉบับประชาชนต่อเนื่องมาจนถึงรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ทิศทางการพัฒนาประเทศปรับมาสู่การให้ความสำคัญกับชุมชนท้องถิ่นมากขึ้นตามลำดับ

ที่ตำบลชะแล้ อ.สิงหนคร จ.สงขลา ชาวบ้านที่นั่นร่วมกันจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้” เป็นธรรมนูญสุขภาพชุมชนฉบับแรกของโลก ที่เกิดจากชาวชะแล้ โดยชาวชะแล้ และเพื่อชาวชะแล้ สำหรับใช้เป็นกรอบทิศทางการพัฒนาสุขภาพชาวชะแล้ นำไปสู่ข้อตกลงการลด ละ เลิกอบายมุข และพฤติกรรมที่ทำร้ายสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีแผนการทำงานอย่างต่อเนื่องถึงขั้นตั้งสำนักธรรมนูญสุขภาพชะแล้ขึ้นมาดูแลงานนี้เป็นการเฉพาะ และ อบต.จัดงบประมาณสนับสนุนให้ทุกปี

การกำหนดนโยบายสาธารณะ การใช้อำนาจรัฐทั้งปวง จึงไปผูกอยู่กับคนส่วนน้อยที่อยู่ในศูนย์กลางอำนาจมาโดยตลอด

ที่ปากพูน นครศรีธรรมราช การพัฒนาชุมชนเกิดขึ้นอย่างงดงามก็ด้วยพลังที่เกิดจากศักยภาพของชุมชนที่นั่น โดยการนำของ อบต. ปากพูน ที่มีคุณภาพคับแก้ว

นี่เป็นการพิสูจน์จากฐานเจตีย์ชัดเจนว่า ความงดงามของการพัฒนาอย่างยั่งยืนเกิดขึ้นได้ด้วยศักยภาพของชุมชนอันเป็นพลังของแผ่นดินโดยแท้

ณ วันนี้เราเริ่มมีความชัดเจนแล้วว่าความจริงหาเป็นเช่นนั้นไม่ แท้ที่จริงแล้วพลังขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไทย อยู่ที่การใช้ศักยภาพของชุมชนที่ถูกมองข้ามมาช้านาน

ที่บ้านหนองกลางดง อ.สามร้อยยอด จ.ประจวบคีรีขันธ์ การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งเกิดขึ้นด้วยน้ำมือของชาวบ้านที่นั่น โดยการนำของผู้ใหญ่บ้านที่มีวิสัยทัศน์และมีฝีมือ

ดังที่อาจารย์ประเวศ วะสี บอกว่า



สหพันธ์ สหสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ตึกวชิร ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓
ปณ.นนทบุรี

“ทำให้ตอบ”

“ทำให้ตอบ” ฉบับนี้ ถามไม่ยาก เพราะอยากแจกของดี เพียงตอบสั้นๆ ว่า ธรรมนูญสุขภาพตำบล ฉบับแรกของโลกและของไทยจัดทำขึ้นที่ตำบลใด แล้วส่งคำตอบมาถึง พลินี เสริมสินศิริ ทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ สข. หรืออีเมลคำตอบมาที่

nationalhealth@nationalhealth.or.th

ภายใน 31 สิงหาคม 2552 เรามีหนังสือน่ารักและน่าอ่านสุดๆ จากโครงการ “เมืองไทยหัวใจมนุษย์” ชุดนี้มีหลากหลายเรื่องหลายรส จัดส่งให้ทุกท่านที่ส่งตอบมาฟรี



จดหมายข่าว “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) ที่ปรึกษา ดร.กาญจนา กาญจนสินธุ์ นพ.อัมพล จินดาวัฒน์ ผศ.โชติวัฒน์ ปุณโณปถัมภ์ บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา บิฑิพร จันทรรัตน์ ณ ออยุธยา บรรณาธิการอำนวยการ พลินี เสริมสินศิริ กองบรรณาธิการ นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร นพ.ชาติเรี เจริญศิริ อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา วิสุทธิ์ บุญญะโสภิต นิรชา อัศวธีรากุล สุณีย์ สุขสว่าง ทิพิชา โปษยานนท์ ณนุต มธุรพจน์ สมพร เพ็งคำ นาดยา แทนนิล จารึก ไชยรักษ์ สุธิดา วงษ์อนันต์
รูปเล่ม วัฒนสินธุ์ สุวรรตนาพันธ์ ที่ติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ตึกวชิร ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๕๕๐-๒๓๐๔ แฟกซ์ ๐๒-๕๕๐-๒๓๑๑ อีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th