

## มอง "วันฟ้าใหม่" ในสายตาประธาน คสช. ไชยปณิธานการเมืองเรื่อง "ปฏิรูปสุขภาพ"



หนังสือเล่มหนึ่งที่ตั้งชื่อเรื่องว่า **"ร้อยวันฟ้าใหม่ ๑๐๐ ปณิธานการเมืองที่สำคัญของ อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ"** ถูกตีพิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่เมื่อครั้งนายกรัฐมนตรี และประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ก้าวขึ้นเป็นหัวหน้าพรรคประชาธิปัตย์ใหม่ๆ

น่าสนใจที่เมื่อนำความฝันที่แบ่งปันกับสาธารณะไว้ในหนังสือเล่มนั้นมาทาบทับกับบทบัญญัติใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และมองเลยต่อมาถึงนโยบายด้านสาธารณสุขที่รัฐบาลชุดปัจจุบันแถลงไว้เมื่อไม่นานมานี้ เห็นได้ชัดว่ามีหลายบทหลายตอนที่สะท้อนถึงการสอดรับเข้ากับเนื้อหาการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา

ภาพของระบบสุขภาพคนไทยสู่ "วันฟ้าใหม่" ดังที่ประธาน คสช. เสนอแนวทางการสานฝัน เช่น เรื่องของการ "สร้าง" นำ "ซ่อม" สุขภาพ การให้ความสำคัญต่อสิทธิผู้ป่วย การให้ความสำคัญต่อสุขภาพนำการพัฒนา สิทธิการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี เป็นต้น

**ย้อนรอย "คลื่นปฏิรูป"**  
นับเป็นหลายยาวนานเกือบสิบปีที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ซึ่งจัดตั้งขึ้นในปี ๒๕๔๓ และต่อมาได้แปรสู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) หลังการออก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้ใช้หลากหลายกระบวนการทำในการขับเคลื่อนงานปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย เริ่มต้นจากการทำงานทางวิชาการที่ได้ช่วยขบให้ประเด็น "การปฏิรูประบบสุขภาพ" แตกแยกย่อยออกมาเป็นส่วนๆ ทำให้มองเห็นประเด็นย่อยๆ ภายใต้ระบบสุขภาพที่จะต้องช่วยกันปฏิรูป

หลังจากนั้นมีการนำเอาประเด็นเหล่านั้นไปจัดกระบวนการรับฟังความเห็นของประชาชน โดยผ่านแกนนำประชาคมสุขภาพในพื้นที่ เพื่อทำให้ "ประเด็น" เหล่านั้น เปลี่ยนผ่านจากความเป็น "วาระทางวิชาการ" (Academic agenda) ไปเป็น "วาระของประชาชนและสาธารณะ" (Public agenda)

การสื่อสารสาธารณะหลายรูปแบบ รวมทั้งการทำงานกับสื่อมวลชนเพื่อให้สื่อมวลชน

▶ อ่านต่อหน้า ๑๑

### เกาะติดมติ คสช. เดือนมีนาคม ๒๕๕๒

ปฐมฤกษ์ด้วยข่าวดีที่ไม่เคยมีมาก่อนของ คสช. หรือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อ นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี รับนั่งหัวโต๊ะ คสช. ด้วยตนเอง

• เปิดประชุมครั้งแรกในรอบปีที่สองของ คสช. เมื่อ ป้ายวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒ นอกจากนายกฯ มาเป็นประธานด้วยตนเองแล้ว นายชวรัตน์ ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย และ นายอิสระ สมชัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ยังมาร่วมประชุม พร้อมทั้งกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มาประชุมกันด้วยตัวเอง ต้องขอขอบคุณเจ้าภาพ โดยเฉพาะ



▶ อ่านต่อหน้า ๒

### เสนอรัฐบาลเปิดเวทีประชาชน หวั่นแผนลงทุนภาคใต้ซ้ำรอยมาบตาพุด



นายแพทย์อัทธพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวระหว่างเป็นประธานเปิดการสัมมนา เรื่อง "แผนพัฒนาภาคใต้ทำอะไรไม่ให้ซ้ำรอยมาบตาพุด" ว่าการสัมมนาในครั้งนี้จัดขึ้นเพื่อระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต่อแผนพัฒนาพื้นที่ชายทะเล

▶ อ่านต่อหน้า ๒

### เสนอรัฐบาลเปิดเวทีประชาชน

### หวั่นแผนลงทุนภาคใต้ซ้ำรอยมาบตาพุด

ภาคใต้ เพื่อรวบรวมข้อมูล ข้อเสนอแนะ การวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการพัฒนาพื้นที่ภาคใต้ ที่เป็นการมองอย่างรอบด้าน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น ที่จะได้รับผลกระทบจากการพัฒนาโดยตรง ก่อนที่จะนำเสนอเป็นนโยบายสาธารณะที่สอดคล้องต่อความเป็นจริง ตรงตามเจตนารมณ์ของรัฐบาลต่อไป

“ที่ผ่านมาสังคมไทยยังไม่เคยเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิด และตัดสินใจในการดำเนินการพัฒนาใดๆ เลย แต่เป็นการนำแผนต่างๆ เหล่านี้ลงไปให้กับประชาชนในพื้นที่ ตัวอย่างของแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกเป็นบทเรียนที่ชัดเจนว่าประชาชนได้รับผลกระทบมากมาย ทั้งทางด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยจากโรคภัยแรงต่างๆ หรือปัญหาด้านสภาพแวดล้อมที่เสื่อมโทรม นำมาซึ่งปัญหาทางสังคมอื่นๆ ดังนั้นการเริ่มต้นที่จะเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็น ภาครัฐ เอกชน และประชาชน ได้มีเวทีพูดคุย ถกเถียง ถึงข้อดีข้อเสียต่อแผนพัฒนาต่างๆ เพื่อหาบทสรุปที่มาจากกรมีส่วนร่วมน่าจะเป็นทางออกที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งแผนพัฒนาชายฝั่งทะเลภาคใต้ ซึ่งรัฐบาลมีนโยบายจะขับเคลื่อนอยู่ในขณะนี้” นพ.อำพลกล่าว

**นายสชาติ วิฑูริ์** ที่ปรึกษานายกรัฐมนตรี กล่าวว่า ขณะนี้รัฐบาลสั่งการให้จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเล ขึ้นเพื่อวางแผนนโยบายในการพัฒนาชายฝั่งทะเลทั้ง ๒ พื้นที่ ซึ่งถือว่ามีศักยภาพในการพัฒนาได้อีก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ภาคใต้ที่พบว่ามีความศักยภาพมาก แต่ยังมีการพัฒนาไม่เต็มที่ อย่างไรก็ตาม ยอมรับว่ารัฐบาลจะต้องปรับการวางแผนพัฒนาใหม่ โดยเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มากขึ้น เปิดเวทีแสดงความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนให้ประชาชนตื่นตัวมากขึ้น

**ดร.เดชารัต สุขกำเนิด** ผอ.ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่าแผนพัฒนาของประเทศได้เรียนรู้บทเรียนจากจังหวัดระยองน้อยมาก แผนพัฒนาภาคใต้มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาอุตสาหกรรมเหล็กและอุตสาหกรรมปิโตรเคมี ทั้งที่ภาคใต้มีภาคเกษตรกรรมเป็นเศรษฐกิจหลักจึงน่าจะมีการต่อยอดอุตสาหกรรมจากภาคเกษตรและอุตสาหกรรมท่องเที่ยว แต่แผนพัฒนาภาคใต้มิได้มุ่งการพัฒนาอย่างจริงจัง ซ้ำกลับไปสร้างภัยคุกคามต่อทรัพยากรการท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ขณะที่การพัฒนาที่เน้นทุนและวัตถุดิบนำเข้าอย่างอุตสาหกรรมเหล็กและปิโตรเคมีมิได้ประโยชน์ไม่เกินแสนคน

“การกำหนดยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาภาคใต้ต้องหันมาให้ความสำคัญกับเส้นทางการพัฒนาที่ทุกคนในภาคใต้ได้ร่วมกันกำหนด ประชาชนควรนำเสนอแผนของตนเองต่อหน่วยงานที่ดูแลภาพรวมของการพัฒนา เช่น สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อให้ความเห็น” ดร.เดชารัต กล่าว

### เกาะติดมติ คสช. เดือนมีนาคม ๒๕๕๒

**พญ.ศิริพร กัญชนะ** รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ช่วยดูแลต้อนรับ และเข้าร่วมประชุมในฐานะผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นรองประธาน คสช. ด้วย

• **มติสำคัญ**ของการประชุม คสช. ครั้งนี้ คือ **การผ่านความเห็นชอบต่อร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑** ที่ใช้เวลากว่าปีในการรกร่าง นับตั้งแต่การจัดเวทีขับเคลื่อนธรรมนูญฯ เมื่อปลายปี ๒๕๕๐ ตลอดเวลาปีกว่า คสช. ได้สนับสนุน และติดตามความก้าวหน้าของงานอย่างต่อเนื่อง โดยแต่งตั้งให้ **นพ.บรรลพ ศิริพานิช** เป็นประธานกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิอีกกว่า ๑๐๐ คน เข้าร่วมร่วมเป็นกรรมการ ขณะเดียวกันอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นมี **นายสมชาย แสงการ** เป็นประธาน ก็ได้จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นทั่วประเทศกว่า ๑๐๐ เวที มีผู้เข้าร่วมกว่าหนึ่งหมื่นคน

• การจัดทำธรรมนูญฯ นี้เป็นบทบาทของคสช.ที่กฎหมายสุขภาพกำหนดไว้ในมาตรา ๒๕(๑) เพื่อ**ใช้เป็นกรอบ และแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ** หลังจากนั้น สช.จะต้องเดินหน้าเสนอร่างธรรมนูญฯ เข้าสู่การพิจารณา ของคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบแล้วจึงเสนอสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาต่อไป ทั้งนี้ คสช.ยังเห็นชอบให้แต่งตั้ง **คณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญฯ** โดยมี นพ.บรรลพ ศิริพานิช เป็นประธานด้วย

• วาระการประชุมอื่นๆ ที่น่าสนใจคือ การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๑ สู่การรับรู้ของคณะรัฐมนตรี โดย คสช.ได้เห็นชอบให้เสนอ **มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๑๔ ประเด็น** ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบไปดำเนินการ และมี มติที่เกี่ยวข้องคือ **การแต่งตั้ง นพ.มงคล ณ สงขลา เป็นประธานกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพคนใหม่** นอกจากนี้ยังได้แต่งตั้ง **คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ** เป็นกลไกสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี และแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นไปตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ผ่านมา

• ที่ล้มไม่ได้ คือเสียงขอคุณจากกรรมการหลายท่านต่อนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ที่ตัดสินใจเดินหน้าประกาศเขตควบคุมมลพิษในพื้นที่มาบตาพุดและใกล้เคียงด้วยเห็นสุขภาพสำคัญมากกว่าเงิน และที่น่ายินดียิ่งคือ ทราบมาว่าในการกระบวนการพิจารณาตีของศาลปกครองนั้น ได้อ้างอิงสาระบัญญัติตามมาตรา ๕ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่บัญญัติไว้ว่า **“บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ”** ด้วย

นัดประชุมครั้งหน้า ๑๕ พฤษภาคม จะนำมติที่น่าสนใจมาเล่าสู่กันฟังต่อไป

“เส็นสร้างสุข” โดย หมอ



# อรทัย บุญเที่ยง “เล็กพริกขี้หนู”

# เทศมอไทย



การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑ ซึ่งถือเป็นการจัดงานอย่างเป็นทางการครั้งแรก คณะกรรมการจัดงานต้องการให้เชิญเพื่อนต่างชาติมาร่วมสังเกตการณ์สมัชชาฯ ของเราด้วย

อย่างนี้ “เป็นเรื่อง...” สำหรับน้องใหม่ในเวทีอินเตอร์อย่าง สข. นะสิคะ

แหม... สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ชื่อก็บอกไม่ต้องให้ขยายความอยู่แล้วว่าแห่งชาติไทยนะคุณฯ แล้วฝรั่งจะมาเข้าใจเรื่องของเราหรือ? แล้วจะให้เขามาทำอะไรล่ะ?

เราได้เชิญเพื่อนที่เรารู้จักจากทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนไทย-เพื่อนเทศ ให้เขามามีส่วนร่วมในสมัชชาฯ ของเรา ที่เกริ่นไว้ตอนต้นว่า “เป็นเรื่อง...” นะ ที่จริงแล้วหมายความว่า “เป็นเรื่องที่คุ้มค่ามาก” และพูดได้เต็มปากเต็มคำว่าประสบความสำเร็จด้วยดีจริงๆ ค่ะ

งานนี้ต้องยกเครดิตให้ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ที่สะสม “ทุนเดิม” ไว้กับเพื่อนต่างชาติอยู่แล้วมากมาย ทำให้สมัชชาฯ ครั้งนี้ได้รับการตอบรับอย่างดี

ในภาพรวมนั้นเพื่อนชาวต่างชาติล้วนชื่นชมกับความสำเร็จ โดยผู้แทนจากองค์การอนามัยโลกที่เข้าร่วมสังเกตการณ์กล่าวไว้ในวารสารฉบับหนึ่งในข่ายงานขององค์การอนามัยโลกว่า ประทับใจในการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่หลากหลายและการร่วมแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ อย่างสร้างสรรค์ ขณะที่ พณฯ รมว. จากศรีลังกา เองเชิญ สข. ให้ไปเล่าประสบการณ์สมัชชาฯ ให้เพื่อน ๆ ในกลุ่ม SEAR (WHO's South-East Asia Region) ในการประชุมระดับภูมิภาคที่ศรีลังกาอีกด้วย

นอกจากความชื่นชมต่อสมัชชาสุขภาพของไทยแล้ว ผู้ทรงคุณวุฒิต่างชาติยังฝากประเด็นท้าทายทิ้งไว้ให้พวกเราขบคิดกันต่อไปอีก นั่นคือ

“ความเป็นตัวแทนของกลุ่มเครือข่ายในสมัชชาฯ นั้นสามารถสะท้อนความต้องการของกลุ่มได้อย่างแท้จริงหรือไม่” และ “เราจะผลักดันมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติได้อย่างไร”

ประเด็นเหล่านี้ก็อยู่ที่พวกเราทุกคนจะต้องช่วยกันพัฒนา ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ เพื่อให้ความท้าทายจากเพื่อนต่างชาติเหล่านี้สำเร็จให้จงได้

ในพิธีเปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๑ “อรทัย บุญเที่ยง” ได้แสดงปาฐกถาในฐานะตัวแทนเด็กและเยาวชนไว้อย่างน่าประทับใจ สะท้อนให้เห็นพลังทางความคิดของเยาวชนคนหนึ่งที่จะให้เด็กและเยาวชนได้มีบทบาท และมีส่วนร่วมกับปัญหาสังคมที่เกิดขึ้น

หลายคนบอกว่าอยากรู้จักเธอให้มากขึ้น...ลองมาฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมจากสาวน้อยคนนี้อีกครั้ง เพื่อยืนยันว่าเด็กและเยาวชนคือพลังสำคัญในการแก้ปัญหาสังคมและสุขภาพ

## มีมุมมองต่อเรื่องสุขภาพอย่างไรบ้าง

สุขภาพมีหลายด้านนะคะ ไม่ว่าจะเป็นด้านจิตใจที่ดี ร่างกาย หรือด้านสังคม ทุกอย่างล้วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพของเราทั้งสิ้น แต่ทุกวันนี้สุขภาพที่น่าเป็นห่วงมากที่สุดก็คือ สุขภาพสังคม เพราะอย่างที่เห็นตามสื่อต่างๆ สังคมแตกแยกกันมาก พอสังคมสุขภาพไม่ดี มันก็ส่งผลกระทบต่อทุกด้าน ดังนั้นถ้าจะแก้ไขเรื่องสุขภาพแล้วมุ่งจะจงไปที่เรื่องใดเรื่องหนึ่งจะไม่ถึงทางแก้ได้เลย ต้องแก้ไปหลายๆ ด้านพร้อมกัน ทุกคนต้องมีส่วนร่วม ไม่ว่าจะยืนอยู่ตรงจุดไหนของสังคม จะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ ทำอาชีพอะไร ล้วนแล้วแต่มีผลต่อสุขภาพของชุมชน สังคม รวมถึงประเทศไทยโดยรวมทั้งหมด

## ในฐานะเยาวชนคิดว่า คำว่า “สุขภาพะ”

### หมายถึงอะไร

สุขภาพะก็คือการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านอื่น ๆ ถ้าให้มองในมุมมองของเด็กและเยาวชนก็อยากจะเน้นเรื่องการศึกษา เพราะการศึกษามีผลต่อเด็กและเยาวชนมากที่สุด ในปัจจุบันการศึกษายังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร ถ้าคิดจะพัฒนาเด็ก พัฒนาสังคม และประเทศชาติให้มีสุขภาพะ การศึกษาน่าจะเป็นสิ่งแรกเริ่มที่สำคัญที่สุด

## พลังเยาวชนจะช่วยขับเคลื่อนสังคมไปสู่

### สุขภาพะได้หรือไม่ อย่างไร

คนเรา ไม่ว่าจะเป็นเด็ก เยาวชน หรือผู้ใหญ่ เชื่อว่ามีพลังซ่อนอยู่ในตัวทุกคน เพียงแต่ว่าเราได้พัฒนาพลังตรงจุดนั้นหรือไม่ และนำมาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพมากน้อยแค่ไหน สำหรับพลังเยาวชนก็เหมือนไฟ เรายังศักยภาพ มีพลังซ่อนอยู่ ซึ่งมากพอที่จะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ แต่ละคนก็ยอมเก่งคนละด้าน ไม่มีใครเก่งเหมือนกันหมด แต่ส่วนที่เราเก่ง มีพลัง และเป็นจุดเด่นของเรานั้น หรือได้นำมาใช้หรือพัฒนาแล้วหรือยัง

## สังคมจะมีส่วนเอื้ออำนวยให้เยาวชนดึงเอาพลังที่มีอยู่มาใช้ในทางที่สร้างสรรค์ได้อย่างไร

ที่มองเห็นอย่างหนึ่งคือเรื่องของการเปิดพื้นที่ เปิดเวทีให้เด็กได้มีส่วนร่วม หรือได้แสดงออกมากขึ้น เพราะว่าแต่ละคนมีพลังซ่อนอยู่แล้ว แต่ไม่รู้จะไปแสดงที่ไหน ไม่รู้ว่าจะต้องทำอย่างไร

## เชื่อว่าหากมีพื้นที่สำหรับให้เขาขึ้น ให้เขาแสดงพลัง ออกมาก็จะเกิดผลดีกับตัวเขาและสังคมแน่นอนค่ะ



# ล่องใต้เจาะความหมาย ‘สมัชชาสุขภาพ’

“สมัชชาสุขภาพ” คืออะไร ยังมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันมากนัก

อย่างไรก็ตาม ข้อข้องใจในเรื่องสมัชชาสุขภาพกับการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้คลี่คลายอย่างน่าสนใจจากนักคิดแดนใต้ ใน **เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม** จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่โรงแรม บีพีแกรนด์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๒ โดยมีผู้เข้าร่วมเวทีจาก ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง เราตามไปดูความคิดเห็นอันเฉียบคมของนักคิดแดนใต้ตอนล่างเลยดีกว่า

**ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีระวุฒิ** นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ และเป็นผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ภาคใต้ ได้ชี้ให้เห็นแนวคิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพกับการพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างน่าสนใจ ว่า **“กระบวนการสมัชชาสุขภาพ” คือ กระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ**

ขณะที่ **คุณชัยพร จันทร์หอม** นักคิดจากเมืองหมูย่าง (ตรัง) ซึ่งเป็นหนึ่งในทีมการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ

ในภาคใต้ ได้ให้ความหมายของสมัชชาสุขภาพ ว่า

“ผมมองว่า **“สมัชชาสุขภาพ” เป็นเครื่องมือของการทำงานร่วมกัน คือการทำงานร่วมกันของบุคคล กลุ่มองค์กรภาคีที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมที่เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หมายถึงผู้ที่เข้ามาร่วมกันให้เกียรติกัน เคารพซึ่งกัน สร้างปฏิสัมพันธ์ที่เน้นแนวราบ บนความเชื่อมั่นของวิถีประชาธิปไตย ผมเชื่อว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพ ต้องมีหลักคิดมีจิตสำนึกทางสังคมเป็นพื้นฐาน ต้องมีหัวใจในการทำงาน ไม่เช่นนั้น คล้ายๆ ว่าเป็นเครื่องมือที่ถูกคิดขึ้นมาในช่วงเวลาหนึ่ง ทำไปแล้วอาจจะผู้ฟังไป คิดว่าเส้นทางนี้เป็นเส้นทางพัฒนาการทางสังคมที่เน้นสร้างกระบวนการ สร้างความเข้าใจ เข้าใจที่หลักการระบบที่ใช้อำนาจเป็นตัวกำหนด”**

**“สมัชชาสุขภาพ” เป็นเครื่องมือของการทำงานร่วมกัน คือการทำงานร่วมกันของบุคคล กลุ่มองค์กรภาคีที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมที่เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หมายถึงว่า ผู้ที่เข้ามาร่วมกัน ให้เกียรติกัน เคารพซึ่งกัน สร้างปฏิสัมพันธ์ที่เน้นแนวราบ บนความเชื่อมั่นของวิถีประชาธิปไตย**

นี่คือสาระที่น่าสนใจจากเวที เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการ



(บน) ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีระวุฒิ (ล่าง) คุณชัยพร จันทร์หอม

พัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม หรือที่เรียกว่า “เวทีโรดโชว์” (Road Show)

และเป็นบทสรุปต่อความหมายของกระบวนการสมัชชาสุขภาพกับการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม



## ขาขึ้น ‘ประเด็นสมัชชา’ มาจากไหน?

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ ๑๑-๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพฯ เป็นก้าวแรกของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทตั้งแต่ขั้นตอนการเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะที่จะบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุม การเข้าร่วมประชุม และกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเสนอหรือมติที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการสร้างสุขภาพให้สังคม

ตัวอย่างเช่น ประเด็น **“เกษตรและอาหารในยุควิกฤต”** ได้รับพิจารณาคัดเลือกจาก **คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ (คจ.สช.)** ให้เป็นประเด็นหนึ่งในระเบียบวาระการประชุมดังกล่าว กระบวนการให้ได้มาซึ่งข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นนี้ เกิดจากการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับเรื่องสารเคมีเกษตร โดยคณะทำงานประกอบด้วยผู้แทนจากส่วนต่างๆ ทั้งเครือข่ายภาคประชาสังคม นักวิชาการ และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องจากรูปแบบการจัดเวทีเพื่อรับฟังความคิดเห็นทั้งจากเวทีส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้นำมาสู่การจัดเวทีสังเคราะห์ข้อเสนอทั้งจากรายงานวิชาการ เวทีส่วนกลาง และเวทีระดับพื้นที่ เพื่อจัดทำรายงานและร่างข้อเสนอ/มติ เสนอต่อ คจ.สช.

ในที่สุด **ระเบียบวาระเกษตรและอาหารในยุควิกฤต** ก็ถูกจัดสรรให้เข้าสู่การพิจารณาในห้องประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑ โดยมีผู้แทนกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพทั้ง ๑๗๘ กลุ่ม ร่วมเป็นคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม ที่ประชุมได้ร่วมอภิปรายและเสนอความเห็นอย่างกว้างขวาง และรับรองมติเรื่องเกษตรและอาหารในยุควิกฤต โดยฉันทามติ

**นายอุบล อยู่หว่า** ผู้แทนเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกกล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของภาคส่วนต่างๆ ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่า

**“เรามีความคาดหวังว่าการประชุมนี้จะเป็นการเคลื่อนไหวสังคม เป็นการประชุมกันของกลุ่มคนจำนวนมากที่มีความเห็นสอดคล้องกัน สิ่งที่จะสะท้อนผ่านเวทีนี้คือ ผู้คนจำนวนมากเห็นคล้ายไปในทางเดียวกันว่าสังคมควรจะสร้างอาหารที่ปลอดภัย”**

การกำหนดระเบียบวาระการประชุมในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้น คจ.สช. จะเปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ เสนอประเด็นเข้ามาภายในเวลาที่กำหนด ทั้งข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

และจากเครือข่ายองค์กรภาคีต่างๆ รวมทั้งข้อเสนอจากคจ.สช. แล้วพิจารณาจากความสำคัญ ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณชนต่อประเด็นดังกล่าว และความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือผลต่อเนื่องให้เกิดแนวทางการปฏิบัติที่ดี

เมื่อ คจ.สช. จัดทำร่างระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเสร็จสิ้นแล้ว จะประกาศให้เครือข่ายต่างๆ ได้รับทราบ และจัดให้มีการทำงานทางวิชาการและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ เพื่อจัดทำร่างข้อเสนอและมติ นำเข้าสู่การพิจารณาการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

สำหรับเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ซึ่งกำหนดจะจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ขณะนี้อยู่ในช่วงของการเปิดรับข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อรับการพิจารณาบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะเปิดรับข้อเสนอจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ตั้งแต่วันที่จนถึงวันที่ ๑๕ พฤษภาคมนี้ ภาคีเครือข่าย

สนใจสามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์ [www.samatcha.org](http://www.samatcha.org)



# หนึ่งปี สช. กังงาน “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ”

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดทำ **รายงานผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๑** เผยแพร่ต่อสาธารณะ ทั้งนี้ เป็นการรายงานผลการดำเนินงานตั้งแต่ในช่วงปลายปีงบประมาณ ๒๕๕๐ มาจนถึงสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๕๑ (เดือนกันยายน ๒๕๕๑) โดยในภาพรวมผลงานส่วนใหญ่เป็นการจัดกลไกการทำงาน เช่น การสรรหา คัดเลือก แต่งตั้ง คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ ชุดต่างๆ รวมทั้งมีการออกระเบียบ กฎเกณฑ์ แนวทาง และคู่มือต่างๆ เพื่อใช้เป็นฐานอ้างอิงในการทำงานทุกด้านในระยะยาว

**นพ.อำพล จินดาวัฒนะ** เลขาธิการ สช. กล่าวว่างานหลักของ สช. คือการนำเอาสาระของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ แปรไปสู่การปฏิบัติ หลายเรื่องเป็นเรื่องนามธรรม จับต้องยากและเห็นผลช้า แต่เชื่อว่าเมื่อทำงานสำเร็จอีกระดับหนึ่งจะส่งผลดีต่อระบบสุขภาพและสุขภาพของคนไทยและทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมองเห็นประโยชน์ของการมี พ.ร.บ.สุขภาพฯ ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

สำหรับผลการดำเนินงานนั้น นำเสนอเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

## ๑. ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งมีองค์ประกอบจาก ๓ ภาคส่วน คือ ภาครัฐ/การเมือง ภาควิชาชีพ/วิชาการ และ ภาคประชาชน ในสัดส่วนภาคละ ๑๓ ท่าน นับว่าเป็นผู้ถือหางเสือ ชี้นำ กำกับ และสนับสนุนการทำงานของ สช. โดยในปีที่ผ่านมามีการประชุม คสช. รวม ๖ ครั้ง ได้ออกประกาศ ระเบียบ คำสั่งต่างๆ รวม ๙ ฉบับ/เรื่อง ซึ่งทำให้งานต่างๆ คืบหน้าไปเป็นอันมาก ที่สำคัญได้มีการทำงานตามบทบาทหน้าที่ตาม มาตรา ๒๕ ของ พ.ร.บ.สุขภาพฯ โดยเฉพาะการจัดทำ **ธรรมนูญสุขภาพฯ** และการเสนอแนะ ให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ใน ๔ เรื่องสำคัญ รวมทั้งมีการดำเนินงานอื่นๆ อีกหลายด้าน

## ๒. ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)

ในส่วนของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ได้ทำงานหนักและมีผลผลิตเด่นชัด สนับสนุนการดำเนินงานของ สช. ในทุกด้าน มีการออกระเบียบ ประกาศ คำสั่ง ที่เกี่ยวข้องกับเลขาธิการ สช. รองเลขาธิการ และ การบริหารองค์กร สช. และมีการดำเนินงานอื่นๆ ตลอดจนเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญของ สช. อย่างต่อเนื่อง



## ๓. ผลงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สำหรับผลงานของ สช. นั้น แบ่งออกเป็น ๗ ส่วนหลัก ได้แก่ การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนากลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ การพัฒนา กลไกและกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การพัฒนา กลไกและกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ การคุ้มครองสิทธิตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ การขับเคลื่อน **ยุทธศาสตร์เมืองไทย หัวใจมนุษย์** และงานอื่นๆ

งานที่ สช. ให้ความสำคัญและทำให้บรรลุตามเป้าหมายประการแรก คือ **การจัดทำธรรมนูญสุขภาพฯ** ซึ่ง สช. เริ่มทำงานโดยเสนอกลไกและกระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ เมื่อได้รับความเห็นชอบจาก คสช. และเวทีที่มีผู้เข้าร่วมหลากหลาย นำไปสู่การตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพฯ ที่มี นพ.บรรลพ ศิริพานิช เป็นประธาน มีคณะอนุกรรมการรวม ๕ ชุด ที่ทำหน้าที่ยกร่างเนื้อหา เสนอแนะทางกฎหมาย สื่อสาร และรับฟังความเห็น ฯลฯ โดยในส่วนของกระบวนการรับฟังความเห็นนั้น มีทั้งการสัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ การจัดเวทีประชาเสวนาหาฉันทมติ การจัดเวทีรับฟังความเห็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และการจัดเวทีระดับจังหวัดทุกจังหวัด คู่ขนานกันไปมีการสำรวจความ

เห็นผู้เข้าร่วมกระบวนการต่างๆ เหล่านั้น รวมมีผู้เข้าร่วมกระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ กว่า ๒๐,๐๐๐ คน และก่อนสิ้นปีงบประมาณ สช. ได้ร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับที่ ๑ พร้อมทั้งจะนำไปเสนอเพื่อประกาศใช้ในปีต่อไป

ส่วนงาน **สมัชชาสุขภาพ** มีความก้าวหน้าที่ชัดเจน คือมี คณะกรรมการ และกระเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ โดยจัดทำคู่มือแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีการสนับสนุนพื้นที่ให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น มีการพัฒนานโยบายสาธารณะจากพื้นที่เพื่อนำมาสู่เวทีสมัชชาชาติ เป็นต้น

งานในด้านอื่นๆ นั้น นอกเหนือจากมีการตั้งกลไกการทำงานไว้เรียบร้อยแล้ว และมีทิศทางการทำงานที่ชัดเจนแล้ว หลายเรื่องมีผลเป็นรูปธรรมและส่วนใหญ่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

**สำหรับรายละเอียดต่างๆ สามารถติดตามได้ใน รายงานผลการดำเนินงาน สช. (รายงานสานพลัง หรือ Synergy Report) ทั้งในรูปแบบเล่ม หรือเข้าไปดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ของ สช. (www.nationalhealth.or.th)**



# “ปลูกความดีในหัวใจ สื่อสารคุณค่าใหม่ให้สังคม”

**“ปลูกความดีในหัวใจ สื่อสารคุณค่าใหม่ให้สังคม”**

ข้อความอันชวนให้ฝันถึงสังคมแห่งความดีนี้คือชื่อของเวที **‘เติมใจให้สังคม’** ณ เวทีที่จัดสืบเนื่องกันมาทุกเดือนหนึ่ง เรื่องราวดีๆ หลากหลายสีสันอันน่าประทับใจได้ถูกถ่ายทอดออกมาอย่างต่อเนื่อง เรื่องแล้วเรื่องเล่า

เป็นเสมือนการต่อเติมภาพแห่งความจริงที่เกิดขึ้นอยู่ตามซอกมุมต่างๆ และเป็นสิ่งที่จรรโลงทั้งชีวิตและสังคมให้ดำรงอยู่ร่วมกันฉันท์ “มนุษย์”

## บางกรณีตัวอย่างสร้างแรงใจ

**พระมหาสมโชด อธิธัมโม** ‘ครูพระ’ ผู้สอนธรรมะผ่านศิลปะให้แก่เด็กๆ ในชั่วโมงเรียนของโรงเรียนพุทธศาสนาวันอาทิตย์ วัดชลประทานรังสฤษฎ์ จังหวัดนนทบุรี หนึ่งในผู้เข้าร่วมในเวทีเติมใจให้สังคม นำเสนอแนวคิดว่า

*“เส้นตรงคือความซื่อสัตย์ ส่วนเส้นโค้งคือความอ่อนน้อมถ่อมตน เหมือนรวงข้าวที่มีเมล็ด รวงก็จะโน้มตัวลงสู่พื้นดิน...แสงและเงาเป็นของคู่กันตามธรรมชาติ เหมือนสุข*

*คู่กับทุกข์ ร้อนคู่กับเย็น กลางวันคู่กับกลางคืน”*

ถ้อยคำนี้ช่างเป็นคำสอนที่แยบยลยิ่งนัก เด็กๆ ที่ได้รับฟังคงซึมซับรับเอาคำสอนที่แฝงหลักธรรมนี้ตราตรึงไว้ในจิตใจอันบริสุทธิ์ไปกระทั่งเติบโตใหญ่ เป็นการนำศิลปะและธรรมะเข้ามาหลอมรวมกันอย่างลงตัวเพื่อปลูกฝังให้เด็กมีจิตใจอ่อนโยนและงดงาม พร้อมส่งผ่านออกมาเป็นผลงานศิลปะกรรมที่น่าชื่นชม

การสอนธรรมะรูปแบบใหม่ในห้องเรียนศิลปะของพระมหาสมโชด ได้ทำให้โรงเรียนพุทธศาสนาวันอาทิตย์ วัดชลประทานรังสฤษฎ์ พัฒนามาเป็นศูนย์การเรียนรู้ศิลปะธรรมต้นแบบตั้งแต่กลางปี ๒๕๔๙

อีกเรื่องราวหนึ่ง คือ ‘ครูพินบ้านล้านนา’ คนนี้

**คุณวราเชษฐ์ ศรีวงพันธ์** ที่ได้รับสมญานามว่า ‘ครูพินบ้านล้านนา’ มีความถนัดในศิลปะดนตรีไทยพื้นบ้านล้านนาลากหลายประเภท เป็นหนึ่งในผู้ที่ช่วยปลูกกระแสและสร้างจิตสำนึกให้เกิดการรักษา มรดกไทย โดยผลิตเครื่องดนตรีไทยพื้นบ้านเพื่อมอบให้แก่โรงเรียนยากจน แต่งเพลงและผลิตหนังสือคู่มือประกอบการศึกษาดนตรีพื้นบ้านล้านนาเพื่อมอบให้ห้อง

สมุดสถาบันการศึกษาต่างๆ แต่ในช่วง ๖ ปีที่ผ่านมาคุณวราเชษฐ์ได้ใช้วันหยุดไปกับการเป็นครูสอนสละล้อ ซอ ซึง ให้กับเด็กๆ ผู้พิการทางสายตา ที่ศูนย์พัฒนาศักยภาพคนตาบอด จังหวัดลำปาง

*“การเป็นครูสอนเด็กพิการแตกต่างไปจากการสอนเด็กปกติ...เหนื่อยแต่มันก็สนุก ตอนนั้นผมก็ไม่อยากแค่ให้เขาเล่นได้ มันมีสิ่งที่ดีตามมาอีกมากมายมหาศาล คือเขาก็มีโอกาสได้พัฒนาตัวเขาเอง มีโอกาสได้ช่วยเหลือสังคม เขาก็จะได้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็กคนอื่น ๆ สิ่งนี้คือสิ่งที่ประเสริฐที่สุดแล้วครับ ไม่ต้องเอารางวัล ไม่ต้องเอาอะไรอีกแล้ว”* คุณวราเชษฐ์ กล่าวบนเวที ‘เติมใจให้สังคม’

กลางปี ๒๕๔๙ หลายจังหวัดในภาคเหนือ รวมถึงจังหวัดลำปางประสบภัยน้ำท่วม เด็กๆ ที่ศูนย์พัฒนาศักยภาพคนตาบอดแห่งนี้ได้ทราบข่าวจากวิทยุและโทรทัศน์ก็เกิดความรู้สึกสงสารผู้ประสบภัย จึงรวมกลุ่มกันไปเล่นดนตรีพื้นบ้านล้านนาที่บริเวณหน้าศาลหลักเมืองเพื่อระดมทุนช่วยเหลือ

**สุริย์พร เตชะ** หนึ่งในนักเรียนดนตรีพื้นเมืองของครูวราเชษฐ์ บอกว่า

*“ดีใจและตื่นเต้นด้วยค่ะ ที่มีโอกาสได้ช่วยเหลือสังคมกับเขาบ้าง เพราะสังคมก็ให้โอกาสกับพวกหนูมาเยอะแล้ว”*

## หลอมหัวใจมนุษย์... ที่สุดแห่งสุขภาวะ

การจัดเวทีการประชุม **‘เติมใจให้สังคม’** อยู่ภายใต้โครงการ **ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์** (Humanized Society Strategy Movement) ที่มีหลายองค์กรผนึกหัวใจทำงานร่วมกัน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิชาการเพื่อการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพชุมชน (สวสช.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) มูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนา เป็นต้น

**ศ.นพ.ประเวศ วะสี** ประธานการประชุม ได้ให้นิยามของสังคมที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ว่า คือ สังคมที่มีโมตรจิตต่อกันเต็มแผ่นดิน เป็นสังคมที่งดงาม ร่มเย็น เป็นสังคมที่มีความสุข ตรงข้ามกับสังคมที่เอารัดเอาเปรียบทำร้ายกัน

*“คนเราเห็นแก่ตัวก็จริง แต่เราไม่ได้เห็นแก่ตัวตลอดเวลา บางครั้งเราก็ไม่ได้เห็นแก่ตัว และตอนที่เรามาได้เห็นแก่ตัวนั้นเรามีความสุข ให้เรานึกถึงตอนที่เรามีความสุข ตอนที่เราเห็นแก่คนอื่น เราอยากช่วยเหลือคนอื่น นึกถึงตอนนั้น แล้วทำอย่างไรให้มันเกิดบ่อยขึ้น อยู่กับเรานานขึ้น”*

ใน มาตรา ๓ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้ระบุไว้ว่า **‘สุขภาพหมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่มีสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล’**

ความหวังนี้จะเป็นจริงขึ้นมาได้ก็ต่ออาศัยความร่วมมือกันจนเป็นเครือข่ายก็จะกลายเป็นสิ่งดีงามที่ค่อยๆ บานสะพรั่งไปทั่วเมืองเหมือนดอกไม้หลากสีสัน และจะหยั่งรากลึกลงบนแผ่นดิน ดังที่ **นพ.อำพล จินดาวัฒนะ** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวไว้ว่า

*“หนึ่งคนดี แม้จะเข้มแข็งและมีพลังมากเพียงใด ก็คงสามารถช่วยเหลือ แบ่งปันให้กับคนอื่นได้เท่าที่กำลังจะพอมิ แต่ไม่อาจทั่วถึงความทุกข์ยากลำบากได้”*

**“กลุ่มคนดี”** ที่รวมพลังแห่งความดีเข้าด้วยกัน พลังก็จะยิ่งมากขึ้น สามารถช่วยเหลือแบ่งปัน เกื้อกูลกันได้มากขึ้น แต่ก็ไม่อาจทั่วถึงได้ทั้งสังคม

**“เครือข่ายของคนดี”** ที่รวมพลังกลุ่มคนดีและหนึ่งคนดีเข้าด้วยกัน ขยายพลังครอบคลุมทั้งพื้นที่และหลากหลายเรื่องราวแห่งการช่วยเหลือแบ่งปัน จึงจะเป็นพลังใหญ่ของสังคม ที่จะนำพาสังคมให้รอดพ้นจากความทุกข์”

**การหลอมหัวใจมนุษย์ จึงเป็นที่สุดแห่งการสร้างสุขภาวะอย่างแท้จริง**



## คุณค่าของคน

>> กาสะลอง / ภาพ บำเพ็ญ ไชยรักษ์



# คนเก็บกก

## ผู้ได้รับผลกระทบที่ไม่เคยถูกนับ

“กก” เป็นภาษากลาง ในขณะที่คนอีสานเรียกว่า “ฝือ” เป็นไม้ล้มลุก ที่พบกระจายอยู่ทั่วโลก มีประมาณ ๔,๐๐๐ ชนิด ชอบที่ชื้นแฉะ ขึ้นในที่ระดับต่ำตามหนองบึงทางระบายคันคูน้ำและโคลนเลน กกหลายชนิดใช้เป็นอาหารได้

ในอีสาน กก เป็นพืชที่พบเห็นได้โดยทั่วไป ส่วนใหญ่นิยมนำมาทอเป็นเสื่อ ในอดีตคนอีสานแทบทุกบ้านใช้เวลาว่างจากการทำไร่ทำนา ทอเสื่อเก็บไว้ใช้ คนอีสานจะทอเสื่อใหม่ๆ เก็บไว้เสมอ เอาไว้ปูรับแขก เอาไว้ใช้ยามลูกสาว ลูกชายออกเรือน รวมถึงนำมาเป็นของฝากแจกญาติพี่น้องเมื่อมาเยือน โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลงานบุญต่างๆ ซึ่งสะท้อนคุณค่าในมิติทางวัฒนธรรม

ความที่กกเป็นพืชท้องถิ่น หาได้ง่ายตามหนองน้ำสาธารณะทั่วไป ประกอบกับมูลค่าการค้าขายผลิตภัณฑ์ที่ทำจากกกมีได้มากมายขนาดจะมีนัยสำคัญต่อชีวิตของประเทศ ดังนั้นหากจะมีโครงการพัฒนาใดก็ตามที่จะส่งผลกระทบต่อหนองน้ำหรือพื้นที่ชุ่มน้ำที่เป็นปากกก คนเก็บกกจึงมักไม่ถูกนับรวมในกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียของโครงการนั้นเสมอ

เช่นเดียวกับ โครงการเหมืองแร่โพแทช ในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งทางบริษัทอิตาเลียนไทย

กำลังขอประทานบัตรทำเหมืองใต้ดิน ที่มีขนาดใหญ่ที่สุดแห่งแรกในประเทศไทย กินพื้นที่กว่าสองหมื่นไร่ รวม ๔ ตำบล ในเขตอำเภอเมืองและกิ่งอำเภอประจักษ์ศิลปาคม

กระบวนการแต่งแร่โพแทช หรือ โปแตสเซียม อันเป็นแม่ปุ๋ยตัว K ของปุ๋ยเคมี จะทำให้มีทางแร่ซึ่งเป็นเกลือโซเดียมคลอไรด์ กองบนผิวดินนับล้านตัน คาดการณ์กันว่ากองเกลือนี้จะปนเปื้อนลงผิวดิน แหล่งน้ำ และอากาศ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ วิถีชีวิต วิถีการผลิต และความเป็นอยู่ของคนในชุมชน

มีแหล่งน้ำและพื้นที่ชุ่มน้ำสำคัญ ๒ แห่งที่จะได้รับผลกระทบจากการทำเหมืองแร่ โดยเฉพาะการปนเปื้อนเกลือ โรงแต่งแร่จะอยู่ติดกับ **หนองนาตาล** ซึ่งเป็นหนองน้ำสาธารณะที่นอกจากจะเป็นแหล่งน้ำดิบสำหรับทำน้ำประปาชุมชนแล้ว ชาวบ้านชาวเมือง ทั้งในและนอกพื้นที่ ยังมาใช้ประโยชน์ในรูปแบบที่แตกต่างกันไปตามวิถีของแต่ละคน อาทิ เป็นสถานที่พักผ่อนตากปลา เลี้ยงสัตว์ โรงแต่งแร่จะอยู่ในพื้นที่น้ำและเป็นสันปันน้ำที่ด้านหนึ่งไหลลงห้วยหลวง สู่น้ำโขงและอีกด้านหนึ่งไหลลง**หนองหนานกุ่มกวาวปี** อันเป็นต้นน้ำลำปาว ที่เชื่อมต่อกับลำน้ำชี น้ำมูล และลำน้ำโขง หนองหนานกุ่มกวาวปี นอกจากจะ

ถูกใช้ประโยชน์ไม่ต่างจากหนองนาตาลแล้ว ยังมีความสำคัญในมิติจิตวิญญาณชุมชนในฐานะเป็นต้นตำนานอีสานเรื่องผาแดงนางไอ่อีกด้วย

หนองน้ำทั้งสองแห่งนี้เป็นที่สาธารณะที่ใครๆ ก็สามารถมาใช้ประโยชน์ในหาอยู่หากินได้ รวมถึงการมีคนจากที่ต่างๆ มาเก็บกก เพื่อนำไปทอเสื่อและแปรรูปผลิตภัณฑ์จากเสื่อขายเป็นรายได้เลี้ยงชีพ ซึ่งมีทั้งที่ทำเป็นงานอดิเรกและทำเป็นอาชีพหลัก


ที่ผ่านมา คนเก็บกกในหนองนาตาลและหนองหนานกุ่มกวาวปี ไม่ได้ถูกนิยามให้เป็นผู้มีส่วนได้เสียต่อโครงการนี้ เพราะการนับผู้มีส่วนได้เสียถูกกำหนดให้เป็นเพียงชาวบ้านในหมู่บ้านที่ตั้งในเขตโครงการเท่านั้น ไม่ได้นับรวมถึงคนที่มาหาอยู่หากินในพื้นที่สาธารณะ ซึ่งอาจจะได้รับผลกระทบจากโครงการนั้นด้วย

กรณีคนเก็บกก เป็นเพียงหนึ่งในหลายๆ กรณีที่สะท้อนให้เห็นข้อจำกัดของการขีดวงผู้มีส่วนได้เสียจากการพัฒนาต่างๆ ว่าการใช้ขอบเขตพื้นที่ทางกายภาพเป็นตัวตั้งไม่ได้ครอบคลุมผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมด ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบตัวจริงจำนวนหนึ่งถูกกันออกจากการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบ

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาไม่ว่าจะเป็นมิติสิ่งแวดล้อม สังคม หรือสุขภาพ ไม่ได้ถูกจำกัดขอบเขตอยู่ที่เส้นแบ่งเขตแดนหมู่บ้าน หากแต่ได้กระจายไปตามระบบนิเวศวิทยา และไปแทรกในวัฒนธรรมของชุมชน

**การกำหนดผู้มีส่วนได้เสียเพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบ จะต้องคิดให้ถี่ ใ้กว้าง ให้รอบคอบ รอบด้าน บางทีการนิยามโดยใช้แนวคิดนิเวศน์วัฒนธรรมอาจช่วยลดข้อจำกัดนี้ได้**

### กล้าหาญใจ



>> ศิรินา ปวโรฬารวิทยา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

.... ในฐานะที่เป็นประชาชนชาวไทย ดิฉันมีความกังวลเป็นอย่างยิ่งกับวิกฤตเศรษฐกิจที่จะเกิดขึ้นทั่วโลก ณ วันนี้ วิกฤตเศรษฐกิจที่จะเข้ามากระทบกับชีวิตคนไทยทุกคน วิกฤตเศรษฐกิจครั้งนี้เกิดจากการเก็งกำไร การสร้างมูลค่าเกินความจริงของระบบการเงิน ของระบบทุนนิยม ระบบวัตถุนิยม และมายาของวิชาการตลาด ซึ่งกระทบกับชีวิตชาวไทยทุกคน ทุกระดับ และกระทบกับความสุขของพวกเราทุกคน

GDP : Gross Domestic Product คือดัชนีผู้บริโภคนิยม เป็นภาษาเศรษฐกิจที่พวกเรารู้จักว่ายิ่งสูงยิ่งดี ดัชนีผู้บริโภคนิยมของประเทศไทยในปี ๒๕๕๒ นี้ World Bank บอกว่าจะลดเหลือ ๑-๒% เท่านั้น และบางภาคธุรกิจอาจติดลบ ทุกคนกำลังกังวลว่าจะมีการว่างงาน แต่สิ่งที่เราต้องห่วงจริงๆ ก็คือ ความสุขของคนไทยทั่วประเทศ เราไม่มี GDH (Gross Domestic Happiness) คือมาตรวัดความสุขของประชากรทั่วประเทศไทย เราจะมิตัวชี้วัดความสุขของประชากรประเทศไทยได้อย่างไร อันนี้เป็นสิ่งที่เราต้องคิด

ดิฉันเชื่อว่าคนดีในประเทศไทยมีมากกว่าคนไม่ดี แต่ดิฉันไม่แน่ใจว่าคนมีความสุขจะมีมากกว่าคนมีความสุขทุกข์ ความสุขเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิต...



## “ยึดหยุ่น เปิดกว้าง เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง”

“ชุมชนเข้มแข็ง” ดิฉันนี่แหละที่เรารู้ได้ว่าชุมชนนั้นเข้มแข็งจริงๆหรือไม่ คือ ชุมชนนั้นมีกระบวนการใดๆ ที่กำหนดวิถีชีวิตของตนเอง และวิถีชีวิตที่ชุมชนคาดหวังคือ “การอยู่ดีมีสุข” ภายใต้บริบทการพัฒนาตนเองที่ **ยึดหยุ่น เปิดกว้าง และเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง**

ช่วงปลายปีที่ผ่านมานี้ ผมเดินทางไปยังพื้นที่เป้าหมาย “โครงการสนับสนุนการพัฒนาโยบายสาธารณะขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และภาคีในพื้นที่” โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่เรากำหนดพื้นที่เป้าหมายไว้ ๔ พื้นที่ คือ **อบต.หนองสาหร่าย จ.กาญจนบุรี อบต.บางระกำ จ.นครปฐม อบต.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น อบต.นามะเฟือง จ.หนองบัวลำภู**

ถือว่าเป็นความโชคดี และโอกาสของผมนี่แหละ ที่เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของ **กระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน** ร่วมถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะในระดับ อบต. ภายใต้กรอบการพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา นอกจากนั้นร่วมผลักดันกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะของ อบต. และเครือข่าย เน้น “การมีส่วนร่วม” โดยใช้ **การจัดการความรู้ (Knowledge management)** เป็นเครื่องมือ

### กระบวนการช่วงหีสะคริม ที่เราได้เห็นกระบวนการเดินทางของนโยบายสาธารณะที่แตกต่างของแต่ละ อบต. ซึ่งล้วนแล้วแต่น่าสนใจ

ถามว่า **เราจะได้อะไรบ้างจากการเข้าไปเรียนรู้ร่วมกับชุมชน?** สิ่งที่ได้แน่ๆ คือ บทเรียนเด่นกระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล(เป้าหมาย) ว่าเขามีอะไรบ้างที่น่าสนใจ หากเป็น นวัตกรรมระดับชุมชนที่มีผลกระทบต่อคนในสังคมโดยรวม บทเรียนเหล่านั้นจะถูกนำมาแลกเปลี่ยนกับเครือข่ายอีกครั้งหนึ่ง สิ่งหนึ่งที่ผมอยากเรียนรู้มากที่สุดคือ “**กระบวนการ**” ที่ได้มาซึ่งนโยบายสาธารณะ

เขาได้มาได้อย่างไร และนโยบายนั้นเป็นนโยบายที่ตอบโจทย์ของสังคมนั้นๆ ได้หรือ หากตอบโจทย์การพัฒนาได้ แล้วได้อย่างไร มีปัญหาหรือไม่ มีปัญหาแล้วหาทางออกอย่างไร

...มีคำถามมากมายที่ผมตั้งไว้ในใจก่อนลงพื้นที่

กระบวนการทำงานของเรามี ๕ ขั้นตอน ดังนี้ครับ

**ขั้นตอนที่ ๑** แบบประเมินตนเองของ อบต. จากทีมงานที่ลงตัว เริ่มแรกทำงาน ทางทีมงานได้นั่งหารือกันในประเด็นแรกว่า “เราจะเข้าถึงข้อมูลได้อย่างไร” ต่างคนต่างระดมความเห็นในการเข้าถึงข้อมูล สิ่งที่ย้ำและสามารถทำได้เลยจากที่เราไม่มีข้อมูลใดๆ ในมือ นอกจากชื่อ อบต. คือใช้ “**แบบประเมินตนเอง (Self Assessment)**” ของ

อบต. เป้าหมาย ส่งให้ อบต.กรอกข้อมูลแล้วส่งกลับ คาดว่าข้อมูลที่ได้ เราน่าจะพอมองเห็นภาพและวางแผนในการเก็บข้อมูลเชิงลึกได้ชัดเจนมากที่สุด...

**ขั้นตอนที่ ๒** ค้นหาคำสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (Human mapping) จากแบบประเมินตนเอง ไปสู่การลงพื้นที่ ค้นหาคำสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ว่ามีใครบ้างเขาเหล่านั้นทำงานอะไร มีบทบาทอย่างไร เราเรียกว่า Human mapping ได้ “**คนทำงานจริง**” ที่เราจะถอด “**ความรู้จากการปฏิบัติ**” (tacit knowledge) และ “**กระบวนการคิด**” ของคนทำงานจริงเหล่านั้น

**ขั้นตอนที่ ๓** ถอดบทเรียน เมื่อได้ข้อมูลทั้งบริบท และคนทำงานจริงๆ ตาม human mapping กระบวนการต่อไปเป็นการถอดบทเรียนประเด็น “**นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ**” แต่ละ อบต. กระบวนการช่วงนี้ละครับ ที่เราได้เห็นกระบวนการเดินทางของนโยบายสาธารณะที่แตกต่างของแต่ละ อบต. ซึ่งล้วนแล้วแต่น่าสนใจ บางแห่งทำฉบับเต็ม บางแห่งทำฉบับย่อ บางแห่งก็แหวกกรอบเดิม แต่สิ่งที่ประเมินสะท้อนกลับว่า ไม่ว่าเส้นทางนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะได้อะไร? ผลที่ได้ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ **สันติภาพ (ความสงบสุข), ที่อยู่อาศัย, การศึกษา, อาหาร, รายได้, ระบบนิเวศน์และสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง, ทรัพยากรที่ยั่งยืน, ความเป็นธรรมและเท่าเทียมกันในสังคม** เรียกได้ว่า ให้ความสำคัญของคุณค่าและมิติต่างๆ อย่างสมดุล มุ่งเน้นที่การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายอย่างกว้างขวาง จนเกิดเป็น **ความเข้าใจร่วมกันของสังคม (social understanding)** เป็น **คุณค่าของสังคม (social value)** และ **เป็นการปฏิบัติโดยสังคม (Social practice)**

**ขั้นตอนที่ ๔** จัดกลุ่มถอดบทเรียนรวมทั้งประเทศ

**ขั้นตอนที่ ๕** สังเคราะห์ สรุปบทเรียนรวม

โดยภาพรวมของงานที่เราทุ่มเทกันทำงานอย่างเข้มข้นของทีมงาน เราคาดหวัง “**ต้นแบบเรียนรู้**” สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลอื่นในประเทศไทย ได้ศึกษาถึงความเหมาะสมและสามารถเรียนรู้ ประยุกต์นำมาใช้ในท้องถิ่นชุมชนของตนเอง รวมไปถึงนำไปศึกษา ปรับปรุง และส่งเสริมกระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของประเทศไทย

เรามีพื้นที่ที่มีความพร้อมอยู่แล้ว เพียงแต่พวกเราเป็น “**นักเรียน**” เข้าไปเรียนรู้ มองในระนาบเดียวกันกับ ผู้ปฏิบัติ วิเคราะห์ สังเคราะห์ บูรณาการความคิดจากบริบทต่างๆ เพื่อตอบใจคำถามใหญ่ถึง “**ที่มาและที่ไป**”

**ถอดบทเรียนเพื่อเป็นบทเรียนสำหรับ การขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สังคมแห่งสุขภาวะ ร่วมกัน**



# กะเทาะสารัตถะ ‘สัจจะออมทรัพย์’

ทุกวันนี้บรรดาเศรษฐี ซึ่งยึดคิดว่าเครดิตดี ต้องมีหนี้ มีหนี้เท่ากับมีเครดิต ต่างทุกข์จากหนี้ท่วมเงินผิด เศรษฐีฝรั่งเศส ญี่ปุ่น ไทยทยอยเจ็บตัวถ้วนหน้า อีฉา ทาน์ ทุกข์ โลก ความเป็นหนี้ เป็นทุกข์ในโลก พุทธศาสนิกชนที่ยังคงอธิบายทุกข์ของผู้คนตั้ง แต่ครั้งพุทธกาลจนถึงวันนี้ กว่าสองพันห้าร้อยปีก็ยังไม่พ้นเรื่องเดิม

หน่วยงานราชการและผู้ปรารถนาดีต่างส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้คนรู้จักออมเงินเดือนๆ แต่การรวมตัวกันเพื่อการออมนั้น มักไม่ยั่งยืน มักมีอันล้มเลิกไปเพราะยอดผู้ขอมมากกว่าผู้ออม หลายคนบ่นว่าผู้เอาไปใช้จ่ายจนกว่าจะได้ออมได้เงินมากและสะดวกกว่าชาวบ้านจะรวมกันปล่อยกู้ดอกเบี้ยต่ำ

กว่ายี่สิบปีเต็มๆ ที่ พระสุบิน ปณิโต ท่านส่งเสริมให้ญาติโยม **วัดไร่ล้าม จังหวัดตราด** รวมกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ สมาชิกส่งเงินออมสมาชิกออมทุกเดือนตามที่ประกาศสัจจะไว้ เป็นจำนวน ๑๐ บาท ๒๐ บาทก็แล้วแต่กำลังของผู้ออม

ตอนก่อตั้ง พระสุบินเล่าว่า ชาวบ้านว่าเอาอีกแล้ว กลุ่มออมทรัพย์เดิมก็เพิ่งล้มไปยังไม่

ไม่ได้เงินคืนเลย ท่านจึงแจงเหตุว่าเงินเป็น ที่มาของโลภะจริต การสะสมกองทุนให้มีเงินมากๆ นั้นไม่ใช่เป้าหมาย แต่การออมแบบสัจจะทำให้สมาชิกพบปะกันสม่ำเสมอ สมาชิกเกื้อกูลช่วยเหลือกัน ออมกันเอง กู้กันเอง เงินทองก็ไม่ไหลออกนอกหมู่บ้าน สมาชิกกลุ่มแรก มีราว ๗๐ คน ออมเดือนละ ๑๐ บาท พอครบแก่ฐานะชาวบ้าน ครั้งจะนำเงินสิบบาทไปฝากธนาคาร ก็คงเป็นเป้าสายตาของพนักงาน และธนาคารคงไม่รับฝากเงินน้อยขนาดนี้

พระสุบินต้องการฝึกให้ชาวบ้านมีวินัย หากใครคิดจะฝากครั้งเดียวที่หลายร้อยหลายพัน ท่านว่าผิดกติกา เพราะต้องการให้เดือนหนึ่งญาติโยมมาพบกันครั้งหนึ่ง ใครมีปัญหาสารทุกข์สุกดิบอะไร ปัญหาของหมู่บ้านว่ามีอะไร ใครเจ็บไข้จะได้รู้กัน การออมสมาชิกออมบั้งชีพุทธกรรมของผู้คน เพราะผู้ที่บงกพร่องในการออมไม่มา หรือฝากช้ากว่าที่กำหนด จะถือว่าไม่มีสัจจะ และโดนปรับ ผู้มีสัจจะออมทุกเดือนของผู้ได้ทันที โดยมีหนังสือสัญญา มีคนค้าประกัน และอยู่ในการดูแลของกรรมการกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ ที่ทำหน้าที่ที่ปล่อยกู้โดยใช้สัจจะ ความเชื่อถือกันเอง

คณะกรรมการกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ที่ชาวบ้านเลือกตั้งกันมานั้น ให้มีวาระเพียงปีเดียว ห้ามผูกขาด แต่ถ้ากรรมการประพฤติ ตนตื ก็สามารถถูกเลือกเข้ามาใหม่ได้ ซึ่งหลักการข้อนี้เป็นการให้กลไกทางสังคมในชุมชนเองเป็นตัวตรวจสอบ สอดคล้องกับหลักการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ที่อำนาจการบริหารตัดสินใจต้องเป็นของชุมชน มีไว้แค่เพื่อชุมชนเพียงประการเดียว

เงินอันเป็นที่มาของความอยากได้อยากมี จึงกลายเป็นเครื่องมือการสร้างคน ตั้งแต่ครอบครัวสมาชิกต่างรู้จักออม ระดับชุมชน ที่เมื่อเกิดดอกผลกำไรก็นำกำไรมาจัดเป็นสวัสดิการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาในโรงพยาบาล เป็นทุนการศึกษา ฯลฯ และระหว่างชุมชน คือมีการให้กลุ่มออมทรัพย์ชุมชนอื่นกู้

จาก พ.ศ.๒๕๓๓ สมาชิก ๗๐ คน รวมเงินออมเดือนแรกไม่ถึงพันบาท จนถึงปัจจุบันนี้ช่วยสัจจะออมทรัพย์ได้ขยายออกไปถึง ๑๖๕ กลุ่ม มีจำนวนสมาชิกกว่าแปดหมื่น



คน มีเงินหมุนเวียนไม่ต่ำกว่า ๔๐๐ ล้านบาท ทุกวันนี้สมาชิกกลุ่มก่อนจังหวัด มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีแหล่งเงินทุน มีเงินสะสมของตนเองเพิ่มขึ้นทุกเดือน มีเงินปันผลในอัตราที่สูงกว่าดอกเบี้ยธนาคาร และยังมีส่วนสวัสดิการคุ้มครองตัวเอง กลุ่มคนที่พระสุบินได้สร้าง ต่างร่วมเป็นแกนเคลื่อนสังคมตราดสู่สังคมที่มีน้ำใจต่อกัน และร่วมสานนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพผ่านเวทีสมัชชาเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็นอย่างต่อเนื่อง

*“อย่าหมิ่นเงินน้อย อย่าอนคดยุค ลองดูสิ่งที่เขาพาไปแต่ละสัปดาห์ที่ละน้อยๆ และมากมาย เข้า ก็ได้นำฝั่งเป็นขวดเป็นโหล ถ้าคุณเริ่มดูถูกเงิน ๑๐ บาทแล้ว บ้านคุณจะไม่ได้ออมทรัพย์”*

**ท่านผู้อ่านโปรดรับพรจากพระสุบินด้วยนะครับ**

## เครือข่ายเมืองดอกบัวขับเคลื่อนประเด็น สู่ ‘สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ’

แะมา **คุษ**

>> กาญจนา ทองทั่ว

วันนั้นบรรยากาศบนชั้นสาม ห้องประชุมของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี คลาคล่ำไปด้วยผู้คนเสียงทักทายพูดคุยกันในระยะต่างๆ ที่กำลังจะมีการหาข้อเสนอของ ๙ ประเด็นหลักของจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งผ่านการคัดกรองของ คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่ร่วมกันพิจารณาว่ามีประเด็นใดบ้าง

โดยยึดหลักต้องสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่จังหวัด และประเด็นที่กำลังดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพที่จังหวัดอุบลราชธานี

ครั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่มี นพ.วุฒิไกร มุ่งหมาย เป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับมูลนิธิประชาชนสังคม ที่ชวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเด็นต่างๆ มาร่วมพูดคุย โดยความคิดเห็นทั้งหมดจะนำเข้า

สู่วาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ในเดือนธันวาคม ๒๕๕๑ ท่านรองผู้ว่าราชการจังหวัด **วิโรฒ มีแก้ว** ให้เกียรติมาเป็นประธานในการเปิดเวทีพิจารณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างข้อเสนอต่อสมัชชาสุขภาพ โดยกล่าวว่า

*“การแก้ไขปัญหาสุขภาพในอดีตเป็นเรื่องของสาธารณสุข แต่ปัจจุบันสุขภาพไม่ได้หมายถึงร่างกายอย่างเดียว แต่หมายถึงสุขภาพ ๔ มิติ ซึ่งเป็นเรื่องของประชาชนทุกคนที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วม”*

การพูดคุยกันในกลุ่มได้นำมาสู่ข้อสรุปของผู้เข้าร่วมพูดคุยในประเด็น **แนวทางสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน** ว่า

*“พวกเราน่าจะนัดมาพูดคุยกันเพื่อหาแนวทางในการทำงานร่วมกัน จัดตั้งเป็นศูนย์ประสานงานสื่อสร้างสรรค์ สุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัวจังหวัดอุบลราชธานีนะ”*

เกือบ ๕ โมงเย็น เสียงพูดคุยในแต่ละกลุ่มจึงค่อยๆ เงียบลงเมื่อได้ข้อสรุปในทั้ง ๙ ประเด็น ออกมาอ่านเพิ่มเติมกันจนเป็นที่พอใจและคัดเลือกรายงานที่จะเข้าไปติดตามร่างข้อเสนอประเด็นต่างๆ พวกเขาหวังเป็นอย่างยิ่งที่จะเห็นการเข้ามามีส่วนร่วมของคนทุกภาคส่วน ในการกำหนดทิศทางและร่วมกันขับเคลื่อนสุขภาพของคณะในประเทศ

**เพื่อนำไปสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มีประชาชนเป็นผู้ร่วมกันกำหนดกับภาครัฐอย่างสมานฉันท์**

• “แะมาคุษ” เปิดรับต้นฉบับจากทุกท่านเพื่อร่วมรายงานความเคลื่อนไหวจากชุมชนสู่เพื่อนภาคีปฏิรูประบบสุขภาพ โดยส่งต้นฉบับผ่านทางอีเมลที่ [palinee@nationalhealth.or.th](mailto:palinee@nationalhealth.or.th)

## มอง “วันฟ้าใหม่” ในสายตาประธาน คสช.

ออกไป มีส่วนทำให้ที่ผ่านมาเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพกลายเป็น “วาระของสื่อมวลชน” (Media agenda) ได้ในระดับหนึ่ง

**กระบวนการของวาระทั้งสามนี้มีความเป็นพลวัต และมีปฏิภริยาสะท้อนตอบกันไปมา และส่งผลด้านหนึ่งต่อ**

**การขับเคลื่อนวาระทางนโยบาย (Policy agenda) ในหลายรูปแบบต่างกรรมต่างวาระ**

ขณะเดียวกันกิจกรรมที่เป็นไปเพื่อชี้แนะและผลักดันนโยบายโดยตรง (direct action tactics) ที่มีหลายรูปแบบ เช่น การนำเสนอประเด็นในการประชุมของผู้บริหาร

การจัดประชุมวิชาการ การประสานงานขอรับความคิดเห็น การเข้าพบเพื่อหารือและชี้แจง รวมทั้งการใช้พลังประชาชนเข้ามาช่วยสร้างหลักฐานสนับสนุนแนวทางที่ต้องการผลักดัน (mobilize public support) เช่น การจัดวิ่งรณรงค์รวบรวมรายชื่อประชาชนผู้สนับสนุน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ยื่นต่อประธานรัฐสภา เป็นต้น

นอกจากนี้ การจัดสัมมนาสุขภาพ ก็เป็นส่วนสำคัญในการสร้างวาระประชาชน และเชื่อมต่อไปถึงภาคนโยบาย โดยการนำเอาประเด็นต่างๆ มาถกแถลงในเวที ซึ่งมีการทำงานงานวิชาการมาก่อนล่วงหน้าเพื่อสนับสนุนประเด็นนั้นๆ

**“ฝันร่วม” พลังแห่งความอดทน**  
จุดคานงัดที่สำคัญอยู่ที่การระดมตัวแทนประชาชนเข้ามาร่วมเวที โดยไม่มีการเกาะเกี่ยวผู้มีอำนาจตัดสินใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะ ทั้งในระดับชุมชนท้องถิ่น จังหวัด และระดับประเทศ เข้าเป็นส่วนหนึ่งอย่างสม่ำเสมอ อันนำมาสู่การแลกเปลี่ยนแนวคิดร่วมกันอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ถือเป็นโอกาสในการทำความเข้าใจกับเนื้อหาแนวทาง และประเด็นการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติกับผู้ที่มีบทบาทด้านการเมือง โดยไม่เลือกฝักฝ่าย

นายอินดีที่ประธาน คสช. คนปัจจุบัน ให้ความสนใจและร่วมในเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพมายาวนานนับสิบปี ตั้งแต่ครั้งที่คุณชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรี โดยในขณะนั้น คุณอภิสิทธิ์เป็นเลขาธิการฯ และหลังจากนั้นยังเข้าร่วมกิจกรรมด้านนี้อย่างสม่ำเสมอและให้ความสนใจอย่างจริงจัง รวมทั้ง ในเวทีสัมมนาสุขภาพแห่งชาติประจำปี พ.ศ.๒๕๕๙ ว่าด้วยความอยู่เย็นเป็นสุข และเศรษฐกิจพอเพียง จึงมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนและพิจารณาแนวนโยบายด้านการปฏิรูประบบสุขภาพร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง

ด้วยกระบวนการสอดประสานกันระหว่างการเคลื่อนไหวทางสังคม สื่อมวลชน และภาคการเมืองเช่นนี้ ทำให้ภาพฝันถึงระบบสุขภาพใหม่ บนพื้นฐานของสังคม “สุขภาพะ” กลายเป็นหนึ่งใน “ความฝันใหญ่” ที่คนไทยจำนวนมากมีร่วมกันโดยไม่ถูกแบ่งแยกด้วยสถานะและบทบาท

ฐานประสบการณ์ และการเล็งเห็นประโยชน์ต่างแง่มุม จากบทบาทที่แตกต่าง กลับกลายเป็น “โอกาส” แห่งการสร้างเปลี่ยนแปลงในเรื่องใหญ่ระดับชาติให้ประสบความสำเร็จ

เพราะต่างมี “ภาพฝัน” ร่วมกัน

### คำต่อคำ จาก “ร้อยฝัน วันฟ้าใหม่” ว่าด้วยหลักการปฏิรูประบบสุขภาพไทย

#### คนไทยต้องสุขภาพดี

ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ และความไม่มีโรคนั้นสร้างได้ ไม่ใช่เรื่องของโชคชะตา

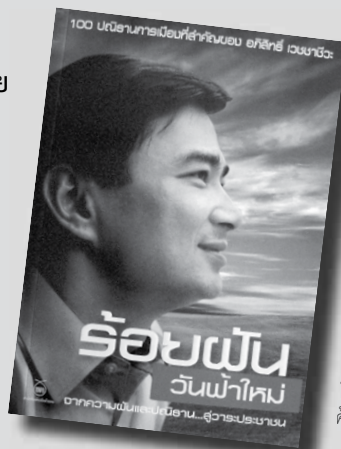
รัฐมีหน้าที่พื้นฐานที่ต้องมีนโยบายสาธารณะด้านการดูแลสุขภาพของคน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกันโดยไม่รอให้ป่วยค่อยไปรักษา ต้องมีการปฏิรูประบบสาธารณสุข ทำให้คนไทยเข้าถึงสิทธิอันพึงมีพึงได้ตามกฎหมายสุขภาพแห่งชาติที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ด้านสุขภาพ

#### สุขภาพของคนต้องมาก่อน

ระบบการดูแลสุขภาพไม่ใช่แค่เรื่องของโรคและการรักษาโรคเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับครอบคลุมไปถึงเรื่องจิตใจ ครอบครัว ชุมชน เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม...หากมีปัญหาในเชิงนโยบายสาธารณะ ที่จะต้องเลือกระหว่างผลตอบแทนทางเศรษฐกิจกับมีผลเสียร้ายแรงต่อสุขภาพของคน เราก็จะต้องเลือกรักษาสุขภาพของคนเอาไว้ก่อน...นโยบายสาธารณะจะต้องไม่บั่นทอนทำลายสุขภาพแล้ว ยังจะต้องมีนโยบายสาธารณะที่เป็นการส่งเสริมการสร้างสุขภาพอีกด้วย ไม่ใช่รอให้ป่วยแล้วจึงมาซ่อมสุขภาพ แต่ต้องป้องกันมิให้ประชาชนเจ็บป่วย ล้มตาย หรือพิการโดยไม่จำเป็น

#### ระบบสุขภาพภาคประชาชน

ที่ทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและได้รับการส่งเสริมให้สามารถบริหารจัดการเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วยตนเอง ตั้งแต่การดูแลรักษาตนเอง การดูแลในครอบครัว การดูแลในชุมชน...ต้องคำนึงถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ คุณค่าของการแพทย์ดั้งเดิม เช่น การแพทย์แผนโบราณ



เกสิทธิ์กรมแผนไทย สมุนไพร ฯลฯ เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกที่หลากหลาย โกลัด้วพร้อมๆ กับมีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีความเข้มแข็ง

#### แพทย์ของชนบท

รัฐจะต้องสนับสนุนการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ในชนบท โดยสนับสนุนให้ท้องถิ่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการวางแผนการผลิตเพื่อให้ได้กำลังคนมาทำงานด้านการสาธารณสุขในท้องถิ่น

#### คุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย

ต้องมีมาตรการส่งเสริม สนับสนุนทั้งในส่วนของผู้รับบริการสาธารณสุข โดยการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนให้รับรู้ประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง รักษาสิทธิของผู้ป่วย แก้ปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และมีระบบกำกับดูแล สร้างมาตรการจริงจังสร้างระบบสนับสนุน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้อย่างดีที่สุดใน

#### ตายได้อย่างสงบ

คนไทยควรจะมีสิทธิที่จะเลือกตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในบั้นปลายของชีวิตโดยไม่ถูกยึดชีวิตหรือถูกแทรกแซงการตายเกินความจำเป็นและไม่ให้เป็นภาระในทุกระดับ โดยให้มีสิทธิแสดงความจำนงล่วงหน้า

### STICK IN THE CITY โดย “ป๊อ”





## เล่าให้ลึก

>> นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

# “ดีพโทรต”

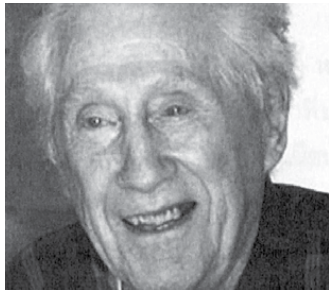
คอลัมน์นี้ชื่อว่า “เล่าให้ลึก” จึงขอประเดิมด้วยเรื่องที่เกี่ยวข้องและเนื้อหาคือเรื่องของ **“ดีพโทรต” (Deep Throat)** ซึ่งเป็นเรื่องโด่งดังในประวัติศาสตร์การเมืองอเมริกันเมื่อกว่าสามทศวรรษมาแล้ว

“ดีพโทรต” เป็นฉายาของบุรุษลึกลับซึ่งเป็นผู้ให้เบาะแสและชี้หน้า **บ็อบ วู้ดเวิร์ด** นักข่าวหนุ่มหัวเห็ดแห่งหนังสือพิมพ์ เดอะวอชิงตันโพสต์ ผู้ทำข่าว **กรณีวอเตอร์เกต** ร่วมกับนักข่าวหนุ่มคู่วัยอ่อนกว่าหนึ่งปีคือ **คาร์ล เบิร์นสไตน์** จนมีส่วนสำคัญทำให้ประธานาธิบดีนิกสันถูกรัฐสภาตั้งกรรมการสอบสวนเพื่อถอดถอน (Impeachment) และต้องลาออกจากตำแหน่งไปในที่สุด ทั้งๆ ที่ขณะการเลือกตั้งเป็นประธานาธิบดีสมัยที่สองมาด้วยคะแนนเสียงท่วมท้น นับเป็นประธานาธิบดีคนแรกและคนเดียวของสหรัฐที่ต้องลาออกจากตำแหน่ง

คดีนี้เริ่มต้นจากการจับกุมบุคคลกลุ่มหนึ่งที่ลักลอบเข้าไปในอาคารวอเตอร์เกตในกรุงวอชิงตัน ดี.ซี. ซึ่งเป็นสถานที่สำหรับจัดประชุมใหญ่ในการรณรงค์หาเสียงเลือกตั้งของพรรคเดโมแครต ปรากฏว่าบุคคลกลุ่มนี้เป็นเจ้าหน้าที่ของซีไอเอ ซึ่งเข้าไปปฏิบัติการลับคือติดตั้งเครื่องดักฟังการประชุมของพรรคคู่แข่งของผู้นำประเทศในที่สุดถูกสาวไปจนถึงตัวประธานาธิบดีซึ่งมีความพยายามทำผิดซ้ำสองคือขัดขวางกระบวนการสืบสวนสอบสวน และทำลายหลักฐานสำคัญคือการทำลายเอกสารสำคัญของการสนทนาลับระหว่างประธานาธิบดีกับคนใกล้ชิด

การกักตุนเรื่องนี้กระทำอย่างต่อเนื่องกว่าสองปีว่านักสืบจะ “จนตรอก” และยอมลาออก บ็อบ วู้ดเวิร์ด สรุปเรื่องนี้ว่า หากปราศจาก “ดีพโทรต” และ “ปราศจากคนอื่นอีกมากที่ให้ข้อมูลอย่างลับๆ ปราศจากอัยการ ผู้พิพากษาชิริก้า สภาสูงและสภาล่าง คงจะไม่มีวันได้ยินหรือเข้าถึงเทปลับของนักสืบที่บันทึกเรื่องราวและเหตุการณ์ที่เจาะลึกเข้าไปในคดียอเตอร์เกต”

บ็อบ วู้ดเวิร์ด ยึดถือจรรยาบรรณอย่างเคร่งครัดไม่ยอมเปิดเผยแหล่งข่าวสำคัญ



มาร์ค เฟลท์ ในวัยหนุ่ม และ เมื่ออายุ ๘๖

ของเขาว่า “ดีพโทรต” คือใคร ทำให้เกิดการวิเคราะห์คาดเดากันต่าง ๆ นานา ทำเป็นหนังสือและวิทยานิพนธ์ออกมานับสิบเล่ม จนกระทั่ง ๓๓ ปีต่อมา เจ้าตัว “ดีพโทรต” ซึ่งอยู่ในวัยชรา อายุถึง ๘๘ ปี และมีอาการความจำเสื่อมแล้ว เป็นผู้เปิดเผยตนเอง โลกจึงได้รู้ว่า “ดีพโทรต” คือ **มาร์ค เฟลท์ (Mark Felt)** ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งรองผู้บัญชาการ เอฟ บี ไอ ของสหรัฐ ซึ่งบ็อบ วู้ดเวิร์ด ยืนยันเรื่องนี้ด้วยการเขียนหนังสือออกมาเล่มหนึ่งชื่อ **The Secret Man : The Story of Watergate’s Deep Throat** แปลเป็นไทยแล้วโดย โรจนา นาเจริญ ตั้งชื่อว่า **ดีพโทรต บุรุษแห่งวอเตอร์เกต**

“ดีพโทรต” เป็นชื่อฉายาที่ โฮเวิร์ด ไชมอนส์ บรรณาธิการบริหารของหนังสือพิมพ์ เดอะวอชิงตัน โพสต์ เป็นคนตั้งให้ ตามชื่อหนังสือที่โด่งดังมากในยุคนั้น นำแสดงโดย ลินดา เลิฟเลส หรือชื่อจริงคือ ลินดา บอร์แมน เป็นเรื่องราวของหญิงประหลาดที่มีปมกระสันอยู่ “ลึกลงไปถึงคอคอยล์” (Deep Throat) จะถึงจุดสุดยอดเมื่อทำ “โอบธุรกามา” (oral Sex) ให้แก่ชายที่มีอวัยวะเพศยาวจนเข้าไปถึงปมกระสันในคอคอยล์ของเธอ

โฮเวิร์ด ไชมอนส์ เลือกชื่อนี้ เพราะงานชิ้นนั้นของบ็อบ วู้ดเวิร์ดที่กระทำกับแหล่งข่าวรายนี้ “เป็นไปในลักษณะเจาะลึกเบื้องหลังของเหตุการณ์ (deep background) ซึ่งในวงการหนังสือพิมพ์หมายถึง นำข้อมูลไปรายงานเป็นข่าวได้ แต่ระบุหรือเปิดเผยแหล่งข่าวไม่ได้”

## แฉหน้า

นายชนะเว็บบ

ชนะเว็บบ มาบอกเล่าข่าวคราว เอ๊ย !! ข่าวคราวความเคลื่อนไหวมีอะไรน่าสนใจ ☺ วันที่ ๓-๔ พฤษภาคมนี้ แคนภาคีที่ร่วมทำวมทำยจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพภาคพื้นมาช้านานจะมาช่วยกันจัด “ประชุมจัดการความรู้เพื่อพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่” ที่โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต การจัดสมัชชาสุขภาพแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน การพบปะกันครั้งนี้ทำให้แต่ละจังหวัดได้ทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันเอง และดึงความรู้สำคัญเพื่อนำไปใช้ในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่อีกหลายแห่ง เอ้า !! จังหวัดไหนมีอะไรดี ๆ งานนี้ได้มาแบ่งปันกัน ☺ ใครอยากตายดี ยกมือขึ้น ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้สิทธิเราทุกคนเลือกตายได้ ตามมาตรา ๑๒ ระบุให้ทุกคนสามารถเขียนหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขไว้ก่อนที่จะถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และเมื่อเราเขียนแล้วบุคลากรทางการแพทย์ และญาติจะต้องปฏิบัติตามให้ตรงตามเจตนารมณ์ ดังนั้นแนวปฏิบัติสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องควรเป็นอย่างไร การเขียนหนังสือแสดงเจตนา หน้าตาเป็นอย่างไร และอีกมากมายหลายคำถามที่ต้องการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องช่วยกันให้ความคิด ความเห็น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงร่วมกับศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และเครือข่ายพุทธิกา เปิดเวทีรับฟังความเห็น “การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” และ “แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายเพื่อการจากไปอย่างสงบ” เวทีแรกเริ่มวันที่ ๖ พฤษภาคมนี้ ที่สงขลา เวทีที่สอง วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ที่ขอนแก่น เวทีถัดไปวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ที่ กทม. ฉบับหน้าจะนำบรรยายภาคและข้อเสนอจากเวทีมาเล่าสู่กันฟังครับ ☺ ภาค เครือข่ายได้มีการระดมอะไร ที่ต้องการบอกกล่าวเพื่อน ๆ ส่งมาหาชนะเว็บบได้เสมอ ยินดีให้บริการลงให้ฟรี ที่ nationalhealth@nationalhealth.or.th ☺ ลาไปก่อน เว็บบ...

## สานสัมพันธ์

อุ๊ก็ ทำอ็ู

• “**สานพลัง สร้างสุขภาพ**” เป็นคำขวัญที่เรา ๆ ท่าน ๆ คู่กันเคยกันดี รวมถึงคำขวัญแบบว่า “**สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องร่วมสร้าง**” ที่มีนัยยะที่ให้เราเข้าใจว่า เรื่องของสุขภาพนั้น ไม่สามารถสร้างได้ด้วยใครคนใดคนหนึ่ง อีกนัยหนึ่งคือเรื่องนี้ไม่มีอิศวินมีข้าว และเราคงไม่ฝากความหวังไว้ที่ใครคนใดคนหนึ่ง ทุกคนคนต่างหากที่จะเข้ามามีส่วนร่วม หรือ “สานพลัง” เพื่อให้เกิดสุขภาพอย่างยั่งยืน ตั้งแต่ระดับปัจเจกครอบครัว ชุมชน สังคม และระดับชาติ

• พลังของภาคส่วนต่างๆ ในสังคมไทยมีมากมาย ในทุก ๆ พื้นที่ของประเทศไทยแล้วเรารู้จักพลังเหล่านี้ไหม แน่นอนว่าเราจะต้องรู้จักผู้คนที่มีส่วนในพลังเหล่านั้น โดยการ “**สานสัมพันธ์**”

• เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒ ในการประชุมคสช. ๗พบฯ ท่านนายกรัฐมนตรี **นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ** ได้มาเป็นประธานการประชุมเอง ในงานเดียวกันนี้ ก็มีการถกแถลงหลายท่านได้แสดงวิสัยทัศน์ที่เป็นจุดยืนของทั้งที่เข้ามาเป็นแกนกลางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในฐานะ คสช. ต่อประเด็นต่างๆ

• **คุณศิริณา ปวงไพโรพวิทยา** กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นนักธุรกิจ ที่ได้ยึดถึงความรับผิดชอบของธุรกิจต่อสังคม โดย

เฉพาะด้านสิ่งแวดล้อม ในระหว่างการประชุมภาครณิมาพบตาพูด **อาจารย์สุรพงษ์ พรหมเท้า** ได้หยิบยกเอาหนังสือ “ร้อยฝันพันฟ้าใหม่” ของท่านนายเอก มาประกอบการตอบยั้งถึงแนวทางการนำพาประเทศไปสู่อารยะบนพื้นฐานของการให้ความสำคัญแก่ความอยู่เย็นเป็นสุขของประชาชน มากกว่าการนำการพัฒนาด้วยเงินตราซึ่งเป็นมายา นอกจากนี้ **คุณครูสุรินทร์ กิจนิตยชัย** ได้สนับสนุนธรรมนูญสุขภาพในประเด็นของความพอเพียงด้านงบประมาณที่รัฐพึงจะสนับสนุนการผลักดันนโยบายสาธารณะที่จะเป็นผลเสียเนื่องจากธรรมนูญฉบับนี้ ว่ามีใช้หมายความว่ารัฐจะต้องสนับสนุนอย่างมีจำกัด

• วันต่อมา ได้ไปร่วมกิจกรรมจัดกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดพะเยา ก็ได้พบกับภาคีที่หลากหลายจริงๆ โดยมี “**พี่จุก**” **วัชรินทร์ เตมียบุตร** เป็นผู้ประสานงาน งานนี้ได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับ **คุณหม่ออารีย์ ต้นบวรจจน** พ.ส.จ. และ **คุณหม่อไพบุลย์ ธนเกียรติ-สกุล** ผู้เชี่ยวชาญ ได้ทราบถึงประเด็นสุขภาพที่เป็นวาระด้านสาธารณสุขของจังหวัด จึงได้ทราบว่าจังหวัดพะเยามีวิสัยทัศน์ “พะเยาเมืองแห่งสุขภาพ” ซึ่งน่าสนใจมาก

• **เชื่อว่าภาคีสมัชชาสุขภาพทุกภาคส่วนของจังหวัดจะมาร่วมกันขยายว่าจะมีหนทางใดที่นำไปสู่วิสัยทัศน์นั้นได้ไม่ยาก**

# จาก “วันนั้น” สู่ “วันนี้”



ปี ๒๕๔๓ มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เป็นกลไกทำงานเชื่อมโยงทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาร่วมกันขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพด้วยการวางเป้าหมายจัดทำ **พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ** เพื่อใช้เป็นเครื่องมือปฏิรูประบบสุขภาพในระยะยาว

มีนาคม ๒๕๔๓ สปรส.จัดทำเอกสาร



ฉบับปฐมฤกษ์ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารทางสังคม

หน้าปกเวทีปฏิรูปยุคแรก ได้คุณทิววัฒน์ ภัทรกุลวณิชย์ (หมอ) เขียนภาพประกอบให้

ภาพปกฉบับที่ ๓ (ดังภาพ) สื่อถึงการรวมพลังสร้างสรรค์สุขภาพที่ไม่ต้องอธิบายด้วยตัวหนังสือใดๆ

วันนี้เรามี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ แล้วการทำงานเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพกำลังเคลื่อนไหวไปข้างหน้าด้วยการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสมาชิกสุขภาพระดับต่างๆ ผ่านการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางของระบบสุขภาพไทย ผ่านการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์และผ่านการดำเนินงานด้วยรูปแบบวิธีการอื่นๆ

เหนือสิ่งอื่นใดของการปฏิรูป คือการชวนกันปรับความคิดใหม่เรื่องสุขภาพว่า **เป็นเรื่องของสุขภาพ** ที่กว้างกว่าการแพทย์และสาธารณสุขแบบเดิมๆ สุขภาพจึงเป็นเรื่องของทุกคนที่ต้องช่วยกันทำ

วันนี้ เวทีปฏิรูปฯ ได้ปรับโฉมใหม่มาเป็น



เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสานพลังเครือข่ายภาคีทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมทำงานด้วยกันอย่างใกล้ชิด เข้มแข็งและมีพลังเพิ่มขึ้น โดยหวังว่าสื่อใหม่นี้จะมีส่วนร่วม ● สานสัมพันธ์เครือข่าย (network relation) ● สื่อสารกันระหว่างเครือข่ายและสังคม (network communication) ● สร้างการมีส่วนร่วม (network participation) และ ● ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างกว้างขวาง (network & social learning)

**ขอเพื่อนเครือข่ายภาคีทั้งหลายได้ร่วมเป็นเจ้าของและร่วมกันใช้ประโยชน์ให้เต็มที่ต่อไปครับ**



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สพท. สำนักงาน:

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

## "ทำให้ตอบ"

"ทำให้ตอบ" ฉบับเวทีปฏิรูปโฉมใหม่ ในชื่อใหม่ "สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ" เอาใจแฟน ๆ ด้วยคำถามไม่ยาก ถามว่า การจัดทำธรรมนูญสุขภาพ กำหนดอยู่ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตราใด?

รู้คำตอบแล้วส่งตรงมาที่ **พลินี เสริมสินสิริ** สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามที่อยู่ด้านล่าง หรือทางอีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th ภายใน ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๒

**สข. มี "กระเป๋าเต็มหัวใจให้สังคม" จำนวน ๒๐ ใบ เตรียมไว้ให้ผู้รับค่าทำทุกท่าน...**

จดหมายข่าว "สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ" รายเดือน เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) **ที่ปรึกษา** ดร.กาญจนา กาญจนสินีทธิ์ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผศ.โชติวัฒน์ ปุณเฑาะว์ นักเขียนกิตติมศักดิ์ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ **บรรณาธิการอำนวยการ** พลินี เสริมสินสิริ **กองบรรณาธิการ** นพ.อุกฤษฏ์ มีสินทางกูร นพ.ชาติรี เจริญศิริ อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา วิสุทธิ์ บุญณะโสภิต นิรัช อัครธรรมากุล สุณีย์ สุขสว่าง ทิพิชา โปษยานนท์ ณนุต มรรพจน์ สมพร เท็งคำ นาดยา แท่นนิล จาริก ไชยรักษ์ สุธิดา วงษ์อนันต์ **รูปเล่ม** วัฒนสินธุ์ สุวรรตยานนท์ **ที่ติดต่อ** สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ สีวามหัท ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๒๓๐๔ แฟกซ์ ๐๒-๕๙๐-๒๓๐๑ อีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th