

สข. เปิดเวทีถกมั่นคงสุขภาพแรงงานนอกระบบ



สข. เปิดเวทีถกแรงงานนอกระบบกับ ความมั่นคงทางสุขภาพ ภาคประชาชนชุมชนสุขภาพ ช่องทางให้เกิดมตินำไปสู่การปฏิบัติ เน้นรัฐร่วมจ่าย ประกันสังคมเช่นเดียวกับแรงงานในระบบ ระบุต้องการนำอนุมามากกว่าบำนาญ พร้อมขอฝาก วันแรงงานปีนี้ขยับค่าแรงขึ้น

เร็วๆ นี้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) ได้ จัดเวทีเสวนาเนื่องในวันแรงงานแห่งชาติ ๑ พฤษภาคม หัวข้อ “แรงงานนอกระบบกับความมั่นคงทางสุขภาพ” ที่สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ โดยมีตัวแทนภาครัฐ อาทิ กระทรวงแรงงาน สำนักงานประกันสังคม สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และภาคประชาชน ภาควิชาการ เข้าร่วมงานกว่า ๕๐ คน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สถานการณ์แรงงานนอกระบบ ซึ่งเป็น ๑ ใน ๑๔ มติที่ได้จากการประชุม

>> อ่านต่อหน้า ๒

เกาะติด คสช.

เกริ่นนำไว้ตั้งแต่ฉบับที่แล้วว่า กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) กำลังจะเริ่มต้น การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งแรกจึงเกิดขึ้นเมื่อวันที่ ๖-๘ เมษายน ๒๕๕๓ โดยได้รับความกรุณาทั้งจาก กรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการบริหาร และกัลยาณมิตร จากฟากฝั่งราชการ สถาบันวิชาการ แกนนำภาคประชาสังคม และแกนสมัชชาสุขภาพ

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติและประธานกรรมการบริหาร เป็นประธาน เกริ่นนำในเวทีเสวนาหลังแลหน้าช่วงค่ำคืนแรก โดยเปิดประเด็นนำคิดว่า สข. นั้นควรจะเป็นองค์กรที่เน้น กระบวนขับเคลื่อน (movement) หรือเน้นการทำงานจัดตั้งเชิงสถาบัน (establishment)

>> อ่านต่อหน้า ๕

ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑๓ เดือน พฤษภาคม ๒๕๕๓
www.nationalhealth.or.th



สข. สานพลัง สร้างสุขภาวะ

สานพลัง

ป ฎิ ร ป ร ะ บ บ ส ข บ ก า พ

มาบตาพุด

บททดสอบความหวังและกำลังใจ

“ถ้าถามว่าผมอยู่กับเรื่องนี้ได้อย่างไร คงต้องบอกว่าผมอยู่กับความหวังครับ”

ในวันที่พบว่ามีการฆาตกรรมชาติในอ่าวไทย พวกเราต่างดีใจกันถ้วนหน้า ...

“ความโชติช่วงชัชวาลได้นำพาประเทศไทยก้าวสู่ยุคพัฒนาอุตสาหกรรมใหม่ โดยมีฐานการผลิตสำคัญอยู่ที่ชุมชนมาบตาพุด ภายใต้แผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก ไม่มีใครคาดคิดว่าเปลวไฟที่สว่างจ้าบนท้องฟ้าในวันนั้น คือจุดเริ่มต้นของการก่อเค้นพายุฝน ที่หลายปีต่อมาได้ค่อยๆ ทวีความรุนแรงโหมทำลายวิถีชีวิตของผู้คนในชุมชนมาบตาพุดและใกล้เคียงมาอย่างต่อเนื่อง จวบจนวันนี้ก็ยังไม่มีการบอกได้ว่าพายุจะสงบลงเมื่อใด และชีวิตท่ามกลางพายุฝนจะสิ้นสุดลงเมื่อไหร่...”

แม้ว่าจะเป็นอุโมงค์ของปัญหาอันยาวไกล แต่ **รังษิ จุยมณี** ก็ใช้ **ความหวัง** เป็นกุญแจดอกสำคัญนำทางเคลื่อนไหวแก้ไข ปัญหาสิ่งแวดล้อมในมาบตาพุดและจังหวัดระยองมาตลอด ๑๗ ปี จนถึงปัจจุบัน และเป็นแรงใจสำคัญที่ทำให้เขาสู้ต่อไป แม้ว่าทางออกของปัญหาเป็นเหมือนแสงสว่างที่ปลายอุโมงค์อันยาวไกลก็ตาม

ปัจจุบัน เขาเป็นประธานฝ่ายสิ่งแวดล้อม ทหารค้าจังหวัดระยอง และกรรมการ การศึกษา สนับสนุน และติดตาม ผลการดำเนินงาน

>> อ่านต่อหน้า ๑๐

รายงานพิเศษ

วัตถุประสงค์ในการทำหนังสือยินยอมรับการรักษา (Consent Form)

หน้า ๕

เมืองไทยหัวใจมนุษย์

ฉายชีวิต “สมพงษ์” เนื่องจากนิล” ผู้พบสุขจากความพอดี

หน้า ๖

เด็กไปไหน

นพ.ชาติเร จเรยุติร สัญญา...ลวงหลอก

หน้า ๙



สช. เปิดเวทีถกมั่นคงสุขภาพแรงงานนอกระบบ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ นอกจากนี้ยังมีข้อมูลจากรายงานสถานการณ์สุขภาพคนไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ รวมทั้งแนวทางในการผลักดันให้แรงงานนอกระบบได้รับการคุ้มครองและสวัสดิการโดยนางศิริมา ปาโรฬารวิทยา รองประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้กล่าวเปิดการเสวนา

ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า แรงงานนอกระบบเป็นแรงงานกลุ่มใหญ่ ซึ่งมีถึง ๒ ใน ๓ ของกำลังแรงงานของไทย และ ๓ ใน ๕ ของแรงงานนอกระบบ ประสบปัญหาเจ็บป่วยจากความไม่ปลอดภัยในการทำงาน อีกทั้งต้องทำงานหนัก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และมีแนวโน้มพบการบาดเจ็บจากการทำงานสูงขึ้น ทั้งนี้แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่อยู่ในภาคการเกษตร การประมง งานบริการ หัตถกรรม และอาชีพที่ต้องใช้แรงงานไม่มีกฎหมายรองรับ ปัญหาของแรงงานนอกระบบ ได้แก่ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ความไม่มั่นคงของอาชีพ รายได้ไม่สม่ำเสมอ ทำงานหนัก และปัญหาสุขภาพจากความไม่ปลอดภัยในการทำงาน

นางพุลทรัพย์ ตูลาพันธุ์ ผู้จัดการมูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ กล่าวว่า ในเรื่องแรงงานนอกระบบ ได้สื่อสารทางสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นเวทีที่ดี ที่นำเรื่องแรงงานนอกระบบเข้ามาพูดถึงและนำเสนอปัญหาจนได้มติ ๔ ข้อ ได้แก่ ๑. ให้ร่วมกันกำหนดคำนิยาม “แรงงานนอกระบบ” ๒. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการพัฒนาบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับแรงงานนอกระบบ ๓. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายจัดการสุขภาพของแรงงานนอกระบบ สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนประกันความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพในชุมชน และ ๔. ติดตามการยกร่างกฎหมาย ๓ ฉบับที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบ

“ในส่วนการแก้ไขกฎหมายอย่างเช่นกฎหมายประกันสังคม อยากให้รัฐบาลช่วยให้กับแรงงานนอกระบบด้วย ทำให้รัฐช่วยให้แรงงานในระบบได้ ทำให้ไม่ร่วมจ่ายให้

กับแรงงานนอกระบบ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญ และในมาตรา ๔๐ แม้จะเปิดขยาย ๕ กรณี แต่ในกรณีบำนาญทางกลุ่มแรงงานนอกระบบอยากให้เป็นการยกเว้นแต่ที่ออกมาเป็นบำนาญ จึงอยากเรียกร้องให้ภาครัฐพิจารณาด้วย นอกจากนี้ในโอกาสวันแรงงาน อยากฝากให้มีการขยับค่าแรงขั้นต่ำของแรงงานในระบบ ซึ่งจะส่งผลให้ส่วนอื่นขยับตามไปด้วย” นางพุลทรัพย์กล่าว

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า หลังจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินำเสนอมติเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ต่อคณะรัฐมนตรีทราบผลและมอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ ซึ่งที่ผ่านมามีการดำเนินการตามมติไปหลายประการ เช่น คำนิยาม “แรงงานนอกระบบ” ที่เสนอให้ยึดของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นหลักเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม กลุ่มแรงงานนอกระบบจากข้อมูลและการสำรวจพบว่า ยังมีทุกข์ภาวะอยู่มาก แม้ว่ารัฐจะช่วยเหลือเมื่อเกิดการเจ็บป่วย แต่ก็ยังทุกข์ ซึ่งทุกฝ่ายต้องช่วยกัน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นเครื่องมือช่วยซึ่งเกิดจากผู้คนจำนวนมากและใช้เวลาบ้าง แต่เป็นเวทีที่เปิดให้ทุกคนเข้ามาทำงานทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และกลุ่มวิชาการ เข้ามาช่วยขับเคลื่อน ซึ่งหลังมีมติสมัชชาแล้ว มีความก้าวหน้าในหลาย

หน่วยงาน และในส่วนร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบคือ ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครอง ส่งเสริม และพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้าน ที่ปัจจุบันผ่านสภาผู้แทนราษฎรไปแล้วอยู่ในขั้นวุฒิสภา ก็อยากจะขอของขั้ววุฒิสภาในวันแรงงานปีนี้ขอให้วุฒิสภาเร่งผ่านร่างกฎหมายดังกล่าว

นางอรพิน วิมลภูษิต ผู้จัดการแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตแรงงานประกอบด้วย ความมั่นคงของรายได้และอาชีพ ความปลอดภัยในการทำงาน และสวัสดิการ โดย สสส. สนับสนุนด้านคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ โดยการเชื่อมโยงกลุ่มต่างๆ ยกตัวอย่างเช่น กลุ่มเกษตรกรที่ใช้ปุ๋ยถึงกลุ่มผลิตปุ๋ยอินทรีย์เข้ามารวมเพื่อเชื่อมโยงการผลิตและการนำไปใช้ หรือกลุ่มทำปลาหนึ่งที่ต้องใช้ขี้เถ้าใส่ปลา ก็ประสานเอากลุ่มผู้สูงอายุมารักษาขณะดังกล่าว เป็นการเชื่อมโยงกลุ่มแรงงานนอกระบบ รวมทั้งยังเชื่อมโยงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

นพ.สนธยา พริงลำภู ที่ปรึกษาการแพทย์สำนักงานประกันสังคม ระบุว่า แรงงานในและนอกระบบ ควรให้มีสิทธิเท่าเทียมกัน มีสิทธิความเป็นมนุษย์เสมอกัน แรงงานในระบบมีเจ็บป่วยจากการทำงานและเจ็บป่วยที่ไม่เกิดจากการทำงาน และมีกองทุนทดแทนเข้ามาช่วย ส่วนแรงงานนอกระบบที่เข้ามา

รับผิดชอบคือหลักประกันสังคมถ้วนหน้า แต่ในเจ็บป่วยจากการทำงานยังไม่มีเจ้าภาพ มีการเสนอกองทุนในหลายระดับ ทั้งท้องถิ่นน่าจะมีเจ้าภาพเข้ามาดำเนินการเรื่องนี้ ดังนั้นเห็นว่าแรงงานนอกระบบยังขาดการรักษาพยาบาลและการตรวจในเรื่องความเสี่ยง การเจ็บป่วยจากการทำงาน จึงน่าจะผลักดันเรื่องนี้ให้เกิดขึ้น

นายณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ อาจารย์ประจำคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า กลุ่มลูกจ้างทำงานภาคเอกชนมีประมาณ ๑๑ ล้านคน และลูกจ้างภาครัฐ ๓ ล้านคน ไม่รวมกลุ่มเกษตรกร อาทิ ลูกจ้างเกษตรกร ลูกจ้างประมง อย่างไรก็ตาม แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตร ปัจจุบันแรงงานในอุตสาหกรรมโดยเฉลี่ยได้ค่าจ้าง ๖,๐๐๐ บาท แต่ค่าครองชีพในเมืองใหญ่ต้อง ๘,๐๐๐ บาท จึงต้องทำงานล่วงเวลาเพื่อเพิ่มรายได้ ทั้งนี้ลูกจ้างแรงงานภาคเกษตร ๓ ล้านคน มีปัญหาในเรื่องสวัสดิการมากที่สุด เพราะไม่มีที่ดินของตัวเอง ภาคธุรกิจถือว่าไม่ใช่เกษตรกร

นายพงศ์ศักดิ์ เปล่งแสง ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน ระบุว่า ปัญหาคำนิยามควรให้สำนักงานประกันสังคมและกระทรวงเพื่อให้นิยามที่ครอบคลุมและตรงกัน และควรมีการผลักดันในเรื่องกฎหมาย ความปลอดภัย และกองทุนของแรงงานนอกระบบให้เป็นรูปธรรม

“เส้นสร้างสุข” โดย หมอ



คณคณปฏิรูป

>> เรื่อง ขนิษฐา แซ่เอี้ยว ภาพ นายแพทย์อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร

คนบ้านเดียวกัน แค้นมองตากันก็เข้าใจอยู่



สมัย รัตนจันทร์ อดีตนายก อบต.ท่าสาย อ.เมือง จ.เชียงราย เป็นแกนนำคนสำคัญของเครือข่ายสมาชิกรักษาสุขภาพจังหวัดเชียงราย ขณะนี้เป็นประธานคณะกรรมการสมาชิกรักษาสุขภาพล้านนา

คณะกรรมการสมาชิกรักษาสุขภาพล้านนา เกิดจากการรวมตัวกันของเครือข่ายสมาชิกรักษาสุขภาพของ ๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบน ประกอบด้วย เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยาแพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน และอุตรดิตถ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของอาณาจักรล้านนาในอดีต

การใช้วัฒนธรรมนำทางสร้างสุขภาพนี้ ได้รับแรงบันดาลใจจากคำกล่าวสุนทรพจน์จากการประชุมสมาชิกรักษาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เมื่อปี ๒๕๕๑ ที่ว่าหนึ่งในหัวใจของการทำงานคือ “วัฒนธรรม”

สมัยบอกว่า คนท้องถิ่นเดียวกันย่อมเข้าใจกันมากกว่าเพราะมีสภาพความเป็นอยู่ที่ใกล้เคียงกัน จะ “อู้” จะเอื้อนก็ภาษาเดียวกัน ซึ่งการนำวัฒนธรรมมาจับกับงานเป็นเหมือนนำจิตวิญญาณที่ทุกคนมีร่วมกันอยู่แล้วขึ้นมาใช้ ช่วยคลายกำแพงที่มักเกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกันได้

“ก็คนบ้านเดียวกัน แค้นมองตากันพวกเขาก็รู้ใจแล้ว”

คณะกรรมการสมาชิกรักษาสุขภาพล้านนา ไม่เพียงแต่ขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพที่ทั้ง ๘ จังหวัด ผลักดันอยู่เท่านั้น แต่ยังคงดูแลเรื่องเล็กน้อยใกล้ตัวที่เชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพด้วย เช่น ภาวะโลกร้อน ที่ทำให้หลายอย่างเปลี่ยนแปลงไป

“อากาศเปลี่ยน ยุบเปลี่ยน แผลงเปลี่ยน อารมณ์คนก็เปลี่ยน จากแต่เดิมเคยอาบน้ำ ๒ รอบ ตอนนี้ต้องอาบน้ำ ๔ รอบ เราก็ต้องมาดูแลกัน”

เรื่องบางเรื่องที่คุณเหมือนเล็กน้อย แต่เมื่อเริ่มกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่แล้ว พวกเขาจะหยิบยกเรื่องเหล่านั้นเข้ามาหารือในวงประชุม เพื่อช่วยกันหาทางแก้ไขต่อไป แม้กระทั่งเรื่องการเมือง ก็มีการหยิบเข้ามาวิพากษ์วิจารณ์กันด้วยบรรยากาศของการพูดคุยกันแบบพี่น้อง

อย่าให้บังเอิญได้เป็นปัจจัย ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา ทำให้สมัยได้เรียนรู้ว่า การทำงานเพียงลำพัง ไม่สร้างการทำงานที่ยั่งยืน เช่นเมื่อครั้งที่ยังไม่เกิดคณะกรรมการสุขภาพล้านนานี้ พวกเขาจะแบ่งกันทำงานรายประเด็น เช่น เกษตรปลอดภัยของจังหวัดเชียงใหม่ การดูแลจัดการลุ่มน้ำของจังหวัดเชียงราย หรือการเข้ามาทำการวิจัยของคนนอก ที่มีทั้งเครื่องมือคำถามให้กับชาวบ้านว่าพวกเขาเหล่านั้นเข้ามาทำอะไร และจะเกิดประโยชน์อะไรกับคนที่อยู่ในพื้นที่ การทำงานที่เป็นปัจเจกแบบนี้ ไม่ทำให้เกิดการถ่ายทอดประสบการณ์การทำงาน เมื่อพวกเขาเหล่านั้นกลับออกไป หรือ

คนที่ทำงานในพื้นที่เองเมื่อตายจากไป ภูมิความรู้แนวคิด หรือประสบการณ์การทำงานก็ตามพวกเขาไปด้วย คณะกรรมการสมาชิกรักษาสุขภาพล้านนา จึงเน้นการสร้างคนรุ่นใหม่เข้ามาทำงานร่วมกัน โดยไม่จำกัด เพศ วัย อายุ ขอเพียงมีใจก็พอ

เมื่อรวมตัวและรวมใจกันเกิดเป็นคณะกรรมการสมาชิกรักษาสุขภาพล้านนา ก็จะคัดเลือกประเด็นด้านสุขภาพที่แต่ละจังหวัดขับเคลื่อนอยู่มาเป็นเรื่องหลัก ของคณะทำงานฯ โดยดูจากความพร้อมทั้งด้านเนื้อหาและคนทำงาน เช่น ประเด็นการจัดการลุ่มน้ำของจังหวัดเชียงราย และจะหาเจ้าภาพในเรื่องนั้น ซึ่งส่วนมากเจ้าภาพก็จะเป็นจังหวัดเดิมที่ขับเคลื่อนเรื่องนั้นอยู่ จากนั้นจะจัดการประชุมเครือข่ายคนทำงานลุ่มน้ำในภาคเหนือมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน ปัญหาอุปสรรค ข้อดีของกลุ่มน้ำของตนเอง ซึ่งทุกจังหวัดมีลุ่มน้ำของตัวเอง และรู้จักลุ่มน้ำของเราเป็นอย่างดี การทำงานเป็นภูมิภาคจะทำให้ข้อมูลมาแลกเปลี่ยนกันมากขึ้น เข้าใจง่ายขึ้น

สมัยบอกว่า เรื่องแบบนี้ “แค่ข้ามเขาไปกินละภาษาแล้ว” ซึ่งกลไกนี้น่าจะพร้อมสมบูรณ์ภายในปี ๒๕๕๔ และเมื่อถึงสมัยการประชุมสมาชิกรักษาสุขภาพแห่งชาติครั้งต่อไป ก็จะคัดเลือกประเด็นและนำเสนอเข้าสู่สมาชิกรักษาสุขภาพชาติเพื่อขับเคลื่อนเรื่องนั้น แต่จะเป็นในนามภูมิภาค มิใช่ในนามจังหวัด

การให้วงล้อของคณะกรรมการชุดนี้ หมุนไปได้อย่างต่อเนื่อง หัวใจสำคัญคือ การใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น อีเมล ฯลฯ ให้เป็นประโยชน์ สมัยในฐานะประธานคณะกรรมการฯ จะเป็นตัวกลางในการรวบรวมวันและเวลาจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างๆ และมอบหมายให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าเรียนรู้ รวมถึงรวบรวมสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อส่งต่อไปยังเครือข่ายให้รับรู้โดยทั่วกัน เพราะคณะทำงานนี้ไม่มีสำนักงานประจำที่ไหนและพวกเขาก็มองว่ามันไม่สำคัญ

แต่หากการร่วมมือร่วมใจ ช่วยเหลือกันต่างหากที่เป็นสิ่งที่พวกเขาคิดว่าสำคัญและเป็นพลังหลักที่จะทำให้การทำงานเดินสู่เป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น



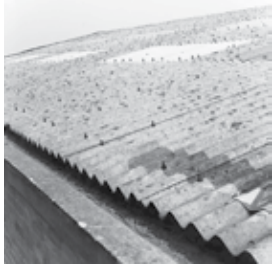
>> เรื่อง ฝรั่งเศสช่วย

แร่ใยหิน กับความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

พอพูดถึงมะเร็งปอด เรามักพุ่งเป้าไปที่บุหรี่ว่าเป็นสาเหตุหลัก

แต่พอมานั่งคุยกับ **ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์** ผู้จัดการแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงได้รู้ว่า แร่ใยหินที่ใช้ในอุตสาหกรรมหลายประเภทในบ้านเรา ก็เป็นสาเหตุของมะเร็งปอดได้เช่นกัน

ด้วยความที่ **แร่ใยหิน** หรือ **แอสเบสตอส (Asbestos)** ทนกรด ทนความร้อน ทนไฟ มีเส้นใยที่แข็งและเหนียว ยึดหยุ่นได้ดีหลายอุตสาหกรรมจึงนำมาใช้เป็นส่วนผสมของผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น ซีเมนต์ ผ้าเบรก ผ้าคลัทช์ เสื้อผ้าป้องกันไฟหรือความร้อน กระดาษอัด พลาสติกขึ้นรูปต่างๆ กระเบื้องมุงหลังคาแบบลอนลูกฟูก ท่อระบายน้ำ กระเบื้องปูพื้น ฝ้าเพดาน ฝานั่ง ฉนวนกันความร้อน ท่อน้ำร้อน หม้อไอน้ำ ฯลฯ



ข้อดีมันก็มีตามคุณสมบัติที่ว่าไว้ ทั้งยังราคาขยับเยา แต่ข้อเสียมันก็ร้าย ถ้าสูดดมฝุ่นและละอองของแร่ใยหินเข้าไปจนสะสมในร่างกายปริมาณมากและเป็นเวลานาน ๑๕-๓๐ ปี ก็จะทำให้เป็นโรคเกี่ยวกับปอด เช่น มะเร็งปอด มะเร็งเยื่อหุ้มปอดและเยื่อช่องท้อง (Mesothelioma) ได้

คนงานก่อสร้าง รั้วถนนอาคาร และผู้ใช้แรงงานในอุตสาหกรรมที่เข้ามา มีโอกาสเสี่ยงสูงที่สัมผัสแร่ใยหิน แม้ว่าบ้านเราจะประกาศห้ามใช้ Blue Asbestos ซึ่งเป็นประเภทหนึ่งของแร่ใยหินแล้ว แต่ White Asbestos ก็ยังคงมีใช้อยู่ ทางสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) จึงได้ออกประกาศให้มีคำเตือนบนฉลากสินค้าที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบว่า “อาจก่อให้เกิดมะเร็งและโรคปอด” มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ ๒๕ มีนาคมที่ผ่านมา

อาจารย์วิทยาวិเคราะห์ว่า การผลักดันให้ยกเลิกการใช้แร่ใยหินทุกประเภทไม่ใช่เรื่องง่าย ทั้งๆ ที่เป็นวัตถุอันตรายมาก **ปัญหาไม่ได้อยู่ที่เหตุผลทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพด้วย** อาจารย์มองว่า ผู้ที่เสี่ยงต่อการสูดดมและสัมผัสแร่ใยหินคือ กลุ่มผู้ใช้แรงงาน ที่มีการศึกษาน้อย ไม่มีโอกาสทางสังคมเท่าเทียมกับชนชั้นกลาง ปัญหาของพวกเขาจึงมักไม่ได้ถูกบัญญัติให้เป็นปัญหาของสังคมมากนัก

อาจารย์วิทยายกตัวอย่างความฉลาดของรัฐบาลอังกฤษให้เราฟัง เขาตีโจทย์เรื่องนี้ไปที่ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ เขาจึงขยายกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากแร่ใยหินจากผู้ใช้แรงงานมาสู่กลุ่มครูและนักเรียน ทำให้เรื่องอันตรายของแร่ใยหินได้รับความสนใจจากทั้งสื่อและประชาชนทั่วไปมากขึ้น

รัฐบาลอังกฤษมีนโยบายให้อาคารเรียนปราศจากแร่ใยหิน เพราะอาคารที่เก่าทรุดโทรม อาจมีแร่ใยหินฟุ้งกระจายได้ ทำให้ Health and Security Executive ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐด้านสุขภาพและความมั่นคง ร่วมกับ Department for Children, Schools and Families ซึ่งดูแลเรื่องเด็ก โรงเรียน และครอบครัว ทำการสำรวจโรงเรียนและสุขภาพของครูและนักเรียนเมื่อปีที่แล้ว สหพันธ์ครูแห่งชาติหรือ National Union of Teachers ถึงกับเรียกร้องให้มีการตรวจสอบอันตรายของแร่ใยหินอย่างจริงจังตามสถานศึกษาต่างๆ เพื่อเป็นการปกป้องสุขภาพของครูและนักเรียนอย่างแท้จริง สำนักข่าว BBC ยังลงข่าวว่า ๙๕% ของอาคารเรียนในอังกฤษมีแร่ใยหินเป็นองค์ประกอบ และมีครู ๑๙๗ คนที่ถูกระบุว่าตายด้วยสาเหตุของโรคที่สืบเนื่องจากแร่ใยหิน

ปัญหาสุขภาพก็ซับซ้อนไม่แพ้ปัญหาการเมือง การแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพจึงต้องใช้กลเม็ดเด็ดพรายมากมาย อาจารย์วิทยาวุฒิตื่นๆ แต่อาจทำจริงๆ ว่า เรื่องแร่ใยหิน เมืองไทยน่าจะให้เป็นสมาชิกรักษาสุขภาพเฉพาะประเด็นเสนอข้อมูลเข้าสู่ระดับนโยบายเพื่อผลักดันให้ยกเลิกการใช้ White Asbestos

เสียชีวิตที่อังกฤษไม่มีสมาชิกรักษาสุขภาพเหมือนบ้านเรา ไม่นั่นคงได้ทำสมาชิกรักษาสุขภาพแร่ใยหินไปนานแล้ว



เม้าส์ >> นายโตโต้

ความตายบนถนน

วันขึ้นปีใหม่ของไทย หรือวันสงกรานต์ ในปี ๒๕๕๓ ได้ผ่านพ้นไปแล้ว คนไทยส่วนใหญ่ได้มีโอกาสเดินทางไปรดน้ำดำหัวพร้อมขอพรจากพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย ผู้หลักผู้ใหญ่ที่เคารพนับถือกัน บางรายก็ได้พักผ่อนหย่อนใจ พาญาติสนิทมิตรสหายร่วมเล่นน้ำกันอย่างชุ่มฉ่ำ

มีคนไทยอีกส่วนหนึ่งที่ตั้งใจจะให้โอกาสนี้ทำกิจกรรมที่สำคัญ แต่ไม่ได้ทำเพราะเกิดความสูญเสียในวันดังกล่าว และความสูญเสียหนึ่งมาจากอุบัติเหตุบนท้องถนน บ้างบาดเจ็บ บ้างรายได้สูญเสียญาติหรือคนที่รักไปในวันนี้

ผู้อ่านเชื่อหรือไม่ว่า ในปีหนึ่งๆ มีคนทั่วโลกเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ๑.๒ ล้านคน บาดเจ็บประมาณ ๕๐ ล้านคน

ข้อมูลนี้ทำให้องค์การสหประชาชาติจัดประชุมผู้บริหารจากประเทศต่างๆ ทั่วโลกในเดือนพฤศจิกายน ในปีที่ผ่านมา เรียกร้องให้ทุกประเทศให้ความสำคัญและเร่งดำเนินการแก้ไข และตั้งเป้าหมายจะลดผู้สูญเสียลงครึ่งหนึ่งในทศวรรษหน้า หรือเมื่อสิ้นสุดปี พ.ศ. ๒๕๖๓

ปัญหานี้ประเทศไทยเราก็ประสบไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าประเทศอื่น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ มียอดผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเฉลี่ยวันละ ๓๑ คน โดยอัตราจะสูงขึ้นเป็น ๒ เท่าในวันสงกรานต์และวันขึ้นปีใหม่

รัฐบาลไทย โดย ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ได้แสดงเจตจำนงที่จะแก้ไขปัญหานี้ ในเวทีสัมมนาอุบัติเหตุ

ระดับชาติ ครั้งที่ ๙ เมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๒ ประกาศให้เรื่อง “ความปลอดภัยทางถนน” เป็นวาระแห่งชาติ

ในเรื่องเดียวกันนี้ ได้ถูกหยิบยกขึ้นมาปรึกษาหารือกันในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ เมื่อปลายปีที่แล้ว และผู้เข้าร่วมประชุมกว่า ๒ พันคน ได้มีฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่องการแก้ไขปัญหาคับคั่งทางถนน โดยเห็นตรงกันว่าทางออกของปัญหานี้จำเป็นต้องดำเนินการทั้งการส่งเสริมกลไกการจัดกรที่เข้มแข็งเพื่อให้ความต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และที่สำคัญคือการเปิดให้ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม โดยเห็นว่า

- ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนต้องเป็นกลไกหลักในการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน
- ต้องมีคณะทำงานเฉพาะกิจแบบมีส่วนร่วมทำการแก้ไขพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เพื่อให้สามารถดูแลเยียวยาผู้ประสบภัยจากรถยนต์ให้มีความสะดวกรวดเร็ว และเป็นธรรม
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติต้องกำหนดนโยบาย มาตรการให้เจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรและผู้ที่เกี่ยวข้อง บังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด จริงจัง และต่อเนื่อง ครอบคลุมทั่วพื้นที่ทุกช่วงเวลา
- ควรมีการผลักดันให้มีการเก็บภาษีรถจักรยานยนต์ตามขนาดเครื่องยนต์ (ซีซี)
- ต้องยกระดับมาตรฐานการออกใบอนุญาตขับรถที่มีคุณภาพ โดยกำหนดให้ผู้ขอมีใบอนุญาตขับรถต้องผ่านหลักสูตรการอบรมแบบเข้มข้นก่อน
- ต้องผลักดันการใช้พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทา

สาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เกิดผลทางปฏิบัติได้จริง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน

- ควรบรรจุหลักสูตรความปลอดภัยทางถนน และจัดให้มีการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพในสถานศึกษาทั้งในและนอกระบบทุกระดับ
- ผู้ผลิตและผู้แทนจำหน่ายรถยนต์และรถจักรยานยนต์ ต้องจัดสถานที่และบริการฝึกปฏิบัติทักษะการขับขี่อย่างปลอดภัย และมีมาตรฐาน โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอย่างครอบคลุมทุกอำเภอ
- ต้องเร่งประกาศใช้นโยบายการปลอดแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ขับรถเพื่อการพาณิชย์ และกลุ่มผู้ขับรถสาธารณะทุกประเภท และเร่งรัดกำหนดแบบ และมาตรฐานทางสัญญาณและทางเท้าที่เอื้อต่อความปลอดภัย และความสะดวกของผู้ใช้ทุกกลุ่ม
- ต้องเร่งผลักดันให้มีกฎหมายหรือกฎระเบียบที่เอื้อให้ท้องถิ่นและภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนา ควบคุม กำกับดูแล ระบบขนส่งสาธารณะในพื้นที่ หรือในระดับภูมิภาค

เหล่านี้คือทางออกที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีฉันทามติร่วมกัน

ข้อเสนอเชิงนโยบายนี้มีการนำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๓ และจะนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการต่อไป

หวังว่า “ความตายบนถนน” ของประเทศไทยเราจะลดลง ซึ่งเป็นความท้าทายร่วมกันของทุกภาคส่วนที่จะหันหน้าเข้ามาร่วมมือกันแก้ไขปัญหานี้อย่างจริงจัง...



สัมภาษณ์ ยักษ์ ยักษ์ > > เรื่อง จารึก ไชยรักษ์

พี่น้องเครือข่ายสมัชชาสุขภาพที่ติดตามข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์เป็นประจำ อาจได้รับทราบข้อมูลตามหัวเรื่องที่ผมจั่วแล้วนะครับ

ข่าวดังกล่าวถูกตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ ฉบับวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๓ หน้า ๓๔ นี่คือการสำเร็จอีกก้าวของการจัด **กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน** ครับ

สมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน ปี ๒๕๕๒ มีเป้าหมายในการพัฒนานโยบายสาธารณะ ๓ ประเด็นหลัก ประกอบด้วย ๑) ประเด็นอาหารปลอดภัย ๒) ประเด็นลดละเลิกสุรา และ ๓) ประเด็นการจัดการทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม โดยมีคณะทำงานจังหวัดน่านที่มีตัวแทนทั้ง ๓ ภาคส่วน ทั้งภาคการเมือง/ราชการ ภาควิชาชีพ/วิชาการ และภาคประชาสังคม ที่ใช้การลงนามความร่วมมือ (MOU) ระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน หัวหน้าส่วนราชการ ตัวแทนภาคประชาชน และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นจุดเริ่มต้นของการจัดกลไกการทำงานร่วมกัน

เพื่อให้เห็นภาพการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือให้ชัดเจน ผู้เขียน

เจาะเส้นทาง ตลาดสดบ้านพระเนตร สู่ “ตลาดอาหารปลอดภัย”

จึงขออนุญาตกล่าวถึงประเด็นอาหารปลอดภัยเพียงเรื่องเดียว

เริ่มต้น จากสถานการณ์การใช้สารเคมีเกษตรกรรมในปริมาณสูงมาก โดยเกษตรกรให้เหตุผลว่า “ถ้าผลผลิตมีตำหนิ ผู้รับซื้อที่เป็นพ่อค้าคนกลางจะไม่ยอมรับซื้อผลผลิต” และผู้บริโภคก็ยังไม่คำนึงถึงความปลอดภัยต่อสุขภาพอย่างแท้จริง โดยจะเลือกซื้อพืชที่ไม่มีตำหนิเช่นกัน จึงเป็นเหตุผลให้เกษตรกรมีการใช้สารเคมีในการผลิตสินค้าเกษตรและอาหารสูงขึ้นเรื่อยๆ ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรง ทั้งเกษตรกร และผู้บริโภค ประเด็นดังกล่าวจึงถูกหยิบยกมาพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกันของคนน่าน

การจัดกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพ โดยการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอ ๑๕ อำเภอ เพื่อศึกษาสถานการณ์บทเรียนดีๆ ข้อเสนอต่อการพัฒนาและข้อเสนอเชิงนโยบาย แล้วนำสิ่งที่ได้จากเวทีสมัชชาสุขภาพในระดับอำเภอมาเรียนรู้ในเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อเติมเต็มข้อเสนอดังกล่าวแล้วร่วมกันกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด ผลักดันสู่การปฏิบัติต่อไป

ข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญ คือ เสนอให้หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน ร่วมกันจัดดำเนิน

มาตรการในการส่งเสริมพืชผลไม้ที่มีความปลอดภัย ส่งเสริมระบบตรวจสอบและรับรองคุณภาพพืชผลทางการเกษตรที่เกษตรกรมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพ การจัดการตลาดพืชผักผลไม้ปลอดสารพิษครอบคลุมทุกอำเภอ และเสนอให้รัฐบาลออกกฎหมายควบคุมการนำเข้า การจัดทำนาย การโฆษณา และการใช้สารเคมีอย่างเข้มงวด

ข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าวถูกนำไปพิจารณาในการประชุมพัฒนาตลาดสดบ้านพระเนตร โดย**นายสุพล เจริญสูตร** นายกเทศมนตรีเมืองน่าน ได้สรุปผลการประชุมว่าจะดำเนินการพัฒนาตลาดสดบ้านพระเนตรเป็นตลาดอาหารปลอดภัยตามข้อเสนอของสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน โดยเริ่มจากการพัฒนาตลาดให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย ทั้ง ๓ ด้าน การทำงานเริ่มจากการพัฒนาตลาดเบื้องต้นด้วยแม่ค้าและชาวบ้านที่ร่วมมือกันพัฒนา แล้วจะส่งผลให้ชาวบ้านมีความรัก ความสามัคคี และร่วมมือกันทำให้ตลาดสดบ้านพระเนตร สะอาดปลอดภัย ต่อผู้บริโภค ชาวบ้านและพ่อค้าแม่ค้ามีส่วนร่วมบริหารจัดการ

นี่คือตัวอย่างแห่งความสำเร็จที่น่าชื่นชมของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน ขอปรบมือดังๆ ให้ผู้เกี่ยวข้องอีกครั้งหนึ่ง



รายงานพิเศษ

เรื่อง >> โฟศาล ล้มสถิติ ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วัตถุประสงค์ ในการทำหนังสือยินยอมรับ การรักษา (Consent Form)

ความยินยอมในการรักษาของผู้ป่วยจะแสดงออกด้วยวาจา พฤติกรรมการแสดงออก หรือทำเป็นหนังสือก็ได้ แต่การรักษาบางอย่าง จำเป็นที่จะต้องมีการบันทึกข้อมูลการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่ให้การ รักษา เช่น กรณีต้องรับการผ่าตัดจากแพทย์ที่มีความซับซ้อน หรือมีความ เสี่ยง เนื้อหาในหนังสือยินยอมฯ จะระบุข้อมูลวิธีการรักษาที่แพทย์จะดำเนินการ ผลการรักษาที่คาดว่าจะได้รับ ข้อมูลความเสี่ยงต่างๆ ซึ่งแพทย์หรือ ผู้ให้การรักษามีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย แพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่ามิสสิทธิปฏิเสธรักษาที่เสนอ หรือ เลือกวิธีการรักษาอื่นก็ได้

ดังนั้น ก่อนที่ผู้ป่วยจะทำความเข้าใจและลงชื่อในหนังสือยินยอมรับการรักษา (Consent Form) ของผู้ป่วยนั้น จะต้องผ่านกระบวนการสื่อสาร พูดคุยกับ แพทย์ที่ให้การรักษาโดยตรง ซึ่งมีความสำคัญอย่างมาก แม้ว่าบางกรณีพยาบาล สามารถให้ข้อมูลเบื้องต้นได้ก็ตาม แพทย์ที่ปฏิบัติงานจะต้องได้รับการฝึกอบรมเรื่อง ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ เพื่อสร้างความไว้วางใจกัน สร้างเสริมสัมพันธภาพ อันดีระหว่างกัน สิ่งนี้จะช่วยลดปัญหาข้อพิพาทหรือการฟ้องร้องทางการแพทย์ได้

ปัญหาความกังวลเรื่องแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่เสี่ยงการผ่าตัดให้ผู้ป่วยที่เคย ปฏิบัติ เช่น การผ่าตัดไส้ติ่งของโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๘๘ แห่ง ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๑ พบว่ามีแนวโน้มที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนจะปฏิเสธการผ่าตัดไส้ติ่ง ให้แก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น (ข้อมูลจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)) ทำให้ ผู้ป่วยต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลจังหวัดแทนมากขึ้น ปัญหานี้เกิดจากการสร้าง กระแสของคณบงกลุ่ม ที่ต้องการให้แพทย์เกิดความวิตกกังวลว่า มีโอกาสถูกฟ้อง ดำเนินคดีอาญามากขึ้น ปัญหาลักษณะนี้เรียกว่า “การแพทย์แบบป้องกันตัว” (Defensive Medicine) ตามที่แพทย์สมาคมโลกระบุไว้ เช่น แพทย์ไม่ยอมทำการ รักษาพยาบาลตามควร หรือแพทย์ลังเลที่จะรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (Higher Risk Patient) บางกรณีมีการสั่งการตรวจและการรักษาเกินจำเป็น จนสร้างภาระให้แก่ผู้ป่วย และระบบสาธารณสุข แพทย์สมาคมโลกจึงเสนอแนะให้มีการระงับข้อพิพาทวิธีอื่น ให้การศึกษาแก่แพทย์เรื่องการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วนก่อนให้การ รักษา และสนับสนุนให้แพทย์ทำประกันตนเองจากการฟ้องเรียกค่าชดเชยทางแพ่ง

การบริการทางแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ ใช้การสื่อสารพูดคุยระหว่างแพทย์กับ ผู้ป่วยด้วยความจริงใจและปรารถนาดี น่าจะเป็นทางออกของปัญหาที่เหมาะสมมากที่สุด นอกเหนือจากแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย หรือออกกฎหมายใหม่เพื่อลด ความเสียหายจากบริการทางการแพทย์



ต่อจากหน้า ๑

เกาะติด คสช.

คำถามนี้หลายท่านในที่ประชุมร่วมแลกเปลี่ยน ต่างเห็นพ้องกันว่า คสช. นั้นควรเน้นกระบวนการ ขับเคลื่อน ใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพ เปิดโอกาสและเวทีให้กับประชาชนให้มากขึ้น แต่ยังคงไต่ตรองต่อไปอีกว่า คสช. ควรลงมือ ทำงานขับเคลื่อนเอง หรือเป็นผู้สนับสนุน เพราะปัจจุบันมีหลากหลายองค์กรที่ทำงาน สนับสนุนอยู่ในพื้นที่และสังคม คสช. เป็นเพียง ชิ้นส่วนหนึ่งของภาพต่อทั้งหมดนี้ด้วย

นพ.มงคล ณ สงขลา อธิบดีรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข เสนอว่า ไม่อยากให้ คสช. คิดว่าตนเองต้องเป็นผู้ขับเคลื่อน ตาม เจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คสช. เป็นสำนักงานเลขานุการให้กับประชาชน เพื่อ ใช้เครื่องมือตามกฎหมายนี้สร้างสิ่งดีที่ประชาชน อยากรู้ประเทศไทยเป็น คสช. จึงมีหน้าที่ สนับสนุนให้ประชาชนและผู้อื่นเข้มแข็ง ให้เกิด ความเป็นเจ้าของอย่างจริงจัง ทั้งสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น สามารถ เป็นผู้ริเริ่มผลักดันและขับเคลื่อนให้เกิดรูปธรรม อาจารย์ชาญชาวนันท์ ชาญนุกิจ รองปลัด กระทรวงยุติธรรม เสนอภาพชัดไปอีกว่า คสช. ไม่ควรถ่วงไปเป็นผู้ขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ด้วยตนเองทั้งหมด การทำงานของ คสช. ควรแยก ให้ชัดเจนระหว่าง ยุทธศาสตร์การทำงานของ คสช. และยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนระบบสุขภาพ คสช. ควรมีบทบาทวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน ระบบสุขภาพ โดยใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเป็นกฎกติกา ใช้สมัชชาสุขภาพเป็นกลไก นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ผู้อำนวยการสถาบัน รับรองคุณภาพสถานพยาบาล เสนอว่า หน้าที่ สำคัญของ คสช. คือ การเฝ้าระวังและสะท้อน กลับข้อมูลเชิงสถานการณ์ของระบบสุขภาพแก่ สังคม

ศาสตราจารย์ ดร.เกรียงศักดิ์ บุญเกียรติ กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิจาก สสส. ให้ความเห็นว่า คสช. ได้ก้าวผ่าน ระยะเวลาก่อร่างสร้างตัว (Formulate Period) มาแล้วใน ๔ ปีที่ผ่านมา ๕ ปีต่อต่อไป คสช. ต้องก้าวเข้าสู่ ขั้นตอน พัฒนาเติบโตใหญ่ (Growth Period) การ ทำงานของ คสช. จะเติบโตได้จำเป็นต้องเร่ง สื่อสารการทำงานสู่สังคม และร่วมทำงานกับ องค์กรภาคี เช่น สสส. สปสช. และองค์กรอื่นๆ ในลักษณะเครือข่ายพันธมิตร วิเคราะห์และใช้ จุดแข็ง จุดอ่อนของแต่ละองค์กรเพื่อสนับสนุน งานซึ่งกันและกัน สอดรับกับข้อเสนอจาก นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิ กระทรวงสาธารณสุข อดีตประธานคณะกรรมการ จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ว่า ทุกองค์กรควร จับมือประสานการทำงานกันให้เข้มแข็ง ใช้ เครื่องมือที่มีอยู่อย่าง คสช. มีสมัชชาสุขภาพ สสส. และ สปสช. มีงานในพื้นที่มากมาย ดึง

เอาจุดแข็งของแต่ละองค์กรมารวมกัน และ ประสานการทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สร้างพื้นที่การเรียนรู้ร่วมกัน

สำหรับสมัชชาสุขภาพนั้น นพ.สุวิทย์ เห็นว่า ต้องพัฒนาให้ภาควิชาการ วิชาชีพ ภาครัฐ การเมืองเข้าร่วมด้วย ไม่ใช่เป็นเพียงพื้นที่ให้ ภาคประชาชนเพียงฝ่ายเดียว นพ.ศิริวัฒน์ ทัพย์ธราดล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสนอว่า คสช. ต้องให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ สร้างความเป็นมิตรตั้งแต่ต้นทาง เพื่อสร้างความ รู้จักและเข้าใจว่า กลไกสมัชชาสุขภาพ เป็นประโยชน์ต่อการทำงานและการขับเคลื่อน ใช้ประโยชน์ของหน่วยงาน คุณศิริณา ปวโรฬาร-วิทยา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ คุณ สุภาวดี หาญเมธี กรรมการบริหาร เห็นตรง กันว่าภาคธุรกิจยังถูกละเลยในการชวนเข้า ร่วมขบวน โดยเฉพาะกับการใช้เครื่องมือการ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

สำหรับความคาดหวังต่อภาคประชาชนนั้น อาจารย์สุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ กรรมการสุขภาพ แห่งชาติ อยากรู้ภาคประชาชนที่มีความ เข้มแข็ง คสช. จึงต้องหนุนแกนคนทำงานใน พื้นที่ให้เป็นผู้นำที่มีขีดความสามารถในการ จัดการ สร้างแรงบันดาลใจให้ชาวบ้านรู้สึกเป็น เจ้าของและเกิดพลังในการร่วมสร้างนโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพในพื้นที่ของตนเอง โดย ครอบคลุมในการสร้างความเป็นเจ้าของแก่ภาค ประชาชนคือ การเรียนรู้และสื่อสารผ่านมิติทาง วัฒนธรรม

ผู้เข้าร่วมประชุมใช้เวลาร่วมกันหนึ่งวันหนึ่งคืน เพื่อระดมความเห็นเป็นข้อมูลสำคัญและตั้ง ประเด็นขบคิดให้กับทีมงาน คสช. ทุกคน โดยมี รศ.อนุชาติ พวงสำลี และ นายกิตติศักดิ์ สินธุ-วณิช กรรมการบริหาร เป็นนายท้ายช่วยคัดและ ชี้ทิศทางการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์กำหนดทาง เติบโตในอีก ๕ ปีข้างหน้าให้คมชัดขึ้น

ปิดท้ายด้วยข้อเสนอแนะจาก อาจารย์พิชัย ศรีโส กรรมการบริหาร ที่กล่าวไว้ว่า คสช. นั้น เปรียบเหมือนจุดหมุนของกระดานหก ที่มีภาวะ ความกดดันอยู่เสมอ คสช. ต้องทำหน้าที่เชื่อม แรงส่วนบนและแรงส่วนล่างที่ผลักดันผลักดันไป มา จึงต้องมีหน้าที่สำคัญในการจัดสมดุล ระหว่างแรงส่วนบนที่ทำให้ประชาชนรู้สึกถูก กระทำหรือทำแทนให้ตลอดเวลา ในขณะที่แรง ส่วนล่างอยู่กับประสบการณ์จริงและทรัพยากร ในพื้นที่ ต้องหนุนเสริมให้เกิดแรงดันกลับไปสู่ ระนาบที่สมดุลให้ได้

เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย **สานพลังสร้างสุขภาพ**

ฉายชีวิต “สมพงษ์ เนื่องจากนิล”
ผู้พบสุขจากความพอดี

ก่อนจะลงเอยด้วยความสุขที่พอเพียงและเรียบง่าย ชีวิตในอดีตของคุณลุงสมพงษ์ เนื่องจากนิลก็ไม่ได้แตกต่างจากมนุษย์เงินเดือนทั่วไป

กระทั่งวิกฤติเศรษฐกิจ ปี ๒๕๔๐ ส่งผลพลิกผันให้ต้องกลายเป็นคนตกงานเพียงชั่วข้ามคืน

ชีวิตใหม่ในฐานะผู้บุกเบิกการทำเกษตรอินทรีย์ผสมผสาน ณ ตำบลหนองหญ้าขาว อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

พบสุขแท้แค่รู้จักพอ รู้จักให้

ทุกวันนี้ คุณลุงสมพงษ์ไม่ต้องวุ่นวายตื่นนอนเจกเช่นคนในเมืองใหญ่อีกต่อไป หากเป็นชีวิตที่สงบงาม และเรียบง่ายอยู่กับธรรมชาติ

“รู้จักคำว่าพอสักอย่างเดียว ก็จะอยู่สบาย”

คุณลุงขยายความเคล็ดลับการใช้ชีวิตให้ฟังว่า ความสุขที่แท้จริงคือการพอดี คำว่า “พอดี” หมายถึง กำลังเรามีแค่ไหน

“เวลามีงานวัด งานบุญ หากอยากได้ผักผลไม้อะไรไปช่วยงาน ถ้าในสวนมีก็มาเอาไปได้เลย ใครอยากวิธีปลูกพืชผลให้ได้ดี

นอกจากนี้ คุณลุงสมพงษ์ยังยึดหลักสังคมแห่งการร่วมทุกข์ร่วมสุข โดยคิดว่า หากคนอื่นลำบาก เราจะสบายหรือเขา



การทำงานในมิติของชุมชนร่วมกับก้านัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชนอื่นๆ ในฐานะแกนนำร่วมสร้างฝาย เพื่อป้องกันดินทรายที่ไหลจากภูเขา

ปลูกฝังให้คนในสังคมเรียนรู้ที่จะเสียสละพึ่งพาและช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อร่วมกันรักษาชุมชน

“การทำฝายครั้งแรกได้รับความร่วมมือทั้งจากเด็ก ๆ ชาวบ้านในหมู่บ้านทางฝั่งต้นภูเขา

ห้องเรียนธรรมชาติของปราชญ์ชุมชน

สวนของคุณครูจำเป็นอย่างคุณลุงสมพงษ์จะมีชีวิตชีวามากกว่าทุกวัน เมื่อได้ต้อนรับเด็ก ๆ จากโรงเรียนสีคิ้วหนองหญ้าขาว

ความรู้ด้านการเกษตรแบบบูรณาการภายหลังจากพบว่าชุมชนใช้ป่าโดยไม่ได้ปลูกเพิ่ม จนทำให้พืชท้องถิ่นที่มีคุณค่า

ขบวนการตามหาปราชญ์ชุมชนของครูธีระชัย หงษ์ทอง และเด็ก ๆ นำไปสู่การสร้างขบวนการเรียนรู้ในห้องเรียน

“เด็ก ๆ จะได้รับการปลูกฝังว่า ธรรมชาติสามารถสร้างประโยชน์ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีราคาแพง



คุณลุงสมพงษ์ เมืองจากนิล

เป็นการปลูกฝังชีวิตแบบพอเพียงผ่านจิตใจและการกระทำ ไม่ใช่แค่คำพูด ขณะเดียวกันก็สนุกกับการได้ตอบซักถาม ได้ลงมือทำ บางคนที่บ้านทำการเกษตรอยู่แล้ว ก็สามารถนำความรู้เหล่านี้ไปปรับใช้ได้”

เมื่อถึงเวลาอำลาห้องเรียนธรรมชาติในตอนบ่าย เด็ก ๆ ทุกคนต่างได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น ได้อมยิ้มกับอาหารฝีมือป้าแปกรรยาของคุณลุง

คุณลุงบอกว่า เวลาที่รู้สึกเหนื่อยพอได้พักก็หาย แต่สิ่งที่เราเสียสละ ทำแล้วคนอื่นได้ประโยชน์

หากรอยยิ้มและความสุข คือดัชนีชี้วัดที่ดีที่สุดมากกว่าเงินทอง การดำรงชีวิตบนวิถีแห่งความพอเพียง



“ความสุขแท้มันอยู่ที่ใจ ขอแค่เรารู้จักพอดีและพอเพียง”
เด็กนักเรียนเข้ามาศึกษาเรียนรู้ด้วยความสนใจและมีความสุข

กลับจากใจ



“ผมมองว่าไม่จำเป็นที่จะเป็นการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) และการประเมินผลกระทบทางสังคม (SIA) ทั้งหมดนี้เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยให้ชาวบ้านหรือคนในท้องถิ่นนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลทรัพยากรในชุมชน

ในอนาคตเครื่องมือเหล่านี้จะสำคัญขึ้นเรื่อยๆ สังเกตได้ว่า ขณะนี้ชาวบ้านมีความตื่นตัวทางการเมืองเยอะมาก รู้จักตั้งคำถามกับสิ่งที่เกิดขึ้น

สุวิทย์ กุหลาบวงษ์ นักพัฒนาเอกชน

“เอชไอเอ” ในอีก ๕ ปีข้างหน้า
สู่ “พันธะสัญญา” หาใช่ “ภาคบังคับ”

“อยากให้เอชไอเอเป็นพันธะสัญญา อย่าไปคิดว่าเป็นการบังคับ...”

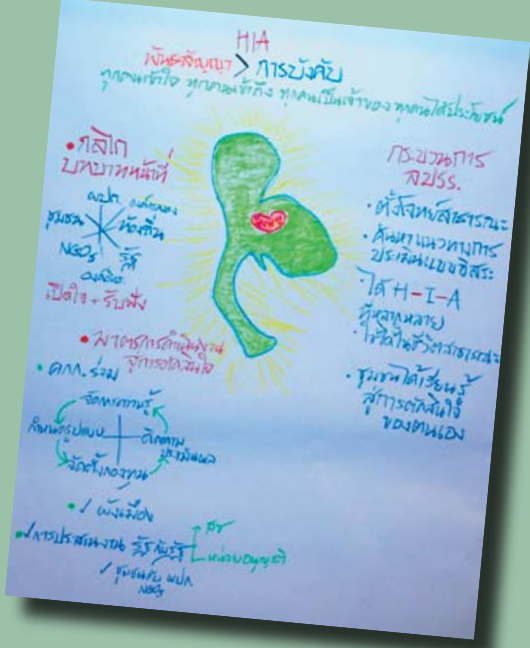
“ทุกฝ่ายต้องมองแบบนั้น ให้ทุกคนเข้าใจ เข้าถึง และให้ทุกคนเป็นเจ้าของในการทำงานจริงนี้ เพราะทุกคนจะได้ประโยชน์เหมือนกัน

คุณนัทธิธรรมา บัวสงวน วิศวกร บริษัทพีทีที ยูทิลิตี้ จำกัด กล่าวในฐานะตัวแทนกลุ่มที่ ๒ ของการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง ระบบเอชไอเอประเทศไทยควรเป็นอย่างไรในอีก ๕ ปีข้างหน้า

กลุ่ม ๒ ที่มีสมาชิกทั้งที่เป็นนักพัฒนาเอกชนหรือว่าเอ็นจีโอ แพทย์ นักกฎหมาย นักวิชาการด้านนโยบายสาธารณะ และวิศวกรโรงงานปิโตรเคมี

ส่วนแรก เราต้องกำหนดให้ดี ในส่วนของกลไกและบทบาทหน้าที่ ทุกคนต้องรู้ก่อนว่าตัวเองมีหน้าที่อะไร ชุมชนต้องรู้พื้นฐานของตัวเอง

ถ้าทำได้ทั้งหมด คิดว่าการทำเอชไอเอในอนาคตก็ไม่แน่ว่ามีปัญหา...
นั่นคือสิ่งที่วาดหวัง



ในอนาคตจะไปในทิศทางไหน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และท้องถิ่นก็เช่นกัน

เมื่อทุกคนรู้หน้าที่ของตัวเองแล้ว ก็มาเปิดใจคุยกัน ซึ่งมีกระบวนการเรียนรู้เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย มีการตั้งโจทย์สาธารณะค้นหาแนวทางการประเมินผลกระทบอย่างเป็นอิสระ

ในอีกส่วนหนึ่ง คือ อยากเห็นการคุยกันระหว่างหน่วยงานรัฐคือเท่าที่ดู กฎหมาย กฎระเบียบ หลักเกณฑ์มี แต่บางทีก็แยกกันอยู่คนละกระทรวง

ถ้าทำได้ทั้งหมด คิดว่าการทำเอชไอเอในอนาคตก็ไม่แน่ว่ามีปัญหา...

นั่นคือสิ่งที่วาดหวัง

แฉะผาดุช
พันชานันต์ ตังฉิน

หนทางแห่งความเห็นต่าง

อาจได้เถียงวงกว้างอย่างรุนแรง หรือกระซิบกระซาบอย่างแผ่วเบา อาจเรียกร้องการไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้ง หรือเลือกปล่อยไว้ดังคลื่นใต้น้ำ ไม่ว่าจะด้วยหนทางใด ความไม่ลงรอยทางความคิดคงไม่อาจนับเป็นเรื่องน่ายินดีสำหรับกระบวนการกลุ่ม ซึ่งคาดหวังบทสรุปของการตัดสินใจร่วมกัน

ความหลากหลายทางความคิดเป็นสิ่งที่ดี แต่กับการสนทนาแลกเปลี่ยนซึ่งวางเป้าหมายไว้ที่การเห็นพ้องในแนวทาง ยอมรับในหลักการ ใครหรือใครคงไม่ยอมให้ความหลากหลายดังกล่าวเปลี่ยนแปลงเป็นความขัดแย้งทั้งไม่ใช่การโยนความคิดเห็นไปมาโดยหาข้อสรุปใดๆ ไม่ได้

ทำอย่างไรจะเป็นไปตามที่คาดหวัง?

“ถ้าเราเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียม อีสระเราก็จะมองเห็นแนวทางร่วมกัน”

ดร.วิรติ ปานศิลา วิทยากรจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม แสดงความคิดเห็นไว้ในอีกหนึ่งห้องของกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพเครือข่าย “การสนทนาอย่างมีส่วนร่วม” ใน **งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒** เมื่อปลายปีที่ผ่านมานี้

หลังความสนุกของกิจกรรมซึ่งหวังละลายพฤติกรรมและสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของผู้เข้าร่วมอบรม ดร.วิรติก็เตรียมตบท้ายภาพวิดีโอเกี่ยวกับพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงของเด็กที่ได้รับชม

“เราจำเป็นต้องมีประสบการณ์ร่วมกัน” เขายิ้มและพยายามสบตาทุกคนในห้อง ก่อนอธิบายว่าปัญหาหลักที่ทำให้การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นดำเนินไปอย่าง

ไม่ราบเรียบนั้น นอกจากความหลากหลายทางความคิดแล้ว ส่วนหนึ่งก็คือความหลากหลายของอุปนิสัยผู้ร่วมสนทนา

ภาพตัวอย่างปรากฏชัดเจนในกิจกรรมวันนั้น เมื่อเปิดโอกาสให้แล้ว บางคนแทบจะไม่แสดงความคิดเห็น ในขณะที่บางคนก็ยึดครองไมโครโฟนอย่างน่าเชื่อว่าเขาหรือเขานำมันมาจากบ้าน

ปัญหาดังกล่าวมีหนทางแก้ไข ถ้าการสนทนานั้นๆ มีโครงสร้างของการตั้งคำถามที่เหมาะสม และเอื้ออำนวยต่อการแสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียม ดร.วิรติเสนอวิธีการหนึ่งให้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คือการกระตุ้นให้คนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นทีละระดับ แบ่งวิธีแก้ปัญหาเป็นคำถาม ๔ ประเภท ๔ ขั้นตอน ได้แก่ **O - R - I - D (ORID Method)**

“เห็นอะไรในวิดีโอบ้าง” เขายื่นคำถามให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทีละคน ซึ่งนับเป็นขั้นตอนแรกของการแลกเปลี่ยนคือการตั้ง **คำถามในระดับวัตถุวิสัย (O - Objective Level)** เปิดโอกาสให้คำตอบที่ได้จากสิ่งที่สัมผัส สิ่งที่เห็น โดยแทบไม่ต้องผ่านกระบวนการคิด

คำตอบเกิดขึ้นหลากหลาย วิดีโอดังกล่าวฉายภาพเด็กกับผู้หญิงหลายคู่ที่กำลังแสดงพฤติกรรมคล้ายกัน เป็นต้นว่า เด็กสาวทะเลาะกับคนปลายสายและทุบตู้โทรศัพท์ โดยมีเด็กสาวตัวเล็กยืนมองและหันไปทุบตู้สาธารณณะนั้นบ้าง ภาพเด็กสูบบุหรี่ ทั้งกระป๋องเครื่องดื่มลงบนพื้น หรือแม้แต่ตะโกนด่ากันอย่างกราดเกรี้ยวตามอย่างผู้ปกครอง

“เห็นแล้วหตุ” เป็นคำตอบของคำถามถัดมาคือ “รู้สึกอย่างไร” ซึ่งเป็น **คำถามระดับไตร่ตรอง (R - Reflective Level)** เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมแสดงความรู้สึกอย่างอิสระ ต่อสถานการณ์หรือประเด็นที่กำลังถกเถียง ก่อนจะนำไปสู่

คำถามระดับการตีความ (I - Interpretative Level) คือเมื่อเห็นและรู้สึกแล้ว พวกเขาแต่ละคนวิเคราะห์เหตุการณ์ดังกล่าวได้อย่างไร อะไรคือที่มา อะไรคือคำอธิบายของพฤติกรรมเลียนแบบเหล่านั้น

ภาพสะท้อนทางสังคมที่ทำให้เด็กซึ่งเปรียบดั่งผ้าขาวแปดเปื้อนถูกบรรยายออกมาเป็นฉากๆ และสถานการณ์ทางอารมณ์ของผู้เข้าร่วมก็ดำเนินมาถึงจุดที่ทุกคนต่างเห็นปัญหาร่วมกัน และพร้อมที่จะแสดงความคิดเห็นอย่างมีสำนึกต่อคำถามสุดท้าย **คำถามในระดับการตัดสินใจ (D - Decisional Level)**

“เราจะทำอย่างไรกันดี” เป้าหมายสูงสุดของการสนทนาแลกเปลี่ยน บรรยายภาคีในห้องกิจกรรมดำเนินไปด้วยการแสดงความคิดเห็นเพื่อนำไปสู่การตกลงใจร่วมกัน ทำอย่างไรจะไม่เกิดเหตุการณ์แบบนั้น ทำอย่างไรให้เด็กซึ่งเป็นอนาคตของสังคมไม่เลียนแบบพฤติกรรมด้านลบของผู้ใหญ่ อันมีส่วนร่วมในการผลิตซ้ำผู้ใหญ่ที่ไม่ดีเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต

การสนทนาเดินทางมาถึงบทสุดท้ายอย่างประสบความสำเร็จ และโดยสวัสดิภาพ

“ถ้าผู้ร่วมสนทนา ยังคงขัดแย้งกัน จะจัดการอย่างไร” หญิงสาวคนหนึ่งยกมือและยังสงสัย

ดร.วิรติเห็นว่าวิธีการแก้ปัญหาแบบ ORID Method นั้น ถ้ามีความพยายามเรียนรู้การตั้งคำถามแต่ละระดับอย่างสม่ำเสมอ ทั้งเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ไม่ผูกขาดการพูดไว้เพียงคนเดียวคนใด เขาเชื่อว่าไม่มีความจำเป็นต้องจัดการสิ่งใดอีก

หนทางแห่งความเห็นต่างคือการให้โอกาส



สัญญา...ลวงหลอก

ถ้าบังเอิญท่านอ่านคำพยากรณ์ซึ่งทำนายทายทักว่า ดวงชะตาท่านระยะนี้ให้พึงระวัง การทำเอกสารสัญญาจะถูกหลอกลวง ทำให้เสียหายได้ โปรดใช้ความระมัดระวัง หลีกเลี่ยงได้ก็จงหลีกเลี่ยง

คงไม่มีท่านใดละเลยคำเตือนในลักษณะนี้ สัญญาที่คำพยากรณ์เตือนไว้เป็นเอกสาร กู้เงิน สัญญาค้ำประกัน สัญญาว่าจ้าง ฯลฯ เห็นเป็นแผ่นกระดาษ มีช่องให้ลงลายมือชื่อ สัญญากระดาษแบบนั้น ระมัดระวังตัวได้ไม่ยาก

แต่ “สัญญา” ซึ่งเป็นศัพท์ทางพุทธศาสนา คือ การจำได้หมายรู้ ในสิ่งที่เคยรับรู้ เคยได้ฟัง เคยได้เห็น เคยได้สัมผัส ฯลฯ นั้น ท่านถูกหลอกลวงทุกวัน วันละหลาย ๆ ครั้ง โดยไม่รู้ตัวครับ

ผมมีตัวอย่างผลการทดลองเรื่องหนึ่ง เขาทำในต่างประเทศนานมาแล้ว โดยแทรกข่าวซึ่งนักวิจัยทำขึ้นเองเข้าไปในข่าวผ่านเคเบิลทีวี ซึ่งสมาชิกชมชมข่าวหัวค้ำ

ข่าว (ที่ทำขึ้น) มีว่า ...ชายผิวขาวไปทำร้ายร่างกายชาวบ้าน จนต้องเข้าโรงพยาบาล ชายผิวดำลักขโมยของจากร้านค้า เจ้าของจับได้คาหนังคาเขา...

อีกสามเดือนต่อมา นักวิจัยสอบถามสมาชิกเคเบิลทีวี กลุ่มที่ได้รับชมข่าวในวันนั้น เกือบทั้งหมดตอบว่า ทราบข่าวและ “จำได้ว่า”

ชายผิวดำไปทำร้ายชาวบ้าน ส่วนชายผิวขาวลักขโมยจากร้านค้า ผลการทดลองนี้นักวิจัยอธิบายว่า คนแต่ละคนมี “**ภาพฝังใจ**” ในสมองอยู่ และจะแปลการรับรู้ของตนตามภาพฝังใจนั้น ได้แก่ “ภาพฝังใจว่า คนผิวดำมักใช้ความรุนแรง” ดังนั้นไม่ว่าจะได้เห็น ได้ฟัง ได้รับรู้ผ่านข่าวมาอย่างไร สมองก็พิพากษาคนผิวดำไปแล้วว่าผิดวันยังค่ำ

“ภาพฝังใจ” ในสมอง ในประสบการณ์ของแต่ละท่านนี่แหละครับ ที่พิพากษาผู้อื่น และเป็นสัญญาที่ลวงหลอกเรา

อีกการทดลองหนึ่งทดลองกับครู โดยให้ข้อมูลครูนักเรียนห้อง ๑ ฉลาดและตั้งใจเรียน ขณะที่เด็กห้อง ๒ ซนและเรียนรู้น้อยกว่า จากนั้นนักวิจัยสังเกตพฤติกรรมการสอนของครู พบว่าครูให้ความสนใจสอนห้อง ๑ มากกว่า ทั้งๆ ที่เด็กนักเรียนห้อง ๑ และห้อง ๒ นักวิจัยคละจากเด็กกลุ่มเดียวกัน ความฉลาด ความดี ความซนไม่ต่างกัน

การทดลองแบบนี้บ้านเรามีคำตอบอยู่แล้ว ครูสอนห้อง ๓/๑ จะให้เหมือนห้อง ๓/๒ ได้อย่างไร จะว่า “สองมาตรฐาน” ก็ไม่เชิง แต่

นักเรียนห้อง ๓/๒ ได้ถูกพิพากษาไปแล้วว่าด้อยกว่าในทุกด้าน

ลองนึกดูซิครับ ถ้ามีผู้ให้ข้อมูลคุณพยาบาล คุณหมอว่า คนไข้เพียง ๓ เรื่องมากที่สุดเลย...คงไม่มีคุณหมอ คุณพยาบาลคนไหนอยากมาเรื่องด้วย แต่ปัญหาเช่นนี้ครูแพทย์ ครูพยาบาล และนักสื่อสารด้านสุขภาพสอนสั่งไว้ชัดเจนว่า ห้ามพิพากษาผู้ป่วยและญาติ หากแต่เราต้องเข้าใจถึงความทุกข์ของเขา และเกิดความรู้สึกว่าเราต่างเป็นเพื่อนมนุษย์ ที่เยียวยากันและกันได้ ใจจึงพร้อมเปิดรับรู้ทุกข์สุข

ในเมื่อ “การจำได้หมายรู้” ถูกบิดเบือนได้ นำมาซึ่งการตัดสินว่าใครดี ใครร้าย ใครควรเชื่อ ใครที่โกหก ฯลฯ

ผลงานวิจัยในสหรัฐอเมริกาพบว่า การสร้างภาพลบแก่นักการเมืองฝ่ายตรงข้ามมีผลทำให้ผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ไม่เลือกนักการเมืองผู้นั้น แต่ทะเลาะกันให้อีกฝ่ายแทน ปรากฏในการแข่งขันประธานาธิบดี ย้อนไปได้ถึง พ.ศ. ๒๕๑๑ ซึ่ง निकสันกับฮัมฟรีแยแข่งขันกัน และนับวันการใส่ภาพลบแก่ฝ่ายตรงข้ามยิ่งทวีความแรงขึ้นเรื่อยๆ แม้ในการบุกอิรัก การข่มขู่อิหร่าน ก็มีการใส่ภาพลบแก่อีกฝ่าย สมัยนาซีเรื่องอำนาจ พ.ศ. ๒๔๗๓-๒๔๘๘

ฮิตเลอร์และสมุนรับใช้ ได้ยึดยึดความเกลียดชังชาวยิว เป็นเหตุให้ชาวยิวต้องสังเวชชีวิตกว่าหกล้านคน ซึ่งตายเพราะคนอื่นชัง ไม่อยากให้อยู่ร่วมโลก พ.ศ. ๒๕๓๗ ประเทศวันดา ประชาชนฆ่ากัน เพราะความเกลียดชังไปล้านคน มันไม่ยุติธรรมเลยนะครับ

อันว่าปุถุชน รักเป็นรัก เกลียดเป็นเกลียดนั้น เป็น “สัญญา” ที่ลวงหลอกเรา การพิพากษาว่า “พวกแกเลวระยำ พวกนั้นคือฝ่ายดี” โดยปราศจากการไตร่ตรองเหตุผลและรู้เท่าทัน ก็ไม่ต่างจากการตัดสินเด็กคนหนึ่งว่า “แกเป็นลูกไม่รักดี ไม่เอาไหน” บ่อยครั้งเข้า เด็กคนนั้นจะหมดพลังสร้างสรรค์สิ่งดีงามแก่ตนเองและสังคม เป็นคนไม่เอาไหน คือ ถูกพิพากษาจำคุกตลอดชีวิต เป็นคุกแห่งความไม่เอาไหนที่ถูกยึดเยียดให้

โปรดระวังสัญญา...ลวงหลอกให้จงหนัก เพราะสิ่งนี้อาจย้อนมาพิพากษาตัวท่านเอง

ท่านที่สนใจศึกษารายละเอียดผ่านกูเกิ้ลได้ โดยใช้คำค้นหาวว่า political perception management ครับ

เรื่องเล่าจาก “หลวงแม่”

เล่าให้ลึก >> น.พ.วิชัย โชควิวัฒน์

ปรากฏว่า “โกมลคิมทอง” ปีนี้ จัดขึ้นเมื่อวันอาทิตย์ที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๓ ก่อนวันตายจริงของครูโกมล คิมทอง ๑ วัน โดยได้อารธนา **ท่านพระภิกษุณีธัมมันทา** มาแสดงปรากฏาเรื่อง “**บนเส้นทางพัฒนาจิตวิญญาณ การล่อหลอกและการกำหนดเส้นทางชีวิต**”

ท่านภิกษุณีธัมมันทา เป็นบุตรของ ท่านภิกษุณีวิระมัย กบิลสิงห์ แห่ง “วัดทรงธรรมกัลยาณี” จังหวัดนครปฐม ท่านภิกษุณีวิระมัย ผู้มารดานั้น อาชีพเดิมเป็นครู เป็นภริยาของ สส.คนสำคัญของจังหวัดตรัง เป็น “หญิงเก่ง” และ “หญิงแกร่ง” เคยบุกไปทำข่าวในจังหวัดราชิวาส หลังเกิดกรณี “ดุซงญอ” ซึ่งมีการสังหารหมู่ชาวมุสลิมนับร้อยคนเมื่อครั้งศตวรรษมาแล้ว ต่อมาได้บวชเป็นภิกษุณี สร้างวัดขึ้นริมถนนเพชรเกษม ก่อนเข้าตัวเมืองนครปฐม แต่ไม่สามารถเรียกสถานที่ดังกล่าวว่า “วัด” ได้ จึงเลี่ยงไปเรียกว่า “วัดทรงธรรมกัลยาณี”

การที่ผู้หญิงคนหนึ่ง ตัดสินใจบวชเป็นภิกษุณีและสร้างวัดขึ้นได้ในประเทศไทย ย่อมไม่ใช่เรื่องธรรมดา เพราะคณะสงฆ์ไทยปฏิเสธการมีอยู่ของพระภิกษุณี แม้ภิกษุณีจะเป็นหนึ่งในบริษัท ๔ ของพระพุทธศาสนา การที่ท่านภิกษุณีวิระมัยกระทำ ได้เช่นนั้นย่อมต้องอาศัยความกล้าหาญผิคนธรรมาสามัญ

และต่อมา รองศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมาลย์ กบิลสิงห์ ทายาท ได้ตัดสินใจบวชเป็นภิกษุณี คือท่านธัมมันทา สืบทอดปณิธานของผู้เป็นแม่ ก็ต้องอาศัยความกล้าหาญผิคนธรรมาสามัญ เช่นกัน

ในการแสดงปรากฏาวันนั้น ท่านธัมมันทา หรือ “หลวงแม่” ได้เล่าถึงรากฐานความกล้าหาญของคนตระกูลนี้ โดยชี้ว่าคนต้องมีราก เหมือนต้นไม้ต้องมีราก และรากฐานความกล้าหาญของท่าน มาจาก “ราก” คือบรรพบุรุษของท่านหลายคน หนึ่งในจำนวนนั้นคือ “ยายน้อย”

วีรกรรมของ “ยายน้อย” เกิดขึ้นสมัยที่ท่านอยู่ในชนบทของจังหวัดราชบุรี มิโจรมักปายประกาศจะเข้าปล้น ซึ่งชาวบ้านนอกสมัยนั้นจะอาศัยการปกป้องคุ้มครองของทางการไม่ได้ เพราะหนทางห่างไกลและทุรกันดาร กว่าจะเข้าไปแจ้งนายอำเภอให้ยกกำลังมาช่วยก็ต้องขี่ม้าไปกลับเป็นวัน จึงต้องช่วยตนเองเท่านั้น

เมื่อถึงกำหนดวันที่โจรประกาศจะเข้าปล้น “ยายน้อย” เอาตายายซึ่งแก่เฒ่าแล้ว ไปหลบซ่อนในดงกล้วยข้างบ้าน ยายน้อยซึ่งเวลานั้นอายุเพียง ๑๘ ปี กับพี่สาวซึ่งยังโสดทั้งคู่ ได้ปีนขึ้นไป

อยู่เหนือประตูบ้านรอโจร โดยเอาผ้าคาดประจำเดือนซึ่งไว้เหนื่อครอบประตู เพื่อทำลายดาดาอาคมและเครื่องรางของขลังของโจร ถึงเวลาโจรเอาซุงกระแทกประตูจนหลุดออก หัวหน้าโจรถลันเข้าไปเป็นคนแรก ก็ต้องถอดผ้าประจำเดือนเข้าไป “ยายน้อย” จ้วงฟันหัวหน้าโจรจนขาดสะพวยแล่ง สร้างความตกตะลึงให้แก่สมุนโจร เพราะขนาดหัวหน้ายังขาดสะพวยแล่ง พวกโจรจึงต้องตะโกน “ไอ้เสือดอย” หนีไป

“หลวงแม่” บอกว่าเรื่องนี้ไม่สามารถยืนยันได้ว่า เป็นเรื่องจริงหรือไม่ แต่เป็นเรื่องเล่าและเชื่อถือสืบต่อกันมาของคนในตระกูลกบิลสิงห์ เป็นตำนานปลูกฝังความกล้าหาญของคนตระกูลนี้ด้วยความภาคภูมิใจสืบมา



มาบตาพุด บททดสอบความหวังและกำลังใจ

ตามข้อเสนอของ คสช. ว่าด้วย การแก้ไข ปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุด และจังหวัดระยอง รั้งเข้ามาร่วมเคลื่อนไหว ปัญหาสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตของ ชาวระยอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๖ จนถึง ปัจจุบัน โดยทำงานเป็นเพื่อนภาคีร่วมกับ เครือข่ายประชาชนภาคตะวันออก และ หน่วยงานอื่นที่เข้าร่วมมือกันช่วยเหลือ

ทั้งนี้กลุ่มคนที่เข้าร่วมกับรั้งฯ ต่างกับเครือข่ายประชาชนภาคตะวันออกตรง ที่จะเป็นพ่อค้าวานิชชาวระยอง หรือ ผู้ประกอบการรายย่อยที่มาค้าขายใน ระยอง เช่น พ่อค้ามังคุด เงาะ ทุเรียน ที่ เป็นผลไม้ขึ้นชื่อของจังหวัดระยองทั้งใน อดีตและปัจจุบัน เข้าร่วมเคลื่อนไหวเชิง บุคคลแต่เกาะเกี่ยวกันอยู่อย่างหลวมๆ

ประเด็นปัญหาที่จุดประกายให้เขาเข้าร่วมเคลื่อนไหวครั้งนี้คือ ความไม่เป็นธรรมในการใช้ทรัพยากร ความเอาใจเอาเปรียบเชิงนโยบายรัฐ คุณภาพชีวิตของทั้งตนเองและคนรอบข้าง

“เรามองว่าการที่ภาครัฐไม่ได้ปฏิบัติหรือ หันกลับมามองเรื่องข้อควรทำที่เกี่ยวกับ สิ่งแวดล้อม เรื่องการดูแลคุณภาพชีวิตหรือ แม้กระทั่งเรื่องการแย่งชิงทรัพยากร ซึ่ง ภาครัฐปฏิบัติได้ไม่ชัดเจน เพราะประชาชน ในพื้นที่ควรจะเป็นกลุ่มหนึ่งที่ได้รับ สุขภาวะที่ดีจากการลงทุนมหาศาล

จริงๆ แล้วเราไม่ได้ปฏิเสธเรื่องการพัฒนา แต่เราอยากให้เป็นการพัฒนาที่เป็นธรรม เป็นธรรมในที่นี้ไม่ได้เป็นธรรมแต่เฉพาะคน ระยอง แต่เป็นธรรมทั้งประเทศ สิ่งที่เรา

ทำได้ก็คือการปฏิบัติให้ตัวเองเป็นธรรม ก่อน หลังจากนั้นเราก็มีการเสนอแนะให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นต่อ” นี่คือเหตุผล หนึ่งที่ทำให้รั้งฯลุกขึ้นมาเข้าร่วมแก้ไข ปัญหาของมาบตาพุดร่วมกับชุมชน

“ในมุมมองของนักธุรกิจและความเป็นอยู่ ของคนระยอง จริงๆ แล้วระยองเป็นจังหวัด ที่มีรายรับมากที่สุดในประเทศ แต่ภาษีกลับ ตกอยู่ที่ระยองไม่มากนัก เพราะบริษัท ส่วนมากจดทะเบียนจัดตั้งสำนักงานอยู่ที่ กรุงเทพฯ กระบวนการเสียภาษีโดยเฉพาะ การเสียภาษีมูลค่าเพิ่มจะไปเสียที่กรุงเทพฯ เพื่อความสะดวกในการบัญชี ซึ่ง ๑.๕% ของภาษีต้องลงมาท้องถิ่น จึงไปตกอยู่ที่ กรุงเทพฯ และนำไปพัฒนากรุงเทพฯ ทำให้จังหวัดระยองซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่เสีย ประโยชน์

“จังหวัดระยองเป็นแหล่งการทำงานไม่ใช่ แหล่งการลงทุน ในอนาคตจังหวัดระยอง จะมีปัญหามากขึ้น เพราะมีโครงการที่จะ สร้างรถไฟความเร็วสูงที่สามารถไปกลับ ระยองได้ในวันเดียว หากมีรถไฟพ่นน้ำเกิด ขึ้นจริง ผู้ประกอบการรายย่อย เช่น เจ้าของ หอพักจะขาดรายได้เป็นจำนวนมาก เพราะ ทุกวันนี้เขาอยู่ได้ด้วยค่าเช่าของคนที่มา ทำงานในมาบตาพุด” เขาตั้งข้อสังเกตกับ อนาคตของจังหวัดระยอง

รั้งฯตั้งความหวังไว้ว่าต่อไปจังหวัดระยอง จะมีการจัดการมลพิษที่เป็นธรรม มี ธรรมภิบาล รัฐบาลให้ความสำคัญกับ สิทธิของคนระยอง คนระยองมีการศึกษา ทั้งนี้สถานศึกษาสูงสุดในจังหวัดระยอง ปัจจุบันยังมีเพียงระดับมัธยมศึกษาและ วิทยาลัยเท่านั้น

จากการที่เขาต่อสู้มาเขาพบว่า สิทธิของคนระยองได้รับการ สนใจมากขึ้น เสียงของคน ระยองดังขึ้น เช่น มีเวทีรับฟัง ความเห็นในกระบวนการ เอกซโอะ หรือการประเมิน ผลกระทบด้านสุขภาพ ที่ ทำให้คนมีโอกาสร้องทุกข์ แสดงความเห็น ทำให้เสียงของ คนมาบตาพุดดังมากขึ้น แต่ชาวบ้านก็ยัง ไม่มั่นใจนัก กลัวว่ามันจะเป็นเพียงประเด็น อยู่ในระยะเวลาหนึ่งและมอดดับไปเหมือน ที่เคยเกิดขึ้น ประกอบกับมีการจัดเวที รับฟังความเห็นเป็นจำนวนมาก ทำให้ ชาวบ้านเสียโอกาสในการเข้าไปแสดง ความเห็นได้ครบทุกเวที รวมถึงต้องอ่าน และทำความเข้าใจเอกสารประกอบโครงการ จำนวนมากอีกด้วย

แต่นับว่าเขายังเข้าข้างชาวระยองอยู่ เนื่องจากว่าได้มีนักวิชาการเข้าไปช่วยอ่าน และย่อยข้อมูลให้ชาวบ้าน เพื่อช่วยเตรียมตัว และทำความเข้าใจในการเข้าร่วมเวทีได้ดีขึ้น

นอกจากนี้เขาและผู้ประกอบการรายย่อย พ่อค้า คนขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ก็ได้เข้า ร่วมการอบรมเพื่อเฝ้าระวังและติดตามการ จัดเวทีรับฟังความเห็นเหล่านี้ เพื่อติดตาม ตรวจสอบว่าเวทีที่จะรับฟังความเห็นที่จัดขึ้น ได้ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ตามกฎหมายหรือไม่ เรียกได้ว่าทุกจังหวัดก้าวของการเปลี่ยนแปลงในระยอง ชาวบ้านผู้เจ็บไข้จะไม่ยอม ให้ความไม่ถูกต้องเล็ดลอดสายตา

นอกจากนี้เขายังเป็นแกนหลักในการจัดตั้ง โครงการศูนย์ข้อมูล ที่มีชื่อเรียกว่า “ศูนย์ มาบตาพุดศึกษา” ตั้งอยู่ที่ศูนย์อำนวยการ



โรงพยาบาลมาบตาพุดหลังใหม่ ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามมติของ คณะกรรมการศึกษา สนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการ แก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ : กรณี ผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่ มาบตาพุดและจังหวัดระยอง ซึ่งจะเป็น ศูนย์หลักที่จะรวบรวมข้อมูล ผลงานวิจัย ข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับจังหวัดระยองและ มาบตาพุด โดยจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชน และชาวบ้าน ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตามความคืบหน้าและศึกษาองค์ความรู้

นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมการเก็บข้อมูล ๒ ทาง คือข้อมูลของนักวิจัย และข้อมูลที่ เก็บโดยชาวบ้าน และพัฒนาองค์ความรู้ ของชาวบ้าน ให้มีความน่าเชื่อถือและนำไป ใช้อ้างอิงได้ ซึ่งข้อมูลของชาวบ้านที่มีอยู่ ยังเป็นข้อมูลดิบ ที่ยังไม่ผ่านการกลั่นกรอง เป็นชุดข้อมูลเกี่ยวกับการคุกคามเชิง อุตสาหกรรม และธุรกิจ เช่น มีการนำ รถบรรทุกสารเคมีมาวิ่งในเส้นทางคมนาคม ทั่วไปร่วมกับชาวบ้าน ปัญหาสุขภาพของ ตนเอง ปัญหาเศรษฐกิจของตนเอง ซึ่ง ศูนย์ฯ นี้จะเสร็จก่อนเดือนพฤศจิกายน ที่จะถึงนี้

อนาคตที่รั้งฯวาดฝันไว้คือ เขาอยากให้มี หลักสูตรท้องถิ่นที่สอนเรื่องการอยู่กับ อุตสาหกรรม บรรลุเข้าในหลักสูตรการ เรียนการสอนของจังหวัด เพราะคนใน จังหวัดระยองต้องอยู่กับอุตสาหกรรม ดินน้ำและปลายน้ำ แต่คนระยองเองขาด ความรู้เรื่องอุตสาหกรรมและการป้องกัน ไม่รู้แม้กระทั่งว่าเมื่อเกิดอุบัติเหตุเขาจะเอา ตัวรอดอย่างไร แต่ปัจจุบันคนระยองอาศัย อยู่กับอุตสาหกรรมแบบตั้งรับคือ ไปพบ แพทย์เมื่อไม่สบายเท่านั้น แต่สิ่งหนึ่งที่เขา อยากให้ทุกคนยังมีอยู่ก็คือ

“ความหวังที่จะสู้ต่อไป”

SICK IN THE CITY ไทย “ป้อ”



* สานสัมพันธ์



* สงกรานต์ ปีนี้ แทนที่จะได้เล่นน้ำให้ฉ่ำชื่นใจ กลับต้องมาพบกับข่าวเศร้าของพี่น้องคนไทย จนเครียด

กันไปทั้งเมือง และไม่อยากจะไปไหน หลังเทศกาลผ่านไป พอได้มีโอกาสไปทำงานในพื้นที่ต่างจังหวัด ได้ไปเห็นภาพดอกไม้เบ่งบานรับแสงแดด อากาศที่ร้อนอบอ้าวก็หายเป็นปลิดทิ้ง จึงขอสานสัมพันธ์กับพืชพันธุ์ธรรมชาติด้วยภาพนี้ก่อน...อยากทราบว่าดอกไม้นี้อยู่ที่บ้านใครให้ตามท่านเลขาฯ สข. เอาเอง.....



* วันก่อน (๒๑ เม.ย. ๕๓) ได้มีโอกาสไปนั่งฟังการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/

๒๕๕๓ ภายใต้คำขวัญ "รวมพลคนจิตใหญ่ใจสาธารณะ" จึงได้ทราบว่า ยุทธศาสตร์หนึ่งที่จะทำให้มติสมัชชาสุขภาพฯ เป็นที่รับรู้รับทราบ จนนำไปสู่การใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะของพื้นที่ก็คือ การสื่อสารกับสังคม พอมาถึงตรงนี้ก็เข้าทาง **ดร.จรรุญ ไชยศร** ซึ่งเป็นผู้แทนของกรมประชาสัมพันธ์ในคณะกรรมการชุดนี้ ท่านเคยดำรงตำแหน่งประชาสัมพันธ์จังหวัดมาหลายจังหวัด ทั้งภาคใต้ ภาคอีสาน มีประสบการณ์สูงในพื้นที่ ท่านจึงได้พิจารณาตัวที่จะเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนสุขภาวะตามมติต่างๆ พี่น้องสุชนคน สข. จะต้องมาขอเรียนรู้จากท่าน และหาโอกาสไปเรียนรู้ในพื้นที่กับท่านต่อไป...ท่านก็ชื่นใจจริงๆ



* ที่เมืองละโว้ ลพบุรี มีเรื่องราวที่น่าสนใจมาก เป็นเรื่องราวของความเปลี่ยนแปลงทางการขับเคลื่อนสังคมที่สำคัญ อันที่จริงได้มีการเริ่มต้นมานานแล้ว ตั้งแต่สมัยมีการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ แต่เมื่อ ๑๘ ธันวาคม

๒๕๕๑ ได้มีการลงนามความร่วมมือกันหลายองค์กรจากหลายภาคส่วน ที่จะทำการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม ครั้นนั้น ทุกฝ่ายยังรู้สึกแปลกๆ ใหม่ๆ เหมือนรถยนต์เพิ่งเริ่มออกวิ่ง มาวันนี้ เกือบ ๒ ปีผ่านไป ทุกอย่างเดินหน้าไปได้ด้วยดี งานนี้มี **ดร.กาสัก เตชะขันทมาก** ผู้อำนวยการสถาบันพระนารายณ์เพื่อการพัฒนาจังหวัดลพบุรี มาเป็นประธานสมัชชาสุขภาพจังหวัด ถึงแม้ภารกิจมากมาย แต่ด้วยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงกระบวนการมีส่วนร่วม ท่านสามารถประมวลเรื่องราวที่ออกจะยากต่อความเข้าใจ ออกมาเป็นกรอบวิธีคิด/วิธีการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดลพบุรี แล้วนำเสนอด้วยแผนภาพเพียง ๒ แผ่นเท่านั้น กระจ่างแจ่มจนเข้าใจถึงกระบวนการ/ขั้นตอนการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพของจังหวัดต่อไป...ต้องขออนุญาตนำไปหากินต่อนะครับอาจารย์



* ความประทับใจที่ได้รับจากการไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับจังหวัดลพบุรีคราวนี้ก็คือ ทีมงานภาคราชการ ซึ่งนำโดยท่าน **คานิ่ง อิศสโร** รองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ดูแลกลุ่มงานด้านสังคม ท่านอยู่กับพวกเราตลอด

รายการ ท่านได้เล่าให้พวกเราฟังว่า ท่านไม่มีความรู้ด้านสังคม แต่เมื่อได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานด้านสังคม ก็สนใจที่จะเรียนรู้ โดยการพยายามไปเยี่ยม ไปฟัง ไปดู ไปสัมผัส ในพื้นที่ต่างๆ ที่สำคัญท่านให้การสนับสนุนงานด้านสังคมอย่างจริงจัง ถึงแม้จะเป็นเรื่องใหม่สำหรับท่านก็ตาม โดยมี **คุณหมอศิริชัย ลิ้มสกุล** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นมือเป็นไม้ที่สำคัญ นอกจากนี้ ยังมี **คุณหมอสุชัย สุทธิศาสนีย์** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช (โรงพยาบาลลพบุรี) และทีมงานอีกมากที่มาร่วมกันอย่างคึกคัก โดยเฉพาะสังเกตได้อย่างชัดเจนว่า มีกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง จนน่าจะเป็นประเด็นนโยบายของจังหวัดได้เลย หากมีอะไรดีดีในพื้นที่ก็รวบรวมบันทึกเป็นหนังสือเล่ม...สข. ขอเอาใจช่วยและสนับสนุนเต็มที่

* "อยากให้พวกเราจะมีระบุงการใช้คำว่า "สมัชชา" ซึ่งมีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง โดยจะเข้าใจว่าเป็น



เพียงการ "ประชุม" เพื่อวัตถุประสงค์บางอย่างเท่านั้น ในขณะที่ "สมัชชาสุขภาพ" เป็นกระบวนการที่มีแนวคิดหลักการของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (deliberative democracy) และหากนำไปใช้จนเผื่อแล้วจะทำให้หัวใจของสมัชชาขาดหายไป จนอาจเกิดความเข้าใจผิดและไม่ยอมรับ...เราจึงต้องยกระดับสมัชชาสุขภาพให้พ้นไปจากการประชุมเท่านั้น" **อ.พิชัย ศรีใส** กรรมการบริหาร สข. ได้เตือนใจน้องๆ สข. ไว้ในการประชุมจัดทำแผนพัฒนา สข. ๕ ปี (๒๕๕๕-๒๕๕๙) เมื่อ ๘ เม.ย. ที่ผ่านมา...จึงขอบอกต่อมายังพี่น้องภาคีเครือข่ายด้วยคร้าาาา

* ในการประชุมสมัชชาสุขภาพล้านนา ที่วนาธรรมมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เชียงราย **นพ.แสงชัย พงศ์พิช ญ์ พิ ท ก ษ์** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่ ได้เล่าให้ฟังว่า "ได้เรียนรู้



จาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ แล้ว สนใจว่าน่าจะช่วยแก้ปัญหาการทำแผนแม่บทด้านสุขภาพของอำเภอสูงเม่นได้ ได้มีการใช้ MOU เป็นเครื่องมือสร้างเจตนารมณ์ร่วมระหว่างภาคส่วนต่างๆ ดำเนินการไปตามธรรมชาติ ไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว ประกอบกับการเรียนรู้จากพื้นที่อื่นๆ และใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอ จนเกิดเป็นธรรมนูญสุขภาพอำเภอเป็นแห่งแรกของประเทศไทย แล้วยังวางแนวทางการนำไปสู่การปฏิบัติให้เป็นจริง ส่วน สข. ก็ทำหน้าที่เสริมหนุน"... เป็นการพัฒนานโยบายสาธารณะในพื้นที่ที่น่าทึ่งมากๆ

คุยกับเสยา

>> นพ. อัมพล จินดาวัฒน์
เลขาธิการ'สุขภาพแห่งชาติ



สร.-สช. ใบไม้ต้นเดียวกัน

การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ การประเมินผล
กระทบด้านสุขภาพหรือเอชไอเอ และอื่นๆ

เมื่อมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติแล้วก็มีการกำเนิดขึ้นของ
“สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” (สช.) เพื่อทำ
หน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
(คสช.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ทำหน้าที่
ประสานเชื่อมโยงทุกฝ่ายในสังคมให้เข้ามาทำงานร่วมกัน

**สช. จึงเปรียบได้กับใบไม้ที่เกิดใหม่มาร่วมต้นเดียวกับ
กับ สร.** ทำหน้าที่ช่วยกันสังเคราะห์แสงเพื่อให้ต้นไม้
สุขภาพได้เติบโตสูงขึ้น นั่นก็คือ การช่วยกันทำหน้าที่ให้
เกิดการสร้างสุขภาพหรือสุขภาวะให้กับประชาชน ผ่าน
บทบาทหน้าที่และเครื่องมือที่เสริมกันและกัน

สร. และ สช. จึงเสมือนเป็นใบไม้ต้นเดียวกัน คือเป็น
องคาพยพของระบบสุขภาพแห่งชาติเดียวกัน

ดังนั้น เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ สร. และ สช. จึงได้
ลงนามความร่วมมือระหว่างกัน เพื่อประกาศเจตนารมณ์
ต่อสาธารณะว่า สร. และ สช. จะร่วมมือกันทำงานตาม
กลไกและเครื่องมือที่ปรากฏอยู่ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
กันอย่างเต็มที่ ในลักษณะที่ส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งกัน
และกัน

ต่อมา เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๓ ที่ สร. และ สช. ได้
จัดประชุมร่วมกันในระดับกรม เพื่อแสวงหาความร่วมมือ
ในการทำงานระหว่างกันให้ชัดเจนและกระชับยิ่งขึ้น มีรอง

ปลัดกระทรวงฯ (น.พ.เสรี หงษ์หยก) เป็นประธาน ทาง
สช. มี น.พ. ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุพลลา ที่ปรึกษาเป็น
ประธานร่วม ที่ประชุมมีข้อสรุปว่า ให้มีการประชุม
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ สร้าง
ช่องทางติดต่อสื่อสารถึงกันและกันให้ทั่วถึงและรวดเร็ว และ
สร้างกลไกทำงานร่วมกันทั้งที่เป็นและไม่เป็นทางการด้วย

จากนั้น วันที่ ๒๗-๒๘ เมษายน ๒๕๕๓ สช. ร่วมกับสำนัก
นโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) ได้จัดประชุมหัวหน้ากลุ่ม
พัฒนายุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ
เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานในระดับพื้นที่
และแสวงหากลไกและวิธีการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดยิ่งขึ้น
เนื่องจากกลไกของกระทรวงสาธารณสุขมีความสำคัญ
ต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการ
ดำเนินงานด้านสุขภาพต่างๆ ในพื้นที่เป็นอย่างมาก โดยมี
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขและ ดร.กาญจนา กาญจน-
สินธุ์ ที่ปรึกษา สช. ร่วมเป็นวิทยากร

เป็นความจริงที่ว่า **“การสานและเสริมพลังซึ่งกันและ
กัน” (synergy)** คือหัวใจสำคัญของการทำงานให้ได้ผล
เป็นทวีคูณ ดังนั้นจึงคาดว่าความร่วมมือกันทำงานระหว่าง
สร. และ สช. ที่เป็นใบไม้ต้นเดียวกันนั้น จะส่งผลดีต่อ
การพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาวะของคนไทยอย่างเป็น
รูปธรรมยิ่งขึ้นเรื่อยๆ

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักของรัฐ
ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของประเทศ มีบทบาท
หลักในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข
ของประเทศ ดูแลกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข
ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษา
พยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนดำเนินงาน
สาธารณสุขอื่นๆ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงาน
ต่อเนื่องมาแล้วกว่า ๙๐ ปี มีผลงานเป็นที่ประจักษ์
มากมาย

แต่ด้วยประจักษ์ว่า เรื่องสุขภาพมีขอบเขตที่กว้างกว่างาน
ด้านการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น กระทรวงสาธารณสุข
จึงได้ริเริ่มให้มีการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี
๒๕๕๓ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือที่เปิดช่องทางให้ทุกภาคส่วน
ในสังคม ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคสังคม เข้ามา
ร่วมกันทำงานเพื่อช่วยกันสร้างสุขภาพหรือสุขภาวะทั้งมิติ
ทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยผ่านการพัฒนานโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบ
ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ



สานพลัง สร้างสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

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

"ทำให้ตอบ"

ฝนเริ่มโปรยปราย ด้บความร้อนรุ่มของอากาศได้บ้าง แต่
สำหรับความร้อนระอุในใจคนไทย คงต้องอาศัยสติ
ปัญญา และการให้อภัยเป็นสิ่งสำคัญ เดือนนี้ “ทำให้
ตอบ” เอาใจคนอ่านด้วยคำถามหมู่ๆ ว่า เมื่อวันที่ ๑๙
ตุลาคม ๒๕๕๒ กระทรวงสาธารณสุข และ สช. ได้
ลงนามความร่วมมือระหว่างกันในเรื่องใด ส่งคำตอบ
มาที่ synergymag@nationalhealth.or.th หรือทาง
ไปรษณีย์ที่ สช. ตามที่อยู่ในกรอบด้านล่างนี้
และวงเล็บมุมของ “นสพ.สานพลัง” ด้านจึ
ภายใน ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๓ คำตอบที่
ถูกต้องจาก ๒๐ ท่านแรกจะได้รับของ
ที่ระลึกเปี่ยมคุณค่าจาก สช. เช่นเคย
จ้า...



ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาติที่ ๑๖๘/๒๕๕๓
ปณ.นนทบุรี

จดหมายข่าว “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ปรึกษา ดร.กาญจนา กาญจนสินธุ์ นพ.อัมพล จินดาวัฒน์
ผศ.โชติวัฒน์ ปุณโณปถัมภ์ บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา ปิติพร จันทร์ทัด ณ อยุรยา บรรณาธิการอำนวยการ พลินี เสริมสินสิริ กองบรรณาธิการ นพ.อุกฤษฏ์ มลิณทางกูร นพ.ชาติเรี เจริญศิริ
อรพรรณ ศรีสุวิวัฒน์ วิสุทธิ บุญญะโสภิต นิรัช อัครวิธากุล สุนีย์ สุขสว่าง ทิพิชา โปษยานนท์ ณนุด มธุรพจน์ สมพร เพ็งคำ นาดยา แทนนิล จาริก ไชยรักษ์ ธนิษฐ์ สุคนธนิกร เขมวดี ขนานแก้ว
ชนินชรา แซ่เอี้ยว รูปเล่ม วัฒนธรรม สุวรรตนาพันธ์ **ที่ติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐**
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๒๓๐๔ แฟกซ์ ๐-๒๕๕๐-๒๓๑๑ อีเมล synergymag@nationalhealth.or.th