

พื้นที่สาธารณะที่รอคุณอยู่...

ลานสมีชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๓

หากเราเคยเชื่อกันว่า “ความผูกพันเป็นพี่เป็นน้อง ไปมาหาสู่กัน เป็นวัฒนธรรมที่ดีของสังคมไทย” และโลกยุคใหม่ กำลังทำเรื่องดีงามเหล่านี้ตกหล่นไป คงจะไม่แปลกหากผู้เขียนขอเชิญชวนผู้อ่าน เข้าสัมผัสบรรยากาศวัฒนธรรมดี ๆ ของสังคมไทยที่ลานสมีชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ภายใต้แนวคิดหลัก “ชุมชนสานใจ”

พื้นที่สาธารณะประจำงานสมีชชาสุขภาพแห่งชาติจะสร้างบรรยากาศคือไปกับประเด็นหลักของการประชุมที่ว่า “ร่วมฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ” โดยสะท้อนออกมาในรูปแบบกิจกรรมเสวนา ชวนคุยชวนคิดกรณีศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะ เช่น เสวนากรณีศึกษา รวมถึงสร้างสุข...ด้วยธรรมบุณยสุขภาพ ย้ำเกอสูงเม่น

>> อ่านต่อหน้า ๒

เกาะติด คลช.

ใกล้สิ้นปีอย่างรวดเร็ว งานของ คลช. มีทั้งที่ถู่วงแล้วและบางส่วนยัง ทำอยู่การดำเนินการอย่างงานใหญ่ของ คลช. ที่บรรลุเป้าหมายไปอีกหนึ่งคือ กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยุติการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ หรือเรียกง่าย ๆ ว่า “กฎกระทรวงความมาตรา ๑๒” ที่นายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์) ลงนามร่วมกันเมื่อ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๓ และประกาศลงในราชกิจจานุเบกษาเล่ม ๑๒๗ ตอนที่ ๖๕ ก เมื่อ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ นับจากนี้ไปอีก ๒๐๐ วัน กฎกระทรวงนี้จะมีผลบังคับใช้

ขณะนี้ เลขาธิการ คลช. กำลังเร่งสนับสนุนกระบวนการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาโดย

>> อ่านต่อหน้า ๒

ปี ๒๕๕๓ วันที่ ๒๐ เดือนธันวาคม ๒๕๕๓
www.nationalhealth.or.th

ส่านพสัง
ปฎิรูประบบสุขภาพ



ก้าวข้าม “ความเหลื่อมล้ำ” กุญแจสำคัญคือ “หัวใจ”

ท่ามกลางวิกฤติความขัดแย้งทั้งหมดของประเทศ ที่หลายฝ่ายฟันธงว่า มีมูลเหตุ จากความ “เหลื่อมล้ำ” และความไม่เป็นธรรมทางเศรษฐกิจ สังคม และการด้อยโอกาส ซึ่งสั่งสม มาเป็นเวลายาวนาน แต่ก็ยังมีคนผู้กล้าหาญตั้งคำถามต่อไปอีกว่า ความเหลื่อมล้ำและ ความไม่เป็นธรรมเกิดขึ้นได้อย่างไร และเพราะอะไร?

ฉันชอบคำถามที่ยังจับคำตอบไปขอความกระจ่างจาก “กูรู” ด้านสังคมศาสตร์ ท่านหนึ่งของเมืองไทย ศาสตราจารย์สุริยชัย หวันแก้ว ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาด้านสังคม และความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ซึ่งทุ่มเทเวลา เกือบทั้งชีวิตในการศึกษาวิจัยและค้นคว้าหาทางออกในการจัดการกับวิกฤติ ความไม่เป็นธรรมในสังคม ซึ่งกำลังส่งผลกระทบต่อสังคมไทยในทุกมิติ

“เราแทบไม่พบคำว่า...ความไม่เป็นธรรมหรือความเหลื่อมล้ำ... ปรากฏอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ผ่าน ๆ มา อย่างเด่นชัด”

อาจารย์สุริยชัยเริ่มต้นบทสนทนาให้ต้องขบคิด

เมื่อความเหลื่อมล้ำทับซ้อน

“เราต้องมองสิ่งที่เกิดขึ้นให้ชัดเสียก่อนว่า เป็นปัญหาความไม่ เป็นธรรมระหว่างอะไรกับอะไร”

เพราะปัญหาความไม่ เป็นธรรมได้หยั่งรากฝังตัวในสังคมไทยมา เป็นเวลายาวนาน จนนำไปสู่มิติความเหลื่อมล้ำทับซ้อนซึ่งบดบัง

แสกไปเสียเหรียญ
ที่ว่าจะได้ กระตบโหล
“ต.ธ.มาตยา เซน”

>> อ่านต่อหน้า ๑๐

คืนคนปฎิรูป

เปิดใจแม่ทัพจัดม็อบฯ
สุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓

หน้า ๓

คุณศักริต

“วางยาพิษผ่านหนังสือ”
...เหตุเกิดกลาง... ใจใหญ่

หน้า ๕

เติมหัวใจให้สังคม

เส้นทางสู่ ๔ ระเบียบวาระ
แห่งสมีชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๓

หน้า ๖

หน้า ๘

พื้นที่สาธารณะที่รอคุณอยู่... ลานสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๓

...คงต้องตามไปดูว่าพิมพ์เขียวสุขภาพที่ชาวสูงเม่นรวมกันคิด ช่วยกันร่าง จะสร้างสุขได้อย่างไร

หรือการเสวนา **ก้าวช่องว่างสังคมไทย สู่สังคมสุขภาพ** ที่ **คุณณรงค์ โชควัฒนา** นักวิชาการและนักธุรกิจอิสระ แลกเปลี่ยนกับ **คุณสุทธิ อัมผาศัย** ตัวแทนจากเครือข่ายประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือที่รู้จักกันดีจากการยื่นหยัดต่อสู่เพื่อสุขภาพของชาวมานตาพุดจากผลกระทบของการพัฒนาอุตสาหกรรม และ **รศ.ดร.มีทมาตี โพชนุกูล ชูชุกิ** คณบดีคณะเศรษฐศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์

ที่นี้จะเป็นที่ที่คุยกันด้วยฉันทน์ที่ก่อให้เกิดการ “ฟังซึ่งกันและกัน” และเข้าใจ พวกกันข้ามหรือมองช่องว่างของการพัฒนาที่อาจจะกระทบกับคนทุกภาคส่วน เพื่อสร้างสังคมที่ทุกคนมีความสุขไปด้วยกัน

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่สามารถลองทำแล้วนำกลับไปทำเองที่บ้านได้ไม่ยาก เช่น **ศิลปะการตัดกระดาษ...ส่งความสุข** โดย **คุณพดล เจริญศิริ** จากกลุ่มอาชีพอิสระคนพิการไทย หรือ **สาริตถารบั้งดิน** โดย **ดร.จินตกานต์ ขาญชิต** เด็กชายผู้รักการปั้นดินตั้งแต่อายุ ๓ ขวบ

และหาใครยังจำ **ผ้าซาโอริ** ที่ผู้ร่วมงานช่วยกันทอตั้งแต่วันเปิดจนนำไปใช้ในวันเปิดลานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเมื่อปีที่แล้วได้ ในปีนี้ เราได้นำผ้าผืนนั้นกลับมาทอต่อเพื่อเน้นย้ำว่า แม้ทุกคนจะมีความแตกต่างกันแต่เราสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างไม่แตกแยกและเรายังสานสัมพันธ์กันอยู่อย่างต่อเนื่องได้

สำหรับวัสดุที่นำมาใช้ก่อสร้างสร้างลาน **จะใช้วัสดุเหลือใช้มาผสมผสานกับวัสดุใหม่** เพื่อสะท้อนว่าวิถีชีวิตของสังคมที่เผชิญอยู่นี้ ส่วนหนึ่งเกิดจากการใช้ทรัพยากรที่ฟุ่มเฟือย การใช้ซ้ำหรือนำกลับมาใช้ใหม่รวมถึงการคิดถึงคุณค่าก่อนใช้ **น่าจะช่วยเยียวยาวิถีชีวิตนี้ได้**

ลานสมัชชาสุขภาพเน้นการออกแบบความเป็นไทยย้อนไปสู่ยุคที่หัวใจของคนไทยยังผูกพันกัน ด้วยการตกแต่งย้อนยุคแต่ร่วมสมัย ซึ่งงานนี้ผู้จัดการชัชวาลย์บอกว่าผู้จัด นักวิชาการ ทีมเนื้อหา และทีมออกแบบถอดถอดกันทำงานตั้งแต่ต้น เพื่อให้ภาพที่ออกมาเป็นภาพเดียวกับที่ทุกฝ่ายคิดไว้ การแปลภาพในความคิดให้เป็นรูปเป็นร่างว่ายากแล้วแต่ที่ยากที่สุดคือการถ่ายทอดหัวใจของลาน ให้อันที่เข้ามามีความรู้สึกร่วมผ่านการออกแบบและจัดวาง เป็นเรื่องที่ยากและยังคงรอการพิสูจน์จากผู้เข้าชมด้วยว่าใจจะสื่อถึงใจได้มากเพียงใด

ปิดท้ายอย่าลืมไปป็น **สะพานมิตร** แสดงความคิดเห็นที่ **พระมิต ความเห็น** เพราะหากมองให้ดี พระมิตนี้คืองานศิลปะที่สะท้อนอุดมการณ์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” โดยมี สข. เป็นสะพานเชื่อมร้อยผู้คนจากหลายภาคส่วนมารวมกันแก้ไข ระหว่างก้าวสู่ยอดพระมิต หากถอดสายตอมองข้างทางจะเห็นหน้าปกหนังสือการพัฒนาโยบายสาธารณะในหลากหลายรูปแบบแตงตัวพระมิตอยู่ตลอดทาง

ใครคนหนึ่งเคยบอกข้าพเจ้าว่า การเดินทางให้ถึงยอดเขาความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่อาจไม่ใช่การไปถึงยอดเขา แต่การก้าวให้ผ่านอุปสรรคแต่ละขั้น **ความช่วยเหลือเกื้อกูลและมิตรภาพที่ก่อตัวขึ้นระหว่างทางต่างหากคือหัวใจของการเป็นเขา**

ปกหนังสือที่ร่วมตัวกันเป็นภูเขา คือ สื่อสะท้อนหนทางการเขยื้อนภูเขาแห่งปัญหาที่พวกเราได้ร่วมมือช่วยกัน ภูเขาอาจจะเขยื้อนไปมากหรือน้อยจึงอาจจะสำคัญน้อยกว่าการที่คนทำงาน ได้เสริมสร้างการทำงานซึ่งกันและกัน

เกาะติด คสช.

การสนับสนุนอย่างเต็มกำลังของคณะกรรมการที่ปรึกษา ด้านสิทธิสุขภาพของ สข. ที่มี **นพ.วิชัย โชควิวัฒน์** เป็นประธาน เพื่อเสนอ คสช. เห็นชอบออกเป็นประกาศให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้นำไปปฏิบัติ งานข้างหน้าคือการเผยแพร่ให้ผู้คนเข้าใจและใช้สิทธิ พร้อมไปกับดูแลผู้ให้บริการให้มีความมั่นใจในการอำนวยความสะดวกหรือการรับการใช้สิทธินี้

เมื่อกลางเดือนพฤศจิกายน **นพ.บรรลุ ศิริพานิช** ให้เกียรติเป็นประธานการประชุม **คณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญ** ครั้งนี้เน้นหรือพื้นที่ที่แนวทางการขยายธรรมนูญระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ให้เพิ่มขึ้นทั้งคุณภาพและปริมาณ ที่ประชุมเห็นตรงกันว่า เรื่องธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ที่น่าจะเดินมาถูกทาง แต่ก็เตือนว่าอย่าหวังปริมาณจนลืมคุณภาพ เพราะปัจจัยสำคัญที่ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ที่จะเกิดมรรคผลในฐานะข้อตกลงร่วมของสังคมในชุมชนนั้นๆ คือ ความเข้าใจในหลักคิดของคุณค่าและการใช้ประโยชน์จากธรรมนูญ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน มากกว่าเร่งผลิตธรรมนูญ เป็นกระดาษเป็นอันหนักที่วางบนถัง

หลังการประชุมคณะกรรมการติดตามธรรมนูญฯ ผ่านไปเพียง ๒ วัน ก็มีข่าวอีกมุมหนึ่งว่า **คณะกรรมการส่งเสริมการลงทูลประกาศนโยบาย** เพิ่มการสนับสนุนการลงทูลให้กับธุรกิจบริการสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนเพื่อสนับสนุนนโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติของรัฐบาล ข่าวนั้นเป็นเรื่องใหญ่และท้าทายคุณค่าและความมีอยู่ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างยิ่ง คงต้องตามดูกันว่า การประชุม คสช. ในปลายเดือนธันวาคมนี้ กรรมการสุขภาพจะมีความเห็นและแสดงท่าทีต่อเรื่องนี้เช่นไร

ในห้วงเวลาเดียวกันได้มีการประชุมคณะกรรมการกำลังคน

ด้านสุขภาพแห่งชาติที่มี **นพ.มงคล ณ สงขลา** เป็นประธาน โดยสาระสำคัญหนึ่งซึ่งพิจารณาที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ตลอดจนการเปิดเสรีการค้าของอาเซียน คณะกรรมการฯ จึงตัดสินใจเตรียมความพร้อมรับมือกับปัญหาดังกล่าว โดยเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการนำมติสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๓ เรื่อง ประมวลข้อบังคับการปฏิบัติสากลขององค์การอนามัยโลก ว่าด้วยการสรรหาบุคลากรสาธารณสุขเข้าทำงานระหว่างประเทศ (WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel) โดยมอบให้ **นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร** ที่ปรึกษาอาวุโสของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) เป็นประธาน และ **นพ.ภูษิต ประคองสาย** ผู้อำนวยการ IHPP คนใหม่ เป็นเลขานุการ

สุดท้ายของฉบับนี้ คงต้องปิดด้วย สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย **“ร่วมฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาพะ”** เวทีใหญ่พัฒนาข้อเสนอสำหรับประเด็นหลักในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้ ซึ่งจัดเมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายนหลายท่านอยู่จนเปิดเวทีเมื่อเกือบห้าโมงเย็น ความเห็นโดยรวมต่อเอกสารและร่างข้อเสนอที่คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นนำโดย **ศ.สุรัชย์ หวันแก้ว** ยกย่องมา คงเป็นเรื่องที่ผู้ร่วมงานอยากเห็นความเป็นรูปธรรมของข้อเสนอในมิติต่างๆ ทั้ง การศึกษา วัฒนธรรม เศรษฐกิจ ทรัพยากรสิ่งแวดล้อม เพราะเป็นเรื่องที่คุยกันมานาน มีหลักการกันมานาน แต่ยังหาทางออกร่วมกันไม่ชัดเจน

ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกลางเดือนธันวาคมนี้ คงได้มีการพิจารณาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างเต็มที่ เพื่อชูธงแห่งความเป็นธรรมที่จะนำสังคมสู่สุขภาพะได้เป็นจริง

สัมภาษณ์ Gallery

ทุกความคิดมีคุณค่า และสามารถเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิรูปประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักงานคณะกรรมการปฏิรูป (สปร.) ได้เชิญชวนผู้สนใจทั่วประเทศ ร่วมจัดนิทรรศการภาพถ่ายประกอบคำบรรยาย ภายใต้ชื่อ **“ความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย ทำไมต้องปฏิรูปประเทศไทย”**

สานพลังฉบับนี้ขอนำตัวอย่างภาพถ่ายที่จะใช้จัดนิทรรศการซึ่งผ่านการคัดเลือกมาให้ได้ชมกัน

เห็นน้ำจิ้ม แล้วอย่าลืมน้ำแกงไก่ของจริงได้ที่บริเวณ ชั้น ๒ หน้าห้องเอสแคป โดยจะจัดแสดงในช่วงการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ นี้เท่านั้น



“เมื่อภาคการเกษตรล่มสลาย”
โดย : คุณนิพนธ์ เรียบเรียง
ภาพที่ชินตา ที่เราเคยได้เห็นหญิงชานา รอคอยลูกหลานกลับจากเมืองหลวง สาเหตุเกิดจากความเหลื่อมล้ำระหว่างเมืองใหญ่กับชานา

ค้นหปฏึรป

>> เรื่องและภาพ กองบรรณาธิการ

เปิดใจแม่ทัพจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเดินทางมาถึงครั้งที่ ๓ แล้ว คอลัมน์เดือนนี้จึงชวน “แม่ทัพ” ของงาน คือ **รศ.ดร.ชินตัญญา กาญจนะจิตรา** ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เล่าประสบการณ์สู่กันฟัง

๑ ปี ของ “แม่ทัพ”

ประสบการณ์การทำงานประธานหญิงเก่งหลังจากรับไม่ต่อจาก **นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ** อดีตประธาน ค.จ.ส. ๒ สมัยซ้อน พบว่าเป็นการทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่กับทีมงาน คณะอนุกรรมการชุดต่างๆ ได้อย่างราบรื่น ส่วนสำคัญมาจากการที่ประธานคนเก่าได้วางระบบและโครงสร้างการทำงานไว้อย่างดี กระบวนการครั้งนี้สร้างให้คนทำงานมีจิตสำนึกเพื่อสาธารณะ และคณะทำงานที่เข้ามาร่วมทำงานทั้ง ค.จ.ส. และคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ ต่างเห็นว่าการทำงานตรงนี้เป็นงานของตนเอง ทำให้งานเดินหน้าไปอย่างรวดเร็ว ทั้งที่คนน้อยแต่ทุกคนทำงานเต็มที่เต็มกำลังของตนเอง ทำให้ได้งานที่มีประสิทธิภาพ

“ต้องขอบคุณทุกคนมาก ๆ ที่มีจิตอาสาทำงานเพื่อส่วนรวมอย่างแท้จริงค่ะ”

เมื่อลงงานในพื้นที่ก็ได้รับการต้อนรับอย่างดี ทำให้มีกำลังใจมากขึ้น และคิดว่าในภาวะที่สังคมมีวิกฤติเหมือนเป็นแค่เปลือกที่ไม่ชวนมอง แต่พอเข้าไปสัมผัสจริงๆ แล้วยังมีความสวยงามซ่อนอยู่ภายใน

ความแตกต่างของสมัชชาสุขภาพไทยและสากล

จากประสบการณ์ที่ได้ไปประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกครั้งล่าสุด ประธานหญิงของเราพบความแตกต่างของกระบวนการจัดในหลายประเด็นที่เป็นนัยยะสำคัญ เช่น ระบบตัวแทนภาคเป็นสมัชชาองค์การอนามัยโลกตัวแทนส่วนใหญ่จะมาจากภาครัฐโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข แต่ของเราเน้นสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่จะมาจากภาควิชาการ ประชาสังคม นักวิชาการ ซึ่งเป็นความแตกต่างที่มีนัยยะสำคัญ

วาระของอนามัยโลกเสนอมาจากบนลงล่าง (top down) มากกว่าเสนอมาจากล่างขึ้นบน (bottom up) และฝ่ายเราเป็นผู้จัดทำและเสนอเข้ามาและจะมีคณะกรรมการของ WHO พิจารณา ซึ่งต่างจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการมีส่วนร่วมในการเสนอวาระและเปิดเวทีรับฟังความเห็นต่างวาระอย่างกว้างขวาง

มองอนาคตสมัชชาสุขภาพ

รศ.ดร.ชินตัญญา มองว่าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีการเสนอวาระเข้ามา และเปิดเวทีรับฟังความเห็น ก่อนที่จะไปสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติปลายปี ยังคงเป็นเรื่องที่ต้องทำภายในระยะเวลาประมาณ ๕ ปี เพื่อให้สังคมเข้าใจ และผู้มาร่วมงานไม่รู้สึกอึดอัดกับกระบวนการนี้ เช่น บางคนจะอึดอัดมากที่จะต้องยกป้ายเพื่อขอแสดงความคิดเห็น และต้องพูดภายในเวลาที่กำหนด และควรเพิ่มการสื่อสารกับสังคมเพื่อให้สังคมเข้าใจความรุนแรง ความเร่งด่วนของเรื่องที่เราเสนอเข้ามาเป็นวาระ เพื่อจะได้เป็นอีกหนึ่งพลังในการเคลื่อนไหวต่อไป

แต่หลังจากที่กระบวนการนี้เข้าที่เข้าทาง ต้องทำให้ภาคอื่นๆ มีส่วนร่วมกับการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยไม่รู้สึกว่าจะต้องรอสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปลายปีเท่านั้น บางเรื่องพวกเขาสามารถทำเองได้เลย ไม่ต้องเสนอวาระเข้ามา

หากนึกถึงร่างกายของมนุษย์เมื่อปฏิสนธิจะแตกอวัยวะ มันจะแตกอย่างอิสระและรวดเร็วแต่เชื่อมโยงกันอยู่ เพราะฉะนั้นมันต้องมีกรเชื่อมเส้นประสาท สายเลือด เชื่อมอวัยวะให้การทำงานเชื่อมโยงกัน แต่ต่างทำงานเป็นอิสระซึ่งกันและกัน ต้องมีการเชื่อมโยงเช่นนี้และเป็นที่ที่เราต้องช่วยกันคิด ให้เกิดภาพในอนาคต

และคงเป็นโจทย์ที่คนทำงานต้องมาระดมสมองอนาคตว่าอยากเห็นสมัชชาสุขภาพเป็นอย่างไร

แกระรอสลท

เรื่อง >> แวนแก้ว

“อาหารเด็ก” เรื่องไม่เล็กในเวทีโลก

ผู้เขียนเคยคิดว่า ในชีวิตการทำงานข่าวสายสาธารณสุขคงจะไม่มีโอกาส “โกอินเตอร์” ไปรายงานการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ซึ่งจัดขึ้นในเดือนพฤษภาคมของทุกปีทีนครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ หลายปีผ่านไป ความหวังเล็กๆ ของผู้เขียนก็เป็นจริง เมื่อได้รับโอกาส ในฐานะ “สมาชิกของคณะผู้แทนไทย” เข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๓ ระหว่างวันที่ ๑๗ ถึง ๒๑ พฤษภาคม ที่ผ่านมา

ความตื่นเต้นที่เกิดขึ้นชั่วขณะ ทราูไม่ว่าภาระหน้าที่และความรับผิดชอบในฐานะผู้แทนประเทศนั้นช่างมากมายเสียยิ่งกว่าการทำหน้าที่สื่อมวลชน ซึ่งผู้เขียน “สวมหมวก” อยู่ด้วยซ้ำ

การประชุมครั้งนี้ ผู้เขียนได้รับมอบหมายให้ร่วมรับผิดชอบวาระเรื่อง **โภชนาการสำหรับทารกและเด็กเล็ก (Infant and Young Child Nutrition)** โดยสาระสำคัญหลักของวาระการประชุมนี้คือ การรายงานความคืบหน้าหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes) ของแต่ละประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกต่อผู้ร่วมประชุมนับพันในเวทีสมัชชา ซึ่งจัดขึ้น ณ Palais de Nations หรือสำนักงานองค์การสหประชาชาติประจำภาคพื้นยุโรปอันน่าเกรงขาม

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยละเอียด เช่น สถานการณ์การละเมิดหลักเกณฑ์การตลาดสำหรับอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก รวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ของบริษัทผู้ผลิตและจัดจำหน่ายนมผงดัดแปลง ตลอดจนการโฆษณาประชาสัมพันธ์ และลักษณะการบังคับใช้กฎหมาย ทำให้เข้าใจว่า ปัจจัยดังกล่าวล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพัฒนาการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิดถึงวัยเยาว์ ในประเทศกำลังพัฒนาโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศด้อยรายได้ปานกลางอย่างบ้านเรา เพราะเป็นตลาดสำคัญของกลุ่มธุรกิจอุตสาหกรรมนมข้ามชาติซึ่งมุ่งเน้นกำไร และอาศัยความอ่อนด้อยของนโยบายภาครัฐด้านการพัฒนากฎหมายข้อบังคับและการติดตามเฝ้าระวังปัญหา เพื่อผลประโยชน์ของธุรกิจในทุกรูปแบบ ไม่เว้นแม้กระทั่งในเวทีระดับนานาชาติอย่างสมัชชาอนามัยโลก

ที่ผู้เขียนบอกเล่า เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เนื่องจากทันทีที่วาระการโภชนาการสำหรับทารกและเด็กเล็กได้รับการหยิบยกรื้อพิจารณา คณะผู้แทนไทยจึงนำเสนอต่อที่ประชุมให้ประเทศสมาชิกพัฒนากฎหมายควบคุมกลยุทธ์การตลาดสำหรับทารกและเด็กเล็ก และปฏิบัติใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด เนื่องจากหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes) ซึ่งกำหนดโดยองค์การอนามัยโลกนั้นเป็นเพียงแค่คำแนะนำ ไม่มีข้อผูกมัดให้ประเทศสมาชิกต้องปฏิบัติตาม และนำมาใช้ตั้งแต่ปี ๒๕๒๔ จึงอาจล้ำสมัย ไม่เท่าทันต่อกลยุทธ์การตลาดอันหลากหลายในปัจจุบัน

แต่ข้อเสนอของไทยกลับไม่ได้รับการสนับสนุนจากประเทศสมาชิก ในสหภาพยุโรป สหรัฐอเมริกา รวมถึงออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ ซึ่งล้วนแต่เป็นกลุ่มประเทศอุตสาหกรรมนมข้ามชาติรายสำคัญ

การเมือง อิทธิพล และผลประโยชน์ทับซ้อนมีอยู่ในทุกที่ และเวทีสมัชชาอนามัยโลกก็ไม่มีข้อยกเว้นแต่ประการใด เพราะระหว่าง ๒ วันที่วาระนี้ถูกนำมาพิจารณา ก็มีการเดินสาย ล็อบบี้ทั้งในและนอกเวทีจากบางประเทศที่ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มประเทศอุตสาหกรรมนมข้ามชาติ ให้เดินหน้าล้มเลิกเรื่องข้อเสนอกฎหมายบังคับการตลาดของไทย และปรับแก้รายละเอียดต่างๆ จนทำให้ที่ประชุมต้องตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจระหว่างประเทศผู้สนับสนุนและผู้คัดค้านเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันในรายละเอียด ซึ่งในที่สุดวาระนี้ก็ผ่านการรับรองจากที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก

ประสบการณ์ครั้งนี้ทำให้ผู้เขียนเรียนรู้ว่าเวทีนานาชาติอาจดูสวยหรูและมีเกียรติ หากแต่แท้จริงแล้วก็ไม่ต่างอะไรกับสนามรบยุคใหม่ ดังนั้นประเทศเล็กและกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาเช่นประเทศไทยจำเป็นต้องเตรียมพร้อมรับมือ ทำการบ้าน และเตรียมความพร้อมศึกษารายละเอียดต่างๆ ของวาระการประชุม เพื่อปกป้องผลประโยชน์ของประเทศชาติ

การสร้างเครือข่ายเป็นคุณอย่างสำคัญของประเทศเล็ก และประเทศกำลังพัฒนา สาเหตุที่ข้อเสนอของไทยได้รับการยอมรับในที่สุดเพราะมีมติร่วมสนับสนุนของประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ขององค์การอนามัยโลก ทำให้ข้อเสนอมีน้ำหนักและเป็นที่ยอมรับมากยิ่งขึ้นในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก

เมื่อภารกิจนอกประเทศเสร็จสิ้น ไขว่ภาวภารกิจในประเทศจะสิ้นสุด นอกจากกระทรวงสาธารณสุขแล้วหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมนม ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม หน่วยงานด้านกฎหมาย ฯลฯ ควรตระหนักและให้ความสำคัญกับประเด็นด้านสังคมไม่น้อยไปกว่าการเมืองและเศรษฐกิจ และเริ่มตื่นตัวทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์

เพื่อคุ้มครองสิทธิของเด็กในฐานะผู้บริโภคและอนาคตของประเทศชาติต่อไป



เสาเข็ม >> นายโตโต้

ภัยที่ต้องเหลียวแรงแล... “แร่ใยหิน”

เมื่อกล่าวคำว่า “แร่ใยหิน” ขึ้นมา ผมเชื่อแน่ว่าจะมีคนเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่รู้ว่ามันคืออะไร

และหากถามต่อว่าแร่ใยหินมีประโยชน์และโทษอย่างไรต่อการดำรงชีวิตของคน ก็จะมีคนเพียงกลุ่มเล็กๆ เท่านั้นที่สามารถอธิบายได้

แร่ใยหิน เป็นวัสดุประเภทหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในการผลิตผลิตภัณฑ์ที่ต้องการความทนทานและทนความร้อน เช่น ในกระเบื้องปูหลังคา กระเบื้องแผ่นเรียบ ฝ้าเพดาน ฉนวนกันความร้อน ผ้าเบรค ท่อน้ำซีเมนต์ กระเบื้องยางโวนิลปูพื้น และอุตสาหกรรมสิ่งทอ เป็นต้น

แต่แร่ใยหินยังมีอีกมุมหนึ่งที่ถูกโทษต่อสุขภาพของคนที่สัมผัสด้วย อันตรายที่สำคัญ คือ การที่อนุภาคของมันสามารถฟุ้งกระจายเข้าไปในปอด ทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับปอด ไม่ว่าจะเป็นโรคปอดอักเสบชนิด “แอสเบสโตซิส” โรคมะเร็งปอด หรือโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด เป็นต้น ที่สำคัญก็คือการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่มาจากแร่ใยหินนั้นเป็นไปด้วยความยากลำบากมาก เนื่องด้วยข้อจำกัดทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ จึงมักจะถูกล่าอ้างว่ามาจากสาเหตุอื่น

จากพิษภัยของแร่ใยหินข้างต้น ประเทศที่พัฒนาแล้วได้

ประกาศยกเลิกห้ามนำมาใช้ไปแล้ว

สำหรับประเทศไทยเรา ได้ให้ความสนใจต่อเรื่องนี้มานานแล้ว โดยเฉพาะในปี ๒๕๔๙ ที่ได้มีการจัดประชุมนานาชาติที่ประเทศไทย มีการจัดทำ “คำประกาศกรุงเทพเพื่อยกเลิกการใช้แร่ใยหินและจำกัดโรคจากแร่ใยหิน”

แต่นับจากวันนั้นจนถึงวันนี้ ประเทศไทยเรายังไม่มีการประกาศยกเลิกการใช้แร่ใยหินแต่ประการใด มีเพียงการประกาศกำหนดค่าเดือนในสินค้าที่มีแร่ใยหินเป็นองค์ประกอบ โดย สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ว่าเป็นสินค้า “อันตรายต่อสุขภาพ” เมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๕๓ เท่านั้น

พฤติกรรมของคนไทยที่เสี่ยงต่ออันตรายอย่างยิ่ง คือ การแตกกระจายของอนุภาคแร่ใยหินที่ฟุ้งกระจายสู่อากาศ ซึ่งเกิดได้จากการกระทำของผู้ใช้ เช่น การเลื่อย การตัดกระเบื้อง ฝ้าหรือวัสดุที่มีแร่ใยหินเป็นองค์ประกอบ

ยิ่งไปกว่านั้น ในการพบทำลายอาคารที่ใช้วัสดุที่มีแร่ใยหินเป็นองค์ประกอบอยู่ในโครงสร้างอาคารต่างๆ ก็เป็นจุดเริ่มต้นของการฟุ้งกระจายของอนุภาคแร่ใยหินที่สามารถนำอันตรายมาสู่ผู้พบทำลายอาคาร รวมไปถึงผู้ที่ผ่านไปผ่านมา ตลอดจนการขนส่งน้ำขยะที่มีแร่ใยหินไปทิ้ง

ในแต่ละปีประเทศไทยเราจึงต้องนำเข้าแร่ใยหินประมาณแสนกว่าตันต่อปี ติดต่อกันมากกว่า ๓๐ ปี ซึ่งสูงเป็นลำดับต้นๆ ของโลก และหากคิดตามระยะการก่อโรคของโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดประมาณ ๒๐-๓๐ ปี ในขนาดอันใกล้นี้ ประเทศไทยเราจะพบผู้ป่วยมะเร็งเยื่อหุ้มปอดประมาณ ๑,๒๙๕ รายต่อปี ฉะนั้นมาตรการการออกประกาศให้มีฉลากค่าเดือนต่อวัสดุที่มีแร่ใยหินเป็นองค์ประกอบว่าเป็นสินค้า “อันตรายต่อสุขภาพ” คงไม่เพียงพอต่อสัญญาณอันตรายที่กำลังคืบคลานเข้ามา

ประเด็นนี้ เครือข่ายสมาชิกร่วมสุขภาพแห่งชาติจะได้มาร่วมกันกำหนดท่าทีต่อข้อเสนอเชิงนโยบายว่าถึงเวลาหรือยังที่ประเทศไทยต้องมีการประกาศยกเลิกการใช้แร่ใยหินเป็นองค์ประกอบในวัสดุต่างๆ ที่นำมาใช้ในประเทศไทยกันเสียที ในการประชุมเวทีสมาชิกร่วมสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ที่จะจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร

แล้วคุณล่ะคิดอย่างไรต่อเรื่องนี้ เตรียมตัวให้พร้อมและรีบกับการกำหนดท่าทีของกลุ่มเครือข่ายคุณแล้วนำมาถกแถลงหาทางออกร่วมกันในวันสำคัญปลายปีนี้

ผมรอคุณอยู่ครับ



สมัชชา >> เรื่อง จารึก ไชยรักษ์

นโยบายจากการค้าเสรี กับ การมีส่วนร่วมจาก “ชาวบ้าน”

“เวลาผ่านไป ไหวเหมือนโกหก...” เป็นไปได้ว่าครับ

ก้าวสู่ปีที่ ๓ แล้วสำหรับสมาชิกร่วมสุขภาพแห่งชาติ เวทีนี้ เรามิได้สนใจเพียงข้อเสนอเชิงนโยบายจากการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนเท่านั้น หากแต่สนใจในการติดตามและขับเคลื่อนมติไปดำเนินการให้เกิดผลในทางปฏิบัติด้วย ว่ามติทั้งหลายที่ออกมาถูกดำเนินการไปถึงไหนแล้ว

ผู้เขียนจึงหยิบยกเอาการดำเนินการตามมติที่ ๑.๔ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ “ข้อ ๑.๒ ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการเสนอร่างกฎหมาย ว่าด้วยการกำหนดขั้นตอนและวิธีการ จัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๙๐ วรรค ๕ โดยให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นและนำข้อเสนอของภาคประชาสังคม” มาเล่าสู่กันฟัง

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ มีมติ ในประเด็น “การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายจากการเจรจาการค้าเสรี” โดยมีมติสำคัญที่เสนอให้ภาคส่วนต่างๆ รับไปดำเนินการ ๓ ข้อหลัก และให้รายงานความก้าวหน้าในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ (ข้อมูลเพิ่มเติม ที่ www.samatcha.org)

ด้านการดำเนินการตาม มติที่ ๑.๒ ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการเสนอร่างกฎหมาย นั้น กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับ สข. จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น เรื่อง กฎหมายว่าด้วยการกำหนดขั้นตอนและวิธีการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศตามเจตนารมณ์รัฐธรรมนูญ ๒๕๕๐ มาตรา ๑๙๐ วรรค ๕ ขึ้นเมื่อเดือนสิงหาคมที่ผ่านมา โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๓๓ คน รวมถึงหน่วยงานที่เป็นเจ้าขอร่างพระราชบัญญัติจัดทำความตกลงหรือหนังสือสัญญาระหว่างประเทศทั้ง ๓ ฉบับ ผลสรุปจากเวทีรับฟังความคิดเห็นรวมได้ ๔ ประเด็น มีสาระสำคัญดังนี้

(๑) ประเภทของหนังสือสัญญาที่เข้าข่ายมาตรา ๑๙๐ ของรัฐธรรมนูญฯ ให้กำหนดนิยามและประเภทของหนังสือสัญญาระหว่างประเทศที่เข้าข่ายมาตรา ๑๙๐ ของรัฐธรรมนูญฯ ให้ชัดเจนไว้ในกฎหมายเพื่อก่อให้เกิดความชัดเจนแก่ผู้ปฏิบัติ และให้มีกลไกเฉพาะเพื่อวินิจฉัยว่าเอกสารใดที่เข้าข่ายมาตรา ๑๙๐ ของรัฐธรรมนูญฯ และควรเข้าสู่ที่ประชุมรัฐสภา เช่น กลไกคณะกรรมการร่วมของรัฐสภา

(๒) หน่วยงานที่ควรมีหน้าที่ศึกษาวิจัย และช่วงเวลาที่ต้องทำการศึกษาวิจัย ให้หน่วยงานกลางที่มีความเชี่ยวชาญด้านการศึกษาวิจัย โดยจะต้องมีการศึกษาวิจัยถึงผลกระทบ ทั้งก่อนเสนอกรอบการเจรจา, หลังลงนาม, หลังหนังสือสัญญา มีผลบังคับใช้ เพื่อประกอบการพิจารณาของรัฐสภาและรัฐสภาต่อไป

(๓) รูปแบบและช่วงเวลาของกระบวนการรับฟังความคิดเห็น กระบวนการรับฟังความคิดเห็นควรเปิดกว้างและโปร่งใส โดยเสนอให้รับฟังความคิดเห็นทั้งก่อนการเจรจาและหลังการ

เจรจาเพื่อประกอบการตัดสินใจของรัฐบาลและรัฐสภา

(๔) ผลกระทบที่เกิดจากข้อตกลงที่ได้ทำไปแล้วก่อนร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้ไม่มีผลบังคับใช้ และการเยียวยาผลกระทบที่เกิดขึ้น ต้องมีมาตรการรองรับผลกระทบและมาตรการเยียวยาที่ชัดเจนและอย่างบูรณาการ โดยควรมีคณะกรรมการกลางประสานงานหน่วยงานต่างๆ เพื่อบูรณาการการเยียวยา และกำหนดนโยบายป้องกันกาหนดนโยบายที่จะยิ่งซ้ำเติมปัญหา

ทั้งนี้ ที่ประชุมเสนอให้มีการพิจารณารวมร่างหรือปรับร่างของรัฐบาล โดยใช้ข้อเสนอของคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย และการรับฟังความคิดเห็นครั้งนี้ ซึ่ง สข.ได้สรุปผลจากการประชุมส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งของรัฐสภา รัฐสภาเอกชนและผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนเพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องแล้ว

นั่นคือ ตัวอย่างมติที่มีการขับเคลื่อน ขับเคลื่อนมติจากสมาชิกร่วมสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ และแสดงให้เห็นถึงสมาชิกร่วมสุขภาพเป็นกระบวนการขับเคลื่อนสิ่งคมอย่างแท้จริง แต่การขับเคลื่อนมติยังไม่ใช่เรื่องง่าย ยังมีอุปสรรคหลายอย่างที่ขวางกั้น

เพื่อให้เกิดรูปธรรมการขับเคลื่อนมากขึ้น จึงขอให้รัฐบาลให้ความสำคัญกับการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการแก้ไขรัฐธรรมนูญและการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดขั้นตอนและวิธีการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศตามรัฐธรรมนูญฯ ในทุกระบวนการของการทำงาน



ขึ้นชื่อว่า “กรรมกร” “แรงงานก่อสร้าง” ใครๆ ก็รู้ว่า ย่อมต้องทำงานหนักเป็นเรื่องปกติธรรมดา

นี่คือหนึ่งในอาชีพสำหรับผู้มีการศึกษาน้อย ทักษะฝีมือต่ำ และต้นทุนชีวิตขาดแคลน จึงต้องอาศัยเรี่ยวแรงเป็นปัจจัยหลักในการทำมาหาเลี้ยงชีพ

“ความเสี่ยง” เป็นสิ่งที่ต้องคอยหลีกเลี่ยงอยู่แทบทุกลมหายใจขณะปฏิบัติการในอาชีพนี้ ทั้งจากการทำงานท่ามกลางอิฐ หิน ปูน ทราย อุณหภูมิมีคม และความสูง

แต่ที่ร้ายกาจที่สุด ก็คือ ยังมีความเสี่ยงอีกส่วนหนึ่งที่เป็น “ภาคบังคับ” แม้รู้ทั้งรู้ว่าเป็นภัยสะสมเรื้อรังถึงตาย แต่หมดทางหลีกเลี่ยง

นั่นคือ การสูดดมเอาอากาศที่มีสารพิษต่อเยื่อปอดอย่าง “แร่ใยหิน” เข้าไปทุกลมหายใจ

แร่ใยหิน หรือ แอสเบสตอส เป็นสารที่ผสมในส่วนประกอบของอาคารทั้งเก่าและใหม่ โดยเป็นสารประกอบสำคัญในแผ่นกรุฝ้า เพดาน เมื่อใดที่มีการเลือกเพื่อนำไปติดตั้งในอาคารใหม่ หรือรื้อถอนออกจากอาคารเก่า สารพิษนี้จะฟุ้งกระจายในอากาศ จนเหล่าแรงงานก่อสร้างตกอยู่ในสภาพเสมือน “ถูกวางยาพิษทางลมหายใจ” โดยไม่มีทางหลีกเลี่ยง

เมื่อจากสถานการณ์ในปัจจุบันของประเทศไทยในเรื่องแร่ใยหินทำให้คาดการณ์ได้ว่าในรอบ ๑๕ ปีที่ผ่านมาประเทศไทยน่าจะมีผู้ที่ป่วยและตายด้วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด (Mesothelioma) ซึ่งเป็นโรคเฉพาะที่เกิดจากการรับสัมผัสแร่ใยหินแล้วถึงกว่า ๕๐๐ ราย แต่มีกรบันทึกไว้ว่าพบเพียงแค่รายเดียวเนื่องจากมีความเป็นไปได้ว่าแพทย์อาจบันทึกว่าตายด้วยมะเร็งปอดก็เป็นได้ และคาดว่าในอนาคตอีก ๑๕ ปีข้างหน้า จำนวนผู้ป่วยและตายจากโรค

“วางยาพิษผ่านลมหายใจ” ...เหตุเกิดกลางเมืองใหญ่

มะเร็งเยื่อหุ้มปอดในประเทศไทยก็จะมากขึ้นอีก เนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยมีการใช้แร่ใยหินสูงขึ้นไปกว่าเดิมที่ผ่านมามากไม่มีการควบคุม

สิ่งที่น่าเศร้าอย่างยิ่งคือ แม้อันตรายจากแร่ใยหินเป็นที่ประจักษ์กันมานานแล้ว อีกทั้งมีสารทดแทนที่เทียบเคียงกันได้ ทั้งด้านราคาและคุณสมบัติ จนนำไปสู่ความพยายามให้เพิกถอนจากการใช้ในอุตสาหกรรมต่างๆ ในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การผลิตฝ้าเพดาน อันเป็นผลิตภัณฑ์ส่งผลยาวนานและแพร่กระจายไปกว้างขวางมากที่สุด แต่ยังไม่เผชิญแรงต้านจากบางฝ่าย

สิ่งที่พอทำได้คือ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค มีประกาศกำหนดให้มีคำเตือนในสินค้าที่มีแร่ใยหินเป็นองค์ประกอบว่า “ระวังอันตราย ผลิตภัณฑ์นี้มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ การได้รับสารนี้เข้าสู่ร่างกายอาจก่อให้เกิดมะเร็งและโรคปอด” โดยประกาศดังกล่าวมีผลบังคับใช้แล้วตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๓

ก้าวล่าสุด ในการหยุดการ “วางยาพิษผ่านลมหายใจ” ของผู้ที่ต้องข้องแวะกับฝุ่นแรมห้ากิโล ก็คือ การนำข้อเสนอ “มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” เข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีนี้เป็นให้ประเทศไทยมีมาตรการควบคุมอย่างจริงจังและเข้มงวดเพื่อให้เป็นประเทศที่ปลอดจากแร่ใยหินในที่สุด

ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทางเครือข่ายคุ้มครอง

ผู้บริโภค ๗ จังหวัด ได้แก่ ตรัง มหาสารคาม เชียงราย สุรินทร์ นครราชสีมา ศรีสะเกษ และอุบลราชธานี ยังได้มาร่วมแลกเปลี่ยนในเรื่องกิจกรรมที่ทำในจังหวัด เพื่อรณรงค์ให้ผู้บริโภคและผู้ประกอบการตระหนักถึงอันตรายของแร่ใยหินอีกด้วย โดยมีบางจังหวัดไปมุ่งเน้นที่การให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชนเรื่องกฎหมายและสิทธิผู้บริโภคขั้นพื้นฐาน โดยแทรกความรู้ในเรื่องแร่ใยหินเข้าไปด้วย

บางจังหวัดมีการทำละครหุ่นมือเพื่อไปแสดงในงานสำคัญต่างๆ เรื่องแร่ใยหิน เป็นต้น อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้เครือข่ายภาครัฐ และภาคประชาชนที่มาร่วมประชุมมีการพูดคุยและระดมความเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการด้านต่างๆ เพื่อให้ความรู้ ควบคุม และเฝ้าระวังเกี่ยวกับแร่ใยหินอีกด้วย

เมื่อเราองภาพความเจริญรุ่งเรืองของอาคารสิ่งก่อสร้างในเมืองใหญ่ หรือบ้านเรือนทุกแห่งหน ขอให้มองทะลุเข้าไปถึงชีวิตและจิตใจของเจ้าของสิ่งก่อสร้างที่ร่วมเสกสร้างสิ่งเหล่านี้ ด้วยความตระหนักว่าพวกเขาคือ “มนุษย์” เช่นเดียวกันกับเรา

และแปรความเข้าใจไปสู่พลังในการผลักดันให้ชีวิตของเพื่อนร่วมสังคม ที่ขาด “แต้มต่อ” ทั้งด้านการศึกษา ทักษะฝีมือ และทุนรอนเหล่านี้ มีโอกาสทำงานเพื่อก้าวไปสู่นาคตที่ดีกว่าในวันข้างหน้า

แม้ต้องทำงานหนัก แต่อย่างน้อย ขอให้มีโอกาสปราศจากยาพิษไว้ให้หายใจ ขอแค่นี้จะได้ไหม...

สัมภาษณ์ Gallery

“ถ้ำลิง”

โดย คุณสุริยะ ทองบุศย์

ระหว่างทางกลับบ้าน ผมเหลือบไปเห็นคนอยู่ใต้สะพาน มีตัวหนังสือเขียนว่า “ถ้ำลิง” ทำให้ผมรู้สึกสงสัย เลยตัดสินใจเข้าไปคุยกับเจ้าของ พอเข้าไปแล้วเห็นความลำบากต่างๆ นาๆ พื้นที่เดินเป็นดินแฉะๆ มีกระสอบปูไว้สำหรับเดิน มีกลิ่นเหม็นอับจากน้ำเน่าตลอดเวลา ไม่มีห้องน้ำ ไม่มีไฟฟ้า

ผมได้นั่งคุยกับคุณลุงว่าทำไมต้องเขียนว่าถ้ำลิงด้วยครับ คุณลุงตอบผมสั้นๆ ด้วยใบหน้าโศกเศร้าและหมดหวังว่า

“มันไม่ใช่ธรรมชาติของลิงที่อยู่ถ้ำและไม่ใช้ธรรมชาติของคนที่ต้องมาอยู่ใต้สะพาน”

ในขณะนั้นผมเหลือบไปเห็นรูปของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว แปะอยู่ที่หัวนอนของคุณลุง ซึ่งคุณลุงแปะไว้สูงที่สุดเท่าที่จะทำได้...

ก่อนที่ผมจะกลับ คุณลุงบอกผมว่า “ตั้งใจเรียนนะไอ้หนุ่ม จะได้ไม่เป็นเหมือนลุง”

ผมว่าคุณคงอยากเรียนหนังสือเพื่อจะได้มีความรู้ มีงานดีๆ ทำ และไม่ต้องมาอยู่ในสถานที่ที่คุณลุงขนานนามมันว่า “ถ้ำลิง”



โฆเซ มูรพอน

(กว่าจะได้) กระบะไหหล่อ “ศ.อมาตยา เซน”

ทุกปีของการจัดสัมนาสุขภาพแห่งชาติ เรายังแนวคิดที่จะเชิญนักคิดชาวต่างชาติที่มีอิทธิพลต่อโลก หรือผู้ที่ทำประโยชน์สาธารณะให้กับโลกมาเป็นคนปาฐกถา

แนวคิดนี้ไม่ใช่เพียงเพื่อให้คนไทยได้เรียนรู้กระแสความเคลื่อนไหวในระดับสากลเท่านั้น เราอยากให้องค์ปาฐกถารู้จักสังคมสุขภาพแห่งชาติ...ในฐานะที่เป็นกระบวนการและเครื่องมือในการสร้างประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำไปเล่าขานต่อ จากประเทศหนึ่งสู่ประเทศหนึ่ง จากเวทีนานาชาติหนึ่งสู่อีกเวทีหนึ่ง

ปีนี้อีกเช่นกัน ที่มีกระบวนการสรรหาองค์ปาฐกถามาอย่างยาวนาน เมื่อแนวคิดหลักของงานถูกกำหนดเป็น “ร่วมฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ” ทีมงานฝ่ายต่างประเทศของคณะกรรมการจัดงานสัมนาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สข) ก็เริ่มค้นหาวานิชนักคิดท่านใดบ้างที่มีคุณูปการในเรื่องความเป็นธรรม สันติวิธี หรือการพัฒนาที่สมดุล ในระดับโลกบ้าง

ในที่สุด นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ อดีตประธาน คจ.สข ๒ สมัย ผู้คร่ำหวอดในวงการสุขภาพระดับสากล ก็ไปถึงศาสตราจารย์อมาตยา เซน ผู้ได้รับรางวัลโนเบล สาขาเศรษฐศาสตร์ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๑

ศ.อมาตยา เซน ศาสตราจารย์จากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้รับการยกย่องจากนิตยสารไทมส์ ปีนี้ว่า เป็น ๑ ใน ๑๐๐ นักคิดที่มีอิทธิพลต่อโลก

งานที่สำคัญของท่าน คือ มีอิทธิพลต่อแนวคิดการพัฒนาดัชนีชี้วัดการพัฒนารูปแบบใหม่ ที่เน้นคุณภาพชีวิตควบคู่กับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ เกิดเป็น Human Development Index (HDI) ที่ทางสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programme - UNDP) ใช้จัดลำดับการพัฒนาของแต่ละประเทศทั่วโลกตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ เป็นต้นมา การออกมาของ HDI ทำให้กระตือรือร้นเรื่องการพัฒนาความก้าวหน้าด้วยจิตวิทย์ หรือ จีเอ็นพี ไม่ได้มาก

วาทกรรมเด่นของท่าน เห็นจะเป็นเรื่องการให้นิยามของความยากจน

ในฐานะเศรษฐศาสตร์ ศ.อมาตยา เซน มองว่า ความยากจนคือภาวะที่ขาดความสามารถ ความไร้สิทธิ และขาดเสรีภาพของความเป็นพลเมือง การแก้ปัญหาความยากจนที่สำคัญคือ

ทำอย่างไรจึงจะช่วยสร้างศักยภาพให้แก่ผู้คนโดยตรง เพื่อให้เขามีเสรีภาพที่จะเลือกชีวิตที่เขาต้องการ ไม่ใช่การเพิ่มรายได้ที่เป็นตัวเงินให้กับคนจน เพราะเงินอย่างเดียว อาจไม่ได้หมายความถึงคุณภาพชีวิตที่ดี

และเมื่อปีที่แล้ว ศ.อมาตยา เซน ได้เปิดตัวหนังสือชื่อ “The Idea of Justice” ออกมาเขย่าวงการ ท่านเห็นว่า ความยุติธรรมที่แท้จริง คือ การที่ประชาชนสามารถถกแถลง หรือให้เหตุผล (Public reasoning) กับเรื่องราวสาธารณะต่างๆ ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ข้อตกลงที่เห็นพ้อง แม้มีมุมมองที่แตกต่างกัน ซึ่งประชาธิปไตยในลักษณะนี้ จึงไม่ใช่เป็นเรื่องของการจัดตั้งสถาบันและการออกกฎระเบียบเท่านั้น แต่เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน

ด้วยความคิดที่ลึกซึ้งของท่านเช่นนี้ ไม่มีใครมองท่านเป็นนักเศรษฐศาสตร์อีกต่อไป แต่ยกย่องท่านเป็นนักปรัชญาของโลกยุคปัจจุบัน ยิ่งศึกษาของท่านมากขึ้นเรื่อยๆ ยิ่งอยากเห็นตัวจริงๆ ของท่าน ถ้าไม่มีโอกาสฟ้าปาฐกถาพิเศษของท่าน โดยไม่ต้องเสียค่าเครื่องบินไปฟัง ยิ่งเป็นลาภอันประเสริฐ

แต่คิดฝันเช่นนี้ การเชิญคนระดับโลกมางานสัมนาสุขภาพแห่งชาติไม่ใช่เรื่องง่าย บางท่านต้องเชิญข้ามปี ที่สำคัญต้องใช้กำลังภายในเยอะพอสมควร แต่เรื่องยากก็เป็นเรื่องง่ายได้ด้วยฝีมือของคณมอสุวิทย์

คณมอสุวิทย์มีเพื่อนสนิทที่รู้จักกับ ศ.อมาตยา เซน เป็นอย่างดี ๒ ท่าน ท่านแรก คือ ดร.ลิคอนด์ เซน (Dr.Licon Chen) ประธาน China Medical Board ของนิวยอร์ก และอีกท่านหนึ่ง คือ ดร.สุดิเธียร์ อานันท์ (Dr.Sudhir Anand) นักเศรษฐศาสตร์ระดับโลก ที่เป็นทีมพัฒนา HDI เมื่อคณมอสุวิทย์ได้อีเมลคุยกับเพื่อน ทั้งสองท่านก็รีบประสานต่อ และได้รับการแจ้งมาทางเราว่า ศ.อมาตยา เซน ยินดีมาเป็นองค์ปาฐกถา แต่เรื่องเวลาจะไม่แน่นอน ทางเราก็รีบส่งหนังสือเชิญอย่างเป็นทางการไปที่ท่าน เพื่อขึงขังตัวว่าวันเถอะ แต่ท่านก็ไม่ตอบกลับ แล้วเรื่องก็เงียบหายไปเป็นเดือน เอ...ซักใจแป๊ว

อยู่ๆ คณมอสุวิทย์ก็มีอีเมลหัวข้อ Urgent Amartya Sen (เรื่องด่วน อมาตยา เซน) มาที่ทาง สข. เมื่อ ๓๐ กันยายน บอกว่า

“ศ.อมาตยา เซน จะมาเมืองไทย ๓ ตุลาคมนี้ คุณหม่ออ่าพล จินดาวัฒน์ คุณหม่ออ่าพล มลินีทางกูร และณัฐ มุรพอน ใคร stand by อยู่พบได้บ้าง ผมจะโทรคุยกับ ศ.อมาตยา เซน



ด้าน ตอนนี้มีมออยู่บาทลี

ทางเราทั้ง ๓ คนก็รีบตบปากรับคำ พร้อมเสนอเพื่อองค์ปาฐกถาของงานสัมนาสุขภาพแห่งชาติ

คณมอสุวิทย์ยกมอมานัดให้พวกเราไปพบ ศ.อมาตยา เซน ที่ชั้น ๒๓ โรงแรมฮอลิเดย์ อินน์ สีส้ม แถมท่าข้ามว่า “หาอะไรดีไม่มีติดมือไปให้ท่านซักหน่อยนะ อะไรก็ได้...ไทยๆ” เราก็กวาดเพื่อน ๆ ว่า “อะไรก็ได้ไทยๆ นี่มันอะไรดีนะ” ต่างคนก็ต่างช่วยกันคิด แล้วก็มาลงตัวที่ “ขนมกลีบลำดวน”

พวกเราก่อนเวลานัด ๑๕ นาที พอมาร่วมทุกคน คณมอทำท่าจะขลิบลิ้นไปขึ้นที่ ๒๓ ชั้นที่ เรายื่นหุคคณมอไว้แล้วถามคณมออำพลว่า “เออ...คณมอคะ เราจะไม่ได้มออะไรกันซักหน่อยหรือคะ จะขึ้นไปข้างบนเลยหรือคะ” คณมอหันกลับมาถาม “จะให้มออะไร ก็แล้วแต่ผู้ใหญ่ท่านสิ” โอเคก็โอเค ไม่ได้มอไม่ได้มอ ซักก็ซัก

แล้วลิบลิ้นก็พาขึ้นไปลิบลิ้นของห้องวีไอพี ชั้น ๒๓ นั่งรอ ศ.อมาตยา เซน ซักแป๊บ ท่านก็มาถึง...

ท่านเป็นผู้ใหญ่ใจดี อายุเกือบ ๘๐ แล้ว ทำเดินของท่านดูเหมือนข้อเข่าจะเสื่อม แต่ปรกกายตายังเต็มเปี่ยมไปด้วยพลังคณมออำพล และคณมอออกฤกษ์ คุยกับท่านหลายเรื่องรวมทั้งเรื่องการปฏิรูปประเทศไทย ท่านเลยบอกว่า “ผมกับคุณอานันท์ บินยารชุน เป็นเพื่อนกันตั้งแต่สมัยที่เรียนฮาร์วาร์ด” และยินดีมากที่จะได้พบเพื่อนเก่าอีกครั้ง

ท่านยังเล่าต่อว่า ท่านเองเคยได้พบคุณอภิลิทธิ เวชชาชีวะ คุณอภิลิทธิ เดินเข้ามาทักท่าน แล้วถามว่า “จำผมได้ไหมครับ ผมเคยเรียนวิชาอาจารย์ที่ออกซฟอร์ด นักเรียนที่สอบต้องคำถามยากๆ นะครับ” ศ.อมาตยา เซน บอกพวกเราว่า ท่านจำคุณอภิลิทธิได้แม่น เพราะเป็นคนที่ดีฉลาดมากในห้องเรียน

เราคุยกันเกือบชั่วโมง ท่านก็ถามขึ้นว่า จะให้มากเล่าปาฐกถาวันไหน ทางเรารับเรียงท่านไป ท่านก็หยิบสมุดโน้ตเล็กๆ เก่าๆ แต่มีคุณค่า ออกมาจากกระเป๋าเสื้อ จดอีกๆ ลงบนกระดาษหน้าวันที่ ๑๗ ธันวาคม พร้อมชื่อพวกเราลงไปในนั้น

ก่อนลา เราไม่มีมอขนมกลีบลำดวนให้ท่าน ท่านถามว่า คืออะไร เรายกอธิบายไม่ถูก บอกได้แต่เพียงขนมไทย ท่านเลยยกแกล่งที่ห่ออย่างสวยงามออกมา แล้วท่านก็อุทานออกมา “คนไทยนี้ช่างประดีประดอยเสียจริง” ดูท่านจะชอบขนมหวานไม่น้อย

และแล้วภารกิจที่ไปเรียนเชิญผู้ได้รับรางวัลโนเบลมาเป็นองค์ปาฐกถาในสัมนาสุขภาพแห่งชาติก็เสร็จสิ้นลง

และก็จริงอย่างที่คณมออำพลว่า ไม่ได้เต็ม แต่ให้เรียนรู้ว่าจะปรับตัวเข้ากับผู้ใหญ่แต่ละท่านอย่างไรดีกว่า



สัมภาษณ์ Gallery

“ฟ้าสูงแผ่นดินต่ำ”

โดย คุณชฎาธร ฉายบุรียานนท์

ฟ้าสูงแผ่นดินต่ำ : คำนี้คงจะใช้ได้กับภาพที่ท่านเห็นอยู่เบื้องหน้า ความเป็นอยู่ของผู้คนที่อาศัยอยู่ในเมืองหลวงอย่างกรุงเทพมหานคร ไขว่คว้าจะสุขสบายอย่างที่เราหลายคนคิด จากภาพเห็นได้ว่าจะมีผู้คนมากมายที่ยังต้องดิ้นรนเอาตัวรอดในการใช้ชีวิตที่เป็นส่วนหนึ่งของเมืองหลวง แต่ความเหลื่อมล้ำในสังคมที่มีมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เกิดการแบ่งชนชั้นอย่างชัดเจนในเรื่องต่างๆ ที่อยู่อาศัยก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ต้องการการปฏิรูปอย่างเป็นจริงเป็นจังเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

พื้นที่ก่อการนโยบาย

ใกล้ถึงช่วงเวลาแห่งสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ในเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

ข้อเสนอ ข้อมูล ปัญหา ได้ถูกนำเสนอโดยภาคีเครือข่าย ตกแถลง ถูกประมาล ถูกเรียงลำดับ พัฒนาเป็น “ร่างมติ” ผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะซึ่งกำหนดแนวทางเป็นที่รับรู้ในชื่อ “กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งเป็นทั้งเวทีหรือพื้นที่ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ และยังเป็นความเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อรณรงค์รอบและทิศทางซึ่งสังคมพึงพัฒนาและเคลื่อนไป

ย่อหน้าแรกช่างซับซ้อน เป็นอุดมคติ อ่านแล้วฟุ้งๆ เข้าใจยาก แต่ก็เป็นหลักการ

สำคัญแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ได้นิยามสุขภาพหรือสุขภาพภาวะไว้อย่างกว้างและลึกซึ้งว่า การไม่เจ็บไม่ป่วย จึงหมายรวมถึง “ความสมดุล” และ “องค์รวม” แห่งสุขภาพะทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา ด้วย

สุขภาพะทางสังคม และสุขภาพะทางปัญญานั้นมีความเป็นนามธรรม มีอาจข้ง ดวง วัดด้วยเครื่องมือออกมาเป็นตัวเลข แต่ “รับรู้” หรือ “สัมผัสได้”

“ถนนเด็กเดิน” กิจกรรมซึ่ง ทีวีไทย สสส. และหลากหลายองค์กร ร่วมกับเครือข่ายประชาสังคมในจังหวัดน่าน ได้ต่อยอดกิจกรรมซึ่งยาวนานปิดถนนเพื่อก่อการดีคือ ขอกระชับพื้นที่ผิวจราจรคืนจากผู้ใช้รถ มาให้เด็กๆ พ่อแม่ ลูกบ้านอำเภอ

และผู้คนเดินออกจากบ้านมาพบปะพูดคุย ร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ หัวเราะ เล่น ลิ้มลอง บรรยากาศที่อบอุ่นด้วยมิตรภาพ อันแตกต่างจากมทรรรมแลง สี เสียง ซึ่งอีกทีก็ แต่ถนนซึ่งผู้คนออกมาเดินนี้ องค์ประกอบที่ทำให้มีชีวิตหาใช่กิจกรรม แต่เป็นหลากหลายชีวิต หลากหลายรสนิยม หลากหลายรายละเอียด แต่ล้วนประกอบขึ้นเป็นสังคม ที่ผู้คนพากันออกมาสังสรรค์ ออกมาแลกเปลี่ยนกัน

วงสนทนาในร้านน้ำชาในภาคใต้ ในร้านกาแฟ ในวัด ในสถานที่หลากหลายซึ่งผู้คนพาดตนเองออกมาพบผู้คน เพื่อแลกเปลี่ยนมุมมองในฐานะที่ต่างเป็นสมาชิกของสังคม นับเป็น “พื้นที่ก่อการนโยบายสาธารณะ” ซึ่งมีความสำคัญและสมจริงไม่ต่อยกว่าในรัฐสภา หรือในเวทีสมัชชา

สุขภาพแห่งชาติ เพราะผู้คนพาชีวิตเขามา และพาสิ่งทีต่างคนต่างแลง ต่างรับ ต่างให้กลับไปสู่ชีวิตและสังคมของเขา

เจอร์เกน ฮาเบอร์มาส นักสังคมวิทยาชาวเยอรมัน พื้นที่ซึ่งผู้คนออกมาพบเจอกัน และทำหน้าที่ในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมนั้นๆ เปรียบได้กับ “เบ้าหลอม” เอกภาพทางสังคมอันประกอบด้วยส่วนย่อยๆ หลากหลาย แต่สำคัญ ยูโรปตลอดสองสามร้อยปีที่ผ่านมา พัฒนาและมั่นคงมาได้ก็เพราะพลังของพลเมืองทีหล่อหลอมจากพื้นที่ก่อการนโยบายสาธารณะ

นโยบายสาธารณะจึงไม่ต้องรอ “เคาะ” จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น จะ “เคาะ” ทีร้านน้ำชา ร้านกาแฟ หรือทีลานวัดก็ได้เนะครับ

ยังมีตำนานน่าสนใจอีกมากมายเกี่ยวกับบิกินี

แม้จะถูกต่อต้านอย่างมาก แต่บิกินีกลับได้รับความนิยมอย่างกว้างขวาง จนมีบางคนบอกว่าบิกินีเป็น “ปีเตอร์ แพน” ของแฟชั่น เพราะสามารถหยุดอายุของตนเองได้ เหมือนอย่างปีเตอร์ แพนในอมตนิยาย ของ เซอร์เจมส์ แบร์รี (Sir James Barrie)



ตำนานบิกินี (จบ)

เล่าให้ลึก
>> นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

บิกินีสามารถดำรงความนิยมมาอย่างยาวนาน เพราะได้สะท้อนแนวคิดของ “เสรีภาพ ความร่าเริง และการปลดปล่อย” มาตั้งแต่ต้น

บิกินีทั้งปกปิด (conceal) ส่วนที่ควรปกปิด และเปิดเผย (reveal) ทุกสิ่งทุกอย่างของร่างกาย ทั้งรูปทรงแบบนักกีฬา (athletic bodies) รูปทรงทีเหย้ายวน (teasing bodies) ขวนมอง (sensual bodies) หรือเด็กผู้หญิงทีเรียบร้อย (good-girl bodies)

เจนนิเฟอร์ โลเปซ นางเอกภาพยนตร์สาวสวย กล่าวถึงชุดบิกินีว่า “บิกินีเป็นตัวกำหนดส่วนโค้งส่วนเว้าของ

ผู้หญิง และเพิ่มสิ่งทีพระเจ้าได้ประทานให้แก่เธอ... คือความเชิ่ชี่”

แอนนา สุย นักออกแบบแฟชั่นชื่อดัง กล่าวถึงบิกินีว่า “สิ่งทีเชิ่ชี่ทีสุดของบิกินีก็คือ มันทำให้เกิดจินตนาการว่า ส่วนไหนคือส่วนทีดีทีสุด”

เมื่อเดือนกันยายน ปี ๒๕๔๙ มาริลีน บิวฟอร์ด ได้รับการสวมมงกุฎนางงามอเมริกาในชุดบิกินี แต่สองปีต่อมา ในการประกวดนางงามโลก คณะกรรมการกลับห้ามแต่งชุดบิกินี ด้วยเหตุผลว่าเพราะชุดบิกินีทำให้ผู้เข้าประกวดบาง

บิกินี กลายเป็นชุดยอดนิยมในวันนี้ ทั้งสาวอวบ อย่าง เจน แมนสฟิลด์ (ซ้ายสุด) นางแบบร่างบอบบางอย่าง ทวิกกี คุณแม่ทีกำลังตั้งครรภ์ หรือ ทาร์ซาน ต่างก็สวมใส่ได้น่ามองไปตามสไตล์ของตัวเอง

คน “ได้เปรียบอย่างไม่เป็นธรรม”

ปัจจุบันบิกินีได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางจากคนทุกวัย ทั้งผู้มีหน้าอกใหญ่ขนาด ๔๐ นิ้ว อย่างเจนแมนสฟิลด์ หรือนางแบบบอกรูปอย่างทวิกกี และผู้ชายก็มีบิกินีขาย ซึ่งแต่งกันมาตั้งแต่ยุคโบราณ เช่น ทาร์ซาน ปัจจุบัน บิกินีได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการให้เป็นชุดกีฬาวอลเลย์บอลชายหาดแล้ว

และแม้แต่คนท้องก็ใส่บิกินีได้ด้วย

* สานสัมพันธ์



หลังจากไปประชุม HIA 2010 3rd Asia and Pacific Regional Health Impact Assessment Conference 17th-19th November 2010 University of Otago, Dunedin, New Zealand ซึ่งเป็นการประชุมเรื่อง HIA ที่มีผู้เข้าร่วมจากทั่วโลกเพื่อการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำ HIA ของแต่ละพื้นที่ นอกจากวิชาการที่ได้ไปเรียนรู้อย่างเต็มที่แล้ว **นพ.วิพุธ พูลเจริญ** ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ยังพบความรู้ความเข้าใจจากผู้เข้าร่วมนอกเอกสารวิชาการต่างๆ นั่นคือ **ภาษาและความเข้าใจ** เช่น ชาวเมารีที่อาศัยในนิวซีแลนด์พวกเขาทำเอาโฮเอ แต่จะมีภาษาเรียกกระบวนการนี้เป็นของตนเอง คล้ายที่ชาวบ้านบ้านนาหนองบง จังหวัดเลยที่ได้รับผลกระทบจากการทำเหมืองแร่ทองคำ เรียกกระบวนการเอาโฮเอ ที่พวกเขาถนัดทำกันเองว่า **“เฮ็ดเอาเอง”** การทำความเข้าใจภูมิหลังและสภาพความเป็นอยู่ของคนพื้นที่ต่างๆ วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องคำนึงถึงและนำเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระยะ ๕ ปี เพื่อสร้างให้เครื่องมือนี้เป็นของทุกคน และทุกคนใช้ได้จริงๆ นับเป็นสายตาของผู้มองการณ์ไกลจริงๆ ขอปรบมือให้ดังๆ ครับ

ขอแสดงความยินดี **คุณหมอวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร** ที่ปรึกษาสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ที่



ได้รับรางวัล Edwin Chadwick Medal ซึ่งเป็นรางวัลที่มอบให้กับบุคลากรที่มีผลงานโดดเด่นด้านการอุทิศตนให้แก่การสนับสนุนเพื่อความก้าวหน้าด้านสาธารณสุข เป็นรางวัลที่มอบทุกๆ ๓ ปี และเป็นคนไทยคนแรกและเป็นคนที่ ๕ ของโลกที่ได้รับรางวัลนี้ โดยพิธีมอบรางวัลจะจัดขึ้นที่กรุงลอนดอน ในเดือนพฤษภาคมปีหน้า

คนเก่งคนดี อุทิศตนทำงานยาวนานเพื่อมวลชนเช่นนี้นับถือจริงๆ ครับ



อีกคนที่ต้องปรบมือดังๆ ให้เช่นกัน **คุณธีรยุทธ สุขอนวิท** ได้รับยกย่องเป็น ๑ ใน ๑๘ บุคคลพิจารณาตัวอย่างประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เพิ่งรับประกาศนียบัตรเกียรติคุณ ยกย่องสรรเสริญให้เป็นบุคคลพิจารณาตัวอย่างประเภทสรรหา จากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ ในงานวันคนพิการเมื่อเร็วๆ นี้ ขอแสดงความยินดีด้วยครับ



วันก่อนในเวทีนโยบายสาธารณะ “จากบทเรียนวัดไผ่เงินสู่ทางออกของปัญหาท้องแล้ว (ท่า) แท้ง ในสมัยฯ

อุ๊กกี้ ทำอูรู

สุขภาพแห่งชาติ” จัดขึ้นที่วัดไผ่เงินโชตนาราม **คุณอัญญาอร พานิชพึ่งรัถ** ประธานเครือข่ายครอบครัวเผ่ากระวังและสร้างสรรคคือ ร่วมเป็นวิทยากรในเวที ได้ชวนลูกชายวัยหนุ่มมาร่วมฟังด้วย ลูกชายคนเก่งอดรันทนไม่ไหว ร่วมแลกเปลี่ยนและให้ข้อมูลกับสื่อมวลชนถึงพฤติกรรมของวัยรุ่นที่ไม่มีความรู้เรื่องเพศศึกษา ยกตัวอย่างเพื่อนที่ไม่มีอะไรกับใครมา อยากได้คำปรึกษาจากผู้รู้จริงเรื่องการคุมกำเนิด แต่ไม่มีผู้ใหญ่คนไหนเข้าใจ ต้องปรึกษาเพื่อนที่ไม่มีความรู้เหมือนกัน ทำให้เกิดปัญหาท้องแล้วต้องทำแท้ง แท้ง !! พูดยั่วเข้าตรงประเด็น ไม่เสียแรงแม่อัญญาอรสอนมาดีจริงๆ ครับ



นิทรรศการภาพถ่ายประกอบคำบรรยาย เรื่อง “ความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย ทำไมต้องปฏิรูป” ซึ่งจัดแสดงภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ ทุกชิ้นงานได้ผ่านสายตายอันคมกริบของกรรมการอย่าง **อาจารย์วรนนท์ ชัชวาลทิพากร** ศิลปินแห่งชาติปี ๒๕๕๒ สาขาทัศนศิลป์ด้านภาพถ่าย เพิ่งได้รับรางวัล นักถ่ายภาพอันดับ ๑ ของโลก ประเภทภาพท่องเที่ยว จากสมาคมถ่ายภาพแห่งอเมริกา (PSA) แต่ใครจะรู้บ้างว่าครั้งนี้ไม่ใช่ครั้งแรกสำหรับอาจารย์ เพราะรางวัลที่ ๑ ที่ว่านี้ คว้ามาครองได้ถึง ๑๓ ครั้งแล้ว ขณะเดียวกันก็ติดอันดับท็อปเทนของโลกมาโดยตลอด นับตั้งแต่ปี ๑๙๘๗ ในเวทีโลก จนถึงเวลานี้ถ้านับทุกเวทีที่เคยแข่งขันมาก็ไม่ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ รางวัล

ได้ข่าวแว่วๆ ว่าพอได้ยินชื่ออาจารย์วรนนท์เป็นกรรมการ ช่างภาพมืออาชีพ มือสมัครเล่นส่งภาพกันพริบพับ ไม่ได้รับคัดเลือกแต่ได้ผ่านตาอาจารย์ก็ถือว่า เป็นเกียรติแล้วครับ

คุยกับเสภา

>> นพ. อ่ำพล จินดาวัฒนะ
เลขาธิการสุขภาพแห่งชาติ

ยกระดับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓

แล้วก็มาถึงการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ในระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ อีกแล้ว นั่นหมายความว่า คนไทยทุกภาคส่วนได้ร่วมกันทำงานพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างเป็นทางการ ต่อเนื่องมาเป็นรอบที่ ๓ แล้ว

พี่น้องจาก ๑๕๒ กลุ่มเครือข่ายจากทั่วประเทศ ได้ร่วมกันเสนอประเด็นปัญหาสุขภาพให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พิจารณา เมื่อเลือกประเด็นได้แล้ว ก็มีการสนับสนุนให้ทำงานทางวิชาการแล้วชวนผู้เกี่ยวข้องมาช่วยกันพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย จัดทำเป็นร่างส่งไปรับฟังความเห็น นำมาปรับปรุงเสนอเข้าสู่การพิจารณาของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มาจากทุกกลุ่มเครือข่าย กว่า ๑,๐๐๐ คน เพื่อให้ได้ฉันทามติร่วมกัน แล้วช่วยกันผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ปีนี้มีการพิจารณาประเด็นสำคัญรวม ๘ เรื่อง ทั้งเรื่องที่เป็นประเด็นเฉพาะเจาะจง ได้แก่ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน การแก้ปัญหายารุ่นไทยกับการตั้งครุฑที่ไม่พร้อม นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เป็นต้น นอกจากนี้ก็ยังมียุทธศาสตร์ใหญ่เชิง

ระบบที่กระทบต่อสุขภาพหรือสุขภาพทางสังคมโดยรวม ได้แก่ นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเอง นโยบายเกี่ยวกับการปฏิรูปประเทศไทยเพื่อลดความไม่เป็นธรรมในด้านต่างๆ เป็นต้น

บางคนสงสัยว่าเรื่องกว้างๆ อย่างนี้ มันเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอย่างไร ซึ่งถ้าพิจารณาให้ลึกซึ้งจะพบว่า ทุกระบบและทุกโครงสร้างในสังคม ล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพที่ดีและสุขภาพเสียของประชาชนทั้งสิ้น ถ้าคนในพื้นที่สามารถจัดการตนเองได้ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของคนในพื้นที่ก็จะทำได้ดีขึ้น ไม่ต้องรอแต่ส่วนกลางทุกเรื่อง ถ้าระบบนโยบายสาธารณะดี คนทุกคนทุกภาคส่วนก็มีโอกาสร่วมคิดร่วมพัฒนานโยบายที่ดีๆ ต่อสุขภาพ และร่วมปฏิบัติได้อย่างหลากหลาย สุขภาวะของคนและของชุมชนต่างๆ ก็

จะดีขึ้น

ทุกเรื่องจึงกระทบต่อสุขภาพทั้งสิ้น

ปีนี้ ประเทศไทยของเรากำลังเข้าสู่ช่วงของการขับเคลื่อน "การปฏิรูปประเทศไทย" ที่เน้นการเปิดช่อง

ทางและโอกาสให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้เข้ามา ร่วมคิด ร่วมขับเคลื่อนและร่วมผลักดันให้มีการปรับหรือระบบและโครงสร้างของประเทศที่เป็นสาเหตุทำให้สังคมเกิดทุกขภาพ มีความเหลื่อมล้ำและไม่เป็นธรรมเกิดขึ้นมากมาย สมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้ จึงถือโอกาสเข้าร่วมขบวนสำคัญนี้ โดยได้กำหนดคำขวัญประจำปีว่า "ร่วมฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ" และมีการพิจารณาข้อเสนอต่อเรื่องนี้ด้วย

นอกจากนี้ ยังได้รับเกียรติจาก ศาสตราจารย์ ดร. อมาตยา เชน ผู้ได้รับรางวัลโนเบล สาขาเศรษฐศาสตร์ ผู้นำเสนอแนวคิดการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำ เพื่อเพิ่มความเป็นธรรมในสังคม ด้วยการสร้างโอกาสทางสังคมทุกด้านให้แก่ประชาชนอย่างกว้างขวาง ไม่ใช่มุ่งที่การแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างเดียว ท่านมาแสดงปาฐกถาพิเศษก่อนพิธีเปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ และวันรุ่งขึ้น ท่านก็ยังให้เกียรติแสดงปาฐกถารอบพิเศษต่อสาธารณะที่ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์อีกด้วย

งานนี้ จึงเป็นการเชื่อมคนระดับโลกเข้ากับงานระดับชาติ เพื่อประโยชน์ของพี่น้องคนไทยครับ



สานพลัง สร้างสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๗๗ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

"ทำให้ตอบ"

แล้วก็เดินทางมาถึงเดือนสุดท้ายของปี พร้อมงานใหญ่ "สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ" ที่จัดอย่างเป็นทางการเป็นครั้งที่ ๓ ภายใต้วาระ "ฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ" ฉะนั้นเราจึงได้พิเศษในโอกาสฉลองปีใหม่ ด้วยคำถามปลายเปิด และมอบรางวัลแก่ทุกท่านที่ร่วมส่งคำตอบว่า "ประเด็นใดที่เข้าสู่ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพปีนี้ที่สำคัญที่สุดในสายตาของท่าน...เพราะอะไร" ส่งคำตอบมาที่ synergymag@nationalhealth.or.th หรือทางไปรษณีย์ที่ สช. ตามที่อยู่ในกรอบด้านล่างนี้ และวงเล็บมุมของ "นสพ.สานพลัง" ด้านซ้าย ภายใน ๑๕ มกราคม ๒๕๕๔ ทุกคำตอบจะได้รับของขวัญปีใหม่ จาก สช. ขอให้สุขภาพดีรับศักราชใหม่ทุกท่านค่ะ...



ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๓
ปล.นนทบุรี

จดหมายข่าว "สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ" รายเดือน เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ปรึกษา ดร.กาญจนา กาญจนสินีทธิ์ นพ.อ่ำพล จินดาวัฒนะ ผศ.โชติวัฒน์ ปุณเฑาะว์ปัทม์ บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา ปิณฑร จันทระทัต ณ อยู่ยา บรรณาธิการอำนวยการ พลินี เสริมสินสิริ กองบรรณาธิการ นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร นพ.ชาติตรี เจริญศิริ อรรถพรณ ศรีสุขวัฒนา วิสุทธิ์ บุญณะไกรภิต นิรัชชา อัครวิฑูรากุล สุนีย์ สุขสว่าง ทิพิชา โปษยานนท์ ณบุต มธุรพจน์ สมพร เหง้า นาดยา แทนนัล จารึก ไชยรักษ์ ธนินธุ์ สุนธนิกกร เขมวดี ขนานแก้ว ขนิษฐา แซ่เอี้ยว รูปเล่ม วัฒนธรรม สุวัฒน์นรินทร์ ที่ติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๗๗ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๒๓๐๔ แฟกซ์ ๐-๒๕๕๐-๒๓๑๑ อีเมล synergymag@nationalhealth.or.th