สานพลัง

ปีที่ ๑๒ | ๑๔๔ | ตุลาคม ๒๕๖๕
www.nationalhealth.or.th

เพราะเราต่างเป็น ‘หุ้นส่วน’ ประเทศไทย

การลุกขึ้นของพลเมืองตื่นรู้ เพื่อกำหนดโจทย์การพัฒนา และขยายมวลแห่ง ‘ความสุข’

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ

๖ เรื่องจากปก
เพราะเราต่างเป็น ‘หุ้นส่วน’ ประเทศไทย

๑๔ **ตั้งโจทย์ ‘ความสุข’ ด้วยกระบวนการ ‘สมัชชาฯ’ ขับเคลื่อน ‘จังหวัดพังงา’ ด้วยความเข้มแข็ง**

๒๔ **‘รมณีย์’ ตำบลปลอดหนี้สิน การลุกขึ้นมาจัดการตนเอง ผ่านการตั้ง ‘สถาบันการเงินชุมชน’**

๓๒ **เขียน ‘กติกา’ เมืองเก่าภูเก็ต สร้างสมดุล ‘ท่องเที่ยว-วิถีชีวิต’ บนความยั่งยืนของชุมชน**

๔ คุยกับเลขา
สช.ชวนภาคีสางปัญหา ‘ความรุนแรงจากอาวุธปืน’

๔๔ เกาะติด คสช.
‘สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓’ นับถอยหลังสู่การพัฒนาสุขภาวะคนกรุงฯ บนพื้นฐานความสมดุล ‘เศรษฐกิจ-สุขภาพ’

๔๖ เรื่องเล่าจากพื้นที่
จ.ระยอง ‘พื้นที่กลาง’ แห่งคุณภาพชีวิต กับการสร้างความมั่นคงทางอาหาร ในพื้นที่ EEC

๔๘ แกะรอยโลก
๓๘ ชีวิตที่สูญเสีย อาจเป็นภาพสะท้อนปัญหาสุขภาพจิตโลก แล้ว ‘เรา’ จะก้าวผ่านอย่างไร !!?

๕๐ ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง
ธรรมนูญฯ ว่าด้วยการพัฒนาระบบสุขภาวะ อบต.เวียงท่ากาน ตำบลบ้านกลาง กับการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน

๕๒ Right to Health
การสร้างชุมชนเครือข่าย PCN เขตสุขภาพที่ 5 กับมาตรา 12 Living Will และ Advance Care Planning

๕๔ นโยบายสร้างได้
RDU Community คำตอบอยู่ที่ใคร ?

๕๖ เล่าให้ลึก
ฝีปาก ของยอดพลซุ่มยิงหญิง แห่งสหภาพโซเวียต (จบ)

๕๘ คลิปดีที่ต้องดู
พื้นที่แห่งความสุขที่ทุกคนช่วยกันเนรมิต

สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง
จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐
แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑
อีเมล : nationalhealth@nationalhealth.or.th
เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th

สช.ชวนภาคีสางปัญหา ‘ความรุนแรงจากอาวุธปืน’

สวัสดีครับพี่น้องภาคีเครือข่ายที่รักทุกท่าน ... เหตุการณ์คนร้ายใช้อาวุธปืนก่อเหตุกราดยิงในศูนย์เด็กเล็ก จ.หนองบัวลำภู เมื่อวันที่ ๖ ต.ค. ๒๕๖๕ จนมีเด็กเล็กและผู้เสียชีวิตอื่นรวมกว่า ๓๘ ราย ตลอดจนอีกหลายเหตุการณ์ในอดีต อาทิ การใช้อาวุธสงครามกราดยิงในศูนย์การค้า จ.นครราชสีมา เมื่อปี ๒๕๖๓ เป็นเหตุให้มีผู้เสียชีวิต ๓๑ ราย *ทำให้สังคมตั้งคำถามว่า จะหยุดความรุนแรงและเสียหายที่เกิดขึ้นในสังคม โดยเฉพาะจากอาวุธปืนได้อย่างไร*

ในเรื่องนี้ หากพิจารณาสาเหตุหรือพื้นฐานของปัญหาจะพบว่ามีอยู่ด้วยกัน ๔ ประเด็นใหญ่ได้แก่ **๑. ปัญหาการครอบครองอาวุธปืน**ทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมายที่มีเป็นจำนวนมาก รวมถึงการมีอาวุธปืนผ่านช่องทางต่างๆ ที่มีช่องว่างอย่างมาก **๒. ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด** ถึงแม้จะมีข่าวการจับกุมยาเสพติดอยู่เสมอ แต่ประชาชนในสังคมไทยก็รับรู้ได้ว่ามียาเสพติดระบาดอย่างแพร่หลายเกือบทุกหย่อมหญ้า **๓. ปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย** ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม **๔. ปัญหาที่เกิดจากทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง** ทำให้กระบวนการตัดสินใจของปัจเจกบุคคล ลงมือก่อความรุนแรงเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

ประเทศไทยของเรามีผู้ครอบครองปืนเป็นจำนวนมาก โดยข้อมูลจากองค์กรวิจัย Small Arms Survey (SAS) ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ พบว่า มีคนไทยมากกว่า ๑๐.๓ ล้านคนครอบครองอาวุธปืน ซึ่งเป็นปืนที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายราว ๖.๒ ล้านกระบอก ขณะที่อีกกว่า ๔.๑ ล้านกระบอกเป็นปืนเถื่อน มากไปกว่านั้นยังพบว่าประเทศไทยเป็นประเทศต้นๆ ของโลก ที่มีการทำร้ายหมู่จากอาวุธปืน *ข้อมูลนี้เป็นหนึ่งในตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นถึงขนาดของปัญหาที่กำลังขยายตัวจึงจำเป็นต้องเร่งแก้ไขอย่างรีบด่วนครับ*

สำหรับมิติทางกฎหมายในเรื่องนี้ มีข้อกำหนดเกี่ยวกับการครอบครองอาวุธปืน ตาม พ.ร.บ. อาวุธปืน เครื่องกระสุนปืน วัตถุระเบิด ดอกไม้เพลิง และสิ่งเทียมอาวุธปืน พ.ศ. ๒๔๙๐ ซึ่งเป็นกฎหมายที่บังคับใช้มายาวนานกว่า ๗๕ ปี ซึ่งมีหลายมิติที่ถูกตั้งข้อสังเกตว่าสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันหรือไม่

พี่น้องภาคีเครือข่ายทุกท่านครับ นอกเหนือจากมาตรการเฉพาะหน้าในการเยียวยาครอบครัวของผู้ได้รับความสูญเสียแล้ว ประเทศไทยจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนความเศร้าสลดจากการสูญเสีย และใช้ความตื่นตัวของภาคส่วนต่างๆ ที่ต้องการแก้ปัญหาความรุนแรงนี้ เป็นพลังในการจัดทำนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานของข้อมูลและความรู้ และก่อตัวเป็นพันธสัญญาร่วมในการขับเคลื่อนเชิงระบบอย่างต่อเนื่อง

เพราะความรุนแรงที่เกิดขึ้นนี้เกินกว่าจะกล่าวโทษใครหรือทิ้งให้เป็นปัญหาภาระของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง กระบวนการสานพลัง สร้างพันธสัญญาร่วมนี้ เป็นบทบาทโดยตรงของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

จังหวะก้าวหลังจากนี้ สช.จะชักชวนทุกฝ่ายเข้ามาร่วมจัดทำนโยบายและขับเคลื่อนแก้ไขปัญหานี้ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการเตรียมจัดทำกระบวนการทางวิชาการและการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย เพื่อให้เกิดข้อเสนอเชิงระบบอย่างรอบด้านในการควบคุมการใช้อาวุธปืน และการลดความรุนแรงอื่นๆ ในสังคมไทย เข้าสู่การพิจารณาและขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องของสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเดือนธันวาคมปีนี้

นอกเหนือจากมิติทางกฎหมายที่ถือเป็นอำนาจแข็งแล้ว การแก้ไขปัญหานี้จำเป็นต้องใช้อำนาจอ่อนร่วมด้วย คือการผสานความร่วมมือของหลายฝ่ายเข้ามาช่วยกันจัดทำนโยบายฯ และร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายให้เกิดเป็นรูปธรรม

การเปิดพื้นที่ ร่วมคิด ร่วมทำ ของ สช. ในครั้งนี้ จะมุ่งเน้นไปที่การแลกเปลี่ยนข้อมูลทางวิชาการ ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย ประสบการณ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อให้เกิดเป็นข้อเสนอที่สามารถนำไปสู่การแก้ไขเชิงระบบ โดยข้อเสนอที่ได้จะไม่ใช่การสั่งการว่าใครต้องทำอะไร แต่จะเป็นข้อมูลเชิงวิชาการที่ฉายภาพให้เห็นมิติต่างๆ ที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังของปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะจากอาวุธปืนที่มีอยู่เกลื่อนเมือง

ข้อเสนอที่ผ่านกระบวนการสมัชชาฯ ทั้งหมดนี้ จะกลายเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่จะแก้ปัญหานี้ได้อย่างยั่งยืน เพราะนี่จะเป็นนโยบายที่ทุกภาคีในประเทศไทยที่เห็นปัญหาร่วมกัน ร่วมกันจัดทำ และร่วมกันขับเคลื่อน

ปัญหาความรุนแรงโดยเฉพาะจากอาวุธปืนที่เกิดขึ้นกับเด็กเล็ก เยาวชน สตรี กลุ่มเปราะบาง และประชาชนนับวันจะรุนแรงและถี่มากขึ้น จะต้องแก้ไขด้วยกระบวนการที่ทุกภาคส่วนมาร่วมกันคิด มาเสนอทางออก ผลักดันให้เป็นนโยบายของประเทศ และต้องขับเคลื่อนร่วมกัน ต้องใช้วิชาการและความมุ่งมั่น รวมทั้งการสานพลังของทุกภาคส่วน ไม่ปล่อยทิ้งปัญหา ไม่เกิดเป็นอารมณ์ช่วงครั้งคราว ไม่ชี้กล่าวโทษใคร แต่ต้องลงมือทำไปด้วยกันครับ

เพราะเราต่างเป็น ‘หุ้นส่วน’ ประเทศไทย

การลุกขึ้นของพลเมืองตื่นรู้ เพื่อกำหนดโจทย์การพัฒนา และขยายมวลแห่ง ‘ความสุข’

พลเมืองที่ตื่นรู้กับการลุกขึ้นมาออกแบบอนาคตของตัวเอง ไม่ใช่เรื่องราวในอุดมคติ และไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในสังคมยูโทเปีย หากแต่ปรากฏอยู่ในหลากหลายพื้นที่ของประเทศไทย ซึ่ง “สานพลัง’ ฉบับเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ เต็มใจอย่างยิ่งที่จะบอกเล่าเรื่องราว เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ร่วมกัน

ลองนึกภาพตามกันดูว่า หากประชาชนในจังหวัดใดจังหวัดหนึ่งสามารถรวมตัวอย่างเข้มแข็ง มีชุดข้อมูลเชิงวิชาการที่อธิบายถึงสภาพปัญหา-ความต้องการที่แท้จริง และมีภาพความฝันร่วมกันว่าอยากจะพัฒนาจังหวัดตัวเองไปในทิศทางใด

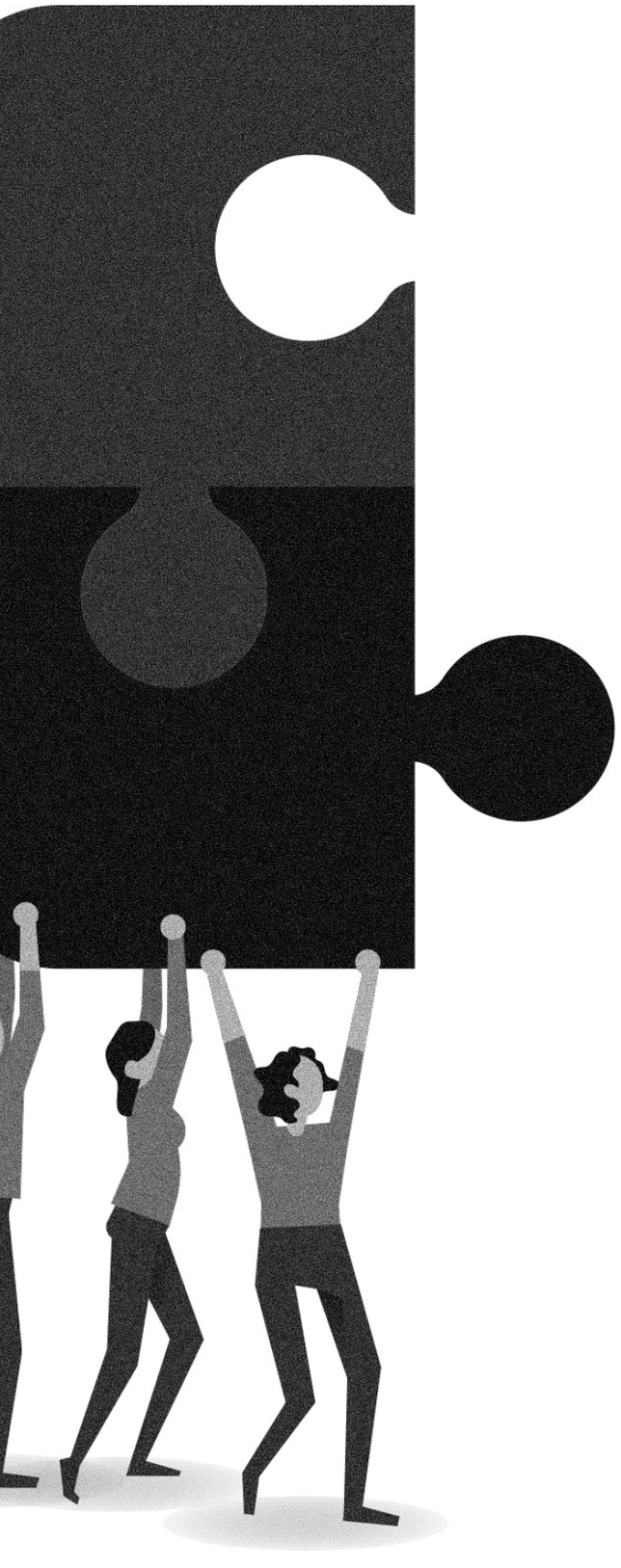
ถามว่า ... ใครจะกล้าเข้ามาขวาง !!?

ลองนึกภาพต่อไปอีกว่า หากประชาชนสามารถทำงานร่วมกับภาครัฐได้อย่างฉันมิตรจังหวัดพัฒนาตามโจทย์ที่กำหนดขึ้นโดยประชาชน ไม่มีบรรยากาศการเผชิญหน้าหรือความขัดแย้ง

ถามว่า ... จังหวัดนั้นจะมีความสุขเพียงใด !!?

นี่คือสิ่งที่เกิดขึ้นใน จ.พังงา ซึ่งทุกวันนี้นโยบายของจังหวัดจะต้องผ่านความเห็นชอบจากประชาชนก่อนเสมอ

นี่คือตัวอย่างการเรียนรู้ จากหนึ่งในพื้นที่ที่ทำ “นโยบายประชาชน” ได้จริง



นโยบายสาธารณะที่ทุกคนเป็นเจ้าของ

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มีตัวอย่างของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจำนวนมากหลายพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นพลังที่รวมตัวกันในระดับชุมชน ตำบล ไปจนถึงในระดับจังหวัด

หากหยิบยกตัวอย่างที่ทำให้เราพอเห็นภาพของความสำเร็จ การรวมพลังภาคประชาชนเพื่อกำหนดกฎกติกา ออกแบบนโยบาย ที่สุดท้ายกลายมาเป็นแนวทางร่วมของคนทุกฝ่ายได้นั้น อาจสามารถใช้บทเรียนของสองจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามันอย่าง “**พังงา**” และ “**ภูเก็ต**” เพื่อทำให้เราเห็นภาพที่ชัดเจนมากขึ้นได้

จ.พังงา และ **จ.ภูเก็ต** คือสองจังหวัดภาคใต้ฝั่งทะเลอันดามันที่อยู่ติดกัน และอยู่ร่วมพื้นที่ภายในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ร่วมกับจังหวัดสุราษฎร์ธานี, นครศรีธรรมราช, ระนอง, ชุมพร และ กระบี่

แม้ว่า จ.พังงา และ จ.ภูเก็ต จะมีต้นทุนทางทรัพยากรที่คล้ายคลึงกัน แต่ทั้งสองจังหวัดกลับมีความแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง

ปัจจุบัน จ.พังงา ยังมีความบริสุทธิ์ มีจุดขายคือธรรมชาติ การท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ วิถีชีวิต ขณะที่ จ.ภูเก็ต ทุกวันนี้เป็นเมืองท่องเที่ยวระดับโลกเต็มรูปแบบ

อย่างไรก็ดี แม้ว่าบริบทของทั้งสองจังหวัดจะไม่เหมือนกัน แต่ก็มี “จุดร่วม” ที่น่าสนใจ หนึ่งในนั้นคือ “การลุกขึ้นมาจัดการตนเองของคนในพื้นที่” เพื่อออกแบบอนาคตของตัวเอง ตามที่ตัวเองอยากเห็น

ทั้งสองพื้นที่ ได้ใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมเพื่อ “แสวงหาฉันทมติ” และพยายามออกแบบ “กติกาในพื้นที่” ร่วมกัน ซึ่งเป็นหลักการเดียวกันกับเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นั่นก็คือ “ธรรมนูญสุขภาพ” และ “กระบวนการสมัชชาสุขภาพ”

ในช่วงระหว่างวันที่ ๒๔-๒๕ กันยายน ๒๕๖๕ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดกิจกรรมสื่อมวลชนสัญจร (Press Tour) “**เขียนกติกาชุมชน เขียนนโยบายประชาชน เขียนอนาคตของตัวเอง**” ณ จังหวัดพังงา-ภูเก็ต โดยชักชวนพี่น้องสื่อมวลชนกว่า ๒๐ ชีวิต ทั้งสังกัดวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ รวมไปถึงสื่อออนไลน์ ร่วมกันลงพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจในเรื่องนี้ไปพร้อมกัน

สำหรับบทบาทของ “ภาคประชาชน” ในฐานะหุ้นส่วนการกำหนดนโยบายสาธารณะ เป็นบทบาทที่ได้รับการรับรองตาม **พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐** ซึ่งเป็นกฎหมายที่ทำให้คำว่า “นโยบายสาธารณะ” (Public Policy) จับต้องได้จริง

หัวใจของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ คือการใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมบนฐานวิชาการ เพื่อแสวงหาจุดร่วมในการคลี่คลายความขัดแย้ง ลดทอนระดับของปัญหา ตลอดจนสร้างสมดุลและความสมานฉันท์ในพื้นที่

ขณะที่หลักการของ “นโยบายสาธารณะ” คือทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นร่วมกันว่าควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้นๆ ซึ่งควรประกอบด้วย ๓ ปัจจัย ได้แก่

๑. **เป็นกระบวนการทางปัญญา** ใช้หลักฐานข้อเท็จจริงที่ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์มาอย่างดีจนเป็น “ความรู้” ที่เรียกว่าเป็นการสร้างนโยบายที่อยู่บนฐานของความรู้

๒. **เป็นกระบวนการทางสังคม** นโยบายกระทบสังคมทั้งหมดอย่างรุนแรง ผู้มีส่วนได้เสีย สังคมควรเข้ามามีบทบาทร่วมเรียนรู้ ร่วมกำหนดนโยบาย เป็นกระบวนการเปิดเผยโปร่งใส

๓. **กระบวนการทางศีลธรรม** กระบวนการนโยบายสาธารณะควรมีอุดมคติเพื่อความถูกต้องดีงามและประโยชน์สุขของคนทั้งหมด ไม่แฝงเร้นเพื่อประโยชน์เฉพาะตนเฉพาะกลุ่ม

จะเห็นได้ว่านโยบายสาธารณะ คือนโยบายที่ทุกฝ่าย

ร่วมกันเขียน ร่วมกันออกแบบ ร่วมกันขับเคลื่อน และร่วมกันรับผลประโยชน์ เป็นการพัฒนานโยบายจากฐานรากขึ้นข้างบน ซึ่งจะช่วยหนุนเสริมการทำงานของนโยบายภาครัฐที่กำหนดมาจากส่วนกลางได้

'พังงา' แห่งความสุข

จ.พังงา มีจุดเปลี่ยนสำคัญภายหลังจากเหตุการณ์ภัยพิบัติคลื่นยักษ์สึนามิ ในช่วงปลายปี ๒๕๔๗ ที่กลายเป็นหนึ่งในแรงผลักดันให้ภาคประชาสังคมภายในจังหวัดได้ลุกขึ้นมารวมตัวกัน "ร่วมคิดร่วมทำ" งานด้านการพัฒนาแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยกันอย่างเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

ด้วยพื้นฐานของวาทกรรม **"พังงาแห่งความสุข"** ซึ่งมีที่มาจากผลการสำรวจในช่วงนั้นที่พบว่า จ.พังงา ครองแชมป์จังหวัดที่ประชาชนมีความสุขมากที่สุดต่อเนื่องกัน ๒ ปี เครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่ได้ยึดเอาคำนี้ เป็นจุดเชื่อมประสานความร่วมมือ หลอมรวมความต้องการระหว่างผู้คนในภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ หน่วยงานท้องถิ่น ภาคธุรกิจเอกชน ภาคประชาสังคม รวมไปถึงคนในชุมชน เพื่อลุกขึ้นมาทำแผนพัฒนาร่วมกัน

หนึ่งในหลักการที่ถูกนำมาใช้คือ "สมัชชาสุขภาพ" ซึ่งเป็นกระบวนการสานพลังทุกภาคส่วนเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะร่วมกัน และในปี ๒๕๕๖ **"สมัชชาพังงาแห่งความสุข"** ก็ได้ถูกจัดขึ้นเป็นครั้งแรก เพื่อเป็นเวทีที่ทุกฝ่ายเข้ามาร่วมกันสะท้อนภาพปัญหา ความต้องการ ความฝันของการพัฒนาที่อยากเห็น เพื่อนำไปสู่การสร้างเป้าหมายร่วมกัน จนเกิดเป็นยุทธศาสตร์ ๑๐ ข้อ ที่ผู้ว่าราชการจังหวัด ก็ได้ยอมรับเข้าไปผนวกเป็นแผนการพัฒนาของจังหวัดด้วย เช่นเดียวกับบทบาทของภาคประชาชนที่ถูกยกระดับการมีส่วนร่วม เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาใดๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนเหล่านี้ ทั้งฝั่งของภาคประชาชนและภาครัฐ ถ่ายทอดเรื่องราว แนวคิด เบื้องหลัง เบื้องลึกการทำงาน ให้กับคณะสื่อมวลชนและ สช. รับฟังผ่านเวทีเสวนา **"พังงาแห่งความสุข: ขับเคลื่อนจังหวัดด้วยนโยบายประชาชน"** จัดขึ้น ณ บ่อน้ำพุร้อนรมณีย์ อ.กะปง จ.พังงา หนึ่งในสถานที่ท่องเที่ยวของชุมชน ตั้งบนพื้นฐานการบริหารจัดการด้วยตัวชุมชนเองเช่นกัน

นพ.ปรีดา แต้อารักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ยืนยันว่า บทเรียนและความสำเร็จของพื้นที่นี้เป็นสิ่งที่น่าชื่นชม และน่าจะเป็นบทเรียนสำคัญที่สามารถเชื่อมโยงไปยังพื้นที่อื่นๆ ของประเทศ ที่ภาคประชาชนจะสามารถลุกขึ้นมามีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนาได้ ภายใต้บริบทที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ซึ่งคนที่อยู่ในพื้นที่นั้นจะเป็นผู้ที่มีความเข้าใจมากที่สุด

ขณะเดียวกันคณะผู้บริหาร สช. และสื่อมวลชน ยังได้ร่วมกันเยี่ยมชมการดำเนินงานของ **"สถาบันการเงินชุมชนบ้านรมณีย์"** ซึ่งเป็นหนึ่งในพื้นที่เรียนรู้รูปธรรมของแนวคิด "พังงาแห่งความสุข" ด้วยการลุกขึ้นมาจัดการตนเองในด้านการบริหารระบบการเงินของชุมชน ช่วยให้คนในชุมชนแก้ไขปัญหาภาระหนี้สิน การค้าขายผลผลิตทางการเกษตร รวมไปถึงคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ที่ถูกยกระดับได้ด้วยระบบสวัสดิการของชุมชน ซึ่งพิสูจน์ความยั่งยืนมาเป็นเวลาเกือบ ๒๐ ปี

'ภูเก็ต' ผลักดันกติกาชุมชน

ข้ามผ่านสะพานสารสินเพื่อเดินทางเข้ามายังเกาะภูเก็ต ดินแดนไข่มุกอันดามันแห่งนี้มีพื้นที่ที่น่าเรียนรู้อยู่บน "ถนนถลาง" ที่ปัจจุบันรู้จักกันในชื่อ "ถนนคนเดิน" หรือ "เมืองเก่าภูเก็ต" (Phuket Old Town)

ถนนถลาง นับเป็นแหล่งท่องเที่ยวชื่อดังของจังหวัด ต้อนรับนักท่องเที่ยวจำนวนมากจากทั่วทุกหัวระแหงที่หลั่งไหลเข้ามาชื่นชมบรรยากาศ อาคารสถาปัตยกรรม และวัฒนธรรมเก่าแก่ของพื้นที่แห่งนี้อย่างไม่ขาดสาย

เฉกเช่นเดียวกันกับพื้นที่การท่องเที่ยวอื่นๆ เมื่อมีการทะลักเข้ามาของผู้คน มากคนก็ยิ่งมากความ สร้างปัญหาให้กับคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นการไม่เคารพสถานที่ของนักท่องเที่ยว การส่งเสียงดังในยามวิกาล หรือแม้แต่การที่คนในชุมชนเองขาดความสามัคคี ฯลฯ จึงกลายเป็นจุดที่ทำให้ชุมชนลุกขึ้นมา "จัดการตนเอง" โดยรวมตัวร่าง **"กฎระเบียบชุมชนย่านเมืองเก่าภูเก็ต"** ขึ้นในปี ๒๕๖๑ เพื่อเป็น "กติกาชุมชน" และเป็นแนวทางในการบริหารพื้นที่ร่วมกัน

ภายใต้กฎระเบียบชุมชนฯ นี้ มีการกำหนดแนวทางต่างๆ ไม่ว่าเป็นมาตรการด้านความปลอดภัย การอนุรักษ์มรดก ศิลปวัฒนธรรม เช่น ขอให้มีการแจ้งและพิจารณาร่วมกันล่วงหน้าก่อนดำเนินการก่อสร้าง ปรับปรุง ต่อเติม รื้อถอน หรือกระทำการใดๆ กับอาคารในชุมชน กติกาการรักษาสิ่งแวดล้อม เช่น การทิ้งขยะเป็นเวลา การลดใช้โฟม พลาสติก เป็นต้น ตลอดจนแนวทางการมีส่วนร่วมและพัฒนาชุมชน

“ประชาคมชุมชนย่านเมืองเก่าภูเก็ต มีพันธสัญญาร่วมกันในการกำหนดกฎระเบียบชุมชน เพื่อให้เป็นแนวทางในการบริหารและจัดการชุมชนเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ยังเป็นประโยชน์กับประชาคมและชุมชนโดยรวม จึงได้กำหนดกฎระเบียบชุมชนไว้ดังนี้ ...”

คณะสื่อมวลชนและผู้บริหาร สช. ได้ล้อมวงพูดคุยกับแกนนำชุมชนและหัวเรือในการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ในหัวข้อ **“เขียนกติกาเมืองเก่า: ความผาสุกที่ทุกคนเป็นเจ้าของ”** ณ ที่ทำการชุมชน บ้านเลขที่ ๙๒ ถนนถลาง เพื่อถ่ายทอดเรื่องราวความเป็นมา การสร้างกฎกติกาชุมชน และยังได้ใช้โอกาสเดียวกันนี้ในการประกาศยกระดับกฎระเบียบชุมชนฯ สู่การเป็น **“ธรรมนูญชุมชน ฉบับแรกของ จ.ภูเก็ต”** ที่มีความชัดเจนและสอดคล้องกับปัจจุบันมากขึ้น

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระบุว่า การได้เห็นภาพของทั้งสองพื้นที่ คือ พังงา และ ภูเก็ต ในครั้งนี้ คือตัวอย่างการแสวงหาจุดร่วมท่ามกลางความแตกต่างและหลากหลาย ที่อยู่ร่วมกันได้อย่างลงตัว และเชื่อว่าจะเป็นต้นแบบของการเรียนรู้ ที่สื่อมวลชนสามารถนำไปถ่ายทอด เป็นบทเรียนให้กับพื้นที่อื่นๆ ได้

“ในอดีตเราจะมีเครื่องมือแนวดิ่ง คือนโยบายและโครงการของภาครัฐ แต่การมีส่วนร่วมของประชาชนจะเป็นกลไกแนวราบ ที่เข้ามาประสาน หนุนช่วยการทำงานร่วมกัน และเชื่อว่าในอนาคตข้างหน้า บทบาทของหน่วยงานท้องถิ่น และความเข้มแข็งของภาคประชาชนจะมีมากขึ้น มาตรการแนวราบนี้จะมีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งอาจกลายเป็นมาตรการหลัก แทนที่มาตรการหรือนโยบายของรัฐส่วนกลางได้” นพ.ประทีป ให้แนวคิดทิ้งท้าย

ส่วนรายละเอียด ของ จ.พังงา และ จ.ภูเก็ต เป็นอย่างไร ... อ่านต่อได้ในหน้าถัดไป >>>

ตั้งโจทย์

ความสุข

ด้วยกระบวนการ

สมัชชาฯ

ขับเคลื่อน

จังหวัดพังงา

ด้วยความเข้มแข็ง

ท่ามกลางบรรยากาศร่มรื่น ณ บ่อน้ำพุร้อนรมณีย์ อ.กะปง จ.พังงา เรื่องราวกระบวนการความเป็นมาของวิถี “พังงาแห่งความสุข” ถูกขมวดเพื่อให้เห็นภาพบนเวทีเสวนา **“พังงาแห่งความสุข: ขับเคลื่อนจังหวัดด้วยนโยบายประชาชน”** ที่จัดขึ้นในช่วงเช้าวันเสาร์ที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๕ บอกเล่าเรื่องราวความสำเร็จของพลังภาคประชาชนในพื้นที่แห่งนี้ได้เป็นอย่างดี

ไมตรี จงไกรจักร์ ผู้จัดการมูลนิธิชุมชนไท เริ่มต้นอธิบายว่า กระบวนขับเคลื่อนภาคประชาชนของ จ.พังงา ก่อนหน้านี้ก็เหมือนกันกับจังหวัดอื่น คือเป็นเครือข่ายกลุ่มก้อนที่ถูกจัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานองค์กรต่างๆ เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ไปจนถึงแต่ละกระทรวง แต่ละกรม ที่จัดตั้งเครือข่ายประชาชนของตัวเอง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำหมู่บ้าน (อพม.) ฯลฯ ที่มีอยู่อย่างมากหลายกลไก

ไมตรีเล่าให้เห็นว่า ภาครัฐจะมีประชาชนเป็นสายอยู่ในทุกจังหวัด ในลักษณะเป็น “ทีม” หรืออาจจะเรียกว่าเป็น “แกงค์” ที่ต่างคนต่างอยู่ แกงค์ใครแกงค์มัน ไม่ได้ร่วมมือกันทำงาน หรือกระทั่งขัดแย้งกันเอง ทำให้ทิศทางการพัฒนาล้วนเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดจากนโยบายส่วนกลาง รวมถึงผู้บริหารจังหวัดในช่วงนั้น และงานที่ภาคประชาชนทำนั้นก็ไปตอบโจทย์หน่วยงานเหล่านั้นแทบทั้งสิ้น แทนที่จะเป็นของคนในพื้นที่

อย่างไรก็ตาม เมื่อจังหวัดเดินทางมาถึงจุดเปลี่ยนครั้งสำคัญในปี ๒๕๔๗ คือภัยพิบัติสึนามิที่สร้างความเสียหายให้ผู้คนอย่างใหญ่หลวง ที่คนในพังงาหันมาให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกันมากยิ่งขึ้น กอปรกับจุดเปลี่ยนผ่านของความขัดแย้งทางการเมืองในช่วงปี ๒๕๕๓ กลายเป็นอีกหมุดหมายที่ภาคประชาสังคมในจังหวัด เข้ามาคุยกันถึงการปฏิรูปจังหวัดมากยิ่งขึ้น

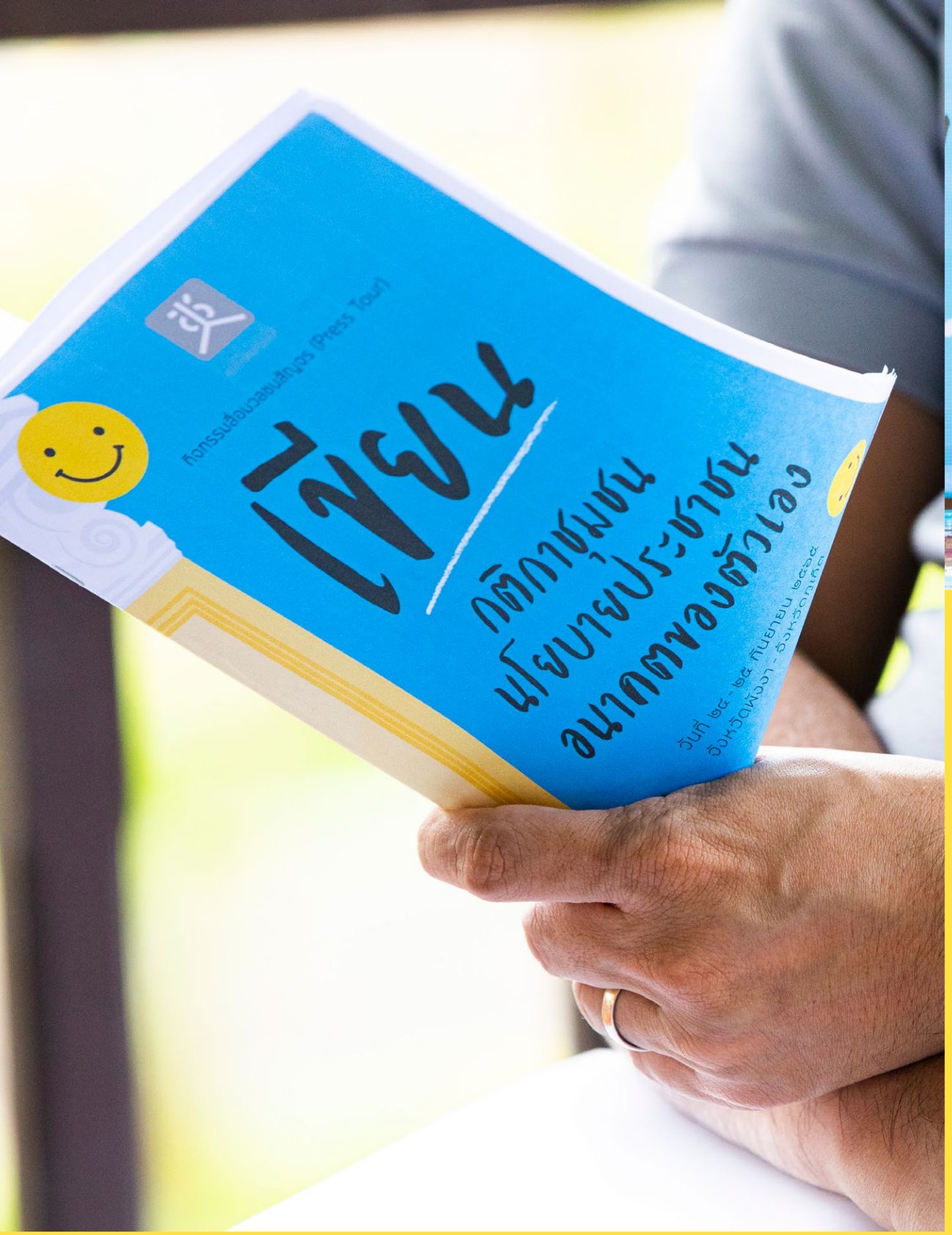
“ตอนนั้นเราคิดว่าสิ่งแรกเลยถ้าจะปฏิรูปจังหวัด คือทำให้คนที่หวังดี คนที่อยากทำสิ่งต่างๆ ให้กับพังงา หันหน้ามาคุยกันให้ได้ ตอนนั้นจึงตั้งต้นจากเครือข่ายสมัชชาสุขภาพและทาบทามผู้ใหญ่ที่เป็นที่เคารพในจังหวัดมานั่งเป็นแกนกลาง ชวนคนที่อยากพัฒนาจังหวัดจากกลุ่มต่างๆ เข้ามาคุยกัน พอเกิดการถกกัน ศึกษาข้อมูลมากขึ้น ก็พบการสำรวจที่ว่าพังงาเคยเป็นจังหวัดที่คนมีความสุขมากที่สุดในประเทศต่อเนื่อง แต่อันดับก็ค่อยๆ ลดลงมา ตั้งแต่วันนั้นพวกเราจึงตั้งธงว่าเราจะเดินหน้าสู่การเป็น “พังงาแห่งความสุข” ไมตรีเล่า

เมื่อโจทย์เป็นเรื่องของความสุขแล้ว หลังจากนั้นจึงเข้าสู่ช่วงของการค้นหาว่าความสุขของคนพังงาที่แท้จริงเป็นเช่นไร โดยเครือข่ายได้รับงบประมาณยุทธศาสตร์

ไมตรี จงไกรจักร์
ผู้จัดการมูลนิธิชุมชนไท

ตอนนั้นเราคิดว่าสิ่งแรกเลย
ถ้าจะ**ปฏิรูปจังหวัด**คือ
ทำให้คนที่หวังดี
คนที่อยากทำสิ่งต่างๆ ให้กับพังงา
หันหน้ามาคุยกันให้ได้ ตอนนั้น
จึงตั้งต้นจาก**เครือข่าย**
สมัชชาสุขภาพและ**ทาบทามผู้ใหญ่**
ที่เป็นที่เคารพในจังหวัดมานั่ง
เป็นแกนกลาง**ชวนคนที่**
อยากพัฒนาจังหวัด

ไมตรี จงไกรจักร์
ผู้จัดการมูลนิธิชุมชนไท



จังหวัด เข้าไปจัดเวทีในทุกตำบล ทุกอำเภอ เพื่อถอดรหัสความสุขที่ผู้คนต้องการ จนแปลงออกเป็น ๑๐ ยุทธศาสตร์ที่นำมาประกาศผ่านงาน “สมัชชาพังงาแห่งความสุข” ในปี ๒๕๕๖ ที่ทุกภาคส่วนในจังหวัดเคาะออกมาร่วมกันแล้วว่าจะเดินหน้าการพัฒนาไปในทิศทางนี้

“สมัชชาฯ กลายเป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้คนเข้ามาคุยถกเถียงแลกเปลี่ยนร่วมกันจากตอนแรกที่เราใช้บทบาทเป็นนักชุมนุม มีอะไรเรียกร้องก็ไปรวมตัวหน้าศาลากลาง อำเภอ หรือ อบต. แต่การชุมนุมนั้นแก้ได้แค่ปัญหาเฉพาะหน้า อาจไม่นำไปสู่ความยั่งยืน ซึ่งสมัชชาฯ จะเป็นกระบวนการที่ทำให้คนมาอยู่ในพื้นที่กลางและเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน พอได้นโยบายอะไรที่เรารับรองออกมาร่วมกัน ก็จะมีหนังสือไปถึงผู้ว่าฯ อย่างเป็นทางการ และผู้ว่าฯ ก็จะรับไปเป็นทิศทางที่มอบให้กับหน่วยงานต่างๆ เดินหน้าควบคู่ไปกับภาคประชาชน” ไมตรี อธิบาย

ชาตรี มูลสาร ผู้อำนวยการสถาบันการเรียนรู้พังงาแห่งความสุข ให้ข้อมูลเสริมถึงงานพัฒนาที่ภาคประชาชนทำร่วมกันภายในจังหวัด ตลอดเวลาที่ผ่านมากว่า ๒๐-๓๐ ปี ได้มีการนำไปต่อยอดสร้างคุณค่า ผ่านการจัดตั้งเป็นสถาบันฯ ในปี ๒๕๖๒ เพื่อสรุปเรื่องราวบทเรียนดีๆ ของชุมชนต่างๆ ออกแบบเป็น ๖ หลักสูตรการเรียนรู้ เพื่อรองรับผู้คนและหน่วยงานจากภายนอกสามารถเข้ามาศึกษาดูงานได้อย่างเป็นระบบ

“อย่างความสำเร็จของพี่น้องชุมชนรมณีย์ ที่ทำเรื่องสวัสดิการชุมชนมายั่งยืนเกือบ ๒๐ ปี หากถึงยุคหนึ่งผู้คนเหล่านี้ล้มหายตายจาก สิ่งที่เหลืออยู่คืออะไร เราไม่อยากให้สิ่งดีๆ ของที่นี่หรือที่อื่น เป็นแค่นิทานเรื่องเล่าของคนที่นี่ แต่อยากสร้างงานที่มีคุณค่า และทำให้เกิดเป็นมูลค่ากับคนเหล่านี้ได้ด้วย ในเมื่อชาวบ้านทำสิ่งดีเหล่านี้ เราก็ทำให้เขาพอมีรายได้จากสิ่งที่เขาทำ พร้อมกับการส่งต่อเรื่องราวที่ชุมชนทำไปยกระดับวิถีชีวิตของคนที่อื่นได้ด้วย” ชาตรี อธิบายหลักการ

หลักสูตรของสถาบันฯ ทั้ง ๖ ประกอบด้วย ๑. รมณีย์: จัดสรรทรัพย์ แบ่งปันสุข ๒. บ้านน้ำเค็ม: วางแผน ป้องกันแก้ไข ภัยพิบัติด้วยชุมชน ๓. โคกเจริญ: สุขภาพดี วิถีโคกเจริญ ๔. รวมคนสร้างเมืองตามแนวคิดพังงาแห่งความสุข ๕. เกาะยาวน้อย: สู่ความสุขร่วมของคนในชุมชน ๖. มอแกลน ทับตะวัน: เข้าใจพหุวัฒนธรรม สร้างสรรค์พลเมืองโลก

ขณะที่ตัวแทนภาครัฐอย่าง **ภัทรกันยา ชูวงศ์** หัวหน้าสำนักงานจังหวัดพังงา ได้เน้นย้ำถึงบทบาทของตนที่ไม่ได้มองแยกว่าใครเป็นภาครัฐ ใครเป็นภาคประชาชน แต่ในฐานะที่เป็นลูกหลานคนพังงาโดยกำเนิด และทุกคนก็คือคนพังงา ที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขมาด้วยกันทุกคน ดังนั้นภายใต้ความรับผิดชอบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์จังหวัด จึงยืนยันว่าคนที่จะกำหนดวิสัยทัศน์ จ.พังงา ก็ต้องเป็นคนใน จ.พังงา ดังนั้นที่มาของวิสัยทัศน์จังหวัด จึงเป็นการระดมสอบถามมาจากประชาชน

ทั้งนี้ วิสัยทัศน์ของ จ.พังงา จึงเป็นการยืนอยู่บน ๒ ขา

ฐานสำคัญของเครื่องมือตาม พ.ร.บ.นี้ ไม่ว่าจะเป็นสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ จึงเป็นการ**พูดคุยกันบนความรู้ ภูมิปัญญา** และ จ.พังงา เองก็เป็นตัวอย่างสำคัญ ที่ทำให้เราเห็น**กระบวนการความคิด การรับฟังความเห็นต่างๆ** ที่ให้**ผู้คนเข้ามามีส่วนร่วม**วางทิศทางที่ตนเองต้องการได้

นพ.ปรีดา แต้อารักษ์
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นพ.ปรีดา แต้อารักษ์
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คือภาคการเกษตร กับภาคการท่องเที่ยว ในขณะที่ฐานรากคือประชาชน และฐานของทรัพยากร ด้วยหลักของการยืน ๒ ขานี้เอง จึงทำให้เมื่อเผชิญวิกฤตต่างๆ อย่างโควิด-19 ที่กระทบการท่องเที่ยว จ.พังงา ไม่ล้มเพราะยังมีอีกขาที่สามารถพยุงได้ ขณะที่การท่องเที่ยวของพังงายังมี ๒ ส่วน คือการท่องเที่ยวระดับโลก ที่เป็นภาคเอกชน ผู้ประกอบการระดับสากลเข้ามาลงทุน กับอีกส่วนคือการท่องเที่ยวชุมชน ซึ่งเป็นการจัดการร่วมกันเองของชุมชน

“พอโควิดมา การท่องเที่ยวมีปัญหา ส่วนที่จะขยับตัวได้เร็วคือการท่องเที่ยวชุมชน ซึ่ง จ.พังงา มีเยอะมาก เพราะทรัพยากรอุดมสมบูรณ์ ไม่ว่าจะหยิบตรงไหนขึ้นมาก็เป็นเงินเป็นทองได้ทุกจุด แต่ถามว่าถ้าประชาชนคนพังงาไม่เข้มแข็งพอจะทำตรงนี้ได้ไหม ยืนยันว่าทำคนเดียวไม่ได้ แต่จะต้องรวมกันเป็นกลุ่ม และเมื่อไรที่เรารวมกันเป็นกลุ่มได้ก็จะสามารถกำหนดทิศทางนโยบายของประชาชนเองได้” เธอให้หลักคิด

หัวหน้าสำนักงานจังหวัด ตอกย้ำว่า การพัฒนาจะยั่งยืนได้ ก็ต่อเมื่อคนในพื้นที่ ภาคประชาชน ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมกัน และมองว่าการพัฒนาเป็นหน้าที่ของตนที่จะต้องทำ เพราะเมื่อไรที่ไปมองว่าเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องจัดการ เมื่อนั้นความยั่งยืนก็จะไม่เกิดขึ้น

ทางด้าน **นพ.ปรีดา แต้อารักษ์** รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้มุมมองว่า ความสำเร็จของ จ.พังงา เป็นสิ่งที่น่าชื่นชมและน่านำไปใช้เป็นบทเรียนของพื้นที่อื่นๆ แต่อาจไม่สามารถนำกระบวนการเหล่านี้ไปเป็นตัวการันตีได้ว่าพื้นที่อื่นจะทำสำเร็จออกมาเช่นเดียวกัน เพราะสิ่งสำคัญกว่าคือการสื่อสารในแต่ละพื้นที่ ที่จะต้องพูดคุยและหาจุดร่วมความต้องการที่ตรงกันก่อน แล้วค่อยตกผลึกร่วมกันว่ามีจุดใดที่ควรจะเสริมหรือเดินต่อ

“ตอนเกิด พ.ร.บ.สุขภาพฯ ปี ๒๕๕๐ นั้นไม่ได้อยู่ๆ คิดแล้วเกิดขึ้นมา แต่ในช่วงนั้นมีความขัดแย้งอยู่มากในประเทศ แล้วเวลามีอะไรคนกลับไม่คุยกัน ถ้าใครเห็นต่างมองกลายเป็นศัตรู สุดท้ายจึงจบด้วยใครชนะก็ได้ไป ส่วนคนแพ้ก็เจ็บใจ ไปหาทางเอาคืน ฉะนั้นฐานสำคัญของเครื่องมือตาม พ.ร.บ.นี้ ไม่ว่าจะเป็นสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ จึงเป็นการพูดคุยกันบนความรู้ ภูมิปัญญา และ จ.พังงา เองก็เป็นตัวอย่างสำคัญที่ทำให้เราเห็นกระบวนการความคิด การรับฟังความเห็นต่างๆ ที่ให้ผู้คนเข้ามามีส่วนร่วมวางทิศทางที่ตนเองต้องการได้” นพ.ปรีดา ขมวดบทเรียนจากเวที

ภัทรกันยา ชูวงศ์
หัวหน้าสำนักงาน
จังหวัดพังงา

รมณีย์
ตำบลปลอดหนี้สิน
การลุกขึ้นมาจัดการตนเองผ่านการตั้ง
สถาบันการเงินชุมชน

โลกกำลังเผชิญหน้ากับปัญหาเศรษฐกิจ ... ความผันผวนของอัตราค่าเงิน การปรับขึ้นดอกเบี้ยนโยบาย ความไม่แน่นอนของตลาดหุ้น สินทรัพย์ดิจิทัล ฯลฯ ส่งผลกระทบกับผู้คนเป็นวงกว้าง และมีส่วนทำให้คนจำนวนหนึ่งสูญเสียความมั่งคั่งในระยะเวลาอันสั้น

ทว่า เหตุการณ์นั้นจะไม่มีทางเกิดขึ้นเลยกับชุมชนแห่งหนึ่งใน จ.พังงา ซึ่งมี “ภูมิคุ้มกัน” ด้านการเงินเป็นอย่างดี

ภูมิคุ้มกันที่ว่า เกิดขึ้นจากลุกขึ้นมาจัดการตนเองมาเป็นระยะเวลาเกือบ ๒๐ ปี

ตำบลรมณีย์ อ.กะปง จ.พังงา ซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของประชากรราว ๒,๖๗๐ คน มีสถาบันการเงินและกองทุนสวัสดิการของชุมชน ที่ปัจจุบันมียอดเงินรวมกันไม่น้อยกว่า ๑๓-๑๔ ล้านบาท ภายใต้สมาชิกกว่า ๑,๕๐๐ คน ด้วยการนำของ **“พี่เหมีย” กัลยา โสภารัตน์** ประธานสถาบันการเงินชุมชนบ้านรมณีย์

เธอเล่าย้อนกลับไปถึงจุดเริ่มต้นของการกำเนิดสถาบันการเงินชุมชนเมื่อ ๒๐ ปีก่อน ซึ่งมีที่มาจาก “ความเจ็บปวด” ของผู้หญิงคนหนึ่ง ที่สูญเสียสามีอันเป็นเสาหลักของครอบครัว และขณะนั้นก็แร้นแค้นเกินกว่าจะหาเงินมาจัดงานศพให้สามีได้ ที่ซ้ำกว่านั้นคือ จะหยิบยืมเงินจากใครก็ไม่ได้ ด้วยไม่มีเครดิต-ความน่าเชื่อถือ

เธอถึงขั้นอยากจบชีวิตตัวเองให้รู้แล้วรู้รอด แต่ติดอยู่ที่ห่วงลูกน้อยทั้ง ๓ คน ความจน-ความยากลำบาก และลูกน้อยอีก ๓ ชีวิต ทำให้ “กัลยา” ยอมกลืนเลือด และลุกขึ้นสู้แบบหลังชนฝา เธอคิดเพียงว่า ต้องปลดหนี้เพื่อสร้างอิสระให้กับชีวิต

สอดรับกับในขณะนั้น คนในชุมชนรมณีย์เต็มไปด้วยหนี้สิน ทั้งการกู้ยืมเงินจากกองทุนหมู่บ้านไปใช้จ่ายอย่างไม่เกิดประโยชน์ การเป็นหนี้นอกระบบ ฯลฯ

“ถ้ายังเป็นหนี้กันทั้งชุมชนแบบนี้อยู่ คนรุ่นหลังแย่แน่” พี่เหมียคิดแบบนั้น เธอคิดต่อไปว่า ต้องสร้างความเข้มแข็งด้านการเงินในชุมชน โดยต้องเริ่มจากการฝึกให้ทุกคนมี “วินัยในการออม”

“เป็นหนี้ไม่เป็นไร แต่ต้องรู้จักออมไปด้วย เราตั้งต้นจากการมีวินัย ทุกคนต้องมาฝากเงินทุกเดือนถึงจะเป็นสมาชิกกลุ่ม และรับสิทธิประโยชน์จากกลุ่มได้”

พี่เหมียชักชวนสมาชิกในหมู่บ้านประมาณ ๕๐ คน จัดตั้ง **“กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตรมณีย์ศรีสยาม”** ขึ้นในปี ๒๕๔๗ โดยมีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) เป็นพี่เลี้ยง เงินประเดิมก้อนแรกที่รวบรวมไม่ถึง ๑ หมื่นบาท

โครงสร้างของกลุ่มออมทรัพย์ฯ ทำหน้าที่เหมือนกับเป็น “ธนาคาร” ของชุมชน ทุกคนนำเงินเข้ามาฝาก-ถอนได้ในทุกวันที่ ๑๐ และ ๒๐ ของทุกเดือน โดยมีสมุดบัญชีแยกเป็นของแต่ละคน ขณะเดียวกันหากใครต้องการใช้เงินก็สามารถกู้เงินได้จากกลุ่มออมทรัพย์ฯ โดยตรงได้ โดย

“พี่เหมีย” กัลยา โสภารัตน์
ประธานสถาบันการเงินชุมชนบ้านรมณีย์

ถ้ายังเป็นหนี้กันทั้งชุมชน
แบบนี้อยู่ คนรุ่นหลังแย่แน่
ต้องสร้างความเข้มแข็ง
ด้านการเงินในชุมชน โดยต้อง
เริ่มจากการฝึกให้ทุกคนมี
“วินัยในการออม”
เป็นหนี้ไม่เป็นไร
แต่ต้องรู้จักออมไปด้วย
เราตั้งต้นจากการมีวินัย
ทุกคนต้องมาฝากเงินทุกเดือน
ถึงจะเป็นสมาชิกกลุ่ม
และรับสิทธิประโยชน์จากกลุ่มได้

“พี่เหมีย” กัลยา โสภารัตน์
ประธานสถาบันการเงินชุมชนบ้านรมณีย์

ดอกเบี้ยถูกแสนถูกเพียง ๑% ต่อเดือน

การกู้เงินกับกลุ่มออมทรัพย์ฯ นี้เอง ช่วยแก้ปัญหา “หนี้นอกระบบ” โดยกลุ่มได้ไปช่วย “ซื้อหนี้” ของชาวบ้านเพื่อให้มาผ่อนชำระด้วยดอกเบี้ยราคามิตรภาพ รวมไปถึงการซื้อของชิ้นใหญ่ เช่น รถจักรยานยนต์ การต่อเติม/ซ่อมแซมบ้าน ฯลฯ ทางกลุ่มออมทรัพย์ฯ ก็จะเป็นผู้จ่ายเงินก้อน แล้วให้ชาวบ้านมาทยอยผ่อนจ่ายแทน ซึ่งเงินที่ได้จากดอกเบี้ยนี้ก็จะหมุนเวียนกลับไปกลายเป็นเงินปันผลให้กับสมาชิกทุกคนอีกด้วย

มากไปกว่านั้น มีการต่อยอดเพิ่มในปี ๒๕๔๙ ด้วยการจัดตั้ง **“กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลรมณีย์”** ความช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกที่เดือดร้อน โดยเฉพาะ “งานศพ” อันเป็นบทเรียนของความเจ็บปวดที่เธอเผชิญมา

กองทุนสวัสดิการฯ อีกชื่อหนึ่งคือ “กองทุนล้จะวันละ ๑ บาท” เป็นการเก็บเงินจากคนในชุมชนวันละ ๑ บาท หรือปีละ ๓๖๕ บาท เพื่อนำมาใช้เป็นสวัสดิการของสมาชิกที่ช่วยเหลือดูแลกันตั้งแต่ เกิด แก่ เจ็บ ตาย กล่าวคือเมื่อ “เกิด” บุตรของสมาชิกก็จะได้เงินรับขวัญ ๕๐๐ บาท พร้อมเปิดบัญชีให้ในกลุ่มออมทรัพย์ฯ

เมื่อ “แก่” กองทุนฯ จะให้ความช่วยเหลือ เยี่ยมบ้าน มอบข้าวของเครื่องใช้จำเป็นให้ตามความเหมาะสม ครั้งละไม่เกิน ๓๐๐ บาท ส่วน “เจ็บ” จะมีการดูแลชดเชยค่าใช้จ่ายระหว่างนอนโรงพยาบาล คืนละ ๑๐๐ บาท ไม่เกิน ๑๐ คืน จากนั้นเมื่อ “ตาย” จะมีการช่วยเหลือค่างานศพให้ตามระยะเวลาการเป็นสมาชิก เช่น ๔ ปี ๕,๐๐๐ บาท, ๘ ปี ๑๐,๐๐๐ บาท หรือเกิน ๑๐ ปีขึ้นไป ๒๐,๐๐๐ บาท เป็นต้น

นอกจากนี้ยังเกิดการต่อยอดไปสู่การรวมกลุ่มอื่นๆ อย่าง **“กลุ่มวิสาหกิจชุมชนรวบรวมผลผลิตทางการเกษตรตำบลรมณีย์”** ในปี ๒๕๕๗ ที่สามารถ “สร้างอำนาจต่อรอง” ราคาขายผลผลิตทางการเกษตร โดยเฉพาะผลผลิตสำคัญของชาวบ้านอย่าง “ยางพารา” ที่มีการรวบรวมและควบคุมคุณภาพเข้าไว้ด้วยกัน ก่อนเปิดให้กับพ่อค้าคนกลางเข้ามาประมูล ช่วยให้สามารถเพิ่มราคาผลผลิตได้

“พอทุกคนเห็นว่าที่นี่เป็นที่พึ่งให้ชุมชน ก็มองเห็นประโยชน์และเข้ามาร่วมกัน แต่สิ่งสำคัญคือต้องปลูกฝังให้ทุกคนรักกลุ่มตรงนี้ให้ได้ ให้เขาเข้าใจว่าเป็นกลุ่มของทุกคน ไม่ใช่ของพี่เหมีย สมาชิกทุกคนต้องมีหน้าที่ช่วยกันดูแล และมีสิทธิตรวจสอบได้ นี่จึงจะเป็นความยั่งยืนให้กับคนในชุมชนได้จริง” เธอเน้นย้ำถึงหลักการของการจัดการเงินโดยชุมชน

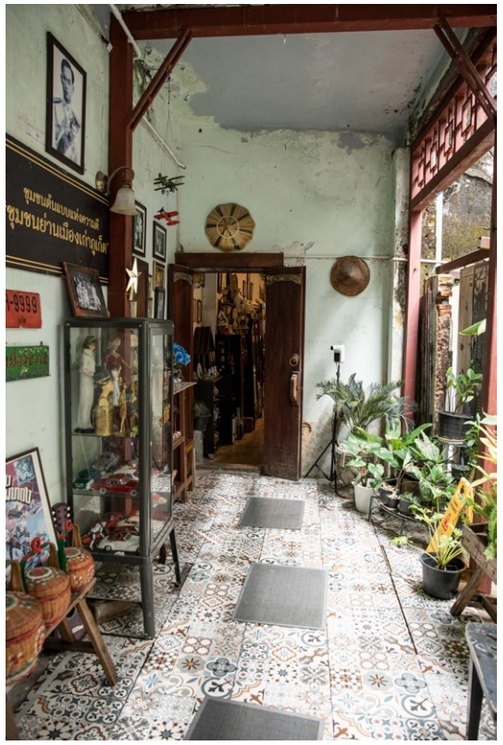
นับจากจุดเริ่มต้นด้วยคนไม่ถึงร้อย ทุกวันนี้ชาวรมณีย์กว่า ๑,๕๐๐ คน ใน ๔ หมู่บ้าน หรือเกือบทั้งหมดในตำบลล้วนแต่เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม-กองทุนฯ ทั้งสิ้น

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ บอกว่า การลุกขึ้นมาจัดการตนเองและสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนบนกระบวนการการมีส่วนร่วม เป็นหนึ่งในหลักการสำคัญตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่มุ่งหมายสานพลังทุกภาคส่วนเข้ามาสร้างสังคมสุขภาวะ ที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม โดยตัวอย่างที่เกิดขึ้นจากชุมชนรมมณีย์ถือเป็นต้นแบบการเรียนรู้การร่วมมือร่วมใจในจัดการตนเองอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน เพราะได้ดำเนินการติดต่อกันมาไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปี

ปัจจุบันชุมชนรมณีย์ ถูกยกให้เป็น ๑ ใน ๖ หลักสูตรของ **สถาบันเรียนรู้การพัฒนาพังงาแห่งความสุข** ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ภายใต้ **พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐** และสมัชชาพังงาแห่งความสุข ภายใต้หัวข้อการเรียนรู้ “รมณีย์ : จัดสรรทรัพย์แบ่งปันสุข” ที่เปิดให้คนภายนอกเข้ามาเรียนรู้ร่วมกัน

เขียน 'กติกา' เมืองเก่าภูเก็ต

สร้างสมดุล 'ท่องเที่ยว-วิถีชีวิต' บน ความยั่งยืน ของชุมชน



บนฉากหน้าของอาคารสถาปัตยกรรมชิโน-ยูโรเปียนอันเก่าแก่ ดึงดูดสายตาของนักท่องเที่ยวทั่วโลกให้เข้ามาเยี่ยมเยือน ก้าวเท้าลึกเข้ามาภายในบ้านเลขที่ ๙๒ ถนนถลางแห่งนี้ คือเวทีล้อมวงพูดคุยหัวข้อ **“เขียนกติกาเมืองเก่า: ความผาสุกที่ทุกคนเป็นเจ้าของ”** ที่ความเป็นมาของย่านเมืองเก่าภูเก็ต (Phuket Old Town) ได้รับการบอกเล่าอย่างเปี่ยมอรรถรส ในช่วงเช้าวันอาทิตย์ที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๕

ดอน ลิ้มนันทพิสิฐ ประธานชุมชนย่านเมืองเก่าภูเก็ต กล่าวถึงประวัติศาสตร์ของชุมชนย่านเมืองเก่า ที่มีการอยู่อาศัยอย่างยาวนานย้อนกลับไปตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ ๓ หากแต่ได้รับการจัดตั้งเป็นชุมชนทางการในปี ๒๕๕๒ โดยปัจจุบันตนเป็นประธานชุมชนคนที่ ๒ ซึ่งยังคงยึดถือวิสัยทัศน์ตั้งต้นในการจัดการชุมชน คือการทำให้ “ชุมชนอยู่ดี มีสุข”

สำหรับพันธกิจหลัก ๓ ส่วนในการจัดการชุมชนแห่งนี้คือ ๑. อนุรักษ์และพัฒนาอาคารสถาปัตยกรรมชิโน-ยูโรเปียน รวมถึงวัฒนธรรม ประเพณี และวิถีชีวิตดั้งเดิม ๒. เป็นตัวกลางเชื่อมระหว่างชุมชนกับภาครัฐ เนื่องจากเป็นชุมชนในเขตเทศบาล ซึ่งไม่มีกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ๓. การรักษาสมดุลใน ๔ มิติ ที่ประกอบด้วยเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม

เขาระบุว่า เดิมทีความรุ่งเรืองของเกาะภูเก็ตเริ่มมาจากการทำเหมืองแร่ดีบุก จนกระทั่งมาถึงราวปี ๒๕๒๐ ซึ่งราคาแร่ดีบุกตกต่ำลงทั่วโลก ทำให้ธุรกิจเหมืองแร่นั้นหยุดลง แต่สิ่งที่เข้ามาแทนที่คือการท่องเที่ยว โดยเฉพาะการท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ชายหาด ทะเล เกาะแก่งต่างๆ ที่ซึ่งย่านการค้ารวมถึงธุรกิจต่างๆ ย้ายไปตามทำให้ย่านเมืองเก่าถูกลืม และเงียบลงเรื่อยๆ

“เราตระหนักว่าถ้าไม่ทำอะไรสักอย่าง ย่านเมืองเก่าคงหายไปจากแผนที่ เพราะตอนนั้นต้องยอมรับคนมาภูเก็ต นึกถึงแต่ทะเล จึงเป็นที่มาว่าเราต้องฟื้นเมืองกันขึ้นมาใหม่ สิ่งแรกที่คิดตอนนั้นคือทำถนนคนเดิน จนเกิดหลาดใหญ่ขึ้นมาในปี ๒๕๕๖ และบริหารจัดการทั้งหมดกันเองโดยชุมชน ก่อนที่จะมีการแตกลูก จัดตั้งเป็นวิสาหกิจชุมชนท่องเที่ยวย่านเมืองเก่าภูเก็ต ขึ้นมาในปี ๒๕๖๐

เพื่อทำในเรื่องของกิจกรรมการท่องเที่ยวชุมชน เป็นหลัก” ดอน บอกเล่าที่มาโดยสังเขป

นับจากนั้นเมื่อย่านเมืองเก่าภูเก็ตกลายเป็นที่รู้จักของนักท่องเที่ยว ทำให้ธุรกิจต่างๆ ที่เคยซบเซา บ้านเรือนที่เคยปิดประตู อยู่อาศัยกันแต่ผู้เฒ่าผู้แก่ ก็เริ่มกลับมาคึกคัก ผู้คนจากภายนอกก็เข้ามาประกอบธุรกิจต่างๆ เช่นเดียวกับความวุ่นวายต่างๆ ที่ประดังเข้ามาไม่ว่าจะเป็นปัญหาขยะ โจร ขโมย ฯลฯ จึงเป็นที่มาในในปี ๒๕๖๑ เกิดการยกร่าง **“กฎระเบียบชุมชนย่านเมืองเก่าภูเก็ต”** ขึ้นมาและประกาศใช้ภายในชุมชน จนมาถึงปี ๒๕๖๕ ที่ได้มีการหยิบขึ้นมาทบทวนและปรับปรุงใหม่อีกครั้ง

“แน่นอนสิ่งที่เราทำมาทั้งหมดย่อมมีแรงเสียดทาน เพราะคนหมู่มากก็มีทั้งที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย แต่เราก็พยายามแก้ปัญหา ต้องบริหารความขัดแย้ง แม้ทุกคนอาจคุ้นชินกับการเป็นสังคมประชาธิปไตย คือเสียงส่วนใหญ่เอาอย่างไรก็ต้องทำแบบนั้น แต่ในชุมชนจะไปคิดเช่นนั้นไม่ได้ เพราะสุดท้ายทุกคนยังต้องอยู่ด้วยกัน มองหน้ากันเผาผีกัน ฉะนั้นถ้าใครไม่เห็นด้วยคุณก็ต้องไปคุยกับเขา สอบถามว่าปัญหาคืออะไร เราพอจะแก้อะไรได้บ้างไหม ถึงจะแก้ได้ไม่ทั้งหมดก็ขอให้บรรเทาลงสักนิดก็ยังดี ตรงนี้จึงเป็นบทเรียนว่าชุมชนเราจะใช้เสียงข้างมากเป็นตัวเดินไม่ได้ เราต้องเคารพเสียงข้างน้อย รับฟังปัญหาเขาและเอาปัญหานั้นมาแก้ด้วย เพราะชุมชนยังต้องอยู่ได้ด้วยกันต่อไป” ประธานชุมชนรายนี้ให้บทเรียน

สอดรับกับ **สมยศ ปาทาน** ประธานวิสาหกิจชุมชนท่องเที่ยวย่านเมืองเก่าภูเก็ต ที่ได้ขยายความถึงการใช้ประโยชน์เรื่องของการท่องเที่ยวชุมชน เข้ามาเป็นเครื่องมือหนึ่งในการแก้ไขปัญหาคนเมือง โดยสิ่งสำคัญของการบริหารจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน คือจะต้องมีมาตรฐานและมองดูว่าชุมชนมีต้นทุนอะไรอยู่บ้าง

สมยศ วิเคราะห์ให้ฟังว่า ภูเก็ตมีทรัพยากรธรรมชาติเป็นต้นทุนของการท่องเที่ยว ในขณะที่ทรัพยากรทางวัฒนธรรมของย่านเมืองเก่า จะเป็นตัวสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับการท่องเที่ยวได้ โดยต้นทุนนั้นแสดงให้เห็นผ่านอัตลักษณ์ของย่านที่มีอยู่ คือ “อาคาร” สถาปัตยกรรมชิโน-ยูโรเปียน “อาหาร” ที่มีเมนูหลากหลาย และ “อาภรณ์” ชุดการแต่งกายที่มีเอกลักษณ์ ซึ่งเมื่อเอา ๓ เรื่องนี้มาร้อยให้เป็นเรื่องเดียวกัน สุดท้ายจึงเพิ่มมูลค่าของสินค้าและบริการ โดยเติม “อารมณ์” ของชาวบ้านที่มีความสุขเข้าไป

“ถ้าอารมณ์ของคนในชุมชนไม่มีความสุข เราจะเดินการท่องเที่ยวต่อไปอย่างไร ถ้าการท่องเที่ยวเข้ามาแล้วเราจัดการไม่ได้ ก็คงไม่มีความสุข จึงเป็นที่มาของการร่างข้อตกลงร่วมกัน และช่วยกันผลักดันให้เกิดเป็นนโยบาย ซึ่งออกมาผ่านข้อกฎหมาย พ.ร.บ.ธุรกิจนำเที่ยวและ

ดอน ลิ่มนันทพิสิฐ
ประธานชุมชนย่านเมืองเก่าภูเก็ต

สมยศ ปาทาน
ประธานวิสาหกิจชุมชนท่องเที่ยวย่านเมืองเก่าภูเก็ต

เจริญ ถิ่นเกาะแก้ว
สมัชชาสุขภาพ
จังหวัดภูเก็ต

พอชุมชนย่านเมืองเก่าถูกทำให้เห็นเป็นตัวอย่าง ทุกคนก็ได้เรียนรู้ถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาควิชาการ ประชาชน รัฐ หน่วยงานท้องถิ่น รวมถึงการใช้กระบวนการสมัชชาเข้ามาล้อมวงพูดคุยเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ

เจริญ ถิ่นเกาะแก้ว
สมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต

มัคคุเทศก์ พ.ศ.๒๕๕๑ มาตรา ๕๑ ที่ให้คนในชุมชนทำหน้าที่เป็นมัคคุเทศก์ เพื่อบอกเล่าเรื่องราว นำเที่ยวในชุมชนของตนเอง และมีรายได้จากการท่องเที่ยวนั้นด้วย” เขาหยิบยกตัวอย่างมาอธิบาย

ในส่วนของกฎระเบียบชุมชนฯ สมยศ ระบุว่า ทางชุมชนเองก็อยากขยายผลต่อไปยังชุมชนข้างเคียง สร้างโมเดลในลักษณะพี่สอนน้อง กระจายออกไปเพื่อให้ชุมชนที่ยังไม่ได้รับโอกาสในการพัฒนา หรือยังไม่มีองค์ความรู้ในการเขียนกฎกติกา สามารถนำโมเดลนี้ไปขยับให้เป็นภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัด ระดับภูมิภาค ไปจนถึงระดับประเทศได้

ขณะที่ **เจริญ ถิ่นเกาะแก้ว** สมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต ระบุว่า กฎระเบียบชุมชนย่านเมืองเก่าภูเก็ต คือต้นแบบหนึ่งของการใช้กลไกความร่วมมือ สร้างกติการ่วมกันของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของธรรมนูญสุขภาพ ที่สามารถเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นๆ ได้เกิดกระบวนการพูดคุย แสวงหาข้อตกลงร่วม ที่จะนำไปสู่การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ของแต่ละชุมชนได้

เขาระบุว่า โมเดลของชุมชนย่านเมืองเก่านี้ ยังเป็นที่สนใจของนายกเทศมนตรีนครภูเก็ต จนขณะนี้ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนเรื่องของธรรมนูญในเขตพื้นที่เทศบาลนคร ขณะเดียวกันก็ยังมีพื้นที่ที่สนใจนำกระบวนการธรรมนูญสุขภาพไปขยายผล และเขียนกติกา เช่น ธรรมนูญผู้สูงอายุ ใน ต.รัษฎา หรือธรรมนูญสุขภาพ ใน ต.วิชิต ที่กำลังอยู่ระหว่างการพูดคุยด้วยเช่นกัน

“พอชุมชนย่านเมืองเก่าถูกทำให้เห็นเป็นตัวอย่าง ทุกคนก็ได้เรียนรู้ถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาควิชาการ ประชาชน รัฐ หน่วยงานท้องถิ่น รวมถึงการใช้กระบวนการสมัชชา เข้ามาล้อมวงพูดคุย เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้เห็นคุณค่าของการใช้กระบวนการตั้งวงคุย เสาะแสวงความร่วมมือ เพื่อทำให้เกิดเป็นข้อตกลงที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหานั้นๆ” เจริญ ขมวดภาพ

ด้าน **นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้มุมมองว่า เครื่องมือการพัฒนาในอดีต เรามีเครื่องมือแนวดิ่งคือนโยบายและโครงการของภาครัฐ แม้จะยังมีความสำคัญอยู่ แต่ในภาวะวิกฤตโควิด-19 ยังทำให้เราได้เห็นภาพชัดของอีกเครื่องมือในแนวราบ คือมาตรการและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ที่จะเข้ามาประสานและหนุนเสริมการทำงานของมาตรการภาครัฐได้

นพ.ประทีป มองว่า ในอนาคตข้างหน้าบทบาทของท้องถิ่นจะมีมากขึ้น เช่นเดียวกับความเข้มแข็งของภาคประชาชนก็จะมีมากขึ้น ซึ่งกลไกในแนวราบ การมีส่วนร่วมระหว่างภาคส่วนต่างๆ ภายในพื้นที่นี้ ก็จะมีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งอาจกลายเป็นมาตรการหลักแทนที่มาตรการของรัฐส่วนกลาง ซึ่งนโยบายของรัฐอาจกลายเป็นเพียงการหนุนเสริมวางกรอบใหญ่เท่านั้น

“ตัวมาตรการ กฎกติกา ระเบียบ หรือธรรมนูญ สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วม จะเรียกอะไรก็ได้ แต่ในกฎหมาย พ.ร.บ.สุขภาพฯ มีกระบวนการที่เรียกว่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาฯเฉพาะประเด็น สมัชชาฯเฉพาะพื้นที่ เป็นเครื่องมือการเรียนรู้ของภาคส่วนต่างๆ ที่มาแลกเปลี่ยนและหาทางออกร่วมกัน ซึ่งย่านเมืองเก่าภูเก็ตนี้ถือเป็นพื้นที่เรียนรู้ที่ดี ที่ สช. รวมทั้งภาคีสื่อมวลชน จะร่วมกันนำเอาบทเรียนเหล่านี้ไปขยายผลต่อไปสู่การเกิดขึ้นของมาตรการ ข้อตกลงที่หลากหลายในแต่ละกลุ่มพื้นที่ และจะมีส่วนช่วยเติมเต็มนโยบายในระดับชาติได้” นพ.ประทีป สรุปประเด็น

‘สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓’ นับถอยหลังสู่การพัฒนาสุขภาวะคนกรุงฯ บนพื้นฐานความสมดุล ‘เศรษฐกิจ-สุขภาพ’

ความคืบหน้าการเตรียมการจัด**สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓** ถูกนำเสนอในที่ประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๕ ซึ่งมี **นายอนุทิน ชาญวีรกูล** รองนายกรัฐมนตรี และ รมว.สาธารณสุข (สธ.) ในฐานะประธาน คสช. เป็นประธานการประชุม โดยที่ประชุมได้มีมติรับทราบความคืบหน้าการเตรียมการจัดประชุม ที่จะมีการจัดรูปแบบ Onsite ในช่วงปลายเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมสามย่านมิตรทาวน์ฮอลล์ ชั้น ๕ กรุงเทพมหานคร จำนวนผู้เข้าร่วมประมาณ ๕๐๐ คน

สำหรับการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร เป็นไปตามมาตรา ๔๐ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดย คสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร (คจ.สก.) มีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นประธาน ซึ่งที่ผ่านมีการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานครมาแล้ว ๒ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ ปี พ.ศ.๒๕๖๓ และครั้งที่ ๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔

ผศ.ดร.ทวิดา กมลเวชช รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ในฐานะผู้แทน คจ.สก. เปิดเผยว่า การจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ คจ.สก.ได้มีมติเห็นชอบประเด็นหลัก (Theme) หัวข้อ **“กรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขภาวะ ปลอดภัย เศรษฐกิจดี ...สร้างได้!”** ซึ่งมีที่มาจากการเปิดรับประเด็นสาธารณะเพื่อเข้าสู่กระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในช่วงเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยมีเครือข่ายเสนอทั้งสิ้น ๖๒ เครือข่าย

ในส่วนของการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและพัฒนาเอกสารระเบียบวาระ คณะอนุกรรมการวิชาการ ภายใต้ คจ.สก. ได้จัดกระบวนการ Workshop จำนวน ๒ ครั้ง จำแนกเป็น ๒ กลุ่มประเด็นใหญ่ คือ ๑. พื้นที่เศรษฐกิจปลอดภัย ภายใต้ความหลากหลาย (Urban Environment) ๒. สุขภาพดีวิถีเดียวกัน (Urban Health) พร้อมเรียกกลุ่มประเด็นใหญ่นี้ว่า “Pillar” เปรียบเสมือนโครงสร้างหลักที่สำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะ

“ภายใต้แต่ละ Pillar จะมีกรอบและนิยามที่มาจากการแสดงความคิดเห็น ทั้งของผู้เข้าร่วมกระบวนการ Workshop และผู้เสนอประเด็นผ่านระบบออนไลน์ และจะมีการจัด Workshop ครั้งที่ ๓ และ ๔ ต่อเนื่องเพื่อจัดทำเอกสารทิศทางนโยบาย ข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งทั้งสองประเด็นเตรียมเข้าสู่การพิจารณาในสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ ต่อไป” ผศ.ดร.ทวิดา ระบุ

พร้อมกันนี้ ในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานครฯ คณะอนุกรรมการฯ มีข้อเสนอให้มี “ทูตสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร” หรือ “Brand Ambassador” เพื่อสร้างกระแสทางสังคมให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวและตระหนักรู้ในเรื่องของกระบวนการมีส่วนร่วมครั้งนี้ โดย **รศ.ชัชชาติ สิทธิพันธุ์** ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครรับเป็นทูตสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานครแล้ว

ที่ประชุม คสช. ในครั้งนี้ ยังได้มีมติรับทราบการจัด **เวทีนโยบายสาธารณะ ๑๕ ปี สุขภาพแห่งชาติ “พลังภาคีสร้างสังคมสุขภาวะ”** ซึ่งเป็นเวทีนโยบายสาธารณะ (Public Policy Forum) ที่จะนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนานโยบายสาธารณะ กับการสร้างสังคมสุขภาวะในช่วงที่ผ่านมาตลอดระยะเวลา ๑๕ ปี ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และเสนอทิศทางการพัฒนาในอนาคตร่วมกันในระยะต่อไป

นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล รองเลขาธิการ คสช. ระบุว่า แนวคิดและวัตถุประสงค์ที่สำคัญของการจัดเวทีนี้ คือ ๑. เพื่อนำเสนอผลงานที่เป็นประสบการณ์และบทเรียนและความก้าวหน้าเชิงรูปธรรมที่เกิดขึ้น จากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ในระยะที่ผ่านมา ๒. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในประเด็นสำคัญของประเทศ และนำไปสู่การกำหนดทิศทางการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในอนาคตร่วมกัน และ ๓. เพื่อสร้างพลังภาคีเครือข่ายสู่การสร้างความเป็นธรรมในระบบสุขภาพโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง และขับเคลื่อนแนวคิด HiAP ให้เป็นรูปธรรม

สำหรับการจัดเวทีนโยบายสาธารณะ ๑๕ ปี สุขภาพแห่งชาติ กำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๗–๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมอัศวิน แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร โดยมีองค์กรร่วมจัด ได้แก่ ภาคียุทธศาสตร์ในส่วนกลาง คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทั้ง ๑๓ เขต และสมัชชาสุขภาพจังหวัดทุกจังหวัด

เรื่อง สุภาภรณ์ ดำรงพันธ์

จ.ระยอง ‘พื้นที่กลาง’ แห่งคุณภาพชีวิต กับการสร้างความมั่นคงทางอาหารในพื้นที่ EEC

การขับเคลื่อนสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะของคนระยอง เริ่มจากการสร้างแนวคิดการอยู่ร่วมกัน เป็นสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ใช้เครื่องมือสานพลังสร้างชุมชนเข้มแข็งในระดับพื้นที่คือธรรมนูญสุขภาพ หรือการร่วมสร้างกติกาชุมชนในระดับหมู่บ้านตำบล

ปัจจุบันมีการทำ ๓ นโยบาย ประกอบด้วย ประเด็นอาหารปลอดภัยเน้นกินอาหารให้เป็นยาและพื้นที่เกษตรอินทรีย์ ประเด็นการเฝ้าระวังน้ำผิวดิน และประเด็นสุขภาวะของชุมชนและแรงงานข้ามถิ่น

จากการร่วมสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ที่นับเป็นรูปแบบการสร้างประชาธิปไตยทางตรงของคนในสังคม เน้นการสร้างพื้นที่กลางและความเอกภาพของงานพัฒนาโดยกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด นับเป็นกระบวนการที่สามารถรวบรวมผู้คนมาร่วมกันทำงานด้านสุขภาวะ ที่ผ่านการวิเคราะห์ขยายผลสู่การสังเคราะห์สถานการณ์ของจังหวัดระยอง

เป็นการมองภาพการพัฒนาที่เห็นทั้งข้อดีและจุดบกพร่องในพื้นที่ ขับเคลื่อนโดยมีภาคประชาสังคมเป็นหลัก ภาครัฐและเอกชน ทำงานเชื่อมประสานจากล่างสู่บน ตามบริบทงานของแต่ละพื้นที่ และประเด็นงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อนำไปปฏิบัติการในพื้นที่ นำไปสู่การสร้างสังคมชุมชนอยู่ดีมีสุข สุขภาพดีถ้วนหน้าและจะไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง

ในปี ๒๕๖๕ สมัชชาสุขภาพจังหวัดระยองวางแนวกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม คือ **กระบวนการที่สร้างนโยบายเสริมความเข้มแข็งสู่สังคม ที่อาศัยพลังจาก ๓ ภาคส่วน ได้แก่ พลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังของภาครัฐ/การเมือง** เน้นให้ทั้ง ๓ พลังมาเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติเกิดฉันทมติร่วมกัน

เช่น การขับเคลื่อนประเด็นความมั่นคงทางด้านอาหารที่ชูเป็นนโยบายหรือเรื่องร่วมในการสร้างสุขภาวะของคนจังหวัดระยอง เป็นเป้าหมายร่วมของทุกภาคส่วนในระยองที่ประกอบด้วยแผนงาน ๕ ด้าน คือ ๑. อาหารปลอดภัย ๒. ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๓. การท่องเที่ยวชุมชน ๔. การสื่อสารชุมชน และ ๕. การสร้างภูมิคุ้มกันทางการเมือง

การขับเคลื่อนดังกล่าวได้ก่อให้เกิดรูปธรรมการทำงานพื้นที่ต้นแบบมากถึง ๓๐ พื้นที่ เครือข่ายพื้นที่การทำงาน ๖ อำเภอ และ ๒๐ ภาคีเครือข่าย จนนำไปสู่การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดระยอง ครั้งที่ ๑๐ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ปี ๒๕๖๕ ในวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมศูนย์บริการการพัฒนาปลวกแดงตามพระราชดำริ ต.แม่น้ำคู้ อ.ปลวกแดง จ.ระยอง ภายใต้ธีมงาน **“รวมพลคนระยองร่วมสร้างความมั่นคงทางอาหารในพื้นที่** EEC”

ภายในงานยังได้มีการประกาศเจตนารมณ์ และข้อเสนอเชิงนโยบาย มอบแด่ **นายสาธิต ปิตุเตชะ** รมช.สาธารณสุข (สธ.) และภาคียุทธศาสตร์จังหวัดระยองเพื่อนำไปเชื่อมกับแผนงานโครงการตามภารกิจในระดับยุทธศาสตร์จังหวัด เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ/สุขภาวะของจังหวัดระยองที่มีความซับซ้อนหลากหลาย รวมถึงปัญหามลพิษ สิ่งแวดล้อม การบริโภคอาหารปลอดภัย และปัญหาจากการส่งเสริมด้านเศรษฐกิจในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC)

“สมัชชาสุขภาพจังหวัด คือ คัมภีร์ของการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ในการพัฒนาประเทศ เป็นแลกเปลี่ยนแนวคิดการสร้างนโยบายสาธารณะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน เพราะเกิดจากฉันทามติเสียงข้างล่างสู่ข้างบน และสร้างภูมิคุ้มกันในทุกเรื่อง” รมช.สธ. ระบุ

ทางด้าน **นายสุทธิธรรม เลขวิวัฒน์** ประธานสมัชชาสุขภาพจังหวัดระยอง กล่าวว่า สมัชชาสุขภาพจังหวัดระยอง เป็นองค์กรทำงานด้านจิตอาสาเพื่อสุขภาพและสุขภาวะของประชาชน มีคณะกรรมการร่วมจากทุกภาคส่วน ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นองค์กรเชื่อมประสานกลุ่มเครือข่าย องค์กร ภาครัฐ เอกชนและวิชาการ เพื่อประโยชน์ร่วมพัฒนาสังคมชุมชนให้มีสุขภาพดี สังคมดีอยู่เย็นเป็นสุข

สมัชชาสุขภาพจังหวัดระยอง ถือเป็นอีกพื้นที่ที่มุ่งเน้นการขยายการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และเยาวชนคนรุ่นใหม่ในรูปแบบกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นนโยบายสาธารณะ และการสร้างกระแสสังคมแบบคู่ขนาน โดยมีนายสุทธิธรรม เป็นประธานสมัชชาสุขภาพจังหวัดระยอง และ**นายมนตรี ชนะชัยวิบูลวัฒน์** ที่ปรึกษานายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ทำหน้าที่สานพลังเพื่อสร้างความร่วมมือทุกภาคีเครือข่ายเพื่อให้ระยองมีพื้นที่กลางในการสร้างสุภาวะที่ดีต่อไป

เรื่อง ฝรั่งแช่อิ่ม

๓๘ ชีวิตที่สูญเสีย อาจเป็นภาพสะท้อน ปัญหาสุขภาพจิตโลก แล้ว ‘เรา’ จะก้าวผ่านอย่างไร !!?

เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคมที่ผ่านมา นับเป็นวันที่ทั่วโลกเศร้าสลดใจจากเหตุกราดยิงที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ของ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อุทัยสวรรค์ อ.นากลาง จ.หนองบัวลำภู เป็นเหตุให้มีผู้เสียชีวิตรวมจากเหตุการณ์ ๓๘ คน และบาดเจ็บอย่างน้อย ๑๐ คน

คาดกันว่า แรงจูงใจอาจมาจากความเครียดจากปัญหาครอบครัวและการขาดรายได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ก่อเหตุเคยมีประวัติเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด

จากเหตุนี้ทำให้ผู้นำหลายประเทศร่วมกันแสดงความไว้อาลัย ไม่ว่าจะเป็น **นายเอ็มมานูเอล มาครง** ประธานาธิบดีฝรั่งเศส ที่โพสต์ Facebook แสดงความไว้อาลัยต่อโศกนาฏกรรมพร้อมขอร่วมแบ่งปันความเศร้ากับคนไทย **นายลีเซียนลุง** นายกรัฐมนตรีสิงคโปร์ เขียนจดหมายถึงนายกรัฐมนตรีของไทยเพื่อแสดงความเสียใจต่อเหตุกราดยิงและพร้อมอยู่เคียงข้างประเทศไทยในยามวิกฤต และขอให้ครอบครัวผู้ได้รับบาดเจ็บและผู้บาดเจ็บหายจากอาการบาดเจ็บในเร็ววัน **นายกรัฐมนตรี ลิส ทรัสส์** นายกรัฐมนตรีสหราชอาณาจักร ได้ทวิตข้อความแสดงความเสียใจและส่งกำลังใจให้กับผู้ได้รับผลกระทบทุกคน ขณะที่ **ดร. ทีโดรส อัดฮานอม กีบรีเยซุส** ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมแสดงความเสียใจต่อประเทศไทยเป็นอย่างยิ่ง[๑]

สาเหตุสำคัญ ๓ อันดับแรก คือความสัมพันธ์โดยเฉพาะภายในครอบครัว อาชีพ และความขัดแย้งส่วนบุคคล[๒]

‘สุขภาพจิต’ ปัญหาสำคัญของโลกใบนี้

ในวันที่ ๑๐ ตุลาคมนี้ นับเป็นวันสุขภาพจิตโลก จึงอยากชวนสำรวจสุขภาพจิตใจในระดับโลก โดยข้อมูลจากรายงาน**สถานการณ์สุขภาพจิตโลก** (World mental health report, ๒๐๒๒) เผยแพร่โดย WHO พบว่า สถิติระดับโลกนั้นจะพบ ๑ คน จาก ๘ คน ที่ใช้ชีวิตกับอาการผิดปกติทางจิต และพบว่าเพียงปีแรกของการระบาดของ Covid-19 มีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าและวิตกกังวลสูงขึ้นถึงราว ๒๕% และพบว่าคนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง ๑๙-๒๕ ปี มีการฆ่าตัวตายมากกว่าช่วงอายุอื่น โดยพบว่าจากการเสียชีวิต ๑๐๐ ราย จะเป็นการฆ่าตัวตายถึง ๘ รายด้วยกัน[๓]

ในขณะที่ประเทศไทย จากรายงานผู้ป่วยที่มารับบริการด้านจิตเวช จากคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ๕ อันดับแรกของโรคทางจิตเวช ได้แก่ จิตเภท วิตกกังวล ซึมเศร้า ติดสารเสพติด อื่นๆ และติดแอลกอฮอล์ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจากความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทติดที่ส่งผลต่อจิตใจและสุขภาพกว่า ๖ แสนคน จากผู้ป่วยทั้งสิ้น ๓.๙๙ ล้านคน[๔]

นอกจากนี้ WHO ยังระบุว่าปัจจัยเสี่ยงและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนั้น อาจจะต่างกันออกไปตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน ประเทศ และในระดับโลก โดยในระดับโลกพบปัจจัยสำคัญที่กระทบต่อสุขภาพจิต ๖ ประการคือ เศรษฐกิจตกต่ำ สังคมที่มีการแบ่งฝักฝ่าย ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข มนุษยธรรม การถูกบังคับให้ย้ายที่อยู่อาศัย วิกฤตทางธรรมชาติและสภาพอากาศ

คำแนะนำเพื่อ ‘รักษาใจ

คำแนะนำเพื่อรักษาสุขภาพจิตนั้นมีหลายวิธีด้วยกัน เริ่มตั้งแต่คำแนะนำเร่งด่วนต่อสังคมจากกรณีเหตุกราดยิงที่จังหวัดหนองบัวลำพู เช่น กรมสุขภาพจิตเตือนให้หยุดเผยแพร่ภาพความรุนแรงและเหตุการณ์เพื่อลดการสร้างแผลใจให้กับสังคม หรือสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัวออกมาเตือนให้ระวังในการให้เด็กและเยาวชนรับรู้ข่าวสารเหตุการณ์ความรุนแรงเพราะวัยของเด็กเล็กยังไม่ควรรับรู้ รับทราบถึงเหตุการณ์ที่มีความสะเทือนใจมากเช่นนี้ เพราะอาจจะทำให้เกิดความหวาดกลัว* ตลอดไปจนถึงระดับโลกที่ทาง WHO เสนอให้เรื่องนี้เป็นวาระสำคัญที่ทุกประเทศควรจะคำนึงเรื่องสุขภาพจิตในทุกประเด็นนโยบาย เรียกร้องให้เปลี่ยนทัศนคติต่อเรื่องนี้ ระบุความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพที่รองรับการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และมีข้อเสนอ ๓ ประเด็นต่อการสร้างสุขภาพจิตที่ดี คือ

๑. มุ่งมั่นที่จะแก้ไขเรื่องนี้ ด้วยการเข้าใจปัญหาที่แท้จริง ส่งเสริมให้เกิดการรวมตัวกันของผู้มีสภาวะทางจิต ให้ความสำคัญอย่างเท่าเทียมระหว่างสุขภาพกายและจิต ให้ความสำคัญกับการทำงานแบบข้ามภาคส่วนและลงทุนกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

๒. ก่อร่างสิ่งแวดล้อมใหม่ ทั้งด้านสังคม กายภาพ เศรษฐกิจ เพื่อสร้างให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพจิต ทั้งในบ้าน โรงเรียน สถานที่ทำงาน สถานบริการสุขภาพ ชุมชน สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ

๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งต่อการดูแลสุขภาพจิต ด้วยการสร้างเครือข่ายการให้บริการที่มีชุมชนเป็นฐาน เปลี่ยนการดูแลแบบคุมขังในโรงพยาบาลจิตเวช กระจายและขยายขนาดตัวเลือกการดูแล ทำให้การรักษาสุขภาพจิตมีราคาไม่แพงและเข้าถึงได้สำหรับทุกคน ส่งเสริมการดูแลแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางและการดูแลตามหลักสิทธิมนุษยชน สร้างการมีส่วนร่วมและเสริมศักยภาพสังคมด้วยประสบการณ์การอยู่ร่วมกับผู้มีสภาวะอาการทางจิต[๖]

“ข่าวความสูญเสียที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ผมรู้สึกเศร้าใจเป็นอย่างมากกับการเสียชีวิตของบรรดาผู้บริสุทธิ์จำนวนมาก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็ก **ผมขอแสดงความเสียใจกับครอบครัวของผู้สูญเสียและประชาชนคนไทย**”

ดร. ทีโดรส อัดฮานอม กีบรีเยซุส
ผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลก (WHO)

๑ https://thestandard.co/world-leader-nongbualamphu-shooting/ ,
https://www.bbc.com/thai/thailand-63155949 , https://www.thaipbs.or.th/news/content/320242
๒ https://www.bbc.com/thai/articles/cn01dn2z41lo , https://www.theviolenceproject.org/
๓ https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338
๔ https://prachatai.com/journal/2022/10/100900
๕ https://siamrath.co.th/n/388666 , https://mgronline.com/uptodate/detail/9650000096478
๖ https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338

เรื่อง สุวิชา ทวีสุข

ธรรมนูญฯ ว่าด้วยการพัฒนาระบบสุขภาวะ อบต.เวียงท่ากาน ตำบลบ้านกลาง กับการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน

สำนักวิชาการและนวัตกรรม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มีโอกาสจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ด้วยแนวคิดการประเมินเพื่อพัฒนา (Developmental Evaluation-DE) ในหลายพื้นที่ ทั้งในเชียงใหม่ ลำพูน สุราษฎร์ธานี อุบลราชธานี เลย ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สระบุรี ตราด ระยอง และปราจีนบุรี

แต่ละพื้นที่มีจุดเด่นที่ต่างกันและมีความสนใจในการนำแนวคิด DE ไปใช้ในการทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

“คอลัมน์ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง” ขอนำเรื่องราวจากการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการนำ DE ไปใช้ในการประเมินผลธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ช่วงต้นน้ำ : กรณีธรรมนูญว่าด้วยการพัฒนาระบบสุขภาวะ อบต.เวียงท่ากาน อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ ซึ่งจัดขึ้นเมื่อ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา เพื่อมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน เนื่องจากเป็นพื้นที่หนึ่งที่มีความเข้มแข็งและมีการนำธรรมนูญพื้นที่มาใช้เพื่อเป็นแนวทางการดำรงชีวิตของคนเวียงท่ากาน พร้อมทั้งมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องและเห็นรูปธรรม

ธรรมนูญว่าด้วยการพัฒนาระบบสุขภาวะ อบต.เวียงท่ากาน อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ นั้นได้มีประกาศใช้ และดำเนินการเรื่อยมา จนมีการทบทวน พร้อมทั้งประกาศใช้ธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๒ เมื่อปี ๒๕๖๔ ซึ่งในการจัดทำธรรมนูญฯ นั้น อ้างอิงตามเจตจำนงของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

ถือเป็นการจัดทำภายใต้หลักการมีส่วนร่วมของประชาชนตำบลบ้านกลางที่ร่วมกันจัดทำบันทึกข้อตกลงที่ว่าด้วยการพัฒนาระบบสุขภาวะ อบต.เวียงท่ากาน เพื่อใช้เป็นทางแนวทางการดำรงชีวิตและกรอบการดำเนินงานของประชาชน หน่วยงาน องค์กรชุมชน ภาคเอกชน ในตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง รวมถึงบุคคล หน่วยงาน องค์กรชุมชนอื่นๆ ที่เข้ามาดำเนินกิจกรรมร่วมกันในพื้นที่ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีความมุ่งหมายจะให้คนเวียงท่ากาน มีสุขภาพที่ดี “อยู่ดีมีสุข” รวมถึงให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ใช้ธรรมนูญฯ เป็นกรอบในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของตำบลบ้านกลาง

ขณะนี้คนเวียงท่ากานอยู่ระหว่างการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๒ จึงได้นำแนวคิดการประเมินเพื่อพัฒนา (Developmental Evaluation-DE) ซึ่งเป็นแนวคิดการประเมินผลที่เน้นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในกระบวนการธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ได้เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนวิธีคิด กระบวนการบริหารจัดการ การพัฒนา การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ทั้งในระดับบุคคลและเครือข่าย รวมไปถึงผลที่เกิดขึ้นกับองค์ประกอบอื่นในระบบหรือคุณค่าที่เกิดขึ้นกับชุมชนในภาพรวม หรือแม้แต่การริเริ่มสร้างสรรค์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อพื้นที่/ชุมชนได้ด้วยตนเอง

หลังจากจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) แกนขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเวียงท่ากาน ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญในพื้นที่ เลือกประเด็นสำคัญที่จะขับเคลื่อนในปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ใน ๓ ประเด็น ได้แก่ ๑. เรื่องอาหารจานเดียวเพื่อสุขภาพในงานอวมงคล ๒. เรื่องลดโรค ลดหวาน มัน เค็ม ๓. เรื่องผู้สูงอายุ

สิ่งที่ได้คือแผนการขับเคลื่อนและตัวชี้วัดที่ชัดเจนมากขึ้น ชุมชนเวียงท่ากานเป็นพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง มีความสามัคคี ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต.

และชุมชนมีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในพื้นที่เพื่อไปให้ถึงเป้าหมาย “อยู่ดีมีสุข” ซึ่งทำให้เห็นรูปธรรมของธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ ที่กำหนดโดยชุมชน เป็นของชุมชน เพื่อคนในชุมชนอย่างแท้จริง

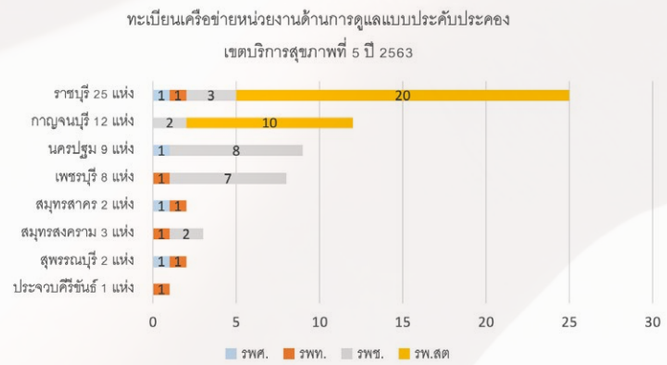
เรื่อง กนกวรรณ รับพรดี

ไทยเปิดประเทศ: ไม่มีใครปลอดภัย จนกว่าทุกคนจะปลอดภัย

จากทะเบียนเครือข่ายหน่วยงานด้านการดูแลแบบประคับประคอง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เขตบริการสุขภาพที่ ๕ (เพชรบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร กาญจนบุรี ราชบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี) มีเครือข่ายหน่วยงานด้านการดูแลแบบประคับประคอง (PCN) จำนวน ๖๒ แห่ง ๖๗ คน เป็นศูนย์บริการการดูแลแบบประคับประคอง ๑๓ ศูนย์ ใน รพศ. รพท. รพช. คลินิกสุขกายสบายใจ ๑ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓๐ แห่ง

เขตบริการสุขภาพที่ ๕ มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงานการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care) มีการจัดทำ Advance Care Plan & Living will ตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ จำนวนกว่า ๓๐๐ คน ในปี ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา

โดยเฉพาะโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ที่เป็นแกนนำการพัฒนาโดยเป็นศูนย์กลางการส่งต่อของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง ๘ อำเภอของจังหวัด และในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ขยายผลไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) โดยการให้ความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากร/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)



< ทะเบียนเครือข่ายหน่วยงานด้านการดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทย (สำหรับเผยแพร่แก่ประชาชน) ปีพ.ศ. ๒๕๖๓ โดย คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการ Service Plan สาขาการดูแลประคับประคอง กรมการแพทย์ กองบริหารการสาธารณสุข

ด้วยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดสัปดาห์ Palliative Care World การสื่อสารผ่านช่องทางทุกรูปแบบทั้งกลุ่มไลน์ Facebook Live ผ่านเพจและเว็ปไซต์ของโรงพยาบาล

รวมถึงยกระดับศูนย์บริการดูแลแบบประคับประคองเป็น “**ศูนย์เกล้าการุณย์**” ที่เป็นศูนย์กลางการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติและประชาชนในการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ และให้บริการการดูแลแบบประคับประคองอย่างเป็นระบบสงบ และแยกเป็นสัดส่วนเพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม (เปิดอย่างเป็นทางการเมื่อวันพุธที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๕) และเป็นศูนย์ประสานงานกลางในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. จาก รพ.สต./รพช. ทั้งจังหวัด

เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการเตรียมตัวสำหรับวาระสุดท้ายของชีวิตในทุกมิติ สู่การตายดี และเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนมีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living will) โดยมีบุคลากรสาธารณสุขและ อสม. เป็นที่ปรึกษาที่สามารถให้คำแนะนำ ยกตัวอย่างอ้างอิงให้ความรู้ถึงประโยชน์ของการแสดงสิทธิด้านสุขภาพที่เราทุกคนสามารถกำหนดและแสดงเจตนาได้

ในที่นี้ รวมถึงการวางแผนการเตรียมตัวการดูแลตัวเองในระยะสุดท้ายของชีวิตด้วยแบบฟอร์มต่างๆ ทั้งสมุดเบาใจหรือหนังสือแสดงเจตนาฯ ที่ทางโรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ ได้จัดทำขึ้นพร้อมการสแกนเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนเก็บไว้ใช้อ้างถึงในมือถือ โดยจะมีการเชื่อมข้อมูลกับเวชระเบียนของโรงพยาบาลต่อไป

การมีส่วนร่วมของ อสม. เจ้าหน้าที่/บุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ ๕ ในโครงการสุดท้ายที่ปลายทางด้วยพินัยกรรมชีวิตกับมาตรา ๑๒ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นอกจากจะได้จัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ของตนเองแล้ว ยังมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทัศนคติที่ดีต่อการทำ Living Will จนสามารถขยายผลไปถึงการส่งเสริมการดูแลสุขภาวะระยะท้ายของชีวิตให้ญาติ พี่น้อง และประชาชนที่อยู่ในความดูแลของ อสม.ได้ด้วย

ทั้งเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การซักถามข้อสงสัย ข้อติดขัดต่างๆ รวมถึงการมีผู้นำพาทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ให้เห็นเป็นตัวอย่าง โดยจังหวัดเพชรบุรีมี Influencer ที่สำคัญ ได้แก่ **นายณัฐวุฒิ เพ็ชรพรหมศร** อดีตผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี, เจ้าอาวาสวัดกำแพงแลง, **นพ.พิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า

ทั้งหมดทั้งมวลล้วนเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่าย PCN เขต ๕ โดยมีศูนย์เกล้าการุณย์เป็นแกนนำในการสร้างชุมชน PCN ที่พร้อมขยายผลไปสู่จังหวัดอื่นๆ และส่งผลลงสู่ชุมชนมากขึ้นต่อไป

RDU Community คำตอบอยู่ที่ใคร ?

เรื่อง ขนมจีน

การกำหนดให้นโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นหนึ่งในนโยบายแห่งชาติด้านยา นับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญยิ่งของประเทศไทย เนื่องจากสถานการณ์การใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยและไม่สมเหตุผล เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมาอย่างยาวนาน โดยระยะต่อมา **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)** ได้ริเริ่มโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน (RDU Community) ในพื้นที่นำร่อง รวมถึงจัดทำตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทั่วประเทศ และในปี ๒๕๖๐ ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัยในชุมชน ทำให้เกิดการขับเคลื่อนและขยายความร่วมมือไปยังภาคี/กลไกต่างๆ

กระทั่งปี ๒๕๖๒ อย. และหน่วยงานภาคีได้ร่วมกันผลักดันให้เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าวผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จนเกิดเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๑๒.๔ **การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง**

ปี ๒๕๖๕ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ได้ยกระดับประกาศให้มีการขยายการดำเนินงาน “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ไปสู่ ๓๘ จังหวัด (ร้อยละ ๕๐ ของจังหวัดทั้งหมดในประเทศไทย) และกำหนดให้เป็น ๑ ใน ๖๐ ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

ขณะเดียวกัน ความเคลื่อนไหวคู่ขนานของหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนก็ได้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น **ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)** กำหนดให้เรื่องนี้เป็นหนึ่งในเป้าหมายการทำงาน โดยการพัฒนาคู่มือการทำงาน RDU Community การสื่อสารไปยังผู้เกี่ยวข้องในส่วนต่างๆ การสนับสนุนโครงการนำร่องการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ๑๐ พื้นที่ ฯลฯ

เช่นเดียวกับ **คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)** เขตพื้นที่ ๑๐ ซึ่งเป็นกลไกภายใต้การสนับสนุนของ**สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** ได้เชื่อมประสานและผลักดันให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในพื้นที่นำร่อง จ.อุบลราชธานี ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดการจัดทำและบูรณาการแผนงานของ สสจ. ที่มาจากกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย “อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ก่อนจะขยายผลสู่พื้นที่อื่นต่อไป

ขณะที่พื้นที่ต้นแบบอย่าง “**ชุมชนทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด**” เป็นหนึ่งชุมชนที่สะท้อนให้เห็นภาพความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผ่าน “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” หรือที่เรียกว่า “ข้อตกลงร่วม” สำหรับเป็นมาตรการชุมชนเกี่ยวกับการจำหน่ายยาของรถเร่/คนเดินเร่/หนังขายยา/การจำหน่ายยาในร้านขายของชำ/ตลาดนัด เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติของชุมชนและบทลงโทษที่ชัดเจน

หากมองลึกลงไปถึง “ฐานราก” ของการขับเคลื่อนเรื่องนี้ ทุกนโยบายต่างมุ่งเป้าไปที่ “ชุมชน” ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญที่สุดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับชาติไปจนถึงระดับชุมชน(ต้นน้ำ-กลางน้ำ-ปลายน้ำ) จะทำอย่างไรให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน? คงเป็นโจทย์ใหญ่และท้าทายที่ต้องร่วมด้วยช่วยกัน เพราะนี่ คือกุญแจดอกสำคัญสู่คำตอบของ RDU Community

ฝีปาก ของ**ยอดพลซุ่มยิงหญิงแห่งสหภาพโซเวียต** (จบ)

เรื่อง นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน

ลุดมิลา ต้องปราศรัยอีกหลายครั้ง ด้วยโวหารที่ตรงไปตรงมา ไม่อ้อมค้อม คงคล้ายคลึงกับโวหารของ เกรตา ทุนเบิร์ก สาววัยรุ่นที่รณรงค์ต่อสู้กับภาวะโลกร้อนในทศวรรษนี้

ในที่ชุมนุมแห่งหนึ่งที่จัดงานรณรงค์หาทุนสนับสนุนการสู้รบในรัสเซีย โดยองค์กรการกุศลบรรเทาทุกข์ ชาวรัสเซียจากสงคราม ซึ่งตั้งขึ้นในเดือนกรกฎาคม ๒๔๘๔ โดยคนส่วนใหญ่มาจากกลุ่มศิลปินที่มีชื่อเสียง เช่น ชาร์ลี แชปลิน ผู้กำกับภาพยนตร์ ออร์สัน เวลส์ ศิลปินร็อคเวลล์ เคนท์ ลุดมิลา กล่าวปราศรัยอย่าง “ตรงไปตรงมา” ว่า “ท่านสุภาพบุรุษ ฉันมีอายุ ๒๕ ปี ที่แนวรบนั่นฉันฆ่าฟาสซิสต์ไปแล้วรวม ๓๐๙ ศพ ไม่เคยคิดกันบ้างหรือท่านสุภาพบุรุษทั้งหลาย พวกท่านแอบอยู่หลังฉันนานเกินไปแล้ว”

ที่บ้านพักประธานาธิบดี ท่านผู้หญิงเอลีนอร์ รูสเวลต์ ได้เห็นรอยแผลเป็นที่หลังของเธอที่ทำให้เธอเกือบสิ้นชีวิต เมื่อเอลีนอร์ทราบที่มา เธอกอดลุดมิลา จูบหน้าผาก แล้วรำพึงว่า “เธอคงผ่านเรื่องเลวร้ายมามากมาย”

เธอมีโอกาสพบชาร์ลี แชปลิน ซึ่งฉายหนังเดอะเกรตดิกเตเตอร์ (The Great Dictator) ที่ล้อเลียนฮิตเลอร์ให้เธอดู ซึ่งเธอวิจารณ์ว่าเธอชอบหนังดีอยู่หรอก “แต่ลัทธิฟาสซิสต์ในตอนนี้มันน่ากลัวมากกว่าน่าตลก”

หลังเยือนสหรัฐ เธอยังได้รับเชิญไปเยือนแคนาดาและอังกฤษ ที่อังกฤษเธอได้ไปเยือนมหาวิทยาลัยแคนเตอร์บิวรี ซึ่งถูกระเบิดของนาซี แต่ยังใช้การได้ ท่านฮิวเล็ตต์ จอห์นสัน สังฆราชแห่งแคนเตอบิวรีกล่าวกับเธอว่า “ลูกคงรู้สึกกดดันจากข้าศึกที่เคยฆ่าไปใช่มั้ย”

เธอตอบว่า “ไม่เลยค่ะคุณพ่อ ศัตรูคือศัตรู หน้าที่ตามธรรมชาติของผู้หญิงไม่ใช่แค่ให้กำเนิดชีวิตเท่านั้น เราต้องปกป้องลูกหลาน ครอบครัว และแผ่นดินเกิดของเราด้วย ถ้าจำเป็น ประเทศของฉันได้มอบโอกาสนี้ให้”

ท่านสังฆราชจอห์นสัน ยอมรับว่า “ใช่ ใช่ ลูกพูดถูก พ่อรู้ว่าประเทศรัสเซียเป็นประเทศที่พิเศษ คนรัสเซียจะสู้จนกว่าจะชนะเสมอ พ่อเองก็ศรัทธาในความกล้าหาญนี้ เครื่องแบบทหารเหมาะสมกับลูกเช่นเดียวกับเสื้อผ้าผู้หญิง แต่พ่อก็หวังว่าเมื่อสงครามจบลง ในยามที่บ้านเมืองสงบสุข แล้วคงเห็นลูกในชุดอื่นบ้าง”

“แน่นอนค่ะ ยังไงสงครามก็ต้องจบ”

“เวลานั้นต้องมาถึง ผนังโบสถ์ก็จะถูกสร้างใหม่ ภายในจะต้องได้รับการบูรณะ วิหารนี้จะเต็มไปด้วยผู้ศรัทธาแล้วเราจะสวดภาวนาให้ไม่มีสงครามอีก ให้ผู้หญิงไม่ต้องสวมเครื่องแบบทหาร แต่ทำหน้าที่ดูแลลูก ศาสนจักรอยากเห็นผู้หญิงในฐานะพระแม่มาดอนนา อุ้มทารกไว้ในอ้อมแขน เหมือนภาพของราฟาเอลมากกว่าแทนที่จะมาควงปืนกล”

“ฉันเห็นด้วยกับท่านค่ะ แต่ก่อนที่เวลานั้นจะมาถึง เราต้องทำลายฟาสซิสต์ให้ได้เสียก่อน นั่นแหละคือเหตุผลที่ฉันต้องสวมเครื่องแบบทหาร เราจะเลี้ยงดูเด็กๆ ได้ก็ต่อเมื่อทั้งโลกสงบสุขแล้วเท่านั้น”

ที่อังกฤษลุดมิลา ยังได้พบกับท่านผู้หญิงคลีเมนไทน์ ภริยานายกรัฐมนตรีเชอร์ชิล และยังได้พบเชอร์ชิลด้วย เชอร์ชิลจับมือลุดมิลาพร้อมกับทักถามว่า “คุณปัฟลีเชนโค คุณชอบอังกฤษมั้ย หมอกของเราทำให้คุณผิดหวังบ้างหรือเปล่า”

เธอตอบอย่างคมคายว่า “ไม่ค่ะท่าน หมอกนั้นไม่เป็นปัญหา เราดีใจเสียอีกที่ได้มาเยี่ยมพันธมิตรยามสงคราม หมอกคือเครื่องซ่อนพรางที่ดีที่ทำให้เครื่องบินข้าศึกมองไม่เห็นค่ะ”

ลุดมิลากลับรัสเซียโดยเครื่องบินทิ้งระเบิดสี่เครื่องยนต์ บี-๒๔ ของอังกฤษ ซึ่งบินสูงถึง ๙๐๐๐ เมตร ที่เครื่องบินขับไล่ของเยอรมันบินขึ้นไปไม่ถึง เธอต้องนั่งไปในห้องเก็บสัมภาระที่หนาวเย็นเป็นเวลา ๑๒ ชั่วโมง

เธอมีโอกาสได้พบและกอดแม่ ต่อมาถูกเรียกตัวเข้าวังเครมลินด้วยใจระลึกคิดว่าถูกจับ แต่เธอได้พบ สตาลิน ซึ่งขอให้เธอไม่กลับเข้าสู่สนามรบ เพราะ “คุณมีอาการเครียดหลังการสู้รบและบาดเจ็บหนักนะ” จึงให้เธอมาทำหน้าที่ครูฝึกพลซุ่มยิงแทน แม้เธอจะท้วงว่า “แต่ต้องมีคนออกไปรบ ฉันอยากจะกลับไปหาเพื่อนทหารอีก ฉันมีทั้งความรู้และประสบการณ์ จึงมีโอกาสรอดมากกว่า”

สตาลิน ชวนเธอคุยเรื่องคณิตศาสตร์ จูงใจให้เธอยอมรับว่า การเป็นครูฝึกจะยิงพวกนาซีได้มากกว่าอย่างไร

ต่อมาเธอมีตำแหน่งเป็นนักวิจัยอาวุโสแห่งกองทัพเรือโซเวียต และเสียชีวิตในวัย ๕๘ ปี เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๑๗ ด้วยภาวะหลอดเลือดในสมองแตก

อ่าน
ฝีปาก ของยอดพลซุ่มยิงหญิง
แห่งสหภาพโซเวียต (๑, ๒ และ ๓)
ได้ใน นิตยสารสานพลัง
ฉบับ ๑๔๒-๑๔๔

เรื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

พื้นที่แห่งความสุข ที่ทุกคนช่วยกัน เนรมิต

พังงาแห่งความสุข ... สุขแค่ไหน ดูได้จากรอยยิ้ม แต่กว่าจะมาถึงจุดนี้ได้ ชาวบ้านเคยทุกข์ทั้งกายและใจ ทั้งหนี้นอกระบบ อาหารไม่ปลอดภัย ระบบนิเวศ และสิ่งแวดล้อมถูกทำลาย

จากปัญหาที่เกิดขึ้น นำมาสู่การใช้ “กระบวนการการมีส่วนร่วม” เช่น กระบวนการสมัชชาฯ เพื่อร่วมกันกำหนดอนาคตของตัวเอง จนกระทั่งสามารถต่อยอดเป็นรูปธรรมความยั่งยืนของชุมชน ผ่านการดำเนินโครงการในพื้นที่ต่างๆ

ในบางพื้นที่เกิดการจัดตั้งสถาบันการเงินชุมชนเพื่อแก้ปัญหาหนี้นอกระบบ บางพื้นที่เกิดนวัตกรรม “ปิ่นโตแห่งความสุข” สร้างความมั่นคงทาง อาหารบนวิถีเกษตรอินทรีย์ บางพื้นที่เกิดการโซนนิ่งพื้นที่ท่องเที่ยวและพื้นที่อยู่อาศัย สร้างระบบในการอยู่ร่วมกันโดยเคารพซึ่งกันและกัน ระหว่างนักท่องเที่ยวกับคนในชุมชน

ทั้งหมดนี้ คือดอกผลจากการลุกขึ้นมาจัดการตนเองของคนพังงา ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

คลิปดีต้องดูฉบับนี้ ชวนมารับชม **“พังงาแห่งความสุข”**

เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่ปรึกษา นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ

นพ.ปรีดา แต้อารักษ์

บรรณาธิการบริหาร บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด

บรรณาธิการ ขนิษฐา แซ่เอี้ยว

กองบรรณาธิการ แคทรียา การาม

นภินทร ศิริไทย

บัณฑิต มั่นคง

พิสิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน

ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์

ชูชาติ ตรีรัถยานนท์

พรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์

ชนัญชิดา จันทร์หมื่น

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑

อีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th

เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

ติดต่อกองบรรณาธิการ

บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด

๓๕๓/๔๔๕ หมู่บ้าน The Connect

๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง

กทม. ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔

JAMJAM GROUP CO.,LTD.

EDITORIAL TEAM

สช.ชวนภาคีสางปัญหา 'ความรุนแรงจากอาวุธปืน'

ข้อมูลสถิติของ
องค์กรวิจัย Small Arms Survey (SAS)
ประเทศสวิตเซอร์แลนด์

คนไทย มากกว่า	6.2	4.1
10.3 ล้านคน ครอบครองอาวุธปืน	ล้านกระบอก ถูกกฎหมาย	ล้านกระบอก ปืนเถื่อน

สาเหตุ/พื้นฐานปัญหา

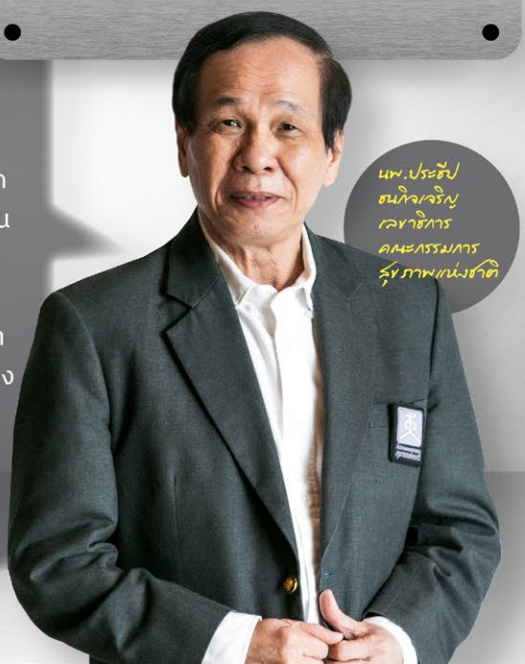
1. ปัญหาการครอบครองอาวุธปืน ทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย
2. ปัญหายาเสพติด
3. ปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคม ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม
4. ปัญหาที่เกิดจากทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ทำให้กระบวนการตัดสินใจของปัจเจกบุคคลลงมือก่อความรุนแรงเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

สานพลังสร้างนโยบายสาธารณะ

1. **สช.เปิดพื้นที่กลาง ชักชวนภาคีพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลบนฐานวิชาการ**
2. **ทบทวนวรรณกรรม** ในและต่างประเทศ
3. **สังเคราะห์ข้อมูลและจัดทำข้อเสนอ**เพื่อฉายภาพให้เห็นสิ่งที่อยู่เบื้องหลังปัญหาความรุนแรง
4. **พัฒนาเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ** (ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550)

"สช. จะชักชวนทุกฝ่ายเข้ามาร่วมจัดทำนโยบายและขับเคลื่อนแก้ไขปัญหานี้ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการเตรียมจัดทำกระบวนการทางวิชาการและการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย เพื่อให้เกิดข้อเสนอเชิงระบบอย่างรอบด้านในการควบคุมการใช้อาวุธปืนและการลดความรุนแรงอื่นๆ ในสังคมไทย เข้าสู่การพิจารณาและขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องของ**สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น** หรือ**สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** ในเดือนธันวาคมปีนี้"

ประเทศไทยมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการครอบครองอาวุธปืน ตาม พ.ร.บ. อาวุธปืน เครื่องกระสุนปืน วัตถุระเบิด ดอกไม้เพลิง และสิ่งเทียมอาวุธปืน พ.ศ. 2490 ที่เป็นกฎหมายที่บังคับใช้มายาวนานกว่า 75 ปี **มีหลายมิติที่ถูกตั้งข้อสังเกตว่าสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันหรือไม่**


นพ.ประชีป
ธนกิจเจริญ
เลขาธิการ
คณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ