

## ๑๔ โรงพยาบาล ๙ มหาวิทยาลัย ร่วมฉลอง “วาเลนไทน์เพื่อสังคม”

ศร.จับมือ ๙ มหาวิทยาลัย สร้างแนวคิดพันธุ์ใหม่ให้สังคม และ ๑๔  
โรงพยาบาล สร้างระบบบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์  
เมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)  
และเครือข่ายชมรมสถาน ร่วมกับองค์กรภาคีจิตอาสา ๑๑ องค์กร มหาวิทยาลัย ๙ แห่ง  
เครือข่ายโรงพยาบาล ๑๔ แห่ง และศิลปินจิตอาสา ร่วมจัดเวที

>> อ่านต่อหน้า ๒

<p>สยามหพิศษ “ธรรมบุญสุขภาพ” จุดเปลี่ยน เทียมคำ ๓ ระบบหลักประกัน</p> <p>หน้า ๕</p>	<p>เมืองไทยหัวใจมนุษย์ “ถาวรกับความรัก” เสาหลักจรรโลงสังคม</p> <p>หน้า ๖</p>	<p>เท็กไปไหน นพ.ชาติรี เจริญศิริ เจตนาเยียวยาโลก... และเยียวยาตนเอง</p> <p>หน้า ๙</p>
--	--	---

ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑๑ เดือน มีนาคม ๒๕๕๓  
www.nationalhealth.or.th



# ยิ้มได้ เมื่อความตาย มาเยือน

“น้องอ่องกำลังจะตายแล้วเธอครับ”

คำถามจากลูกชายทำให้ผู้เป็นแม่เริ่มมีเสียงสะอื้น

“ใช่แล้ว ลูกกำลังจะตาย ลูกกำลังจะเปลี่ยนจากบ้านเก่าไปสู่บ้านใหม่ ข้างหน้าหมู่บ้าน  
ท่านพุทธทาสและเพื่อนๆ รออยู่นะ” เมื่อตัวของผู้เป็นแม่สิ้นสะอื้น เมื่อรู้ว่าอีกไม่กี่  
อึดใจจะต้องสูญเสียลูกชายไป

คุณหมอที่ยืนอยู่ใกล้ๆ สังเกตเห็นสัญญาณอันตรายเมื่อเด็กชายผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง  
เม็ดเลือดขาว เริ่มมีเลือดออกจากร่างกายบางจุด แต่ยังไม่ทันที่จะเอ่ยอะไร เสียงน้อง  
อ่องก็ดังขึ้น

“น้องอ่องลาก่อน...มะม่าน้องอ่องลาก่อน”

เมื่อผู้เป็นแม่เริ่มตั้งสติได้ เธอรีบวิ่งลงไปส่งเสียงลวดมนต์ข้างๆ หูเด็กน้อย

“พุทธ-โธ...พุทธ-โธ...”

ลึกลับเด็กน้อยค่อยๆ หลับตา และสิ้นลมหายใจอย่างสงบ ผู้เป็นแม่เฝือกอด  
ร่างนั้นร้องไห้ไธ

นับเป็นความตายที่สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แม้ผู้เป็นเจ้าของจะมีอายุเพียง ๑๐ ขวบ  
เท่านั้น

### พร ๓ ประการ

น้องอ่อง-ปองพล บุญภูมิ เด็กชายวัย ๑๐ ขวบ ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว  
เวียนเข้าเวียนออกจากรักษาผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ร่วมปี

น้องอ่องเป็นลูกชายของ “คุณแม่โบบีเสียงเดี่ยว” และหลานชายคนเดียวของตระกูล  
ที่ค่อนข้างมีฐานะ ที่ผ่านมามีครอบครัวจึงทุ่มเทเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล  
อย่างเต็มที่ แต่ทรัพย์สินสมบัติที่มีไม่ได้ทำให้มนุษย์อ่อนแอหรือชะตากรรม คุณหมอ  
เจ้าของไข้บอกครอบครัวให้เตรียมใจเพราะคาดว่าน้องอ่องจะมีอายุอยู่ไม่ถึง ๑๑ ขวบ  
คุณแม่ของน้องอ่องตัดสินใจไม่ย้อเขาด้วยเครื่องช่วยหายใจหรือการปั๊มหัวใจ  
และถามน้องอ่องว่า ก่อนไปสวรรค์อยากได้อะไร

>> อ่านต่อหน้า ๑๐

### เกาะติด ศสช.

วันปีใหม่กับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขใหม่ลดอคติ **นายจรินทร์  
ลักษณะวิทย์** ที่มาเป็นประธานการประชุม ศสช.ครั้งแรกปี ๒๕๕๓ ณ ตึกสันติไมตรี  
ทำเนียบรัฐบาล แทนนายกรัฐมนตรีที่ติดภารกิจสำคัญ

**นายพงษ์ศักดิ์ พงษ์ศิริ** กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจากสื่อมวลชน อุ่นเครื่องการ  
ประชุมให้ร้อนโดยขอทราบความเป็นไปในกระทรวงสาธารณสุขที่ตกเป็นข่าวมากมาย  
นอกจาก รพ.สช. ได้ชี้แจงข้อเท็จจริงและการดำเนินงานกรณีงบประมาณไทยเข้มแข็ง

>> อ่านต่อหน้า ๒



ต่อจากหน้า ๑

โดย "ตุ๊กแก"

# เกาะติด คสช.

อย่างตรงไปตรงมาแล้ว ยิ่งถนัดนโยบายเกาะ  
กลุ่ม ๑๐ ประการ ให้คณะกรรมการทราบดีว่า  
นำสนับใจว่าทุกนโยบายของ รว. หากพี่ๆ น้องๆ  
ชาวสาธารณสุขหมีบ **ธรรมบัญญัติด้วยระบบ  
สุขภาพแห่งชาติ** และ **มติสมัชชาสุขภาพ  
แห่งชาติ** ทั้ง ๒ ครั้ง มาเชื่อมโยงจะพบ  
แนวทางดำเนินงานที่สามารถถอดไปสร้างเป็น  
แผนงาน โครงการ และกิจกรรม รองรับได้  
ไม่ยากเลย นโยบายที่มีรูปธรรมชัดคือ เรื่องการ  
เร่งรัดกฎหมายที่มีประโยชน์ในการพัฒนา  
สุขภาพที่มีเป้าหมายอย่างน้อย ๒ ฉบับ คือ ร่าง  
พ.ร.บ.วิชาชีพสาธารณสุข ซึ่งได้รับคำขอบคุณ  
เต็มๆ จาก **นายณรงค์ ตั้งศิริชัย** กรรมการซึ่ง  
เป็นคุณหมอนอนามัยคนเดียวในที่ประชุม และ  
ร่าง พ.ร.บ.กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการ  
รับบริการทางการแพทย์ ที่ คสช. มีส่วนเสนอ  
อยู่ด้วย ที่ยังคงใจก็เกินนโยบายข้อสุดท้ายคือ  
การผลักดันโครงการให้ไทยเป็น "เมดิคัลฮับ"  
(Medical Hub) แม้ รว.จะยืนยันเงื่อนไขว่า  
ต้องไม่กระทบบริการสาธารณสุขของคนไทย แต่  
ก็น่าหวั่นใจจริงๆ ว่าถึงเวลาปฏิบัติแล้ว ผู้รับ  
นโยบายจะยังรักษารูปร่างใจเหล่านี้ไว้ได้แค่ไหน

สรุปผลประเมินการดำเนินงานของ คสช. ในปี  
ที่ผ่านมาที่ กรรมการบริหาร **นายกิตติศักดิ์  
สินธุวนิช** เสนอต่อที่ประชุม สะท้อนภาพว่า  
ผลงานเป็นที่ยอมรับ โดยเฉพาะบทบาทการสร้าง  
การมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะ  
ผ่านสมัชชาสุขภาพทุกระดับ และธรรมบัญญัติ  
ด้วยระบบสุขภาพ แต่ก็ยังต้องเร่งเครื่องในการ  
ขับเคลื่อนให้นโยบายเกิดผลในทางปฏิบัติ และมี  
ข้อเสนอให้ คสช. และ สสส. จับมือกันทำงานใน  
ลักษณะภาคียุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเข้มแข็ง  
แก่ระบบสุขภาพ

ส่วนเรื่องการลดความเหลื่อมล้ำของระบบประกัน  
สุขภาพนั้น เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพ  
แห่งชาติ รายงานว่า คสช. และ **สถาบันวิจัย  
ระบบสาธารณสุข (สวรส.)** ได้ร่วมกันพัฒนา  
ข้อเสนอให้รัฐบาลออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี  
ว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลัง  
ด้านสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งก็เป็นไปตาม**ธรรมบัญญัติ  
ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ** ข้อ ๑๑๑ โดย  
ต้องขวนขวายการคลังมาเป็นเจ้าภาพหลัก  
ประธานที่ประชุมขอให้เรื่องเรื่องนี้ให้เร็วเพราะ  
ภาระงบประมาณเพิ่มขึ้นทุกวัน

เรื่องเพื่อพิจารณา ๔ ระเบียบวาระในครั้งนี้เป็น  
เรื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ที่  
ขอให้ คสช. พิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนเสนอ  
เข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรี ได้แก่ (๑) **แผน  
พัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้าน  
เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม** กรณีภาคใต้

(๒) **แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอล-  
กอฮอล์ระดับชาติ** (๓) **ยุทธศาสตร์  
ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาด  
จริยธรรม** (๔) **ยุทธศาสตร์การ  
จัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน  
และโรคอ้วน** โดยประธานและรอง  
ประธานคณะทำงานเฉพาะประเด็นซึ่ง  
เป็นผู้พัฒนาข้อเสนอเหล่านี้จนผ่านมติ  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาเป็นผู้นำ  
เสนอแต่ละเรื่องด้วยตนเอง ที่ประชุม  
ให้เวลากับระเบียบวาระนี้พอสมควร  
เพื่อให้ข้อเสนอเหล่านี้เกิดผลในทาง  
ปฏิบัติได้จริง อย่างเรื่องแผนพัฒนา  
ภาคใต้ **รศ.ดร.สุวิชัย หวังแก้ว**  
ผู้เสนอ ให้ข้อคิดว่าเป็นเรื่องเร่งด่วน  
เพราะความรุนแรงได้เพิ่มขึ้นทุกวัน

น่าสังเกตว่าทุกๆ เรื่อง คณะกรรมการ  
ให้ความสำคัญกับการให้การศึกษា  
และเรียนรู้ หรือติดอาวุธทางปัญญาให้  
ประชาชนมากกว่าการเร่งออกกฎหมาย  
หรือข้อบังคับ **ดร.เสรี พงศ์พิศ** กล่าว  
ไว้ในเรื่องการส่งเสริมการขายยาว่า  
ต้องสอนให้ประชาชนรู้สังจจรกรรมว่า  
กินข้าว กินผัก กินผลไม้ เป็นยาที่ดี  
กว่ากินยาเป็นก้ำม้อ

ทั้ง ๔ มติ ผ่านความเห็นชอบจากที่  
ประชุมเมื่อเกือบปลายโง่ง และปิดท้าย  
การประชุมครั้งนี้ด้วยเรื่องหลักสูตร  
แพทย์นานาชาติ ที่ **นพ.อภาพ จินดา-  
วัฒนะ** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพ  
แห่งชาติ มาเล่าให้กรรมการทราบ  
ความเคลื่อนไหว

ทั้งนี้ คณะกรรมการกำลังคนด้าน  
สุขภาพ ที่มี **นพ.มงคล ณ สงขลา**  
เป็นประธานจะพิจารณาเรื่องนี้อีกครั้ง  
ในการประชุมเดือนมีนาคมนี้

ต่อจากหน้า ๑

# ๑๔ โรงพยาบาล ๙ มหาวิทยาลัย ร่วมฉลอง “วาเลนไทน์เพื่อสังคม”

“เต็มหัวใจให้สังคม ภาวนากับความรัก: จากปฏิสนธิ  
จิต จนคืนชีวิตสู่ธรรมชาติ” ณ เสถียรธรรมสถาน  
ซอยวิษุวัต กรุงเทพฯ



**นพ.ชาติรี เจริญศิริ** รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพ  
แห่งชาติ กล่าวว่่า “การจัดเวทีเต็มหัวใจให้สังคมครั้งนี้เป็น  
ครั้งที่ ๒ ที่เราจัดขึ้นในวันวาเลนไทน์ เพราะต้องการกระตุ้น  
ให้คนในสังคมคิดว่าสังคมเราต้องการความรักจากทุก  
ฝ่าย ที่จะร่วมมือกันเพื่อทำสิ่งดี ๆ ให้เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเรียนใน  
ระบบการศึกษา ระบบการแพทย์ ระบบครอบครัว เป็นต้น  
ซึ่งในเวทีครั้งนี้มีความรักที่ทุกคนสามารถทำให้กับสังคมได้  
ในทุกช่วงวัยตั้งแต่เกิดจนตาย”

ในงานครั้งนี้มี ๑๔ โรงพยาบาล ร่วมกันประกาศเจตนารมณ์ที่จะเยียวยารักษาผู้ป่วยด้วยหัวใจของ  
ความเป็นมนุษย์ และเคารพศักดิ์ศรีของผู้ป่วย โดยเห็นพ้องว่าผู้ป่วยสามารถกำหนดชะตาชีวิตของ  
ตนเองได้ ตราบจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต ได้แก่ รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย รพ.สมเด็จพระ  
ยุพราชหล่มเก่า รพ.สมเด็จพระยุพราชบึง รพ.ศิริราช รพ.จุฬาลงกรณ์ รพ.สงขลานครินทร์  
รพ.มหาสารนครเชียงใหม่ รพ.มหาสารนครราชสีมารพ.รามธิบดี รพ.ศรีนครินทรมหาวิทยาลัย  
ขอนแก่น รพ.ขอนแก่น รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ รพ.สงฆ์ และสถาบันแม่พระแห่งชาติ ทั้งนี้ โรง  
พยาบาล ๑๔ แห่งดังกล่าวระบุว่า จะร่วมกันสร้างสรรค์และพัฒนาองค์ความรู้ แฝงแพร่ความรู้  
ความเข้าใจแก่สังคมเกี่ยวกับ “การบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์” และนำร่องการ  
ดำเนินงานตามสิทธิปฏิเสการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตใน มาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ. ๒๕๕๐

นอกจากนี้ยังได้มีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันกับมหาวิทยาลัยอีก ๙ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัย  
ธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยรังสิตมหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยมหิดล และ  
มหาวิทยาลัยทักษิณ เพื่อร่วมมือกันสานพลังในการสร้างผลิตภัณฑ์ใหม่ที่มีอุดมการณ์ทำงานเพื่อสังคม  
เนื่องจากมหาวิทยาลัยเป็นสถานศึกษาที่สำคัญยิ่งในการพัฒนามนุษย์ที่มีคุณภาพ เพื่อมุ่งสู่การพัฒนาสังคม  
และประเทศชาติ

“การประกาศเจตนารมณ์ครั้งนี้จะทำให้ทิศทางการทำงานของ ๑๔ โรงพยาบาล มุ่งดูแลผู้ป่วยด้วย  
หัวใจของความเป็นมนุษย์และเคารพศักดิ์ศรี เช่นเดียวกับทิศทางของ ๙ มหาวิทยาลัย ที่จะหล่อหลอม  
คนดีมีใจสาธารณะออกมาสู่สังคมมากขึ้น คิดว่าอีกไม่นานเราจะเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และ  
ความรักที่ก่อเกิดขึ้นในสถาบันการศึกษาและสถานพยาบาลนี้จะแผ่ขยายไปสู่ผู้คนได้มากมายที่จะได้รับ  
ประโยชน์จากการร่วมกันทำงานในครั้งนี้” รองผู้อำนวยการ คสช. กล่าว

## “เส้นสร้างสุข” โดย หมอ



## คณคณปฏิรูป

>> เรื่องและภาพ กองบรรณาธิการ

# เมื่อเป็นนายกฯ ผมจะไม่ลืม!



อาร์ต หรือกิตติพล สิทธิไวยากรณ์ หนุ่มน้อยนักกิจกรรม ชั้นปีที่ ๓ คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังจะขึ้นเป็น “นายกฯ” ท่ามกลางความปั่นป่วนวุ่นวายในเดือนมีนาคมนี้ อี...“นายกฯ” ที่ว่านั่น หมายถึง นายกลสมัครกิจกรรม นักศึกษา มข. หรอกนา...

เขามอบกับตัวเองว่า ฉันทันวัยรุ่นและเข้าใจดีว่าวัยรุ่นที่แสนวุ่นวายนั้นต้องการอะไร และในวันที่เขาจะได้เป็นผู้ขีดเขียนนโยบาย “นายกฯ อาร์ต” จึงไม่ลืมว่าหน้าที่เขาจะทำงานด้วยคิดและเห็นอย่างไร เพื่อที่ว่าเขาควรปฏิบัติอย่างไร

**“เวลาจะทำอะไรกับเด็กและเยาวชน ต้องตัดแนวคิดแบบผู้ใหญ่ออกไปก่อน เราต้องตามใจเขาก่อน แต่ตามใจในกรอบที่เหมาะสม”**

### ขอพื้นที่เล็กๆ ให้เด็กๆ หนอยได้ไหม

ตอนนี้สังคมมองว่า เยาวชน-นักศึกษาหลงลืมกิจกรรมเพื่อสังคมกันหรือเปล่า ในความเป็นจริงที่อาร์ตได้สัมผัสกับกลุ่มนักศึกษา พบว่าทั้งกลุ่มที่ทำกิจกรรมเพื่อสังคม และกลุ่มเด็กที่ไม่ค่อยได้สนใจกิจกรรม ตรงส่วนนี้นักศึกษางานบางคนมองว่า กิจกรรมที่จัดเหมือนกันทุกปีไม่น่าสนใจ เขาจึงอยากดึงคนเหล่านี้เข้ามาร่วมงาน และด้วยความที่อยู่แผนกศิลปกรรมของสโมสรนักศึกษา อาร์ตจึงออกแบบงานกิจกรรมนักศึกษาให้ดึงดูดและสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน

เช่นการจัดอย่างที่ผ่านมาคือกิจกรรม “ดาวเดือนจิตอาสา” ที่อาสาสมัครหนุ่มหล่อที่มีจิตใจอาสา อยากรับอาสาสมัครไปเก็บตัวในวัดที่มีเด็กกำพร้า แล้วคอยดูว่าพวกเขาแต่ละคนจะทำอย่างไร เพื่อเก็บคะแนน บางคนก็นั่งเฉยๆ บางคนก็ลุกขึ้นไปเล่นกับเด็ก หลายคนก็เปลี่ยนวิธีการคิดเป็นรู้จักการให้ หลายคนรู้สึกว่าการที่เขาสามารถแบ่งปันให้เขาให้คนอื่นได้มากขึ้น แล้วหนุ่มสาวคนสวยที่เข้ามาทำกิจกรรมตรงนี้ก็ยิ่งเป็นไอดอลให้คนอื่นที่อยากทำตามเข้ามาเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

### คุณหมอสุดยอดไฮเปอร์

คนคลั่งงวในอาร์ตบอกว่า “คณะคุณหมอ” (แพทยศาสตร์) เป็นคณะที่ทำกิจกรรมเยอะมาก หมอออกค่ายและทำกิจกรรมเยอะและทำได้ดีมาก ผลตอบรับของหมอกับชุมชนมีเยอะและสูงมาก ในขณะที่คณะสายสังคมทำกิจกรรมนักศึกษาน้อยลง คิดว่าที่หมอมั่นใจทำกิจกรรมเยอะ เพราะว่าเป็นความภาคภูมิใจของเขา อาร์ตเคยไปนั่งคุยกับเขา เขาจะคุยกันว่าจะไปทำอะไรกันดี ไปไหนกันดี แล้วเขาก็มีศักยภาพที่จะดึงคนจากนอกคณะเข้ามาทำงานได้มากจริงๆ เรามองข้ามเด็กคณะแพทย์ไป ในความเป็นจริงเด็กสายสังคมมีเพียงกลุ่มเดียวเท่านั้น

### เด็ก (ไม่ได้) มีปัญหา หา หา...

อาร์ตมองว่า สังคมปัจจุบันมีสิ่งดึงดูดนักศึกษาไปจากกิจกรรมเพื่อสังคมตรงนั้นมากขึ้น เช่น อินเทอร์เน็ต เกม ที่เป็นเสมือนโลกอีกใบให้วัยรุ่นเข้าค้นหาและเรียนรู้ แต่ถ้าใช้ไปในทางที่ผิดก็นับว่าเป็นเรื่องอันตรายและเสียเวลามาก แต่หากเยาวชนรู้จักพลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส เทคโนโลยีเหล่านี้จะช่วยให้เข้าถึงข้อมูลความรู้ได้เร็วขึ้น รู้จักเพื่อนต่างชาติได้มากขึ้น ในขณะที่เดียวกัน อาร์ตมองว่าสภาพแวดล้อมหรือภูมิประเทศมีผลอย่างมากที่จะให้เด็กสนใจกิจกรรมนักศึกษา อย่างที่กรุงเทพฯ เป็นสังคมเปิดมีสิ่งอำนวยความสะดวก การจะดึงเด็กมาทำกิจกรรมจะยาก แต่ถ้าเป็นต่างจังหวัดอย่างที่มี มข. ด้วยสภาพความเป็นอยู่ ด้วยบรรยากาศช่วยดึงดูดให้เด็กเข้ามาทำกิจกรรมได้เยอะ อย่างรับน้องก็มีรุ่นพี่จังหวัด รุ่นน้องจังหวัดที่รวมเด็กเข้ามาได้มาก แล้วรุ่นพี่ที่ชวนรุ่นน้องเข้ามาทำงานได้มากขึ้น อาร์ตจึงมองว่าไม่ว่าจะยุคใดสมัยใดก็ตามกิจกรรมนักศึกษาจะยังคงมีอยู่ต่อไป

### ความสุขของเด็กทำงานกิจกรรม

**“อะไรที่ไม่เลือบอกว่าแรง แล้วให้เขาได้ ช่วยเขาได้ ก็ทำไปเถอะครับ”**

แค่รู้สึกว่าเราทำได้ก็เพียงพอแล้ว ช่วยใครได้มันก็มีความสุข เหมือนเป็นการหาความสุขให้กับตัวเอง เพราะเวลาเราให้เขาไปแล้วเราได้เห็นรอยยิ้มของเขา แล้วเราเองก็หายเครียดด้วย แค่นี้เห็นคนยิ้มหรือหัวเราะเดินเข้ามาหาที่มีความสุขแล้ว

## แกะรอยโลก

>> เรื่อง ผึ้ง แซ่บวัย

# สิทธิที่จะตาย... อย่างที่ “ฉันจะเลือก”

เมื่อเวลาเอนไทม์ที่ผ่านไป มีนัดกับเขาเหมือนกันนะคะ มีนัดกับ สข. นี้ละคะ ที่ **เสถียรธรรมสถาน**

สข. ร่วมกับ เสถียรธรรมสถาน และ ๑๔ องค์กรภาคีเครือข่าย ร่วมจัดเวทีเต็มหัวใจให้สังคมในหัวข้อ **“ภาวนากับความรัก : จากปฏิสนธิจิต จนถึงชีวิตสู่ธรรมชาติ”**

**ในบรรยากาศแห่งความรักเช่นนี้ ได้พูดถึงเรื่องความพลัดพรากอันเป็นนิรันดร์... หรือความตายด้วย แต่เป็นการพูดถึงการตายดี ตายอย่างมีศักดิ์ศรี**

เดินคุยกับเพื่อนในงาน คุยกันไปคุยกันมา ก็กลับมาคุยถึงเรื่องความตายอีกจนได้ เพื่อนบอกว่า ได้อ่านหนังสือพิมพ์ บางกอกโพสต์ พบว่า “บารัค และมิเชล โอบามา” ประธานาธิบดีสหรัฐฯ และภรรยาได้ทำหนังสือแสดงเจตนา (Living Will) เมื่อปีที่แล้ว ในหนังสือระบุว่าจะไม่ขอรับการรักษาในลักษณะใดบ้าง เมื่ออยู่ในช่วงภาวะสุดท้ายของชีวิต หรือตกอยู่ในสภาพเป็นผักอย่างถาวร อารมณ์ของเจ้าของชีวิตนั้น

พอลกลับบ้าน เรื่องนี้ก็ยังวนเวียนอยู่ในความคิด เลยมานั่งท่องเน็ต ก็พบข่าวเมื่อปีที่แล้ว เหมือนกันว่า ศาลสูงสุดเกาหลีใต้ตัดสินให้ถอดเครื่องหายใจของหญิงชราวัย ๗๖ ปี ซึ่งสมองตายและอยู่ในอาการโคม่ามานานกว่าหนึ่งปีตามคำร้องขอของครอบครัว โดยให้เหตุผลว่าการรักษาผู้ที่ย่ำแย่หนักเช่นนี้ต่อไป รังแต่จะทำให้เสียศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเธอ การตัดสินใจของศาลครั้งนี้ถือเป็นการครั้งแรกในประวัติศาสตร์เกาหลีใต้ทีเดียว

ลองหาข้อมูลดูเรื่อยๆ ถึงได้รู้ว่าหลายประเทศมีกฎหมายที่เอื้อให้สิทธิกับทุกคนได้กำหนดวาระสุดท้ายของตัวเอง เช่น ในประเทศเยอรมนี มีกฎหมายเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนา ประกาศใช้เมื่อ ๑ กันยายนปีที่แล้ว สวิสเซอร์แลนด์ มี **พระราชกำหนดผู้ป่วย (patient decree)** ผู้ป่วยสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาได้ แต่ไม่มีข้อมูลทิศทางกฎหมายขณะนี้กำลังปรับแก้ Swiss Civil Code เพื่อให้พระราชกำหนดฉบับนี้มีผลบังคับใช้ทางกฎหมายด้วย

สหรัฐอเมริกาแนวคิดเรื่องหนังสือแสดงเจตนาตั้งแต่ปี ๒๕๑๒ โดยนายความชื่อ ลูอิส คัทเนอร์ (Luis Kutner) เขียนบทความลงในวารสารทางกฎหมาย ซึ่งลูอิสพัฒนาแนวคิดนี้มาจากกฎหมายทรัพย์สินที่ดิน (Estate Law) ที่ประชาชนสามารถแจ้งความประสงค์ว่าจะจัดการทรัพย์สินของตัวเองอย่างไรเมื่อเสียชีวิตแล้ว เพราะฉะนั้นประชาชนน่าจะสามารถแจ้งความประสงค์ของตนว่าต้องการรับการรักษาอย่างไรเมื่อไม่สามารถสื่อสารได้เช่นกัน ขณะนี้หลายรัฐในสหรัฐอเมริกามีกฎหมายเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาแล้ว

สำหรับประเทศอังกฤษและเวลส์ ประชาชนสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาได้ภายใต้พระราชบัญญัติ Mental Capacity Act ออกเมื่อปี ๒๕๔๕ ว่าด้วยเรื่องการปฏิเสธการรักษาพยาบาลในกรณีนี้ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาจิตใจ

ตัวอย่างจากประเทศต่างๆ จะเห็นว่าเรื่องสิทธิของผู้ป่วยและเรื่องการตายอย่างมีศักดิ์ศรีก็ยังคงเป็นเรื่องใหม่ๆ มากทั้งในวงการแพทย์และวงการกฎหมาย

เรารู้ทีหลังว่า ประเทศไทยค่อนข้างก้าวหน้าในเรื่องสิทธิที่เกี่ยวกับศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เรายังมาตรา ๑๒ ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งว่าด้วยเรื่องสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตัวเองว่าจะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ถูกเห็นขังด้วยเครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีทางการแพทย์

นอกจากนี้ได้ข่าวว่า มาว่า กฎกระทรวงที่กำหนดขึ้นตอน หลักเกณฑ์ วิธีการทำหนังสือแสดงเจตนา กำลังจะประกาศใช้เร็วนี้ๆ

เราถามแม่ต่อนานข้าวเย็นด้วยกันว่า **“แม่คะ...แต่เคยรู้เรื่องหนังสือแสดงเจตนาบ้างไหม”** แม่ตอบสั้นๆ ว่า **“อ้อ...เดี๋ยวนี้หลายโรงพยาบาลเขามีตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาฯ ไว้ให้ดูแล้ว”**

**“แล้วแม่จะทำไหมคะ”** เรากลมต่อ

**“ทำซี เธอจะได้ไม่ลำบาก”** แม่บอกเราด้วยใบหน้าเรียบ

**แม่เราคิดจะใช้สิทธินี้ ไม่ใช่เพื่อตัวเองหรือฐานะผู้ป่วยในอนาคต หรือเรื่องศักดิ์ศรีใดๆ แม่จะใช้สิทธินี้เพื่อลูก เพื่อลูกจะได้ไม่ต้องแบกภาระหนี้สินในการดูแล หรือต้องมานั่งทะเลาะกันเองระหว่างญาติพี่น้อง และหมอ**

เมาเล่า >> นายโตได้

ท่านผู้อ่านทราบไหมว่า ประเทศไทยอยู่ในกลุ่มประเทศที่ความชุกของโรคอ้วนในเด็กเพิ่มขึ้นเร็วที่สุดในโลก

ท่านผู้อ่านทราบไหมว่า ในอีก ๕ ปีข้างหน้า ในเด็กก่อนวัยเรียน ๕ คน จะเป็นเด็กที่อ้วน ๑ คน และในเด็กวัยเรียน ๑๐ คน จะเป็นเด็กอ้วน ๑ คน

ท่านผู้อ่านทราบไหมว่า ผู้ที่เป็นโรคอ้วนทั้งวัยเด็กและผู้ใหญ่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญหลายโรค เมื่อเทียบกับประชากรที่มีน้ำหนักปกติ เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และโรคมะเร็งเต้านม

ข้อมูลเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของตัวเลขที่บ่งบอกว่า “ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของคนไทย” เป็นปัญหาที่ท้าทายสำหรับการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทยเรา

เป็นที่น่ายินดีที่ปัญหานี้ได้ถูกหยิบยกมาพูดคุยกันในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ เมื่อปลายปีที่ผ่านมา

ผู้เข้าร่วมประชุมในวันนั้นต่างตระหนักว่า “การร่วมมือร่วมใจกัน” เป็นหัวใจสำคัญของการแก้ไขปัญหาในเรื่องนี้ จึงได้มีฉันทมติรับรอง “แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน” และเรียกร้องให้ คสช. นำเสนอแผนยุทธศาสตร์นี้ต่อ ครม. พิจารณาให้ความเห็นชอบโดยเร็ว

ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

พลิกไปดูรายละเอียดของแผนยุทธศาสตร์ เห็นเป้าหมายที่วางไว้คือ ๑๐ ปีข้างหน้า ต้องการให้เด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และคนไทยตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป มีอัตราความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนลดลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ และ ๒๕ ตามลำดับ

ยุทธศาสตร์ที่วางไว้มี ๔ กลุ่ม รวม ๑๔ ยุทธศาสตร์ อันได้แก่

(๑) กลุ่มยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการผลิตและจำหน่ายอาหารเพื่อเป็นทางเลือกทดแทนอาหารพลังงานสูง ยุทธศาสตร์การควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและสินค้าอาหารประเภทไขมันหรือน้ำตาลหรือโซเดียมสูง และยุทธศาสตร์การรณรงค์สาธารณสุข การให้ข้อมูล สร้างความรู้และความตระหนักถึงปัญหาผลกระทบจากปัญหาโรคอ้วนอย่างต่อเนื่อง

(๒) กลุ่มยุทธศาสตร์ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเหมาะสมต่อเนื่องสม่ำเสมอ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์การเพิ่มโอกาสในการออกกำลังกาย ยุทธศาสตร์การปรับปรุงการคมนาคมขนส่ง ยุทธศาสตร์การจัดให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนและกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่เน้นการออกแรงทางกาย การออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาให้เด็กและเยาวชน และยุทธศาสตร์รณรงค์ปลูกฝังให้ประชาชนเห็นความสำคัญ และเพิ่มโอกาสของการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเหมาะสม

(๓) กลุ่มยุทธศาสตร์พัฒนาและสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการจัดบริการดูแลรักษาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รวมถึงผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบคัดกรองและการให้คำปรึกษา ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเก็บข้อมูล ยุทธศาสตร์การพัฒนาและบำรุงรักษาศักยภาพของบุคลากรสุขภาพ และยุทธศาสตร์การพัฒนาและแนวทางการรักษาโรคอ้วนและผลกระทบ

(๔) กลุ่มยุทธศาสตร์พัฒนาความเข้มแข็งของกระบวนการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ประกอบด้วยยุทธศาสตร์การดำเนินงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ยุทธศาสตร์การส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้ และยุทธศาสตร์การส่งเสริมการพัฒนาระบบการติดตามประเมินผล

เป็นที่น่ายินดีที่ในการประชุม คสช. เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ที่ผ่านมา คสช. ต่างสนับสนุนให้เร่งเสนอแผนยุทธศาสตร์ต่อ ครม. โดยเร็ว และมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะกรรมการอาหารแห่งชาติเป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์นี้

หวังว่าแผนยุทธศาสตร์นี้จะเกิดผลเป็นรูปธรรมในระยะเวลาก่อนใกล้นี้ แต่อยากบอกอีกว่า คนไทยทุกคนมีส่วนร่วมในการทำให้ปัญหานี้หมดไป อย่าคิดว่าจะปล่อยให้เป็นที่มาของกระทรวงสาธารณสุขแต่เพียงลำพังเลย เพราะถ้าคิดแบบนั้น แสดงว่าคุณ “คิดผิด” แล้วครับ ผมขอพี่น้อง



สมัชชา >> จารึก ไชยรักษ์

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

ฉบับที่แล้ว แฟนๆ “สานพลัง” คงได้ติดตามอ่าน “แนวทางการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ” แล้วนะครับ เพื่อให้เห็นกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น ฉบับนี้จึงเชิญชวนผู้อ่านลองติดตามกระบวนการจัด “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ” โดยสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเป็นเจ้าภาพหลัก

และเพื่อให้เห็นภาพมากขึ้น ผมขออนุญาตไล่ไปไล่มาหัวข้อตามแนวทางการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเลยนะครับ

๑. กลไกการจัด

การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ มีหน่วยงานร่วมจัดคือ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานสถิติแห่งชาติ และสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นองค์กรฝ่ายเลขานุการ และมีกลไกสำคัญอีก ๒ กลไก คือ ๑) คณะทำงานขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ทำหน้าที่พัฒนาแผนยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการปฏิบัติ และ ๒) คณะกรรมการดำเนินการประชุม ทำหน้าที่ดำเนินการระหว่างการประชุมเพื่อแสวงหาฉันทมติร่วมกัน

๒. องค์ประกอบของผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

การจัดองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ แบ่งเป็น ๔ ประเภท จำนวน ๔๐ กลุ่มเครือข่าย

ประกอบด้วย (๑) กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ และ กทม. จำนวน ๕ กลุ่ม (๒) กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคมและเอกชน จำนวน ๗ กลุ่ม (๓) กลุ่มเครือข่ายภาคการศึกษา/วิชาการ จำนวน ๖ กลุ่ม (๔) กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรภาครัฐ จำนวน ๒๒ กลุ่ม

๓. กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

๓.๑ การกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็น ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพมีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางนโยบาย และการขับเคลื่อนด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ อีกทั้งใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และธรรมนูญสุขภาพว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ยังได้ให้ความสำคัญกับระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยกำหนดให้ระดับชาติมีการกำหนดทิศทางนโยบายในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ แต่ปัจจุบันยังมีช่องว่างอีกหลายประการ

๓.๒ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย คณะทำงานขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ได้ยกร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ และร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อเป็นเอกสารวิชาการในการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นครั้งนี้ และได้มีการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ และร่างข้อเสนอเชิงนโยบายจากหน่วยงานภาครัฐและภาควิชาการ กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม และผู้แทนเครือข่ายจากพื้นที่ เพื่อนำข้อเสนอมาปรับปรุงร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ และร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย และส่งกลับให้สมาชิกได้ศึกษาล่วงหน้า ก่อนวันประชุมใหญ่สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อแสวงหาฉันทมติร่วมกัน

๓.๓ การแสวงหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย มีการจัดประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม มีสมาชิกเข้าร่วมประชุมจาก ๔๐ กลุ่มเครือข่าย ประมาณ ๔๐๐ คน เพื่อพิจารณารับรองแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ และการรับรองข้อเสนอเชิงนโยบาย มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานดำเนินการประชุม

การประชุมมีมติการชัดเจน กล่าวคือ ผู้ที่ขอแสดงความคิดเห็นจะต้องเสนอในนามผู้แทนกลุ่มเท่านั้น และจะต้องมีผู้คัดค้าน ประชานจะเรียกให้ผู้คัดค้าน และ/หรือผู้สนับสนุนให้ความเห็นตามกรณี และถ้าหากมีประเด็นที่ไม่สามารถตกลงกันได้ ประชานจะเชิญทั้งสองฝ่ายไปตกลงกันนอกห้องประชุมจนได้ข้อสรุป ซึ่งในการรับรองแผนยุทธศาสตร์และข้อเสนอเชิงนโยบาย มีผู้แทนกลุ่มขอแสดงความคิดเห็น ๒๐ กลุ่ม และมีการอภิปรายที่ตกลงกันไม่ได้ ๔ ประเด็น แต่ก็สามารถตกลงกันได้ ซึ่งท้ายที่สุดก็ได้ฉันทมติต่อแผนยุทธศาสตร์ฯ และข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกันจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพ

๓.๔ การขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ คณะทำงานขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ จะนำแผนยุทธศาสตร์ฯ และข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านฉันทมติแล้วเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เพื่อพิจารณาเสนอ ครม. ต่อไป

ถึงตรงนี้ ผู้อ่านคงเห็นภาพกระบวนการสมัชชาสุขภาพมากขึ้นแล้วนะครับ นำเสียดายที่เนื้อที่มีจำกัด ผู้เขียนจึงไม่สามารถใส่รายละเอียดได้มากกว่านี้

พบกับใหม่ในฉบับหน้าครับ





# “ธรรมนูญสุขภาพ” จุดเปลี่ยน ! เหลื่อมล้ำ ๓ ระบบหลักประกัน

ปัจจุบัน ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ มีภาพรวมกว้างๆ อยู่ ๓ ระบบ ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดูแลโดยมีผู้รับบริการประมาณ ๔๕ ล้านคน และระบบประกันสังคม มีสำนักงานประกันสังคม (สปส.) บริหารจัดการมีผู้ให้บริการ ๙ ล้านกว่าคน ส่วนอีกระบบคือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ที่มีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังดูแล มีข้าราชการและครอบครัวใช้ประมาณ ๕ ล้านคน

งบประมาณแต่ละปีของทั้ง ๓ ระบบ มีแนวโน้มทิศทางไปในทางเดียวกันคือ มีการใช้งบประมาณที่สูงขึ้นทุกปี อย่างไรก็ตาม โครงสร้างของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระบบประกันสังคม เป็นลักษณะ “ปลายเปิด” กล่าวคือ ใช้แบบถ้วนเฉลี่ยจ่ายเป็นรายหัว ทั้งนี้ในงบเหมาจ่ายรายหัวของ สปสช. อยู่ที่ ๒,๔๐๑.๓๓ บาทต่อคน ในปี ๒๕๕๓ ขณะที่อัตราเหมาจ่ายรายหัวของกองทุนประกันสังคมอยู่ในตัวเลขใกล้เคียงกับ สปสช. แต่สำหรับสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการมีการใช้งบประมาณสูงมาก โดยในปี ๒๕๕๒ ตั้งงบประมาณไว้ที่ ๔๘,๐๐๐ ล้านบาท แต่มีตัวเลขใช้จริงกว่า ๖๑,๐๐๐ ล้านบาท หากคิดเฉลี่ยรายหัวตกประมาณ ๑๒,๐๐๐ บาทต่อคน

อีกทั้ง ๓ ระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพ แต่ละกองทุน มีสิทธิในการรักษายาบาลที่มีความเหลื่อมล้ำกัน ทั้งในเรื่องการบริการและยาที่ส่งจ่ายให้ผู้รับบริการ โดยเฉพาะในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีการส่งยานอกบัญชีหลักที่มีราคาแพง จึงมีเสียงเรียกร้องและให้ทุกภาคส่วนร่วมกันหาวิธีลดความเหลื่อมล้ำให้เกิดความเป็นธรรมในการบริการทั้ง ๓ ระบบ

ขณะที่ **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** ซึ่งเป็นหน่วยงานพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ จึงมีกรอบนโยบายเรื่องการสร้างความเป็นธรรม ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพ อีกทั้งมีพันธกิจตาม **“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒”** โดยในหมวด ๑๒ เรื่องการเงินการคลังด้านสุขภาพ **ข้อ ๑๐๕** บัญญัติว่า ระบบการเงินการคลังรวมหมู่ภาคบังคับ ดำเนินการถูกต้องตามหลักการไม่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

**ข้อ ๑๐๙** ให้รัฐพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ โดยใช้การเงินการคลังรวมหมู่แบบปลายเปิด ที่กำหนดวงเงินค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนไว้ล่วงหน้า เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ เช่น การจ่ายแบบ

เหมาจ่ายรายหัวหรือตามรายโรค และมีกรสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการ

**ข้อ ๑๑๑** ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่วางแผนการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศในระยะยาว ติดตามประเมินผล รวมถึงสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลัง ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยให้มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ

นอกจากนี้ การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ มีข้อเสนอจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาคประชาชน วิชาการ ภาครัฐ ในเรื่อง “ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น” โดยมีมติ ดังนี้

“ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง **ปรับปรุงประสิทธิภาพและการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพ** โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบบริหารระบบประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบคือ **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ร่วมกันจัดทำแผนปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกระยะ ๕ ปี และมีกรอบทบทวนการทำงานทุก ๑ ปี เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และเพิ่มประสิทธิภาพระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ โดยมีเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมและกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน”**

และให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีกลไกในการกำกับ ติดตาม เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น โดยสนับสนุนให้หน่วยงานที่เป็นกลาง หรือภาคประชาสังคมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ

ในการดำเนินการ และให้มีการรายงานความคืบหน้าให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้รับทราบทุก ๒ ปี และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ดังนั้นจึงเกิดคณะทำงานที่มาจากทุกภาคส่วนเพื่อหาแนวทางในการลดความเหลื่อมล้ำ ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัย**

**ระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม (สปส.) และกระทรวงการคลัง รวมทั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ)**

ทั้งนี้ได้มีการจัดเวทีระดมสมอง เมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๒ หัวข้อ **“หาทางออก สร้างความเป็นธรรม ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพ”** และเมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๒ ได้ร่วมจัดประชุมผู้แทนจากหน่วยงานทั้ง ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพและหน่วยงานเกี่ยวข้อง ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้ข้อสรุปว่า ทุกฝ่ายให้ความเห็นต่อแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ โดยเห็นชอบในหลักการให้เสนอรัฐบาลผ่านทาง คสช. ให้จัดตั้ง **“กลไกเฉพาะ”** เพื่อพัฒนาข้อเสนอการออกแบบและจัดการระบบหลักประกันสุขภาพต่อไป

จึงเห็นได้ว่า **“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ”** เป็นเครื่องมือในการเข้าไปพัฒนา ติดตาม และดูแลระบบสุขภาพของประเทศ ซึ่งทุกภาคส่วนน่าจะยึดถือปฏิบัติและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนและประเทศชาติ





เต็มหัวใจให้สังคม

>> >> เรื่อง อรพิน จิววัฒน์ศิริ / ภาพ กองบรรณาธิการ

## “ภาวนากับความรัก” เสาหลักจรโลง

### ความรัก คือ เครื่องหล่อเลี้ยงจิตใจ

ท้าววาระของการเต็มหัวใจให้สังคมในครั้งนี้ จัดขึ้นโดยความร่วมมือระหว่าง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับเสถียรธรรมสถาน ภาควิชาจิตอาสา ๑๖ องค์การ มหาวิทยาลัย ๙ สถาบัน และเครือข่ายโรงพยาบาล ๑๕ แห่ง เป็นการนำทางความรักของผู้คนทุกวัยให้สูงขึ้นสู่ขั้นของการเจริญภาวนา

**แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด** แห่งเสถียรธรรมสถานได้ชี้แนะให้พวกเราเข้าใจความหมายของ “ภาวนา” อย่างถ่องแท้ว่า หมายถึงการทำให้ดีขึ้น เจริญขึ้น ท่านกล่าวว่า การภาวนาทำได้ง่ายเพราะไม่มีรูปแบบ ไม่มีกำหนดเวลา ทุกลมหายใจของเราถ้าภาวนาอย่างมีสติ ก็จะเป็นการอารักขาจิต สามารถทำงานทุกเรื่องด้วยทุนที่ดีคือจิตไม่ขุ่นมัว เมื่อนำการภาวนามาใช้กับความรัก เพื่อให้ทุกอย่างดีขึ้น มีคุณภาพและความสุขมากขึ้น ความรักก็จะเป็นมิติของคุณล ที่ไม่ได้จำกัดอยู่แค่รักตนเอง

“ภาวนากับความรักนั้นใช้ได้กับทุกชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย เพราะทำให้เรารักเป็น และไม่เป็นทุกข์ มีความสุขที่ได้ให้ และแบ่งปันความรักให้กับทุกคนบนโลกนี้โดยไม่มีฝักฝ่าย”

### ภาวนากับความรักของคนตัวเล็กแต่ใจใหญ่

ครอบครัวเล็กๆ ของ พุทธสาวิกาทอฟ้า พรรณเชษฐ์ พร้อมด้วยพี่พ้อ คุณพ้อและคุณแม่จากโครงการโรงเรียนพ่อแม่ เสถียรธรรมสถาน ได้ร่วมสร้างใจที่พร้อมด้วยการให้ทั้งกับตนเอง ครอบครัว และสังคม

น้องฟ้าและพี่พ้อ เริ่มต้นภาวนาเพื่อสร้างพลังแห่งความรักในการทำสิ่งดี ๆ เพื่อช่วยช้างไทยกลับบ้าน โครงการทำเทียนเพื่อหารายได้ แม้ดูเล็กน้อยแต่เป็นสุขกับความคิดที่ได้แบ่งปันด้วยหัวใจที่ยิ่งใหญ่

ขณะที่คุณพ้อก็ตระหนักว่า ความรักที่ผ่านมานั้นอยู่บนเงื่อนไขที่อยากให้อีกฝ่ายเป็นอย่างที่ตนต้องการ และขุ่นเคืองใจเมื่อไม่ได้ดังหวัง ต่อเมื่อได้เฝ้าดูอารมณ์ตัวเองและอารมณ์ลูก จึงรู้ว่า



พ่อแม่ส่วนใหญ่มักคิดว่าตัวเองสูงกว่า โดกว่า จึงมองอะไรเกินกว่าที่เด็กมอง หากพ่อแม่ทำตนให้เล็กลง มองสิ่งต่างๆ ในระดับเดียวกับเขา เข้าใจสายตาของเด็ก และรักเขาในแบบที่เขาเป็น จะพบว่าเด็กๆ แต่ละคนล้วนมีเอกภาพ และศักยภาพในการทำสิ่งต่างๆ ได้มากมาย

**คุณหมอลดาตรี เจริญศิริ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** เป็นอีกผู้หนึ่งซึ่งร่วมสะท้อนภาพคนตัวเล็กแต่ใจใหญ่ของเด็กนักเรียนประถมศึกษา จากโรงเรียนบ้านหนองตาบ่าง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งร่วมเต็มหัวใจให้สังคม ด้วยคำครุเพียงประโยคเดียวที่ว่า “ทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อเสถียรธรรมสถาน”

ภาวนากับความรักได้สร้างบารมีการทำดีของเด็กสิบคน ที่ตื่นตั้งแต่ตีห้าเพื่อเก็บกวาดใบไม้ ทำสวนป่า เกลี่ยกองทรายสามกองใหญ่อย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย

“เด็กทุกคนทำงานโดยไม่มีกรรองของแม่บ้างคนจะสุขภาพไม่เต็มร้อย คุณครูก็ร่วมด้วยช่วยกันโดยลงมือทำเป็นตัวอย่าง ทุกคนต่างสัมผัสความรักที่เบ่งบานจากการแบ่งปัน และประกายตาของเด็กๆ ที่เฝ้ามองผลงานของตัวเองอย่างภาคภูมิใจ”

### ภาวนากับความรักจากหัวใจสองภาค

วิรพงษ์ เพียรสุภาพ น้องนักศึกษาจากมหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ผู้ค้นพบว่า ชีวิตนักศึกษาในปัจจุบันตกอยู่ท่ามกลาง

กระแสของทุนนิยม ทุกคนต่างเรียนต่างจบเพื่อทำสิ่งต่างๆ ให้กับตัวเอง แต่ไม่ได้ทำอะไรกับสังคม จึงตัดสินใจเข้าร่วมโครงการมหาวิทยาลัยเต็มหัวใจเพื่อสังคม เพื่อร่วมปลูกจิตสำนึกให้นักศึกษาลุกขึ้นมาทำสิ่งดี ๆ ให้กับผู้อื่น

**คุณแม่อรุณา อรัญญา ตัณฑ์แทนราชวรสารรักษาหมู่บ้าน จากปัตตานี** เดินเข้าสู่เสถียรธรรมสถาน ด้วยทุกข์แสนสาหัสในฐานะชาวไทยพุทธ ณ สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คุณแม่เริ่มต้นภาวนาจากสำนักรักในบ้านเกิดด้วยการเป็นจิตอาสารักษามะเร็งบ้านเพื่อดูแลชาวไทยพุทธซึ่งกันและกัน พร้อมพึ่งพาธรรมแห่งการสวดมนต์ภาวนาเป็นหลักยึดเหนี่ยวให้เกิดความสามัคคี

ใจสองดวงทว่าต่างวัฒนธรรมไม่ได้เป็นอุปสรรคขัดขวางการเติมเต็มความรัก และการดูแลซึ่งกันและกัน คุณแม่อรุณากลับคืนบ้านเกิดพร้อมกำลังใจที่เข้มแข็งจากน้องๆ นักศึกษาและพลังแห่งธรรมในการเผชิญปัญหาโดยไม่ย่อท้อ ขณะที่น้องวิรพงษ์ได้สัมผัสสัจธรรมของความรักที่หลากหลาย ได้เยียวยาความรู้สึกของบุคคลที่ต้องเผชิญความสูญเสียจากเหตุการณ์ความรุนแรง และเยียวยาตัวเองจากการค้นพบความรักที่ยิ่งใหญ่กว่าอารมณ์ระหว่างหนุ่มสาว

### ภาวนากับความรักก่อนลมหายใจดับเสียน

**คุณหมอขงศ์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย** จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ยอมรับว่าตนเองอยู่กับประสบการณ์ของการรักษาผู้ป่วยโดยเน้นวิธีการ





# “หาบที่หายไป” ของกึ่งเคຍบ้านสะกอม บอกอะไร?

“เคຍ” หรือ “กึ่งเคຍ” คือ กึ่งตัวลีลาวไลขนาด ๓-๕ เซนติเมตร อาศัยอยู่บริเวณชายหาดที่ลงไปใต้น้ำทะเล ประมาณ ๓๐๐-๕๐๐ เมตร ชาวบ้านที่ อำเภอจะนะ จังหวัด สงขลา ในตำบลสะกอม ตลิ่งชัน ไปจนถึงนาทับ นำมาทำ กะปิ “เคຍกึ่ง” อันขึ้นชื่อเป็นสินค้าที่เดินทางไปให้เพื่อนบ้านได้ ลิ้มรสกันทั้งในตำบลสะกอม บ้านคู บ้านแค คลองเปือย สะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ไปถึงจังหวัดยะลา และขึ้นไปถึง กรุงเทพฯ ในรูปของของฝาก



“เคຍกึ่ง” เป็นหนึ่งในเครื่องปรุงสำหรับการประกอบอาหารของคนที่มีถิ่นที่่จะขาดเสียไม่ได้ โดยเฉพาะการตำน้ำพริก ทำเครื่องแกง แกงกะทิ และอาหารชนิดอื่นๆ นอกจากการเป็นเครื่องปรุงรสเลิศแล้ว สำหรับ เจะหมัด สังข์แก้ว การทำเคຍกึ่ง นับเป็นอาชีพหลักในการหารายได้เพื่อเลี้ยงครอบครัวอีกด้วย

ชาวบ้านส่วนใหญ่จะใช้วิธีเดินเท้าและใช้มือลากพร้อมๆ กันทั้งด้านหัวและด้านท้าย จำนวนกึ่งก็จะไม่มากนักน้อยลดหลั่นกันลงมาตามชนิดของเครื่องมือ เหมือนกับราคาเคຍกึ่งที่ไม่เท่ากันต่างกันประมาณกิโลกรัมละ ๒๐ บาท เช่น ถ้าเคຍกึ่งใช้เรืออวนลากจะมีราคากิโลกรัมละ ๘๐ บาท ส่วนที่ใช้เท้ามือลากจะมีราคากิโลกรัมละ ๑๐๐ บาท

การทำเคຍกึ่งไม่ได้มีใครสอนกันอย่างเป็นทางการเป็นจริงเป็นจัง เจะหมัดเล่าว่า ตั้งแต่วัยเยาว์เขาได้ ก็เห็นคนในหมู่บ้านทำกันอยู่แล้ว ชาวบ้านแถวนี้ก็จะเรียนรู้เอาจากที่เห็นและทดลองทำจากคนรุ่นเจ (พ่อ) ดังที่เขาสามารถออกหากวนหาเคຍได้ด้วยตัวเองมากกว่า ๓๐ ปี และลูกทั้ง ๒ คน ก็ได้เรียนรู้จากเขาด้วยการออกทะเลไปด้วยกัน

แต่เท่าที่เจะหมัดมองเห็นได้จากประสบการณ์คือ กึ่งเคຍลดลงเรื่อยๆ จน ๒ ปีที่ผ่านมา ก็ครอบครัวของเขาแทบจะหาได้ไม่พอกิน จากที่เมื่อก่อนคนที่ถือหัวอวนก็จะได้ ๔-๕ หาบเป็นอย่างน้อย จากที่เคยหาได้ ๔๐๐-๕๐๐ กิโลกรัม ตอนนั้นลดลงเหลือประมาณ ๕๐ กิโลกรัม ซึ่งเขาชี้ว่าสาเหตุหลักน่าจะมาจากน้ำเสียที่ปล่อยลงทะเล ต่อมาเมื่อมีโรงแยกก๊าซธรรมชาติ ไทย-มาเลเซียเข้ามา ในชุมชนก็มีทั้งน้ำเสียและน้ำร้อนเข้ามาด้วย

ช่วงเดือนพฤศจิกายนจนถึงเดือนมีนาคมที่ลมไม่แรงมาก เป็นฤดูกาลของการจับกึ่งเคຍ ในแต่ละปีเจะหมัดสามารถรุนเคຍได้ไม่ต่ำกว่า ๕-๑๐ หาบ โดย เคຍ ๑ หาบมีน้ำหนักเท่ากับ ๑๐๐ กิโลกรัม ดังนั้น ปีหนึ่งๆ เขาจะหาเคຍได้ไม่ต่ำกว่า ๕๐๐ กิโลกรัม สร้างรายได้ให้กับครอบครัวปีละประมาณ ๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐ บาท

“เมื่อก่อนเก็บได้เป็นเดือน ปีนี้เอาทีเดียวหนึ่งกำไม่ได้ ปีก่อนๆ ได้เป็น ๑๐ หาบ ปีนี้คนหาบหนึ่งกำไม่ได้” เจะหมัดบอกเล่าด้วยสีหน้ากังวล เพราะปีที่ที่ผ่านมา กึ่งเคຍแทบไม่มีเลย เขาไม่แน่ใจว่าสาเหตุมาจากเขื่อนที่ปากบางสะกอมหรือโรงงานยางแฉกบ้านนา หรือโรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซีย ที่ประเดประดังกันลงมาโดยที่พวกเขาไม่ทันตั้งตัว

การจับกึ่งเคຍ ต้องใช้ถุงตักและถุงรุน นอกจากการใช้เรือประมงพื้นบ้านในการลากแล้ว บางส่วนถ้ามีความสามารถก็จะใช้ตีนตอ ซึ่งทำจากลำไม้ไผ่สวมไว้ที่เท้าเพื่อเดินลงไปในทะเลที่ความลึกเมตรกว่าๆ หากมองไกลๆ เหมือนคนเดินบนน้ำ

ตอนนี้ชาวบ้านมีแต่ความกังวลว่าจะเกิดผลกระทบกับอาชีพจับกึ่งเคຍและสัตว์น้ำอื่นๆ จนพวกเขาและเธออาจทำประมงไม่ได้เลย... X

\* ข้อมูลจากรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณี โครงการท่อส่งก๊าซและโรงแยกก๊าซธรรมชาติ ไทย-มาเลเซีย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

## สังคม

ทางวิทยาศาสตร์ มุ่งแต่จะรักษาคนไข้ให้หาย และรู้สึกว่ามีล้มเหลวถ้ารักษาคนไข้ระยะสุดท้ายไม่ได้ โดยไม่รู้ว่ามีคนไข้ที่อยู่กับอาการเจ็บป่วย ยา และเครื่องมือแพทย์ ทุกอย่างล้วนเป็นเรื่องทางกายทั้งสิ้น

แม้พยายามเอาวิธีการรักษาแบบองค์รวม คือ กาย ใจ สังคม ปัญญา มาใช้ สุดท้ายก็เป็นอย่างนี้แหละ เพราะหมอก็รักษาอาการเจ็บป่วยทางกาย ผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตใจก็ตามจิตแพทย์มารักษา กลายเป็นเรื่องต่างคนต่างทำ

“การภาวนากับความรักทำให้ผมได้ตามดูจิตใจของตัวเอง จากเดิมที่ไม่ใหญ่โตหวัดเวลารักษาผู้ป่วยไม่สำเร็จ ก็รู้สึกได้ว่าทุกคนล้วนเกิดมาแล้วต้องตายทั้งสิ้น ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลายคนที่อยู่อย่างมีความสุข จิตใจดี ทั้งหมดไม่ได้เป็นเพราะป่วยหนักแค่นั้น รักษาตัวในโรงพยาบาลชั้นเลิศ หรือสถานอนามัยหรือไม่ แต่เป็นเพราะคุณภาพในจิตใจ คือการปล่อยวาง และระดับประคองจิตใจตัวเอง”

เสมือนหนึ่งเป็นการภาวนาความรักให้เกิดขึ้นจากสิ่งที่เรียกว่าทุกข์ เป็นลมหายใจแห่งรักที่มีสติและด้วยจิตที่ไม่ขุ่นมัว ตั้งแต่คืนสนธิ์ท่านกล่าวไว้

กิจกรรมภาวนากับความรักถือเป็นกระบวนการหนึ่งในการสนับสนุนแนวทางการสร้างสุขภาพ ซึ่งคุณหมอชาติรสอุปสันฯ แต่ได้ใจความว่า เป็นเรื่องที่ต้องนำส่วนดีของทุกคนมาช่วยกันให้เกิดความจริง และความงาม

การเริ่มต้นภาวนากับความรักแม้เพียงเสียงเล็กๆ ที่ประกาศตัวเองว่าทำได้ และลงมือทำเสียก่อน รวมทั้งเปลี่ยนความคิดจากการทำสิ่งต่างเพื่อความสบายของตัวเอง ไปเป็นการช่วยเหลือสังคม หรือทำให้สังคมเดือดร้อนน้อยลง ล้วนเป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างประเทศไทยสู่สังคมสุขภาวะที่ยั่งยืน

ตามวิถีทางของการ “เฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข” นั่นเอง X



กลับจากใจ  
มาร์ติน วิลเลอร์

“ผมมาอยู่ชนบทนานพอสมควร ๑๘ ปี ยอมรับว่าระบบสาธารณสุขยังมีปัญหาอยู่ แต่ผมไม่เคยคิดว่าการแก้ปัญหาของระบบสาธารณสุขจะมีเรื่องการผลิตแพทย์นานาชาติที่เกี่ยวข้อง ไม่มีความจำเป็นอะไรทั้งสิ้นเลย

การไปหาภาษาอังกฤษเป็นสื่อกลางในการเรียนและการสอน มันคือการกีดกันโอกาสให้ลูกชาวบ้าน แต่มันไม่ได้เป็นอุปสรรคสำหรับนักศึกษาที่มาจากครอบครัวที่มีเงิน คือเรียนโรงเรียนนานาชาติตั้งแต่ประถม มัธยมเขาก็ไปได้ของเขาเองอยู่แล้ว ...การยกพวกฝรั่งเป็นเทวดากับหลักสูตรนานาชาติ ผมว่ามันคือประเด็นเดียวกัน การยกย่องคนอื่นและการดูถูกตนเอง”

จริงๆ ที่สำคัญคือ สังคมไทยได้เอะใจกับการมีหลักสูตรแพทย์นานาชาติ ผมก็เห็นว่า จำเป็นก็จำเป็น เร่งด่วนก็ไม่เร่งด่วน... ประเด็นที่คิดว่าอาจจะตือบั้งคือ ที่เขาพูดเรื่อง Ranking (การจัดอันดับมหาวิทยาลัย)...แต่ถึงอย่างไรก็ต้องดูว่า สังคมมันจะได้เอะใจมากกว่า”



## เรื่องเล่าของใครบางคน

คำบางคำกลายเป็นตำนานของการถ่ายภาพ...  
One picture means Million words - ภาพหนึ่งภาพแทนคำเป็นล้านคำ...นอกจากเป็นที่มาของความหมายมากมายแล้ว เป็นไปได้ใหม่ว่าภาพหนึ่งภาพจะให้กำเนิดงานเขียนสักชิ้น

การเขียนหนังสืออาจไม่ต่างจากการถ่ายภาพ...

งานสมัยราชสุภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ เมื่อปลายปีที่ผ่านมา ในเวลาร่วมสองชั่วโมง กิจกรรมสร้างเสริมศักยภาพเครือข่ายหัวข้อ “เทคนิคการเขียนเรื่องเล่า” เริ่มต้นและจบลงด้วยคำถามและคำตอบของ “นักอยากเขียน” ที่ประกอบด้วยผู้คนจากหลากหลายพื้นที่ เมื่อแต่ละคนต่างก็มีเรื่องเล่าอยู่ในใจ มีปากกาอยู่ในมือ ทำอย่างไรจะถ่ายทอดมันออกมาเป็นงานเขียนดีได้สักชิ้น?

คำตอบคือลงมือเขียน...

งานเขียนเป็นเรื่องของพรแสวงมากกว่าพรสวรรค์ วิทยากรเกริ่นนำด้วยคำพูดนี้ “กระบอกอยู่ที่ใจ” ทุกคนสามารถเขียนงานดีได้ ขอเพียงมีแรงบันดาลใจที่จะเขียน มีเรื่องราวที่จะเล่า งานเขียนที่มีคุณค่ามักมาจากใจจริงเป็นเบื้องต้น ส่วนภาษาอาจสำคัญ แต่พัฒนาฝึกฝนกันได้

เป็นความจริงที่ควรเจ็บปวด ความไม่มั่นใจในสำนวนภาษา กลวิธีในการเขียน ได้ทำลาย “ความอยากเขียน” ของคนผู้เป็นเจ้าของเรื่องเล่ามาแล้วนับต่อนับ หลายคนไม่กล้าลงมือ เพราะกังวลว่าทำงานของตัวเองหนังสือยังขาดความไพเราะ เรื่องราวเรื่องเล่ายังไม่ดีพอที่ใครควรจะได้อ่าน

การเขียนหนังสืออาจไม่ต่างจากการถ่ายภาพ แม้จะใช้กล้องตัวเดียวกัน ยืนอยู่ในสถานที่เดียวกัน ไม่จำเป็นว่าภาพออกมาจะต้องเหมือนกัน ด้วยความเชื่อมโยงดังกล่าว เราอาจต้องเข้มแข็งพอที่จะจับกล้องหรือปากกา แล้วลงมือสื่อสารความคิดและมุมมองด้วยตัวของเราเอง

สองผู้ได้รับเชิญ หนึ่งในหญิงจากปัตตานี หนึ่งในชายจากแพร่ ได้รับโจทย์ให้เขียนเรื่องราวที่เธอและเขาสนใจ จำนวน ๕ หน้า ในวันและเวลาก่อนที่จะเริ่มงาน ทั้งเพื่อฝึกฝีมือ และนำข้อคิดประสบการณ์จากการลงมือเขียนมาแบ่งปันถ่ายทอดให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม



แม้พื้นหลังทางสังคมและความรับรู้แตกต่างออกไป เธอและเขาต่างประสบปัญหาในการเริ่มต้นร่างแรกเหมือนกัน คนหนึ่งตั้งใจที่ต้องทำงานเขียน งานอื่นไม่คืนเคย จึงเล่ามันออกมาได้เพียง ๒ หน้า และเต็มไปด้วยอารมณ์ความรู้สึก ในขณะที่เรื่องราว ๑๐ หน้ากระดาษของอีกคนเป็นผลมาจากความกังวลมากกว่าอื่นใด กังวลว่าคนอ่านจะไม่เข้าใจ กังวลว่าข้อมูลจะไม่ครบถ้วนตามวิชาการ

บางความหมาย งานเขียนคือคุณค่าของสมดุระหว่างสาระและความรู้สึก...

ความเห็นหนึ่งที่วิทยากรฝากเอาไว้ การเขียนเรื่องเล่าให้นำอ่าน ควรเขียน “สิ่งที่คิด” เคียงข้างไปกับ “สิ่งที่ทำ” มุมมองอันมีลักษณะเฉพาะจะทำให้งานเขียนมีเสน่ห์ นักเขียนรับเชิญทั้งสองอาจยังไม่ประสบความสำเร็จในเรื่องเทคนิค วิธีการเขียน แต่เธอและเขายังก็ได้รับความสุขจากการที่ได้สื่อสาร “สิ่งที่คิด” ออกไปให้ผู้อื่นอ่าน

การเขียนหนังสืออาจไม่ต่างจากการถ่ายภาพ คงเป็นผลดีมากกว่าเสีย ถ้าเหตุการณ์หรือสถานที่ใดก็ตามจะถูกถ่ายทอดออกมาเป็นภาพถ่ายและงานเขียนในหลายมุมมอง หลากจังหวะ และต่างความคิดเห็น

ในโลกที่เต็มไปด้วยเรื่องเล่า การได้พิจารณาภาพถ่ายหรืองานเขียนของผู้คนที่มีความคิดความเชื่อแตกต่างออกไป “เรื่องเล่าของใครบางคน” อาจเปิดดวงตาของผู้เสพให้เห็นว่าถนนหนทางที่นำไปสู่ความสุขคงไม่ได้มีเพียงหนึ่งหรือสองทาง หนึ่งหรือสองเรื่อง หนึ่งหรือสองสี...

หากมองในแง่มุมนั้น เรื่องเล่าสักเรื่องที่เขียนขึ้นมาจากใจ คงสามารถแทนความหมายได้เป็นล้านคำเช่นกัน







เล็กไปไกล  
>> ชาตรี เจริญศิริ

# เจตนาเยียวยาโลก...และเยียวยาตนเอง

เมื่อไปถามคนชาติอื่นว่าถ้าฉันถึงประเทศไทย เขานึกถึงอะไร

บ้างจะตอบว่านึกถึงหาดทรายสวย อาหารอร่อย แต่ร้อยทั้งร้อยจะตอบตรงกันว่า รอยยิ้มและน้ำใจไมตรีแบบไทยนี่แหละโดนใจที่สุด

น้ำใจที่เมตตาอย่างไร้ขีดจำกัด เมื่อ ๕ ปีก่อน ตอนฝรั่งประสภภัยสึนามิตายไปหลายพันคน ตกค้างอยู่ในไทยเป็นแสน คนไทยช่วยให้ข้าว น้ำ ที่ทำนุ และอื่นๆ ประทับใจทั่วโลก

เมื่อไปถามผู้ป่วยหนักซึ่งจิตกำลังจะออกจากร่าง ความตายมาปรากฏตรงเบื้องหน้าแล้ว เขาคงไม่มีแรงจะตอบคำถามนี้ แต่มือของสามี ภรรยา หรือลูกอันเป็นที่รักซึ่งเกาะกุมมือผู้ที่กำลังจะจากไปชั่ววินาทีหนึ่ง และถ้อยคำซึ่งกระซิบข้างหูอาจจะติดอยู่ใน



จิตเขาเมื่อไปสัมผัสกาย ซึ่งนำทรัพย์สินเงินทองใดติดตัวไปก็ไม่ได้

**การดูแลในฐานะที่เป็นมนุษย์ด้วยกัน หรือ “การบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์” เป็นสิ่งที่มนุษย์เท่านั้นจะหยิบยื่นให้กันได้**

๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ผู้มีส่วนร่วมในการเยียวยาโลก ไม่ว่าจะเป็นวัด โบสถ์ มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล และคนธรรมดาในสังคมประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันว่าจะใช้ “หัวใจแห่งความเป็นมนุษย์” สถาปนา

คำประกาศเจตนารมณ์

เต็มหัวใจให้สังคม : มหาวิทยาลัยสร้างเมล็ดพันธุ์ใหม่ให้สังคม

พวกเราทุกคนเห็นพ้องกันว่าการศึกษาที่มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพของความเป็นมนุษย์ ซึ่งศักยภาพที่สมบูรณ์จะอาศัยความรู้ทางวิชาการประการเดียวไม่ได้ ความรู้ทางวิชาการจะต้องประกอบเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับคุณธรรมและจริยธรรม อันจะส่งผลให้บุคคลนั้นเป็นผู้ซึ่งพร้อมด้วยคุณสมบัติที่สมบูรณ์

เราทั้งหลายตระหนักว่าสถานการณ์การศึกษาคือเป็นแหล่งบ่มเพาะปัญญา ให้การศึกษาด้วยรู้เพื่อจัดการตามวิถีทางที่เหมาะสมในชีวิตของแต่ละบุคคล

“มหาวิทยาลัย” เป็นสถาบันการศึกษาที่มีกระบวนการปลูกฝังอุดมการณ์หล่อหลอมจิตวิญญาณในการทดแทนคุณแผ่นดินและเป็นสถาบันแห่งความสามัคคีอันมีความสามารถของผู้คนและสังคม มหาวิทยาลัยจึงเป็นสถานศึกษาที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาคนที่มีคุณภาพเพื่อมุ่งสู่การพัฒนาสังคมและประเทศชาติ

เราทั้งหลายเห็นพ้องกันว่าความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยในการสานพลัง เพื่อบ่มเพาะมนุษย์ที่สมบูรณ์แบบ นับเป็นเกียรติแห่งอุดมการณ์ของผู้สร้างสรรค์ “มนุษย์” ในอารยธรรมที่เจริญพร้อมไปด้วยการศึกษา

ประกาศ ณ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

อุดมศึกษาก็มุ่งมั่นที่จะผลิตบัณฑิตที่มีหัวใจควบคู่กับปัญญาควบคู่กัน คือ ทั้งสี่ติดตอนและผู้อื่น ตามที่หัวใจท่านเรียกร้อง

บนเส้นทางการทำงานเพื่อเกื้อกูลโลก จึงขอเชื้อเชิญท่านผู้อ่านได้ร่วมกระบวนการเยียวยาโลก...เยียวยาตนเอง โดยวิธีง่าย ๆ **แค่ได้คิดและได้ทำ ท่านและโลกก็เปลี่ยนไปแล้ว**

## เคล็ด (ไม่) ลับของยาขอบ ในการเขียนนวนิยายรัก (จบ)



ความสำเร็จของผู้ชนะสิบทิศ ในฐานะ “นิยายอิงพงศาวดาร” ซึ่งยาขอบชอบที่จะเรียกงานชิ้นนี้ว่า “นิยายปลอมพงศาวดาร” โชคดีของวงการประพันธ์ไทยที่ยาขอบได้เล่าเรื่องเบื้องหลังไว้ไม่น้อย ปรากฏทั้งในบทความและคำนำหนังสือของยาขอบหลายเล่ม ประกอบกับมีเพื่อนนักประพันธ์ได้เขียนถึงไว้เป็นอันมาก ทำให้เราสามารถหาคำตอบเรื่องนี้ได้ไม่ยาก เคล็ดในการเขียนของยาขอบจึงมีใช้เคล็ดลับแต่อย่างใด

โดยสรุป นิยายเรื่องผู้ชนะสิบทิศ เป็นเรื่องประเภท “รักๆ รบๆ” เรื่องรบนั่น ยาขอบได้ความรู้มากมายจากนิยายอิงพงศาวดารของจีน รวมทั้งวรรณกรรมไทยอย่างอิเหนา เป็นต้น ประกอบกับประสบการณ์ชีวิตอันระหกระเหินและโลดโผน เคยไปมีอาชีพเป็นจ๊อกก็ซ้มาแข่งอยู่ระยะหนึ่ง ทำให้จะเด็ดสามารถซึ่งมักบรรยายทวนได้อย่างสง่างามสมจริง ส่วนเรื่องรักนั้นยาขอบเขียนจากประสบการณ์ในชีวิตของตนเองโดยแท้

ยาขอบเป็นทั้งคน “เจ้าชู้” และ “เสื่อผู้หญิง” ดังที่เขียน เหลียวรักชั่ววงศ์ นักประพันธ์ผู้ที่ยาขอบถือเป็น “เพื่อนผู้เสมือนพ่อ” เคยเขียนไว้ในคำนำ “จดหมายรักของยาขอบ” เมื่ออายุได้ ๒๐ ปี ไปได้งานโฆษณาที่ทางขายยาพิณภาคกับ “จรัส” ลูกสาวของนายห้างที่ต่อมาให้กำเนิดบุตรชายเพียงคนเดียวคือ มานะแพร่พันธุ์ บรรณาธิการหนังสือพิมพ์บ้านเมืองในเวลาต่อมา

เมื่ออายุ ๓๒ ปี และประสบความสำเร็จในการประพันธ์จนมีชื่อเสียงโด่งดังแล้ว ก็ยังพบกับ “พินดา ภูมิจิตรัท” ซึ่งมีวัยเพียง ๒๐ ปีเท่านั้น ขณะนั้นยาขอบมีภรรยาแล้วถึง ๔ คน แต่ก็ได้ทุ่มเทสร้างตำนานรักครั้งนั้นด้วยการตัดสินใจบวช ด้วยเหตุผลที่บอกกับพินดาว่า

“ฉันจะจัดการชำระตัวให้สะอาด สำหรับคนที่จะได้แต่งงานเป็นพิธีมงคลครั้งแรกในชีวิต”

เมื่ออายุได้ ๓๔ ปี ยาขอบไปทำภาพยนตร์ที่เขมรกับเพื่อนรักคือ มนต์ จรรย์รงค์ โดยการชักนำของนายเลียงไชยกาล ยาขอบไปในฐานะ ผู้เขียนบท ผู้กำกับ และพระเอก แต่หนังถ่ายทำไม่จบเพราะยาขอบได้พานางเอกหายไ้จากกองถ่าย

บทสนทนาที่เป็นคำเกี้ยวพาราสีอันหวานหยดเยิ้มตลอดเรื่องของผู้ชนะสิบทิศนั้น ยาขอบเล่าไว้เองเป็นคำตอบชัดเจนว่า มีที่มาอย่างใด ดังนี้

“ฉันตั้งพิธีในอันที่จะเริ่มเขียนนี้ด้วยความวิตถารไม่น้อยและไม่น่าจะมีผู้คาดไม่ถึง โดยปกติแม้จนปัจจุบันนี้ ความสุขอันยอดเยี่ยมของฉันทันคือการเขียนจดหมายถึงผู้หญิงคราเมื่อฉันจะเริ่มเขียนหนังสือนั้นก็มารำพึงที่จะนึกคิดด้วยตนเองว่า ความรัก ความคิดถึง หรือการโง่โง่และคั่งแค้นทรวงหึง ตลอดจนความจ้องทองผยองตนเหล่านี้ มีข้อสั้นระหว่งอย่างเรานี้ถ้ามาประดิษฐ์คิดแต่งด้วยสมถะ

ที่ไหนมันจะเข้าหามนุษย์ ผู้ไปลอกเลียนจากบรรดาจดหมายที่เราเขียนไปแล้วไม่ได้.... อย่างไรอารมณ์รักอารมณ์คิดถึงเหล่านั้น มันก็เป็นสิ่งที่ได้เกิดขึ้นจริงๆ กับจิตใจของเรา ถ้อยคำที่เกิดจากความจริงใจภายในคงจะเพริศพรั่งดีกว่าที่จะมาประดิษฐ์ประดอยแต่งเป็นแน่เมื่อได้คำนึงเช่นนี้แล้ว ฉันทก็อกรังเกี้ยวออกจดหมายของฉันทินมาจากรบราดาผู้รับทั้งหลาย รวบรวมคืนได้ราว ๓๐๐ ฉบับ แล้วก็มาลอกบางประโยคบางตอนที่เห็นว่าจะใช้เขียนหนังสือในเบื้องหน้าได้เข้าไว้ เป็นอันว่าฉันทก็ได้สร้างเครื่องมือพรรณนาความเรียงในเรื่องรักๆ ใคร่ๆ ไว้สำหรับตนเองใช้จากสิ่งที่เป็นของตนเองแต่ตั้งเดิมมานั่นเอง”

นอกจากจดหมายราว ๓๐๐ ฉบับ ที่ขอคืนมาได้จดหมายที่เหลือที่ไม่ได้คืนมา ยาขอบได้ตอบไว้ว่า

“การกระทำอันนี้มิได้เพียงว่าเธอใจดำและลงโทษเฉพาะฉันทผู้เดียว เธอได้ทำอย่างอุกฤษฏ์โทษไว้ เธอได้ใจดำและทำร้ายมหาชนอีกเป็นอันมากด้วย เพราะความเพ้อฝันและเคลิบเคลิ้มอันดงมของฉันทนั้น บัดนี้ได้กลายเป็นสมบัดกลางของประชาชน ยิ่งเสียกว่าที่จะนับเป็นสมบัติของฉันทเองโดยลำพังเสียแล้ว เธอทวงแทนสิ่งนี้ไว้เท่ากับทวงแทนต่อประชาชน”

# ยิ้มได้เมื่อความตายมาเยือน

"อยากได้ ๓ อย่าง คือ ๑.ไม่ปวด ๒.ไม่เหนื่อย ๓.ได้เล่นเกมคอมพิวเตอร์"

เพราะเห็นว่าหากน้องอ่องอยู่โรงพยาบาล ก็จะไม่ได้เล่นเกมคอมพิวเตอร์ตามความปรารถนาสุดท้าย **คุณกานดาวัชรศิริ ตูลาธรรมกิจ** พยาบาลจากหน่วยชีวิตนิเวศบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care) ซึ่งเป็นหน่วยรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จึงให้การช่วยเหลือโดยจัดการขอยืมทีวีโปรเจกเตอร์ที่ไว้กับเครื่องเอกซเรย์มาจากหน่วยชีวิตนิเวศบาลของโรงพยาบาล เพื่อให้น้องอ่องนำกลับไปที่บ้าน

ภาพสุดท้ายที่คุณพยาบาลจากหน่วยชีวิตนิเวศบาลไม่เคยลืม คือ ภาพที่น้องอ่องใส่สายออกซิเจนไว้ที่จมูกแล้วนั่งเล่นเกมคอมพิวเตอร์อย่างมีความสุข ท่ามกลางญาติพี่น้องที่ห้อมล้อมอยู่ที่บ้าน น้องอ่องมีความสุขมากที่ได้อยู่ที่ท่ามกลางคนที่เขารักทั้งอาก อาม่า และญาติพี่น้องที่หมั่นมาเยี่ยม นับเป็นเวลาที่ทุกคนมอบความสุขและความทรงจำครั้งสุดท้ายแก่กัน

การจากไปของน้องอ่อง พิสูจน์ให้เห็นว่าการตายที่สมบูรณไม่ใช่อะไรที่เกิเกิดขึ้นเฉพาะกับผู้ใหญ่ แต่เด็กที่มีวัยเพียง ๑๐ ขวบ ก็มีโอกาที่จะจากไปอย่างสงบได้ด้วยเช่นเดียวกัน

## ขอให้ไปไม่หตุจากชั่วตามครรอลง

**นพ.ประเวศ วะสี** เคยเล่าไว้ในหลายโอกาสว่า คุณยายของท่านเมื่ออายุ ๘๕ ปี วันหนึ่งได้เปรยออกมาถึงลูกหลานว่า "ข้าพขอแล้ว" จากนั้นท่านก็ไปอยู่วัด ค่อยๆ ลดการบริโภค

อาหาร และลดการดื่มน้ำลงตามลำดับ พร้อมกับปฏิบัติธรรมภาวนาไปด้วย จนตายจากไปอย่างสงบ

ส่วนอาจารย์ชัยวัฒน์ สถาอานันท์ เล่าถึงคุณยายของท่านที่เป็นชาวมุสลิมว่า เมื่อตอนที่ท่านจะจากไปในวัย ๘๐ ปีเศษ ในขณะที่แวดล้อมไปด้วยลูกหลานพร้อมหน้าที่บ้าน ท่านจากไปอย่างสงบเหมือนใบไม้หลุดจากขั้ว

เรื่องเล่าทั้งสองสะท้อนวัฒนธรรมการตายของคนไทยในสมัยก่อน ที่ดำรงอยู่ในวิถีชีวิตที่เอื้อให้ผู้ใกล้ตายสามารถจากไปตามธรรมชาติอย่างสงบ แต่ปัจจุบันสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป ให้ความสำคัญต่อการแสวงหาความสุขทางกาย ทำให้เกิดการตื่นรณหลัทหนักความตายด้วยเทคโนโลยีและเครื่องมือสมัยใหม่ ก่อให้เกิดทั้งความทุกข์ต่อตนเองและครอบครัว

การเรียนรู้และทำความเข้าใจเรื่องการตายและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมปัจจุบันนี้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะสังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมที่มีผู้สูงอายุถึง ๑ ใน ๕ ในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า และจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง เอ็ดส์ ฯลฯ ยังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีโอกาสคุกคามคนทุกผู้ทุกนามไม่เว้นแม้ในวัยหนุ่มสาวหรือวัยเยาว์

การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ ญาติมิตรผู้ใกล้ชิดได้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า เพื่อเตรียมตัวสำหรับวาระสุดท้ายที่มาเยือน จะเป็นการลดภาระของสังคมในการทุ่มทรัพยากรไปเพื่อยื้อชีวิตโดยปราศจากคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**"การมีชีวิตที่รื่นรมย์และความตายที่เบิกบาน เป็นความลับขีชีวิตมนุษย์ หากไม่รู้จักใน การใช้ชีวิตแล้วไซ้ เราก็คงปราศจากการตายที่เบิกบาน"** -ประมวล เวงจันทร์ ✕



"น้องอ่อง" ขณะอิมู่สุข ณ ช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต จากการได้รับหนึ่งใน "พร ๓ ประการ"

## ยิ้มรับนาที่สุดท้าย...ทางที่เลือกได้

การปฏิเสธที่จะรับการรักษายาบาลที่เป็นเพียงยื้อชีวิตออกไป แต่ไม่ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นเช่นกรณีของน้องอ่อง สอดคล้องกับมาตรา ๑๒ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับการบริการเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ ที่เรียกว่า **"หนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษา"** หรือ Living Will

ในความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงและทำงานไปด้วยกันของมาตรา ๑๒ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) และการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanize Health Care) จะคล้ายวงกลมซ้อนกัน ๓ วง วงใหญ่ที่สุดและอยู่นอกคือ การแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ วงกลางคือ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และวงเล็กที่ซ้อนตัวอยู่ข้างในคือ มาตรา ๑๒ การมีมาตรา ๑๒ ก็เพื่อที่จะให้เจตนาของสุดท้ายของผู้ที่กำลังจะจากไป เป็นไปอย่างมีศักดิ์ศรี เป็นที่ยอมรับอย่างป็นรูปธรรม แต่ทั้งนี้หากผู้ที่จะจากไปไม่ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเจตนาเพียงแต่ลั่นวาจาที่จะปฏิเสธการรักษา ก็ถือว่าเป็นการยืนยันเจตนาของตนนั้นแล้วเช่นกัน

แต่ทั้งนี้ในการที่จะให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้จากไปอย่างสมบูรณในมรยาภาดแล้วคนที่ดื่อย่อมต้องเกิดจากการทำงานของวงกลมทั้ง ๓ วง ที่ทำงานสอดคล้องกัน เช่น การมีอาสาสมัครข้างเคียงของนิติคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่เหล่าคุณหมอน้อยเหล่านี้จะผลัดเปลี่ยนกันเข้าไปให้ความสุขกับผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องพักรักษาตัวอยู่ในระยะเวลานานในโรงพยาบาล เช่น การร้องเพลงให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งฟังเพื่อผ่อนคลายความเครียด

พระไพศาล วิสาโล เคยกล่าวไว้ว่า สำหรับผู้ป่วยหนักในระยะสุดท้ายการเยียวยาทางกายมีความหมายน้อยกว่าทางใจด้วยซ้ำ หลักรรรมะและการนำจิตใจคนไข้เป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้ผู้ใกล้ตายระลึกถึงคุณความดีที่เคยทำมา ซึ่งในยามนั้นเขาอาจมองไม่เห็นเนื่องจากมีแต่ความรู้สึกมืดทวมตันใจ

ทั้งนี้ความคืบหน้าของร่างกฎกระทรวงฯ คณะรัฐมนตรีเห็นชอบเมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ขณะนี้กำลังอยู่ในขั้นตอนการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อที่จะประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป

ข้อมูลจาก หนังสือ "เยียวยาด้วยรัก" งานวรรณกรรมกนวนาวังค์ เรียบเรียงจากประสบการณ์ กานดาวัชรศิริ ตูลาธรรมกิจ จากเครือข่ายพุทธิกา พิมพ์โดยสำนักพิมพ์สุขภาพใจ, จดหมายข่าว "อาทิตย์อัสดง" จดหมายข่าวการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายประจำเดือน ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๒ และ VCD สุความสงบที่ปลายทาง บทเรียนชีวิตนิยามเจ็บป่วย จัดทำโดยเครือข่ายพุทธิกา

## SICK IN THE CITY ไทย "ป๊อ"





# สานสืบทิศ

อุ๊กก์ ท่าอิฐ



**\* อ. กิติศักดิ์ สิ้นธุณิก** เป็นผู้แทนของ คณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้รายงานผลการประเมินภายนอก

การดำเนินงานของ สช. ประจำปี ๒๕๕๒ ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อ ๑๙ ก.พ. ๒๕๕๓ ได้มีข้อเสนอจากการประเมินที่เป็นที่สนใจของที่ประชุมคือขอให้ สช. ดำเนินการ “พัฒนาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง สช. และ สสส. ในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ”.....**สช. งานเข้าอีกแล้ว และ สสส. ก็โดนด้วย (ฮา)**



**\* เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๓** Dr. Bjorn Melgaard อดีตผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย และ นพ. สวัสดิ์ งามบุตร ได้มาแลกเปลี่ยนความรู้ และ ประสบการณ์การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของประเทศไทย ท่านถึงกับ

ออกปากชมว่ากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมของไทยนั้นมีความก้าวหน้ามาก ประเทศต่างๆ ควรจะมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างประเทศ และประเทศไทยสามารถที่จะสนับสนุนแผนการความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการ เชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายทางยุทธศาสตร์ต่างๆ กับสำนักงานภูมิภาคองค์การอนามัยโลก...พี่น้องภาคี สุขภาพจะได้โคโคโนเตอร์กันแล้วที่นี่



**\* เมื่อ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓** ได้มีโอกาสไปร่วมพัฒนางานสมัชชาสุขภาพที่แม่ฮ่องสอน ได้มีโอกาสพบกับผู้นำในพื้นที่ที่ทำหน้าที่ทั้ง ๒ ระดับ คือ ระดับประชาชน และระดับท้องถิ่น คือ **พิสุเทพ นุชตรวง** ท่านเป็น

**ประธานเครือข่ายคณะทำงานเสริมสร้างความเข้มแข็งองค์กรชุมชน (คสช.)** ซึ่งทำงานกับภาคประชาสังคมในจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีเครือข่ายอยู่ในทุกอำเภอ ทำงานกันอย่างเข้มแข็งมานาน ขณะเดียวกันท่านยังเป็นผู้บริหารที่ต้องทำนโยบายระดับท้องถิ่นในตำแหน่ง นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองแม่ฮ่องสอนด้วย ในฐานะอันหลังนี้ท่านได้พัฒนาเทศบาลเมือง

แม่ฮ่องสอนให้น่าอยู่ น่าท่องเที่ยว จากที่ท่านได้มองเห็นและเข้าใจงานด้านสุขภาพเป็นอย่างดี และยังได้ติดตามมติสมัชชาสุขภาพมาตลอดแล้วนำมาใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนวาระต่างๆ ในพื้นที่ มาวันนี้ท่านก็เป็นประธานเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดแม่ฮ่องสอน ดังนั้นการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของจังหวัดแบบมีส่วนร่วมของจังหวัดแม่ฮ่องสอน จะเป็นแบบอย่างของท้องถิ่นต่างๆ ในอนาคตอันใกล้...เราจะได้ไปเยี่ยมแม่ฮ่องสอนเมืองสามหมอกในเร็วๆ นี้แน่นอน



**\* ใน การ**สังเคราะห์ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจากเวทีการประชุม “คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการ

ดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” เมื่อ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ มีข้อเสนอที่ดีมากมาย **คุณอุบล อยู่หวั** จากเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกฝากข้อคิดไว้ อย่างน่าประทับใจว่า “มติที่ออกมาแล้ว ไม่ใช่ไปบอกให้หน่วยราชการ หรือคนอื่น ๆ ทำ แต่ประชาชนชาวบ้านก็ต้องทำด้วย...โอ้ว...ได้ใจมากเลยครับ... **นโยบายสาธารณะเป็นเรื่องของทุกคน** ✕

ต่อจากหน้า ๑๒

## ๓ ปี พ.ร.บ.สุขภาพ

(Living Will) ซึ่ง ครม. ให้ความเห็นชอบเรียบร้อยแล้ว ในขณะที่เดียวกัน สช. ได้เชื่อมโยงเรื่องนี้เข้ากับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care) ของโรงพยาบาลต่างๆ โดยได้สนับสนุนและร่วมมือกับโรงพยาบาลหลายแห่งพัฒนาระบบงานด้านนี้ เพื่อให้เกิดระบบบริการที่ดีไปพร้อมๆ กับการส่งเสริมการใช้สิทธิของประชาชนตามกฎหมาย

นอกจากนั้นก็เป็นการขับเคลื่อนงานเชิงนโยบายต่างๆ ด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น การพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ผ่านคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และกระบวนการแผนแม่บทกำลังคนด้านสุขภาพ ภาคอีสาน การพัฒนานโยบายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการลดการใช้สารเคมีทางการเกษตร การพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการลดผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากเสรี การพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการเข้าถึงยา

ของคนไทย การพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการลดความเหลื่อมล้ำในระบบหลักประกันสุขภาพ การพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทยไร้สถานะ การพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่ เป็นต้น

เหล่านี้คือส่วนหนึ่งของงานที่ คสช. และ สช. ได้ทำในช่วงเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา ซึ่งหลายเรื่องจะต้องมีการขับเคลื่อนและยกระดับต่อไป และมีอีกหลายเรื่องที่ต้องริเริ่มใหม่

ทั้งนี้ก็เพื่อให้คุณค่ากับการที่พี่น้องเครือข่ายทั้งหลายได้ช่วยกันขับเคลื่อนจนได้ พ.ร.บ.สุขภาพฯ ฉบับนี้ขึ้นมา เพื่อให้เป็นเครื่องมือของทุกภาคส่วนได้ใช้ประโยชน์ร่วมกันนั่นเอง ✕

## คุยกับเสยา

>> นพ. อ่ำพล จินดาวัฒนะ  
เลขาธิการสุขภาพแห่งชาติ

# ๓ ปี พ.ร.บ.สุขภาพ

## วันเวลาหมุนเวียนไปเร็วเหลือเชื่อ

วันนี้ สข. มีอายุครบ ๓ ขวบปี หลังจากที พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมีผลบังคับใช้อย่างเป็นทางการตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐

๓ ปีกับงานที่คืบไปอย่างช้าๆ ดูไม่หรือหว่า ไม่เป็นที่กล่าวขวัญกันมากนัก อาจเป็นเพราะงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ เป็นงานขับเคลื่อนทางสังคม และเป็นงานเชิงนโยบายที่ผลิดอกออกผลช้า ต้องก้าวอย่างอย่างค่อยเป็นค่อยไป เป็นงานที่เป็นวัตรกรรม ไม่มีสูตรสำเร็จที่รู้กันชัดเจนมาก่อน ต้องทำไปเรียนรู้ไป ปรับและพัฒนาไปตลอดเวลา ซึ่งผู้ทำก็คือพี่น้องเครือข่ายหลากหลายที่ล้วนเป็นผู้มีจิตใจอาสาสมัครที่มีทั้งเพื่อนเก่าและเพื่อนใหม่ระคนกัน

ใน ๓ ปีที่ผ่านมา สามารถถอด “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ออกมา เพื่อใช้เป็นส่วนประกอบสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพฯ สำหรับให้ทุกภาคส่วนในสังคมใช้เป็นจุดอ้างอิงเพื่อเป็นกรอบการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพ มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐตามกฎหมาย ซึ่ง ครม. ให้ความเห็นชอบและสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา รับทราบเรียบร้อยแล้ว

ภารกิจสำคัญต่อไปของ คสช. และ สข. ก็คือ การพยายามสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนได้ใช้ธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้เป็นเครื่องมือทำงานด้านสุขภาพอย่างเป็นทางการ คือการแปลงตัวหนังสือให้เป็นงานที่เกิดประโยชน์กับประชาชนอย่างแท้จริงนั่นเอง

การพัฒนากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ “สมัชชาสุขภาพ” ก็เป็นอีกภารกิจหนึ่งที่มีความก้าวหน้าไปพอสมควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัด “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ที่มีการดำเนินการอย่างมีแบบแผน เป็นระบบ และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทำให้ได้ฉันทมติต่อข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่สำคัญรวม ๒๕ เรื่อง หลายเรื่องกำลังถูกผลักดันและขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติที่หลากหลายช่องทาง ตรงนี้คือ “แบบฝึกหัดประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม” (Participatory Democracy) ที่เป็นรูปธรรมที่สุดของประเทศไทย ที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องไม่รู้จักจบ

ในขณะที่เดียวกันก็มีการสนับสนุนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะ

ประเด็นอย่างต่อเนื่องทั่วประเทศ แม้กระบวนการเหล่านี้อาจยังไม่เข้มแข็งมากนัก แต่ คสช. ก็มีนโยบายและเป้าหมายการพัฒนาที่ชัดเจน ในอีกไม่เกิน ๓ ปีต่อจากนี้ไป คาดว่าสมัชชาสุขภาพฯ ๒ ประเภทหลังนี้น่าจะมีสีสันและมีคุณภาพมากขึ้นอย่างชัดเจนกว่าที่ผ่านมา

เรื่อง “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” หรือ “เอชไอเอ” ก็มีการดำเนินงานคืบหน้าไปมาก ทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ การทดสอบในภาคสนามในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ การจัดประชุมวิชาการระดับนานาชาติ และที่สำคัญคือการที่ คสช. ออกประกาศ “หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” เพื่อให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้ใช้ร่วมกัน ซึ่งต่อมารัฐบาลได้นำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ ทั้งนี้

เรื่องการส่งเสริมการทำหน้าที่และการใช้สิทธิด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ ก็มีการเคลื่อนตัวไปอย่างช้าๆ มีการจัดทำกฎกระทรวงเพื่อรองรับการใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

>> อ่านต่อหน้า ๑๑



สานพลัง สืบสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

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

## "ทำให้ตอบ"

ลมร้อนพัดผ่านมาแล้ว พร้อมอุณหภูมิร้อนระอุ... “สานพลังปฏิรูป” ขอให้พี่น้องคนไทยใจเย็นๆ และรับมือกับสิ่งต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาอย่างมีสติและเมตตา คำถามประจำฉบับนี้ง่ายแสนง่าย แพน “สานปฏิรูปฯ” ตัวจริง เสียงจริงไม่มีทางพลาด นั่นคือ มาตราใดใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ยืนยันถึงสิทธิของบุคคลในการแสดงเจตนารมณ์ต่อการดำเนินการในวาระสุดท้ายของชีวิต? ๒๐ คำตอบแรก จะได้รับของที่ระลึกสุดเก๋จาก สข. ส่งคำตอบมาเร็วไว้ที่ [synergymag@nationalhealth.or.th](mailto:synergymag@nationalhealth.or.th) หรือทางไปรษณีย์มาที่ สข. ตามที่อยู่ใบรอบด้านล่างนี้ และวงเล็บมุมของ “นสพ.สานพลัง” ภายใน

๒๐ เมษายน ๒๕๕๓ จ้า...

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๓  
ปณ.นนทบุรี

จดหมายข่าว “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) ที่ปรึกษา ดร.กาญจนา กาญจนสินีพันธ์ นพ.อ่ำพล จินดาวัฒนะ ผศ.โชติวัฒน์ ปุณเณปถัมภ์ บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา นิตยพร จันทรรักษ์ ณ อยุธยา บรรณาธิการอำนวยการ พลินี เสริมสินศิริ กองบรรณาธิการ นพ.อุกฤษฏ์ มีสินทางกูร นพ.ชาติวี เจริญศิริ อรรถพรณ ศรีสุขวัฒนา วิสุทธิ์ บุญชูไฉเกิด นิรัชชา อัศวศิริกุล สุณีย์ สุขสว่าง ทิพิชา ไปยานนท์ ณบุต มธุรพจน์ สมพร เพ็งคำ นาดยา แทนนิล จารึก ไชยรักษ์ ธนิษฐ์ สุนคนนิกร เหมวดี ขนานแก้ว ขนิษฐา แซ่อือรา รูปเล่ม วัฒนธรรม สุวีริยานนท์ ที่ติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ถนนวิภาวดี ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๒๓๐๔ แฟกซ์ ๐-๒๕๕๐-๒๓๑๑ อีเมล synergymag@nationalhealth.or.th