

## โครงการมาตาพุดเดินหน้าทำ “เอชไอเอ”

กลุ่มอุตสาหกรรมในมาตาพุดและระยอง แห่งทำ “เอชไอเอ” ๕๗ โครงการเริ่มวางขอบเขตศึกษารายงานผลกระทบด้านสุขภาพ ด้านเลขาธิการ สช. ย้ำใช้เวลาบ้างแต่ลดความขัดแย้งได้ เล็งเสนอรัฐบาลพิจารณาผังเมืองมาตาพุดเพิ่ม “บีพีเฟอริโซน”

หลังจากที่ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ หรือ

>> อ่านต่อหน้า ๒

ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑๒ เดือน เมษายน ๒๕๕๓  
www.nationalhealth.or.th

รายงานพิเศษ

“อำเภอแห่งสุขภาพ”  
ฝันไม่ไกลเกินเอื้อมที่สูงเนิน

หน้า ๕

เมืองไทยหัวโหมดยุค

“อินแปง”  
ด้วยหัวใจรัก... พัทธมิตรธรรมชาติ

หน้า ๖

เลิกไปใหญ่

บพ.ชาติวี เจริญศิริ  
แล้วพบกันบนสวรรค์นะครับ

หน้า ๙



สช. สำนึกถึงคุณ

# สำนึกถึง

ป ร ุ ป ร ะ ม ม ส ุ ช ุ ก า พ

# โรงพยาบาล แพทย์แผนไทย คลื่นปฏิรูปปลูกใหม่ที่สกลนคร

ลึกเข้าไปใน ตำบลอุ่มจานและตำบลนาโพธิ์ จังหวัดสกลนคร ชุมชนซึ่งห่างไกลจากการเข้าถึงของสาธารณสุข คาราวานหมอแผนไทยพื้นบ้าน กลุ่มเล็กๆ ที่ชาวบ้านขนานนามว่า “หมอราษฎร์” กำลังง่วนอยู่กับการรักษาคนไข้ อย่างไม่เห็นแก่เหน็ดเหนื่อย

ที่ทำงานของหมอราษฎร์ไม่ใช่ตึกใหญ่แต่เป็นใต้ชายคาศาลาวัด ยาที่แจกจ่าย เป็นเพียงสมุนไพรพื้นบ้านจากตำราโบราณ บ่งบอกนัยยะของงานการรักษาแผนไทย ซึ่งอิงกับทรัพยากรท้องถิ่นที่รับใช้ใกล้ชิดวิถีชุมชนมาหลายชั่วอายุคน

หนึ่งแรงแข็งขันของ อาจารย์พิเศษฐ เวชวิธาน อาจารย์จากมหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร ร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ชมรมการแพทย์แผนไทย และชมรมหมอพื้นบ้าน ได้นำพาคาราวานหมอพื้นบ้านออก รักษาชาวบ้านในชุมชน รวมทั้งติดตามร่องรอยภูมิปัญญาการรักษาแผนไทย หรือ พิษสมุนไพรที่ยังหลงเหลือหรือซ่อนเร้นในดินต่างๆ เพื่อเก็บไว้เป็นรากฐานทาง ประวัติศาสตร์ให้คนรุ่นหลังได้ศึกษาวิจัยต่อไป

### จุดประกายพิทักษ์ภูมิปัญญาไทย

ตลอดชีวิตการทำงานในโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชเกี่ยวกับพันธุ์ผักพื้นบ้าน สิ่งที่น่าสนใจของอาจารย์พิเศษฐอยู่เสมอคือ การได้รู้ว่าพืชผักพื้นบ้านหลายชนิด ที่ชาวบ้านกินอยู่ทุกวันนี้ มีคุณค่าเป็นยารักษาโรคได้มากมาย น่าเสียดาย ที่คนรุ่นกลาง (อายุน้อยกว่า ๔๐ ปี) รู้วิธีการกินแต่ไม่รู้จักคุณค่าทางยา น่าหนักใจ กว่านั้นคือคนรุ่นใหม่หรือเด็กๆ (อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี) แทบไม่รู้จักผักพื้นบ้าน หรือ กินเป็นเพียงไม่กี่อย่าง

ประกอบกับเมื่อคนในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคดุน้ำที่ไตขาหนีบไม่ยอมขนาดเท่าลูกมะนาว มีอาการปวดมากโดยเฉพาะตอนกลางคืน ถ้าหากผ่าตัดอาจเดินไม่ได้ตลอดชีวิตเพราะ บริเวณขาหนีบมีเส้นประสาทและเอ็นจำนวนมาก ช่วงนั้นอาจารย์ไปประชุมกับ หมอพื้นบ้าน ก็ได้แนะนำโพรมาทาบรรเทาปวดให้ ผ่านไปหนึ่งเดือนดุน้ำนั้นก็หายได้เองโดยไม่ต้องผ่าตัด

>> อ่านต่อหน้า ๑๐

### เกาะติด คสช.

ว่างเว้นการประชุมทั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และ คณะกรรมการบริหาร (คบ.) ในเดือนนี้ แต่งานของผู้บริหารทั้งสองคณะ ยังเดินหน้าไม่หยุด แม้บรรยากาศทางการเมืองจะร้อนระอุแข่งกับอากาศใกล้ เดือนเมษายน นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ในฐานะ ประธาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ก็ยังให้ความสำคัญกับงานพัฒนาระบบสุขภาพ โดยเมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม ได้ลงนามอนุมัติให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ที่ผ่านความเห็นชอบของ คสช. เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ เข้าสู่การ พิจารณาของคณะรัฐมนตรี รวม ๔ เรื่อง ได้แก่ แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐาน การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้ แผนยุทธศาสตร์ นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ยุทธศาสตร์ยุติการส่งเสริมการขายยา ที่ขาดจริยธรรม และยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและ โรคอ้วน ส่วนมติในภาพรวมทั้ง ๑๑ เรื่องนั้นกำลังรอจัดระเบียบวาระเข้าเสนอ ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบแล้ว

>> อ่านต่อหน้า ๒



ต่อจากหน้า ๑

โดย "ตุ๊กแก"

# เกาะติด คสช.

เดือนนี้มีการประชุมคณะกรรมการที่ คสช. แต่งตั้งหลายชุด ตั้งแต่คณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนธรรมนูญ ที่มี **ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช** เป็นประธาน ขณะนี้กำลังระดมสรรพกำลังเพื่อค้นหาโจทย์วิจัยสำคัญเพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญ รายละเอียด รวมถึง "ตั้งไข่" โจทย์วิจัยสำคัญเรื่องแรก คือ การหาความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ในการขับเคลื่อนสู่เป้าหมายธรรมนูญ นั้น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น ถูกกำหนดเป็นจุดคานงัดหลัก จึงต้องการการสังเคราะห์ความรู้จากการลงมือปฏิบัติที่ปัจจุบันมีหลายหน่วยงาน ทั้ง สปสช. สสส. พอช. สกว. สช. ลงเงิน ลงแรงหนุนกิจกรรมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนอยู่แล้ว แต่ใช้ความรู้หนุนเสริมอย่างไรจึงจะมีชุมชนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพครอบคลุมร้อยละ ๘๐ ของตำบลทั่วประเทศ ภายในปี ๒๕๖๓ ดังกำหนดในธรรมนูญ นี้คือโจทย์ใหญ่

คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพ ที่มี **นพ.มงคล ณ สงขลา** เป็นประธาน ก็เดินทางพิจารณาเรื่องหลักสูตรแพทยบัณฑิตอย่างเต็มที่ โดยเปิดรับมุมมองของทุกฝ่ายในที่ประชุม คณะกรรมการกำลังคนเมื่อต้นมีนาคม โดย **นพ.สมศักดิ์ ไล่ห้เลขา** กรรมการสุขภาพแห่งชาติ และนายกแพทยสภาได้ชี้แจงว่า เป็นบทบาทของแพทยสภาที่ต้องพิจารณาหลักสูตรดังกล่าว เช่นเดียวกับหลักสูตรแพทยศาสตร์อื่นๆ ที่มีผู้จบการศึกษาจากสถาบันต่างประเทศ ก่อนที่บัณฑิตแพทย์ทุกคนจะต้องเข้าสู่อการสอบใบประกอบโรคศิลป์ในประเทศไทย ขณะที่ผู้แทนจากสำนักงานประมาณและกรรมการท่านอื่นๆ ได้ให้มุมมองที่น่าสนใจว่า ในสภาวะการณ์ปัจจุบัน การผลิตแพทย์เพื่อความต้องการของคนในประเทศเป็นลำดับความสำคัญสูงสุด ดังทิศทางที่กำหนดในธรรมนูญฯ และแผนทศวรรษการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ แต่การพัฒนาการแพทย์สู่สากลก็เป็นเรื่องที่ต้องมีการเตรียมการให้พร้อม ในห้วงเวลาอนาคตที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้ประเทศเสียโอกาส ในที่สุดที่ประชุมได้มีมติให้แจ้งหน่วยงานเกี่ยวข้องให้ทราบทิศทางที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ **โดยให้ยึดถือหลักการผลิตแพทย์เพื่อความต้องการภายในประเทศเป็นสำคัญ** ขณะเดียวกันก็ต้องทำงานความรู้เพื่อพัฒนาแผนระยะยาวของการผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศด้วย

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่มี **นพ.วิชัย โชควิวัฒน์** เป็นประธาน ประสบความสำเร็จอย่างงดงาม ทั้งการผลักดันจนได้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในเรื่อง การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การ

**แพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน** และที่เป็นผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม สืบเนื่องจากเมตตาของ **หลวงปู่แปบ วัดป่าดงหวาย จังหวัดสกลนคร** ที่มีอบบประมาณกว่า ๒๐ ล้านบาท เพื่อก่อสร้างโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบแห่งแรกของประเทศไทยที่จังหวัดสกลนคร เรื่องนี้ได้มีการทำงานอย่างต่อเนื่องของคณะกรรมการฯ โดยมี **มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร** เป็นแกนนำ และมีพิธีวางศิลาฤกษ์การก่อสร้างโรงพยาบาลไปแล้ว เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม โรงพยาบาลแห่งนี้จะเป็นแหล่ง "ตักศิลา" และแหล่งวิจัย พัฒนาคำความรู้รวมถึงบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านภาคอีสาน และเป็นตัวอย่างพิสูจน์ความเป็นจริงของเป้าหมายที่กำหนดไว้ในธรรมนูญฯ หมวด ๗ ข้อ ๖๐ และยังเป็นโรงพยาบาลนำร่องให้ภาคอื่นๆ ดำเนินงานตามด้วย

ปิดท้ายที่บทบาทของกรรมการบริหารที่ลุยงานช่วย สช. อย่างใกล้ชิด แม้จะหาเวลาร่วมยากเต็มที่ โดย **รศ.อนุชาติ พวงสำลี** และ **นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช** กรรมการบริหารสองท่าน ร่วมเป็นที่ปรึกษาอย่างใกล้ชิดของกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) และมีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานเมื่อต้นเดือนเมษายนที่ผ่านมา

**ปลายกันยายนคงได้เห็นแผนยุทธศาสตร์ฉบับใหม่ที่เป็นทิศทางนำการทำงานของ สช. ในอนาคต**

"เส้นสร้างสุข" โดย หมอ



ต่อจากหน้า ๑

# โครงการมาตาพูดเดินหน้าทำ "เอชไอเอ"

**เอชไอเอ (HIA: Health Impact Assessment)** ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๒ และต่อมากระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมบูรณาการหลักเกณฑ์ดังกล่าวไว้กับรายงานผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม หรืออีไอเอ และเพิ่มการมีส่วนร่วมจากสาธารณะโดยกำหนดให้มีขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ (Public Scoping) และการทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ (Public Review) โดยออกเป็นประกาศแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในรายงานวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดหลักการปฏิบัติตามมาตรา ๖๗ วรรค ๒ ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ นั้น ขณะนี้มีภาคเอกชนได้เปิดเวทีรับฟังความเห็นประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน ๗๐ โครงการ เป็นโครงการในพื้นที่จังหวัดระยอง ๕๗ โครงการ

**นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** กล่าวว่า หลังจากที่มีการประกาศใช้หลักการการทำเอชไอเอ โครงการที่ศาลปกครองสูงสุดพิพากษาให้ระงับการดำเนินงานเนื่องจากยังไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๖๗ วรรค ๒ ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในขั้นตอนเอชไอเอและการรับฟังความเห็นจากองค์กรอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพ จนถึงขณะนี้มีเอกชนได้จัดกระบวนการทำเอชไอเอในขั้นการรับฟังความเห็นของประชาชนเพื่อกำหนดขอบเขตการทำการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ (Public Scoping) แล้วทั้งสิ้น ๗๐ โครงการ เป็นโครงการที่อยู่ในจังหวัดระยองจำนวน ๕๗ โครงการ ในจำนวนนี้อยู่ในพื้นที่มาตาพูดเป็นส่วนใหญ่



นพ.อำพลระบุว่า การเปิดเวทีรับฟังความเห็นประชาชนนี้เป็นกระบวนการใหม่ โดยจะเปิดโอกาสให้ประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากโครงการได้ซักถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการ แสดงข้อห่วงกังวลต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นเมื่อทำโครงการ ซึ่งฝ่ายเจ้าของโครงการที่มีนักวิชาการหรือบริษัทที่ปรึกษาจัดทำเอชไอเอให้ จะต้องนำข้อห่วงใยของประชาชนไปปรับปรุงกรอบการประเมินให้เหมาะสมยิ่งขึ้น แล้วจึงทำการเก็บข้อมูล ศึกษาวิเคราะห์ และประมวลผลทั้งหมด แล้วต้องกลับมานำเสนอผลให้ประชาชนที่เกี่ยวข้องรับทราบเพื่อซักถามอีกครั้งหนึ่ง ในขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ

เลขาธิการ คสช. เปิดเผยด้วยว่า การประชุมคณะกรรมการศึกษา สนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาตาพูดและจังหวัดระยอง ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และแต่งตั้งขึ้นตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๑ ได้มีมติว่าจะผลักดันแนวทางการแก้ไขผังเมืองให้มีแนวเขตกันชน (Buffer Zone) โดยเตรียมเสนอเข้า คสช. และเสนอให้รัฐบาลพิจารณาต่อไป

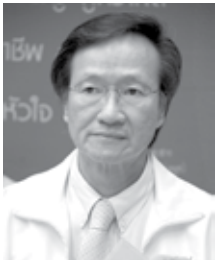
## คณคณปฏิรูป

>> เรื่องและภาพ กองบรรณาธิการ

# สธ.-สช. ไบไม่ตันเดียวกัน

...เราคือไบไม่ตันเดียวกัน  
เราคือดวงดาวฟ้าเดียวกัน

เราคือลูกคลื่นทะเลเดียวกัน  
เวลามีมาให้เรา ได้ใช้ร่วมกัน...



เราคือไบไม่ตันเดียวกัน บทเพลงแห่งหมู่บ้านพลัม ของอาจารย์ดิช นัท ฮันท์ สามารถสะท้อนภาพการจับมือกันทำงานของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ ณ วันนั้นนอกจากจะจับมือกันทำงานแล้ว ยังได้เริ่มยกระดับการทำงานชนิดที่ว่าเคียงบ่าเคียงไหล่กันแล้วด้วย

นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แสดงทัศนคติต่อเรื่องนี้ไว้ในการประชุมร่วม “สธ. - สช. ไบไม่ตันเดียวกัน” การประชุมเพื่อแสวงหาความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพคนไทย

เมื่อเดือนมีนาคมที่ผ่านมา ดัง “สานพลังปฏิรูป” ยกมาน่าเสียดายนี้

### เพาะเมล็ด

จากประสบการณ์ของการรับราชการมาจนถึงทุกวันนี้ อยากจะถ่ายทอดให้เห็นว่าพัฒนาการของการเกิดองค์กรอิสระด้านสุขภาพ เช่น สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นความหลักแหลมของผู้คนในกระทรวงสาธารณสุขที่มาร่วมกันทำให้เกิดความก้าวหน้าทั้งในเชิงกระบวนการ องค์กร และตัวยุทธศาสตร์ที่จะนำไปปฏิบัติงาน

ตัวอย่างเช่น การที่กระทรวงสาธารณสุขริเริ่มให้มีการจัดทำ **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ** ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เพื่อเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ กระทั่งประกาศใช้เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๐ กระบวนการที่เราสร้างกฎหมายฉบับนี้ เราได้รูปแบบตัวองค์กรและตัวกลไกในลักษณะตัวเคลื่อนไหวคือกระบวนการสมัชชา ทำให้เกิด **“บริษัทสุขภาพ”** ขึ้น ซึ่ง “ผู้ถือหุ้น” ประกอบด้วย รัฐบาล กระทรวง ทบวง กรม ชุมชนท้องถิ่น NGOs ภาคเอกชน นักวิชาการ ทุกคนเป็นผู้ถือหุ้นโดยมี สช. เป็น **“โบรกเกอร์”** ที่ไม่มีอำนาจ แต่มีหน้าที่ในการจัดเวทีที่เอื้อให้ขับเคลื่อนกลไกต่างๆ และมีผลผลิตเป็นมติร่วมกันของหุ้นส่วน หรือของผู้ถือหุ้นทุกคน

หรือการเกิด **สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)** ที่เป็นหน่วยพัฒนางานวิจัย จัดการความรู้ที่ใช้พัฒนาระบบสุขภาพ และทำงานเชื่อมโยงและสนับสนุนกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สนย.) แล้วนำความรู้ งานวิจัยที่ได้ พัฒนาตัวนโยบายของทั้งประเทศ

“องค์ประกอบเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ ต้องมองขึ้นไปถึงข้างบน เหมือนอย่างเรื่องโรคอ้วน เราไปออกกำลังกาย ไปคุมอาหารยังงี้ก็ตาม แต่ถ้ามันยังมีปัญหาเรื่อง การค้าเสรีที่ปล่อยให้อาหารเหล่านี้เข้ามา โรคอ้วน ก็ยังคงเป็นปัญหาอยู่ดี”

“การประชุมร่วม สธ.-สช. ไบไม่ตันเดียวกัน” ที่ผ่านมานั้นการสร้างความสำเร็จหาแนวทางการทำงานร่วมกัน ในประเด็น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ สมัชชาสุขภาพทุกระดับ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบองค์รวม การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ การส่งเสริมการดำเนินงาน สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ และงานอื่นๆ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยก่อนหน้านั้น สธ. และ สช. ได้ ลงนาม “ในข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐” เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นสักขีพยาน (ระยะเวลาการดำเนินการตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๕๒ ถึง กันยายน ๒๕๕๕)

### แตกกอต่อกิ่ง

“บางคนบอกว่ากระทรวงสาธารณสุขตายแล้ว แต่ผมกลับมองตรงข้ามว่ามันยังไม่ตาย แต่มันกำลังแตกกิ่งแตกก้าน” พัฒนาการที่เกิดขึ้นนี้ อาจจะเรียกได้ว่าเป็น **คลื่น ๓ ลูก**

**คลื่นลูกแรก** เป็นคลื่นของการเปลี่ยนแปลง ภาพของวงการสาธารณสุขที่เห็นตั้งแต่เป็นเริ่มมาทำงาน คือ การเริ่มต้นของสาธารณสุขมูลฐาน ที่ปรับการบริหารโดยเฉพาะเรื่องงบประมาณและบุคลากร ให้ครอบคลุมโครงสร้างการบริหารสามเหลี่ยมของกระทรวงสาธารณสุข ในคลื่นลูกนี้ได้เกิดอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ลงไปถึงระดับหมู่บ้าน

**คลื่นลูกที่ ๒** ต่อยอดจากครอบคลุมในลูกแรกเป็นการเข้าถึง มีการแยกหน่วยงานอิสระต่างๆ เช่น สวรส. สสส. สช. โดยเพิ่มความเข้มแข็งด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม เกิดการสร้างนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพขึ้นมา

**คลื่นลูกที่ ๓** ยกระดับจากการเข้าถึงมาเป็นความ เป็นธรรมทางสังคม ซึ่งตอนนั้นเรากำลังเข้าสู่ระยะที่ ๓ เป็นความเจริญงอกงามของต้นไม่สุขภาพที่ได้ทำงานสอดประสานกัน ในคลื่นลูกนี้ กระทรวงสาธารณสุขทำเรื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไว้ได้ดี แต่ขอให้รักษากรอบคิดโดยไม่ต้องลงในรายละเอียด เพื่อเตรียมเชื่อมกับ สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ทำเรื่อง กองทุนหลักประกันสุขภาพเอาไว้ กับซีกของทาง สช. ที่ปั้นกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เอาไว้ ฉะนั้นตรงนี้จะเป็นการยกระดับของการเข้าถึงสู่ความเป็นธรรมในระบบสุขภาพของบ้านเมืองเรา

“ภาพที่เกิดขึ้นตรงนี้ไม่ได้เกิดจากไม้คนละต้น ที่ไปแย่งสารอาหารกัน กระทรวงสาธารณสุขเป็นลำต้นใหญ่ ที่ลำเลียงสารอาหารจากกิ่งก้านทั้งหลายที่แผ่ออก ยิ่งแผ่ลำต้นยิ่งแข็งแรง มีใบมากลำต้นยิ่งแข็งแรง แต่ลำต้นต้องรู้จักการใช้ประโยชน์จากใบที่งอกงามเหล่านี้”

## แกระอโยโลก

>> เรื่อง ฝรั่งเศส บัว

# จริงหรือที่ว่า

## “แคนาดาคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในโลก”

ข้ามน้ำข้ามมหาสมุทรมา ๑๕ ชั่วโมง กว่าจะได้มาเยือนแคนาดา ประเทศที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีอันดับ ๔ ของโลก จาก ๑๘๒ ประเทศ ตามการจัดลำดับของ ยูเอ็นหรือองค์การสหประชาชาติ ซึ่งดูจากตัวชี้วัด ๔ ด้าน คือการมีอายุยืนยาว โอกาสการเรียนรู้ การลงทะเบียนเข้าเรียนหนังสือ ผลผลิตมวลรวมประชาชาติ หรือ จีดีพี

เราได้มีโอกาสไปแคนาดา พร้อมกับ **คุณหมอนรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** ที่ปรึกษา สช. และเพื่อนอีก ๒ คน เพื่อเข้าร่วมประชุมประจำปีของสมาคมสาธารณสุขของรัฐบริติช โคลัมเบีย เมื่อพฤศจิกายนที่ผ่านมา

สมาคมสาธารณสุขของรัฐบริติช โคลัมเบีย สนใจเรื่อง **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** บ้านเรา เพราะเขาเห็นว่า เป็นกระบวนการและช่องทางหนึ่งที่ทำให้ นโยบายสาธารณะต่างๆ หันมาให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพได้ ต่างชาติมักใช้คำว่า “Health in All Policies” คุณหมอนรงค์ศักดิ์เลยไปนำเสนอเรื่องนี้จากประสบการณ์บ้านเรา นอกจากนั้น พวกเขายังมีการกิจไปเชิญ **คุณแมรี คอลลินส์** เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ที่ผ่านมานะ



คุณแมรีเป็นถึงอดีตรัฐมนตรีกระทรวงสุขภาพและสวัสดิการของรัฐบริติช โคลัมเบีย ปัจจุบันเธอเป็นผู้อำนวยการเลขานุการ Healthy Living Alliance ของรัฐนี้ ซึ่งเป็นการรวมตัวขององค์กรสายสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่ง มีทั้งอาสาสมัคร นักวิชาการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมขับเคลื่อนเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

ในประเทศที่อะไรดีไปหมด เมื่อล้วงแคะแคะเงาเงาไปจะพบว่า คนพื้นเมืองของเขา หรือที่เรียกว่า First Nations กลับไม่ได้รับความเท่าเทียมเท่าคนแคนาดาเอง

**คุณลินดา เดย์** ผู้อำนวยการระดับภูมิภาคด้านสุขภาพของคนพื้นเมือง (Aboriginal Health Strategic Initiatives, Vancouver Coastal Health) เล่าให้ ฟังว่า รัฐบริติช โคลัมเบีย มีคนพื้นเมืองอยู่ ๑๕ พันคน ๕๐ เปอร์เซ็นต์ ของคนพื้นเมืองที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด มีสุขภาพไม่ดี มีอายุขัยเฉลี่ยต่ำกว่าคนแคนาดา ๗ ปี เป็นโรคเบาหวานมากกว่า ๓ เท่า ตายด้วยโรคเอดส์มากกว่า ๒ เท่า ตายด้วยสาเหตุจากยาเสพติดมากกว่า ๒-๗ เท่า และตายด้วยสาเหตุจากแอลกอฮอล์มากกว่าถึง ๔-๙ เท่า

งานวิจัยของ **ศ.มัลคอล์ม คิง** ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพประชาชนพื้นเมืองแห่งแคนาดา มหาวิทยาลัยอัลเบอร์ตา ระบุว่า การสูญเสียวัฒนธรรม แผ่นดิน และภาษา คือส่วนหนึ่งที่ทำให้สุขภาพของคนพื้นเมืองเหล่านี้แย่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพจิตใจ ยกตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ เด็กชาวพื้นเมืองต้องจากครอบครัวไปอยู่ในโรงเรียนที่มีระบบการศึกษาแบบยุโรป เขาเหล่านั้นจะขาดโอกาสเรียนรู้และพัฒนาอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมของตัวเอง

คุณลินดาอย่าว่า ถ้าจะแก้ปัญหสุขภาพของคนพื้นเมืองต้องเข้าไปจัดการกับปัจจัยสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพพวกเขา เช่น โอกาสทางการศึกษา การเข้าถึงงาน เป็นต้น

หน่วยงานของคุณลินดาเป็นหน่วยงานรัฐในระดับภูมิภาค แต่ก็ใช้องค์กรเล็กๆ เจ้าหน้าที่ที่มีเพียง ๕ คนเท่านั้นเอง คุณหมอนรงค์ศักดิ์เลยหยอดไปว่า “Small Office, But Great Performance” องค์กรเล็ก แต่ก็เล็กพริกขี้หนู เล่นเอาคุณลินดาและทีมงานยิ้มด้วยความภูมิใจ

คุณหมอนรงค์ศักดิ์สรุปให้เราฟังว่า เดียวนี้เรื่องสุขภาพไม่สามารถทำงานเฉพาะเรื่องระบบบริการเพียงอย่างเดียว ต้องทำงานตั้งแต่ต้นน้ำคือเรื่องปัจจัยสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ นโยบายต่างๆ ของรัฐ ความรุนแรง ความขัดแย้งในสังคม รวมไปถึงระบบการตลาด ทุนนิยม และโลกาภิวัตน์ เรื่องเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อสุขภาพ

ยุคนี้เป็นยุคที่ **สายสุขภาพและสายสังคมต้องทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิด Health in All Policies** แล้ว



เม้าเล่า >> นายโตโต้

# ตอบแทนคุณผู้สูงอายุ

วันสำคัญวันหนึ่งของเดือนนี้ คือ วันผู้สูงอายุ ตรงกับวันที่ ๑๓ เมษายนของทุกปี ซึ่งรัฐบาลในสมัยพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ ได้มีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๒๕ กำหนดให้วันผู้สูงอายุ และกำหนดให้ “ดอกคำءวน” เป็นสัญลักษณ์ของวันดังกล่าว

ประเทศไทยถูกเรียกว่าเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” ประเทศหนึ่ง เพราะมีผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด

จากข้อมูลทางวิชาการระบุว่า เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ประเทศไทยมีผู้สูงอายุคิดเป็น ร้อยละ ๑๑.๑ ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าประเทศไทยเราจะมีผู้สูงอายุสูงถึง ๑๔ ล้านคน หรือ ร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ หรืออีก ๑๕ ปีข้างหน้า

หากพลิกไปดู พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๖ ได้ระบุไว้ว่า “สุขภาพของคนสูงอายุมีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริม และคุ้มครองอย่างสอดคล้อง และเหมาะสมด้วย”

ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ เครือข่ายภาคีที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุจึงได้รวมตัวกันเสนอให้มีระเบียบวาระ

หนึ่งในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี ๒๕๕๒ ที่ผ่านมา และที่น่าดีใจเป็นที่สุด สมาชิกสมัชชาสุขภาพกว่าสองพันคน ต่างสนับสนุนระเบียบวาระนี้และได้เรียกร้องให้รัฐบาลกำหนดนโยบายการดูแลและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เป็นระเบียบวาระแห่งชาติ

มีข้อเสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเขตความรับผิดชอบ ทั้งการสนับสนุนงบประมาณ จัดทำฐานข้อมูล สนับสนุนค่าอุปโภคบริโภค ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ส่งเสริมอาชีพหรือพิจารณาจัดสวัสดิการสังคมให้กับครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จัดให้มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน ศูนย์ดูแลพักพิงและฟื้นฟูในชุมชน รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดอาสาสมัครชุมชนดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และจัดให้ภาคประชาสังคม อาทิ ชมรมผู้สูงอายุ ภาคีสมัชชาสุขภาพ มีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบายท้องถิ่น และร่วมในการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลด้วย

ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงเพิ่มเติมเบี้ยยังชีพ ร่วมกัน

พัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำกับดูแลสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้ได้ตามมาตรฐาน จัดให้มีบุคลากรที่จะทำหน้าที่เป็นผู้จัดการการบริการดูแลระยะยาวให้เพียงพอ สนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิดำเนินการดูแลสุขภาพ พื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่บ้าน สนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น รวมทั้งบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อจำเป็น

ให้กระทรวงศึกษาธิการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลิตและธำรงรักษาบุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ขอให้สถานศึกษาทุกระดับจัดให้มีหลักสูตรด้านการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเหล่านี้ล้วนมีเป้าหมายสำคัญอยู่ที่การตอบแทนบุญคุณของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบุคคลที่เคยสร้างสรรค์พัฒนาประเทศ และปกป้องรักษาบ้านเมืองสืบต่อมาให้ลูกหลานจนถึงทุกวันนี้

ในวันระวันผู้สูงอายุเวียนมาครบรอบอีกวาระหนึ่ง “สานพลัง” จึงขอเชิญชวนคนไทยทุกหมู่เหล่ารำลึกถึงบุญคุณของเขาเหล่านั้น และร่วมกันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยเรื่อง “ผู้สูงอายุ” ให้เป็นจริงร่วมกัน



สัมภาษณ์ ยะฮัน ยะลิม >> เรื่อง สมัย รัตนจันทร์ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย

# จากสมัชชาสุขภาพสู่ “ปฏิญญาเชียงราย ๒๐๐๙” (Chiangrai People Charter 2009)

ที่ผ่านมา ทำไมพวกเราถึงต้องต่างคนต่างทำงานไปคนละทิศละทางไม่สนใจว่าใครจะทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ และอย่างไร สุดท้ายแล้วงานที่ออกมาก็ไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ของเราได้

ปัญหาทางด้านสุขภาพของจังหวัดเชียงรายของเราทุกคนกำลังถูกรุมเร้าด้วยสถิติ มีผู้ป่วยโรคไตเพิ่มขึ้นทุกปี และสถิติอันดับ ๑ ของประเทศไทย คือ อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จและอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลต่างๆ โดยเฉพาะเทศกาลสงกรานต์ ซึ่งเป็นการบ่งบอกว่าถึงเวลาแล้วที่เราจะต้องร่วมกันทำอะไรสักอย่างเพื่อ “เจียงฮายบ้านเฮา”

...เหล่านี้คือจุดเริ่มต้นของงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย

๙ ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. ๒๕๔๔) เป็นการก้าวออกไปข้างหนึ่งที่มีการเรียนรู้ร่วมกันพัฒนาระบบและกลไกภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย โดยมีแกนนำหลักภาคีรัฐ คือ **คุณงามนิตย์ราชกิจ** นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ๙ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย (ปัจจุบันเป็นข้าราชการบำนาญ) และ **นายเลื้อน ธนะแพทย์** ที่ภาคประชาสังคมให้การยอมรับนับถือเป็นแกนนำ

จากแนวคิดและหลักการสู่การปฏิบัติ เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๑ เวทีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย ณ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เป็นเวทีหนึ่งที่เราพร้อมใจกันลงนามบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ทั้ง ๑๐ องค์กรเครือข่าย เพื่อน้องพื้นที่ที่เริ่มต้นช่วยกันขับเคลื่อนร่วมกัน ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย สำนักงานสาธารณสุขเชียงราย กองทุนนายแพทย์ธรรมา อ่อนชมจันทร์ ศูนย์ขับเคลื่อน

ยุทธศาสตร์จังหวัดเชียงราย สภาทอมเมืองล้านนาจังหวัดเชียงราย พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย วิทยาลัยเชียงราย ผู้สนับสนุนหลักและผู้ให้กำลังใจเรามาโดยตลอด คือ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยมีคุณหมออำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ร่วมลงนามด้วย และปัจจุบันมีผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย นายสุเมธ แสงนันทนวล เป็นประธานคณะกรรมการอำนวยการ และมีนายเลื้อน ธนะแพทย์ เป็นประธานคณะกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพ ตามลำดับ

บุคคลผู้ทรงคุณค่าและมีบารมีทางสังคมเป็นคุณูปการให้แก่สังคม และพวกเราชาวเครือข่ายผู้มีจิตอาสา ร่วมกันเป็นผู้ร้อยเรียงภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาสังคม ในจังหวัดให้หันหน้ามาทำงานร่วมกัน ซึ่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหาของพื้นที่ การพบปะเป็นเนืองนิจทำให้การขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพของเราพัฒนาไปข้างหน้า จนทำให้เกิดโครงสร้างการทำงานเป็นกลไกกลางของจังหวัด ทำให้พวกเราทำงานอย่างมีความสุข มีการตัดสินใจร่วมกันอย่างเป็นระบบและเป็นธรรม

ถึงเวลาแก้ปัญหาในแต่ละประเด็น เป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานร่วมกันภายใต้ร่มเงาเดียวกันหลังจากที่เรามีการประชุมพูดคุย เสวนาตามเวทีต่างๆ ของสมัชชาสุขภาพกลุ่มย่อยในพื้นที่แล้ว ทำให้เรามีแนวคิดร่วมกันเชิงบวกเพื่อพัฒนาประเด็นนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะของท้องถิ่น ประกอบด้วย ๑) ประเด็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ ๒) ประเด็นการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ๓) ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพ และ ๔) ประเด็นการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและลุ่มน้ำ

วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๒ ณ โรงแรมเวียงอินท์ เป็นสถานที่

จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงรายครั้งสำคัญครั้งแรก หลังจากที่มีเวลาภาคีเครือข่ายได้แยกย้ายกันไปทำงานพัฒนาในแต่ละประเด็น เราต่างยินดีปรีดาและภาคภูมิใจที่หม่อมหลวงที่เครือข่ายได้มาพบกันอีกครั้ง ภาคีเราได้จัดเวทีร่วมกันโดยแบ่งปันห้องย่อยตามประเด็น ร่วมกันสร้างสรรค์องค์ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ กลับมองจากเวทีต่างๆ หลอมรวมจนเกิดแนวทางปฏิบัติ คือ “ปฏิญญาสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย” ดังนี้

- ข้อ ๑ พวกเราจะดำรงชีวิตตามแนวพระราชดำรัส ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
- ข้อ ๒ ร่วมกันสร้างเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟู สุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน
- ข้อ ๓ ร่วมกันอนุรักษ์ พัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้มีความสมดุลตลอดไป
- ข้อ ๔ ร่วมกันสร้างเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นให้คู่ขนานไปกับระบบการแพทย์หลักของประเทศ
- ข้อ ๕ มีจิตสำนึกและร่วมกันสร้างชุมชนต้นแบบ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาเสพติด เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของชาวเชียงราย

ผลจากการที่เรามุ่งมั่นที่จะแก้ปัญหาในจังหวัดของเรา ทั้งปัจจุบันและอนาคต จะเป็นหนทางพิสูจน์ว่า สิ่งที่เราพร้อมใจกันคิดสร้างสรรค์ ถึงแม้จะพบปัญหาและอุปสรรคบ้าง เราก็จะฟันฝ่าให้สำเร็จ ฝากความหวังพี่น้องเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปปฏิบัติในชุมชนของตนเองเพื่อก่อให้เกิดรูปธรรม

และนำไปสู่ “การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา นั้นย่อมหมายถึง สุขภาพที่พึงประสงค์ตามเจตนารมณ์ของชาวเชียงรายโดยแท้”



# “อำเภอแห่งสุขภาวะ” ฝันไม่ไกลเกินเอื้อมที่สูงเม่น



“สุขภาพของฉัน  
ฉันจะดูแลอย่างไร”

จนได้ธรรมนูญสุขภาพ ๓๓๗ ข้อ

อำเภอสูงเม่น เป็นอำเภอที่อยู่ติดอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ มีความผสมผสานระหว่างวิถีคนเมืองและคนชนบท ปัญหาของคนสูงเม่น ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรม เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การขับชี่ยานพาหนะที่ไม่ปลอดภัย

หัวใจของธรรมนูญสูงเม่นกำหนดให้ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นธงนำสำหรับการสร้างสุขภาวะ โดยเนื้อหาของธรรมนูญสูงเม่นครอบคลุมประเด็นด้านสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การลดปัญหาเสพยาเสพติด การลดอุบัติเหตุ การลดโรคที่เป็นปัญหาท้องถิ่น สนับสนุนให้นักเรียนในท้องถิ่นได้ไปเรียนเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อกลับมาทำงานให้ท้องถิ่นของตน การจัดตั้งวิทยุชุมชนเพื่อใช้เป็นช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาวะ และเป็นเครื่องมือขับเคลื่อนการทำงานตามธรรมนูญสุขภาพ

“สูงเม่น...ดินแดนแห่งเฟอร์นิเจอร์ไม้สัก  
เอกลักษณ์สูงเม่น งามเด่นอ่าแม่มา่น คัมภีร์ใบลาน ๒๐๐ ปี  
ประเพณีไหว้สา พระหลวงธาตุเนิ้ง”

นอกจากมนต์ขลังของคำขวัญดังกล่าวนี้ ต่อไปนี้สิ่งที่จะดึงดูดคนจากต่างถิ่นให้เข้ามาสนใจ **อำเภอสูงเม่น** เพิ่มขึ้นก็คือ **การมีธรรมนูญสุขภาพอำเภอแห่งแรกนั่นเอง**

เมื่อวันที่ ๕ ธันวาคม ที่ผ่านมานี้ ชาวอำเภอสูงเม่นประกาศใช้ **ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น ซึ่งเป็นธรรมนูญสุขภาพอำเภอแห่งแรกของประเทศไทย** ที่เป็นไปตามกรอบของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่สนับสนุนให้พื้นที่จัดทำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่” ที่เจาะลึกเฉพาะประเด็นที่เป็นเรื่องของระบบสุขภาพของชาวสูงเม่น เพื่อเป็นกรอบการทำงานของคนในพื้นที่เองว่า

โรคภัยไข้เจ็บที่จัดอยู่ในอันดับต้น คือ มะเร็ง ความดันโลหิต โรคเบาหวาน ที่ผ่านมานโยบายการดูแลสุขภาพจะถูกกำหนดจากสถานบริการสาธารณสุขประชาชนหรือหน่วยงานในพื้นที่มีส่วนร่วมน้อยมาก จึงทำให้ปัญหาดังกล่าวไม่ถูกแก้ไขอย่างจริงจัง

ชาวสูงเม่นจึงได้แต่งตั้งตัวแทนจาก ๕ ตำบล ในพื้นที่อำเภอสูงเม่น รวม ๖๐ คน มีทั้งตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระภิกษุ อาสาสมัครผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการ เพื่อนำข้อมูลของทั้งอำเภอมาวิเคราะห์ผ่าน **การประชุมเพื่อค้นหาอนาคต หรือ Future Search Conference (FSC)** เพื่อถามชาวสูงเม่นเองว่า **ในอนาคตพวกเขาอยากมีสุขภาพอย่างไร** ผลที่ได้คือการจัดทำธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่นขึ้นมา

แม่งานหลักของงานนี้คือ นายอำเภอสูงเม่น นายสานิต เขมวัฒน์ และ นพ.แสนชัย พงศ์พิชญ์พิทักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเม่น ที่ร่วมเป็นแกนหลักจัดกระบวนการให้ประชาชนทุกตำบลมีส่วนร่วมยกร่าง

ทั้งนี้ชาวสูงเม่นเปิด **สถานีวิทยุชุมชนคนรักสุขภาพ FM 100.5 MHz** เพื่อเป็นสื่อสีขาวของชาวสูงเม่นในการร่วมกันสร้างความเข้าใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามความคืบหน้าในการทำงานตามธรรมนูญสุขภาพ รวมถึงมีการจัดตั้ง **สำนักธรรมนูญ** ขึ้นเพื่อเป็นหน่วยประสานติดตามสนับสนุนการดำเนินงานตามธรรมนูญ ที่มีนายอำเภอสูงเม่นเป็นประธาน

“ชาวอำเภอสูงเม่น ร่วมสร้างสุขภาพตัวเอง ครอบคลุมรั้วชุมชน เพื่อมุ่งสู่อำเภอสุขภาวะ จากความเข้าใจ ความสามัคคี ด้วยวิถีประชาธิปไตย จรรโลงเอกลักษณ์มรดกทางวัฒนธรรม รักษาสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยพื้นฐานทางจริยธรรมคุณธรรม หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง”

นั่นคือข้อความที่ปรากฏอยู่ในธรรมนูญสุขภาพสูงเม่น ข้อที่ ๔ และหมวดที่ ๑ ที่ว่าด้วยปรัชญาแนวคิดของระบบสุขภาพชาวสูงเม่น ซึ่งเปรียบเสมือนภาพฝันร่วมกันของคนสูงเม่น และถือเป็นการสำคัญร่วมกัน ณ ท้องถิ่นนี้

ประเทศไทยนับเป็นประเทศแรกของโลกที่มีการจัดทำ **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ** ภายใต้บทบัญญัติของ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๖ - ๔๘

ขณะที่ประเทศอื่น ๆ ที่มีการจัดทำแนวนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในลักษณะที่เทียบเคียงได้กับธรรมนูญสุขภาพของประเทศไทย มีเพียง ๓ ประเทศ คือ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และบราซิล

ส่วน **“ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น”** ของชาวสูงเม่นยกย่องได้ง่ายกว่าและเป็นเรื่องใกล้ตัวชาวบ้านมากกว่า มี ๑๑ หมวด จำนวน ๓๓๗ ข้อ จำแนกออกเป็นสำคัญดังนี้  
หมวดที่ ๑ ปรัชญาแนวคิดของระบบสุขภาพชาวอำเภอสูงเม่น หมวดที่ ๒ การจัดการระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อสุขภาวะชาวอำเภอสูงเม่น หมวดที่ ๓ การควบคุมป้องกันปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม หมวดที่ ๔ การติดตามประเมินผลและควบคุมคุณภาพด้านสุขภาพและสุขภาวะ หมวดที่ ๕ การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข หมวดที่ ๖ การคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค หมวดที่ ๗ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้และบริการข้อมูลสาธารณสุข หมวดที่ ๘ การระดมทรัพยากรและสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานด้านสุขภาพ หมวดที่ ๙ สำนักธรรมนูญ หมวดที่ ๑๐ การแก้ไขเพิ่มเติม หมวดที่ ๑๑ บทเฉพาะกาล



## แฉะผาดุข

วาสนา ทองใบ และ เดือนเพ็ญ บุญมี

# พลังความดีงาม ความร่วมมือ สำนึกรักถิ่น คนเมืองเพชรบูรณ์

“ชายผู้ที่สามารถพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส... สามารถต่อสู้กับธรรมชาติที่โหดร้าย”

นั่นคือคำจำกัดความที่บางคนมีให้แก่ **คุณลุงประกร มาอ่อน** หรือชาวบ้านเรียกว่า **“ลุงเหลียม”** อดีตข้าราชการกองช่าง ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ในการทำงานทุกๆ วัน แก่พร้อมกับเพื่อนร่วมงานจะนำเครื่องจักรกลหนัก เช่น รถขุดดิน รถบดถนน และเครื่องจักรกลอื่นๆ อีกมากมาย ไปยังสถานที่ต่างๆ อันทุรกันดาร และที่รกร้างเป็นป่าเพื่อพัฒนาความสะอาดสบายให้กับคนจังหวัดเพชรบูรณ์

เขาเป็นผู้ที่มีความคิดก้าวไกล และเป็นคนที่มีการวางแผนในอนาคต ซึ่งเราจะได้จากคำพูดที่ลุงบอกกับตัวเองมาตลอดว่า

“เราเป็นข้าราชการเราเลี้ยงตัวเองได้ แต่ถ้าลูกเราไม่มีงานทำ เขาจะทำอะไร”

เมื่อลุงเหลียมเกษียณจากนายช่าง จึงคิดว่าอยากจะมีพื้นที่เยอะๆ เพื่อที่จะทำการเกษตร เพราะผูกพันกับการทำงานร่วมกับชุมชน จึงซื้อที่ดินจำนวน ๒๐๐ ไร่ ตำบลนายม แต่สิ่งที่ลุงเหลียมคิดไว้ก็มิได้ราบรื่นอย่างที่หวัง เนื่องจากตำบลนายม ชาวบ้านส่วนใหญ่อาชีพทำการเกษตรโดยอาศัยน้ำฝนทำนาปี ทำข้าวโพด แต่ถ้าช่วงไหนเกิดฝนไม่ตก ก็ทำให้การเกษตรเสียหายได้เหมือนกัน บางปีน้ำท่วมก็ทำนาข้าวไม่ได้

“จะปลูกอะไรดี หรือทำอะไรดี ในปีที่มีน้ำท่วม หรือฝนแล้ง” จะทำอย่างไรให้มีน้ำใช้ตลอดปี? แล้วรายได้จะเกิดต่อเนื่องได้อย่างไร? นี่เป็นคำถามที่เกิดขึ้นมากมายในความคิดของลุงเหลียม

“ผมก็ใช้ช่วงที่เป็นวิกฤตินี้ให้เป็นโอกาสโดยใช้ช่วงที่มีน้ำท่วม ทำนาข้าวไม่ได้ ลุงเหลียมก็เลยใช้วิธีการทำบ่อปลา ทำบ่อน้ำเชื่อมต่อระหว่างนาข้าวที่น้ำท่วมกับแม่น้ำป่าสัก และทำคันดินรอบพื้นที่ ซึ่งต้องใช้ความพยายามเป็นอย่างมาก”

ในช่วงฤดูน้ำมากลุงเหลียมเปิดท่อน้ำจากแม่น้ำให้น้ำไหลเข้าสู่พื้นที่นา ช่วงนี้ปลามีการวางไข่จึงเกิดปลาในพื้นที่นามากมาย ลุงจึงได้ตัดสินใจลงทุนกู้เงิน ธกส. เพื่อทำนา

ปลา พื้นที่ ๒๐๐ ไร่ ลุงแบ่ง ๕๒ ไร่มาทำนาปลา เมื่อถึงเวลาที่จะขายปลา ส่วนใหญ่มีคนมาเหมาปลาของลุงถึงที่

ในฤดูแล้งช่วงที่น้ำในนาสูงกว่าแม่น้ำป่าสักลุงก็เปิดทางระบายน้ำออกสู่แม่น้ำ ทำให้จับปลาได้ง่าย และน้ำยังไปใช้สำหรับแปลงเกษตร พื้นที่นาของลุงอีกด้วย ทำให้เกิดการทำการเกษตรแบบผสมผสาน สร้างรายได้เป็นกอบเป็นกำ ทั้งรายได้จากการขายปลา รายได้จากการเพาะปลูก จึงทำให้ลุงสามารถใช้หนี้ ธกส. ได้หมดในเวลาอันรวดเร็ว

ปัจจุบันลุงเหลียมยังคงทำการเกษตรแบบเศรษฐกิจพอเพียงบนพื้นที่นาผืนนี้ นอกจากนี้บ่อปลาของลุงยังมีประโยชน์ต่อเพื่อนบ้านและยังเป็นแหล่งเรียนรู้ของคนในชุมชน และนอกชุมชนอีกด้วย

**คุณอนุชา สัมมะจารินทร์** ผู้ประสานงาน **“สมัชชาสุขภาพว่าด้วยการจัดการลุ่มน้ำอย่างมีส่วนร่วม”** พื้นที่ ๕ ตำบล คือ ตำบลน้ำร้อน ตำบลนายม ตำบลตะเภา ตำบลขอนแก่น และตำบลวังชมพู ได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ตำบลนายมขึ้น ทางนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนายม ได้เห็นภูมิปัญญาในการแก้ปัญหาของลุงเหลียม จึงได้เชิญชวนเข้ามาเล่าเรื่องราวประสบการณ์ในการแก้ปัญหาจากน้ำท่วมมาช่วย ทำให้เป็นนาปลา

ลุงเหลียมเล่าให้ฟังถึงความประทับใจที่ได้เข้าร่วมกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ว่าด้วยการจัดการลุ่มน้ำอย่างมีส่วนร่วมว่า แก่ได้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ การสำรวจทรัพยากรท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม เวทีวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดทำแผนการจัดการน้ำ เวทีสมัชชาสุขภาพระดับตำบลเพื่อจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และคืนข้อมูลให้กับชุมชน เวทีจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ และขั้นตอนติดตามผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ


“ผมประทับใจกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นสิ่งที่ดีมาก ๆ ผมมาร่วมตลอด ตลอดชีวิตการทำราชการของผมยังไม่สามารถทำได้อย่างนี้และยังไม่เห็นวิธีการทำงานที่ดีๆ อย่างนี้เลย การแก้ไขน้ำท่วมและภัยแล้งของจังหวัดเพชรบูรณ์มีการทำงานหลากหลายหน่วยงานและใช้งบประมาณเป็นจำนวนมาก แต่ปัญหาก็กังแก้ไขไม่ได้ ผมเห็นกระบวนการสมัชชาสุขภาพนี่แหละที่ช่วยให้ชาวบ้านคนทำงานราชการ คนทำงานเอกชน ผู้คนในสังคมมา

นั่งคุยกัน โดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านและความร่วมมือกันถึงจะแก้ปัญหาได้ เช่น น้ำท่วมทำนาไม่ได้เราก็ทำนาปลา เราต้องมาเรียนรู้และปรึกษากัน เราต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อให้แก้ไข้ปัญหาได้”

จากความรู้สึกและความประทับใจที่ลุงเหลียมได้เล่าให้ฟังและพฤติกรรมความร่วมมือ ความทุ่มเทกับการทำเวทีสมัชชาสุขภาพ คงเป็นภาพสะท้อนให้เห็นถึงคุณประโยชน์ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และได้สัมผัสถึงการเปิดโอกาสให้บุคคล ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนได้มาจับเข้าคุยกันเพื่อแก้ปัญหาโดยใช้ความดีงาม ความร่วมมือ สำนึกรักถิ่นของชาวเพชรบูรณ์ ที่มุ่งหวังจะแก้ไขปัญหาและสร้างสิ่งดี ๆ ให้กับบ้านเมืองโดยใช้พลังแห่งปัญญา ความสมานฉันท์ การพึ่งตนเองเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน

คุณปกรณ์ทั้งหลายของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ มิได้มีเพียงแต่ภาพสะท้อนหรือบทสนทนาความประทับใจของลุงเหลียมที่มีต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพเท่านั้น สิ่งที่ได้พบเห็นและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะที่มีการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ความคิดเห็นคำบอกเล่า พฤติกรรมของผู้คนที่เข้าร่วมกระบวนการได้แก่ ผู้ใช้น้ำ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เครือข่ายการจัดการลุ่มน้ำ ประชาชนทั่วไปเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนที่ร่วมคิดร่วมทำ และร่วมวางแผนงานความร่วมมือในการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คำพูด รอยยิ้ม ความร่วมมือในการดำเนินงาน การบันทึกข้อตกลงความร่วมมือของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวนมากกว่า ๒๐ องค์กร เพื่อเป็นพันธะสัญญาในการทำงานเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรในการดำเนินงานเพื่อสร้างสุขภาวะของผู้คนจังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดที่มีทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่สวยงาม โอบล้อมด้วยหุบเขาและอากาศที่สดชื่น บรรยากาศที่สงบและสวยงาม เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะที่ดีสอดคล้องกับวิสัยทัศน์จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่กล่าวว่า

“เพชรบูรณ์ดินแดนแห่งความสุข ทั้งผู้อยู่และผู้มาเยือน”

เมื่อเป็นเช่นนี้แล้วเราคงได้ตระหนักถึงเพชรอันล้ำค่าที่ธรรมชาติได้มอบให้กับคนเพชรบูรณ์ ดังนั้นคนเพชรบูรณ์ควรจะทำอย่างไรให้คนเพชรบูรณ์ ดั่งนั้นคนเพชรบูรณ์ควรจะทำอย่างไรให้คนเพชรบูรณ์ไว้ให้กับลูกหลาน สังคมประเทศไทย ต่อไปหรือไม่ อย่างไร... 

# แล้วพบกันบนสวรรค์นะครับ

เพื่อนพี่น้องที่ทักว่า...จะลาตายแล้วหรือพี่ อยู่ๆ บอกบ้ายบายกันแล้ว

ต้องตามอ่านให้จบก่อนนะครับ แล้วไปสวรรค์กัน เพราะมีบางท่านรออยู่แล้ว แบบไม่ต้องใส่บาตรไปให้

ใครๆ ก็เป็นพลเมืองสวรรค์ได้ พลเมืองสวรรค์เพศชายภาษาชาวบ้าน ท่านเรียกว่า "เทวดา" เพศหญิง ท่านว่า "นางฟ้า" แต่คำว่า "เทพ หรือ องค์" ไม่ได้ระบุเพศชัด นี่เป็นทางเลือกสำหรับท่านที่ในบัตร์ประจำตัวเป็นเพศหนึ่ง แต่ใจเป็นเพศตรงข้าม ขึ้นชื่อว่าสวรรค์แล้วมีทางเลือกเสมอครับ

เมื่อสิบกว่าปีก่อน พ่อคำเดื่อง ภาษี ปราชญ์ชาวบ้านอีสาน ไปสวรรค์ก่อนคนอื่น ท่านยังมีชีวิตอยู่นะครับ และมีแนวโน้มว่าจะอยู่ไปเลยแก่เฒ่า ท่านว่าบนสวรรค์มีอะไร ที่บ้านท่านก็มีทุกสิ่งทีสวรรค์มี!

สวรรค์มีสระโนดาด ปลาน้อยใหญ่ดำผุดดำว่าย ก็ชูป่อเลี้ยงปลา อยากรับเลี้ยงปลาใด ก็ตามใจท่าน สวรรค์มีผลไม้ยาวนานพรรณกินได้ทุกสิ่งสรรพ ก็หามาปลูกให้ครบ สวรรค์มีไม้ดอกหอมจรง ก็หาไม้ดอกทั้งไทยทั้งเทศมาปลูก แค่นี้ก็มีกลิ่นอวลแล้ว สวรรค์มีนางฟ้าก็ภรรยาของพ่อคำเดื่องนั้นเอง นางฟ้าข้างกายไม่เคยห่าง สวรรค์มีเทวดานางฟ้าองค์น้อยๆ คือ ลูกหลานที่วิ่งเล่นด้วยความสุข สวรรค์มีมธุรสวาจา พุดออกมาแต่ละคำ ดอกพิกุลทองร่วง ก็พุดคำที่ให้อำลางใจ มองกันในแง่ดีก็ยิ้มพุดกันดีๆ คำชื่นชมแม้เพียงหนึ่งคำมีค่ามากกว่าเงินหมื่น หรือถ้าเทียบเป็นทองก็สองสลึง สวรรค์เป็นนิรันดร์คือ จะทำอะไรคิดถึงความยั่งยืนเข้าไว้ อยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมรอบกาย รอบบ้าน แบบไม่เบียดเบียน

เดือนก่อน ผมและคณะจาก สข. ไปกราบนมัสการ หลวงตาปพนพัชร จิรัธมโม อโรคยาศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร

หลวงตาดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายร่วมกับภรรยาและครอบครัวผู้ป่วยด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ ผู้ป่วยหลายท่านมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมายทั้งๆ ที่เวลาเหลือน้อยหลายท่านจากไปอย่างสงบ หรือได้ไปสวรรค์ ทั้งๆ ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ทำให้ผมรับรู้ความหมายที่แท้ของ "สุขภาวะ" ซึ่งมีนิยามว่าเป็นภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

ผู้ป่วยมะเร็งก็มี "สุขภาวะ" ได้ทั้งที่กายป่วย แต่ถ้าใจไม่ป่วย มีสังคมมีคนที่รักดูแลห่วงใย มีปัญญารู้จักวางทุกข์ลงบ้างจนมี "สมดุล" เท่าที่จะเป็นไปได้ ก็น่าจะดีกว่าบางท่านที่ไม่ได้ป่วยเป็นมะเร็ง แต่เผชิญสรรพทุกข์ จากชีวิตซึ่งขาดสมดุล

ชีวิตที่มีสมดุล จึงเป็นสุดยอดปรารถนาของมนุษย์ น่าจะเปรียบได้กับสวรรค์นะครับ เราๆ ท่านๆ สามารถสร้างสมดุล

ชีวิต หรือ "สุขภาวะ" ได้ฉับใด ก็ยอมสร้าง "สวรรค์" ได้ฉับนั้น

## นิยามของ "สวรรค์" และ "สุขภาวะ" นี้คือหนึ่งเดียวกันโดยแท้

ตั้งแต่ทราบแนวทางสร้างสวรรค์จากพ่อคำเดื่อง ผมก็สร้างสวรรค์ส่วนตัว โดยมองแม่ของลูกว่าเป็นนางฟ้า มอบความรักจริงใจต่อกัน บ้านก็เป็นสวรรค์ ตอนนี้กำลังปรับสิ่งแวดล้อมรอบบ้านให้เป็นสวรรค์

ขั้นต่อไปคือมอง เพื่อนบ้านและญาติ รวมถึงคนที่อยู่ในสังคมเป็นเทวดา นางฟ้า ที่อยู่ต่างวิมาน แต่ก็สวรรค์เดียวกัน

การจะเป็นพลเมืองสวรรค์ไม่ต้องไปที่อำเภอ แต่ต้องร่วมกันสร้างสังคมให้เป็นสวรรค์

เชิญมาเยี่ยมสวรรค์ของเราบ้างนะครับ  
ท่านเทวดา ท่านนางฟ้า

## อาการ ๓๒

เล่าให้ลึก >> นพ.วิชัย ไชกวินวัฒน์

สมัยก่อนเวลาลูกเกิด สิ่งทีพ่อแม่เป็นห่วงที่สุดก็คือลูกจะ "อาการครบ ๓๒" หรือเปล่า ถ้าอาการไม่ครบ ๓๒ ก็แปลว่าจำเป็นต้องมีความผิดปกติหรือพิการ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ นิ้วกุด แขนกุด

สิ่งที่เป็นการถามตลอดมาและมักเฉลยกันไม่ใคร่ได้ก็คือ "อาการ ๓๒" นั้นหมายถึงอะไรบ้าง ทำไมตัวเลขจึงออกมาเป็น ๓๒

คำนี้พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒ กล่าวถึงไว้ในคำว่า "อาการ" ว่า "ส่วนของร่างกายซึ่งนิยมว่ามี ๓๒ อย่าง เรียกว่า อาการ ๓๒ มี ขน ผม เล็บ ฟัน หนัง เป็นต้น" ซึ่งก็บอกไว้ไม่ครบ ๓๒ อย่าง

ความจริงคำว่า อาการ ๓๒ มาจากคัมภีร์ในพระพุทธรศาสนาซึ่งเป็นรากฐานของการแพทย์แผนไทย ต่อมาด้วยตามความเชื่อว่า "รูป" หรือร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยธาตุ ๔ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ อาการ ๓๒ มาจาก ๒ ธาตุ คือ ธาตุดิน ๒๐ และธาตุน้ำ ๑๒ รวมเป็น ๓๒ นั่นเอง

พจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พิมพ์ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้ให้คำนิยามไว้ ดังนี้

**"อาการ ๓๒ น."** ส่วนที่ประกอบเป็นร่างกายที่มองเห็นและจับต้องได้ ๓๒ อย่าง มีธาตุดิน ๒๐ อย่าง (ได้แก่ ผม ขน เล็บ ฟัน หนัง เนื้อ เอ็น กระดูก เยื่อในไขกระดูก ไตหรือพุง หัวใจ ตับ พังผืด ม้าม ปอด ไข้ใหญ่ ไข้เล็ก อาหารใหม่ อาหารเก่า และสมองศีรษะ) และธาตุน้ำ ๑๒ อย่าง (ได้แก่ น้ำดี เสมหะหรือเลือด ท้อง เลือด เหงื่อ มันทันหรือไขมัน น้ำตา มันทลหรือหรือน้ำเหลือง น้ำลาย น้ำมูก ไข้ข้อ และปัสสาวะ) เมื่อมีส่วนประกอบเหล่านี้ครบสมบูรณ์ มักเรียกว่า อาการครบ ๓๒, ทวัตติงสาการ ทวัตติงสาการ ทวัตติงษาการ หรือ ทวัตติงสาการ ก็เรียก.

คำศัพท์ ทวัตติงสาการ และคำอื่นๆ ข้างท้าย ก็คือ "อาการ ๓๒" นั่นเอง มาจาก ทวัตติงสา ซึ่งแปลว่า ๓๒ สมასกับ "อาการ"

ขอยกคำศัพท์ของส่วนต่างๆ ทั้ง ๓๒ มาเพื่อให้ขลังและลึกซึ้งอีกนิด ดังนี้

**ธาตุดิน** (ปฐวีธาตุ) ๒๐ สิ่ง ได้แก่ ผม (เกศา) ขน (โลมา) เล็บ (นขา) ฟัน (ทันตา) หนัง (ตโจ) เนื้อ (มังสัง) เอ็น (นหารู) กระดูก (อฏฐิ) ไขกระดูก (อฏฐิมิณูชัง) ไต (ปีทัง) หัวใจ (หทัย) ตับ (ยกนัง) พังผืด (กิโลกัง) ม้าม (วัทัง) ปอด (ปโปมาสัง) ไข้ใหญ่ (อันตัง) ไข้เล็ก (อันตคณัง) อาหารใหม่ (อุทรียัง) อาหารเก่า (กริสัง) และสมองศีรษะ (มัตถก มัตถลุงคัง)

**ธาตุน้ำ** (อาโปธาตุ) ๑๒ สิ่ง ได้แก่ น้ำดี (ปิตตัง) เสมหะหรือเลือด (เสมทัง) ท้อง (บุพโพ) เลือด (โลหิตัง) เหงื่อ (เสโท) มันทันหรือไขมัน (เมโท) น้ำตา (อัสสุ) มันทลหรือหรือน้ำเหลือง (วสา) น้ำลาย (เขโพ) น้ำมูก (สิงฆานิกา) ไข้ข้อ (ลลิกา) และปัสสาวะ (มุตตัง)

อันที่จริงแล้ว ตามคัมภีร์ดั้งเดิม (**มัชฌิมนิกาย อุปริปัณณาสก**) เขียนถึงธาตุดินไว้เพียง ๑๙ สิ่งเท่านั้น ขาดไป ๑ เพื่อให้ครบ ๓๒ พระอรอดกถาจารย์รุ่นหลังได้เพิ่ม มันทสมองหรือสมองศีรษะ (มัตถก มัตถลุงคัง) เข้าไป และการแพทย์แผนไทยก็รับมาจนครบ อาการ ๓๒ ด้วยประการฉะนี้



# “โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย” คลื่นปฏิรูปลูกใหม่ที่สกลนคร

อาจารย์พิเศษรูเล่าว่า เรื่องราวเหล่านี้ได้สร้างแรงบันดาลใจให้อยากศึกษาค้นคว้าด้านการแพทย์แผนไทย อย่างไรก็ตาม ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยนั้นฝังอยู่กับตัวหมอพื้นบ้านแต่ละคน เป็นประสบการณ์ที่สั่งสมมาทั้งชีวิตจึงหวั่นไหวและไม่ยอมถ่ายทอดให้ใครง่าย ๆ ทำให้การอนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาก็ยิ่งลดลง



“หมอพื้นบ้านมีอายุค่อนข้างมาก บางท่านอายุ ๘๐ กว่าปีก็มี ตอนผมเริ่มโครงการเมื่อปี ๒๕๔๘ จนถึงตอนนี้ มีหมออายุใหญ่เสียชีวิตไปแล้ว ๕ คน โดยที่เรายังรวบรวมองค์ความรู้และประสบการณ์จากท่านได้เพียงบางส่วน แต่นี้ก็ไม่ต้องอธิบายแล้วว่าก่อนหน้านี้ เราสูญเสียองค์ความรู้และภูมิปัญญาในอดีตที่มีค่าไปมากแค่ไหน”

กิจกรรมคาราวานหมอพื้นบ้านซึ่งตระเวนไปยังชุมชนต่างๆ จึงเป็นวิธีแก้ปัญหาทางหนึ่ง เพราะทำให้มีโอกาสเรียนรู้การทำงาน ของหมอพื้นบ้านอย่างใกล้ชิด ได้สังเกตและจดบันทึกวิธีการรักษาได้ละเอียดมากขึ้น จนปัจจุบันสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้มาจัดทำทำเนียบความเชี่ยวชาญของหมอพื้นบ้านแต่ละท่าน

## รักษา แลกเปลี่ยน และเรียนรู้

อาจารย์พิเศษรูเล่าให้ฟังถึงประสบการณ์ครั้งแรกในการจัดคาราวานหมอพื้นบ้านที่วัดโพธิ์ชัย โดยมีหมอนิน ทำนุบำรุง เป็นผู้ประสานงาน ปรากฏว่า วันแรกมีผู้ป่วยมารอให้รักษาจำนวนมากว่าหนึ่งร้อยคน ตัวเองรู้สึกดีใจมากเมื่อเห็นว่าคนในชุมชนยังเชื่อมั่นกับวิธีการรักษาโรคโดยหมอพื้นบ้านอยู่

พอทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ยังสัมผัสได้ว่า หมอพื้นบ้านจะได้รับการปลูกฝังในเรื่องของจรรยาบรรณให้เป็นผู้มีจิตเมตตา อดทนและพากเพียรพยายาม ต้องใฝ่รู้ ไม่อวดตัว ทั้งแนวทางการรักษาที่เป็นศาสตร์ผสมผสานระหว่างวิทยาศาสตร์ ศิลปะ และจิตวิญญาณที่เป็นความสามารถเฉพาะตัว

“หมอพื้นบ้านจะซักถามประวัติผู้ป่วยให้รู้ที่มาของโรคแบบจริงจัง ตรวจโรคไปทีพุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการรักษา บางท่านนอกจากรักษาด้วยยา ยังมีเรื่องของคาถาเข้ามาเกี่ยวข้อง ก็จะดูตามความเหมาะสม เพราะบางครั้งสิ่งเหล่านี้มีผลในเชิงจิตวิทยากับผู้ป่วยให้มีใจต่อสู้กับโรคร้าย”

“หมอพื้นบ้านเดิมรักษาที่บ้าน พอมาออกคาราวาน มากินนอนค้างคืนที่วัดร่วมกันเหมือนได้เจอเพื่อนร่วมอาชีพทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว หลายคนมารักษาผู้ป่วยเป็นการสร้างบุญให้กับตัวเอง รู้สึกมีเกียรติภูมิในวิชาชีพมากขึ้นเมื่อได้รับความศรัทธาจากคนในชุมชน”

การเลือกวัดเป็นสถานรักษา อาจารย์อธิบายในเชิงสัญลักษณ์ว่า เพราะวัดเป็นศูนย์รวม

จิตใจของชาวบ้าน และเป็นแหล่งรวบรวมจารึกตำรายาและคัมภีร์โบราณต่างๆ ที่กลุ่มหมอพื้นบ้านจะได้ร่วมกันค้นคว้า

นอกจากนี้ ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยยังสอนให้รู้ว่าการรักษาอาการเจ็บป่วยของคนนั้น ไม่ใช่การบำบัดโรคทางกายเพียงอย่างเดียว แต่ควรเริ่มต้นจากการดูแลปัจจัยสี่ เริ่มจากอาหารพื้นบ้านที่บริโภคในชุมชนตามชนิดและฤดูกาล **ที่อยู่อาศัย** ซึ่งรวมถึงพิธีกรรมและประเพณีที่ทำให้คนในชุมชนอยู่ร่วมกันได้อย่างเป็นปกติสุข **เครื่องนุ่งห่ม** ที่สอดคล้องกับท้องถิ่นสภาพภูมิประเทศ และฤดูกาลที่เปลี่ยนแปลง และ**ยารักษาโรค** ที่ใช้ในคราวเจ็บป่วย รวมถึงประเพณีที่เกี่ยวข้องกับชีวิตตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย

## แพทย์แผนไทย...ไม่สิ้นหวัง

๒๗ มีนาคม ๒๕๕๓ การวางศิลาฤกษ์จัดสร้างโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบแห่งแรกในประเทศไทย ภายใต้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในจังหวัดสกลนคร ได้จุดประกายการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น ทั้งการเป็นสถานบริการแพทย์แผนไทยที่เป็นระบบ และเหมาะสม เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมอพื้นบ้าน นักศึกษา และ

นักวิชาการ ซึ่งนำไปสู่การวิจัยต่อยอดในการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาโรคให้เป็นที่ยอมรับแก่สังคมทั่วโลก

การตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่จังหวัดสกลนครในครั้งนี้ ก่อตั้งขึ้นจากความต้องการของชาวจังหวัดสกลนครและสร้างโดยชาวจังหวัดสกลนครอย่างแท้จริง โดยคณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) แต่งตั้ง ให้การสนับสนุนและร่วมขับเคลื่อนเรื่องนี้อย่างเต็มที่ เพราะสอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่ระบุไว้ใน **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒** ที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ข้อ ๖๐ ที่ระบุให้มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบที่มีมาตรฐาน ในการบริการ การศึกษาวิจัย และการฝึกอบรมบุคลากรอย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง นอกจากนี้ที่ **ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒** ซึ่งจัดประชุมเมื่อวันที่ ๑๖-๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ได้ระบุให้มีการดำเนินการจัดทำแผนการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบอย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง เช่นกัน

เป็นอีกหนึ่งวันที่อาจารย์พิเศษรู ถอนหายใจอย่างโล่งอกเมื่อความเหนื่อยยากที่ผ่านมานั้นไม่สูญเปล่า

### SICK IN THE CITY ไทย “ปอ”



จากกองคาราวานเล็กๆ ในการพัฒนาความรู้ของหมอพื้นบ้านเพื่อเป็นที่พึ่งทางการรักษาของคนในชุมชน ได้ก่อเกิดเป็นหวังและพลังที่หลั่งรดรากเหง้าแห่งภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยซึ่งเคยถูกละเลย ให้เติบโตยืนหยัดตั้งต้นไม่ใหญ่

เพื่อท้าทายกระแสการเปลี่ยนแปลงและสร้างคุณูปการกับลูกหลานและสังคมสืบต่อไป

# สานสืบทิศ



“แกนนำเดี่ยวๆ หากแกนนำไม่มีการเคลื่อนไหวใดๆ อาจจะทำให้เครือข่ายแห้งเหี่ยวได้ ดังนั้นควรจะเป็นแกนนำรวมหมู่ซึ่งเป็นพื้นฐานของแนวคิดประชาธิปไตยใหม่ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนา

แบบมีส่วนร่วม” **อ.ชัยพร จันทรหอม** แห่งจังหวัดตรังให้ข้อคิดไว้อย่างน่าสนใจในการประชุมเพื่อการพัฒนา กลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๓



รายการมหาวิทยาลัยเดิมหัวใจให้สังคมที่หมู่บ้านมะขามป้อม อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๑ มีนาคม ๒๕๕๓ มีผู้นำนักศึกษาและคณาจารย์จาก ๘ สถาบันในจังหวัดเชียงใหม่มาร่วมกันอย่างพร้อมเพรียง งานนี้มี **อาจารย์สุทธิณีย์ จัตราลักษณ์ (พี่ต่าย)** เป็นผู้ประสานงานและดำเนินรายการอย่างสนุกสนานด้วยลูกเล่นแพรวพราว มันส์จริงๆ มีส่วนสำคัญทำให้บรรยากาศเต็มไปด้วยความอบอุ่น และเสริมสร้างพลังซึ่งกันและกัน ถึงแม้จะอยู่ต่าง

สถาบันก็มีแต่ความสนิทสนมกลมเกลียวจนผู้ใหญ่ต้องอิจฉา และยังทำให้ได้ระลึกถึงความหลังเมื่อครั้งเป็นนักศึกษาเมื่อเกือบ ๔๐ ปีก่อน เมื่อได้มาเห็นลูกๆ หลานๆ คนรุ่นใหม่ที่จะเป็นอนาคตของสังคมไทย เป็นเมล็ดพันธุ์แห่งความดี ที่จะแพร่กระจายออกไปอย่างกว้างขวางแล้ว... **มีความหวังและความเชื่อมั่นว่าคนรุ่นใหม่จะสร้างเมืองไทยให้มีหัวใจมนุษย์ได้อย่างแน่นอน**



“**ข้าวเจ้าข้าวสมัชชาสุขภาพ คุณหมอไพบูลย์ ธนเกียรติสกุล ผ.ช.ช. ส.ส.จ.พะเยา** หนึ่งในแกนนำสมัชชาสุขภาพ คนสำคัญในพื้นที่จังหวัดพะเยา และงาน

เต็มหัวใจให้สังคม ซึ่งเป็นคนรุ่นใหม่ไฟแรง กำลังเชื่อมงานกันดีเป็นอย่างดี และได้เข้าร่วมกิจกรรมสมัชชาสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ได้ถึงแก่กรรมแล้ว...เศร้าจริงๆ

“เมื่อ ๔-๕ มีนาคม ๒๕๕๓ ที่ผ่านมานับว่ามีโชคดีมากที่ได้พบกับ **ทพญ. ปารีชาติ ลุนทา (หมอเซอร์รี่)** แห่งโรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง ที่เอาจริงจังกับการใช้กระบวนการ



ศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน ซึ่งเป็นประวัติศาสตร์ของคนเล็กคนน้อยของชุมชน ในยุคที่สามัญญ์สำนึกของผู้คนหายไป เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนจะได้มีโอกาสใช้เครื่องมือทางประวัติศาสตร์ เพื่อรื้อฟื้นสามัญญ์สำนึกเหล่านั้น “เราจำเป็นต้องสัมผัสมนุษย์เพื่อคงความเป็นมนุษย์ไว้” เชื่อว่าจะทำให้การขับเคลื่อนสุขภาพ รวมทั้งการบริการมีคุณภาพ เนื่องจากเข้าใจวิถีชีวิตของผู้คนอย่างแท้จริง จิตวิญญาณแห่งความเป็นมนุษย์จะกลับคืนมา....

“งานเดียวกันนี้ **พี่พรรณิภา โสทธิพันธุ์ (ป้าหนู)** กรรมการบริหารทีวียไทย เล่าให้ฟังว่า สื่อสาธารณะอย่างทีวียไทยหรือ สสท. น่าจะนับเป็นตระกูล ส. ได้ ซึ่งไม่ได้

มีเพียงการมีหน้าจอบนจอเท่านั้น ยังมีพันธกิจอื่นๆ อีกมากมาย ในการสื่อสารเรื่องราวดีแก่สังคมไทย และผู้คนในสังคม มีพื้นที่ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารกับสังคมได้ รวมถึงสื่อ



ภาคประชาชนและผู้ผลิตรายย่อยๆ ก็มีพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม การส่งเสริมสนับสนุนสามัญญ์สำนึกแห่งความเป็นมนุษย์ก็เป็นเรื่องที่ทางทีวียไทยกำลังขับเคลื่อนอยู่ด้วย โดยมีทีมงานร่วมรับผิดชอบโดยตรง...**การเปลี่ยนแปลงประเทศไทยจะเป็นจริงในไม่ช้าไม่นานนี้**

## ธรรมนูญสุขภาพเริ่ม “ผลิดอก”

ต่อจากหน้า ๑๒

อาศัยการระดมความร่วมมือของประชาชนและองค์กรต่างๆ ที่ประสงค์จะให้การสนับสนุนเป็นหลัก และก็ยังมีความหวังว่ารัฐบาล โดยเฉพาะหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงศึกษาธิการคงจะได้ให้การสนับสนุนทั้งการก่อสร้างและการดำเนินการต่อไปในอนาคตอย่างแน่นอน

อนึ่ง การดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในส่วนที่เกี่ยวกับการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพนั้น ขณะนี้มีคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ดูแล และสนับสนุนอยู่อย่างใกล้ชิด

ในขณะเดียวกัน เราทุกคนก็สามารถที่จะมีส่วนร่วมทำให้โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยแห่งนี้สำเร็จลงได้ ด้วยการบริจาคทรัพย์ร่วมการก่อสร้าง ซึ่งสามารถบริจาคได้ที่บัญชีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร หลวงปู่แปบ สุภัทโธ ธนาคารกรุงเทพ สาขาบ้านม่วง เลขที่บัญชี ๖๓๖-๐๓๑๓๗๖-๘

เมื่อต้นไม้เริ่มผลิดอก ในไม่ช้าก็จะออกผล ซึ่งหวังว่าผลที่ออกจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาพภาวะของคนไทยและสังคมไทยสมกับที่รอคอย

## คุยกับเสยา

>> นพ. อำพล จินดาวัฒนะ  
เลขาธิการ'สุขภาพแห่งชาติ

# ธรรมนูญสุขภาพเริ่ม “ผลิตดอก”



เป็นแกนทำงานร่วมกับนายเทรียน เขียนโพธิ์ สาธารณสุขอำเภอสูงเม่น โดยใช้แนวคิดจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นแนว แต่จัดทำสาระที่ง่ายและสอดคล้องกับสภาพของพื้นที่เอง เพื่อใช้เป็นกรอบการพัฒนาสุขภาพของชาวสูงเม่น โดยชาวสูงเม่นเอง (ศึกษารายละเอียดได้จาก [www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th))

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร และเปิดสอนวิชาการแพทย์แผนไทยมาก่อนแล้ว ประสานเข้ากับความเมตตาการุณาของ พระอาจารย์แพบ สุภัทโท โดยมีองค์การบริหารส่วนจังหวัด ส่วนราชการต่างๆ และประชาชนในและนอกจังหวัดสกลนครให้การสนับสนุน โดยใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกรอบอ้างอิง มิได้เกิดจากนโยบายหรือการสั่งการจากรัฐบาลหรือราชการส่วนกลาง

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ๑๑๑ ข้อ มีผลอย่างเป็นทางการตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๕๒ ที่ผ่านมานี้ เพื่อทำหน้าที่เป็นกรอบทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ทุกภาคส่วนสามารถนำไปใช้อ้างอิงเพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างเสมอกัน

เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคมที่ผ่านมา มีการวางศิลาฤกษ์โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่จังหวัดสกลนคร ซึ่งจะเป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเอกเทศแห่งแรกที่เกิดขึ้นจากการริเริ่มและสานเชื่อมกันของภาควิชาการ ภาคประชาชน และภาครัฐ ตามหลักของ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา”

นับว่าเป็นการเกิดอย่างเป็นธรรมชาติที่ถือเป็นการรวมอย่างยั่งยืน

ที่อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพของชาวสูงเม่นขึ้น และประกาศใช้อย่างเป็นทางการไปแล้วเมื่อไม่นานมานี้ ธรรมนูญสุขภาพสูงเม่น มี ๓๙ ข้อ จัดทำขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในอำเภอ ไม่ว่าจะเป็นภาคราชการ ภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยมี นายสานิต เขมวัฒน์ นายอำเภอสูงเม่น เป็นประธาน นพ.แสงชัย พงศ์พิชญพิทักษ์ ผู้อำนวยการ ร.พ.สูงเม่น

สอดคล้องกับธรรมนูญฯ หมวดที่ ๗ ข้อที่ ๖๐ และข้อ ๖๔ ที่ว่า “ให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นต้นแบบที่มีมาตรฐาน ให้บริการ การศึกษาวิจัย และการฝึกอบรมบุคลากร อย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง”

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเล็กๆ ที่กำลังจะเกิดขึ้นนี้จะเป็นการประกาศศักดิ์ศรีของการแพทย์แผนไทยที่ถูกกลืนและทอดทิ้งมาเป็นเวลานาน จึงนับเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยอีกครั้งหนึ่งเลยทีเดียว

การเกิดโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สกลนครเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างภาควิชาการคือ

กว่าโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยแห่งนี้จะเสร็จและเปิดดำเนินการได้ คงต้องใช้เวลาอีกระยะหนึ่ง เพราะเงินทุนเริ่มต้นทั้งหลายมิได้มาจากรัฐบาล หากแต่

>> อ่านต่อหน้า ๑๑



สานพลัง สร้างสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

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

## "ทำให้ตอบ"

ฤดูร้อนกำลังจะผ่านไป เมฆฝนกำลังจะเคลื่อนเข้ามา “สานพลังปฏิรูป” ขวณคุณผู้อ่านใส่ใจการดูแลสุขภาพตัวเองและคนรอบข้างอย่างสม่ำเสมอด้วยอาหารที่เหมาะสม อากาศดี ๆ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และช่วยกันทำให้สังคมรอบตัวสร้างสรรค์และน่าอยู่...คำถามประจำฉบับนี้รับรองแฟนตัวจริงไม่มีทางพลาด คำถามหมุยๆ มีอยู่ว่า การจัดตั้ง โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่จังหวัดสกลนคร สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพฯ หมวดใด และข้อใด ส่งคำตอบมาที่ [synergymag@nationalhealth.or.th](mailto:synergymag@nationalhealth.or.th) หรือทางไปรษณีย์ที่ สข. ตามที่อยู่ในกรอบด้านล่างนี้ และวงเล็บมุมของ “นสพ. สานพลัง” ด้านจี้ ภายใน ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๓ คำตอบที่ถูกต้องจาก ๒๐ ท่านแรกจะได้รับของที่ระลึกเปี่ยมคุณค่าจาก สข. เช่นเคยจ้า...



ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาติที่ ๑๖๘/๒๕๔๓  
ปณ.นนทบุรี

จดหมายข่าว “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) ที่ปรึกษา ดร.กาญจนา กาญจนสินธุ์ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผศ.โชติวัฒน์ ปุณโณปถัมภ์ บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา ปิณฑิพร จันทร์ทัด ณ อยุรยา บรรณาธิการอำนวยการ พลินี เสริมสินสิริ กองบรรณาธิการ นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร นพ.ชาติเรี เจริญศิริ อรรถพรณ ศรีสุขวัฒนา วิสุทธิ บุญญะโสภิต นิรัช อัครวิธากุล สุนีย์ สุขสว่าง ทิพิชา โปษยานนท์ ณนุด มธุรพจน์ สมพร เพ็งคำ นาดยา แทนนิล จาริก ไชยรักษ์ ธนิษฐ สุคนธนิกร เขมวดี ขนบแก้ว ขนิษฐา แซ่เอี้ยว รูปเล่ม วัฒนธรรม สวรรค์นานาชาติ ที่ติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๒๓๐๔ แฟกซ์ ๐-๒๕๕๐-๒๓๑๑ อีเมล synergymag@nationalhealth.or.th