

เกาะแก้ว

แผนแม่บทกำลังคน
ด้านสุขภาพภาคอีสาน

หน้า ๕

เมืองไทยหัวใจมนุษย

"เปิดพระแดนใจ"
เพื่อเติมใจให้กัน

หน้า ๖

เลิกไปใหญ่

นพ.ชาติ เจริญศิริ
เล่า "ข้าราชการ"
เล่า "ข้าราชการ"

หน้า ๕

ก.ม. ไทยรับรองสิทธิ “ขอไม่ยื้อชีวิต” แล้ว

“สิทธิเลือกตาย” ประกาศใช้แล้ว สข. ชี้กรณี “ยอดรัก สลักใจ” ประกาศไม่รักษาตัวเองผ่านสื่อ ก็มีผลทางปฏิบัติแล้ว

ในงานเสวนาในหัวข้อ “Palliative Care : Discovering your voice” ซึ่งเป็นหนึ่งในกิจกรรมทางวิชาการ จัดโดยโรงพยาบาลศิริราช เมื่อเร็วๆ นี้ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า การดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) คือ การกระทำใดๆ

>> อ่านต่อหน้า ๖



กทพค. สังคมสุขภาพ

สานพลัง

ปฏิรูประบบสุขภาพ

ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๗ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๒
www.nationalhealth.or.th

เผย “สูตรไม่สำเร็จ”

๑๑๕ เหลือ ๑๑

เกี่ยวประเด็นเด็ดสู่สมัชชาสุขภาพ'๕๒

“ตั้งแต่ที่ได้ยื่นเรื่องเสนอประเด็นมาเข้าวาระ จนถึงตอนนี้ที่เป็นเอกสารร่างมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยส่วนตัวผมคิดว่าสาระใช้ได้ เพราะเป็นไปตามทิศทางที่กลุ่มเครือข่ายเราเรียกร้องกันมา และสอดคล้องกับทิศทางทางการพัฒนาหมอนพื้นบ้านที่อยากเห็นในอนาคต”

คุณพิเชษฐ์ เวชวิฐาน ผู้ประสานงานเครือข่ายหมอนพื้นบ้านจังหวัดสกลนคร หนึ่งในแกนนำกลุ่มเครือข่ายภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและหมอนพื้นบ้าน กล่าวกับ “สานพลัง” ในฐานะที่ตนเป็นผู้รวบรวมและเรียบเรียงข้อเสนอของเครือข่ายฯ ส่งมายัง คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สข.) ตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา และหัวข้อที่เสนอมมาได้ถูกนำไป รวบรวมในหมวด “ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ”

ในหมวดนี้ นอกจากเอกสารที่ยื่นเข้ามาจากสกลนครแล้ว ยังมีมาจากพื้นที่ องค์กร เครือข่ายอื่น ๆ อีกรวมทั้งหมด ๑๕ หัวข้อ

>> อ่านต่อหน้า ๑๐

เกาะติด คสช.

มองทิศการพัฒนาที่มابตาพุด “อยากรวยหรืออยากรอด?”

ประชุม คสช. เดือนตุลาคมที่ผ่านมา ตั้งท่าว่าจะร้อนแรง เพราะมีระเบียบวาระสำคัญคือ การพิจารณาหลักเกณฑ์ในการติดตามและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ หรือ HIA เพราะกรณีศาลปกครอง มีคำสั่งระงับโครงการในมบตาพุดยังคงคุกรุ่นอยู่ พาให้ HIA เป็นที่รู้จักของสังคมไปในพริบตา **ดร.เดชารัต สุขกำเนิด** ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือ HIA Co-Unit ของสข. ต้องให้สัมภาษณ์สื่อมวลชนไม่เว้นวัน แต่บรรยากาศร้อนๆ ก็ถูกเบรกให้เย็นด้วยบรรยากาศห้องประชุมภายในตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล ที่ไอโดงแต่ฝุ่นมวนล่องอุณหลือเชื้อ

>> อ่านต่อหน้า ๖



ต่อจากหน้า ๑ / เกาะติด คสช.

โดย “ตุ๊กแก”

“อยากกรวยหรืออยากรอด?”

แม้งานหลวงและงานการเมืองจะยุ่งแค่ไหน แต่ “ทศฯ” นายกรัฐมนตรีก็ให้ความสำคัญต่อการมานั่งเป็นประธาน คสช. เหมือนเคย เริ่มการประชุมด้วยการรายงานเรื่องเพื่อทราบที่สำคัญๆ เช่น สรุปสาระสำคัญของเวทีรับฟังความเห็นเรื่อง กฎหมายว่าด้วยการกำหนดขั้นตอนและวิธีการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ ตามเจตนารมณ์รัฐธรรมนูญฯ มาตรา ๑๙๐ เรื่องที่เครือข่ายภาคประชาสังคมขอให้สิทธิให้มีการทบทวนยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญา และแผนเร่งรัดการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา รวมถึงเรื่องความก้าวหน้าของการจัดทำเป็นแผนงานพัฒนาและวิจัยระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพแห่งชาติ สืบเนื่องจากสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ซึ่งเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ด้วย นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวถึงเรื่องนี้ในที่ประชุมว่า แผนงานนี้เป็นนิมิตหมายในการทำงานแบบใหม่ที่มีความร่วมมือกันอย่างสูงเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การระดมปัจจัยที่ยั่งยืน โดยความร่วมมือขององค์กรหลักในระบบสุขภาพ ทั้งกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เข้าระดมวาระหลัก เรื่องการพิจารณาหลักเกณฑ์ในการติดตามและประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (HIA) ที่ประชุมได้ให้ความสำคัญกับลักษณะโครงการที่ควรมีหรือต้องมีการจัดทำ HIA ที่ระบุไว้ตามหลักเกณฑ์ซึ่งเป็น ๒ ประเภทใหญ่ๆ **ประเภทแรก** ได้แก่ โครงการและกิจกรรมที่มีประเภทและขนาดตามประกาศโครงการ และกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ซึ่งจำเป็นต้องดำเนินการตาม มาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญฯ และ **ประเภทที่สอง** การกำหนดนโยบายหรือการวางแผนเกี่ยวกับการพัฒนา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรงในอนาคต

กรรมการหลายท่านแสดงความสนใจอย่างมากต่อบทบาทของ HIA ในการดำเนินการตาม ม.๖๗ วรรคสอง แห่งรัฐธรรมนูญฯ ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้ย้ำว่า ถ้าประกาศหลักเกณฑ์นี้แล้ว การดำเนินการ HIA ตาม ม.๖๗ จะให้ตรงกับประกาศนี้ด้วยหรือไม่ให้

มีหลายมาตรการ อีกทั้ง HIA และการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA) จะบูรณาการไปในกระบวนการเดียวกัน แต่หลักเกณฑ์นี้ก็จะเป็นตัวช่วยหนึ่งเท่านั้น แต่ไม่สามารถแก้ปัญหาของ ม.๖๗ ได้ทั้งหมด

นอกจากนี้ กรรมการหลายท่านตั้งประเด็นที่น่าสนใจ เช่น **รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์** ตั้งประเด็นว่า แม้โครงการแต่ละแห่งจะสามารถลดการก่อมลพิษหรือปล่อยมลพิษไม่เกินกว่าที่กำหนด แต่เมื่อรวมทุกโครงการในพื้นที่ก็อาจก่อมลพิษโดยรวมเกินกว่าที่ศึกษากาพื้นที่จะรองรับได้ ซึ่งปัญหาที่เกินกว่าความสามารถของการทำ EIA รางโครงการจะสะท้อนสภาพปัญหาในภาพรวมได้ **คุณสุพัฒน์ ธนะพิงคพงษ์** ตอกย้ำความสำคัญของการพัฒนาที่ต้องเดินไปควบคู่กับคุณภาพชีวิตคนอย่างเท่าเทียมกันด้วย และการที่ประกาศหลักเกณฑ์นี้กำหนดให้มีการทบทวนทุกปีเป็นสิ่งที่ดีเพราะจะเป็นการทบทวนความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติด้วย **คุณศิริณา ปวงโรฬารวิทยา** กรรมการจากภาคธุรกิจหนึ่งเดียวที่นั่งในที่ประชุม สนับสนุนหลักเกณฑ์นี้อย่างมาก แต่ขอให้เร่งการดำเนินงานให้เร็วเพราะกำลังเป็นประเด็นปัญหาใหญ่ของการลงทุนด้วย และ **คุณสุรพงษ์ พรมเท้า** ได้สะท้อนคำพูดของชาวบ้านจากเวทีรับฟังความคิดเห็นในการร่างหลักเกณฑ์ว่า ความขัดแย้งที่ดำรงอยู่ขณะนี้เป็นเรื่องของ “คนอยากจะรวยกับคนที่อยากจะรอด” คนกลุ่มหนึ่งก็มุ่งจะใช้ทรัพยากรเพื่อการลงทุน ขณะที่คนอีกกลุ่มในพื้นที่ขอเพียงสุขภาพที่ดีของตนครอบครัว และชุมชนเท่านั้น หลักเกณฑ์นี้จึงเป็นความหวังหนึ่งของประชาชนด้วย

ที่สุดแล้ว ที่ประชุมได้ใช้เวลาว่าชั่วโมงครึ่งในการให้ความเห็นและพิจารณาหลักเกณฑ์ HIA อย่างรอบด้าน ก่อนจะมีมติเห็นชอบกับหลักเกณฑ์นี้ และมอบให้ สช.ไปดำเนินการจัดทำเป็นประกาศหลักเกณฑ์เพื่อนำมาใช้ต่อไป

เป็นอันว่า เรื่องใหญ่ๆ ที่เป็นเครื่องมือในกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ ได้สำเร็จลุล่วงในเมืองต้นแล้ว และจะเป็นจุดเริ่มต้นกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพอย่างชอบธรรมของประเทศไทยต่อไป

“เกาะติดรายละเอียดเพิ่มเติมจากมติการประชุม คสช. ได้ที่เว็บไซต์ สช (www.nationalhealth.or.th).

“เส็นสร้างสุข” โดย หมอ



ต่อจากหน้า ๑

ก.ม. ไทยรับรองสิทธิ “ขอไม่ยื้อชีวิต” แล้ว

ที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น แม้ว่าอาการเจ็บป่วยจะรุนแรงหรือลุกลามจนเกินรักษา ซึ่งไม่ได้จำกัดอยู่ที่การบรรเทาความเจ็บปวดเพียงอย่างเดียว แต่ยังหมายรวมถึงการดูแลระดับประคองอาการผู้ป่วยหนักอย่างเคร่งครัดในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และสิทธิมนุษยชน เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้สิ้นลมหายใจอย่างสงบ และญาติพี่น้องของผู้ป่วยก็จะทุเลาความทุกข์จากการสูญเสียได้ หรือเรียกว่า “ตายดี”

นพ.อำพลกล่าวว่า การยึดชีวิตของผู้ป่วยให้อยู่ได้นานขึ้น ต้องดูความประสงค์ของผู้ป่วยด้วยว่าผู้ป่วยต้องการการรักษาพยาบาลด้วยเหตุผลนี้หรือไม่ ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับแสดงความยินยอมรับการผ่าตัดหรือยินยอมรับการรักษาพยาบาล มากกว่าหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาพยาบาล เพราะว่าเป็นหลักฐานในการป้องกันตัวเองจากการฟ้องร้องทางกฎหมาย

เลขาธิการ คสช. กล่าวเสริมว่า กรณีความพยายามในการยึดชีวิตผู้ป่วยให้มีชีวิตอยู่ได้นานขึ้น โดยที่ผู้ป่วยอยู่ใน “สภาวะถักถวรร” คือไม่สามารถตอบสนองการรับรู้ และไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตั้งแต่นั้น บุคลากรการแพทย์ควรพิจารณาว่าเป็นการปฏิบัติตามจริยธรรมวิชาชีพจริงหรือไม่ ทั้งนี้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ ได้รับรองสิทธิในการที่จะเลือกไม่รับการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติความทรมานจากการเจ็บป่วยได้ อย่างไรก็ตาม มาตราดังกล่าวมิได้บังคับให้ผู้ป่วยหรือญาติต้องเลือกหรือไม่เลือกที่จะรับบริการสาธารณสุข หากแต่บุคคลจะต้องแสดงความประสงค์ด้วยความสมัครใจของตน ให้แพทย์ผู้รักษา โรงพยาบาลที่รับรักษา หรือญาติพี่น้องรับรู้

“กรณีของอัครภัก สลักใจ นักร้องลูกทุ่งชื่อดังนั้น ด้วยอัครภักเองก็ไม่ได้แสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษรว่าจะไม่รับบริการทางการแพทย์ในช่วงสุดท้ายของชีวิต แต่ด้วยการเป็นบุคคลสาธารณะ การประกาศผ่านสื่อมวลชนว่าตนเองไม่รับการรักษาพยาบาลเพื่อยื้อชีวิตแม้จะเป็นระยะสุดท้าย ก็เพียงพอแล้วที่จะทำให้เกิดผลในทางปฏิบัติ เนื่องจากมีกฎหมายรองรับ และหากผู้ใดต้องการปฏิเสธการรักษาพยาบาลเพื่อยื้อชีวิตในระยะสุดท้าย ก็สามารถเขียนระบุความต้องการล่วงหน้าด้วยตนเองโดยไม่จำเป็นต้องออกแบบฟอร์ม หากเขียนเสร็จแล้วก็ให้ญาติ หรือโรงพยาบาลที่รักษาประจำอยู่ทราบ ทั้งนี้ญาติไม่มีสิทธิในการเขียนแสดงความจำนงแทนผู้ป่วย แต่สามารถแสดงรายละเอียดตามที่ผู้ป่วยแสดงความจำนงให้แพทย์รับรู้อได้” นพ.อำพลกล่าว

เลขาธิการ คสช. กล่าวทั้งท้ายว่า ขณะนี้หลักเกณฑ์การปฏิเสธการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย กำลังอยู่ในขั้นตอนการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีเพื่อจะได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป และ สช. กำลังจัดทำตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาตามกฎหมายฉบับนี้เพื่อเผยแพร่แก่ประชาชนที่สนใจ

คณคหปฏิรูป

>> เรื่อง ชนิษฐา แซ่เอี้ยว / ภาพ ธนิษฐา สุคนธนิกร

“แผนพัฒนาภาคใต้ที่ยั่งยืน” ต้องร่วมคิดและร่วมสร้าง



กษยามล ไกยวงค์ หรือ “พีนก” ของน้องๆ ทุกวันนี้ มีตำแหน่งเป็น รองประธาน คณะทำงานแผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองฯ กรณีกภาคใต้ เธอเป็นหญิงแกร่งที่ขับเคลื่อนการพัฒนาภูมิภาคบ้านเกิด โดยที่ไม่ทำลายทรัพยากรธรรมชาติ

และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนวิถีชีวิตของชุมชน

“พีนก” เล่าว่า จากการพัฒนาเศรษฐกิจของภาคใต้ โดยแผนพัฒนา ของภาครัฐ ได้สร้างความกังวลให้คนในพื้นที่จำนวนมาก เพราะภาคใต้เป็นพื้นที่อุดมสมบูรณ์ ด้วยทรัพยากรธรรมชาติและหลากหลายของสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นต้นทุนสำคัญในการดำรงชีวิตของคนในภาคใต้

นอกจากนี้การที่ภาครัฐมีนโยบายส่งเสริมด้านอุตสาหกรรมหลายประเภท รวมถึง การสร้างสาธารณูปโภคขนาดใหญ่เพื่อรองรับการพัฒนา เช่น ท่าเรือน้ำลึก ย่อมส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตชาวบ้าน และเกิดการไหลบ่าเข้าพื้นที่ของกลุ่มทุนขนาดใหญ่ทั้งจากในประเทศและต่างประเทศ

การพัฒนาที่หนักไม่ระวังอาจซ้ำรอยพื้นที่มาบตาพุด บทเรียนที่มีชีวิต และ ยังต้องหาหนทางแก้ไขและเยียวยาขนานใหญ่

ในฐานะรองประธานคณะทำงานฯ พีนกเสนอนโยบาย “แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม กรณีกภาคใต้” ที่มี รศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว จากคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นประธานคณะทำงาน โดยรวบรวมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และแนวทางจาก กลุ่มประชาคม ๑๔ จังหวัดภาคใต้ ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐและนักวิชาการ ให้ตกผลึกเป็นแผนพัฒนาพื้นที่ภาคใต้ ที่ตรงตามความต้องการของชาวบ้าน คือ ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม สุขภาพ วิถีชีวิต วัฒนธรรม โดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง และต้องเป็นเศรษฐกิจแบบยั่งยืนด้วย

“พีนก” มองว่า ภาครัฐควรให้ความสนใจกับประเด็นปัญหาที่ตามมาจากการจัดทำแผนพัฒนาในภูมิภาค ซึ่งต้องพิจารณาว่าจะพัฒนาอย่างไรให้เกิดผลกระทบ น้อยที่สุดหรือมีแผนป้องกันที่รัดกุม

ซึ่งขั้นตอนการทำงานของคณะทำงานฯ จะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วย กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ซึ่งมีกลุ่มภาคีประชาชนภาคใต้ หน่วยงานภาครัฐ และกลุ่มนักวิชาการ การขับเคลื่อนขณะนี้ อาจยังขาดองค์ประกอบของสถาบัน การศึกษา กลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจ ซึ่งทางคณะทำงานฯ จะพยายามสร้างการมีส่วนร่วม ทำความเข้าใจ รวมทั้งให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนจากทุกภาค ส่วนอย่างแท้จริง

จากนั้นคณะทำงานจะเสนอประเด็นเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ที่จะขึ้นในเดือนธันวาคมนี้ เพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติตามมติด้วย ต่อจากนั้นจะมีการจัดเวทีระดับภูมิภาค โดยเชิญนายกรัฐมนตรีและสภาพัฒนาฯ เข้าร่วมงาน คาดว่าในปี ๒๕๕๓ ก็จะได้แผนพัฒนาภาคใต้ที่ยั่งยืน โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องช่วยกันพิจารณารอบด้าน

แกระออสโลก

>> น.พ.ทักษพล ธรรมรังสี

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

“ยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์” จากสมัชชาอนามัยโลก สู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

จากตัวเลขขององค์การอนามัยโลก การดื่มสุราราคาชีวิตประชากรโลกถึง ๒.๕ ล้านคน ต่อปี หรือคิดเป็น ๑ ศพทุก ๆ ๔ นาที ก่อภาระโรคคิดเป็นร้อยละ ๕.๒ ของภาระโรคทั้งหมด ก่อมูลค่าความเสียหายคิดเป็นร้อยละ ๑-๖ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP)

การดื่มสุราราคาชีวิตคนไทยเกือบ ๒๐,๐๐๐ คนต่อปี หรือ ๒.๓ ศพต่อชั่วโมง ปัญหาแอลกอฮอล์ในเมืองไทยมีความรุนแรงมากกว่าค่าเฉลี่ยของโลกประมาณ ๒ เท่า โดยก่อภาระโรคคิดเป็นร้อยละ ๑๐.๔ และมูลค่าความเสียหายประมาณร้อยละ ๒ ของจีดีพี

น่าแปลกใจที่มนุษยชาติยังเพิ่งเริ่มต้นพัฒนายุทธศาสตร์ในการจัดการกับปัญหาแอลกอฮอล์ได้ไม่นาน แม้ว่าก่อปัญหาสุขภาพมากมาย แต่เรื่องหลักเป็นเรื่องต้องห้ามขององค์การอนามัยโลก

เสมือนมีมนต์ดำที่ทำให้งานแอลกอฮอล์ในองค์การอนามัยโลกนิ่งเงียบมาช้านาน เจ้าหน้าที่องค์การอนามัยโลกคนไหนทำตัวแตกตื่นกับเรื่องนี้เป็น ต้องถูกอิทธิพลบีบให้ลดบทบาทหรือโยกย้ายไปจากงานแอลกอฮอล์ รวมถึงการจัดองค์กรให้งานแอลกอฮอล์เป็นหน่วยเล็กๆ ไปซุกอยู่ใต้งานยาเสพติด และสุขภาพจิต และการขาดงบประมาณของหน่วยงานแอลกอฮอล์



ท่านผู้อ่านคงจะเดาออกว่าทำไม

ความเคลื่อนไหวเรื่องแอลกอฮอล์ในสมัชชาอนามัยโลกครั้งแรก หลังมีการจัดมานานหลายสิบปี เริ่มต้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ภายใต้มติ “สมัชชาอนามัยโลกเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ” ซึ่งมีการกล่าวถึงแอลกอฮอล์อยู่ประโยคหนึ่ง ระบุว่า “การจัดการกับ ปัญหาสุราเป็นประเด็นที่ควรทำในงานสร้างเสริมสุขภาพ”

แม้ว่าจะเริ่มต้นแค่นี้ แต่ก็ก่อแรงกระเพื่อมให้ต่อมาในปี ๒๕๔๘ เกิดมติดสมัชชาอนามัยโลกเรื่อง แอลกอฮอล์โดยตรง กว่าจะผ่านก็กระเทือนกระแทกจนถึงวินาทีสุดท้าย เนื้อหาหลักก็ขอให้พัฒนา รายงานเรื่องผลกระทบของแอลกอฮอล์ล่าสุด และรายงานวามาดการใดได้ผล มาตราการใดไม่ได้ผล

ถือเป็นความต่อเนื่องเมื่อในปี ๒๕๕๐ ได้มีความพยายามในการสร้างฉันทามติในสมัชชาอนามัยโลกให้ เกิดการพัฒนายุทธศาสตร์ของโลกในการจัดการกับปัญหาแอลกอฮอล์ แต่ก็เกิดอาการ “ลุ่มปากอ้าว” เมื่อเจอแรงต่อต้านขนานใหญ่ จนทำให้สมัชชาอนามัยโลกก็มีมติให้เลื่อนการประชุมออกไปหนึ่งปี

ความพยายามดังกล่าวมาประสบความสำเร็จในสมัชชาปี ๒๕๕๑ โดยมีมติเอกฉันท์ ให้องค์การอนามัยโลก ไปร่างยุทธศาสตร์ของโลกให้แล้วเสร็จในเวลา ๒ ปี และนำมาเสนอเพื่อการรับรองอีกครั้งในปี ๒๕๕๓

กว่าจะได้มาซึ่งจุดนี้เรียกได้ว่าเต็มไปด้วยความทุลักทุเลและขวากหนาม แต่ในใจผู้ที่สนับสนุน กระบวนการนี้ทุกคนต่างตระหนักดีว่า ไม่ต้องการให้เรื่องแอลกอฮอล์เข้าสู่ยุคมืดอีกครั้ง

ย้อนกลับมาในประเทศไทย สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เมื่อปีที่แล้ว มีมติให้ คสช. ไปกร่าง “ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ” แล้วนำมารายงานเพื่อการรับรองในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งต่อไป คสช. จึงได้แต่งตั้งคณะทำงานขึ้นมาร่างยุทธศาสตร์ดังกล่าว และได้จัดการประชาพิจารณ์ อย่างกว้างขวาง ยกเว้นไว้ก็เพียงผู้ผลิตสุราที่สมาชิกสมัชชาต่างเห็นว่ามีส่วนผลประโยชน์ทับซ้อนและไม่ควร มาร่วมกันร่างยุทธศาสตร์

อย่างไรก็ตาม ได้มีความพยายามของบริษัทเหล้าและ “องค์กรหน้าฉาก” ผ่านการใช้กำลังภายในของ นักการเมือง เพื่อคัดค้านหน่วยงานของรัฐให้เปิดประตูต้อนรับค่านำเข้ามา ให้มาร่วมกันพัฒนา ยุทธศาสตร์ฉบับ “ของปลอมทำเหมือน” ภายใต้อชื้อ “กรอบยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ว่าด้วย นโยบายแอลกอฮอล์”

เรียกว่ากว่าจะมาเป็น ร่างยุทธศาสตร์ฉบับที่อยู่ใกร่มเงาของท่าน เรามีอุปสรรคไม่แพ้กระบวนการในระดับโลกเช่นกัน

วาระแอลกอฮอล์ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้ จะออกหัวหรือออกท้าย...

โปรดอย่ากระหิรบตา



แผนแม่บทกำลังคนด้านสุขภาพภาคอีสาน

ปัจจุบันชุมชนต่าง ๆ ทั่วประเทศได้มีการจัดทำ “แผนแม่บทชุมชน” มาใช้ในการพัฒนาชุมชนกันอย่างกว้างขวาง ก่อให้เกิด “ชุมชนเข้มแข็ง” กระจายอยู่ทั่วประเทศไทย

ตัวอย่างหนึ่งที่ปรากฏชัดคือ ชุมชนไม้เรียง จังหวัดนครศรีธรรมราช

นายประสงค์ รณรงค์ เจ้าของรางวัลแมกไซไซเมื่อหลายปีก่อน ได้ให้ความหมายของคำว่า “แผนแม่บทชุมชน” ไว้ว่าคือ “ผลผลิตของการเรียนรู้ของชุมชน การเรียนรู้ของชุมชนเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนา กระบวนการของแผนแม่บทชุมชนจึงเป็นเครื่องมือประเภทหนึ่งที่จะทำให้อาสาสมัครในชุมชนได้มีโอกาสเรียนรู้ร่วมกัน แต่การเรียนรู้จากกระบวนการนี้เพียงทำให้เกิดแนวคิด ได้ทิศทางที่ถูกต้อง ได้ข้อมูลใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด แต่การจะทำให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงจะต้องนำไปปฏิบัติ”

หลักการสำคัญของ “แผนแม่บทชุมชน” ประกอบด้วยหลักการการเรียนรู้ของชุมชน หลักการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และหลักการพึ่งตนเองก่อนที่จะอาศัยการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกชุมชน

จากแนวคิดข้างต้นองค์กรเลขานุการของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ๔ หน่วยงาน อันประกอบด้วย

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ จึงได้ร่วมกันพัฒนาเป็นโครงการ “**ขับเคลื่อนแผนแม่บทกำลังคนด้านสุขภาพภาคอีสาน**” เสนอต่อคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๒ และได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการต่อไปได้

เหตุผลสำคัญอันเป็นที่มาของโครงการนี้คือ **ประการแรก** เป็นการทำงานที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในข้อ ๑๐๓ ที่ระบุไว้ว่า “กำหนดให้รัฐสนับสนุนให้มีการพัฒนาบุคลากรระดับพื้นที่เพื่อทำหน้าที่ประสานการวางแผนบุคลากรด้านสาธารณสุขและกำลังคนด้านสุขภาพอื่นๆ ในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการกระจายและการใช้กำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและมีความเป็นธรรม” **ประการที่สอง** คือ เป็นการเปลี่ยนแปลงยุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๙ ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่ได้รับความเห็นชอบจากรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๐ ไปสู่การปฏิบัติ

โครงการนี้มีความคาดหวังจะให้เกิดกระบวนการทำงานร่วมกันจากทุกฝ่าย เกิดแผนแม่บทกำลังคนด้านสุขภาพ

ระดับพื้นที่แบบบูรณาการที่มีความยืดหยุ่น เป็นพื้นที่ที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้เข้ามาร่วมทำงานด้วยกัน เพื่อสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรี เกิดปัญญาและความสุขเพิ่มขึ้น เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการต่อยอดทุนหรือจุดแข็งที่มีอยู่ในพื้นที่ เป็นฐานการทำงานควบคู่ไปกับกระบวนการจัดทำแผนแม่บท และเชื่อมโยงไปสู่การต่อยอดการพัฒนาสุขภาพภาวะในภาคอีสาน

กิจกรรมที่ได้ออกแบบไว้จะประกอบไปด้วย กิจกรรมการจัดการความรู้ เพื่อค้นหาความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในแง่มุมต่างๆ ที่รอบด้าน การวิจัยและพัฒนา การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เวทีขับเคลื่อนแผนแม่บท นำไปสู่การขับเคลื่อน ก่อให้เกิดการขยายผลและต่อยอดขยายวงออกไปอย่างต่อเนื่อง ใช้การสื่อสารทางสังคมในรูปแบบและช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสม และพัฒนาฐานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพทั้งระดับชาติ ระดับพื้นที่ และระดับเครือข่าย

๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ จะเป็นวันประวัติศาสตร์อีกวันหนึ่งของวงการสุขภาพไทย เพราะ ณ โรงแรมพูลแมน จังหวัดขอนแก่น จะมีการเปิดตัวโครงการอย่างเป็นทางการ ภายใต้ชื่อ เวที “**จุดประกายขับเคลื่อนแผนแม่บทกำลังคนสุขภาพสู่การสร้างสุขภาพภาวะภาคอีสาน**”

เรามาร่วมสร้างสุขภาพของสังคมไทยผ่านโครงการนี้กันเถละ...



สัมภาษณ์ ๒๒ ปี ๒๒ ปี >> จารึก ไชยรักษ์

สัมภาษณ์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ “การจัดการลุ่มน้ำอย่างมีส่วนร่วม”

สัมภาษณ์จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี ๒๕๕๑ ว่าด้วย “การจัดการลุ่มน้ำอย่างมีส่วนร่วม” มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น และเชื่อมโยงสู่ระดับชาติ รวมถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติ

สัมภาษณ์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์เกิดจากการขับเคลื่อนโดยคณะทำงานจังหวัดเพชรบูรณ์ และมีคณะทำงานหนุนเสริมอีก ๓ คณะ คือ คณะกรรมการเชิงวิชาการ คณะกรรมการสื่อสารสาธารณะ และคณะทำงานติดตามผลดำเนินนโยบายและประเมินผล โดยมี **สโมสรต้นแบบเพชรบูรณ์** เป็นแกนประสานหลัก มีขั้นตอนการจัดสมัชชาสุขภาพ ดังนี้

๑. การคัดเลือกประเด็น เป็นการคัดเลือกประเด็นปัญหาที่เป็นรูปธรรมและมีผลกระทบในวงกว้างต่อผู้คนในจังหวัดเพชรบูรณ์และต่อนโยบายการจัดการลุ่มน้ำของภาครัฐ และโอกาสในการผลักดันนโยบาย

๒. การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการจัดสมัชชาสุขภาพย่อยในพื้นที่ ๕ ตำบล เพื่อสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ทางเลือกนโยบาย และสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยประเด็น “การจัดลุ่มน้ำแบบมีส่วนร่วม” ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อนำเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๙ ข้อ

๓. การรับรองข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคีเครือข่ายต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย และการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย มีผู้เข้าร่วมเวทีจาก **ภาครัฐ** ประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เกษตรตำบลเพชรบูรณ์ ภาคการเมือง ประกอบด้วย นายก อบต. **ภาคประชาสังคมและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง** ประกอบด้วย เครือข่ายผู้ใช้น้ำ เกษตรกร อสม. ชมรมสร้างเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน สื่อท้องถิ่น และเครือข่ายผู้สูงอายุ

๔. การติดตามผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ ๓ ฝ่าย ประกอบด้วย นายก อบต. และสมาชิก อบต. แกนนำภาคีเครือข่าย และนักวิชาการ ร่วมกับคณะทำงาน

๕. การสื่อสารทางสังคม เพื่อสร้างความเข้าใจต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพผ่านเอกสารแผ่นพับ วิทยุ ทีวีท้องถิ่น และทางอินเทอร์เน็ต รวมทั้งการสื่อสารระหว่างบุคคล

๖. การสรุปบทเรียนและประเมินผล โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปบทเรียน ประเมินผล และวางแผนงานในการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ต่อไป

ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ เช่น **ตำบลตะเภา** ได้ผ่ายน้ำทิ้งที่ถาวร ใช้ในการเกษตรตลอดฤดูกาล เกิดการรวมกลุ่มที่เข้มแข็งของผู้ใช้น้ำ **ตำบลนายน** มีการทำเกษตรแบบเศรษฐกิจพอเพียงบนที่นา ๒๐๐ ไร่ และเกิดเป็นแหล่งเรียนรู้ของคนในชุมชน **ตำบลน้ำร้อน** เกิดกลุ่มผู้ใช้น้ำนอวน มีการบริหารจัดการน้ำให้ปริมาณน้ำบนอ่างพอเพียงแก่การทำเกษตรอย่างเป็นธรรม และหล่อเลี้ยงลำคลองเพื่อไม่ให้บ่อน้ำแห้ง เกิดความเข้มแข็งของคนในชุมชนเกิดกลุ่มผู้เฝ้าระวังน้ำ **ตำบลวังชมพู** เกิดกลุ่มเกษตรกรปลูกยางพาราเพื่อเป็นการอนุรักษ์หน้าดิน **ตำบลซอนไพร** มีการจัดการลุ่มน้ำโดยใช้ฝายน้ำทิ้ง หรือช่วยเหลือกันเอง โดยมีการเจรจาตลาดอย่างยุติธรรม ทำให้ชาวซอนไพรมีน้ำใช้ได้ตลอดปี เป็นต้น

การจัดการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี ๒๕๕๑ ทำให้เกิดนโยบายสาธารณะ มีข้อเสนอเชิงนโยบายว่าด้วยการจัดการลุ่มน้ำอย่างมีส่วนร่วม การออกแบบกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วม และเปิดโอกาสให้มีการถกแถลงต่อการจัดทำข้อเสนอนโยบายในเวทีทุกระดับ

ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน นั่นคือสมัชชาสุขภาพถูกใช้ เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน



เปิดเสรีลงทุนอาเซียน... จะต่างอะไรจากปลาติดเบ็ด ?



ผูกพันไว้ว่าจะเปิดเสรีกิจกรรม ๓ สาขา นี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๓ เป็นต้นไป

หากพิจารณาให้ดีแล้ว กิจกรรมทั้ง ๓ กิจกรรมข้างต้น คือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรที่ดิน น้ำ พันธุ์พืช และความหลากหลายทางชีวภาพ ทรัพยากรทางทะเล และป่าไม้โดยตรง อันเป็นฐานทรัพยากรและต้นทุนที่สำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตของประชาชนในชนบท สำคัญต่อความมั่นคงทางอาหารของคนในประเทศ และภายใต้สถานการณ์ที่ทั่วโลกตื่นตัวกับปัญหาโลกร้อน

ฐานเหล่านี้เปรียบเสมือนอาวุธสำหรับการปรับตัวรับมือและช่วยบรรเทาผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นประเด็นเรื่อง “ใครเป็นเจ้าของ” และ “ใครเข้าถึงได้” จึงสำคัญมาก

ปัจจุบันสถานการณ์ด้านทรัพยากรข้างต้นของไทยอยู่ในภาวะที่น่าเป็นห่วง ปัญหาภูมิเฝ้าและยังคงค้างคาการแก้ไข นับไม่ถ้วน โดยเฉพาะความเสื่อมโทรมอันเกิดจากการที่เราละเลยผลาญทรัพยากรเหล่านั้นมาใช้อย่างไม่บันยะบันยัง ตลอดจนช่วง “การพัฒนา” ที่ผ่านมา รวมถึงความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการแย่งชิงทรัพยากรระหว่างภาครัฐและกลุ่มธุรกิจ ซึ่งมองเห็นตัวเงินจากการสกัดทรัพยากรเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ในทางธุรกิจ กับประชาชนหรือชุมชนที่ต้องพึ่งพิงทรัพยากรเหล่านั้นในการดำรงชีวิตประจำวัน

การเปิดเสรีให้ทุนต่างชาติสามารถเข้ามาใช้ฐานทรัพยากรได้จะนำไปสู่ความขัดแย้ง คนไทยจะกลายเป็นผู้เช่าที่ดินในแผ่นดินของตน ดังตัวอย่างที่เริ่มปรากฏแล้วในหนังสือการอนุญาตให้ต่างชาติเข้ามาเพาะพันธุ์พืชได้ เช่น การเพาะเลี้ยงกล้วยไม้ จะกระทบต่อคนไทยกลุ่มเล็ก ๆ ที่พากันเพาะสร้างนวัตกรรมเพาะพันธุ์พืชขึ้นมาเอง และมียอดส่งออกหลายพันล้านต่อปี แต่เขาจะสู้อย่างไรกับสายพานการลงทุนที่ยาวกว่ากันมากนักของกลุ่มทุนต่างชาติที่จะได้รับอนุญาตให้เข้ามาลงทุนได้ ยังไม่รวมถึงการเข้ามาใช้สาธารณูปโภคซึ่งได้จากภาษีประชาชน เพื่อเพาะพันธุ์พืชที่ย่อมต้องใช้พื้นที่ที่มีระบบชลประทาน และยังใช้พื้นที่มากกว่าการปลูกข้าวถึง ๓ เท่า

แม้แต่กระทรวงที่เกี่ยวข้องโดยตรงอย่างกระทรวงเกษตรฯ

ก็ตอบความเห็นไปยังสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (บีโอไอ) ว่า ไม่เห็นด้วยกับการเปิดเสรีการเพาะขยายและปรับปรุงพันธุ์พืช เพราะจะส่งผลกระทบต่อ

ประเทศที่มีทรัพยากรอุดมสมบูรณ์อย่างอินโดนีเซียยังระบุไว้ว่า การลงทุนที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางชีวภาพถือเป็นข้อยกเว้น แม้แต่พม่า หรือสิงคโปร์ ต่างก็มีการระบุสงวนบางสาขาไว้ในรายการสาขาอ่อนไหว แต่ขอการขอลงทุนไว้ในการลงทุนสาขาที่อ่อนไหวของประเทศไทยกลับว่างเปล่า ด้วยเหตุผลเพียงว่าเพราะไทยเป็นผู้นำอาเซียนและกลัวการฟ้องร้อง

แม้ว่าช่วงที่ผ่านมาจะเกิดขบวนการฟื้นฟูฐานทรัพยากรมากมายหลายจุดทั่วประเทศ นำโดยประชาชนและชุมชนตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องบริหารจัดการ ใช้และรักษาทรัพยากรอย่างยั่งยืน โดยมีชุมชนเป็นเจ้าของและผู้ดูแล ไม่มีการผูกขาดโดยใครคนใดคนหนึ่ง และทุกคนสามารถเข้าถึงได้ โครงการความคิดริเริ่มและนวัตกรรมใหม่ๆ เกิดขึ้น เช่น โจนชุมชน ป่าชุมชน ธนาคารต้นไม้ ขบวนการอนุรักษ์พันธุ์พื้นเมือง เป็นต้น รวมไปถึงฉันทมติของภาคีสมาชิกตามมติ **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ประเด็นเกษตรและอาหารในยุควิกฤต** ที่ให้ความสำคัญอย่างมากกับความมั่นคงทางอาหารของประเทศ และขณะนี้กำลังอยู่ในกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดความมั่นคงทางอาหารที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย และจัดระบบเตือนภัยวิกฤตทางอาหาร แต่เป็นที่น่าเสียดายนวัตกรรมและแนวคิดในการจัดการทรัพยากรของชุมชนมักถูกละเลยและไม่ได้รับการสนับสนุนเท่าที่ควรจากภาครัฐส่วนกลาง และบ่อยครั้งก็สวนทางกับนโยบายที่คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบไปแล้วอย่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย

ขณะนี้เมื่อเกือบ ๙๐ องค์กรและเครือข่ายทั่วประเทศไทยแล้วที่ได้ร่วมลงชื่อคัดค้านการเปิดเสรีข้างต้น ขอให้รัฐบาลและหน่วยงานของรัฐพิจารณาทบทวนเรื่องนี้ให้ละเอียดรอบคอบอีกหลายๆ ครั้ง อย่าปล่อยให้เสียทั้งทวงกลายเป็นเพียงเสียงนกเสียงกา

สิ่งสำคัญคือ ต้องดึงประชาชนให้มีส่วนร่วม ตรวจสอบผลกระทบ และหาทางออกร่วมกันน่าจะดีกว่า

สมัยนี้ คนเขาฮิตคำว่า “เปิดเสรี” นัก ปัญหาที่ควบคุมไม่ได้ อะไรที่แก้ไม่ตก สุดท้ายผู้กำหนดนโยบายก็มักจะยอมจำนนและใช้ศาลาพิเศษของการเปิดเสรีมาเป็นทางออก

ช่วงเดือนที่ผ่านมา มีข่าวตามสื่อที่ไม่ได้ดัดเทียมเท่าข่าวรถไฟตกหรือข่าวน้องหมีแพนด้าที่เชียงใหม่ แต่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อปากท้องของประชาชนในระยะสั้นและระยะยาว นั่นคือ การที่คณะเจรจาไทยนำโดยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (บีโอไอ) ยินยอมที่จะอำนวยความสะดวกให้นักลงทุนของชาติสมาชิกอาเซียน (และอาจรวมถึงประเทศนอกอาเซียน) นำเงินมาลงทุนใน ๓ สาขาสำคัญ คือ **กิจกรรมเพาะขยายหรือปรับปรุงพันธุ์พืช เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ และการทำป่าไม้จากป่าปลูกในประเทศไทย** ได้โดยไม่จำกัดสัดส่วนการถือหุ้นอีกต่อไป และมีกลไกที่จะอำนวยความสะดวกและส่งเสริมการลงทุน รวมถึงหลักประกันที่รัฐจะคุ้มครองนักลงทุนให้ปลอดภัยจากมาตรการหรือนโยบายของรัฐที่จะไปมีผลเทียบเท่ากับการยึดทรัพย์สิน

การเจรจาที่ว่านี้ หมายถึง ข้อตกลงเปิดเสรีการลงทุนอาเซียนหรือเรียกเป็นภาษาอังกฤษโดยย่อว่า ACIA นั่นเอง ซึ่งเป็นพันธกรณีตั้งแต่ปี ๒๕๔๑ ที่ไทยไป

เติมหัวใจให้สังคม

>> >> เรื่อง : ขนิษฐา แซ่เอี้ยว ภาพ : นิรชา อัศวธีรากุล

“เปิดพรมแดนใจ” เพื่อเติมใจ



นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
ตัวแทนจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

Care (HHC) หรือ การแพทย์ที่มีหัวใจ ของความเป็นมนุษย์

ศ.นพ.ประเวศ วะสี ช่วยขยายความและ
ปาฐกถาในหลายโอกาสและสถานที่ รวมทั้ง
ผลักดันให้เครือข่ายสุขภาพ ขับเคลื่อน
การแพทย์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์
อย่างคึกคัก

หากจะถามว่า การแพทย์ที่มีหัวใจ
ของความเป็นมนุษย์คืออะไร ขยาย
ความได้ว่าอย่างไร คงไม่มีตัวอักษร
ใดที่มีค่าและยืนยันคำศัพท์นี้ได้ดีเท่า
การกระทำของแพทย์ พยาบาล หรือ
บุคลากรทางสาธารณสุข ที่ดูแลคนป่วย
ด้วยทุกอริยาบถที่ออกมาจากหัวใจ

หลายครั้งที่หลายคนไม่ยอมไป
โรงพยาบาลเพียงเพราะว่า กลัวหมอ
หวั่นพยาบาลบ่น และบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลทุกข์ทวงใจไปพร้อมกับเจ็บ
ทวงกาย การบริการทางการแพทย์แบบ
แยกส่วนในปัจจุบันอาจไม่ใช่คำตอบที่ดี
ที่สุดของการรักษา

หากแต่การใช้ใจดูแลจะเป็น “จิกซอร์”
ที่เติมเต็มภาพการรักษาให้สมบูรณ์

ผลจาก “จิกซอร์ที่หายไป” ทำให้ นพ.
โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ จากสำนักวิจัย
สังคมและสุขภาพ (สวสส.) ได้บัญญัติ
คำศัพท์ใหม่คือ Humanized Health

จากแนวคิด HHC ในบ้านเรา ได้ขยายตัว
ออกเป็นระดับนานาชาติ โดยครั้งแรกจัด
ขึ้นที่ คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ขอนแก่น
เมื่อปี ๒๕๕๐ โดยมี รศ.ดร.เอื้อมพร
ทองประกาย คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
จากมหาวิทยาลัยแห่งนี้เป็นแกนนำคน
สำคัญในการประชุมดังกล่าวที่จะมีจัดขึ้น
ทุกๆ ๒ ปี

และในปีนี้การประชุมวิชาการครั้งที่ ๒ ใช้
ชื่อว่า Asian International Conference
on Health Care : Caring in the
changing world (AIC : HHC2009) จัด
ขึ้น ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๓ ตุลาคม ที่ผ่านมา
โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

การแพทย์แผนจีน แห่งมณฑลกว่างสี
(Guangxi Traditional Chinese Medical
University) ซึ่งตั้งอยู่ที่เมืองหลวงของ
มณฑลคือ นานหนิง (Nanning)
เป็นเจ้าของหลัก และเมืองคังกรีกหลาย
แห่งเป็นเจ้าภาพร่วม เช่น สำนักงาน
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การประชุมนี้มีเป้าหมายสำคัญที่จะผลักดัน
การบริการทางการแพทย์ที่มีหัวใจของ
ความเป็นมนุษย์ให้ขยายตัวต่อยอดใน
วงกว้าง ภายในงานจะมีการจัดแสดง
ผลงานทางวิชาการจากประเทศภาคี
ร่วมด้วย รวมถึงการแสดงปาฐกถาจาก
ตัวแทนประเทศที่เข้าร่วมประชุม

ในการประชุมครั้งนี้ รศ.ดร.เอื้อมพร ได้
ปาฐกถาเรื่อง “Humanization and the
Educational Process for Health
Profession : From Here to Eternity” มี
ใจความกล่าวถึง ความมีใจเมตตาและ
กระบวนการศึกษาในอาชีพสาธารณสุข ซึ่ง
ได้ศึกษาเรื่อง มุมมองความมีใจเมตตาที่
เกี่ยวข้องกับการศึกษาในอาชีพการบริการ
สาธารณสุข พบว่าหลักสูตรการเรียน
การสอนด้านสาธารณสุขมักเน้นเนื้อหา
ไม่ใส่ใจผู้อื่น หรือแม้กระทั่งผู้เรียนเอง
นอกจากนี้ยังพบว่า ความเอาใจใส่ต่อ
ผู้อื่นนั้นจะเกิดขึ้นจากเจ้าหน้าที่ที่มีความ
พร้อมทางเครื่องมือและทักษะในการดูแล

ผู้อื่น รวมทั้งต้องมีประสบการณ์ในการ
ดูแลผู้อื่นในสมัยที่อยู่ในวัยเรียน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็น
องค์ปาฐกถาเรื่อง “From Humanized
Health Care toward Humanized
Society : Thailand’s Experience” หรือ
เรียกเป็นภาษาไทยว่า **จากการบริการ
ด้วยหัวใจมนุษย์ สู่อการสร้างสังคมหัวใจ
มนุษย์** คือการเติมหัวใจลดความแห้งแล้ง
ในสังคม ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำได้เพียงแค
วางมาคาดคิดทั้งหลายลง แล้วปล่อยให้
เมล็ดพันธุ์แห่งความดีได้ทำงาน

๒ คำ และ ๒ दिन ผ่านไปอย่างมีความหมาย
การเติมหัวใจในมุมเล็กๆ ของโลกได้สร้าง
เพื่อนอายุจรดกระแสด “การบริการทาง
การแพทย์ด้วยหัวใจมนุษย์” ขึ้นมากมาย
หลังจากปีเดียวที่มี Dr.Je Kan ฝรั่งเศส รับผิดชอบ
อาสาทำเว็บไซต์เกี่ยวกับเรื่องนี้ทันที ชื่อว่า
<http://www.hcin.in.th> ต่อไปเว็บไซต์นี้จะ
จัดทำเป็น ๓ ภาษา ได้แก่ อังกฤษ ไทย
จีน

เกิดเครือ
ได้แก่ประ
เวียดนาม
ฟิลิปปินส์
๒๕๕๔ ท
ไปจัดงาน
เครือข่าย
คือ คณะ
คณะพยาบาล
ทำงานแล
สร้างสังคม
ทั้งกายส

สมเด็จพระ
วงการแพ
กับวงการ
เธอเป็นแพ
เป็นคนตัว
ที่เปิดพรม
ไม่ละเลยที่

เมื่อต่าง
คงเติมใจ

ตัวแทนจากแต่ละประเทศร่วมร้องเพลง
Auld Lang Syne (สามัคคีชุมนุม) ในพิธีปิด



主办单位：中国广西中医学院护理学院
Organized by Faculty of Nursing, Guangxi Traditional Chinese

协办单位：泰国国家医疗委员会 澳大利亚纽卡斯尔大学护理与助产科学院
泰国孔敬大学护理学院 新西兰奥克兰大学护理学院
美国德克萨斯大学护理学院 美国犹他大学护理学院

Co-organizers:
National Health Commission, Thailand
Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand
College of Nursing, Texas Woman's University, USA
Faculty of Health Sciences, Yamaguchi University, Japan
School of Nursing and Midwifery, The University of Newcastle,
Australia
Faculty of Nursing, Auckland, New Zealand
School of Nursing, The University of York, UK
Nursing Center, The University of Utah, USA

ให้กัน

เครือข่ายนานาชาติเรื่อง HHC ซึ่ง
ประเทศภาคีร่วมจัด เช่น จีน ยองก
นาม นิวซีแลนด์ อังกฤษ ญี่ปุ่น
ป็นดี ออสเตรเลีย และไทย ซึ่งในปี
๔ หรืออีก ๒ ปีข้างหน้าคาดว่าจะ
งานนี้ที่ เมืองเว้ เวียดนาม ส่วน
ฝ่าย HHC ในประเทศไทยในเมืองต้น
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
พยาบาลศาสตร์ ม.ขอนแก่น ก็ยังคง
และร่วมกันขยายผลเรื่องนี้ร่วมกัน
สังคมไทยที่มีสุขภาพองค์รวม ที่สุข
สบายทั้งใจ

จึงพระบรมราชชนก พระบิดาแห่ง
รแพทย์ไทย ได้ฝากคำสอนเกล้าใจให้
การแพทย์ไว้ว่า “อันไม่ต้องการให้
ในแพทย์เท่านั้น แต่ฉันต้องการให้เธอ
ไปด้วย” เวลานี้อาจไม่ใช่แพทย์เท่านั้น
พรหมแดนใจ ใครหลายคนในสังคมก็
เลยที่จะเติมใจให้กัน

ต่างคนต่างเติมใจให้กัน ไม่นานก็
เติมใจให้กันจนเต็ม

พิธีปิดการประชุม



คุณ ~~X~~ คน
เรื่อง กาลละลอง
ภาพ เครือข่ายเฝ้าระวังผลกระทบจากอุตสาหกรรมเหมืองแร่จังหวัดเลย

เหมืองแร่ ในเมืองเลย (ตอนแรก)



**“เมืองแห่งซากภูเขา สูดหนาว
ไซยาไนต์ ฝุ่นละอองและสารพิษ คุณภาพ
ชีวิตที่เสื่อมโทรม... ค่าขวัญใหม่ประจำ
จังหวัดเลย เราแต่งเอง”**

เพื่อนชาวเลยคนหนึ่งกล่าวขึ้นด้วยน้ำเสียง
กลัวหัวเราะ โบหน้าเป็นอัม หกแต่
ประกายตากลับเปล่งไปในทางตรงกันข้าม

**อะไรทำให้เพื่อนชาวเลยต้องกล่าว
ประชดบ้านเกิดของตนเองด้วยถ้อยคำ
ที่รุนแรงเช่นนี้**

ชาวเลยอีกคนรีบช่วยขยายความ เพราะ
เริ่มสังเกตเห็นคิ้วสองข้างของเพื่อนร่วมวง
สนทนา ร่นมาติดติดกันและกำลังขมวด
เป็นปมมัดแน่นขึ้นเรื่อยๆ ...

“จังหวัดเลยเป็นแหล่งสินแร่ที่มีความอุดม
สมบูรณ์แห่งหนึ่งของประเทศไทย จากการ
สำรวจของกรมทรัพยากรธรณีพบว่า มี
หลายชนิด เช่น แร่แบไรต์พบในเขตอำเภอ
เมืองเลย เชียงคาน ปากชม และท่าลี่
มังกานีสพบในเขตอำเภอเชียงคานและ
ผาขาว ถ่านหินพบในเขตอำเภอน้ำหนาว
หินปูนพบในเขตอำเภอเมืองเลยและ
วังสะพุง แร่เหล็กพบในเขตอำเภอเมืองเลย
และเชียงคาน ทองคำพบในเขตอำเภอเมือง
เลย วังสะพุงและเชียงคาน ทองแดงพบใน
เขตอำเภอเมืองเลย อิบซิมพบในเขตอำเภอ
วังสะพุง และแร่หินประดับชนิดหินแกรนิต
สำรวจพบในเขตอำเภอเมืองเลยและเชียงคาน
ปัจจุบันมีการทำเหมืองแร่ทุกชนิดรวมแล้ว
จำนวน ๓๕ แปลง พื้นที่ดำเนินการ

๖.๔๓๙ ไร่ และมีบริษัทต่างๆ กำลังยื่นขอ
ประทานบัตร อีกประมาณ ๒๕๐ แปลง
รวมพื้นที่ประมาณ ๖๖.๕๕๖ ไร่”

“ที่พวกเราห่วงที่สุดก็คือ ผลกระทบจาก
การทำเหมืองทอง เพราะนอกจากจะมีฝุ่น
และเสียงดังจากการระเบิดภูเขาแล้ว ยังมี
การใช้ไซยาไนต์ซึ่งเป็นสารเคมีที่มีพิษสูงใน
การแยกแร่อีกด้วย ขณะนี้ทางผู้ประกอบการ
ได้มีการขอประทานบัตรขยายพื้นที่การทำ
เหมืองออกไปอีกหลายหมื่นไร่ในเขต
อำเภอวังสะพุงและอำเภอเมือง ได้แก่ ตำบล
นาโง้ง ๑๒.๑๐๕ ไร่ ตำบลเสี้ยว ๘.๘๘๘
ไร่ ตำบลหนองงิ้ว ๔.๖๘๗ ไร่ ตำบลเขา
หลวง ๒.๖๖๗ ไร่ ตำบลปากปวน ๑.๑๘๒ ไร่
ตำบลเมือง ๕.๘๕ ไร่ รวมพื้นที่ ๓๐.๑๑๔
ไร่” เพื่อนชาวเลยเล่าต่อ

ฉันฟังเรื่องเมืองเลย แต่ใจนึกถึงเหตุการณ์
เมื่อ ปี ค.ศ. ๒๐๐๐ ที่เหมืองทองคำแห่ง
หนึ่งในรัฐ Baia Mare ซึ่งอยู่ทางตะวัน
ตกเฉียงเหนือของโรมาเนีย เกิดดินเขื่อน
กันบ่อกักทางแร่พังเนื่องจากฝนตกหนัก
ทำให้ไซยาไนต์จำนวนกว่าแสนดีเทลตัน ไหลลง
ในแม่น้ำ Szamos, Tisza และสุดท้ายไปที่
แม่น้ำ Danube ส่งผลให้ปลา และสัตว์น้ำ
อื่นๆ ในแม่น้ำตายเป็นจำนวนมาก การนี้
พบการปนเปื้อนโลหะหนัก เช่น ทองแดง
และสังกะสี ร่วมด้วย ส่วนไซยาไนต์ใน
แม่น้ำ Tisza มีความเข้มข้นสูงเกินค่า
มาตรฐานของการเป็นแหล่งน้ำดื่มสำหรับ
ดื่มของเมือง Szolnok ทำให้ประชาชน
จำนวน ๒.๕ ล้านคนขาดน้ำดื่ม และต้อง

ดื่มน้ำจากบ่อน้ำบาดาลและน้ำบรรจุขวด
พลาสติก
ฉันค่อย ๆ หลับตาลง จินตนาการเห็นภาพ
ภูเขาของเมืองเลยกำลังถูกระเบิด ลูกแล้ว
ลูกเล่า บ่อทิ้งทางแร่ซึ่งปนด้วยไซยาไนต์
สารพิษอันตราย ออกฤทธิ์เฉียบพลันถึง
ขนาดที่ว่าหากได้รับในปริมาณมาก
สามารถฆ่าคนได้ในเวลาชั่วอึดใจเดียว ตั้ง
ตระหนกอยู่บนภูเขาที่เป็นต้นน้ำเลย น้ำ
เลยที่เป็นแม่น้ำสาขาของแม่น้ำโขง น้ำโขง
หรือน้ำโขงที่เป็นแม่น้ำนานาชาติหล่อเลี้ยง
ผู้คนถึงสี่ประเทศคือ ไทย ลาว กัมพูชา
และเวียดนาม จินตนาการของฉันเลยเกิด
ไปว่า ชาวบ้านได้เหมืองจะเป็นอย่างไรหนอ
หากคืนวันฝนตกหนักแล้วบังเอิญดินเขื่อน
นั้นมันพังลง...

ภาพในจินตนาการของฉันดูดับลงแค่นั้น
เมื่อเพื่อนนักวิชาการคนหนึ่งโผล่ขึ้นกลาง
วงสนทนา “ผมว่าที่น้องเมืองเลยไม่ได้กลัว
เกินเหตุไปหรอก”

ประโยคนั้นทำให้ฉันต้องรีบลิ้มตามาฟัง
อย่างตั้งใจ เมื่อจะมีข้อมูลใดมายืนยันว่า
จินตนาการของฉันไม่ได้เกินจริง

ขณะที่ขยับตัวเข้ามาใกล้ๆ เพื่อฟัง
เพื่อนเล่าต่อ ก็ได้ปลายตามองมือของ
ตัวเอง แล้วแอบถอนหายใจเบาๆ ...
อย่างน้อยก็ไม่ได้เป็นหนี้ชีวิตคนรอบ
เหมือง เพราะนี่ดวงข้างซ้ายยังว่าง
เปล่า...

กลับมาใจ

ศ.สุนม อมรรวิวัฒน์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา



“สมัยที่สุขภาพแห่งชาติ เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลลัพธ์การปฏิบัติที่ดีทางสุขภาพ เป็นความรู้ที่ไม่ได้มาจาก
ทฤษฎีหรือหลักการเพียงอย่างเดียว แต่เป็นความรู้ที่ทุกภาคีเครือข่ายปฏิบัติจริงในครอบครัว ชุมชน ที่มีได้จำกัดเพียง
การกินคืออยู่ดี และมีมีความสุขเท่านั้น แต่ยังเชื่อมโยงถึงปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์การดำเนินชีวิต การทำมาหากิน ศาสตร์สาขา
ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาสุขภาพย่อมมีฐานทางคุณธรรมแน่นอน หลักการเหตุผลและความคิดสำนึกที่ถูกต้องย่อมสร้างภูมิคุ้มกันจากความเสียหายทุกด้าน
เกิดทักษะชีวิต มีจิตที่ผ่องใสพร้อมอาสาที่จะช่วยผู้อื่น เป็นกำลังที่สร้างสรรค์สังคม”



เรียนรู้... ระหว่างบรรทัด

ฉบับนี้ มีเรื่องราวของการเรียนรู้จากการอ่าน ผ่าน “ตัวหนังสือ” มาเล่าสู่กันฟังค่ะ

ประสบการณ์จากการอ่านเมื่อครั้งเยาว์วัย ที่จดจำฝังใจมาจนบัดนี้คือ หนังสือ “นกกาเวน” หรือที่คนได้เรียกขานว่า “บินหลา” นะแหละ หลายท่าน (ที่วัยใกล้กัน)

คนวัยเลยเลขสามหน้า คงจำกันได้ถึงเรื่องราวการหัดบินของบรรดาลูกนกทั้งหลาย ทั้ง “น้อย” “หน้อย” “นิด” และ “นึม” ลูกนกตัวอื่นๆ เมื่อผ่านการฝึกฝนจนเข้าของก็สามารถออกบินไปหากินไกลๆ ได้เอง แต่ไม่ทุกตัวหรอกนะ ที่ทำได้สำเร็จ เพราะ “นึม” ตัวสุดท้ายน้องเล็ก ผิกยังงักไปไม่ถึงไหน ซ้ำตกลงมาบาดเจ็บบินต่อไม่ได้ พ่อนกแม่นกก็ได้แต่บินเวียนวนอยู่ใกล้ๆ ช่วยอะไรไม่ได้เลย เศร้าจัง!

ถึงแม้หนังสือไม่ได้บรรยายชะตากรรมของนึมต่อจากนั้น แต่คนอ่านก็จินตนาการไปไกลและร้องไห้ส่งสารนึมเสียยกใหญ่ นึกถึงทีไรก็น้ำตาไหลทุกที ความทรงจำจากการอ่านครั้งนั้น สอนให้รู้จักความผูกพัน การพลัดพรากของชีวิต และชะตากรรมที่ไม่อาจฝัน

แต่ถึงจะเศร้า “เจ้านกกาเวน” ก็สร้างแรงบันดาลใจให้เด็กน้อยรักการอ่านอย่างจริงจังจับใจไปในบัดดล

หลังจากนั้น “หนังสือ” ก็เป็นเพื่อนแนบสนิของชีวิตมายาวนาน มีหลายเล่มหลายเรื่องราวที่เป็น “หนังสือในดวงใจ” บางเล่มช่วยเปลี่ยนวิธีคิด เปิดโลกให้กว้างไกล บางเล่มช่วยสะกดต่อมความเหงา ขณะที่บางเล่มแสนเศร้า แต่ก็สร้างแรงบันดาลใจให้ไม่ตี ขอย้ำว่า ต้องเป็นหนังสือที่สัมผัสได้ด้วยมือและหัวใจ ไม่ใช่ e-book แบบสมัยใหม่ นะ แบบนั้นก็อ่านด้ายย แต่คนละอารมณ์กันเลย!

ประสบการณ์ข้างต้นเป็นการอ่าน “คนเดียว” โดยลำพัง แต่ที่จะเล่าต่อเป็นการอ่านหนังสือด้วยกันแบบ “รวมหมู่” เป็นกิจกรรม “รู้จักกันผ่านการอ่าน” ภายใต้งานโครงการเครือข่ายพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะแนวใหม่ (คสน.) โดยมี นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เป็นผู้ดูแลโปรแกรมการเรียนรู้ตลอดหลักสูตร นักเรียนชิงทั้งหลายได้รับการบ้าน คือให้อ่านหนังสือที่ได้รับมอบหมาย เช่น “ข้าพเจ้าทดลองความจริง” ซึ่งเป็นอัตชีวประวัติ



<http://wehearbooks.com>

ของ มหาตมะคานธี หรือ งานกับอุดมคติของชีวิต

นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เป็นต้น อ่านจบก็นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน โดยโจทย์ของการแลกเปลี่ยนคือ

- อะไรเป็นสาระสำคัญที่สุดของหนังสือ
- เราเห็นอะไร ค้นพบอะไรใหม่ๆ จากหนังสือ
- เมื่อคิดถึงชีวิต งาน หรือปัญหาที่เผชิญเราจะประยุกต์ใช้อย่างไร

ในเวลาไล่เลี่ยกัน ในที่ทำงานของผู้เขียน ก็มีการชักชวนกันให้อ่านหนังสือชื่อ “Happy คนพลิกแบรนด์ แบนด์พลิกคน” แล้วนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน เพื่อค้นหาแนวทางของการสร้างคนสร้างแบรนด์กับเขาน้าง

ทั้งสองวงสนทนาเรื่องการอ่าน แต่ด้วยวิธีการที่แตกต่างวงแรกบรรยายภาคผ่อนคลาย เพราะไม่มีจุดมุ่งหมายว่าต้องการค้นหาอะไร แล้วแต่ว่าอ่านแล้วพบอะไรก็นำมาแลกเปลี่ยน และการสนทนาที่ปล่อยให้เกิดการค้นหาและค้นพบบางสิ่งที่อยู่ภายในของใครก็ของมัน ในขณะที่วงที่สองค่อนข้างเคร่งขรึมจริงจัง เพราะตั้งใจจะค้นหา How to ที่เป็นความรู้หรือบทเรียนสำคัญๆ การสนทนาจึงเป็นไปในทำนองทวนทวนซ้ำๆ สังเคราะห์ และตีความเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในองค์กร

ทั้งๆ ที่อ่านหนังสือเล่มเดียวกัน คนหนึ่งเห็นมุมอื่น อีกคนเติมเต็มในมุมอื่น บ้างก็วิเคราะห์ตีความไปไกลแบบที่ใครๆ คิดไม่ถึง บางคนที่เปรียบเทียบย้อนคิดถึงชีวิตและการทำงาน ยิ่งแลกเปลี่ยนยิ่งรู้ใจกันมากขึ้น

ประสบการณ์จากการอ่านทั้งแบบเดี่ยวและแบบรวม เผยเคล็ดลับการอ่านที่ไม่มีในตำรา แต่จะนำมาซึ่งการเรียนรู้ อย่างสูงสุด (ย้ำว่าเพื่อการเรียนรู้ค่ะ) นั่นคือ ในฐานะคนอ่าน คุณไม่ต้องไปสนใจนักทรรอกว่า หนังสือต้องการสื่อสารหรือบอกอะไร แต่สิ่งที่ควรสนใจยิ่งกว่าคือ อ่านแล้วเราเห็นอะไร รู้สึกอย่างไร ค้นพบอะไรจากการอ่านบ้าง

.....
“ในฐานะคนอ่าน คุณไม่ต้องไปสนใจนักทรรอกว่า หนังสือต้องการสื่อสารหรือบอกอะไร แต่สิ่งที่ควรสนใจยิ่งกว่าคือ อ่านแล้วเราเห็นอะไร รู้สึกอย่างไร ค้นพบอะไรจากการอ่านบ้าง”
.....

และสิ่งสำคัญคือ การค้นพบสาระ “ระหว่างบรรทัด” (สิ่งที่ไม่ปรากฏเป็นตัวอักษร แต่ผู้อ่านมองเห็น รู้สึก สัมผัส หรือค้นพบเองจากการอ่าน) ซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะบุคคลที่จะค้นพบบางอย่างด้วยตัวเอง อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของผู้เขียนก็ได้ ไม่ผิดแปลกอะไร

เพราะ... การอ่านจะก่อให้เกิดคุณค่าและคุณูปการสูงสุดต่อคนอ่าน ก็ต่อเมื่อผู้อ่านเกิดการค้นพบบางอย่างที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงองกายภายใน ของใครก็ของคนนั้น ลอกเลียนกันหรือสั่งการกันก็ไม่ได้ขาย

ทั้งท้ายด้วยวลีคมๆ จากโปรแกรมการเรียนรู้ของคุณ.คสน.

“Life is always becoming. ...ชีวิตมักจะมีอะไรออกมาและเติบโตอยู่เสมอ”

และ...หนังสือเล่มเล็กๆ เพียงเล่มเดียว ก็อาจจะช่วยให้เมล็ดพันธุ์ของชีวิตงอกงาม ผลิบานได้เช่นกัน ✕

ข้าวของใคร?

ข้าว...อาหารประจำชาติของคนไทย ซึ่งเรากินแทบทุกมื้อ หรือคำนวณง่าย ๆ ว่า กินข้าววันละ ๓ มื้อ คูณ ๓๖๕ วัน เป็นปีละ ๑,๐๙๕ มื้อ ถ้าผู้นั้นอายุถึง ๘๐ ปี ประมาณว่ากินข้าวตลอดอายุขัยรวม ๘๗,๖๐๐ มื้อ ท่านผู้รู้ประมาณว่าผู้ใหญ่กินข้าวปีละประมาณ ๑๓๐ กิโลกรัม ถ้าอายุถึง ๘๐ ปี กินข้าวไปแล้ว ๑๐,๘๐๐ กิโลกรัม หรือราว ๑๐ ตัน

คนไทย ๖๔ ล้านคน ต่างคนต่างกินข้าว...กินเอากินเอา

แต่คนไทยซึ่งรู้จักว่าข้าวในหม้อนั้นมาจากจังหวัดไหน เขาปลูกข้าวอย่างไร แคนี้ก็ยากแล้วครับ เพราะผมเคยลองถามหลานวัยประถมว่ารู้ไหมข้าวมาจากไหน จาก... (ชื่อทางขายส่งยักษ์ใหญ่สองพยางค์) หลานตอบอย่างมั่นใจ เพราะพ่อแม่เคยพาไปเลือกซื้อจากชั้นวางในห้างนั่นที่ติดแอร์เย็นเฉียบ



ภาพจาก <http://www.thaigoodview.com>

ตัดไปอีกกรณี กลุ่มนักศึกษาวัยหนุ่มสาวกลับจากฝึกภาคสนามหนึ่งเดือนในหมู่บ้านชาวภาคกลางซึ่งปลูกข้าว ๒ ปี ๗ รอบ รักและผูกพันกับชาวบ้านที่นั่นจนเรียกคุณตาคุณยายชื่อนักศึกษานักศึกษาเป็นลูกหลาน ความจริงจึงเผยออกมาว่าคุณตาคุณยายไม่กินข้าวที่ตนเองปลูก แต่ไปซื้อข้าวถุงจากห้าง... (ชื่อห้างขายส่งยักษ์ใหญ่สองพยางค์) ห้างเดียวกับหลานผมเลย

นักศึกษาลงถามคุณยายว่าเพราะเหตุใด คุณยายซื้อไปไม่ได้เล่าข้าว เห็นแกลลอนยี่ห้อแม่ลงยากำจัดวัชพืชวางเรียงเป็นตับ นักศึกษาค้นมันรู้แจ้งเลยครับ พร้อมเสียว ๆ ว่าข้าวที่ตบกินนั้นมาจากแปลงนาแบบทั้งพื้นที่หรือเปล่า?

จากการสำรวจล่าสุดเรื่องชาวนานั้นนำรัตนกัญ มีแต่คนวัยกลางคนเท่านั้นที่ยังทำนา (อายุเฉลี่ย ๕๕-๕๖ ปี) และร้อยละ ๖ ต้องเช่าที่

คนอื่นปลูกข้าว แม้จะรู้โทษภัยของยาฆ่าแมลงยากำจัดวัชพืช แต่จำเป็นต้องใช้ มิฉะนั้นเพลี้ยกระโดดจะกัดกินเสียหายหมด ค่ายามฆ่าแมลง ยากำจัดวัชพืช จึงเป็น ๑ ใน ๓ ของต้นทุนการผลิต ชาวนาร้อยละ ๗๗ เป็นหนี้เฉลี่ยครอบครัวละแสนบาท จึงเป็นไปได้ที่นายทุนจะทำอุตสาหกรรมผลิตข้าวโดยชาวนาเป็นเพียงแรงงานในแปลงนาซึ่ง

เคยเป็นของตนแต่เปลี่ยนมือไปแล้ว สถานการณ์นี้คงไม่ต่างจากแปลงสัมปทานนับหมื่นไร่ในภาคเหนือ แต่ข้าวซึ่งเป็นอาหารหลักของคนไทย อุตสาหกรรมผลิตข้าวน่าจะเป็นแสน ๆ ไร่

ชาวนาผู้เรียนรู้และรักษาพันธุ์ข้าวพื้นเมืองนั้น มีอยู่ทุกภาค อาทิ เครือข่ายมูลนิธิข้าวขวัญ จ.สุพรรณบุรีและจังหวัดภาคกลาง เครือข่ายอัครเมืองน่าน ในจังหวัดน่าน ต่างมีเกษตรกรที่ปรับปรุงพันธุ์ด้วยตนเองและขยายความรู้และเทคนิค วิธีการ ผ่าน "โรงเรียนชาวนา" ที่ทดสอบและทดลองอย่างจริงจัง

ผมคุ้นเคยกับ "อ้ายหวัน" หรือที่หวัน เรื่องต้อคนน่าที่ใช้เวลา ๘ ปี ปรับปรุงพันธุ์ข้าวเหนียวที่อ้ายหวันผสมข้ามสายพันธุ์ และกรมการข้าวให้การรับรอง "พันธุ์หวัน ๑" และ "พันธุ์หวัน ๒" อ้ายหวันปลูกข้าวที่ละเมล็ด ดูการแตกกอ เมล็ดงอก ๑ ตัน แดกกอเป็น ๑๖ กอ หนึ่งกอได้ ๑ รวง ๆ ละ (เฉลี่ย) ๑๓๐ เมล็ด ข้าวกอหนึ่งนับรวมได้ ๒,๐๘๐ เมล็ด นี้ จาก "ข้าวซ้อ" เพียง ๑ เมล็ดเท่านั้นครับ

ชาวนาที่ตื่นแล้วอย่างอ้ายหวันมีอยู่ แม้จะมีจำนวนไม่มาก แต่ถ้าเราช่วยให้เกิดการเรียนรู้ในกลุ่มชาวนา และเรียนรู้ระหว่างคนกินข้าวกับคนปลูกข้าว น่าจะเป็นทางรอดที่ช่วยให้ข้าวยังอยู่ในมือชาวนาไทย

บางประโยคจาก **มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ มติ ๑.๕** "...เกษตรและอาหารในยุควิกฤต ตรงกันถึงความสำคัญของภาคเกษตรในการเป็นแหล่งผลิตอาหารของประเทศ และเป็นแหล่งจ้างงานถึงร้อยละ ๔๐ ของประชากรวัยแรงงาน และสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการส่งเสริมพัฒนาภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นอันหลากหลาย...ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนการเก็บรักษาอนุรักษ์ ส่งเสริมการเพาะขยายพันธุ์และพัฒนาเมล็ดพันธุ์พื้นบ้านในชุมชนเพื่อการพึ่งตนเอง...สนับสนุนการเกษตรอินทรีย์ เกษตรทฤษฎีใหม่ หรือเกษตรผสมผสาน...ศึกษาข้อมูลและประเมินผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากการใช้สารเคมี ให้องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบตลอดจนไทยที่เกิดจากการใช้สารเคมี...สนับสนุนการรวมกลุ่มและการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและองค์กรเกษตร..."

ถ้าสนใจลองกลับไปค้นอ่านดูที่ www.samatcha.org แล้วลองสนับสนุนให้เกิดการทำ ข้าวจะเป็นของชาวนาไทยอีกต่อไป

ระยะเวลาเสวยวิมุตติสุข หลังพระพุทธรเจ้าทรงตรัสรู้ (๑)

เล่าให้ลึก >> นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

ดูเหมือนจะเป็นที่รับรู้กันทั่วไปว่า หลังพระพุทธรเจ้าทรงตรัสรู้ ก่อนจะเสด็จไปโปรดปัญจวัคคีย์ที่ป่าอิสิปตนมฤคทายวัน

พระองค์ทรงเสวยวิมุตติสุขอยู่เป็นเวลาทั้งสิ้น ๔๙ วัน โดยประทับอยู่ ณ ที่ต่างๆ ใกล้อาณาบริเวณที่ทรงตรัสรู้ รวม ๗ แห่ง แห่งละ ๗ วัน

ต้นตอสำคัญของเรื่องนั้นในประเทศไทย ส่วนหนึ่งน่าจะมาจาก "พระปฐมสมโพธิกถา" พระนิพนธ์ของสมเด็จพระปรมานุชิตชิโนรส ซึ่งทรงเป็นทั้งปราชญ์ยิ่งใหญ่ในพระพุทธศาสนา และทรงเป็นกวีองค์สำคัญแห่งกรุงรัตนโกสินทร์

ใน "โพธิสัตว์ประเวศปริวรรต ปริจเฉทที่ ๑๑" ที่ทรงนิพนธ์ไว้สรุปได้ว่า

สัปดาห์แรก ทรงเสวยวิมุตติสุข อยู่ ณ พระรัตนบัลลังก์ที่ทรงตรัสรู้ ณ คุ้งไม้โพธิพฤกษ์

สัปดาห์ที่สอง ทรงประทับยืนอยู่ ณ ทิศอีสาน สิมพระเนตรบูชาพระมหาโพธิ์สิ้น ๗ วัน ณ ที่ซึ่งต่อมาเรียกว่า **อนิมมิสเจติยฐาน**

สัปดาห์ที่สาม เสด็จพุทธดำเนินจงกรม ณ **รัตนจงกรมเจติย**

สัปดาห์ที่สี่ ทรงประทับ ณ **รัตนมรเจติย** "พิจารณาพระปริยัติพระไตรปิฎกในเรือนแก้ว" ซึ่งเป็นที่มาของพระพุทธรูปุ้มเรือนแก้ว อย่างพระพุทธชินราช

สัปดาห์ที่ห้า ทรงประทับ ณ **อชปาลนิโครธ** หรือต้นไทร อันเป็นที่พำนักของคนเลี้ยงแพะ ณ ที่นั้นเอง สามธิดามาร คือ นางราคา นางอรดี และนางดัดดา ได้ไปช่วยพระพุทธรองค์ แต่ก็ทำอะไรไม่ได้

สัปดาห์ที่หก ทรงประทับ ณ **มุจลินทพฤกษ์** หรือได้ร่มไม้จิก มีฝนตกทั้ง ๗ วัน และพระยามุจลินทราชได้ขานถวายเป็น ๗ รอบ แล้วแผ่พวงอันใหญ่ปกป้องพระองค์ให้พ้นจากแดดฝนเหลือบยุง เป็นต้นกำเนิดพระพุทธรูปปางนาคปรก

สัปดาห์ที่เจ็ด ทรงประทับ ณ คุ้งไม้แดง คือ **ราชายตนพฤกษ์**

หลังจากนั้นจึงเป็นเรื่องราวของการรับการถวายข้าวสัตตุดก่อนสัตตุดง จากนายพานิชสองพี่น้องคือ ตปุสสะและภัลลิกะ

ในบทต่อมาของพระปฐมสมโพธิกถาชื่อ "พระมหัชฌนสนปริวรรต ปริจเฉทที่ ๑๒" กล่าวว่า หลังเสวยวิมุตติสุขรวม ๔๙ วัน แล้วทรง "เสด็จจารมรชาขายคนฤกษ์กลับโปรดนิสิตนาการ ณ อชปาลนิโครธรุกขมูล" ทรงปรวิตกว่าธรรมที่ทรงตรัสรู้ นั่นคือซึ่งสุขุมคัมภีรภาพ ยากที่จะหยั่งรู้ยิ่งเห็นเกรงจะสอนผู้ใดให้รู้ตามมิได้

จนร้อนถึงท้าวสทิมบดีมหาพรหมต้องไปอาราธนาให้ทรงสั่งสอนธรรมแก่สัตว์โลก ซึ่งทรงพิจารณาว่าเวไนยสัตว์เปรียบได้กับบัวสี่เหล่า สามเหล่านั้นสามารถบรรลุธรรมได้ และทรงรับอาราธนาของท้าวสทิมบดีพรหม และในที่สุดก็ทรงเสด็จไปโปรดปัญจวัคคีย์ก่อน หลังทรงทราบว่าพระอาจารย์ของพระองค์ท่านคือ อาหารดาบส และถูกดาบส ได้ดับขันธไปแล้ว

ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือ ระยะเวลา นับจากทรงตัดสินพระทัยที่จะสั่งสอนเวไนยสัตว์ จนได้โปรดปัญจวัคคีย์เหลือเวลาค่อนข้างสั้น

(อ่านต่อฉบับหน้า)

เผย “สูตรไม่สำเร็จ” ๑๑๕ เหลือ ๑๑ เคี้ยวประเด็นเต็ดสู่สมัชชาสุขภาพ’๕๒

เส้นทางการเลือกฟันประเด็น เข้าบรรจुरะเบียวาระสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ

เอกสารของเครือข่ายหมอพื้นบ้านจังหวัด
สกลนคร ระบุว่า ข้อเสนอหัวข้อ “การจัด
ตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย”

ส่วนสภามอบเมืองล้านนาเขียนรายละเอียด
๕ หัวข้อ เช่น “การรับรองสิทธิหมอพื้นบ้าน”
เป็นต้น

เครือข่ายหมอกุ่มกว๊านหรือเครือข่ายหมอ
เมืองจังหวัดพะเยา เสนอมา ๓ หัวข้อ
หนึ่งในนั้นคือ “การพัฒนาศักยภาพและ
คุณภาพหมอพื้นบ้าน”

ในขณะที่ยังคงมีการทำงานด้านการ
คุ้มครองผู้บริโภค คือ มูลนิธิพัฒนาการ
แพทย์แผนไทย (มพท.) สมาพันธ์แพทย์
แผนไทย (สมพท.) มูลนิธิสาธารณสุขกับ
การพัฒนา (มสพ.) กลุ่มศึกษาปัญหา
(กศย.) มูลนิธิอสังขมท (มกษ.) แผนงาน
คุ้มครองผู้บริโภค (คคส.) และเครือข่าย
ผู้เสียหายทางการแพทย์ (คสพ.) จับมือกัน
เสนอหัวข้อ “การคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
การแพทย์แผนไทย”

ด้วยความสูงของประเด็น และมี
ผู้แสดงเจตจำนงผลักดันไปในทิศทาง
เดียวกันจำนวนมาก อีกทั้งเป็นเรื่องที่มี
ผลกระทบต่อประชาชนกว้างขวาง ใน
ที่สุด ข้อเสนอในหมวดนี้ก็ได้ผ่านการ
พิจารณา เข้าบรรจุเป็น ๑ ใน ๑๑
ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติครั้งที่ ๒ ที่มีขึ้นในวันที่ ๑๖-
๑๘ ธันวาคม นี้ (ดูรายละเอียดได้ที่
www.samatcha.org)

พัฒนาการของประเด็นนี้ เป็นไปอย่าง

คู่ขนานกับอีก ๑๐ ประเด็นใหญ่ ที่มีเส้นทาง
แห่งการหลอมรวมข้อมูล ความคิด ความ
ต้องการของประชาชน เพื่อจะผลักดันให้
เป็นนโยบายสาธารณะ โดยใช้เวทีสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ เป็นพื้นที่ในการสร้าง
ฉันทามติในเรื่องเหล่านี้ว่า อนาคตของการ
พัฒนา หรือการแก้ปัญหาสำคัญๆ เหล่านี้
ควรจะเป็นอย่างไร ใคร องค์กร หน่วยงาน
และกระทรวงใดควรภาคีเครือข่ายจะมีบทบาท
อย่างไรกับเรื่องเหล่านี้

ยกเป็นระบบบริการหลักไม่ใช่ ระบบบริการรอง

ในเอกสารร่างแรกๆ ที่ส่งกลับไปยังกลุ่ม
เครือข่ายเพื่อความเห็นนั้น ระบุว่า
(ประเด็นที่ ๖) การพัฒนาการแพทย์แผน
ไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์
ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลัก
ของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผน
ปัจจุบัน

ในที่นี้หมายถึง การพัฒนาระดับการ
บริหารจัดการทั้งด้านงบประมาณ การ
จัดสรรทรัพยากร การผลิตและจัดสรร
อัตรากำลังคน การจัดการระบบยาและ
ระบบบริการให้สามารถดำเนินการ
คู่ขนาน กับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน
ส่งผลให้เกิดการใช้บริการในระบบ
สุขภาพอย่างกว้างขวาง โดยที่ประชาชน
สามารถเข้าถึงการแพทย์ระบบต่างๆ
ได้อย่างเท่าเทียมกัน

ตั้งเป้ายกระดับมาตรฐาน วิชาการ วิชาชีพ

ส่วนหนึ่งของร่างมติข้อ ๑.๒ เขียนว่า
“...ให้เร่งศึกษาการเตรียมการก่อตั้งเป็น
สภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ให้มี

บทบาทอำนาจหน้าที่เป็นแกนหลักในการ
ส่งเสริมควบคุมการประกอบโรคศิลปะ
สาขาการแพทย์แผนไทยให้เป็นไปตาม
มาตรฐานและกฎหมาย โดยการมีส่วนร่วม
ของภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชา
สังคมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง...” และ
ร่างมติข้อ ๓.๔ เสนอให้ “จัดทำแผนการ
จัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ
เพื่อเป็นรากฐานหลักในการพัฒนาการ
แพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ให้
เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่
ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน...”

ผลักดันระบบงบประมาณสนับสนุนที่ยั่งยืน
เพื่อให้มั่นใจว่าจะมีระบบสนับสนุนการ
ยีนหัตถ์พัฒนาที่ต่อเนื่องไม่ขาดตอน ร่าง
มติฯ ข้อ ๒ ระบุว่า

“ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ
ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ และภาคประชา
สังคมดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาและ
ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การ
แพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการ
แพทย์ทางเลือก และจัดสรรงบประมาณ
ประจำปี เพื่อส่งเสริมและพัฒนา
สุขภาพชุมชนในรูปแบบศูนย์การเรียนรู้การ
แพทย์พื้นบ้าน หรือศูนย์ศึกษาและพัฒนา
สุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมและริเริ่ม
ของชุมชน”

คุณพิเชษฐ์ กล่าวว่า ประเด็นที่เป็นที่หวั่น
มากในส่วนของหมอพื้นบ้านในระดับ
จังหวัดคือ เรื่องโรงเรียนแพทย์แผนไทย
ส่วนประเด็นที่เป็นข้อเรียกร้องระดับ
ประเทศคือ การมีสภาวิชาชีพ ซึ่งก็จะมี
ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายมาร่วมกันหลากหลาย
โดยคุณพิเชษฐ์มองว่า การมีส่วนร่วมในเวที
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะเข้มข้นแค่ไหน

อยู่ที่ว่าคนที่เป็นตัวแทนเข้ามาเป็นตัวจริง
ไม่ใช่จัดตั้ง

“คนตัวจริง บางคนเขาก็เป็นชาวบ้าน คิด
แบบชาวบ้าน พูดจาแบบชาวบ้าน อาจจะ
รุนแรง ตรงไปตรงมา บางครั้งก็อาจจะ
เสียดสีภาคีรัฐ อันนี้ผมคิดว่าที่ประชุมต้อง
รับได้ และไม่ตั้งกฎกติกกันจนเขาไม่กล้า
แสดงออก

สุดท้ายในประเด็นนี้ สิ่งที่ต้องเกิดให้ได้ ถ้า
ไม่สำเร็จคงเป็นปัญหาใหญ่คือ การยกเลิก
ให้การแพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้าน
เทียบเท่ากับแผนปัจจุบัน เรื่องนี้คือเป้าหมาย
ที่ทุกคนจับตา”

นี่แค่หนึ่งตัวอย่างประเด็นเดียว แล้วอีก
๑๐ ประเด็นจะเข้มข้น ร้อนแรงอย่างไร

ต้องเกาะติด ๑๑ ประเด็นใหญ่ ใกล้ตัว ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๒

- คจ.สช. เปิดรับหัวข้อประเด็นที่จะนำ
เข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่
๒ ระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายน ที่
ผ่านมา โดยได้รับข้อเสนอประเด็น
ทั้งหมด ๑๑๕ หัวข้อ
- จากการทำงานอย่างที่เป็นระบบและมี
ส่วนร่วม ๓ เดือนต่อมา คณะอนุกรรมการ
วิชาการได้เลือกฟัน ถิ่นกรอง จนสรุป
จาก ๑๑๕ หัวข้อเหลือ ๑๑ ประเด็น
ประกอบด้วย ๑) การพัฒนาโลกเรามี
ส่วนร่วมเพื่อสุขภาพของเด็ก เยาวชน
และครอบครัว ๒) โรคติดต่ออุบัติใหม่
๓) การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว
สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
๔) การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อ
การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
ของประชาชน ๕) การจัดการขยะ
อันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วม
ของทุกภาคส่วน ๖) การพัฒนาการ
แพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และ
การแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการ
สุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการ
แพทย์แผนปัจจุบัน ๗) การแก้ปัญหา
อุบัติเหตุทางถนน ๘) ยุติการส่งเสริม
การขายยาที่ขาดจริยธรรมเพื่อลดความ
สูญเสียทางเศรษฐกิจ และสุขภาพของ
ผู้ป่วย ๙) การจัดการปัญหาภาวะ
น้ำหนักเกินและโรคอ้วน ๑๐) ยุทธศาสตร์
นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ๑๑)
แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเอง
ด้าน เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม
กรณีภาคใต้
- นี่จึงเป็นที่มาของ “สูตรไม่สำเร็จ” ๑๑๕
เหลือ ๑๑ ที่นำมาเล่าสู่กันฟังในครั้งนี้

SICK IN THE CITY โดย “โป”



* สานสัมพันธ์

อุ๊กกี้ ทำอริฐ



* ระบบสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ได้แผ่ขยายไปอย่างกว้างขวางไม่มีที่สิ้นสุด จนถึงระดับนานาชาติ ล่าสุดเมื่อ ๑๒-๑๕ ตุลาคม ที่

ผ่านมา ประเทศจีนโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงวาลี ได้จัดการประชุม The Second Asian International Conference on Humanized Health Care "Caring in the Changing World" ที่เมืองนานนิง สำหรับประเทศไทย มี สข. และ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นซึ่งนำโดย **อาจารย์เอื้อมพร ทองกระจ่าย** เป็นแกนประสาน ทำให้บทบาทของประเทศไทยต่อประเด็นการบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นที่ประทับใจของนานาชาติ และตอกย้ำถึงยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ที่จะต้องมีการขับเคลื่อนต่อไป นอกจากนี้เนื้อหาวิชาการการประชุมจะเข้มข้นแล้ว คณะผู้เข้าประชุมยังประทับใจในการต้อนรับของเจ้าภาพเป็นอย่างยิ่ง และได้มีโอกาสเรียนรู้ถึงนิเวศวัฒนธรรมและชนเผ่าในท้องถิ่นนั้นๆ ด้วยเนื่องจากจีนเป็นประเทศที่มีพื้นที่กว้างขวาง มีความหลากหลายของชาติพันธุ์ จึงน่าจะเป็นไปได้ว่าในประเทศจีนมีประเด็นสุขภาพชนเผ่าอยู่ด้วย



* การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ในสถาบันการศึกษาของไทยก็มีให้เห็นเป็นระยะๆ ดังเช่นที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก็มีการจัดกิจกรรมเป็นระยะๆ ล่าสุดเมื่อ ๑๒ สิงหาคม ที่ผ่านมาก็มีการจัดเวที "มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เติมหัวใจให้สังคม" เพื่อให้นักศึกษาได้ร่วมกันชื่นชมสิ่งดีที่ได้ทำมา โดยผ่านโครงการต่างๆ ของกิจกรรมนักศึกษา เป็นการเผยแพร่ความดีออกไปให้ปรากฏแก่สายตาสาธารณชน ซึ่งได้รับรู้แต่เรื่องราวร้ายๆ ของเด็กและเยาวชนผ่านสื่อต่างๆ ทั้งๆ ที่น้องๆ ที่ทำความดีก็มีตั้งมากมาย นอกจากนี้ ยังเป็นการหนุนเสริมขบวนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ของภูมิภาคและของโลกในอนาคตอันใกล้ทีเดียว ต้องขอขอบคุณ **อาจารย์อำนาจ อัญสุข** รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพนักศึกษาและกิจการพิเศษและทีมงานมา ณ โอกาสนี้ด้วย



* อาจจะเป็นครั้งแรกก็ได้ ที่มีการจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็นในระดับชาติ นั่นคือการจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ระหว่างวันที่ ๒-๔ กันยายน ๒๕๕๒ โดยมีหน่วยงานเข้าร่วมเป็นเจ้าภาพมากมาย โดยมีหัวหน้าใหญ่คือ **อาจารย์ดารณี อ่อนชมจันทร์** จากสถาบันสุขภาพวิถีไทย และ **คุณหมอล่อม ชินวันทนานนท์** จากมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ทำให้การจัดสัมมนาเฉพาะประเด็นจะเริ่มเป็นที่สนใจมากขึ้น เพราะบ้านเมืองไทยในขณะนี้ มีประเด็นที่ต้องการการมีส่วนร่วมและพัฒนาให้เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างแท้จริงมากมาย



* ในการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อเอกสารร่างแรกของมติสัมมนาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ ของจังหวัดเชียงราย เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ ผ่านไปได้ด้วยดีด้วยความร่วมมือกันจากทุกองค์กรที่ได้ลงนามความร่วมมือ (MOU) เมื่อปีที่ผ่านมา โดยมีการพิจารณาร่างมติทั้ง ๑๑ วาระ รวมทั้งวาระที่เกี่ยวข้องภาคใต้ ด้วยเหตุผลที่ว่า เรื่องราวที่เกิดขึ้นที่ภาคใต้ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนเชียงรายด้วยเช่นกัน ทีมงานที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จของเวทีรับฟังความเห็นของเชียงรายก็คือ น้อง ๆ จากโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มูลนิธินายแพทย์ธำรง อ่อนชมจันทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย และน้องๆ นักศึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยมี **คุณสมัย รตนจันทร์** อดีตนายก อบต.ท่าสาย เป็นหนึ่งในหัวเรี่ยวหัวแรงสำคัญ คาดว่างานสัมมนาสุขภาพของเชียงรายจะก้าวขึ้นไปถึงระดับที่มีนโยบายสาธารณะที่เป็นวาระของคนเชียงราย ที่สามารถปฏิบัติได้เป็นรูปธรรมแน่นอน



* เมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ที่ผ่านมาก็มีเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อเอกสารร่างแรกเพื่อเสนอต่อสัมมนาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ ที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้จัดเวทีขึ้นที่วิทยาลัย

ชุมชน ซึ่งมี **คุณโยธิน บุญเฉลย** อดีตแกนนำคนหนึ่งของ สหประชาสุขภาพแม่ฮ่องสอน ขณะนี้เป็นรองผู้อำนวยการวิทยาลัยชุมชนให้การต้อนรับ โดยมี **นพ.สุวัฒน์ กิตติดีถกกุล** นพ. สสจ. และ **คุณสุเทพ นุชทรงวง** นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองแม่ฮ่องสอน ซึ่งเป็นผู้ใหญ่ของจังหวัด เข้าร่วมเกือบตลอดรายการ งานนี้มีแกนนำสหประชาสุขภาพน้องใหม่คือ **คุณสมบัติ ดุลยรัตน์** ซึ่งได้รับมอบหมายจาก นพ. สสจ. ให้เป็นหนึ่งในผู้ประสานงานสหประชาสุขภาพ เครือข่ายสหประชาสุขภาพแม่ฮ่องสอน ให้ความสนใจต่อวาระ ๖ วาระ จาก ๑๑ วาระ ผู้ร่วมเวทีมาจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐและกรมการเมือง ทั้งหน่วยงานของรัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม แม่ฮ่องสอนมีศักยภาพในการพัฒนาในนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากทำนายนายกเทศมนตรีเป็นประธานเครือข่ายคณะทำงานเสริมสร้างความเข้มแข็งองค์กรชุมชน (คสช.) ซึ่งมีสมาชิกเครือข่ายกว้างขวางทุกอำเภอ นอกจากนี้ ในเวทีวันนี้ ยังมีผู้แทนจากสภาองค์กรชุมชนและสภาพัฒนาการเมืองมาร่วมให้ความคิดเห็นอีกด้วย



* วันถัดไป เมื่อ ๒๒ ตุลาคม เครือข่ายสหประชาสุขภาพจังหวัดพะเยา ได้มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเช่นเดียวกัน โดยจัดที่มหาวิทยาลัยนเรศวรจังหวัดพะเยา มี **อาจารย์มนตรา พงษ์นิล** เป็นเจ้าภาพด้านสถานที่ บรรยายภาคเป็นแบบวิชาการ เนื่องจากใช้ห้องบรรยายเป็นห้องประชุม ผู้ขึ้นเวทีมาจากทุกภาคส่วนเกือบ ๑๐๐ คน บรรยายภาคจึงเต็มไปด้วยความคิดเห็นอย่างยั้ง ซึ่งที่ประชุมได้พิจารณาให้ความเห็นทั้งหมด ๑๐ วาระ นพ. สสจ. **คุณหมอลออารีย์ ตันบรรจง** ได้เข้าร่วมประชุมตลอดรายการ อ่านเอกสารร่างทุกวาระและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์มากมาย เมื่อสังเกตให้ดีก็จะเห็นว่า มีภาคใหม่ล่าสุดเข้ามาเป็นองค์กรร่วมจัดคือ "สถาบันพัฒนาสุขภาพ" นำโดย **เจ้าอาวาสวัดศรีโคมคำ (พระเจ้าต่นหลวง)** ซึ่งได้จัดตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่จัดการพื้นที่สาธารณะที่เกี่ยวข้องกับวาระของพะเยา โดยไม่อิงกับอุดมการณ์ทางการเมืองของฝ่ายใด ทำให้เป็นที่น่าจับตาความเคลื่อนไหวของคณะพะเยา โดยไม่อิงกับอุดมการณ์ทางการเมืองของคณะพะเยา **ครูมุกดา อินดีสาร** ถึงกับได้กล่าวต่อที่ประชุมไว้อย่างน่าคิดสำหรับพี่น้องภาคีสภาพว่า เวทีสหประชาสุขภาพนั้นไม่ได้เป็นงานที่เราทำให้แก่ สข. แต่เป็นการทำเพื่อคนพะเยา



คุยกับเสยา

>> นพ. อ่ำพล จินดาวัฒน์
เลขาธิการสุขภาพแห่งชาติ

สมัชชาสุขภาพ : รูปธรรมหนึ่งของการมีส่วนร่วม

**ระบอบประชาธิปไตย คือ ระบอบที่
เคารพในสิทธิเสรีภาพของคนในสังคมอย่างเสมอกัน
ไม่ว่ารวย จน สูง ต่ำ ดำ ขาว**

“การมีส่วนร่วม” นับว่าเป็นหัวใจสำคัญอย่างหนึ่งของ
ระบอบนี้ เพราะเป็นเครื่องแสดงถึงสิทธิ เสรีภาพ และ
ความเท่าเทียมกันของคนในสังคม

**“การมีส่วนร่วม” มีความหมายที่กว้าง กินความตั้งแต่
การมีส่วนร่วมคิด ร่วมเสนอแนะ ร่วมพัฒนาเป็น
นโยบายสาธารณะ ร่วมผลักดัน ร่วมดำเนินการ ร่วม
รับผล ร่วมประเมินผล และร่วมพัฒนาต่อเนื่อง**

“การมีส่วนร่วม” ไม่ใช่แค่การได้รับเชิญให้เข้าร่วมเวที
แสดงความคิดเห็น เสริจแล้วก็แล้วกันไปเท่านั้น

ในประเทศไทยเรา ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีโอกาสที่มี
ส่วนร่วมน้อยต่อเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสาธารณะ ส่วนใหญ่เป็น
เรื่องที่ฝ่ายรัฐคิดและทำกันเองในฐานะตัวแทนในระบอบ
ประชาธิปไตย

บางครั้งจึงเผลอเข้าใจว่า การมีส่วนร่วมก็คือ การไปหย่อน
บัตรลงคะแนนเลือกตั้งเท่านั้นเอง

“สมัชชาสุขภาพ” คือ เครื่องมืออย่างหนึ่งที่ออกแบบมา
เพื่อเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของคนทุกภาคส่วนในสังคม

ด้วยการจัดให้มีกระบวนการที่ฝ่ายรัฐ ฝ่ายประชาชน ฝ่าย
วิชาการ และทุกฝ่ายในสังคมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ ได้
เข้ามาร่วมกันเสนอประเด็นนโยบายที่มีผลกระทบต่อ
สุขภาพของผู้คนในสังคม ร่วมกันพัฒนาเป็นนโยบาย
สาธารณะ ร่วมกันดำเนินการด้วยวิธีการต่างๆ ให้นโยบาย
เหล่านั้นเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยไม่ปล่อยให้เป็น
หน้าที่ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง หรือเรียกร้องให้คนอื่นทำ
เท่านั้น และร่วมติดตามผลอย่างต่อเนื่องด้วย

ก่อนมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้มีการ
ทดลองจัด**สมัชชาสุขภาพ**ในหลากหลายรูปแบบในพื้นที่
ต่างๆ ทั่วประเทศแล้ว ๗-๘ ปี และมี พ.ร.บ. สุขภาพฯ
แล้ว **สมัชชาสุขภาพ** ได้ถูกกำหนดให้เป็นเครื่องมือที่ทุก
ภาคส่วนในสังคมใช้สำหรับการพัฒนาโยบายสาธารณะ
เพื่อสุขภาพร่วมกัน อย่างไรก็ตามและมีความสมานฉันท์

ปี ๒๕๕๑ มีการจัด **สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่**และ
สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เกือบ ๑๐๐ โครงการ
ใน ๕๐ กว่าจังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งมีการสนับสนุนต่อเนื่อง
มาจนถึงปี ๒๕๕๒ ทำให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อ
สุขภาพที่ดีในระดับพื้นที่ที่หน่วยงาน องค์กร ภาคีต่างๆ
ในพื้นที่นำไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติได้หลากหลายวิธี เช่น
พิจิตร สงขลา สุรินทร์ นครศรีธรรมราช เชียงราย พะเยา
ตราด อุบลราชธานี สกลนคร และสมุทรปราการ เป็นต้น



นอกจากนี้ เมื่อเดือนธันวาคม
๒๕๕๑ ก็มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่าง
เป็นทางการ ครั้งที่ ๑ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพฯ มีตัวแทน
ภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชน และตัวแทนพื้นที่ทุก
จังหวัดเข้าร่วมประชุมกว่า ๑,๐๐๐ คน มีการพิจารณา
ประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพรวม ๑๔ ประเด็น
ซึ่งได้นำเสนอทั้ง ๑๔ ประเด็นต่อ คสช. และ ครม.
เรียบร้อยแล้ว ขณะนี้อยู่ในระหว่างการขับเคลื่อนภาค
ปฏิบัติตามนโยบายเหล่านั้นอยู่

และปีนี้ก็กำลังจะมีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่
๒ ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ เพื่อพิจารณา
ประเด็นนโยบายสาธารณะ ๑๑ ประเด็น โดยมีตัวแทนจาก
ทุกภาคส่วนรวม ๑๔๐ กลุ่มเครือข่าย จำนวนประมาณ
๑,๒๐๐ คน เข้าร่วมประชุมกัน

สมัชชาสุขภาพ จึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่พยายามเพิ่มโอกาส
และช่องทางให้ผู้คนในสังคมได้มีส่วนร่วมพัฒนา
นโยบายสาธารณะ และร่วมขับเคลื่อนการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

**และเป็นการเสริมสร้างระบอบประชาธิปไตยแบบมี
ส่วนร่วมให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้นนั่นเอง**



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

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๑
ปด.นนทบุรี

"ทำให้ตอบ"

ลมหนาวโยมา ขวนให้ตึกคึกในหัวใจของเพื่อนมองน้องพี่
และยิ่งไปกว่านั้น เรากำลังจะก้าวสู่วาระสำคัญแห่งปี
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ “ทำให้ตอบ” ฉบับนี้ถ้าม
ง่าย ๆ ว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งนี้ มีประเด็น
ที่จะนำเข้าสู่ที่ประชุมที่ประเด็น ส่งมาที่ **synergymag**
@nationalhealth.or.th หรือทางไปรษณีย์มาที่ สช.
ตามที่อยู่ใกรอบด้านล่างนี้ และวงเล็บมุมของ
“นสพ. สานพลัง” ตัวนี้ ภายใน ๑๕ ธันวาคม
ศกนี้ ๒๐ คำตอบแรกที่ถูกต้องรับไปเลย
หนึ่งสิบลูกน้ำรัก แสนประทับใจ จากโครงการ
“เมืองไทยหัวใจมนุษย์” หลากเรื่อง หลากรส
จะส่งตรงถึงมือจ้า...



จดหมายข่าว “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน **เจ้าของ** สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) **ที่ปรึกษา** ดร.กาญจนา กาญจนสินธุ์ นพ.อ่ำพล จินดาวัฒน์
ผศ.โชติวัฒน์ ปุณณิณเฒ่า **บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา** นิตพร จันทร์ทัต ณ อยู่ธยา **บรรณาธิการอำนวยการ** พลินี เสริมสินศิริ **กองบรรณาธิการ** นพ.อุกฤษฏ์ มีสินทางกูร นพ.ชาติวี เจริญศิริ
อรพรรณ ศรีสุวัฒน์ วิสุทธิ์ บุญเกิด นิสรา อัครวิธารุณ สุณีย์ สุขสว่าง ทิพิชา ไปยานนท์ ณุต มรรพจน์ สมพร เพ็งคำ นาดยา แทนนิล จารึก ไชยรักษ์ ธนิษฐ์ สุคนธนิกร เขมวดี ขนานแก้ว
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว **รูปเล่ม** วัฒนสินธุ์ สุวรรตนาพันธ์ **ที่ติดต่อ** สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ถนนวิภาวดี ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๕๔๐-๒๓๐๔ **แฟกซ์** ๐๒-๕๔๐-๒๓๑๑ **อีเมล** synergymag@nationalhealth.or.th