

บทบรรณาธิการ

# ก้าวใหม่ที่ไกลกว่าเดิม

กลางเดือนธันวาคมที่ผ่านมา “ข่าวใหญ่” สำหรับแวดวงผู้สนใจประเด็นการปฏิรูประบบสุขภาพได้ถูกเผยแพร่ผ่านหน้าหนึ่ง ของหนังสือพิมพ์หลายฉบับ และสื่อมวลชนหลายแขนง

นั่นคือ ข่าวความคืบหน้าของการพิจารณา ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่กรรมาธิการวิสามัญพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวจะเร่งดำเนินการกระบวนการพิจารณาให้เสร็จสิ้น และเสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ภายในเดือนธันวาคม 2549

นับว่านี่คือข่าวดีส่งท้ายปีใหม่ หลังจากที่สถานการณ์ความก้าวหน้าของ “กฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ” ของคนไทยฉบับนี้ติดอยู่ในสภาพพลิกคว่ำคะมำหลายครั้งจนทำให้ใจหายใจว่ากันมาหนึ่งปีเต็ม

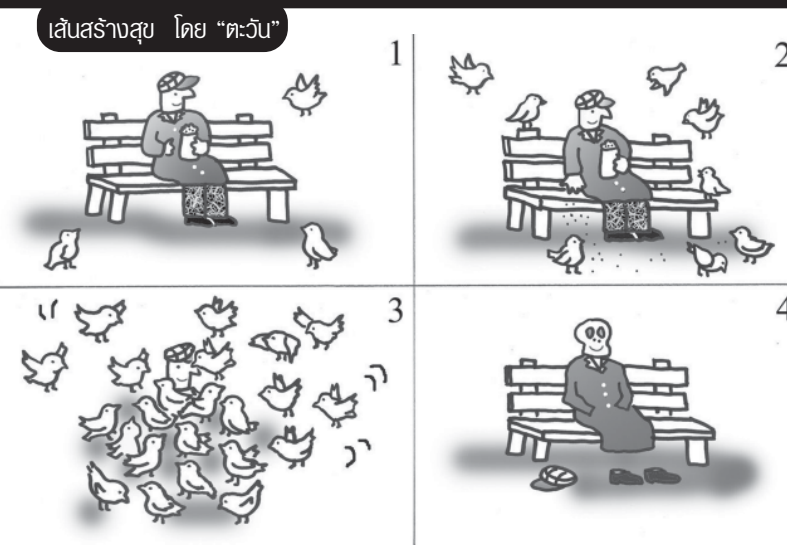
เมื่อมีการประกาศยุบสภาเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2549 มีผลให้ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ ฉบับที่เสนอโดยรัฐบาล ฉบับที่เสนอโดยประชาชน และฉบับที่เสนอโดยพรรคการเมืองต่าง ๆ รวมทั้งสิ้น 5 ฉบับ ซึ่งกำลังอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการวิสามัญถูกยุติลง รอการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรชุดใหม่

แต่เมื่อมีการปฏิรูปการปกครองเมื่อวันที่ 19 ก.ย. และประกาศยุติการใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 จึงมีผลทำให้ร่าง พ.ร.บ.ต่างๆ ที่ค้างอยู่ในรัฐสภาต้องตกไปทั้งหมด

ต่อมาต้น ต.ค. มีการโปรดเกล้าฯ แต่งตั้ง สนช. โดยมีเครือข่ายประชาคมสุขภาพที่มีส่วนร่วมในการจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เข้าร่วมทำหน้าที่หลายท่าน ได้แก่ อ.ดวงอันตะไชย ครูมุกดา อินตะสาร ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข็มเฉลิม ครูชบ ยอดแก้ว คุณประยงค์ รณรงค์ ฯลฯ โดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ในฐานะ “องค์กรเจ้าภาพ” ในการจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้เสนอร่าง พ.ร.บ.ฉบับที่ผ่านการพิจารณาของกฤษฎีกา และเคยเสนอผ่านวาระที่ 1 ของสภาสมัยที่แล้ว ให้ทางกระทรวงสาธารณสุขเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่ง ครม. ได้ให้ความเห็นชอบต่อร่างดังกล่าว เมื่อวันที่ 7 พ.ย. และเสนอ สนช. เพื่อพิจารณาในขั้นต่อไป

หลังจากนั้น สนช. ได้บรรจุร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เข้าพิจารณา และผ่านวาระที่ 1 โดยมีคะแนนเห็นด้วย 115 เสียง ไม่เห็นด้วย 5 เสียง ไม่ออกเสียง 1 เสียง จากกนั้นได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการวิสามัญเพื่อพิจารณารายละเอียด ในวาระที่สอง จำนวน 33 คน เริ่มต้นการประชุมต้น ธ.ค. จนมีข่าวลือว่า จะดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในสิ้นเดือนเดียวกัน เพื่อเสนอให้ สนช. พิจารณาในวาระที่สาม ซึ่งเป็นวาระท้ายสุด

หากความตั้งใจดังกล่าวของคณะกรรมการวิสามัญฯ เป็นจริง นั่นถือเป็นการก้าวข้ามเคลือบคลุมที่ทำให้ ร่าง พ.ร.บ.แห่งชาติ ขยับไปได้ไกลกว่าครั้งใดๆ ในช่วงเวลา 6 ปี ที่ผ่านมา



จดหมายข่าว “เวทีกฎรูป” จัดพิมพ์โดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงสาธารณสุข บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา ปิติพร จันทร์ทัด ณ อยุธยา บรรณาธิการบริหาร พลินี เสริมสินศิริ บรรณาธิการ อภิญญา ต้นทวีวงศ์ ที่ปรึกษา นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กองบรรณาธิการ อรุณี เอี่ยมศิริโชค, กิตติมาภรณ์จิตราพร, อารดา สุคนธ์สิทธิ์ ศิลปกรรม วัฒนสินธุ์สุวรรณนท์ ติดต่อ กองบรรณาธิการ โทรศัพท์ 0-2590-2304-18 โทรสาร 0-2590-2311 Email: hsr@hsro.or.th ดาวนโหลดฉบับอิเล็กทรอนิกส์ได้ที่เว็บไซต์ สปรส. www.hsr.or.th

“เวทีกฎรูป” ยินดีรับข้อเสนอแนะ และข้อเขียนจากภาคีปฏิรูประบบสุขภาพทุกท่าน โดยโปรดส่งจดหมายหรือต้นฉบับเรื่องมายัง สปรส. ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ ภายในกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

## พ่อแม่-ครู สูบบุหรี่คือต้นแบบให้เด็กเป็นสิงห์ขี้ยาในอนาคต (ผู้จัดการ)

รศ.นพ.รณชัย คงสกกล รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ และจิตแพทย์ประจำภาคจิตเวชศาสตร์ เปิดเผยว่า จากรายงานบุหรี่และสุขภาพประจำปี 2548 เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพการสูบบุหรี่มือสองของนายแพทย์ใหญ่สหรัฐ พบว่าเป็นสถานที่ซึ่งเด็กได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุด ทำให้เด็กมีระดับ “โคตินิน” หรือระดับการได้รับควันบุหรี่สูงกว่าเด็กที่ไม่มีผู้ใหญ่ในบ้านสูบบุหรี่ และยังเป็นสาเหตุของโรคไหลตาย หากมีการติดเชื้อมาในเด็กทารก หูน้ำหนวก อากาการหืดจับ ทำให้ได้รับอันตราย โดยเฉพาะมีรายงานด้านจิตวิทยาที่ว่า การสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่ทำให้เด็กเกิดจิตได้สำนึกต่อต้านการกระทำ แต่จะเลียนแบบพฤติกรรมและกลายเป็นคนสูบบุหรี่จัดในอนาคต นอกจากนี้โรงเรียนยังถือเป็นบ้านแห่งที่ 2 ของเด็กในการสร้างสิ่งสมนึสัยที่ดีและไม่ดี หากครูมีพฤติกรรมสูบบุหรี่จะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรม เหมือนการเลียนแบบผู้ใหญ่ที่บ้าน ฉะนั้น ครูและผู้ปกครองจะต้องเป็นต้นแบบเพื่อสร้างพฤติกรรมที่ดีให้กับเยาวชน ซึ่งตัวเลขขณะนี้ ในแต่ละวันมีเด็กนักเรียน เยาวชน สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 800-900 คน

## พลัก พ.ร.บ.ปฏิรูปสื่อ พุดพรีทีวีเพื่อเด็ก (ข่าวสด)

นายไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กล่าวระหว่างการประชุมสัมมนาเรื่อง สื่อสาธารณะกับการพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ ว่า จะเสนอให้ คณะรัฐมนตรี (ครม.) พิจารณาออก พ.ร.บ.การปฏิรูปสื่อเพื่อผลิตสื่อในเชิงสร้างสรรค์สำหรับเยาวชนและสังคมไทย ภายหลังจากที่ได้หารือกับหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องเรียบร้อยแล้ว โดยแนวทางสำหรับการปฏิรูปสื่อสาธารณะมี 4 วิธี คือ **หนึ่ง** ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมหารือกันพร้อมทำการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้ข้อสรุปร่วมกัน และกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ **สอง** รัฐต้องควบคุมจัดการสื่อที่รัฐเป็นเจ้าของ ทั้งสื่อโทรทัศน์และอื่นๆ เพื่อให้เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้สื่อส่วนใหญ่เปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้นด้วย **สาม** อาจมีการร่วมมือด้านงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้มีช่องฟรีทีวี ร่วมทำรายการที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ **สี่** การยกร่าง พ.ร.บ.การปฏิรูปสื่อ ซึ่งยังต้องหารือกันอย่างใกล้ชิดต่อไป ทั้งนี้ การปฏิรูปสื่อจะเน้นไปที่สื่อโทรทัศน์ ซึ่งเข้าถึงประชาชนได้ง่าย เบื้องต้นอาจทำ ใน 2 รูปแบบ คือ การตั้งช่องพิเศษเพิ่มขึ้นเป็นช่องสื่อสาธารณะทางฟรีทีวีโดยตรง และจะผลักดันให้ผลิตรายการที่เป็นสาระประโยชน์ในช่วง “ไพรม์ไทม์” หรือช่วงที่มีผู้ชมมาก ตามช่องฟรีทีวี ซึ่งกำลังพยายามผลักดันเรื่องนี้อยู่ แต่อาจต้องของบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาล

## สภาพัฒน์ผ่านเกณฑ์ดัชนีความสุข (สำนักข่าวเนชั่น)

นายอำพน กิตติอำพน เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(สศช.) แถลงผลการประชุมคณะกรรมการ สศช.ซึ่งพิจารณาการพัฒนาดัชนีวัดความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ว่า คณะกรรมการพิจารณาดัชนีวัดความอยู่เย็นเป็นสุข หมายถึงความพอใจในการดำเนินชีวิตของคน ทั้งจิต กาย ปัญญา ที่เชื่อมโยงสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม และสัมพันธ์ได้ถูกต้องดีงาม นำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างสันติระหว่างคนกับคน และระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ภายใต้ระบบบริหารจัดการที่เป็นธรรม โดยความอยู่เย็นเป็นสุขอธิบายได้ 5 องค์ประกอบในการดำรงชีวิตของคนไทย คือ **หนึ่ง** ด้านเศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ การทำมาหากินที่มีรายได้ และหลักประกันความมั่นคงในชีวิต **สอง** ความเข้มแข็งของคนทั้งในสังคม ชุมชน และครอบครัว **สาม** ความมีสุขภาพที่ดี ทั้งจิตใจ อารมณ์ ร่างกาย และสติปัญญาอย่างสมดุลและเข้าถึงหลักศาสนา **สี่** อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน **ห้า** หลักธรรมาภิบาลที่มีสิทธิเสรีภาพและการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน ทั้งนี้ ภายในเวลา 2 เดือน จะนำการกำหนดตัวชี้วัดรายงานต่อคณะกรรมการอีกครั้ง ซึ่งตัวชี้วัดความอยู่เย็นเป็นสุขจะไม่ใช้ตัวเลขวัดเหมือนเศรษฐกิจว่าเติบโตหรือลดลง ร้อยละเท่าไร แต่จะดูความเข้มแข็งของครอบครัว สถิติการหย่าร้าง เด็กได้รับการพัฒนาการศึกษาอย่างไร โดยในแต่ละชุมชนสังคมจะมีความต่างกันไปตามภูมิหลัง



HOT ISSUE

ภก.วราวุธ เสริมสินสิริ

## เปลื้องบวมคนไทยใช้ยาเปลื้อง ด้วย “บัญชียาหลักแห่งชาติ”

การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลไม่เพียงแต่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย แต่เป็นปัญหาสำคัญของโลกด้วย องค์การอนามัยโลกประมาณว่า กว่าครึ่งหนึ่งของการใช้ยาทั่วโลกเป็นการสั่งใช้ จ่าย และขายยาอย่างไม่สมเหตุผล ทั้งมากเกินไป น้อยเกินไป หรือใช้ผิด ทำให้เกิดความสิ้นเปลืองและความไม่ปลอดภัยขยายในวงกว้าง

ประเทศไทยมีการบริโภคยาโดยเฉลี่ยประมาณปีละ 50,000 ล้านบาท (ในราคาขายปลีก) และมีค่าใช้จ่ายด้านยาคิดเป็นร้อยละ 35 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด ซึ่งนับว่าสูงมากเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ที่มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 10 - 20

สถานการณ์การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในประเทศไทยพบทั้งในและนอกสถานพยาบาล และทั้งที่มาจาก การซื้อยามารักษาตนเองของประชาชน และจากการสั่งจ่ายยาโดยผู้ประกอบวิชาชีพ โดยคาดว่าประมาณ สองในสาม ของยาทั้งหมดได้จากการสั่งจ่ายยาของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และเภสัชกร ส่วนที่เหลือมาจากซื้อยากินรักษาตนเอง

### การใช้ยาในโรงพยาบาล

มีหลักฐานว่าการใช้ยาในสถานพยาบาลมีการสั่งจ่ายยาโดยไม่จำเป็น ซึ่งโดยเฉพาะในกลุ่มยาต้านจุลชีพ ยาลดไขมัน รวมทั้ง การใช้ยาโดยไม่จำเป็น ประสิทธิภาพ การเกิดอันตรายจากการใช้ยาในกรณีที่สามารถป้องกันได้ การสั่งจ่ายยาที่เกินความจำเป็น การสั่งจ่ายยาที่มีปัญหาด้านขนาดยา วิธีการให้ยา ความถี่จากการให้ยา ระยะเวลาให้ยา และมีการใช้ยาเกินความจำเป็นในกลุ่มยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ยาแก้ชัก ยาแก้ชักแบบกล้ามเนื้อ

ในทางตรงข้ามกลับมีผู้ป่วยด้วยโรคที่พบได้น้อยกลุ่มหนึ่งที่ไม่มีการจ่ายยา เพราะไม่มีการผลิตและนำเข้ามาจำหน่ายในประเทศ เนื่องจากยาดังกล่าวมียอดขายน้อย ไม่ทำกำไร เราจึงเรียกกลุ่มนี้ว่า “ยากำพร้า”

เมื่อวิเคราะห์ตามกลุ่มผู้มารับบริการตามหลักประกันสุขภาพพบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประกันสังคมพบการใช้ยาต่ำกว่ามาตรฐานที่ควรจะเป็น ในขณะที่คนในกลุ่มข้าราชการกลับมีการสั่งจ่ายยามากเกินความจำเป็นผู้ป่วยที่เบิกได้ (ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ) มีโอกาสได้รับการสั่งยาปฏิชีวนะมากกว่าผู้ป่วยที่ผู้ปกครองจ่ายค่ายาเองถึงประมาณ 6 เท่า และมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาฟรีถึงประมาณ 11 เท่า บุตรข้าราชการที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มีโอกาสได้รับยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคหวัดบ่อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นระหว่าง 6-11 เท่า ผู้ป่วยมะเร็งได้รับยาเกินกว่ามาตรฐาน ผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและข้อได้รับยากับ COX-II inhibitors (ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์กลุ่มใหม่) บ่อยกว่า

ประชากรกลุ่มอื่น 18.1 เท่า ซึ่งบ่งชี้ว่าเป็นการบริโภคเกิน และในทุกกรณีข้างต้นนำไปสู่ความเสี่ยงจากการใช้ยาที่เพิ่มสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นระหว่าง 2-12 เท่า

### การซื้อยากินเอง

มีการศึกษาของยาปฏิชีวนะ ซึ่งเป็น หนึ่งในสาม ของยากินกลุ่มหลัก ซึ่งประชาชนมักหาซื้อมาใช้โดยไม่ผ่านผู้ประกอบวิชาชีพ พบว่า ร้อยละ 38.6 หาซื้อยาปฏิชีวนะใช้ก่อนจะไปหาบุคลากรสาธารณสุข ประมาณกันว่า หนึ่งในสี่ของผู้ใช้ ใช้โดยไม่มีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม เก้าในสิบคนไม่รู้ด้วยซ้ำว่ายาที่กินนั้นชื่ออะไร และมีเพียง ร้อยละ 53 เท่านั้น ที่กินยาครบตามกำหนด

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมข้างต้นมีมากมาย เช่น การเลียนแบบการใช้ยาของบุคลากรสาธารณสุข เชื่อในประสิทธิภาพความรวดเร็ว คิดว่าโรคไม่หายหากไม่ใช้ยาเป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประชาชนยังมีความเข้าใจผิดเรื่องโรคและการใช้ยาอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น ร้อยละ 73.9 เชื่อว่าสามารถหยุดยาได้เมื่ออาการดีขึ้น ร้อยละ 51.6 กล่าวว่ายาปฏิชีวนะเป็นยาที่ปลอดภัยและสามารถหาซื้อเองได้ สำหรับในกรณีของยาแก้ปวดอีกเสบกล้านเนื้อ ก็เป็นยาอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งประชาชนนิยมหาซื้อมารับประทานเอง พบว่าในแต่ละปีมีความสูญเสียจากการจ่ายยาแก้ปวดหลังเจ็บหลังประมาณ 29-62 ล้านบาท/ปี

ในขณะที่ผู้บริโภคในเขตเมืองมีการใช้อย่างฟุ่มเฟือยเกินจำเป็น ในขณะที่ชนบทห่างไกลกลับพบว่าไม่มีปัญหาการไม่สามารถเข้าถึงยาที่จำเป็น ซ้ำยังมีแหล่งกระจายยาที่ไม่สามารถกำกับดูแลได้มากมาย ทั้งในร้านชำ รถเร่ รถขายกับข้าว รวมทั้งรถสองแถวเข้าหมู่บ้านที่รับซื้อยาตามสั่งจากร้านขายยาในเมืองส่งให้ถึงในหมู่บ้าน ร้านชำหรือร้านค้าปลีกเป็นแหล่งที่ชาวบ้านไปซื้อยามากที่สุด ซึ่งเป็นแหล่งกระจายยาที่ผิดกฎหมาย / การขายยาไม่ตรงตามใบอนุญาตของร้านยา / พฤติกรรมบริการด้านยาที่ไม่มีมาตรฐาน เป็นเหตุให้พบการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมอยู่ทั่วไปในหมู่บ้าน ทั้งการใช้ยาชุด ยาซอง ใช้ยาผิดวิธี และใช้ยาสูตรแปลกที่ชาวบ้านพัฒนาขึ้นเอง เช่น การกินยาของแก้ปวดกับน้ำปลาแก้ท้องเสียหรือกินพาราเซตามอล ร่วมกับ ดาก้า และไพรานา ในกรณีที่ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อรุนแรง เป็นต้น

### หนทางดับทุกข์

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระราชทานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไว้เป็นแนวทางในการดำรงชีวิตอย่างเท่าทันสังคมยุคทุนนิยมและบริโภคนิยม ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้เพื่อแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสมได้เป็นอย่างดี โดยยึดแนวทางสู่ “การใช้ยาอย่างพอเพียง”

อย่างไรก็ตามการส่งเสริมการใช้ยาอย่างพอเพียงจำเป็นต้องพิจารณาวิเคราะห์หาเหตุของปัญหาและหาทางออก และหนึ่งในทางออกที่มีบทบาทสำคัญยิ่งคือ การใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นเครื่องมือสู่การใช้ยาอย่างพอเพียง

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำบัญชียาแห่งชาติฉบับแรกเรียกว่า “บัญชียาจำเป็นแห่งชาติ พ.ศ.2524” และมีการปรับปรุงแก้ไข รวม 6 ครั้ง จนถึง “บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2547” ซึ่งเป็นฉบับปัจจุบัน

บัญชียาหลักแห่งชาติมีการพัฒนาจากหลักการเดิมขององค์การอนามัยโลก มาเป็นบัญชียาหลักแห่งชาติที่รองรับการนำไปใช้อ้างอิงในการจัดชุดสิทธิประโยชน์ด้านยาของประชาชน ส่งผลให้บัญชียาครอบคลุมรายการยาที่กว้างขวางมากขึ้น มีความครอบคลุมโรค สาเหตุของโรคและการรักษาสุขภาพของคนไทย ในระดับจำเป็นขาดไม่ได้ แต่ประหยัดและคุ้มค่า

บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ (1) บัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข (2) บัญชียาสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน (3) รายการเภสัชตำรับของโรงพยาบาล และ (4) บัญชียาจากสมุนไพร บัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยรายการยาที่จัดเป็นหมวดหมู่ตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและประโยชน์ทางการรักษา (pharmacologic and therapeutic classification) รวม 23 กลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 932 รายการ

กระบวนการคัดเลือกยาสู่บัญชียาหลักแห่งชาติมีการพัฒนาระบบการคัดเลือกยา เช่น ความโปร่งใสในกระบวนการคัดเลือกยา (Transparency) มีการคัดเลือกยาโดยใช้หลักฐานข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Evidence-based medicine) นอกจากนี้ ยังมีขั้นตอนที่รัดกุมอีก 3 ขั้นตอน เพื่อให้การพิจารณาคัดเลือกยาเป็นไปอย่างรอบคอบ มีการพิจารณาในมิติต่าง ๆ อย่างครบถ้วนทั้งในระดับผลต่อผู้ป่วยแต่ละราย และผลต่อรัฐ และสังคม

การจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติและการวางระบบควบคุมกำกับให้เกิดการนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพสมดังเจตนารมณ์ เป็นหนึ่งในมาตรการอันจะนำไปสู่การใช้ยาอย่างพอเพียง สมเหตุสมผลในทุกระดับตั้งแต่ระดับสาธารณสุขมูลฐานจนถึงการบริการในโรงพยาบาลระดับสูง ทางออกของการนำบัญชียาหลักแห่งชาติไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประเทศไทยมีการใช้ยาอย่างพอเพียง สมเหตุสมผล โดยไม่ให้เกิดความวิตกกังวลและความขัดแย้งทางความคิดของคนในสังคมคือ ควรจะเป็นอย่างไร?

นั่นคือหนึ่งในประเด็นที่ทุกคนต้องหาทางออกร่วมกันอย่างสมานฉันท์ต่อไป





# เสียงจากกฏฎา

## เราสร้าง จีเอ็นเอช ทำไม? และ อย่างไร?

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549 นพ. จี๊ดมี ชิงเย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรภูฏาน ได้เดินทางมาร่วมปาฐกถาพิเศษ เรื่อง **ความสุขมวลรวมประชาชาติ: ประสบการณ์จากภูฏาน** โดยนำเสนอความคิดเบื้องหลังการใช้ดัชนีมวลรวมประชาชาติในการพัฒนาประเทศ และวิธีการแปรความคิดดังกล่าวสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ “เวทีกปฏิรูป” ขอคัดทอนบางส่วนมานำเสนอดังนี้

“ภูฏานดำเนินการพัฒนามาบนพื้นฐานสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ การเติบโตทางเศรษฐกิจ การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม การพัฒนาอย่างสมดุลในระดับพื้นที่ การกระจายอำนาจและการเสริมพลังชุมชน การอนุรักษ์และส่งเสริมวัฒนธรรม หลักการสำคัญทั้งหมดนี้มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการสุขภาพ

**การเติบโตทางเศรษฐกิจ** ก่อให้เกิดรายได้ที่เพิ่มขึ้นและนำมาอุดหนุนจัดบริการสังคมขั้นพื้นฐาน สำหรับในกรณีของภูฏาน ความเติบโตทางเศรษฐกิจมาจากการผลิตไฟฟ้าพลังน้ำซึ่งเริ่มมาตั้งแต่ พ.ศ.2523 รัฐบาลให้การสนับสนุนต่อแผนงานด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องด้วยการจัดสรรงบประมาณของประเทศ ร้อยละ 10 แก่ภาคสุขภาพ ความเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นสิ่งจำเป็น และมีส่วนอย่างมากในการบรรเทาความเดือดร้อนจากความยากจนและโรคภัยไข้เจ็บ จึงต้องเติบโตไปในทิศทางที่เอื้อให้เกิดปัจจัยการดำรงชีวิตและโครงสร้างพื้นฐานอย่างยั่งยืน

**การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม** และการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างระมัดระวังสร้างความมั่นใจว่ากิจกรรมทางเศรษฐกิจทั้งหมดจะดำเนินไปอย่างยั่งยืน ในทฤษฎีการเมืองเชิงพุทธ รัฐมีอยู่เพื่อดูแลความสุขของสิ่งมีชีวิตทั้งหมด เป็นการขยายความพยายามในเรื่องสวัสดิการไปสู่การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมอย่างเป็นธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อสุขภาพของมนุษย์ ด้วยการลดการสัมผัสกับอากาศและน้ำที่ปนเปื้อน และยังยกระดับความเชื่อ ความรู้สึก คุณค่า ซึ่งนำมาสู่พฤติกรรมของผู้คนที่ดีขึ้น

**การพัฒนาที่สมดุลในระดับพื้นที่** จะลดปัญหาความไม่เท่าเทียมกันที่เกิดจากการเข้าถึงและระยะทาง มาตรการทางเศรษฐกิจที่แบ่งแยกสังคมเป็นขั้ว โดยการกระจายสินค้าและโอกาสในลักษณะที่ไม่เท่าเทียมกัน เป็นสิ่งที่อยู่ตรงข้ามกับเป้าประสงค์ของจีเอ็นเอช หรือ ดัชนีชี้วัดความสุข (GNH - Gross National Happiness) ดังนั้น นโยบายการพัฒนาของภูฏานจึงมุ่งหวังที่จะสร้างความมั่นใจว่าจะจัดให้มีบริการและโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ อย่างเท่าเทียมกันทั่วประเทศ ภูฏานเริ่มความพยายามในการพัฒนาดังกล่าวตั้งแต่พ.ศ.2503 ด้วยการสร้างถนนซึ่งได้ช่วยแก้ปัญหาการเข้าถึงได้ระดับหนึ่ง และช่วยให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จากนั้น โครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพซึ่งมีเน้นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิได้ขยายไปสู่ทุกอำเภอในราชอาณาจักร

**การกระจายอำนาจและการเสริมพลังชุมชน** ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาทำโดยการกระตุ้นให้เกิดองค์กรที่ทำหน้าที่ตัดสินใจในพื้นที่ การกระจายอำนาจเริ่มต้นขึ้นในทศวรรษที่แปดสิบ โดยการจัดตั้งองค์กรที่ทำหน้าที่ตัดสินใจในภูมิภาค ในปี 2541 องค์พระประมุขของภูฏานได้ถ่ายโอนอำนาจการปกครองมาให้คณะรัฐมนตรี ในวันนี้ ภายใต้การชี้แนะขององค์พระประมุข ภูฏานอยู่ในกระบวนการจัดทำรัฐธรรมนูญให้เสร็จสิ้นและจัดตั้งสถาบันประชาธิปไตยที่จะทำหน้าที่ให้เป้าประสงค์ GNH ประสบผล ด้วยการเสริมพลังให้ประชาชนสามารถชี้นำกระบวนการพัฒนาของตนเอง ที่ภูฏานเราจัดบริการสังคมด้วยโครงสร้างพื้นฐานที่มีอยู่แล้วในชุมชน ตัวอย่างเช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพชุมชนมุ่งไปสู่การพึ่งตนเอง ความยั่งยืน และการกระจายอำนาจ ด้วยการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมบำรุงรักษาสถานพยาบาล รวมทั้งการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพพื้นฐาน และสร้างความตระหนัก

**วัฒนธรรม** เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญยิ่งในการธำรงไว้ซึ่งเอกราชและอธิปไตยของประเทศ ในด้านสุขภาพ ประเพณีวัฒนธรรมทั้งหลายได้พัฒนาการมายาวนานจากรุ่นสู่รุ่น ทำหน้าที่เสมือนฐานทรัพยากรสำหรับการปรับตัวต่อแรงกดดันจากความทันสมัยซึ่งเพิ่งมีการพัฒนาขึ้นมาไม่นานมานี้เอง และได้ให้การยอมรับและสนับสนุนการดูแลด้วยการแพทย์พื้นบ้าน Sowa Rigpa เป็นการแพทย์พื้นบ้านที่เป็นทางการของประเทศ

เมื่อเศรษฐกิจของเราเข้าสู่กระแสโลกาภิวัตน์มากขึ้นเรื่อยๆ ระบบสุขภาพแห่งชาติจะต้องเฝ้าติดตามข้อตกลงเกี่ยวกับสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาขององค์การค้าโลก (TRIPS) ในฐานะที่เป็นประเทศที่กำลังพัฒนา เราต้องใช้ความยืดหยุ่นภายใต้กรอบข้อตกลงดังกล่าว เพื่อให้มียาและวัคซีนสำหรับพลเมืองของเราในราคาที่ สามารถจัดหาได้

แม้จะประสบความสำเร็จมาได้ระดับหนึ่ง ภูฏานยังคงอยู่ในช่วงเริ่มต้นในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสำหรับสังคม GNH การออกกฎหมายเฉพาะเป็นความพยายามอย่างหนึ่งของภูฏานที่จะบรรลุเป้าประสงค์ GNH การพัฒนาสุขภาพในภูฏานที่กำลังดำเนินการอยู่ ต้องเผชิญกับความท้าทายและความไม่แน่นอนมากมาย ยังมีกลุ่มประชากรอีกหลายกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ ยังมีช่องว่างที่ต้องปรับปรุงในเรื่องโครงสร้างพื้นฐาน รวมทั้งมีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรม

แม้จะเผชิญกับความท้าทายดังกล่าว ภาคสุขภาพในภูฏานยังคงแสงสว่างวิสัยทัศน์ของโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพที่ยั่งยืนและมีน้ำใจ ซึ่งบูรณาการเข้ากับเงื่อนไขของประเทศและความหวังสู่ความสุขมวลรวมประชาชาติ”

“ภูฏานอาจจะเป็นประเทศแรกในโลกที่บูรณาการการดูแลสุขภาพ allopathic (การแพทย์ตะวันตก) และการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่ระบบการแพทย์เดียวกัน...ระบบการแพทย์ดั้งเดิมใช้การเจาะการพ่นน้อยกว่า และมีความเป็นมิตรต่อผู้ป่วย...”



# ถอดรหัส ถิ่น GNH พันธุ์ไทย คำเฉลยอยู่ที่ใคร?

ในเวทีวิชาการสมัชชาสุขภาพปีนี้ ประเด็นที่มีผู้สนใจแจ้งความจำนงที่จะร่วมประชุมมากที่สุดก็คือ การเสวนาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย “ดัชนีอยู่เย็นเป็นสุข...สร้างสุขได้อย่างไร?” เมื่อวันที่ 27 ต.ค. 49 ที่มี อ.ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เป็นประธาน

ในเวทีเสวนาดังกล่าว อ.สุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ ปราชญ์ชาวบ้านจาก จ.อยุธยา กล่าวว่า ภาครัฐต้องสนับสนุนชุมชนท้องถิ่นให้สร้างดัชนีชี้วัดความสุขของตนเองขึ้นมา แต่ปัจจุบันดูเหมือนรัฐไม่เข้าใจว่าจำเป็นต้องสนับสนุนใคร และดัชนีนั้นเป็นตัวแทนความสุขของชุมชนอย่างแท้จริงหรือไม่ ทั้งนี้ ตนเสนอให้ภาครัฐพิจารณาเรื่องอาหารและน้ำที่สะอาดและปลอดภัย เป็นดัชนีชี้วัดความสุขอันดับแรก เนื่องจากทั้งสองสิ่งนี้อยู่ในปัจจุบันจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ และทุกชุมชนต้องการเหมือนกัน

ด้าน คุณชูศักดิ์ หาดพรม กล่าวว่า การพัฒนาที่ผ่านมาของภาครัฐไม่ถูกทางเท่าใดนัก หากรัฐจะกลับมาให้ความสำคัญกับการสร้างดัชนีชี้วัดความสุขจริงจัง ควรต้องอำนวยความสะดวกและสนับสนุนกิจกรรมของชุมชนมากขึ้น ที่สำคัญต้องเปิดโอกาสแก่ชุมชนในการสร้างดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุขของเขาเอง อย่าคิดแทนชุมชน

“กระบวนการทำงานที่ผ่านมาภาครัฐยังขาดการบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานค่อนข้างมาก บางครั้งชาวบ้านต้องเข้าฝึกอบรมถึง 3 ครั้ง จาก 3 หน่วยงาน ทั้งที่เป็นเรื่องเดียวกัน”

ขณะที่ คุณมูฮามัดอามีน ตือราโอะ กล่าวว่า การสร้างดัชนีชี้วัดความสุขนั้นควรแยกชุมชนเมืองออกจากชนบท เนื่องจากบริบทของทั้งสองชุมชนแตกต่างกันมาก ความต้องการความสุขของทั้งคู่จึงไม่เหมือนกันเท่าใดนัก

พ่อค้าเตียง ภาณี ปราชญ์ชาวบ้าน จ.สุรินทร์ กล่าวว่า แม้ดัชนีชี้วัดความสุขของเมืองและชนบทแตกต่างกัน แต่หากหันกลับมาพิจารณาเรื่องความสุขของครอบครัวว่าควรประกอบด้วยปัจจัยอะไรบ้างแล้ว จะพบว่าท้ายสุดไม่ว่าคนเมืองหรือชนบทก็ต้องการตัวชี้วัดที่ไม่แตกต่างกัน

ในช่วงท้ายสุด อ.ไพบุลย์ ประธานในที่ประชุม ได้กล่าวสรุปว่าการสร้างดัชนีชี้วัดความสุขนั้นจำเป็นต้องระเบิดจากข้างในและจากชุมชนโดยตรง เพราะการเคลื่อนขบวนการชุมชนเป็นสุขโดยชุมชนเป็นผู้สร้างและสานต่อ นั้นน่าจะทำได้ดัชนีชี้วัดความสุขที่สอดคล้องกับสภาพชุมชนท้องถิ่นอย่างแท้จริง

“แผนชีวิตชุมชนก็คล้ายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเพราะจะต้องมีตัวชี้วัดความสำเร็จเหมือนกัน เพียงแต่ว่าความสำเร็จที่เราใส่ใจพิจารณาคือความอยู่เย็นเป็นสุขของประชาชนที่ผ่านการประเมินโดยเครื่องมือหรือดัชนีชี้วัดที่ชุมชนสร้างขึ้นเอง การสร้างดัชนีชี้วัดทำได้หลากหลายระดับ ตั้งแต่ระดับชุมชน จังหวัด ไปจนถึงระดับประเทศ เพราะฉะนั้นทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญ”

ดัชนีชี้วัดความสุขมวลรวมประชาชาติจะวัดจากอะไร คำเฉลย ณ วันนี้ คือ คำตอบแท้จริง “อยู่ที่หมู่บ้าน” เพราะดัชนีความสุขที่ให้ประโยชน์จริงต้องสอดคล้องกับสภาพชุมชนท้องถิ่น และสอดคล้องกับสิ่งที่ประชาชนให้คุณค่าเป็นสำคัญ

## GNH จ้าง “เศรษฐกิจยุคเป่าลูกโป่ง”

ในการมาร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 อ.ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม ให้สัมภาษณ์ “เวทีปฏิรูป” ในเรื่องดัชนี GNH ซึ่งได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในสังคมวันนี้ ในฐานะที่กระทรวงพม. มีบทบาทสำคัญในการร่วมพัฒนาตัวชี้วัดดังกล่าว

“การสร้างดัชนีชี้วัดความสุขไม่ได้หมายความว่า จะไปเลิกดัชนีชี้วัดทางเศรษฐกิจ เพราะสิ่งนั้นก็สำคัญในการบริหารเศรษฐกิจที่เราจำเป็นต้องรู้ว่าภาคการผลิต บริการ และการเงินเป็นอย่างไร สิ่งเหล่านี้มีปฏิสัมพันธ์กัน เพราะฉะนั้นต้องสร้างความพอดีระหว่างสองสิ่งนี้ให้ได้

“ดัชนีความสุขจะมีประโยชน์ก็ต่อเมื่อประชาชนเองสนใจชีวิตที่เป็นสุขหรืออยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข อยากรู้ว่าตอนนี้ความสุขเราอยู่ระดับไหน ความมั่นคงในชีวิตเป็นอย่างไร การศึกษาเรียนรู้ การทำมาหากิน ความปลอดภัย สภาพแวดล้อมของเราเป็นอย่างไร การเมืองการปกครองให้สิทธิเราในการมีส่วนร่วมอย่างน้อยแค่ไหน เรารู้สึกว่าตัวเองมีคุณธรรมที่นำไปสู่ความสุขมากขึ้นแค่ไหนในจิตใจ ถ้าเราอยากรู้แบบนี้ พอวัดแล้วจะทำให้รู้ว่าอะไรที่ขาดหายไป และต้องเสริมเพิ่มเติมเข้ามา

“ปัจจุบันสังคมไทยเริ่มให้ความสำคัญกับดัชนีชี้วัดความสุขมากขึ้น แม้ภาพรวมเศรษฐกิจจะไม่ได้โตมากเหมือนสมัยรัฐบาลที่ผ่านมา แต่ก็มั่นคง ไม่โตแบบลูกโป่งที่แม้จะรวดเร็วแต่ไร้ความมั่นคง”





# ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ผ่านกรรมวิธีการแล้ว

เมื่อวันที่ 14 ธ.ค.49 นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ รองโฆษกกรมการวิสามัญพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... กล่าวว่า การประชุมคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... ซึ่งมี น.พ.มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... ได้ทำหน้าที่เสร็จสิ้นแล้วผ่านการพิจารณาหมดทั้งฉบับไปแล้วทั้ง 3 รอบ โดยในรอบแรกพิจารณาตามมาตรา รอบที่สองเป็นการพิจารณาคำแปรญัติติของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร รวมทั้งมาตราที่เขวนมาจากการพิจารณาแรก และพิจารณาภาพรวมทั้งหมด กรรมาธิการทุกคนทำงานกันอย่างหนัก เพื่อผลักดันให้กฎหมายออกมาเร็วและดีที่สุด เพราะเห็นว่าเป็นกฎหมายที่ดีสำหรับประชาชนและสังคมไทย แต่กลับถูกดึงให้เข้ามาตั้งแต่รัฐบาลที่แล้ว

**น.พ.มงคล ณ สงขลา** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมาธิการชุดนี้ บอกกับที่ประชุมว่า กฎหมายนี้เป็นกฎหมายด้านสุขภาพฉบับแรกของไทย ที่ดูแลสุขภาพคนไทยอย่างเป็นองค์รวม และเป็นสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งทางกาย ใจ สังคม และทางปัญญา (ความดีงาม และความถูกต้อง และมีสิ่งใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อนในกฎหมายใดๆ ในสังคมไทย ที่กำหนดให้บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิขอให้มีการประเมินและสามารถร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ และมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจงจากหน่วยงานของรัฐก่อนที่จะลงมือดำเนินโครงการใดๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและของชุมชนได้

ด้าน **พลเอกสุรินทร์ พิกุลทอง** สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแห่งชาติ ในฐานะรองประธานกรรมาธิการฯ กล่าวว่า ในกฎหมายฉบับนี้มีนวัตกรรมใหม่ที่สร้างสุขภาพะให้กับคนไทย และสังคมไทยรวมทั้งให้สิทธิกับประชาชนด้านสุขภาพอย่างมาก อาทิ ประชาชนมีสิทธิที่จะทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยื้อการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนได้ ให้สิทธิด้านสุขภาพกับผู้หญิง เด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคม และกลุ่มคนต่างๆ ที่มีความจำเป็นในเรื่องสุขภาพ จะต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม ซึ่งเรื่องนี้ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานอันสำคัญของกลุ่มคนเหล่านี้ที่พึงจะได้รับการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ

ส่วน **นายวิเชียร คุตต์วัศ** กรรมาธิการฯ กล่าวว่า กฎหมายนี้ได้สร้างเครื่องมืออันสำคัญและเป็นรูปธรรมที่สุดของการมีส่วนร่วมของประชาชน เรามักจะพูดกันเสมอถึงการมีส่วนร่วมของสังคมแต่ยังไม่มีการสร้างเครื่องมือขึ้นมา กฎหมายฉบับนี้ได้ออกแบบให้ประชาชนสามารถรวมตัวกันจัดสมัชชาสุขภาพขึ้นมาเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพขึ้นได้ ซึ่งกลไกสมัชชาสุขภาพนี้ช่วยเสริมสร้างวัฒนธรรมประชาธิปไตยของไทยให้เข้มแข็งขึ้น

นายวิเชียร กล่าวเพิ่มเติมว่า กฎหมายฉบับนี้มีผู้คนรอกันอยู่มาก เพราะร่วมกันยกย่องมานานกว่า 6 ปี และถูกต้องมานานทำให้ออกได้ล่าช้ากว่าที่คาดการณ์ไว้ และคณะกรรมาธิการชุดนี้จะนำเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระ 2 และ 3 ได้ทันภายในเดือนนี้

## ประกาศเจตนารมณ์ “สมัชชาสุขภาพ” ยกเศรษฐกิจพอเพียงสู่วาระแห่งชาติ

ช่วงเวลาสำคัญในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2549 ที่สะท้อนถึงความตั้งใจในการชูแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเป็น “ทางเสือ” ในการใช้ชีวิต และการพัฒนาสังคมในมิติต่างๆ เพื่อนำไปสู่ความอยู่เย็นเป็นสุข อันเป็นเงื่อนไขสูงสุดแห่งการมีสุขภาพะของประชาชนไทยทุกระดับอย่างแท้จริง ก็คือการประกาศเจตนารมณ์ในช่วงปิดการประชุมฯ โดยมีผู้แทนจากฝ่ายต่างๆ ทั้งรัฐองค์กรเอกชน และประชาชน ก้าวขึ้นเวทีประกาศความตั้งใจร่วมกัน 5 ประการ เพื่อเป็นการสานต่อ และประสานพลังความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ กับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ และถวายเป็นความจงรักภักดีในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงครองราชย์ครบ 60 ปี ดังนี้

1. พวกเราขอตั้งใจเจตนาน่าว่าจะยึดมั่นในหลักคิดเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อการอยู่อย่างพอดี มีชีวิตที่พอเพียง สอดคล้องเหมาะสมกับสภาวะปัจจัยของบุคคล ชุมชน องค์กร และหน่วยงาน
2. พวกเราจะผนึกพลังกัน ผลักดันและขยายผลหลักคิดเศรษฐกิจพอเพียงตั้งแต่ระดับปฏิบัติไปถึงระดับนโยบายท้องถิ่นและระดับชาติ เพื่อนำพาสังคมไทยไปสู่ความพอเพียงและความอยู่เย็นเป็นสุข
3. พวกเราจะร่วมกับภาคประชาสังคม ภาคธุรกิจ ภาคราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนชนสื่อมวลชนทุกแขนง เผยแพร่ประชาสัมพันธ์แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้งบูรณาการจากการทำงานไปปรับใช้จนประสบผลสำเร็จ เพื่อเป็นแบบอย่างแก่สาธารณชนในวงกว้างต่อไป
4. พวกเราปรารถนาที่จะเห็นความจริงใจและจริงจังของรัฐบาลในการขับเคลื่อนแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง โดยประกาศให้เป็นวาระแห่งชาติ และเห็นรูปธรรมของการปฏิบัติที่ชัดเจน ทั้งนี้ พวกเราพร้อมที่จะเป็น



ส่วนหนึ่งของการปฏิบัติและหนุนเสริม ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน จังหวัด ภูมิภาค จนถึงระดับชาติ

5. พวกเรามุ่งหวังที่จะเห็นคณะรัฐบาลให้ความสำคัญและเร่งรัดดำเนินการตามคำประกาศนโยบายด้านสังคมของรัฐบาลซึ่งต้องการพัฒนาสุขภาพะของประชาชนให้ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย ใจ สังคม และปัญญา โดยการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เน้นการมีส่วนร่วม และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทั้งยามปกติและฉุกเฉินที่สมดุลทั้งการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การบริการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีคุณภาพ ทัวถึง และเป็นธรรม รวมทั้งการประกาศเสนอให้มีการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ท้ายสุด ผู้แทนจากฝ่ายต่างๆ ได้ประกาศยืนยันว่าจะยึดมั่นในคำประกาศเจตนารมณ์ และจะร่วมแรงร่วมใจทำให้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเกิดผลในทางปฏิบัติและขยายผลสู่วงกว้าง อันจะนำมาซึ่งชีวิตที่พอเพียงและสังคมอยู่เย็นเป็นสุขในที่สุด

# ถกอนาคต “เมดิคัลฮับ” กับ หลักประกันสุขภาพ

เวทีเสวนาสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็นเรื่อง “สองแรง...สองแนวคิด...สมดุล UC Media Hub บนฐานคิดเศรษฐกิจพอเพียง” แพทย์เสนอมุมมองร่วมกัน ขอให้รัฐทบทวนนโยบายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการการแพทย์และสุขภาพระดับภูมิภาค หรือ “เมดิคัลฮับ” เนื่องจากตั้งฐานทรัพยากรของชาติไปใช้จนคนไทยระดับล่างสะท้อนเข้าไม่ถึงการรักษา อีกทั้งนำไปสู่การซื้อตัวแพทย์ของ รพ.เอกชน จนทำให้เกิดภาวะสมองไหล จนอันตรายต่อระบบสุขภาพไทยโดยรวม

**รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

วิทยากรผู้เข้าร่วมสัมมนา กล่าวว่า แม้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับนโยบายศูนย์กลางสุขภาพเอเซีย (medical hub) จะมีที่มาของหลักการและแนวทางการดำเนินงานที่แตกต่างกันมาก จนเสมือนไม่มีความเกี่ยวข้องกัน หากแต่พิจารณาอย่างถี่ถ้วนแล้วจะพบว่ามีความเชื่อมโยงกันอยู่หลายประการ เช่น การเป็นนโยบายที่มาจากภารกิจกับดูแลของภาครัฐ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน รวมทั้งเป้าประสงค์ของระบบบริการของทั้งสองนโยบายที่ต้องการให้ความเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการในการเข้าถึงบริการและเทคโนโลยีที่จำเป็น เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ผลกระทบจากนโยบายศูนย์กลางสุขภาพมีหลากหลายมิติ โดยเฉพาะการที่บุคลากรภาครัฐลาออกเพื่อเข้าสู่ภาคเอกชน ส่งผลให้สถาบันต่างๆ ที่ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจำเป็นต้องเร่งสร้างบุคลากรขึ้นมาทดแทนมากขึ้น รวมทั้งภาครัฐจะต้องหันมาทบทวนการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างรัฐกับเอกชน และเรื่องการจัดเก็บภาษีอื่นเนื่องมาจากผลประโยชน์ที่มาพร้อมกับนโยบายด้านการรักษาพยาบาลที่ปรับเปลี่ยน

รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ เสนอว่า ระบบประกันสุขภาพจะต้องพิจารณาถึงความสมดุลของสิทธิประโยชน์และงบประมาณ เพราะภาระหน้าที่ที่มากเกินไปของบุคลากรทางการแพทย์จะกลายเป็นแรงผลักดันให้บุคลากรลาออกเพื่อเข้าสู่ภาคเอกชนที่รายได้ดีและงานไม่หนักเท่า หรือในกรณีที่ประเทศต้องก้าวไปข้างหน้า แต่หากคนส่วนใหญ่ยังได้รับการดูแลไม่ทั่วถึงเพียงพอก็เป็นเรื่องยากที่จะสร้างสมดุลระหว่างนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับ นโยบายศูนย์กลางสุขภาพเอเซีย

“ภาครัฐจำเป็นต้องส่งเสริมประชาชนให้หันมาดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้นเพื่อลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์ในภาครัฐเอง โดยรัฐจะทำหน้าที่เป็นเพียงผู้ช่วยเหลือหรือสนับสนุนเท่านั้น นอกจากนี้รัฐอาจต้องทบทวนการบริหารจัดการความสมดุลของระบบสุขภาพระหว่างคนไทยกับคนต่างชาติมากกว่าที่แล้วมา เพราะหากถึงที่สุดแล้วเกิดความไม่พร้อมด้านการเข้าถึงบริการการรักษาของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ รัฐก็จะต้องกลับมาทบทวนนโยบายเหล่านี้ใหม่”

ด้าน **ดร.นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย** กล่าวว่า ปรัชญาของแนวคิดนโยบายหลักประกันสุขภาพ คือ การให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างทั่วถึงเป็นธรรม ภายใต้ระบบการบริหารจัดการด้านการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

“หากมองในเชิงสัมฤทธิ์ผลของระบบประกันสุขภาพ ประโยชน์จะตกอยู่ที่ประชาชน เพราะทำให้ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนลงเป็นลำดับ อย่างไรก็ตาม มักประสบกับปัญหา 2 ประการ คือ ปัญหางบประมาณและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับระบบบริการ เนื่องจากว่าการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้อัตราการใช้บริการรักษาพยาบาลทั้งประเทศเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มคนระดับล่าง ส่งผลให้ภาระของบุคลากรทางการแพทย์

เพิ่มขึ้น รวมถึงความไม่พอเพียงของบุคลากรอื่นเนื่องมาจากปัญหาที่แพทย์บางส่วนเคลื่อนไปสู่ภาคเอกชนที่รายได้ดีกว่า ซึ่งเป็นผลมาจากการผลักดันให้ไทยก้าวไปสู่ศูนย์กลางสุขภาพนั่นเอง”

ดร.นพ.สัมฤทธิ์ กล่าวต่อว่า ในส่วนของข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงระบบประกันสุขภาพนั้น ภาครัฐควรมีการปฏิรูประบบโครงสร้างการจัดการและการเปลี่ยนแปลงแนวคิด เช่น การจัดสรรทรัพยากรในแต่ละสถานพยาบาลให้เท่าเทียมกัน และกลับมาทบทวนนโยบายที่ทำให้ขาดแคลนทรัพยากร

ขณะที่ **ศ.นพ. อติศร ภัทราดุลย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** กล่าวว่า โครงการศูนย์กลางสุขภาพเอเซียที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเพื่อ



รองรับคนต่างชาติเข้ามาเพื่อหวังจะสร้างรายได้ให้เกิดขึ้นภายในประเทศจำนวนมากนั้น อาจจะเข้าช้อนกับที่โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้ว เพียงแต่รัฐบาลสนับสนุนเชิงรุกมากขึ้นในช่วง 4-5 ปีที่ผ่านมา

จากข้อมูลของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์พบว่า จำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามาเข้ารับการรักษาในประเทศไทยปี 2544-2546 มีจำนวน 550,000, 630,000 และ 973,532 รายตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ผลกระทบที่เกิดแก่วงการสาธารณสุขไทยคือ ทำให้เกิดการขาดแคลนบุคลากร อันเนื่องมาจากความต้องการที่เพิ่มสูงขึ้นมาก ขณะที่ปัจจุบันอัตราส่วนแพทย์กับประชากรเองก็ไม่สอดคล้องกันมากอยู่แล้ว แม้รัฐบาลจะมีนโยบายผลิตบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นก็ตาม

“กระบวนการซื้อตัวบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนทำให้เกิดสมองไหลทางการแพทย์สูงขึ้นมาก จนนำไปสู่วิกฤตที่หนักแล้ว คือ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ของภาครัฐน้อยลง แพทย์ที่อยู่จึงแบกรับภาระที่หนักขึ้น คนที่ทนไม่ได้ก็จะลาออกไป ที่แย่กว่านั้นคือ การทะเลาะกันแพงค่ารักษาพยาบาลยังทำให้คนไทยต้องแบกรับภาระค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้นตามกำลังซื้อของต่างชาติด้วย”

**ดร.วิดิพร ศิริพันธ์ พันธเสน** คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กล่าวว่า การสร้างสมดุลระหว่างนโยบายทั้งสองดูเหมือนจะไปด้วยกันได้ดี หากแต่ต้องพิจารณาในเบื้องต้นว่า หลักการของนโยบายประกันสุขภาพ ปรัชญาอยู่ที่ประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองเพราะเป็นสิทธิทางสังคมที่จัดการโดยรัฐ แต่นโยบายศูนย์กลางสุขภาพมีจุดมุ่งหมายที่มองว่าการรักษาพยาบาลเป็นสินค้าที่สามารถซื้อขายได้

ทิศทางของนโยบายสุขภาพทั้งสองเรื่องนี้จะก้าวไปในทางใด นั่นถือเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวมของชาติ



# ว้าว...นี่มัน “ซีฟุน” เองหรือนี่???



ในฉบับนี้ ผมขอถือโอกาสจั่วปาก ของพี่ๆ ที่มีประสบการณ์ตรงในเรื่องการจัดการความ (ไม่) รู้ มาเล่าต่อว่าพวกเขาจัดการความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาของท้องถิ่นกันอย่างไร

ปัจจุบันปัญหาของท้องถิ่นมีความยากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งความสลับซับซ้อนของปัญหาและความเกี่ยวเนื่องกับโครงสร้างอำนาจในสังคมของกลุ่มคนที่หลากหลาย และการใช้แต่แรงกดดันเพียงอย่างเดียว ก็มักนำมาซึ่งความแตกแยกขัดแย้งระหว่างกันมากขึ้น แต่การทำงานบนฐานข้อมูลและความรู้ จะทำให้เห็นทางออกทางแก้มากขึ้น ฝ่ายเห็นว่า มีเหตุมีผล และนำไปสู่การยอมรับและความร่วมมือร่วมใจได้ (อย่างน้อยก็ในทางทฤษฎี เพราะในทางปฏิบัติแล้ว มันไม่ใช่เรื่องง่ายนัก)

ผมขอยกตัวอย่างกรณีเรื่อง **การจัดการน้ำที่คลองสารภี ปราจีนบุรี** มาขยายความตักว่าครับ เพราะมีทั้งความสำเร็จและความเจ็บช้ำ มาเสนอเป็นบทเรียนครับ

ที่คลองสารภี ตั้งแต่ปี 2543-2547 จะมีน้ำเสียเกิดขึ้นอยู่สัก 3-4 วัน ในช่วงเดือนพฤศจิกายน ซึ่งเมื่อมีน้ำเสียเกิดขึ้น ชาวบ้านที่อยู่ท้ายน้ำ ที่มีอาชีพเลี้ยงปลาในกระชัง และชาวบ้านที่หากินตกกุ้ง ตกปลา ก็จะได้รับผลกระทบทันที สิ่งที่ชาวบ้านทำเพื่อแก้ไขปัญหา ก็คือ การเรียกร้องกับหน่วยงานราชการในท้องถิ่นบ้าง สื่อมวลชนบ้าง แต่ก็ไม่ได้เกิดผลการ

บริเวณเหนือน้ำไม่เข้าร่วม)

กิจกรรมที่ทำมีทั้งการสำรวจเส้นทางน้ำ การจัดทำปฏิทินการผลิต การสำรวจปริมาณการใช้น้ำ สำรวจปริมาณการผลิตของแต่ละกลุ่มอาชีพ การทำแผนที่การใช้ที่ดิน การทำงานได้นำไปสู่ การค้นหาและวิเคราะห์ปัญหา จนพบว่าเหตุที่น้ำเสีย เพราะเกิดจากตะกอนของเสียจากพื้นที่เหนือน้ำ จะฟุ้งกระจายขึ้นมา เมื่อมีการยกประตูลอยน้ำ ผลจากการศึกษาและแนวทางการแก้ไขของชาวบ้าน ได้มีเอกสารนำเสนอต่อที่ประชุมของส่วนราชการ ซึ่งมีทั้ง ผู้ว่าฯ กรมชลประทาน กรมประมง ร่วมอยู่ด้วย

กล่าวสำหรับการแก้ปัญหาเรื่องน้ำเสีย ชาวบ้านที่นี่ ได้คิดค้นที่จะเอา ไม้หมอนรถไฟเก่าๆ มาทำเป็นไม้ดักตะกอน แต่ในตอนนั้นเองก็ไม่ใช่เรื่องง่ายที่ กรมชลฯ จะยอมให้ชาวบ้านเอาไม้หมอนมาทดลองใส่ไว้ที่ประตูลอยน้ำ แต่ด้วยการใช้สื่อมวลชนเข้าร่วมทำข่าว ทำให้กรมชลประทานสามารถเกิดขึ้นได้ และผลที่ตามมาคือปีที่แล้ว ไม่มีปัญหาเรื่องน้ำเสียเกิดขึ้นเลย นอกจากนี้ จากการทำงานของชาวบ้าน ยังนำไปสู่ การทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การมีกิจกรรมการใช้น้ำร่วมกัน การเฝ้าระวังเรื่องน้ำเสียอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

หากถามว่า ผลจากการทำงานในปีที่ผ่านมาได้อะไรบ้าง **อย่างแรก** ก็ได้รับความรู้ในเชิงกระบวนการจัดการน้ำออกมา 1 เล่ม (ตามรูป) **อย่างที่สอง** ที่ผมสังเกตเห็นก็คือ ชาวบ้าน

แก้ไขปัญหาได้อย่างใด

จนปี 2548 สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา ร่วมกับ ศูนย์พัฒนากิจกรรมภาคพลเมืองปราจีนบุรี ได้เข้าไปทำงานกับชาวบ้าน โดยเริ่มจากการวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับปัญหาเรื่องน้ำ จากนั้นจึงเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด ทั้ง ชาวนาที่อยู่ตอนบน ชาวบ้านท้ายน้ำที่เลี้ยงปลา กระชังและชาวบ้านที่ตกกุ้ง ตกปลา มา เข้าร่วมในกระบวนการประเมินทรัพยากรท้องถิ่น (ส่วนโรงงานกระดาษ 2 โรง ที่ตั้ง

หลายคน มีทักษะ มีความสามารถ มากขึ้น ทั้งเรื่องการเก็บข้อมูล การนำเสนอ อย่างที่สาม คือ ชาวบ้านเข้าใจทรัพยากรท้องถิ่นอย่างต่อแท้ จนขนาดสามารถถกเถียงเรื่องนี้กับนักวิชาการได้สบายๆ ....ดูเหมือนว่า ความสำเร็จเกิดขึ้นแล้วใช่ไหมครับ น่าจะแฮปปี้เ็นดั่งได้...แต่ช้าก่อน

เพราะเมื่อวันที่ 10 พ.ย.ที่ผ่านมา น้ำเสียกลับมาเยือนคลองสารภีอีกครั้ง ท่ามกลางความเชื่อมั่นมาโดยตลอดของชาวบ้านว่า ความรู้ที่เคยใช้จัดการน้ำเสียเช่นเมื่อปีที่ผ่านมา จะถูกนำออกใช้เช่นเดิม แต่เปล่าครับ กรมชลฯ ผู้รับผิดชอบโดยตรง ไม่เอาความรู้เดิมออกมาใช้

ผมนึกเหตุผลไม่ออกเหมือนกันครับว่าทำไม? ทำไมข้อตกลงหรือความรู้ที่ทำให้ไม่เสียเช่นปีที่แล้ว จึงไม่ถูกนำมาใช้ซ้ำ จนถึงเมื่อ 15 พ.ย. ชาวบ้านได้เก็บข้อมูลความเสียหายออกมา พบว่า มีกระชังเลี้ยงปลาได้รับความเสียหายมากกว่า 1,200 กระชัง (180 ครัวเรือน) และครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบจากการใช้น้ำอีกนับหมื่นครัวเรือน...ลำดับที่ผมต้องเขียนไว้ก็คือ ความเสียหายที่เกิดขึ้นนี้ เกิดขึ้นท่ามกลางความนิ่งเฉย (หรืออาจจะอับจนปัญญา) จากภาคส่วนราชการ ;อีกด้วย

เป็นไงครับ การจัดการความรู้ของภาคประชาชน มันไม่จ่ายใช้ใหม่ครับ มันมีเงื่อนไขที่ต้องตระหนักอยู่หลายเรื่อง อย่างน้อย ก็ได้แก่ **หนึ่ง** ในการจัดการความรู้ทั่วๆ ไป จะยึดขอบเขตองค์กรและทรัพยากรบุคคลในองค์กรเป็นหลัก แต่สำหรับท้องถิ่นอะไรคือขอบเขต ใครคือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เงื่อนไขนี้อาจระบุได้ชัดมากขึ้น เมื่อเอาประเด็นปัญหาเป็นตัวตั้งและระบุหาผู้ที่มีเกี่ยวข้องโดยตรง **สอง** การจัดการความรู้ทั่วๆ ไป มักได้รับการผลักดันจากผู้บริหารที่มีอำนาจสูงสุด ซึ่งเป็นเรื่องง่ายที่จะทำ แต่ท้องถิ่น ผู้เกี่ยวข้องมีตั้งแต่ผู้ที่มีอำนาจมาก (ส่วนราชการ ภาคเอกชน) ไปจนถึงเกษตรกรภาคประชาสังคมจะจัดการอย่างไร ...สำหรับผมแล้ว เงื่อนไขอันที่สองนี้ละครับ คือ เรื่องหินที่สุด สำหรับงานจัดการความรู้ในภาคประชาสังคม

อ้อ อีกอย่าง เมื่อก่อน การจัดการความรู้สำหรับภาคประชาชน ผมก็เข้าใจเพียงแคบๆ และ ตื่นๆ ว่ามีเพียงกล่องดิจิทัล แล้วตระเวนไปดูเวทีประชุมต่างๆ ของชาวบ้าน แล้วเขียนเป็นบทความ มีรูปถ่ายนิดหน่อย เท่านั้นเองจริงๆ

**แต่เมื่อเห็นของจริงในช่วง 2-3 ปีมานี้ เรื่องที่ผมเคยเข้าใจ คงเป็นเพียงแค่ “ซีฟุน” ของการจัดการความรู้ของภาคประชาสังคมจริงๆ ครับ**

(ต่อจากหน้า 12)

## ทางที่เลือกของ ศิริพร โชติชัชวาลย์กุล

### ● บทเรียนของชีวิตวันนี้คืออะไร

เราใช้ชีวิตธรรมดาที่สุด คนเราต้องการปัจจัยสี่ มีกิน มีอยู่ มีเสื้อผ้า ยารักษาโรค เป็นพื้นฐาน ชีวิตมีความสุข ไม่มีแรงกดดัน ทำสิ่งที่ชอบมากกว่าสิ่งที่ไม่ชอบ สิ่งที่ไม่ชอบก็ยังมีความอยู่ บางอย่างเป็นสิ่งที่ต้องทำ ควรทำ แต่เราไม่ชอบมากกว่าในแต่ละวัน ความสุขหาได้ง่าย ไม่ต้องเขม็งงวดกับมัน เราอยู่แบบเป็นตัวเรา เราคิดเองว่าอันไหนดี อันนี้ชอบก็จะทำ เพื่อนมาหาบอกว่า งานเยอะจังเลย หมายถึงงานประจำวัน เอ๊ะ ทำไมเธอไม่ใช่หม้อหุงข้าวไฟฟ้า ละ จะได้ง่าย แค่นี้เสียปลั๊กแล้วไปเลย แต่ที่มองว่า ถ้าที่ทำงานไปใช้ค่าไฟฟ้า ก็ต้องหาเงินมากขึ้น เรามีเวลาระหว่างหุงข้าวจากเตาพื้น ระหว่างนั้นก็เตรียมอาหารอื่น เท่ากับเวลาของหม้อไฟฟ้า ถ้าไปซื้ออาหารถุงก็ต้องออกไปข้างนอก เราคิดตามเหตุตามผลชั้นตอนง่าย ๆ ของเรา ดำเนินไปอยู่กับปัจจุบัน ต้องมีสติ เราต้องกินต้องมีอาหาร ก็ปลุกอาหาร เราพยายามตัดห่วงโซ่ให้มันซับซ้อนน้อยที่สุด ถ้าซับซ้อนมากเรารู้สึกได้ยาก ขณะที่คุณคุณรำ ร้องหาชีวิตที่มีความสุข ชีวิตที่มีคุณภาพ แต่คุณกลับไปต่อระยะทางให้มันยาวขึ้นคุณก็จะจัดการยากขึ้น

### ● ทุกวันนี้เปิดรับสื่ออะไรบ้าง

ไม่ได้ปฏิเสธสื่อ ไม่ได้ปฏิเสธความรู้ ส่วนมากอ่านหนังสือ ส่วนทีวี เข้าเมืองก็ดูบ้าง แต่สำหรับตัวเองมันไม่อยู่ในวิถีอย่างชาวก็มีเรื่องที่ชอบใจบางเรื่องชาวบางชาวก็ไม่เกี่ยวข้องกับเรา อ่านหนังสือเยอะ ถ้าเป็นเรื่องที่เราอยากจะทำจะวิ่งเข้าหาแหล่งความรู้ทันที มีบางเรื่องที่เรายังไม่รู้แต่เพื่อนคิดว่าเรื่องนี้ดีก็จะส่งมาให้ สำหรับหนังสือพวกเขาทำอะไรให้ร้ายว่ พวกธุรกิจ การแข่งขันจะไม่สนใจ จะสนใจพวกเรื่องการกินอยู่ งานช่าง การเกษตร การประกอบอาหาร ครัวเรือน ศิลปะ กวี ดาราศาสตร์ อ่านหนังสือที่ทำให้เกิดแรงบันดาลใจและความคิดสร้างสรรค์ เช่น โจนธาณ ลิฟวิงสตัน หนังสือที่ทำให้รู้สึกดีต่อเพื่อนมนุษย์ เช่น เฮย์ออร์ธอม ต้นล้ม แลนรัก หนังสือสวดมนต์นี้ใช้ประจำ ทำให้ใจเรานิ่งคิดว่าจำเป็น ภาษาเพราะมากของบทสวดของสวนโมกข์ ยามมีความทุกข์เพราะใจเราไม่มันกระวนกระวายอยากได้อะไรการสวดมนต์จะช่วยให้สบาย

### ● ฟังดูมีความสุขแบบพอเพียง แต่คนมักกังวลหากต้องเปลี่ยนแปลงตัวเอง

จริงๆ แล้วความสุขพอเพียง คำมันก็ลวงตัว ในหลวงทรงอธิบายชัดที่สุด คิดว่าทำเต็มที่ไม่ต้องกลัวว่าถ้าทำได้ผลกับผลของมัน ไม่กลัวจนก็จะไม่จนชีวิตไม่ลำบากยากเข็ญมีแต่ความสุข

# แกะซอง “จดหมายด่วนจากอุดรฯ” เราต้องการ HIA เพื่อปกป้องชุมชน



หนึ่งในความเคลื่อนไหวที่น่าสนใจในสังคมสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2549 คือ การที่แกนนำชาวบ้านจากจังหวัดอุดรธานี ถือโอกาสนี้ผลักดันให้ **กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (health impact assesment) หรือ เอชไอเอ** ซึ่งเป็นสาระสำคัญส่วนหนึ่งในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีผลบังคับใช้โดยเร็ว โดยการเข้ายื่นหนังสือต่อนายโฆเซิต บันเปียมรัษฎ์ รองนายกรัฐมนตรี และ นพ.มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่มาร่วมในการประชุมสมัชชาสุขภาพ

ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่เรื่องของเอชไอเอ ถูกหยิบยกเป็นหนึ่งในเครื่องมือปฏิรูประบบสุขภาพ ในการจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และมีกระบวนการสร้างการเรียนรู้ถึงเรื่องนี้สู่ชุมชนทั่วประเทศ รวมถึงจังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับโครงการเหมืองแร่โปแตช ซึ่งเป็นวัตถุพิษในการผลิตปุ๋ยเคมี

**บำเพ็ญ ไชยรักษ์ กลุ่มนิเวศน์วัฒนธรรมศึกษา** ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่สนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการตัดสินใจดำเนินโครงการดังกล่าวให้ข้อมูลว่า จากประสบการณ์วิกฤตเค็มที่เกิดขึ้นในหลายจังหวัดภาคอีสานอันเป็นผลพวงจากการเร่งสร้างผลผลิตในภาคอุตสาหกรรมนั้น วันนี้สถานการณ์ไม่เพียงไม่มีทีท่าจะลดลง แต่กลับเกิดเหตุการณ์ซ้ำร้ายขึ้นอีกในกรณีของเหมืองแร่โปแตช จ.อุดรธานี หลังบริษัทอิตาเลียนไทย ดีเวลลอปเม้นต์ จำกัด มหาชน ดำเนินการโดยไม่ชี้แจงกับชาวบ้าน อันจะนำไปสู่ความขัดแย้งและไม่ยอมรับจากชาวบ้านได้มาก เพราะขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนที่น่าวิตกคือ การทำเหมืองโปแตชเป็นการนำแร่ธาตุที่อยู่

ชั้นลึกกว่าเกลือสินเธาว์ ทำให้เสี่ยงต่อการขยายพื้นที่วิกฤตเค็ม รวมทั้งดินทรุดตัว

“ชาวบ้านเรียนรู้เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA) และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) จึงทำให้ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับชุมชน ดังเช่นสถานการณ์วิกฤตเค็มที่เคยเกิดขึ้นในภาคอีสาน จึงทำให้ชาวบ้านต้องออกมาคัดค้านโครงการดังกล่าว”

**ทองหล่อ ทิพย์สุวรรณ รองประธานกลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมอุดรธานี** ให้ข้อมูลว่า ตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมาได้มีกระบวนการประชาสังคมในจังหวัดอุดรธานี ร่วมกับประชาชนในพื้นที่โครงการ พร้อมทั้งนักวิชาการที่มีใจอาสาสมัคร ร่วมกันจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หรือ เอชไอเอ โครงการเหมืองแร่โปแตช เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ด้วยความสนับสนุนจาก สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงขอให้กระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาขบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจัดเวทีเผยแพร่ผลงานดังกล่าว เพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชน และยกระดับมาตรฐานการจัดทำเอชไอเอของประเทศไทยต่อไป

**ด้าน อ.เดชารัต สุขกำเนิด คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์** กล่าวว่า จากการศึกษาในหลายประเทศพบว่าไม่ได้ใช้เฉพาะเพียงกฎหมาย แต่ยังสามารถใช้ในการพัฒนาชุมชนได้ด้วย

“ประเด็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพดังกล่าว จะมีความแตกต่างกันระหว่างมุมมองของนักวิชาการและชุมชน เช่น นักวิชาการมักเน้นเทคนิควิธี กฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีระเบียบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล มองว่า



ใครเป็นผู้ตัดสินใจ ขณะที่ชุมชนจะมองปัญหาเป็นตัวตั้งว่าจะป้องกันหรือหาทางลดผลกระทบทางสุขภาพได้อย่างไร รวมทั้งหาวิถีทางเพื่อแสวงหาความร่วมมือจากทุกทิศทาง”

อ.เดชารัตน์ ย้ำว่า การพัฒนาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไม่ควรเน้นเรื่องกฎหมายอย่างเดียว น่าจะเปิดโอกาสหลายช่องทางให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เช่น การเปิดโอกาสให้ชุมชนประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้ด้วยตัวเอง **ตั้งเช่นกรณีโครงการเหมืองโปแตชอันอื้อฉาวนี้เป็นตัวอย่าง**

## 5 วิธีสร้างสุข ปลอดภัยรับปี 2550

ชีวิต ชีวา / ทิ้งท้าย

หากความทุกข์ เป็นเพียงวัตถุอย่างหนึ่ง ที่อยู่ในมือของเรา และเพียงแค่มือของเรา ออกมา แล้วปล่อยทิ้งลงไป ก็สามารปลดปล่อยวางความทุกข์ ลงได้ โลกเรานั้นคงจะไม่มี ความทุกข์ ..

ถึงแม้เราจะไม่สามารถปลดปล่อยความทุกข์ไปได้ 100% แต่เราก็มีวิธีง่าย ๆ ที่จะ ทำให้คุณมีความสุขกายสบายใจมาฝาก ทำได้ไม่ยากเลยลองมาเริ่มกันเถอะ..

### ๑ ค้นหาความหมายของชีวิต

บางครั้งคุณอาจเกิดคำถาม ที่มาพร้อมความสงสัยในตัวเองว่า คุณกำลังทำอะไรอยู่ การค้นหาความหมายของชีวิต จะช่วยทำให้คุณมีความสุข ซึ่งความสุขที่ได้นั้นเกิดจากการที่คุณรู้ว่า เป้าหมายของชีวิตคืออะไร

### ๒ ทำใจกับสิ่งที่แตกต่าง

บางคนเป็นคนที่ต้องสร้างกฎเกณฑ์ ให้กับตัวเอง พอพบเจอสิ่งที่เป็นเรื่องแปลกก็ ไม่ยอมรับ ซึ่งอาจเป็นเรื่องธรรมดาที่รอบๆ ตัวเราจะ มีสิ่งที่มีชีวิตความรู้สึก จนพาลทำให้ขาดความสุข ลองหัดยอมรับความแตกต่างดูบ้างจะทำให้ห้องว่างลดลง ปัญหาที่ไม่เกิดแต่สิ่งที่เกิดคือความเข้าใจกันได้

### ๓ ช่วยเหลือคนอื่น

การช่วยเหลือจะส่งผลให้มีความสุขอันเกิดจากการให้ และยังจะทำให้ชีวิตหนึ่งที่มีความหมายมากขึ้นนั่นเรียกว่า **ความสุขในอีกมุมหนึ่ง**

### ๔ บริหารสมอง

การจัดระบบความนึกคิดของเราให้เป็นไปในทางบวกเป็นอีกแนวทางในการบริหารสมอง คือมองหรือคิดในแง่ดี และวิธีนี้จะช่วยให้ สบายใจลดความวิตกกังวลลงได้เป็นดี ความผิดพลาดหรือความกลัวที่จะเกิดจากความผิดพลาด หรือความกลัวที่จะล้มเหลว จะเห็นได้ว่า **ความคิดในแง่ร้ายจะไม่ช่วยอะไรให้ดีขึ้น**

### ๕ แกล้งทำตัวเป็นเด็ก ๆ บ้าง

การได้กลับไปเป็นเด็กก็คงมีความสุขไม่น้อย เรื่องที่เรานึกถึงสมัยเป็นเด็ก บางครั้งแค่ว่า คิด ความสุขก็กลับมาเยือนอีกครั้ง เช่น เมื่อเป็นเด็กไม่เคยได้เล่นน้ำคลองแบบเด็กๆ ข้างบ้านอื่นๆ เพราะพ่อแม่ไม่มีเวลาคอยดูแล พอมาวันนี้ก็สนุก วิ่งไปโดดน้ำคลองแล้วเล่นน้ำให้สะใจ ไม่ต้องกลัวใครว่า ซึ่งความต้องการในวัยเด็กมักจะสะท้อนความต้องการลึกๆ ที่เป็นตัวตนของเรานั้นเอง

จะนั่นลองทำตัวเป็นเด็กดูสิ

ที่มา <http://school.obec.go.th/anubalchantaburi/student/peyarat/New%20year.htm>