

HOT ISSUE

# สู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2549

บนเวทีการประกาศ 9 เจตนารมณ์ เพื่อสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุข อันเป็นบทสรุปที่ถล่มทลายจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2548 เมื่อวันที่ 8 ก.ค. นั้น เรื่องของ “การใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงในทุกระดับ” ได้ถูกประกาศเป็นหนึ่งในคำประกาศเจตนารมณ์ของภาคีปฏิรูปสุขภาพ

จากฉันทามติดังกล่าว ผงกกับปี 2549 ถือเป็นวาระมหามงคลที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงสิริราชสมบัติเป็นปีที่ 60 จึงทำให้ประเด็นเรื่องของเศรษฐกิจพอเพียงควรค่าแก่การนำมาใคร่ครวญพิจารณาในฐานะครองที่จะนำสังคมไทยไปสู่ความอยู่เย็นเป็นสุข อันเป็นเป้าหมายที่ทุกคนปรารถนาพร้อมกัน

นั่นจึงเป็นที่มาของประเด็นหลักในการจัดสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549 ว่าด้วยเศรษฐกิจพอเพียง สู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุข ซึ่งจะจัดขึ้นในวันที่ 27-29 ต.ค. ที่จะถึงนี้ เพื่อเปิดเวทีสาธารณะให้คนไทยทุกหมู่เหล่าได้ร่วมประสบการณ์การปฏิบัติด้วยหลักเศรษฐกิจพอเพียงที่เห็นผลเป็นรูปธรรมแล้ว มาจัดแสดงเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

ขณะนี้ การจัดเตรียมการสู่วาระสำคัญกำลังเป็นไปอย่างเข้มข้น ขณะเดียวกัน เวทีสมัชชาสุขภาพพื้นที่กว่า 20 เวทีในระดับภูมิภาคก็กำลังเดินหน้าต่อยอดความตื่นตัวเพื่อקการทางสร้างมุมมองและความร่วมมือใหม่ๆ เกี่ยวกับสุขภาพในระดับท้องถิ่นให้องคางมากยิ่งขึ้น ก่อนจะเชื่อมโยงเข้าบรรจบกัน ในเวทีใหญ่ปลายตุลาคม

เวทีปฏิรูปฉบับนี้ นำเสนอเรื่องดีๆ ว่าด้วยเศรษฐกิจพอเพียงกับการสร้างสุขภาพในมิติต่างๆ ทั้งด้านการแพทย์ การใช้ชีวิต และการดำเนินธุรกิจ ผ่านเรื่องเล่าทั้งด้วยตัวอักษรและภาพถ่ายสวยๆ จากเวทีการประกวดภาพถ่าย “อยู่เย็นเป็นสุข” จัดโดย “สารคดี” นิตยสารคุณภาพที่มีแฟนทั่วฟ้าเมืองไทย แล้วพบกันใหม่ฉบับหน้า ที่จะว่กันด้วยเรื่องราวที่เข้มข้นจากสมัชชาสุขภาพ พ.ศ.2549



**เล่นสร้างสุข โดย “ตะวันออก”**

จดหมายข่าว “เวทีปฏิรูป” จัดพิมพ์โดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงสาธารณสุข บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา ปิณฑิรา จันทร์ทัต ณ อยุธยา บรรณาธิการบริหารพลินี ศรีมันสิริ บรรณาธิการ อภิภูญา ตันทวีวงศ์ ที่ปรึกษา นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กองบรรณาธิการ อรุณี เข้มสิริโชค, กิตติมาภรณ์ จิตราพร, อารวาท สุขนสสิทธิ์ ศิลปกรรม วัฒนสินธุ์ สุวรรณาณนท์ ติดต่อกองบรรณาธิการ โทรศัพท์ 0-2590-2304-18 โทรสาร 0-2590-2311 Email: hsrso@hsro.or.th ตาวัน โพลต ฉบับอิเล็กทรอนิกส์ได้ที่เว็บไซต์ สปรส. www.hsro.or.th

“เวทีปฏิรูป” ยินดีรับข้อเสนอแนะ และข้อเขียนจากภาคีปฏิรูปสุขภาพทุกท่าน โดยโปรดส่งจดหมายหรือต้นฉบับเรื่องมาที่ สปรส. ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ ภายในกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

## แรงงานบาดเจ็บ 1 คนในทุกๆ 4 นาที (ผู้จัดการออนไลน์)

นพ.พรช สุขทราจารย์ อธิบดีกรมควบคุมโรค เปิดเผยว่า ปีที่ผ่านมามีผู้ประสบอันตรายจากการทำงานในภาคอุตสาหกรรม และเกษตรกรรม 215,000 ราย เฉลี่ย 1 คนทุก 4 นาที โดยสาเหตุสำคัญคือ ได้รับอันตรายจากพิษตะกั่ว สารทำลายลายหรือซิลิโคน โรคปอดซิลิโคซิส และบิสฟีนอลเอจากการทำงานในโรงโม่หิน โรงงานเซรามิก โรคปอดแอลสเบตอสในคนงานทำเหมือง ยิปซั่ม นอกจากนี้ ยังได้รับอันตรายจากอุตสาหกรรมปิโตรเคมี ซึ่งแม้พบไม่มากแต่คาดว่าจำนวนจริงสูงกว่านี้ เนื่องจากโรคเหล่านี้ต้องได้รับสารเคมีสะสมเป็นเวลานาน 10-15 ปี จึงจะแสดงอาการหรือแพทย์วินิจฉัยได้

## โพลชี้คุณภาพชีวิตแรงงานไทยเกินครึ่งไม่ได้รับการดูแลพอ (คมชัดลึก)

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ เปิดเผย ผลสำรวจ “คุณภาพชีวิตผู้ใช้แรงงาน” จากนิคมอุตสาหกรรม 17 แห่ง ทั้ง 4 ภาค จำนวน 2,656 ตัวอย่าง อายุ 18-59 ปี พบว่าร้อยละ 43.7 เจ้าของกิจการเป็นชาวต่างชาติ พร้อมจะย้ายฐานไปหาประเทศที่แรงงานราคาถูกกว่า ชขาดความมั่นคง 6-7 แสนคน จากแรงงาน 2 ล้านคน ในนิคมอุตสาหกรรม เป็นเพียงลูกจ้างรายวัน วันไหนทำงานก็ได้เงิน วันไหนว่างก็ไม่ได้เงิน นอกจากนี้ ร้อยละ 59.2 ทำงาน 6 วันต่อสัปดาห์ ขณะที่การดำเนินชีวิตยังเต็มไปด้วยยาพิษ เกือบครึ่งคือ ดิดเหล้า (ร้อยละ 48) บุหรี่ (ร้อยละ 29.6) และมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่แฟน ร้อยละ 33 ไม่ใช่ผู้ถูกจ้างอย่างมีราย ร้อยละ 42 ส่าหรับค่าใช้จ่ายหมดไปกับบอขายและสิ่งฟุ่มเฟือย มากที่สุดคือ ค่าโทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 79 เครื่องสำอาง หวย การพนัน เป็นหนี้ถึง ร้อยละ 55.8 คิดเป็นเงินเฉลี่ยประมาณ 80,962 บาทต่อคน

## สธ. ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (มติชน)

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ในการทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 จะดำเนินการดูขนานไปกับการทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 เพื่อให้มีความสอดคล้องเป็นทิศทางเดียวกัน โดยสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 จะมุ่งสู่สังคมที่มีความสุขอย่างยั่งยืน ภายใต้การพัฒนาอย่างสมดุลของทุนทางเศรษฐกิจ ทุนทางสังคม และทุนทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยยึดตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คือ ยึดทางสายกลาง มีความสมดุลพอดี รู้จักพอประมาณอย่ามีเหตุสุดมีระบบภูมิคุ้มกัน และรู้เท่าทันโลก โดยกรอบแนวคิดและทิศทางพัฒนาในแผนฯ ฉบับที่ 10 จะดำเนินถึงปัจจัยที่จะมีผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพด้วย ได้แก่ สถานการณ์และแนวโน้มปัญหาสุขภาพของสังคมไทย เช่น พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ โรคอุบัติใหม่หรือโรคระบาดซ้ำ และบริบทใหม่ทางด้านสุขภาพที่จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนา เช่น กระแสโลกาภิวัตน์ ทุนนิยมโลก และการค้าเสรี เป็นต้น

## โรคหัวใจเป็นสาเหตุการตายของพลโลกเกือบ 1 ใน 3

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้วันที่ 10 พฤษภาคมของทุกปี เป็นวันออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (Move for Health หรือ World Physical Activity Day) มุ่งเน้นให้ประชาชนทั่วโลกมีกิจกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น เนื่องจากขณะนี้องค์การอนามัยโลก ระบุว่า ชาวโลกเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการไม่ออกกำลังกายมากถึงปีละเกือบ 30 ล้านคน มากที่สุดได้แก่ โรคหัวใจ ปีละกว่า 17 ล้านคน หรือ ร้อยละ 29 ของการตายทั้งหมด รองลงมาได้แก่ โรคมะเร็ง ปีละกว่า 7 ล้านคน โรคเบาหวาน ปีละกว่า 3 ล้านคน โดยผลสำรวจพบว่า ประชากรทั่วโลก ร้อยละ 60 ยังใช้เวลาออกกำลังกายน้อยมาก วันละไม่ถึง 30 นาที ทำให้ทั่วโลกมีคนน้ำหนักเกินพิกักกว่า 1,000 ล้านคน และอ้วนแล้วมากถึง 300 ล้านคน ในส่วนของประเทศไทยมีแนวโน้มโรคเรื้อรังเช่นกันจากการวิเคราะห์สถิติการตายในรอบ 6 ปีมานี้ พบว่าคนไทยตายจากโรคเส้นเลือดสมองแตก ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด เบาหวาน และมะเร็งลำไส้ใหญ่ เพิ่มขึ้นถึง 3 เท่าตัว คิดเฉลี่ยวันละ 120 คน หรือชั่วโมงละ 5 คน หรือทุกๆ 12 นาที จะตายจากกลุ่มโรคนี้ 1 คน โดยต้นเหตุของโรคเหล่านี้ ร้อยละ 90 มาจากพฤติกรรมสำคัญคือ กินอาหารที่ไม่มีรสเค็ม มีไขมันมาก มีความเครียดสะสมสูง และไม่ออกกำลังกาย

## แอดเด็กไทยขาดนมขมเย: ซ็อกกินีละ: 1.7 แสนล้าน (คมชัดลึก)

ผศ.ดร.วิชา กุลสมบุรณ์ผู้จัดการแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเผยผลสำรวจความคิดเห็นและพฤติกรรมการบริโภคของเยาวชน ของเด็กนักเรียนชั้น ป.5 - ม.3 ใน กทม. 1,139 คน จาก 30 โรงเรียน พบว่า เด็กนักเรียนในกลุ่มสำรวจได้ค่าใช้จ่ายไปโรงเรียนวันละ 64.81 บาท นำไปซื้อขนมกรุบกรอบวันละ 26-30 บาท น้ำหวานน้ำอัดลมอีกราว 19 บาท รวมแล้วเด็กไทยใช้เงินไปกับอาหารที่ไม่มีประโยชน์ร่างกายถึงวันละเกือบ 50 บาท สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ที่ระบุว่า เด็กและเยาวชนใช้จ่ายคนละ 9,800 บาทต่อปี หรือรวมแล้ว 1.7 แสนล้านบาทต่อปี กับขนมกินเล่น โดยปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการบริโภคขนมและเครื่องดื่มที่ไม่มีประโยชน์เหล่านี้ พบว่า ร้อยละ 39.5 ซื้อเพราะเห็นโฆษณาทางโทรทัศน์ โดยร้อยละ 37.4 บอกว่า ถ้าเห็นโฆษณานานมกรุบกรอบก็อยากซื้อขนมในโฆษณาทันที นอกจากนี้ ยังมีเด็กมากถึง ร้อยละ 63.8 เลือกซื้อเพราะลดราคา ร้อยละ 23.2 ซื้อเพราะอยากได้ของแถม ร้อยละ 16.4 ซื้อตามเพื่อน



สถานการณ์สุขภาพ

# การแพทย์พอเพียง กับเสียงถามหาจาก “คนใน”

ผลการสำรวจ “สภาวะ สุขภาพอนามัยของประชาชนคนไทยครั้งที่ 3” ปี 2547-2549 ที่ถูกเปิดเผยสู่สาธารณชนเมื่อเดือนมิถุนายนที่ผ่านมาชี้ให้เห็นแนวโน้มปัญหาสุขภาพของคนไทยที่ก้าวไปในทิศทางน่าวิตก ผู้ชาย ร้อยละ 17 และหญิง ร้อยละ 2 ตีมีสุรา/วันในระดับอันตราย คือตีมีเบียร์มากกว่า 2 ขวด หรือตีมีเหล้าขาวมากกว่า 5 เป๊ก (150 ซี.ซี.) หรือตีมีสุราผสมมากกว่า 1 กั๊ก (ครึ่งแบนหรือ 150 ซี.ซี.) ส่วนการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคถุงลมโป่งพองและมะเร็งปอด พบชายสูบบุหรี่ เป็นประจำถึง ร้อยละ 46 จำนวนเฉลี่ย 13 มวน/วัน ส่วนหญิงสูบบุหรี่ประจำ ร้อยละ 2 จำนวนเฉลี่ย 8 มวน/วัน ในขณะที่พฤติกรรมที่ช่วยสร้างสุขภาพ คือการออกกำลังกายมีน้อยมาก โดยชาย ร้อยละ 20.7 หญิง ร้อยละ 24.2 ออกกำลังกายไม่เพียงพอ นอกจากนี้ ชาย ร้อยละ 80 หญิง ร้อยละ 76 บริโภคผักและผลไม้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือ 400 กรัม/วัน

ผลวิจัยชี้ว่าพฤติกรรมเหล่านี้เชื่อมโยงไปสู่แนวโน้มปัญหาสุขภาพที่สูงขึ้นเป็นลำดับ ทั้งโรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และโรคเรื้อรังอื่นๆ อีกมากมาย จนกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นรวดเร็วจนเกินกว่าที่รัฐจะจัดบริการรองรับไหว

ในช่วงเวลาเดียวกัน แนวคิดที่ปะทะโดยตรงกับปรากฏการณ์ข้างต้นได้เริ่มทยอยปรากฏตามสื่อมวลชน อย่างน่าจับตามอง โดยเป็นการแปลแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง มาสู่มิติทางสุขภาพและการแพทย์ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตของคนในสังคมทุกคน ไม่ว่าจะเป็โรค ยากดี มีเงินอย่างไร

**แนวคิดดังกล่าวสรุปยอดด้วยคำสั้น ๆ ว่า “การแพทย์พอเพียง”**

**นพ.ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์** เป็นหนึ่งในผู้ที่ออกมานำเสนอแนวคิดเรื่องนี้อย่างชัดเจนต่อสาธารณะ โดยชี้ว่าถึงเวลาที่ทั้งประชาชนและแพทย์ควรสนใจการแพทย์พอเพียง หรือสุขภาพพอเพียง อันมีความหมายถึง ความพอใจในสุขภาพที่ตนเองเป็น แต่ก็มีข้อแม้ว่าประชาชนควรรู้จักดูแลสุขภาพตนเองอย่างดีที่สุด ได้เท่าไรเท่านั้น จากนั้นจึงเรียนรู้ที่จะมีความสุขกับสิ่งที่เกิดขึ้นรวมทั้งโรคภัยไข้เจ็บด้วย และนี่คือบทบาทอย่างของการแพทย์แบบ “ไม่พอเพียง” ที่คุณหมอยกมาให้เห็นชัดๆ 3-4 ตัวอย่าง

❖ **“ชีวิตอมตะ”** ปัจจุบันมีบริษัทที่เปิดธนาคารรับฝากเลือดจากสายสะดือก่อนแล้ว สนนราคาค่าฝากตั้งแต่ต้นที่หลายหมื่นบาท ฝากนาน 25 ปี คิดค่าใช้จ่ายปีละ 6,000 บาท เลือดจากสายสะดือก่อนนั้นจะมีเต็มเซลล์จำนวนหนึ่ง สเต็มเซลล์

เหล่านี้จะถูกเก็บแช่แข็งไว้ในธนาคารเพื่อรอเวลาที่ทารกนั้นจะเติบโตและป่วยด้วยโรคภัยบางชนิดในอนาคต 25-60 ปีข้างหน้าแล้วแต่ท่านจะจ่ายเงินค่าฝากนานาเพียงใด

❖ **“พิชิตมะเร็ง”** ปีที่ผ่านพุทธศาสนิกชนรณภพนั้นชีวิตของท่านก็ถูกตั้งเป้าไว้ในวันที่สุดด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ แม้แต่บิดาของคุณตนเอง เมื่อใกล้ตายนั้นได้มีการตัดสินใจให้ช่วยชีวิต หลังจากนั้นท่านอยู่ในสภาพทุพพรหมไปอีก 3 ปีว่าจะถึงแก่กรรม วันที่คุณพ่อของภรรยาใกล้ตายนั้น มีการตัดสินใจพาไปโรงพยาบาล ท่านถึงแก่กรรมท่ามกลางลูกหลานมากกว่า 30 คนในบ้านที่ท่านปลูกเอง โดยมีลูกสาวที่ใกล้ชิดที่สุดคือคุณในวินาทีสุดท้ายเหล่านี้เป็นเรื่องที่คุณหมอยืนยันว่าได้เจนาตัดสินใจต่อการตัดสินใจจะยึดชีวิตอยู่กับมะเร็งจนนั้นควรเป็นการตัดสินใจร่วมกันของลูกหลานและแพทย์ ไม่ควรโยนการตัดสินใจไปให้แก่แพทย์ผู้เดียว

❖ **“มองผ่านยานกั๊ก”** ยานกั๊กที่ตีที่สุดนั้นราคา 30 บาท ต่อ 1,000 เม็ด ซ็อยคือ คลอเฟนิรามีน ซึ่งรู้จักกันดีชื่อเสีของยาคือวอง แต่คนจำนวนมากไม่อยากจะงง เพราะขัดขวางการทำงาน ถ้ามว่าทำงานไปทำไมก็ทำงานไปเพื่อเงินเอาเงินมาทำไมก็เอาเงินมาซื้อยานกั๊ก แพ้ ยานกั๊กที่ไม่งงก็มีแต่ราคาเม็ดละ 10 บาท (ไม่งงก็จริงแต่อันตรายอย่างอื่นนั้นเทียบ)

❖ **การตรวจร่างกายประจำปี** การตรวจร่างกายด้วยการเจาะเลือดนั้นแทบไม่บอกอะไรเลย ถ้าตัวเลขบางตัวผิดปกติจะมีความหมายเพียงว่าตัวเลขของคุณๆ นั้นไม่เหมือนคนส่วนใหญ่ของโลก แต่ไม่ได้แปลว่าป่วยแต่อย่างใด หากต้องการรู้ว่าป่วยหรือไม่ต้องใช้อื่นๆ และการพบตัวเลขผิดปกติมักนำไปสู่การเชิญชวนให้ตรวจเพิ่ม เจาะเพิ่ม ดูดเพิ่ม แขนงเพิ่ม ส่วนเพิ่ม และหลายคนตายด้วยการตรวจเพิ่มเหล่านี้ การตรวจร่างกายประจำปีเป็นการกระทำที่สายเกินไป เช่น เอกซเรย์ปอดนั้นไม่สามารถหาการก่อตัวของวันโรคหรือมะเร็งปอดในระยะเริ่มต้นได้เลย

ด้าน **พญ.ชัญวลี ศรีสุโข** ซึ่งเป็นอีกคนหนึ่งที่น่าสนใจแนวความคิดการแพทย์พอเพียง นำเสนอความคิดว่า หากนำหลักการแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในวงการแพทย์ การแพทย์พอเพียงควรได้รับการพัฒนาให้ไปสู่ความสามารถในการพึ่งตนเองในระดับต่างๆ อย่างเป็นขั้นตอน สามารถลดความเสี่ยงจากความเจ็บความตายจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ โดยอาศัยความพอประมาณ ความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี การมีความรู้ ความเพียร ความอดทน สติปัญญา การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ความสามัคคีของแพทย์ บุคลากร

ทางการแพทย์ และประชาชน โดยเสนอแนวทางที่จะนำไปสู่การแพทย์พอเพียงไว้ 6 ด้าน ดังนี้

❖ **ประชาชนมีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ** ควรมีการกระจายความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพที่ทันสมัย และเป็นประโยชน์ที่คนถึงสู่ประชาชน โดยอาศัยสื่อและช่วงเวลาที่เหมาะสม

❖ **ป้องกันโรคก่อนเกิดโรค** นอกจากประชาชนจะมีความตื่นตัวเรื่องป้องกันโรคแล้ว ประชาชนควรได้รับการบริการป้องกันโรคที่ป้องกันได้ทุกโรคอย่างไม่คิดมูลค่า ถึงแม้จะมีราคาแพง แต่เมื่อเทียบกับชีวิตและการดูแลสุขภาพของประชาชนจากโรคที่ป้องกันได้นั้น นับว่าถูกมาก

❖ **ได้รักษาโรคระยะเริ่มก่อนรุนแรง** ปัญหาการกระจายความเจริญทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งปัญหาจากปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่รักษาโรคเมื่อมีอาการรุนแรงแล้ว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรถือเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องบริหารจัดการและแก้ไข

❖ **ได้รักษาโรครุนแรงด้วยองค์ความรู้และการรักษาที่มีประสิทธิภาพ** ควรเร่งวิจัยการให้ยาสมุนไพรสนับสนุนการผลิตยา การรักษาแบบไทยๆ ที่มีประสิทธิภาพสูง โดยคำนึงถึงความสิ้นเปลือง ความเสี่ยงผลประโยชน์ที่ได้รับ (risk/benefit) เมื่อเจ็บไข้เป็นโรครุนแรงประชาชนควรได้รับการรักษามาตรฐานเดียวกัน โดยไม่ขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นชนชั้น แม้มีปีต่อ 30 บาท ก็ต้องมีช่องทางพิเศษและความช่วยเหลือให้ผู้ด้อยโอกาส

❖ **เมื่อไม่สามารถรักษาโรคได้ สามารถละโลกนี้ไปอย่างมีศักดิ์ศรี** สบไม่ทุกข์ทรมาน มีเกียรติ เป็นธรรมชาติ ตามความเชื่อของศาสนาที่ยึดเหนี่ยว

❖ **มีเครือข่ายความร่วมมือทางการแพทย์ระดับต่างๆ** ควรมีเครือข่ายเชื่อมโยง สืบทอดภูมิปัญญา แลกเปลี่ยนความรู้ เทคโนโลยี บทเรียนจากการดูแลรักษาใช้ ความรู้ และการรักษาทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ สร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่นในทางการแพทย์ จากประชาชนสู่ประชาชน จากประชาชนสู่บุคลากรทางการแพทย์ จากบุคลากรทางการแพทย์สู่ประชาชน และจากบุคลากรทางการแพทย์สู่บุคลากรทางการแพทย์ โดยไม่ยึดว่าเป็นภาครัฐหรือเอกชน เครือข่ายเหล่านี้ควรได้ช่วยเหลือกัน กว้างขวางไปจนถึงระดับนานาชาติ อย่างโปร่งใส ไม่เบียดเบียนกัน ไม่มีผลประโยชน์แอบแฝงซ่อนเร้นใดๆ

นี่คืออีกมิติหนึ่งของ “ความพอเพียง” ที่น่าใคร่ควรดูอย่างยิ่ง

\*ข้อมูลจาก บทความ การแพทย์พอเพียง โดย นพ.ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ และ ศ.คณเรและคณาจารย์ “การแพทย์พอเพียง” (Sufficiency Medicine) โดย พญ.ชัญวลี ศรีสุโข ใน นสพ.มติชน





# พอเพียง - เพียงพอ

## มุมมอง กิณะ: และแนวคิด การใช้ชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

รศ.ปาริชาติ วลัยเสถียร ภาควิชาการพัฒนชุมชน คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ และ ผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข ผู้มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับชุมชนตลอดระยะเวลายาวนาน ได้สะท้อนมุมมองกับ "เวทีปฏิรูป" ต่อประเด็น "เศรษฐกิจพอเพียง" ใฝ่อย่างน่าสนใจดังนี้

### จะประยุกต์ใช้เรื่องเศรษฐกิจพอเพียงให้เข้ากับชีวิตในปัจจุบันได้อย่างไร

อาจจะต้องมาทำความเข้าใจเรื่องความพอเพียงก่อน มันมีอยู่ 2 ความหมายหรือ 2 กรณี อันที่หนึ่ง มีแต่ไม่เคยพอสักทีหนึ่ง อีกพวกหนึ่ง คือ ไม่เคยมีในระดับที่พอจะมีชีวิตเหมือนมนุษย์เขา เพราะฉะนั้น 2 กรณีนี้เราจะมีแนวคิดและแนวทางดำเนินงานที่แตกต่างกัน ถ้าเราเอาเรื่องนี้ไปพูดกับคนที่เขาไม่เคยมีโอกาสในชีวิต มีอาหารครบ หรือมีโอกาสในการเรียนรู้ เขาก็ลำบาก เพราะเขาจะไม่ค่อยพอ เหมือนกับเราไปชวนคนที่เขาพูดถึงเป้าหมายระยะยาว เขาก็บอกว่า เขาจะไม่ค่อยพอเลย ว่า "ความสุข" คืออะไร จึงควรให้นำหนักกับในกรณีแรก เพราะคนส่วนใหญ่ถูกทำให้ขาด ให้รู้สึก ว่าขาดจากแรงใจ แล้วก็ทั้งแรงขับ ทั้งจากนโยบาย มาตรการ โครงการต่างๆ ทั้งภาครัฐ และ กลยุทธ์การตลาดทางธุรกิจเอกชน รวมทั้งสื่อต่างๆ ด้วย เพราะฉะนั้น คนกลุ่มนี้ต้องดึงชนชนชายหามาโดยต้องมาเติมความขาดอย่างไม่มีที่สิ้นสุด จนกระทั่งมันเกินความจำเป็น และเกินขอบความสามารถที่ตนเองและครอบครัวจะจัดการได้ นำไปถึงเรื่องของหนี้สินและการใช้ชีวิตที่มันไม่ได้อยู่เย็นเป็นสุข...มันอยู่ร้อนนอนทุกข์

### ถ้าเรามองในสองกรณีอย่างนี้ ดูเหมือนอาจจะมีแนวประยุกต์ที่ต่างกัน

แต่ว่ามันก็มีประเด็นทางออกที่เหมือนกันอยู่ คือ มันหนีไม่พ้นเรื่องการมีทักษะแบบองค์รวม และ เรื่องของการเสริมความเข้มแข็ง (empowerment) โดยผ่านการเรียนรู้และการเชื่อมประสานให้เป็นเครือข่ายภาคี เพียงแต่ว่าอันไหนที่จะใช้ approach แบบไหน หรือแนวประยุกต์แบบไหน ซึ่งจะไปชวนคนที่ไม่มีแบบฉบับองค์รวมเขาก็รับไม่ได้ มันต้องเริ่มจากสิ่งที่เขาเป็นอยู่ว่าจะไร้เขาทำได้อะไรบ้าง ในเงื่อนไข ในทุนที่มีอยู่ แล้วมันอาจจะต้องอาศัยเรื่องการเปลี่ยนแปลงในกฎหมาย ในมาตรการต่างๆ ที่เอื้อที่จะให้เขามีทุนพื้นฐาน เช่น เรื่องของที่ทำกิน ที่อยู่อาศัยเหล่านี้เป็นต้น เราให้ความสำคัญกับมูลค่ามากกว่าคุณค่า เพราะฉะนั้นเวลาของเรามีเป็นเวลาที่ชัดเจนจะต้องแสวงหาเรื่องการเงินทองมากกว่าที่จะใช้เวลาลำหรับการเรียนรู้ที่จะเข้าใจความต้องการของคนในครอบครัว

### อาจารย์มองว่าเศรษฐกิจพอเพียงไม่ได้จำกัดตัวเองอยู่เฉพาะเรื่องเศรษฐกิจ?

ใช่ เพียงแต่ว่าเศรษฐกิจมันเป็นตัวนำที่จะทำให้ผู้คนนั้นสนใจแล้วก็จะตระหนักในฐานะข้อจำกัดที่ตัวเองมีอยู่ ก็จะเป็นเหมือนกับปลวกปิดรู แต่จริงๆ พอเข้าไปดูเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงแล้ว มันไม่ใช่แค่เศรษฐกิจ แต่มันเกี่ยวโยงถึงเรื่องสังคม วัฒนธรรม จารีตประเพณี รวมทั้งเรื่องของการจัดการตัวเองซึ่งเป็นวิถีทางการเมืองด้วยเหมือนกันแล้วก็เกี่ยวข้องเรื่องสิ่งแวดล้อม ทรัพยากร เพราะฉะนั้นเราใช้เศรษฐกิจพอเพียงได้ แต่ว่าในสาระของมันจะต้องเข้าใจว่าจริงๆ แล้วมันคือเรื่องของ การเสริมสร้างให้มีการจัดการตัวเองที่พึ่งพาตัวเองได้ นั่นเอง

### กรณีตัวอย่างเศรษฐกิจพอเพียงในชุมชนเมืองมีหรือไม่มี

เมื่อก่อนมันก็มีกลุ่มบางจาก ที่พยายามทำในเรื่องของการตลาดที่มีฐานจากการร่วมกันผลิตของคนที่ต้องการการหนุนเสริม กลุ่มวิสาหกิจชุมชนบางกลุ่ม ที่มีอยู่ในเมืองก็มี เท่าที่ทราบมีของสถาบันองค์กรพัฒนาชุมชน (พช.) เขาพยายามเข้าไปโดยใช้เรื่องของกลุ่มออมทรัพย์เป็นตัวนำร่องที่จะเชื่อมโยงไปสู่กิจกรรมอื่นๆ โดยเริ่มจากการออม ซึ่งมันไม่ได้หมายถึงการออมเงิน แต่หมายถึงการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การจตุวินัยชีวิตของตัวเอง การที่จะต้องมานั่งทบทวนตัวเองถึงเรื่องการกินการอยู่ ซึ่งหลายๆ แห่งก็จะใช้เรื่องของการทำงานบุญชีวิตหรือเป็นเครื่องมือที่จะสร้างให้เกิดการตระหนักรู้ และสร้างให้เกิดการร่วมกันคิดว่าเราจะทำอะไรได้ด้วยกัน ได้บ้าง จากครัวเรือนมันก็นำมาสู่การทำงาน ของระบบกลุ่ม



ดิฉันไม่เชื่อว่าโดยลำพัง บัณฑิต หรือครอบครัว มันจะไปจัดการให้มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องของความพอเพียงได้ หลายๆ เรื่องจำเป็นจะต้องทำงานแบบร่วมกันทำในจำนวนมากทีเดียว สมมติว่าจะต้องทำเรื่องของการผลิตอาจจะได้ในระดับของการผลิตในครัวเรือน แต่ว่าถึงขั้นของการแปรรูป หรือว่าการที่จะต้องจำหน่ายเมื่อเหลือ ไม่ใช่ระดับปัจเจก หรือครัวเรือนเท่านั้นที่จะจัดการได้ มันต้องการเรื่องของการศึกษาชุมชนเข้ามา ต้องการเรื่องของการจัดการทรัพยากรเข้ามาด้วย เพราะว่าการทำงานหลายๆอย่างพอเราจับจับอะไรแล้วแต่มันจะไปเกี่ยวข้องกับเรื่องของทรัพยากรที่มีระบบของโครงสร้างและกลไกในการขับเคลื่อนมันต้องมาที่ระดับของชุมชนและเครือข่ายจากงานที่ทำการเรียนรู้ก็ช่วยทำให้เราตระหนัก แล้วทำให้มันเกิดการเปลี่ยนแปลงแบบสิ้นเชิง ไม่ทราบว่าจะแปลภาษาไทยให้คำนี้ว่าอย่างไร... Trans formative learning คือมันเปลี่ยนทั้งวิถีคิด ระบบคุณค่า แล้วก็พฤติกรรมด้วย มันต้องใช้ตรงนี้เข้าไป เพราะฉะนั้นการเรียนรู้ที่เราไม่มีอำนาจมาเกี่ยวข้อง ให้เราเรียนจากประสบการณ์ ตรงนั้นจะเป็นการเรียนรู้ที่เขาไปได้เร็ว เรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตของเขา จากบทปฏิบัติของเขาที่เขาไป แล้วมองเชื่อมโยงจากตัวเธอออกไปเป็นระบบอื่น ก็เห็นมิติที่เกี่ยวข้องมากมาย มันช่วยให้เขาไปได้ในเรื่องของการกำหนดเป้าหมาย การกำหนดวิถีชีวิต อาจจะเรียกว่าเศรษฐกิจพอเพียงก็ได้

### วิเคราะห์ว่าอุปสรรคอะไรที่ทำให้การขับเคลื่อนติดขัด

อันที่หนึ่ง ตัวที่เป็นกลไกใหญ่ที่หนุนเสริมจริงๆ มันเป็นกลไกในภาครัฐ ถ้าเรามองถึงความครอบคลุม มองถึงงบประมาณที่ใช้ในแต่ละปี

**อุปสรรคแรก** คือเราทำงานกันเป็นลักษณะแยกส่วน และรวมศูนย์การตัดสินใจอยู่ที่ภาคราชการ งบประมาณที่จะไปให้ประชาชนจัดการได้เอง ตัดสินใจได้เองมีน้อย แทนจะเรียกว่าไม่มีเลยแบบเป็นการทำงานโดยราชการนั้นเป็นผู้จัดการโครงการนั้นๆ เองเสียเป็นส่วนมาก การทำงานแบบแยกส่วน รวมศูนย์ แล้วก็เรื่องความเข้าใจต่อการทำงาน ถ้ามันแยกส่วน ระบบคิดต่างๆ มันก็จะมีความเฉพาะงานเฉพาะส่วน ซึ่งมันไปสัมผัสกับภาระประณงานในรายสาขา ถ้าเราเอาพื้นที่เป็นตัวตั้งมันก็จะก่อให้เกิดการประสานกันได้

**อุปสรรคที่สอง** คือ เรื่องฐานคิดต่อการทำงาน เราต้องทำงานที่มันเสร็จตามเวลา จะเป็นเรื่องของผลที่ออกมาโดยที่เราไม่ได้คิดว่าผลมันสัมพันธ์กับกระบวนการทำงานเพื่อสร้างให้เกิดการเรียนรู้ได้จริงหรือเปล่า ผลมันอาจจะออกมาจริง แต่มันอาจจะไม่ขับเคลื่อนได้อย่างต่อเนื่อง มันก็จบแค่นั้น ในพลังของชุมชน หรือของภาคประชาสังคมเอง เขาก็ยังไม่อาจจะบอกได้ว่ามันมีพลังขับเคลื่อนในระดับนโยบายได้มากนัก เราจะเห็นระดับปฏิบัติการเห็นรูปธรรมอยู่บ้าง ในระดับการขับเคลื่อนนโยบายก็มีอยู่บ้างบางส่วน แต่มันยังไม่มีโอกาสได้ทำงานต่อเนื่อง หรือเพราะบ่มควมเข้มแข็งที่จะจัดการงานต่างๆ ได้ มันจะมีเงื่อนไขในองค์ประกอบที่มีความหลากหลาย แล้วก็มีความรู้พื้นฐานเดิมของเขาที่สามารถจะเชื่อมประสานได้รับการยอมรับ แล้วก็ไม่ได้อิงอยู่กับกลุ่มผู้นำกลุ่มเดียว โดยส่วนใหญ่มันยังไม่ได้เป็นอย่างนี้ มันก็ยังเป็นปัญหาเป็นอุปสรรคอยู่

### แล้วอะไรที่จะเป็นตัวเร่งปฏิกิริยาได้บ้าง

โดยส่วนตัวให้น้ำหนักเรื่องของวิถีการเรียนรู้เป็นเรื่องสำคัญ เมื่อเราเรียนแล้วเราไม่รู้ว่ามันกลายเป็นเรื่องของการเรียนรู้เพื่อเลียนแบบมากกว่าเรียนรู้ที่จะนำมาจัดการกับตัวเองภายใต้เงื่อนไขหรือบริบทตัวเอง เรียนเยอะเรียนหมดเลย แต่เรียนแล้วไม่รู้ เราไม่ทำอะไรเลยเลยแล้วมันได้เรียนรู้หรือก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใหม่ เราได้เห็นว่ามีเขาเรียนรู้จากประสบการณ์ของเขาโดยมีตัวตนเขาดำเนินเรื่องอยู่ในจากตรงนั้นมันได้สัมผัส มันมีอารมณ์ความรู้สึก มันได้เห็นชัดเจนมาก ตัวอย่างที่เราทำกันค่อนข้างเยอะตอนนี้คือ **บัญชีครัวเรือน** มันทำให้เขาเห็นตัวเขาอะ เขายังตากใจเลยอะ เอ๊ะ ทำไมเป็นอย่างนั้น จากตัวเขาเองและให้เห็นว่าเงื่อนไขปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวเขามันเป็นยังไง มันก็จะเชื่อมโยงออกไปสู่ระบบต่างๆ ทั้งตัวชุมชนเอง ทั้งสังคมข้างนอกเอง หรือทั้งระบบโลกเอง ทำให้เขาเห็นว่าอดีตเป็นยังไง ปัจจุบันเป็นยังไง แล้วอนาคตมันจะเป็นยังไง ให้เขาเรียนรู้กับประสบการณ์ของเขา

แนวของเศรษฐกิจพอเพียงนี้จำเป็นจะต้องมองถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงอื่น ๆ ด้วย ไม่ใช่ว่าคิดช่วงที่จะมองเฉพาะมิติเศรษฐกิจ โดยที่ไม่สนใจเรื่องของทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม ไม่มองถึงเรื่องระบบความสัมพันธ์ของคนที่อยู่ในสังคม รวมทั้งสรรพชีวิตอื่น ๆ เพราะฉะนั้นถ้าหากว่าใช้เรื่องมุมมอง เรื่องขององค์รวมมาเกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่เป็นสุข เศรษฐกิจพอเพียงก็จะเข้ามาในตอนนี้ ซึ่งความพอจะต้องตกผลึกจากมิติภายในด้วย

# สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

## กับ การเสริม “สองพลัง”

สมัชชาสุขภาพแห่งชาตินำเอาทฤษฎี “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” มาเป็นเสมือนปรัชญาพื้นฐานของกระบวนการทำงาน ซึ่งทำให้อารมณ์ความคิดในการจัดสมัชชาสุขภาพมีลักษณะเฉพาะและแตกต่างไปจากกระบวนการเคลื่อนไหวด้านสุขภาพของประชาสังคมในระดับโลก โดยเน้นที่ “การใช้ปัญญาและสมานฉันท์”

นอกจากนี้ ปรัชญาดังกล่าวยังนำไปสู่การกำหนดสัดส่วนของสมาชิกสมัชชาฯ ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่แม้จะให้น้ำหนักกับสัดส่วนภาคประชาชนมากถึง ร้อยละ 60 แต่ก็ไม่อาจขาดองค์ประกอบอีก 2 ส่วน คือ วิชาการ/วิชาชีพ กับ การเมือง/ราชการ ซึ่งในแง่ปฏิบัตินั้นการจัดสมัชชาสุขภาพ 4 ปีที่ผ่านมา ได้รับควมสนใจเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นจากภาคประชาสังคม แต่ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคการเมือง ยังนับว่าเข้าร่วมและให้ความสนใจไม่มากนัก ทำให้ขาดสมดุลของการร่วมคิดร่วมผลัดกันการปฏิรูป ซึ่งข้อเท็จจริงนี้ได้พิสูจน์ทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาว่าหากขาดพลังทางใดทางหนึ่งก็ไม่อาจจะทำเรื่องยากเช่นนี้ได้สำเร็จ

และยังอาจเป็นการพิสูจน์ด้วยว่าสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขานั้นเป็นจริงได้มากน้อยเพียงใดในบริบทของสังคมไทย

ในปี 2545 ดร.สุวจิต นักสังคมวิทยา ม.มหิดล ได้วิเคราะห์กระบวนการสมัชชาสุขภาพกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ว่า ในกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพจะเห็นว่ามีสองกระบวนการรวมอยู่ในเวลาเดียวกันคือ **กระบวนการทางสังคม** ที่มีจุดประสงค์เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และ **กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ และผู้เข้าร่วมสมัชชาฯ** ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการทางการเมือง

### ในฐานะกระบวนการทางสังคม

ดร.สุวจิต ตั้งข้อสังเกตว่า สมัชชาสุขภาพมีทั้งแบบแผนตายตัวและยืดหยุ่นต่อการแลกเปลี่ยนทางสังคม มีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้เข้าร่วมกับผู้ดำเนินการเวที แต่ไม่ค่อยมีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้เข้าร่วมด้วยกันเองเว้นเฉพาะบางกลุ่ม การแสดงออกถึงการแลกเปลี่ยนทางสังคมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเกิดขึ้นในลักษณะประปราย โดยพบมากกว่าในช่วงการประชุมกลุ่มใหญ่และในบางกลุ่มย่อย แต่กระบวนการหรือรูปแบบเวทีที่จัดขึ้นยังไม่สามารถรักษาความรู้สึกร่วม จนถึงขนาดที่จะสามารถสร้างพลังของกลุ่มขึ้นมาได้

เมื่อพิจารณาในแง่ของกระบวนการมีส่วนร่วมที่มีผลลัพธ์ที่มุ่งหวังคือการทำให้เกิดความคิดร่วมกัน ซึ่งที่ผ่านมากกระบวนการสมัชชาสุขภาพพยายามอย่างมากที่จะออกแบบกระบวนการเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายนั้นสะท้อนผ่านการทุ่มเทความคิดและทรัพยากรในการจัดพิธีกรรมหลอมรวมเจตนารมณ์ต่างๆ ทั้งในห้วงย่อย ห้องใหญ่ มีการใช้ศิลปะวัฒนธรรม รวมทั้งทัศนศาสตร์ เสียง ต่างๆ เข้ามาช่วยให้เกิดความรู้สึกร่วมเพื่อให้ทุกคนรู้สึกอ้างถึงที่แสดงอยู่นั้นเป็นอันตมามติของที่ประชุม



### ในฐานะที่เป็นกระบวนการทางการเมือง

การที่สมัชชาสุขภาพจังหวัดเน้นการทำเวทีประชาคมเพื่อตอบสนองประเด็นของกลุ่มหรือของท้องถิ่นมีความเป็นตัวตนของเครือข่ายติดอยู่ในกระบวนการมีส่วนร่วม ในขณะที่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีความหลากหลายพยายามสร้างความเท่าเทียม เป็นธรรม (ซึ่งมักใช้คำว่า เคียงบ่าเคียงไหล่) และการยอมรับความหลากหลายแตกต่างของคนทุกหมู่เหล่าซึ่งเกี่ยวกับทฤษฎีการมีส่วนร่วมแล้วนับว่าสมัชชาสุขภาพใช้วิธีการที่เป็น Positive Engagement คือเน้นย้ำการมีส่วนร่วมในลักษณะที่ทุกภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องกับภาคี มีกระบวนการสร้างการเป็นเจ้าของร่วมกัน เน้นการร่วมมือในทางบวกมากกว่าการสร้าง Critical Mass แบบที่เป็นพลังมวลชนที่พบในการทำประชาพิจารณ์

ดร.สุวจิตชี้ให้เห็นว่ายังมีข้อจำกัดที่ต้องแก้ไขปรับปรุงหลายประการ กล่าวคือ สมัชชาสุขภาพเป็นการสร้างวัฒนธรรมการแสดงความคิดเห็นในที่สาธารณะแบบที่เน้นการสื่อสารทางวาจากับคนกลุ่มใหญ่โดยมีการประชุม การอภิปราย การบรรยาย และการแสดงความคิดเห็นรวม มีน้อยมากที่จะเป็นการอภิปรายตลอดการประชุม ซึ่งรูปแบบดังกล่าวใช้กติกาที่ถูกกำหนดโดยคนกลุ่มเล็กกลุ่มเดียวมีกฎของการจัดลำดับการพูดที่ให้ความสำคัญมากกว่าการนำเสนอและหาข้อตกลงร่วมกันแม้ว่าผู้เข้าร่วมจะมีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นแต่ก็ขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานของการดำเนินการเวทีของผู้ดำเนินการและขึ้นอยู่กับทักษะในการนำเสนอของผู้เข้าร่วมซึ่งแตกต่างกัน อีกทั้งการที่จะได้รับการจัดบันทึก ความเห็นหรือไม่ยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการจับประเด็น พื้นฐานความเข้าใจ และวิจารณ์-ญาณของผู้จัดบันทึก ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ทำให้ประเด็นต่างๆ มีเงื่อนไขในการที่จะถูกเลือกหรือไม่เลือกจึงไม่ได้เป็นกระบวนการที่ยืนยันได้ว่าทุกประเด็นถูกจับไว้ตั้งปณิธานข้อสรุปจากนักวิชาการในประเด็นการสร้างการมีส่วนร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เห็นว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพนั้นไม่ครอบคลุมคิดที่ดี มีกระบวนการบางอย่างที่เป็นรูปธรรมแต่ยังต้องการเครื่องมืออีกประการในการทำให้ผู้เข้าร่วมได้มีส่วนร่วมอย่างมีคุณภาพ





# เจาะเวทีสมัชชาสุขภาพภาคเหนือตอนล่าง ถกกันคิด “ท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ”

ไอลัมศิริโชคหนึ่งในงาน “สร้างสุขภาพเหนือ” ซึ่งจัดขึ้นที่ จ.พิษณุโลก เมื่อกลางเดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา ก็คือเวทีสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ ในหัวข้อ การจัดการสุขภาพโดยท้องถิ่น ซึ่งเป็นประเด็นที่จะ “ร้อน” ขึ้นเรื่อยๆ

**นพ.ธวัชชัย กมลธรรม** นายแพทย์สาธารณสุข จ.พิษณุโลก นำเสนอสถานการณ์เรื่องกระจายอำนาจการจัดการสุขภาพสู่ท้องถิ่น ซึ่งเป็นไปตามทบทวนปฏิรูปในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันว่า ภายหลังกฎหมายมีผลบังคับใช้ก็มีการตรา พ.ร.บ.กระจายอำนาจส่วนท้องถิ่นขึ้นเมื่อ พ.ศ.2542 โดยแผนแม่บทของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นกำหนดว่าต้องมีแผนปฏิบัติการถ่ายโอนงบประมาณแผ่นดิน ร้อยละ 35 ไปให้ท้องถิ่นภายในปี 2553 โดยขณะนี้ (ปี 2549) ยังกระจายได้ประมาณ ร้อยละ 20 สู่ท้องถิ่นภายใน 10 ปี หากรัฐบาลยึดกรอบตามกฎหมายเดิมก็ต้องทำให้ได้ แต่หากทำไม่ได้ก็ต้องแก้ไขกฎหมาย โดยอาจต้องมีการยืดเวลาไปไม่จำกัด หรือลดวงเงินงบประมาณลงมาคือให้ได้เท่ากับที่เรากระจายอยู่หรืออาจจะมากกว่านั้นเล็กน้อย หรืออาจลดทั้งเงินและยืดระยะเวลาโดยไม่มีการให้

สำหรับประเด็นที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบก็คือ การจัดทำและดำเนินการตามแผนปฏิบัติการขั้นตอนการกระจายอำนาจให้กับท้องถิ่น ซึ่งมีทั้งหมด 43 ภารกิจ โดย 10 ภารกิจ เป็นด้านโครงสร้างพื้นฐาน อีก 33 ภารกิจ เป็นด้านคุณภาพชีวิต จากภารกิจย่อยพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่อยู่ในปี 2553 สามารถดำเนินการได้ดีและมีความรู้มีความตระหนักอยู่แล้วว่าจะต้องดำเนินการ แต่ว่ายังขาดใน 2 เรื่อง คือ กำลังคน และเงิน ซึ่งถ้าเต็มสองอย่างนี้เข้าไปท้องถิ่นก็สามารถเข้าไปดำเนินการได้

“สรุปแล้วการกระจายอำนาจต้องเกิดขึ้นแน่นอนและเป็นไปตามที่มันควรจะเป็นงานแห่งที่มีความพร้อมก็จะไปเร็ว ถ้าไม่พร้อมก็ไปช้าๆ แต่ไม่ควรจะไปจำกัดเรื่องประเด็นของกฎหมายว่าต้องภายใน 3 ปี เพราะสิ่งเหล่านั้นต้องขึ้นอยู่กับความพร้อมทั้งผู้ให้และผู้รับด้วย” นพ.ธวัชชัยกล่าว และยกกรณีสถานการณ์ในพื้นที่ว่า ขณะนี้คนไข้ รพ.พุทธชินราชเพิ่มจากวันละ 1,900 คนต่อวันเป็น 2,500 คนต่อวัน สถานีนอนามัยที่เคยมีคนไข้วันละ 30-40 คนต่อวัน เพิ่มเป็นหลายร้อยคนต่อวัน โดยมีสาเหตุสำคัญจากโรคที่ป้องกันได้

ถามว่า อบต. พร้อมไหม...อยากถามกลับไปว่ารัฐบาลนะพร้อมไหม โอนเงินมาให้ผมบริหารไม่ต้องห่วงครับ หหมดสมัยไปแล้วที่จะมาใช้ความรู้สึกว่า เขี่ยท้องถิ่นทุจริต มันเป็นภาพลวงตา เราอยู่ในโลกสีเทา ไม่ต้องบอกว่าอะไรทำอะไรดำ”

“ท้องถิ่นต้องเข้ามาสนใจสุขภาพของคนที่ทำนดูแลอยู่ เพราะฉะนั้นในเรื่องสุขภาพภาคประชาชนเกิดขึ้นมา ก็คือการที่ประชาชนต้องช่วยดูแลสุขภาพของท่านครอบครัวของท่านชุมชนของท่านให้ไม่ต้องป่วย และเมื่อป่วยทำอย่างไรไม่ต้องไปหาหมอคือให้ดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเอง และถ้าไปหาหมอก็ควรรู้ว่าควรจะไปหาหมอที่ไหนอย่างไรไม่ต้องหมายหมายว่าเป็นโรคหัวใจแล้วกระโดดไปหาหมอหัวใจนี่ไม่ใช่ มันต้องขึ้นตอน คือ ระบบของบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ขณะเดียวกันภาคเอกชนก็ต้องมีส่วนร่วม ในภาคของมหาวิทยาลัย ในภาคของทหาร ต้องใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด แบ่งภารกิจให้ชัดเจน สร้างเป็นแผนยุทธศาสตร์ขึ้นเพื่อให้องค์กรท้องถิ่นมีศักยภาพในการบริหารสุขภาพได้อย่างทั่วถึงไปสู่เมืองไทยสุขภาพดี”

จากนั้น ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 แห่ง ได้ร่วมนำเสนอประสบการณ์และความก้าวหน้าในการพัฒนางานด้านการดูแลสุขภาพในระดับท้องถิ่น

**คุณสมพร ทัดแพ** นายก อบต.วังทอง ซึ่งอยู่ห่างจากตัวเมืองพิษณุโลกไปประมาณ 20 กม. สะท้อนเรื่องของนโยบายสาธารณะที่ทาง อบต.ทำร่วมกับกับประชาชนว่า อบต.วังทอง มี 13 หมู่บ้าน ประชากร 1.3 หมื่นคน งบประมาณ 20 ล้านบาทเศษ ซึ่งพอที่จะทำในเรื่องสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพ

“ผมเข้ามาเป็น อบต. ปี 2543 สมัยแรก เรามีงบประมาณที่ค่อนข้างจำกัดในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ในการออกทำแผนประชาคมหมู่บ้านประชาชนต้องการถนนหนทางน้ำประปาเป็นสำคัญ ฉะนั้นเงินทองที่จะไปเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพค่อนข้างน้อย จนเมื่อปลายปี 2545-46 เรามีงบประมาณที่ดีขึ้นและโครงสร้างพื้นฐานของเราค่อนข้างจะสมบูรณ์ อบต. วังทอง ก็ดำเนินการเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนโดยมีกลไกก็คือประสานงานกับเครือข่ายพันธมิตร เครือข่ายในหมู่บ้าน อบต. เราได้ร่วมมือร่วมใจกันทำ คือเครือข่ายของผู้สูงอายุ เครือข่ายอสม. เครือข่ายผู้พิการต่างๆ เป็นต้น”

คุณสมพรเล่าว่า สิ่งสำคัญที่ทำก่อนที่จะดำเนินการขั้นตอนในการเสริมสร้างสุขภาพคือการออกสำรวจในหมู่บ้านทุกหมู่บ้านมีจุดเด่นอะไรบ้างในเรื่องที่จะมาสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า มี 2 หมู่ ที่ขอเปิดทดลองยาว ก็สนับสนุนงบประมาณและจัดทำแผนและให้เขามาสร้างเสริมสุขภาพโดยการจำลองยาว โดยใช้กลองยาวในหมู่บ้านที่ชาวบ้านผลิตเอง และเสียดึงต่างจากที่อื่น

อีกกิจกรรมหนึ่งที่ประสบความสำเร็จ คือเรื่อง “ทิวสร้างสุข” ซึ่งเป็นทิววิถีกรีน อบต. สนับสนุนงบประมาณจัดตั้งจักรยานกันสองเดือนต่อครั้ง ไปแหล่งประวัติศาสตร์บ้าง ไปวัด ไปมีน้ำบ้าง สิ่งที่ได้คือประโยชน์แก่คน 4 วัย ได้แก่ เด็ก เยาวชน ประชาชน และผู้สูงอายุ คนที่เล่าให้ทานแก๊งก็เล่าให้ทานให้เด็กฟัง คนถามสารทุกข์สุขดิบกัน นอกจากนี้ยังร่วมโครงการบูธนิมเบอร์วัน ที่ทำให้ได้รางวัลดีเด่นระดับจังหวัดและระดับเขต

**คุณสมคิด กัณฑ์ยาน** นายก อบต.โป่งแดง อ.แอมริม เชียงใหม่ และ ประธาน อสม. ก็อยู่โครงการในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ กล่าว ว่า ทางสถานีอนามัยและ อบต. ทำงานเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันตลอด

“หากมีงบประมาณให้ ทาง อบต. เราสามารถดูแลงานสร้างเสริมสุขภาพได้ทุกด้าน เช่น หากมีงบประมาณ 37 บาท และให้เราสมทบอีก ร้อยละ 10 ไม่ไปเรื่องยาก ปีหนึ่งๆ เราดูแล อสม. ปีละสี่ห้าแสนเราก็ทำได้ ที่ผ่านมามมต้องจัดงบประมาณไปปรับปรุงด้านล่างอาคารสถานีอนามัยให้เป็นคล้ายโรงพยาบาล แต่ไม่ถึงขั้นโรงพยาบาลเพราะเราไม่มีหมอประจำ เรามีแค่เจ้าหน้าที่ พยาบาล จากที่เราขอจาก รพ.นครพิงค์ เข้าไปดูเรื่องสุขภาพ เรื่องที่หนักหรือเดินเอาโรบิค เราได้จัดเวทีจ้างครุฝึกสอนเข้ามาและก็ตัวแทนแต่ละหมู่บ้านเข้ามาฝึก เสร็จแล้วเราก็ให้เครื่องเสียง วีซีดี ให้ทางครูอาสาของเราเข้าไปจัดแต่ละหมู่บ้านอีก ลานกีฬาเราจัดให้ครบทุกหมู่บ้าน การจัดการดูแลในเรื่องสุขภาพ ไม่ว่าจะมาเป็นระเบียบปากมดลูกมาเรื่องเต้านมในผู้หญิง เราจัดการฟรีทั้งหมด”

**คุณสาธิต อินทกุล ปลัด อบต.หวัด จ.พิจิตร** ให้ความเห็นว่า ในส่วนของ อบต. กับงานบริการสาธารณสุขนโยบายสาธารณะ ถ้าถามว่าพร้อมไหม เชื่อว่าพร้อม เพราะผู้บริหาร อบต. ยุคนี้ต่างจบปริญญาตรี มีพื้นฐานคลุกคลีกับพื้นที่ รู้ว่าจะบริหารงานอย่างไรให้สนองตอบปัญหาความต้องการของประชาชนคืออะไร แต่ไม่สามารถก้าวล่วงไปถึงได้ก็คือระบบการผลิตบุคลากรสาธารณสุข หรือนโยบายรัฐบาล

“ในเรื่องกลไกการรักษายาบาลมันก็ต้องพึ่งหมออนามัยอยู่ดีนะ แต่มันอาจจะแตกต่างกันท้องถิ่นหรือว่าอาจจะมีการแพทย์แผนปัจจุบันหรืออะไรต่างๆ อันนั้นเป็นความหลากหลายซึ่งเขาสร้างสรรคดี อีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญก็คือ ในเรื่องกฎหมายกระจายอำนาจต่างๆ หรือ พ.ร.บ.ต่างๆ เกี่ยวกับสาธารณสุข ขอให้ยืมรวมกันบ้างเด้อเพราะบางอย่างมันก็เหลือวิสัย

“ถามว่า อบต. พร้อมไหมอยากถามกลับไปว่ารัฐบาลนะพร้อมไหม โอนเงินมาให้ผมบริหารไม่ต้องห่วงครับ โลกสีเทานี้แล้วธรรมาภิบาลแล้ว มีระบบสารพัดสำหรับตรวจสอบเรื่องโกงกินต่างๆ หหมดสมัยไปแล้วที่จะมาใช้ความรู้สึกว่า เขี่ย ท้องถิ่นทุจริต มันเป็นภาพลวงตา สุดท้ายอย่างไรมันก็ต้องตกถึงมือชาวบ้าน ถ้ามันไม่ถึงไอ้พวกทุจริตมันก็โดนธรรมชาติดึงโทษไปเอง เราอยู่ในโลกสีเทา ไม่ต้องบอกว่าอะไรอะไรดำ ช่วยกันครับเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของพี่น้องประชาชนในท้องถิ่น”

นั่นคือบางกระแสความเคลื่อนไหวด้านการปฏิรูประบบสุขภาพในพื้นที่ภายใต้แห่งการกระจายอำนาจ ณ วันนี้

## ภาคสุขภาพพามา

คุณหมอบรรจบ ชุนทสวัสดิกุล ได้ทำหนังสือถึง สป.รศ. และนำไปประชาสัมพันธ์ว่า “สุขภาพ” ตามร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... ที่ผ่านการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม” แต่ปัจจุบันยังคงมีหลายหน่วยงานใช้คำว่า “ทางจิตวิญญาณ” กันอยู่ แทนที่จะใช้คำว่า “ทางปัญญา” สป.รศ.ขอขอบคุณ คุณหมอบรรจบที่กรุณาแนะนำ

# ประกาศผลการประกวดภาพถ่าย อยู่เย็นเป็นสุข

หลังจากที่นิตยสาร สารคดี ร่วมกับสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรช.) จัดโครงการประกวดภาพถ่ายหัวข้อ “อยู่เย็นเป็นสุข” และเปิดรับภาพเข้าประกวดตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๔๘ จนถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๔๙ ที่ผ่านมา มีภาพที่ส่งเข้าประกวดทั้งสิ้น ๒,๐๘๙ ภาพ คณะกรรมการตัดสินภาพได้มีคำตัดสินเมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๔๙ ดังต่อไปนี้

- |                                   |                                  |                       |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| รางวัลที่ ๑ เงินรางวัล ๓๐,๐๐๐ บาท | ชื่อภาพ เณรศิลา                  | กระสินธุ์ หังสพฤกษ์   |
| รางวัลที่ ๒ เงินรางวัล ๒๐,๐๐๐ บาท | ชื่อภาพ เป็นสุขในชีวิตที่แตกต่าง | จิราพรวรรณ สอนสระแก้ว |
| รางวัลที่ ๓ เงินรางวัล ๑๐,๐๐๐ บาท | ชื่อภาพ แต่สันติสุข              | บุญศรี ฐนนาค          |

รางวัลชมเชย ๑๐ รางวัล ได้รับสิทธิ์เป็นสมาชิกนิตยสาร สารคดี ๒ ปี (๒๔ ฉบับ)

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| ชื่อภาพ กลมเกลียว ออบอุ้ม ไม่วุ่นวาย        | ประภัสสร ชูวิเชียร        |
| ชื่อภาพ พักกายพักใจ                         | วีระนุช มีชื่น            |
| ชื่อภาพ ปู่เย็น เป็นสุข                     | ชนะศักดิ์ ชุมมวรรณ        |
| ชื่อภาพ พุทธานุชา                           | วราชาติ สดศรี             |
| ชื่อภาพ ยิ้ม                                | ฐิติพงศ์ สุขไทยบุลย์วัฒน์ |
| ชื่อภาพ นั่งสบาย                            | เพชร แก่นเมือง            |
| ชื่อภาพ ความไว้วางใจและผ่อนคลาย ที่บางเนียง | อรรจน์ ย่อมใหญ่           |
| ชื่อภาพ ลูกน้ำเค็ม                          | อรรจน์ ย่อมใหญ่           |
| ชื่อภาพ อยู่อย่างมีสุข                      | วราชาติ สดศรี             |
| ชื่อภาพ ๑ ๒ ๓...โดด                         | ธนฤต กาลเศรษฐี            |



“ยิ้ม”



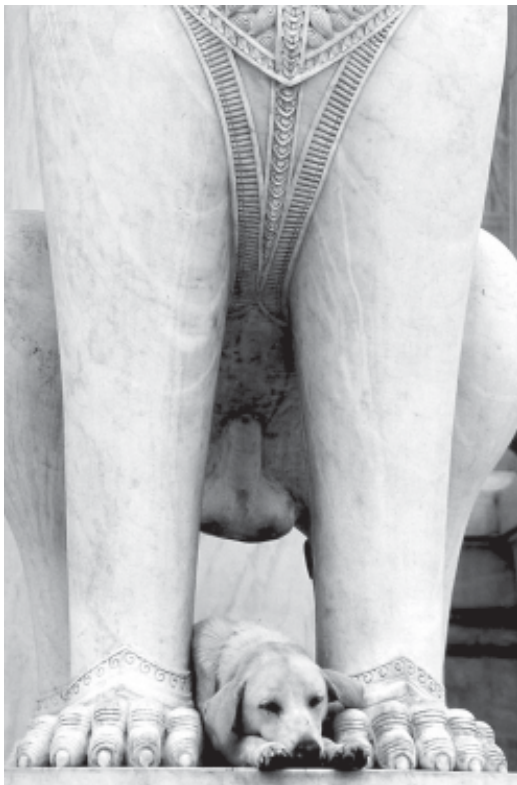
“แต่สันติสุข”



“เป็นสุขในชีวิตที่แตกต่าง”



“พุทธบูชา”



“พักกายพักใจ”

ชมภาพถ่ายที่ส่งเข้าร่วมประกวดได้ที่ [www.sarakadee.com/photocontest](http://www.sarakadee.com/photocontest) และติดตามข่าวคราวการจัดนิทรรศการภาพถ่าย พิธีมอบรางวัลแก่ผู้ชนะการประกวด รวมทั้งบทสัมภาษณ์เปิดใจคณะกรรมการตัดสินและผู้ชนะการประกวดได้ในนิตยสาร สารคดี และ [www.sarakadee.com](http://www.sarakadee.com) เสิร์จ นี้



# การประเมินสุขภาพความรู้ (2)

สวัสดิ์ศรีบรมกมลกลับมาอีกครั้งพร้อมกับคอนตของเรื่อง **วิธีการประเมินสุขภาพความรู้** หรือ **knowledge audit** ที่ค้างไว้

ในตอนแรก ได้เกริ่นนำไปถึงตรงที่ว่า การประเมินสุขภาพความรู้ นั้นมีขั้นตอนที่เป็นแนวทางทั่วไปอยู่ 4 ขั้นตอน คือ 1) ค้นหาความรู้ที่จำเป็นสำหรับองค์กรมีอะไรบ้าง 2) ทวนความรู้ที่มีอยู่ภายในองค์กร 3) วิเคราะห์การไหลเวียนของข้อมูลและความรู้ และ 4) สร้างแผนที่ของความรู้ขององค์กรฉบับนี้มาว่ากันต่อไปจนถึงขั้นตอนที่ 3 และ 4 เริ่มเลยนะครึบ

## การวิเคราะห์การไหลของความรู้

● เป็นการค้นหาว่า คนในแผนงาน/โครงการ ค้นหาความรู้ที่ต้องการอย่างไร และเขาแบ่งปันความรู้ที่ได้อย่างไร ในการพิจารณาการไหลของความรู้จะพิจารณาทั้งที่เป็นความรู้แบบเปิดเผยและที่ซ่อนเร้น และพิจารณาทั้งที่ตัวคน กระบวนการและระบบ

● จุดเน้นที่เกี่ยวกับคน คือ พิจารณาที่ทัศนคติ, นิสัย และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง, ทักษะการแบ่งปันความรู้และการใช้ในการพิจารณาว่า อาจต้องใช้แบบสำรวจ การสัมภาษณ์เดี่ยวและการจัดสนทนากลุ่ม

● ในเรื่องของระบบ เราจะพิจารณาไปที่ว่า คนในแผนงาน/โครงการ ทำกิจกรรมอย่างไรในงานประจำวัน และหาความรู้ได้อย่างไร ใช้และแบ่งปันความรู้ได้อย่างไรในกิจกรรมที่ทำ นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องพิจารณาถึงนโยบายและปฏิบัติการต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อ การไหลเวียนและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล ความรู้ ตัวอย่างเช่น มีนโยบายเกี่ยวกับการจัดการการบันทึก การจัดการข้อมูล การทำ web หรือไม่ อย่างไร? มีนโยบายหรือการปฏิบัติอะไรที่จะเป็นอุปสรรคต่อการจัดการความรู้ที่ดีหรือไม่?

● ไม่มีมิติด้านระบบ อาจจะต้องประเมินบางด้านที่เป็นเงื่อนไขด้านศักยภาพ เช่น โครงสร้างด้านเทคนิค, ระบบสารสนเทศ, การจัดการเนื้อหา, การเข้าถึงได้และง่ายต่อการใช้, และระดับการใช้ในปัจจุบัน กล่าวโดยสรุปก็คือ การขยายระบบอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้ความรู้ ข้อมูลไหล

เวียนดี และทำให้เกิดการเชื่อมต่อของคนในแผนงาน/โครงการ ด้วยข้อมูลและสิ่งที่เขาต้องการ

● การวิเคราะห์การไหลเวียนของความรู้ จะช่วยชี้ให้เห็นช่องว่างความรู้ของแผนงาน/โครงการ และเนื้อหาความรู้ที่มีความซ้ำซ้อน (โดยไม่จำเป็น) อีกทั้งยังช่วยชี้ให้เห็นปัญหาที่ทำให้การไหลเวียนของความรู้ไม่มีประสิทธิภาพซึ่งทำให้เรารู้ว่า จุดที่เราควรให้ความสำคัญคืออะไร

## สร้างแผนที่ความรู้

แผนที่ความรู้ คือการนำเสนอเพื่อให้เห็นภาพของความรู้ภายในแผนงาน/โครงการ ซึ่งมีแนวทางทั่วไปในการทำอยู่ 2 แนวทาง ได้แก่ 1) การนำเสนอแผนที่อย่างง่ายว่าในแผนงาน/โครงการ มีความรู้อะไรบ้างและจะหามันได้ที่ไหนกับ 2) เป็นการผนวกเอารูปแบบการเคลื่อนไหวของ

ความรู้ภายในแผนงาน/โครงการ เข้าไปด้วย

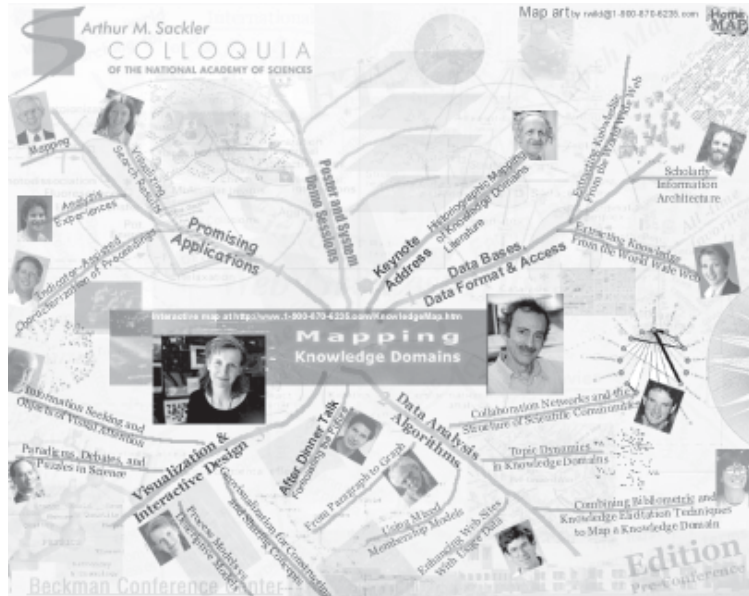
ก่อนจบผมมีข้อสังเกตที่น่าสนใจเกี่ยวกับเรื่องการประเมินสุขภาพความรู้ 3 ข้อด้วยกันครึบ

● การประเมินสุขภาพความรู้เป็นงานที่ต้องใช้ความละเอียดและใช้เวลา

● โดยปกติความรู้ในองค์กร ประมาณ ร้อยละ 80 มักเป็นความรู้ที่ติดอยู่กับตัวบุคคล ดังนั้นจึงควรให้เวลากับความรู้ประเภทนี้ให้มาก

● ความยากหรือง่ายในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำเป็น เป็นสิ่งสะท้อนถึงศักยภาพในการจัดการความรู้ของแผนงาน/โครงการ

**ติดตามเครื่องมือใหม่ ๆ ในการทำงานให้สนุก และมีประสิทธิภาพได้อีกในฉบับหน้า บุญฤทธิษารักษ์**



ชีวิต ชิว / ทึ่งท้อ

## “สนุกกับชีวิต” ความคิดที่สร้างได้!

คนเราเกิดมาแล้วและยังไม่ตาย จงตั้งใจว่าจะมีชีวิตอย่างมีความสุข อย่างหล่อชีวิตไปวันๆ จงบอกกับตัวเองว่า เราจะมีความสุข บอกอย่างไร ด้วย

● เมื่อตั้งใจจะมีชีวิตอย่างมีความสุขก็ตั้งเริ่มดูแลตัวเองทุกด้าน เช่น ทางร่างกายการออกกำลังกายให้เหมาะสม การกินอาหารให้พอดี การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ กินน้ำให้มากเพื่อมีอารมณ์เย็น มีจิตใจรักที่เพื่อนมนุษย์ของโลก ไม่ได้ มีคุณธรรม มีวินัย รู้จักทำตัวให้คนรัก รู้จักหางานทำ เพื่อให้ตัวเองมีค่า มีศาสนาให้อึดเหนี่ยว โดยเฉพาะในยามตกอับ

● มองโลกในแง่ดี มีจินตนาการที่ดูใสม่อก เมื่อนึกถึงสิ่งใดหรือคนใดก็ตาม ให้นึกถึงแต่สิ่งดีในตัวเขาเสมอ เช่น ถ้าเอ่ยคำว่าทะเล ก็ให้นึกถึงอากาศบริสุทธิ์ หรืออาหารทะเลที่อร่อย อย่างนึกถึงฉลามหรือแคคคอรัน การมองโลกใน

แง่ดี มีจินตนาการดี จะทำให้เซลล์สมองสดชื่น เราต้องฝึก หัดเล่นอยู่ ในทุกๆ โอกาส อย่างกล่าวว่าการมองโลกในแง่ดีจะถูกหลอกได้ง่าย เพราะถ้าคุณมีสติปัญญาปกติก็คงถูกหลอกไม่ได้ง่าย ๆ

● จงมีความเชื่อว่าจะเกิดขึ้นกับชีวิตเราในอนาคตอันใกล้นี้ ถ้าวันนี้ไม่ดี ก็จงเชื่อว่าวันนี้จะดีขึ้นกว่าวันนี้ ถ้าวันนี้เราเป็นหนี้เขา ก็จงเชื่อว่าในอนาคตเขาจะเป็นหนี้เราแน่นอน

● รักเพื่อนมนุษย์ให้มากกว่าอื่น รักตัวเองให้มากกว่าคนอื่น มีหลักการแสดงความรักต่างๆ ก็คือ สูตร 2 x ได้แก่ ชมเชย และช่วยเหลือ

● เพิ่มลักษณะของคนที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตเข้าไปด้วย เช่น ชยัน อดทน หนักแน่นหาความรู้ใส่ตัวและกล้าลงมือทำในสิ่งที่ควรทำใหม่ๆ ได้ จะทำให้เกิดกิจกรรมใหม่ๆ ในชีวิต

● มีความคิดที่เหมาะสมทั้งในยามแพ้และชนะ ทั้งในยาม

โชคดีและโชคร้าย เช่น ไมโลกา ไม่เสียดาย อยู่กับปัจจุบัน เชื่อว่าพรุ่งนี้จะมีดีขึ้นอีก ต่อมนคน ทำความดีให้มากขึ้นอีก

● ลดความกลัวและความอายลงด้วย เพราะสองสิ่งนี้ทำให้เราไม่กล้าทำในสิ่งที่ควรทำ สิ่งที่เรากลัวนั้นมักไม่เกิดขึ้นจริงๆ ในชีวิต และสิ่งที่เราอายนั้นมักไม่ใช่สิ่งผิด

● รู้จักการบริหารเวลา ไม่ลืมนั่น จงคิดง่าย ๆ ว่าชีวิตมี 3 ส่วน ที่ต้องแบ่งได้ คือ ก. ทำงาน ข. นอนหลับ พักผ่อน ค. บั้นเทิงหรืองานอดิเรก จงให้สัดส่วนอย่างเหมาะสมกับสามสิ่งนี้

สิ่งเหล่านี้ถ้าไม่ลองทำ แล้วจะรู้ว่าจะรู้ว่าจะมีความสุขอยู่แค่เอื้อมก็มี???

ที่มา <http://kmitnb05.kmitnb.ac.th>

# เปิดประตูเรียนรู้กับแม่หญิงลาว



แม้ว่าการเดินทางไปแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรช.) และตัวแทนเครือข่ายสุขภาพจากเมืองไทย กับสหพันธ์แม่หญิงลาวในเวียงจันทน์ออกจะขรุขระลวกอยู่บ้างตั้งแต่เริ่มเดินทาง โดยส่วนใหญ่เป็นเรื่องพาสปอร์ต เพราะตื่นเต้นไม่ค่อยได้ไปต่างประเทศ มีทั้งพาสปอร์ตหมดอายุ ใกล้หมดอายุ แถมเที่ยวกลับ สาวเจ้านางหนึ่งทำพาสปอร์ตหายไปตอนไหนไม่รู้ เลยต้องนอนค้างที่ลาวอีก 1 คืนสมใจอยาก แต่ถึงกระนั้นเราก็มีเรื่องราวดีๆ มาเล่าสู่กันฟัง

เมื่อถึงนครเวียงจันทน์เราก็มุ่งหน้าไปร้านอาหารทันที พวกเขาประทับใจอาหารของที่นี่มาก มีผักเยอะและอร่อยถูกปาก โดยเฉพาะบรรดาสาวๆ ที่ชอบทานส้มตำรสชาติส้มตำที่นี่ “นัว” (อร่อย) มาก นับจากมื้อแรกถึงมื้อสุดท้ายที่เราอยู่ในเวียงจันทน์ มีส้มตำเป็นอาหารประจำที่พวกเราเลย

## สหพันธ์แม่หญิงลาว

บ่ายโมงครึ่งเราเดินทางมาถึงสหพันธ์แม่หญิงลาวตามเวลานัดพอดี

“สหายดี”

คำกล่าวทักทายของเจ้าหน้าที่ของสหพันธ์แม่หญิงลาวด้วยทักทายมารยาทที่อ่อนโยน นอบน้อม แสดงถึงมิตรภาพความเป็นกันเอง ช่วยสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนทั้งไทยและลาวได้เป็นอย่างดี

รองประธานสหพันธ์แม่หญิงลาวเราถึงปรัชญาการพัฒนาประเทศลาวว่า “กินดี อยู่นิ่ง แล้วค่อยกินแบบนุ่งงาม” คำกล่าวไม่ก็คำสะท้อนให้เห็นถึงแนวทางการพัฒนาประเทศที่ให้ประชาชนมีกิน มีใช้อย่างพอเพียงก่อนที่จะพัฒนาไปอีกขั้นหนึ่ง

สหพันธ์แม่หญิงลาวเป็นหน่วยงานเทียบเท่ากระทรวงที่ขึ้นตรงกับรัฐบาลลาว โดยมีภารกิจจัดตั้งกลุ่มแม่หญิงในทุกระดับการปกครอง ทุกกระทรวง และทุกโรงเรียน ทั้งนี้เพราะรัฐบาลให้ความสำคัญกับผู้หญิงในการร่วมพัฒนาประเทศ และเพื่อสร้างความเสมอภาคระหว่างหญิงชาย ซึ่งมีกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญของประเทศ ผู้ที่เป็นกรรมการกลุ่มแม่หญิงอย่างเป็นทางการจะมีฐานะเป็นรัฐสภาเหมือนข้าราชการบ้านเรา มีเงินเดือนประจำในทุกระดับ คือ ระดับศูนย์กลาง ทำหน้าที่วางแผนการและนโยบายในภาพรวมของการทำงาน ระดับแขวง (จังหวัด) ระดับเมือง (อำเภอ) ระดับเขต (ตำบล) และระดับบ้าน (หมู่บ้าน)

กิจกรรมของกลุ่มแม่หญิงมีมากมาย เช่น อบรมความรู้เพื่อยกระดับความสามารถด้านกฎหมาย ด้านธุรกิจ การส่งเสริมอาชีพเพื่อหารายได้ให้ผู้หญิง รวมกลุ่มทอนเงิน (ออมทรัพย์) อนุรักษ์วัฒนธรรมอันดีงาม การรักษาสุขภาพขั้นพื้นฐานแม่และเด็ก เป็นต้น

## เบี่ยงศูนย์สุขภาพและพัฒนาหมู่บ้าน

ช่วงบ่ายเราไปดูกิจกรรมของศูนย์สุขภาพและพัฒนาหมู่บ้าน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสหพันธ์แม่หญิงลาว

ที่นี่ตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมให้หมู่บ้านป้องกันตนเองจากสิ่งยั่วยุจากภายนอก พัฒนามหาสุขภาพทั้งกาย ใจ และสติปัญญา และพัฒนาเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ให้มีความสามารถในการบริหาร การจัดการที่เน้นสนใจที่มีน้อยๆ ที่ผ่านการอบรมผ่านค่าย ที่ศูนย์ฯ จัดมาเป็นอาสาสมัครช่วยกันทำงานในศูนย์ฯ นี้จำนวนมาก

ภายในบริเวณศูนย์ฯ ยังเป็นที่ตั้งของ **คลินิกสุขภาพหมู่บ้าน** มีแพทย์ประจำ 1 คน แต่ละวันมีผู้ป่วยที่มารักษาหรือขอคำปรึกษา โดยเฉพาะโรคทางเพศสัมพันธ์ เติลย 7 คน นอกจากนี้ยังมีสถานฝึกอบรมอาชีพ เช่น การตัดเย็บเสื้อผ้า และสอนตัดผมสตรีด้วย

## กลุ่มก้อนเงินปันล้าน(ก๊)

วันรุ่งขึ้นเช้าเราเดินทางไปบ้านสมสรรศรีเมืองไซธานี เราได้พบกับประธานกลุ่มและกรรมการ **กลุ่มทอนเงิน** เป็นผู้หญิงทั้งหมด นายบ้าน (ผู้ใหญ่บ้าน) และนายโฮม (ผู้สูงวัยที่ได้รับกรณันต์จากชาวบ้าน) แม่หญิงประธานกลุ่ม

เล่าเรื่องการรวมกลุ่มทอนเงินให้ฟังว่า ที่บ้านสมสรรศรีรวมตัวกันออมเงินตั้งแต่เมื่อ 8 ปีที่แล้ว ส่วนใหญ่มีสมาชิกเป็นผู้หญิง ออมเงินได้ กู้ได้ แต่ผู้ชายที่เป็นสมาชิกออมเงินได้แต่กู้ไม่ได้...เจ๋งมียะ ปัจจุบันมีสมาชิกกว่าพันคน มีเงินออมกว่าพันล้านบาท

หากสมาชิกกู้เงินต้องให้สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ค้ำประกัน และสมาชิกทุกคนต้องมีทะเบียนบ้านและมีที่ดินอยู่ในกลุ่มบ้านนั้น หากย้ายออกไปโดยที่ชำระหนี้ไม่หมด จะต้องขายที่ดินเพื่อใช้หนี้ก่อน จากประสบการณ์ที่ผ่านมาแม้จะมีสมาชิกบางคนส่งเงินล่าช้า แต่ก็ยังไม่เคยมีใครชกตบสักคน

แม่หญิงที่เป็นเหรียญิกของกลุ่มมีหน้าที่เก็บเงินสดไว้กับตัวเอง เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มหยิบยืมเงินได้ ใครเดือดร้อนติดตင်แค่ไหนก็มาหยิบยืมกันได้ตลอด 24 ชั่วโมง และสมาชิกในกลุ่มก็ไว้วางใจแม่หญิงผู้นี้มากเพราะเธอเก็บงำความลับเลขตู้เซฟไว้อย่างดี รู้เพียงคนเดียว ประธานกลุ่มกรรมการ แม่แต่ลูกกับสามีตัวเองยังไม่รู้ ถ้าจะไปไหนก็ให้กรรมการคนอื่นถือเงินสดไว้ไม่ให้รู้รหัส และตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาเธอก็ทำหน้าที่อย่างดีไม่มีปัญหาใดๆ

ผลจากการรวมกลุ่มกันทำให้ปัจจุบันทุกบ้านของสมาชิกมีน้ำบาดไว้กิน ไว้ใช้ มีเงินให้กู้ยืมซื้อพินะให้เด็กเดินทางไปโรงเรียนได้สะดวกขึ้น และอุปกรณ์การศึกษา มีเงินให้กู้ยืมกรณีเจ็บป่วย มีเงินให้กู้ยืมในการทำการค้า มีผู้กู้ยืมไปสร้างที่อยู่อาศัยที่ถาวรแล้วกว่าครึ่งหนึ่งของหมู่บ้าน นอกจากนี้เงินปันผลจากกองทุนนี้สามารถนำมาจัดเป็นเงินสวัสดิการให้ชาวบ้านทุกคนอย่างถ้วนหน้าอีกด้วย

การเดินทางครั้งนี้เราเปิดตัวจากกลุ่มสังจะสะสมทรัพย์ของพระอาจารย์สุน ปตฺโต วัดป่าโสม ๑.๓๐๐ คือคุณผ่องศรี อินทรสุวรรณ ร่วมเดินทางไปด้วย ทำให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันอย่างสนุกสนานเลย

ตอนบ่ายเดินทางไปเมืองปากงึม พบกับ **กลุ่มทอนเงินบ้านไซ** ประธานกลุ่มเล่าว่า ช่วงแรกของการตั้งกลุ่มทำด้วยความลำบากเพราะต้องเดินทางไปเคาะประตูบ้านเพื่อทำความเข้าใจเรื่องการออมเงิน ไปทีละบ้าน...ทีละบ้านจนปัจจุบันมีเงินในกองทุนกว่า 700 ล้านบาท และมีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการดูแลสมาชิกตั้งแต่เกิดจนตาย มีสวัสดิการสำหรับเด็กเรียนดีลำดับ 1-3 ทุกระดับชั้น คือ ป.1-ป.5 นอกจากนี้ยังช่วยทำนุบำรุงศาสนาและพัฒนาหมู่บ้านด้วย

จากการไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสหพันธ์แม่หญิงลาวครั้งนี้เราเห็นว่าการให้ความสำคัญกับผู้หญิงในการขับเคลื่อนให้ชุมชนเข้มแข็งของลาวนั้นเป็นจุดที่น่าสนใจ เขาตั้งกลุ่มทอนเงินโดยให้แม่หญิงเป็นผู้จัดการทำให้เกิดวินัยในการใช้จ่ายเงิน ส่งเสริมให้รู้จักเก็บออม และมีการบริหารจัดการกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งงานนี้สามารถยกฐานะของผู้หญิง ควบคู่ไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจของลาวได้อย่างน่าจับตามองทีเดียว

แต่กลับมานั่งทบทวนดู ผู้หญิงชาติไหนๆ ก็เก่งเก่งพอๆ กัน โดยเฉพาะการจัดการการเงินภายในครอบครัวสามารถทำได้ดีมาก จนทำให้ผู้ชายต้องแอบยกยอกไว้ชอกในนอนชอกนี้ งานบางที่หาเองไม่เจอ...ก็มีบ่อยไป

