

๐๘๘๖๙๔๘๗๖๒ | เพื่อสุขภาพคุณและคุณ

สงขลาสร้างสุข

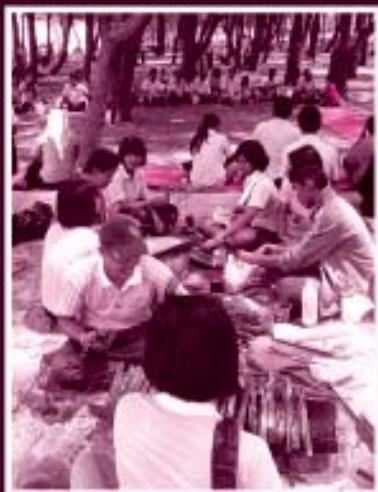
ดำเนินการโดย...เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา
"ทุนและรับภารกิจ ประสานความร่วมมือ"



ฉบับ “สงขลาสร้างสุข” คบส่งบลา ’๕๐ ๑

ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 มกราคม ๒๕๕๑
www.songkhlahealth.org

บทความพิเศษประจำฉบับ
“สงขลานัตสร้างสุขคนสองข่าย’๕๐”
มาตราพิเศษ
เรื่อง “นโยบายสาธารณะ
กับการสร้างสุขภาวะของบุรุษชาวชน”





ใบหัวงความทรงจำ ตลาดนัดสุขภาพคนส่งบล

การ ขับเคลื่อนเรื่องสุขภาวะของจังหวัดสงขลาผ่านแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาปี ได้เกิด

เครือข่ายประจำและเครือข่ายชุมชนชั้น จนนำมาสู่การจัดงาน “ตลาดนัดสร้างสุขคนสงขลาปี 2550” ขึ้นในวันที่ 5-6 ตุลาคม 2550 ที่โรงแรมรามาธิบดี พาวิลเลียน สงขลา อันเป็นการสร้างกระแสสังคมให้ผู้คนในสังคมและองค์กรต่างๆ ได้หันกลับมามองสุขภาพแบบองค์รวมได้ใจสั่ง ดูแลสุขภาพภายใต้ รวมไปถึงลิ่งแวดล้อม และก้าวไปถึงการสร้างจิตสำนึกสาธารณะในระยะยาว

การเปลี่ยนแปลงสังคมต้องการปัจเจกชนที่เป็นอิสระ ที่ไม่ใช่การจัดตั้งแบบพรรดาการเมืองที่ต้องยกมือลงมติ เมื่อ่อนกันหมด เพราะความเป็นอิสระทางความคิดและการกระทำ การเชื่อมั่นในพลังเล็กๆ ที่แทนจะมองไม่เห็น และจับต้องไม่ได้ เมื่อใดที่คนเล็กๆ คนหนึ่งกลักขึ้นมาทำในสิ่งที่ไม่เคยทำมาก่อน วันนี้การเปลี่ยนแปลงได้เกิดขึ้นแล้ว มาหากันคนนี้ก็ล่าวร้าวว่า “ถ้าตัวเรายังไม่เปลี่ยน สังคมจะเปลี่ยนแปลงได้อย่างไร” เพราะเป็นส่วนหนึ่งของระบบใหญ่ เมื่อเราเปลี่ยนระบบก็จะเริ่มเปลี่ยน บทเรียนจากการสร้างสุข ทำให้เราได้เห็นเรื่องดีๆ ที่เป็นประกายแสงแห่งความหวังในความซับซ้อนของปัญหาสังคมที่ลงมือสร้างการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง ในขณะที่ผู้คนส่วนใหญ่มักจะรอให้รัฐบาลหรือข้าราชการมาดูแลแก้ไข

อย่างไรก็ตาม เพื่อผลักดันให้เกิดการสร้างสุขภาพแก่คนสงขลาในระยะยาว นอกจากราชการขับเคลื่อนแผนสุขภาพในระดับจังหวัดแล้ว การขับเคลื่อนกระบวนการสร้างสุขภาวะอย่างมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการบูรณาการ ความร่วมมือจากทุกภาคในระดับตำบล เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญยิ่งต่อการขับเคลื่อนสุขภาวะของคนสงขลา ทึ้งในระดับกระบวนการเชิงนโยบายและการปฏิบัติการระดับพื้นที่

ในโอกาสที่มีการจัดกิจกรรม “ตลาดนัดสุขภาวะคนสงขลาปี 2550” ก็เป็นโอกาสที่เหมาะสมที่กระบวนการบูรณาการสร้างสุขภาวะระดับตำบล จาก 9 ตำบลจะได้ประกาศเจตนารณรงค์ในการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนสุขภาวะในระดับตำบลทั้ง 9 แห่ง ให้เป็นต้นแบบสุขภาวะ

โดยทั้ง 9 ตำบลจะร่วมลงนามในบันทึกแสดงเจตนาฯ ในการขับเคลื่อนกระบวนการความร่วมมือในตำบล ภายใต้ยุทธศาสตร์ 3 ประการ คือ

1. ผลักดันให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการจัดทำ “แผนสุขภาพระดับตำบล”
2. ระดมความร่วมมือในพื้นที่เพื่อให้เกิดกองทุนสุขภาพในการขับเคลื่อนแผนสุขภาพระดับตำบลให้เป็นจริง
3. เชื่อมประสานความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะภาคราชการ ผู้บริหารการการสร้างสุขภาวะ โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง

การขับเคลื่อนให้เกิดแผนสุขภาพระดับตำบลนี้ เป็นอีกทิศทางหนึ่งที่สำคัญ ที่จะทำให้เกิดปรากฏการณ์ดอกไม้บานทุกหย่อมหญ้า สุขภาวะขยายเต็มพื้นที่ ซึ่งเป็นสิ่งที่ฝ่าให้เราทุกคนช่วยกันขับเคลื่อนหนุนเสริมให้ไปให้ถึงจุดหมายนี้.

• นพ.สุภาร สาสุวรรณกิจ •



ປາຈຸກດາພິເສດ ເຮື່ອງ ... ນໂຍບາຍສາරາณະ ກັບກາຮສ້າງສຸຂກວະຂອງປະຊາທິປະໄຕ

วันที่ 5 ตุลาคม 2550

ณ โรงแรมราชมังคลา พาวีเลี่ยน บีช รีสอร์ท อ.เมือง จ.สงขลา

- นายแพทย์พลเดช ปั่นประทีป ●
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์

พม รู้สึกเป็นเกียรติและขอชื่นชมคนสองข้าราชการที่สามารถผนึกพลังในทุกภาคล่วงเข้ามาทำงานร่วมกันในการสร้างสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต ซึ่งไม่เฉพาะแต่คุณสองข้าราชการนั้น เพราะพลังที่เกิดขึ้นจะเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับจังหวัดอื่นๆได้เรียนรู้ และประยุกต์ใช้เป็นแนวทางที่จะทำให้เกิดสุขภาวะของคนไทยทั่วประเทศ

สุขภาพในความหมายของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติไม่ใช่เรื่องการแพทย์เท่านั้นหรือเป็นเรื่องโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น แต่มีความหมายที่เชื่อมโยงไปถึงภาวะที่เป็นสุข ทั้งในระดับปัจจัยบุคคลและความสุขของสังคม การขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพ หรือสุขภาวะในสังคมปัจจุบันจึงเป็นเรื่องที่ยาก ต้องอาศัยการบูรณาการศาสตร์ความรู้ต่างๆ ต้องอาศัยการเชื่อมร้อยผู้คน กลุ่มหรือเครือข่ายที่มีอยู่ให้เข้ามาทำงานร่วมกัน สาเหตุที่ยาก เพราะคนโดยส่วนใหญ่ไม่เข้าใจว่าภาวะที่เป็นสุขเป็นอย่างไร มักคิดว่าความสุขเกิดจากการได้มาซึ่งสิ่งที่ตนเองต้องการ ให้ความสำคัญกับตัวอุณหิยม บริโภคนิยม มีความต้องการที่ไม่สิ้นสุด เมื่อคนส่วนใหญ่เห็นแบบนี้ การที่จะหาคนทำงานเพื่อส่วนรวม ทำเพื่อความสุขของผู้อื่นจึงเป็นเรื่องยาก แต่ในขณะนี้คนส่วนใหญ่กำลังทำให้เห็นว่าเรื่องที่วายากนั้นไม่ได้หมายความว่าจะทำไม่ได้ การเกิดแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ที่คณะกรรมการชุดเดียวกัน ใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนสังคม ถือว่าเป็นตัวอย่างที่ดี ทำให้เราทั่วประเทศได้เห็นถึงความพยายาม ได้เห็นกระบวนการ ได้เห็นจังหวะก้าวแต่ละก้าวที่จะทำให้พัฒนาระบบสุขภาพคือสุขภาวะร่วมกัน หากทุกชุมชนมีความเข้มแข็ง เช่นนี้ สังคมก็จะพัฒนาไปอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ความมั่นคงของมนษย์ก็จะเกิดขึ้น โดยไม่ต้องห่วงพึงพิงจากผู้อื่นหรือแม้กระทั่งรัฐ

รัฐบาลชุดนี้ ให้ความสำคัญกับเรื่องเหล่านี้มาก และถือเป็นนโยบายที่สำคัญ เพราะเป็นแนวทางปรัชญาที่สอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พยายามอย่างยิ่งที่จะผลักดันให้เกิดรูปแบบเช่นนี้ให้เต็มที่ที่สุด แต่ความพยายามต่อเรื่องนี้จะไม่สามารถประสบผลลัพธ์ได้เลย ถ้าหากภาครัฐที่มีอำนาจเกี่ยวข้องทั้งหลายยังไม่ผนึกกำลังกัน ไม่มีพลังที่มากพอจะขับเคลื่อนชุมชน และสังคมในท้องถิ่นของตนเอง

ความสำเร็จของจังหวัดส่งขลาในวันนี้ คงเป็นเพียงจังหวะก้าวในแต่ละขั้นของความสำเร็จ ผ่านกระบวนการที่จะเห็นก้าวย่าง แห่งความสำเร็จที่มั่นคงและยั่งยืนต่อไป ผู้ขอฝ่าเรื่องนี้ให้ท่านผู้ว่าราชการจังหวัด ท่านนายกองการบริหารส่วนจังหวัด ท่านนายกเทศมนตรีทุกท่าน ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ให้ช่วยสนับสนุนกระบวนการที่ดี เหล่านี้ให้ดังอยู่กับชาวส่งขลา นอกจากนี้ผู้ขอจะขอเป็นกำลังใจและพร้อมที่จะให้การสนับสนุนในทุกเรื่องแก่ภาคีเครือข่ายสร้างสุภาพส่งขลาหวังเป็นอย่าง ยิ่งว่าในวันข้างหน้าส่งขลาจะเป็นจังหวัดแห่งสุขภาวะ และเป็นจังหวัดที่เป็นแหล่งเรียนรู้เรื่องสุภาพให้กับสังคมต่อไป

ท่านทั้งหลายครับ ในโอกาสสืบมายกขึ้นมาอยู่ด้วยกันท่านทั้งหลาย ลักษณะ 4 - 5 ประเดิม เป็นการใช้เวลาที่มีโอกาสที่จะได้มานาพบกับท่านทั้งหลายไม่มากนักเมื่อมาแล้วก็อย่างจะแลกเปลี่ยนและหากแย่งคิดให้กำลังใจท่านทั้งหลายเพื่อท่านทั้งหลายจะได้ไปปฏิบัติหน้าที่หรือทำงานเพื่อความเจริญรุ่งเรืองต่อไป่าด้วยเรื่องของนโยบายสาธารณะและแผนสุขภาวะที่ท่านทั้งหลายได้ทำอยู่นั้น ผมเห็นว่าเป็นหนึ่งในนวัตกรรมของสังคมไทย จากที่ท่านผู้ว่าราชการจังหวัดลงมาและศูนย์ท่องเที่ยวได้รายงานก็จะเห็นได้ชัดว่า สังคมของเราเป็นพื้นที่ที่มีทุนทางสังคม ทุนทางภูมิปัญญาที่แตกต่าง แตกผลึก แตกต่างต่อ กันมากข้านาน ในสมัยอันไกลๆ นี้ เราเห็นชัดว่า สังคมเป็นแหล่งกำเนิดของนวัตกรรมทางสังคมที่มีความสำคัญ อันแรกที่เห็นได้ชัดและเป็นที่ยอมรับไปทั่วประเทศคืองานเรื่องของสังจจะออมทรัพย์ที่กลุ่มของน้ำอ้มพร ครูชน และน้ำลักษณ์ได้ช่วยกันริเริ่มทำซึ่งตรงนี้ผมถือว่าเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่น่า嗟ดี ของการพัฒนาประเทศ เพราะว่าสิ่งที่เราค้นพบและพัฒนาพรัชชัยฯไป

จากจุดเล็กๆ ในสังชานนี้ ขณะนี้ขยายไปทั่วประเทศอย่างรวดเร็ว ผสมเคียงเคราะห์องค์กรชุมชนประเกตต่างๆ มีองค์กรชุมชนที่เกิดขึ้นโดยที่ประชาชนรวมตัวกันและพยายามจัดการตัวเอง จัดตั้งตัวเองเป็นกลุ่มต่างๆ มีหลากหลายประเภท มีทั้งเรื่องของกลุ่มอาชีพ มีเรื่องของกลุ่มเด็กเยาวชน มีกลุ่มที่ดูแลรักษาป่า มีกลุ่มเรื่องวิสาหกิจชุมชน มีกลุ่มเรื่องอื่นๆ มากมาย นับครับ แต่ปรากฏว่าองค์กรชุมชนประเกตกลุ่มนี้จะออมทรัพย์ เป็นองค์กรชุมชนประเกตที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว ง่ายต่อ การที่จะริเริ่ม เริ่มต้น ง่ายต่อการขยายตัว และเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่ทำให้กลุ่มนี้ความเข้มแข็ง กระบวนการมีความเข้มแข็ง การที่ทุกคนมีสักจะต่องอกกันแล้วเออเงินมาออม และนำไปสู่การจัดสวัสดิการนั้น เป็นเงินไข้ไข้ไปอย่างไรที่ชาญฉลาดมากที่ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เป็นองค์กรชุมชนที่เข้มแข็งได้อย่างง่ายดาย ผสมเคียงเสนอต่อที่ประชุมแผน 8 เมื่อประมาณ 8 - 9 ปีก่อน ว่าในทศนะของผู้จะดูบูรดาองค์กรประเกตต่างๆ นั้น ผสมถือว่าองค์กรชุมชนประเกตสักจะออมทรัพย์นี่ เป็นองค์กรชุมชนเชิงยุทธศาสตร์ ถ้าหากว่าจะมุ่งหวังให้สังคมไทยเข้มแข็งโดยเข้มแข็งขึ้นมาจากฐานรากนั้น ต้องส่งเสริมสักจะออมทรัพย์ สักจะสะสมทรัพย์ที่มีการพัฒนาภัยไป ให้มากๆ จะทำให้ฐานรากของสังคมไทยฟื้นขึ้นมาอย่างรวดเร็ว ผสมถือว่าอันนี้เป็นนวัตกรรมอีกชั้นหนึ่งของคนสองขา เพราะการทำเรื่องสักจะออมทรัพย์นี่เป็นเรื่องที่ทำในระดับฐานราก ในระดับกลุ่มเล็กๆ ขยายตัวออกไป ความลับซับซ้อนยังมีไม่น่า กดพอดึงเรื่องแผนสุขภาวะของสังคมซึ่งใหญ่มาก และในสังคมมีความหลากหลาย กลุ่มคนหลากหลาย ผลประโยชน์ต่างๆ มีความหลากหลาย และมีความขัดแย้งกันอยู่ในตัว บางครั้งผลประโยชน์ของกลุ่มนี้อาจจะไปจัดแข่งกับผลประโยชน์ของอีกกลุ่มนี้ เพราะฉะนั้นการทำอะไรให้เป็นเรื่องร่วมกันของสังคมขนาดใหญ่ จึงถือเป็นเรื่องยาก อันนี้เป็นสิ่งที่เห็นได้ชัด แต่สิ่งที่ว่ายากนั้นจะนี่คือสังคมกำลังทำให้เห็นว่าทำได้ อยู่ในวิสัยที่ทำได้ ผสมจึงขอจับตามองกระบวนการแผนสุขภาพสุขภาวะของคนสองขาต่อไปนี้ครับ ว่าตรงนี้จะเป็นนวัตกรรมที่ตอกย้ำความมั่นใจให้กับจังหวัดอื่นๆ ได้มากน้อยแค่ไหน เหมือนกับที่เคยทำสำเร็จมาแล้วในเรื่องของกลุ่มสักจะออมทรัพย์หรือไม่ ในวันนี้ผมขอเรียนกับท่านทั้งหลายลักษณะ 4 - 5 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่หนึ่ง เรื่องของวิัฒนาการของงานพัฒนา ท่านทั้งหลายกำลังทำงานพัฒนา ผสมเองก็ทำงานพัฒนาทางสังคม ท่านผู้ว่าฯ พวกราทุกคนสนใจในงานพัฒนา ย้อนกลับไปดูบทเรียนเรื่องของงานพัฒนาในสังคมไทยอาจจะเห็นวิัฒนาการเป็น 4 ยุค ใน 4 ยุคในประมาณ 50 - 60 ปี นับครับ

ยุคหนึ่ง เป็นยุคที่มีความเชื่อว่าประชาชน จน โน่ เจ็บ เมื่อประชาชน จนโน่เจ็บ ถึงที่จะแก้ปัญหา จนโน่เจ็บ ของประชาชนนั้น คือการเข้าไปช่วยเหลือ เท่าไม่มีข้าวกินเอาข้าวไปให้ เท่าไม่มีปลาคินเอาปลาไปให้ อันนี้เป็นยุคแรกของงานพัฒนา ดังนั้นงานพัฒนาในยุคแรกนั้นจึงเป็นงานสังคมส่งเสริม หรือประชาสงเคราะห์

ยุคที่สอง เป็นยุคที่มีการพัฒนาขึ้นอีกขั้นหนึ่ง ซึ่งยังคงว่าประชาชน จนโน่เจ็บเหมือนเดิม แต่วิธีการแก้ จน โน่เจ็บ ของประชาชนนั้น ไม่ใช่เอาปลาไปให้ แต่ต้องเปลี่ยนเป็นวิธีการไปสอนให้ประชาชนจับปลาเป็น ปลูกข้าวเป็น ทำได้เอง ในขั้นนี้เป็นวิัฒนาการขั้นที่สองของงานพัฒนาทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเป็นเหมือนกันเราเรียนรู้ร่วมกันมาอย่างนี้ในสังคมไทย

ยุคที่สาม ในยุคนี้พบว่าแท้ที่จริงแล้วประชาชนไม่ใช่จน ไม่ใช่โน่ ไม่ใช่เจ็บ เพียงแต่ขาดโอกาส เมื่อมองว่า ประชาชนขาดโอกาส ถ้าเขามีโอกาสเมื่อใด เขายังสามารถแก้ปัญหาจนโน่เจ็บของเข้าได้เอง ในยุคที่สามนี้งานพัฒนาจึงมีลักษณะเป็นการไปจัดกระบวนการเรียนรู้เป็น Facilitator เป็นคนจัดกระบวนการเรียนรู้ เอาความรู้ตรงนั้นกับอาคนที่มีความรู้ตรงนี้มาแลกเปลี่ยนกันทำให้เกิดการเรียนรู้ เมื่อประชาชนได้เรียนรู้แล้ว มีการรวมตัวขัดการมีกลุ่มต่างๆ เกิดขึ้นประชาชน ก็จะสามารถจัดการกับปัญหาความยากจน ด้วยวิธีการของเขารอง ด้วยความริเริ่มของเขารอง

ยุคที่สี่ ของงานพัฒนา ก็ยังคงเชื่อว่าประชาชนนั้น ไม่ใช่จน ไม่ใช่โน่ ไม่ใช่เจ็บ แต่ขาดโอกาส เช่นเดียวกับยุคที่สาม แต่ว่าการที่จะไปจัดกระบวนการให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้และแก้ไขปัญหา มีปัญญาแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองเท่านั้นอาจจะไม่พอ ในยุคที่สี่นี้คิดถึงเรื่องของการมีนโยบายสาธารณะที่ไปเอื้อต่อการที่ประชาชนจะได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตัวของเขารอง เช้มแข็งด้วยตัวของเขารอง ในยุคนี้จึงมีการพูดกันถึงเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะ สิ่งที่ท่านทั้งหลายกำลังทำในวันนี้ นั้นผมคิดว่าท่านกำลังมาถึงยุคที่สี่ ท่านกำลังนำบุกเบิกหน้าในการพัฒนาในยุคที่สี่ โดยทำให้มันเป็นจริง

ในระดับชาตินี้เราพูดถึงนโยบายสาธารณะกันมากมาย แต่ว่าพอดึงในระดับชาตินี้จะมีแต่ประเด็น ไม่มีพื้นที่ เป็นตัวขับเคลื่อนทดลอง ที่ส่งผลของท่านทั้งหลายกำลังทำนั้น ท่านมีทั้งประเด็น มีพื้นที่ และมีประกาศรือคือคนสองขาเป็น เป้าหมายปลายทางเป็นผู้มีส่วนร่วมทั้งหมดดังนั้นท่านกำลังทำให้วิัฒนาการของงานพัฒนาในยุคที่สี่นี้โดยแล่นขึ้นมาสู่ชีวิตจริง ถึงความสำเร็จ ผสมจึงขอชี้ชุมและขอให้กำลังใจท่านทั้งหลายต่อไปนี้ครับ

ประเด็นที่สอง กระบวนการที่จะทำให้สังคมมีความเข้มแข็ง เป็นสิ่งที่อย่างกันขึ้นมาหอบยกเพื่อแลกเปลี่ยนจุดประกายให้ท่านทั้งหลายได้ช่วยกันขับคิดต่อ ก็คือถ้าเรามองเรื่องของกระบวนการสังคมเข้มแข็งในประเทศไทยของเรา สังคมเข้มแข็งกระบวนการที่จะทำให้สังคมมีความเข้มแข็ง พึงดูนเองได้มีศักยภาพต่างๆ ทั้งหลาย ผสมมองว่า มีอยู่บนวนใหญ่ๆ อยู่ 2 ขบวน

ขบวนแรกนั้นเป็นขบวนที่ เขาเรียกกันต่อมาว่า เป็นแนววัฒนธรรมชุมชน พุดง่ายๆ คือ แนวทางชุมชนเข้มแข็งนั่นเอง ชุมชนเข้มแข็ง ท้องถิ่นเข้มแข็ง แนวทางนี้ทางฝ่ายวิชา การเรียกว่า เป็นแนวทางวัฒนธรรมชุมชน แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนมีรากเหง้า มาตั้งแต่ครั้งโบราณ ตั้งแต่สมัยเดิมโบราณ ตั้งแต่สมัยโบราณ ตั้งแต่เรายังเป็นครรภ์ หมู่บ้านชุมชนก็เป็นบริวาร ผู้จะไม่พูดให้ยืดยาวตัดจังหวะที่ขบวนวัฒนธรรมชุมชน ในยุคอันใกล้ คือประมาณลักษณะ 40 - 50 ปีที่ ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2500 ระหว่างปี พ.ศ.2500 ถึง พ.ศ.2540 นักวิชา การบอกว่า เป็นยุควัฒนธรรมชุมชน การให้ความสำคัญกับหมู่บ้าน คำตอบอยู่ที่หมู่บ้าน การที่ NGOs ลงไปฟังตัวอยู่ในหมู่บ้าน ทำการ พัฒนาทดลองจากจุดเดิมๆ แล้ว ขยายตัวออกไป ทำให้ได้ความรู้เชิงลึก ตรงนี้เป็นบทบาทสำคัญ ของงานระหว่างปี 2540 เมื่อเกิดฟองสบู่แตกในปี 2540 มีสิ่งหนึ่งที่เริ่มเป็น ที่พูดถึงกันมากในสังคมไทยคือ เรื่องเศรษฐกิจพอเพียง คนไทยนั้นได้ฟังเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงมาก่อนหน้านั้นไม่ต่างกับ 25 - 27 ปี โดยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้ทรงตรัสในโอกาส ต่างๆ แต่คนไม่ได้ยิน ไม่ได้เข้าใจ จนเมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ในปี 2540 จึงได้ยิน ได้เข้าใจ และได้สติ ในช่วงปี 2540 จนถึง ปัจจุบัน เขายังแบ่งบุคลของวัฒนธรรมชุมชนว่า เป็นแนวคิดเศรษฐกิจ วัฒนธรรมชุมชน คือการผนวกรวมของแนวคิดชุมชนเข้มแข็งกับ แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง วัฒนธรรมชุมชนกับเศรษฐกิจพอเพียง เช้าด้วยกัน อันนี้เป็นล่วนที่หนึ่ง เป็นขบวนที่หนึ่งของสังคมใหม่แข็ง ในประเทศไทย

ส่วนที่สองที่ถือว่าเป็นขบวนที่เกิดขึ้นมาภายหลัง แต่เริ่มนี้ บทบาทมากขึ้นเรื่อยๆ ขบวนนี้ผมเรียกว่า เป็นขบวนประชาสังคม ขบวน ประชาสังคมหรือขบวนการสังคมเข้มแข็ง ที่เกิดขึ้นจากการเคลื่อนไหว ขององค์กรพัฒนาเอกชน นักพัฒนาอิสระ นักคิดอิสระ อาจารย์ มหาวิทยาลัยต่างๆ ก่อตัวกันขึ้น การเคลื่อนไหวประชาสังคมนั้น แท้ที่จริงแล้วมีมาก่อนหน้า ถ้าจับหลักไม่ผิดก็จะได้ว่า น่าจะเห็น สัญญาณของการเกิดขึ้นของขบวนการประชาสังคมในประเทศไทยตั้งแต่ประมาณปี 2528 ซึ่งปี 2528 เป็นปีที่มีการรวมตัวกันขององค์กร พัฒนาเอกชนเป็นคณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน (กปอพช.) นั้นเป็นการรวมตัวกันและทำงานเชิงเครือข่าย เพราะแก่น ของการเคลื่อนไหวแบบประชาสังคมนั้นคือ การเคลื่อนไหวเชิงเครือ ข่ายที่มีความหลากหลาย มีพลัง เสริมพลังซึ่งกันและกัน ในความหลากหลายเป็นลักษณะพหุภาคี เมื่อ กปอพช. เกิดขึ้น ภายใต้การสนับสนุนของสถาบันฯ และการสนับสนุนของท่านอาจารย์อาวุโส เช่น อาจารย์ประเวศ วงศ์ อาจารย์เสนาห์ จำริก และโดยการสนับสนุนของประเทศไทยแคนาดา ตั้งกองทุนขึ้นมาเรียกว่า กองทุน LDAP ย่อมาจาก Local Development Assistant Program เป็นกองทุนด้านแบบก่อนที่จะมาเป็นกองทุน SIF และกองทุนอื่นๆ ในระยะถัดมา แม้แต่ สสส. นั้นรับ LDAP ถือเป็นกองทุนเริ่มแรกในช่วงนี้ โดยรัฐบาลแคนาดา มา support ให้เกิดกองทุนและมีการบริหารจัดการ กองทุนผ่านเครือข่ายขององค์กรพัฒนาเอกชนไปถึงชุมชน ทำงานกับชุมชน ผมถือว่า ตรงจุดนี้เป็นจุดเริ่มสัญญาณของ ขบวนการประชาสังคมในเมืองไทย ต่อมาขบวนการประชาสังคมได้เกิดการเคลื่อนไหวมาเป็นระลอกๆ

ปี พ.ศ.2535 น่าจะเป็นปีที่ขบวนการประชาสังคมในประเทศไทยเหมือนได้รับการปลดปล่อยพลัง เกิดเหตุการณ์ พฤกษาทมิพในปี พ.ศ.2535 บทบาทของทหารที่เข้ามาคุ้มครองทางการเมืองนั้นลดลงไป บทบาทของภาคประชา



นายแพทย์พลด deut ปั่นประทีบ

สังคมจึงเกิดขึ้น เพื่อฟื้นฟู ภัยหลังจากเหตุการณ์พฤษภาทมิพีในปี พ.ศ.2538 เกิดวิกฤตประชาธิปไตย มีการตั้งคณะกรรมการพัฒนาประชาธิปไตย (คพป.) เป็นที่มาของการขับเคลื่อนการปฏิรูปการเมืองครั้งที่ 1 เป็นที่มาของการเกิด สสร. เป็นที่มาของการเกิดกรรมการรับฟังความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในจังหวัดต่างๆ ทุกจังหวัด เกิดขบวนการเคลื่อนไหว ปฏิรูปการเมืองใหญ่มากในช่วงนั้น มีเครือข่ายที่ก่อตัวขึ้นและเคลื่อนไหวในแนวประชาสังคม คือการเคลื่อนไหวในเชิงสัญลักษณ์ ซึ่งเป็นบุคลิกหนึ่งของการเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคม ท่านอาจจะไม่รู้ว่ากระบวนการจังหวัดเชียวนะ รัฐธรรมนูญจังหวัดเชียวนะ เข้าตั้งกลุ่มการเดินทางเพื่อรับรองคือให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างรัฐธรรมนูญปี 2540 ในที่สุดขบวนการจังหวัดเชียวนี้ก็ประสบความสำเร็จ เป็นที่มาของการได้มามีรัฐธรรมนูญปี 2540 และถือว่าเป็นรัฐธรรมนูญที่ประชาชนมีส่วนร่วม เป็นรัฐธรรมนูญของประชาชน ผู้ดีได้อย่างเต็มปากเต็มคำ อันนี้ก็เป็นการเคลื่อนไหวเชิงประชาสังคมที่เกิดขึ้นเป็นรายอกรา มากอย่างนั้น

ขบวนการประชาสังคมในเมืองไทยนั้นเคลื่อนไหวครั้งแล้วครั้งเล่า เรื่องนั้นเรื่องนี้มารือยาฯ แต่เห็นการเดินโดยของขบวนประชาสังคมครั้งใหญ่เมื่อปี 2543 - 2544 เมื่อกิจกรรมตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ขึ้น และมีการกิจกรรมร่วมระหว่างบัญชีสุขภาพแห่งชาติภายใน 3 ปี ในช่วงนั้นการเคลื่อนไหวทางความคิด การเคลื่อนไหวเชิงสัญลักษณ์ การเคลื่อนไหวทางปัญญาของสังคมว่าด้วยเรื่อง สร้างนำซ้อม เป็นเรื่องใหญ่และไปถึงทุกคนของสังคมไทย ผ่านเครือข่าย ผ่านกลุ่ม ผ่านสื่อสารมวลชน ในลักษณะ Mass Media ตรงนี้ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนมา รวมรังค์ลั่งสุขภาพกันอย่างขนาดใหญ่ มีคนร่วมสนับสนุนกันอย่างลึกล้ำ 6 - 7 ล้านคน แต่อย่างไรก็ตาม พระราชนบัญชีสุขภาพแห่งชาติก็ยังมีปัญหาอุปสรรค ไม่ประสบความสำเร็จในการออกแบบสุขภาพ จนกระทั่งมาถึงรัฐบาลของท่านพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ พระราชนบัญชีสุขภาพแห่งชาติอีกเป็นกันอย่างลับๆ แรก เป็นชั้นงานการออกแบบสุขภาพใหม่เป็นฉบับ แรกของสภานิติบัญชีสุขภาพแห่งชาติชุดนี้ นั้นเป็น เพราะว่า พรบ.นี้เป็น พรบ.ที่ผ่านกระบวนการมาจนสุดก่อนแล้ว เคลื่อนไหวสังคมจนไปถึงในทุกชุมชนแล้ว ถึงแม้จะไม่มี พรบ.นี้ ก็มี พรบ. มีธรรมนูญอยู่ในจิตใจ อยู่ในความคิดของผู้คนไปโดยล้านทั่ว มากเพียงพอ ดังนั้นการเกิดมี พรบ. จึงเป็นที่เรียกว่าสุดท้ายของการบูรณาการ แต่ก็เป็นจุดเริ่มที่จะนำไปสู่กระบวนการ ปฏิรูปสุขภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป ลิ่งที่ท่านหัวใจกำลังทำอยู่นี้ถือว่าเป็นการนำ พรบ. นี้มาสู่การปฏิบัติ ซึ่งถือว่ามีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการมีกฎหมาย

ประเด็นที่สาม ที่อย่างเรียนกันท่านทั้งหลายคือเรื่องของกระบวนการนโยบายสาธารณะ แผนสุขภาวะ นโยบายสาธารณะที่ท่านทั้งหลายกำลังขับเคลื่อนอยู่นี้ ผสม融合 จะต้องสารภาพว่าไม่มีโอกาส ไม่มีปัญญาที่จะทำงานในลักษณะที่ท่านทั้งหลายกำลังทำอยู่ เพราะว่าผสมอยู่ในส่วนกลาง ไม่มีพื้นที่ ไม่มีประชากรที่เป็นเป้าหมายที่ชัดเจนเหมือนกับที่ท่านทั้งหลายกำลังทำอยู่ แต่ขอฝากแนวคิดดังไรบ้างอย่าง

เรื่องของนโยบายสาธารณะนั้น อย่างที่ได้เรียนแล้วว่าเป็นวิัฒนาการในขั้นที่ 4 ของกระบวนการพัฒนา เราเห็นว่า สอนให้ประชาชนจับปลาไม่พอ ต้องสอนให้ประชาชนเรียนรู้ที่จะตัดสินใจจับปลาหรือไม่จับปลา หรือจะทำอะไร โดยเพื่อการพึ่งตนเองและยืนได้ด้วยตนเองแล้วยังไม่พอ ยังต้องมีกระบวนการการทำงานโดยนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อกระบวนการสร้างความเข้มแข็งพึ่งตนเองของประชาชนกลุ่มต่างๆ ตรงนี้ว่าด้วยเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะนี้ ผสมมีประเด็นว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ แต่กระบวนการนโยบายสาธารณะในมุมมองของผู้คนน่าจะดำเนินลักษณะที่สมดุลกันระหว่างสองส่วน ส่วนหนึ่งอย่างเรียกว่าเป็นกระบวนการเสนาธารณะ ซึ่งในภาษาอังกฤษนั้น สถาบัน Kettering Foundation ใช้คำว่า Public Deliberative คือการบริการหารือกลุ่มกันในหมู่ประชาชน กับส่วนที่สองเป็นส่วนที่เรียกว่า Public Planning หรือ Program หรือ Project ทั้งหลายนี้ คือแผนสุขภาวะ ในความเห็นของผู้ 2 ส่วนนี้ควรทำควบคู่กันไป ที่นี้จะขยายความตรงส่วนนี้ แต่ก่อนที่จะขยายความส่วนนี้ เมื่อก็ผสมได้อ้างถึงสถาบัน Kettering Foundation เป็นสถาบันอยู่ในอเมริกา ซึ่งมีความเชื่อในเรื่องของประชาธิปไตยในเชิงบริการหารือพิจารณาครรภ์ (Deliberative Democracy) คือการมีประชาธิปไตยในวิถีชีวิตประจำวันของประชาชน อันนี้เขาถือว่ามีความสำคัญยิ่งยวด ยิ่งกว่าประชาธิปไตยในระบบการเลือกตั้งตัวแทน ดังนั้นในอเมริกาสถาบันนี้กับเครือข่ายของเขาก็ส่งเสริมเรื่องนี้มาก Kettering Foundation มีความเชื่อว่าชุมชนจะเข้มแข็ง หรือสังคมจะเข้มแข็งนั้น อย่างน้อยจะต้องมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ต้องมีพลเมืองที่รับผิดชอบ การที่ชุมชนจะเข้มแข็ง สังคมจะเข้มแข็งได้จะต้องมีพลเมืองที่รับผิดชอบ และสามารถบอกได้ว่าปัญหาของตัวเองคืออะไร และควรจะแก้แบบไหน คำนี้เป็นคำสำคัญ คำถามคือว่า แล้วประชาชนในพื้นที่ในชุมชนของเรานี้ เป็นประชาชนที่รับผิดชอบหรือยัง อันนี้ไม่เสมอไปนะครับ ไม่ทุกคนนะครับ บางคนยังไม่รับผิดชอบนะครับ ยังไม่รับผิดชอบนั้นเป็นประชาชนที่อาจจะยังอยู่ในภาวะที่เนื้อโยนเนื้อ ไม่เอาชู้จะกับส่วนรวม สังคม อยู่กับตัวเอง เอาตัวรอดคนเดียว ไม่ดำเนินลักษณะสาธารณะ สังคมจะเข้มแข็งต้องการพลเมืองที่รับผิดชอบและสามารถมีปัญญาบอกได้ว่าปัญหาของตัวเอง อยู่ตรงไหน ไม่ใช่ว่ามาถึงกันบ่นให้ผู้อื่นฟัง บ่นปัญหาของตัวเองอย่างนั้นอย่างนี้ บ่นแต่ความทุกข์ ไม่บอกว่าปัญหาที่แท้จริง ความต้องการคืออะไร

2. ต้องมีชุมชนของพลเมืองผู้รับผิดชอบนั้น หมายถึงพลเมืองรับผิดชอบต้องมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มเป็นองค์กร เป็นชุมชน จึงมีพลังในการจัดการปัญหาต่างๆ ด้วยตนเองได้

3. ต้องมีสถาบันที่ผูกพันกับปัญหาของสังคม เรามีหน่วยราชการ หน่วยราชการบางหน่วยก็ผูกพันตัวเอง เข้ามา กับปัญหาของสังคม รู้ว่าอนุรักษ์หน่วยกับปัญหาของสังคม แต่ในความเป็นจริงบางหน่วยงานก็ไม่ได้เป็นอย่างนี้ ถ้าสังคมจะเข้มแข็ง ได้นั่นเราต้องการสถาบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยราชการ ท้องถิ่น สถาบันทางวิชาการ มหาวิทยาลัยที่มีความผูกพันกับปัญหาของสังคม รู้ว่าอนุรักษ์หน่วยกับปัญหาของสังคมและพร้อมที่จะช่วยสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็ง แก่ปัญหาของสังคม

กลับมาที่ 2 เรื่อง เรื่องแรกเป็นเรื่องของ Public Deliberation ในส่วนนี้นั้น ผมถือว่าตัวอย่างของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เป็นตัวอย่างที่ดีในการจุดประกายเรื่อง สร้างนำช่อง จุดประกายเรื่องธรรมนูญสุขภาพ เอ้าประเด็นไปถกแدلงพูดคุยกันแบบ Deliberative คือการพูดคุยกันบริการหารือพิจารณาโดยครรภูด้วยกัน วงใหญ่ วงเล็ก วงระดับสูง วงระดับกลาง ทั่วไปหมด การทำแบบนี้เป็นการเคลื่อนไหวในทางปัญญา ในทางความคิด ซึ่งมีความสำคัญไม่แพ้หรืออาจสำคัญมากกว่าการลงมือทำมากกว่าการมีแผนเสียงด้วยช้ำไป ถ้าสมมติว่าเรามีแผนที่ดี แต่ว่าประชาชนยังไม่เป็นผลเมื่อผู้รับผิดชอบ ตนรู้ ทำไปก็เหมือนกับการเอ่าปลาไปให้กิน เพราะฉะนั้นกระบวนการทางปัญญาตรงนี้ควรทำควบคู่กันไป

ส่วนอีกกระบวนการหนึ่งนั้นคือเรื่องแผน ซึ่งท่านพัชราษฎร์กำลังดำเนินการมาด้วยตัวยังแคล้ว เริ่มแรกไม่มีงบประมาณจากแหล่งไหน ก็อาจงบประมาณจากหน่วยของแต่ละหน่วย มหาวิทยาลัยบังงะ ท้องถิ่นบังงะ NGOs บังงะ ประชาสังคม ชุมชนต่างๆ เข้ามาทำ อันนี้ถือว่าเป็นเรื่องที่ดี แต่ในยุคต่อไปแผนเช่นว่าด้วยพลังของพหุภาคี ด้วยพลังของกระบวนการเดลิอินไวร์แบบประชาสังคมจะทำให้ประชาชนลง Schultz เครื่อข่ายสุขภาพของคนสองสามีพลัง มีหน่วยงานมีสถาบันที่เข้ามา Engage มากผูกพันรับผิดชอบ การที่ท่านผู้ว่าฯ มากในวันนี้ มหาวิทยาลัยมาในวันนี้ ท้องถิ่นมาในวันนี้ สถาบันต่างๆ พัชราษฎร์ผูกพันตัวเข้ามา การผูกพันตัวเข้ามานี้จะทำให้ลึกลงที่พูดกันไปปูดกันมานั้น สามารถเกิดกระบวนการ นำไปปฏิบัติได้ตลอดทางไม่ต้องรอการสื้นสุด การพูดคุยกษาข้อยุติโดย มันเกิดผุดขึ้นมา เป็นกระบวนการอย่างนี้อย่างต่อเนื่อง เพาะะนั้น Public Deliberative และเรื่องของ public Planning จริงๆ แล้วเป็น 2 เรื่องที่อยากฝึกไว้ อย่าทิ้งอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งไปด้วยกันให้ได้สมดุลนะครับ

ประเด็นสุดท้ายจริงๆ คือ กระบวนการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ผมบังเอิญได้โครงการเข้ามาดูแลในช่วงสัปดาห์ 3-4 เดือน ก็ต้องไป ตรงนี้ผมมองเห็นศักยภาพ ขณะเดียวกันก็เห็นข้อจำกัดของกระทรวงฯ นี่ แต่เมื่อลงในแง่ศักยภาพนั้น กระทรวงนี้มีศักยภาพมากพอ และมีทุนทางสังคมอะไรหลายอย่างที่ซ่อนอยู่ คุณภายนอกอาจจะไม่รู้ แม้แต่ตัวผมเองก่อนที่มาอยู่กระทรวงนี้ ผมก็ไม่รู้ว่ากระทรวงนี้เลย รู้น้อยมาก และไม่เคยทำงานกับกระทรวงนี้เลย แต่เมื่อมาทำงานเข้าจริงๆ ก็ได้เรียนรู้ว่า ที่นี่มีทุนทางสังคมแฝงอยู่หลายเรื่องนั่นคือ กระทรวงสาธารณสุข เป็นอีกกระทรวงหนึ่งที่มีทุนทางสังคมมาก many มหาศาลอย่างที่ท่านทั้งหลายเห็นอยู่นั่นคือ ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขมีเครื่องมือที่จะทำให้ประชาชนใช้ในการสร้างสุขภาวะ สร้างสังคมเข้มแข็งของประชาชนเองนั่นคือ สาธารณสุขมีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นแม่เหล็กดึง แต่แรก แล้วต่อมา มีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ขึ้นเคียงกับ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ มีกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เกิดขึ้น ต่อมา มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เกิดขึ้น เหล่านี้เป็นกลไก เป็นองค์กรที่มีลักษณะพิเศษ ที่สามารถทำงานร่วมกับภาคประชาชนได้คล่องตัวกว่าหน่วยราชการตามปกติ ดังนั้นการ ทำงานขับเคลื่อนของประชาชนสุขภาพจึงสามารถทำได้อย่างสะดวก ผิดกับกระทรวงอื่นๆ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในขณะนี้เป็นกระทรวงเล็ก เป็นกระทรวงใหม่ แต่กระทรวงนี้มีกำลังน้อยและก้าวที่ทำงานตัวเองลำบากไม่ได้เลยถ้าไม่อาศัยพลังของเครือข่าย ไม่อาศัยพลังของพันธมิตร กระทรวงนี้มีกฎหมายต่างๆ หลายฉบับ เพื่อสรุปสิ่งที่ต้องทำให้เกิดกลุ่มที่เข้มแข็ง ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มคนพิการ กลุ่มสตรี ครอบครัว กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น มีกฎหมายเหล่านี้แท้ที่จริงจะเป็นเครื่องมือของภาคประชาชนได้ดังนั้นในช่วงต่อไปนี้คิดว่าการผนึกกำลังกันระหว่างสาธารณะสุขจังหวัดกับพัฒนาสังคมจังหวัด โดยมีท่านผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานอยู่ด้วย ตรงนี้จะเป็นหน่วยราชการ 2-3 หน่วยที่จะสามารถสนับสนุนเสริมการทำงานของเครือข่ายได้เป็นอย่างดี และยิ่งท่านหัวหน้าหลายเคลื่อนไหวเครือข่ายในลักษณะเป็นเครือข่ายพหุภาคีที่เต็มไปด้วยคนหลากหลายกลุ่มหลากหลายองค์กร หลากหลายลักษณะบุคคลิก อันนี้จะยิ่งมีหลักประกันว่าจะมีสถานที่ผูกพันส่งเสริมภาคประชาชนเข้ามาร่วมมากขึ้นเรื่อยๆ และมีประสิทธิภาพมากขึ้นเรื่อยๆ

หวังว่าวันนี้คงจะได้หยุดประเดินต่างๆ ให้ท่านทั้งหลายได้ถูกแลงพูดคุยตามสมควร ต้องขอขอบคุณและขอให้กำลังใจท่านทั้งหลายและขอกลับไปค่อยชื่นชมความสำเร็จของท่านทั้งหลายนะครับ ขอบคุณมากครับ.



บังคับเคลื่อนแนวคิดขยายฐานศูนย์

ด้วยกลไกทางสังคม

หมาย คนตั้งคำถามต่อคำสั่นๆ ที่เรียกว่า “ขยาย” ที่หลากหลายและแตกต่างกัน คำถามดังกล่าวล้วนแล้วแต่เป็นคำถามที่ต้องทบทวนกัน หรือไตรตรองกันหลายชั้น แปลว่า คิดมาก เช่น

คำถามล้วนใหญ่เดาได้ว่า “โครงกันที่ควรเป็นคนจัดการขยาย” และคำตอบก็มักจะตอบกันโดยคนล้วนใหญ่ว่า “เทศบาล / อบต. / หน่วยงานราชการ นະสีที่ต้องรับผิดชอบ ฉันไม่เกี่ยว”

คำถามต่อมาก็จะถามกันว่า “ขยายเพิ่มขึ้นทุกวันจะจัดการได้อย่างไร” คำตอบก็มักจะตอบมาว่า “ก็เอาขยายไปฟังกลับที่ไหนลักษณะที่ใกล้ๆ บ้านฉัน หรือก็เผาขยายมันก็ลื้นเรื่อง อย่าให้ขยายตอกค้างนานหน้าบ้านฉัน ก็แล้วกัน”





คำถานต่อกันว่า “จะเอา
เงินจากไหนมาจัดการขยะ” คำตอบก็มักจะตอบ
มาว่า “เทศบาล / อบต. / อบจ. ก็ไปหาเงินมา
จัดการสิ ขอเงินจากรัฐบาลมาสิ จะมาเก็บเงิน
อะไรจากชาวบ้านอีก ฉันก็เสียภาษีให้ปีๆ หนึ่ง
ก็มากแล้ว จะเอาอะไรกันอีก”

คำถานต่อกันว่า “ขยะของ
ครกันที่นำมาทิ้งบนทางเดินหรือที่สาธารณะ”
คำตอบก็จะมีเสียงดังล้นมาว่า “ไม่ใช่ของฉันแน่นา
เพราะของฉันเทศบาล / อบต. เก็บไปแล้ว
เมื่อเช้า ทิ้งอยู่ตรงหน้าไม่รู้ของใคร เทศบาล
/ อบต. ช่วยเก็บไปเร็วๆ หน่อย”

ยังมีคำถานอีกมากมายที่อยากจะเห็น
คำตอบว่า “ขยะของฉัน ฉันขอจัดการเอง
ฉันเป็นคนทำให้เกิดขยะ ฉันขอรับผิดชอบ”
คำตอบที่อยากเห็นไม่รู้ว่าเมื่อไรจะเกิดขึ้นใน

สังคมไทย แต่ถ้ามองรอบตัวเราไม่กี่ปีที่ผ่านมา เกิดการตื่นตัวต่อปัญหาขยะ ความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่
เปลี่ยนไปทำให้ คนเราตระหนักรต่อปัญหาขยะมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ด้วยขยายไม่ได้ถูกระบุว่า “จะคือ ทรัพยากรสิ่ง
ส่วนบุคคลที่ก่อให้เกิดขึ้น และต้องรับผิดชอบต่อการกระทำดังกล่าว” ปัญหาขยะก็ยังคงต้องเผชิญกับการทำทาง
ในเขางกตที่ทางออกต่อไป ไม่รู้เมื่อไรจะเจอ

และมองกรณีศึกษาที่มีการขับเคลื่อนทางสังคมดีๆ สักแห่ง เพื่อช่วยกันนำมาเป็นต้นตอความคิดในการตอบคำถาน
และต่อยอดการทำงาน “เทศบาลตำบลบริกร อ.สะเดา จ.สงขลา” อาจจะเป็นพื้นที่ศึกษาที่น่าจะนำมาเป็นกรณีให้
เหตุและผลก่อเริ่งทางความคิด เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

สิ่งที่น่าสนใจต่อการขับเคลื่อนการจัดการขยะของเทศบาลบริกร คือ การสร้างกลไกทางสังคมที่นำมาสู่การ
ขับเคลื่อนการจัดการขยะที่หลากหลาย ประกอบกับการพัฒนานโยบายเชิงแนวคิดขยะฐานศูนย์ (Zero Waste
Management : ZWM) ที่ใช้หลักการคิดอย่างครบวงจรและเชื่อมสัมพันธ์กันอย่างรอบด้าน ตั้งแต่การผลิต การบริโภค¹
และการนำกลับมาใช้ใหม่ ขยายไม่ใช่ขยะ แต่ขยายคือทรัพยากรที่มีคุณค่าและมีมูลค่า ขยายเป็นของทุกคนที่ต้อง²
ช่วยกันดูแล

ทำไม่ต้องจัดการขยะด้วยแนวคิดขยะฐานศูนย์ (Zero Waste Management : ZWM)

การจัดการขยะในอดีตมีแนวคิดนี้ในฐานแบบตรงไปตรงมา คือ เมื่อผลิตแล้ว ส่งต่อการบริโภค และที่เหลือ³
ถูกเก็บรวบรวม เก็บขยะ เพื่อนำไปกำจัด เรียกว่า “ขยะต้องถูกนำไปทิ้ง” เท่านั้น แนวคิดลักษณะนี้ มีผลต่อ⁴
วิธีคิดในการจัดการ เพราะเส้นทางการจัดการทุกฝ่ายจะเน้นไปที่การกำจัดมากกว่าที่จะมองไปไกลกว่านั้นว่า ขยาย

มีคุณค่าต่อการนำกลับมาใช้ซ้ำหรือหมุนเวียนเป็นทรัพยากรทดแทนการใช้ทรัพยากรธรรมชาติใหม่มาผลิตสินค้า เพื่อการบริโภคอย่างต่อเนื่อง

การจัดการขยะที่ผ่านมาจึงไม่ได้สนใจหลักการพื้นฐานของธรรมชาติวิทยาของวัตถุ (Material Science) ที่ว่า “**วัตถุทุกอย่างในโลกนี้ล้วนไม่สูญหาย เพียงเปลี่ยนรูปลักษณะของสารเท่านั้น**” แปลว่า ทรัพยากรทุกอย่างในโลกนี้ ไม่มีทางหายไปไหน เปลี่ยนรูปของการมองเห็นจากของแข็งกล้ายเป็นของเหลวกล้ายเป็นก๊าซ และวนกลับไปกลับมาในสามรูปที่เห็นภายในตัวส่วนการณ์ทางเคมีและฟิสิกส์ที่แตกต่างกันออกไป

ในระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา แนวคิดธรรมชาติวิทยาของวัตถุได้ถูกนำมาใช้ในแนวทางการจัดการมากขึ้น มุ่งเน้นให้ทุกคนช่วยกันแยกแยกประเภทของขยะ ด้วยวิธีการ 5Rs ได้แก่ ใช้ซ้ำ (Reuse) ลดการใช้ (Reduce) ซ่อมแซม (Repair) นำกลับมาแปรรูป (Recycle) และใช้แล้วเติมได้ (Refill) อย่างไรก็ตาม แนวทางและวิธีการดังกล่าวก็ยังไม่สามารถทำให้การจัดการขยะมีประสิทธิภาพและแก้ไขปัญหาได้อย่างเบ็ดเสร็จ เพราะเน้นการทำงานกับผู้บริโภคฝ่ายเดียว ส่วนผู้ผลิตและหน่วยงานรับผิดชอบกับการจัดการไม่ได้ถูกนำเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

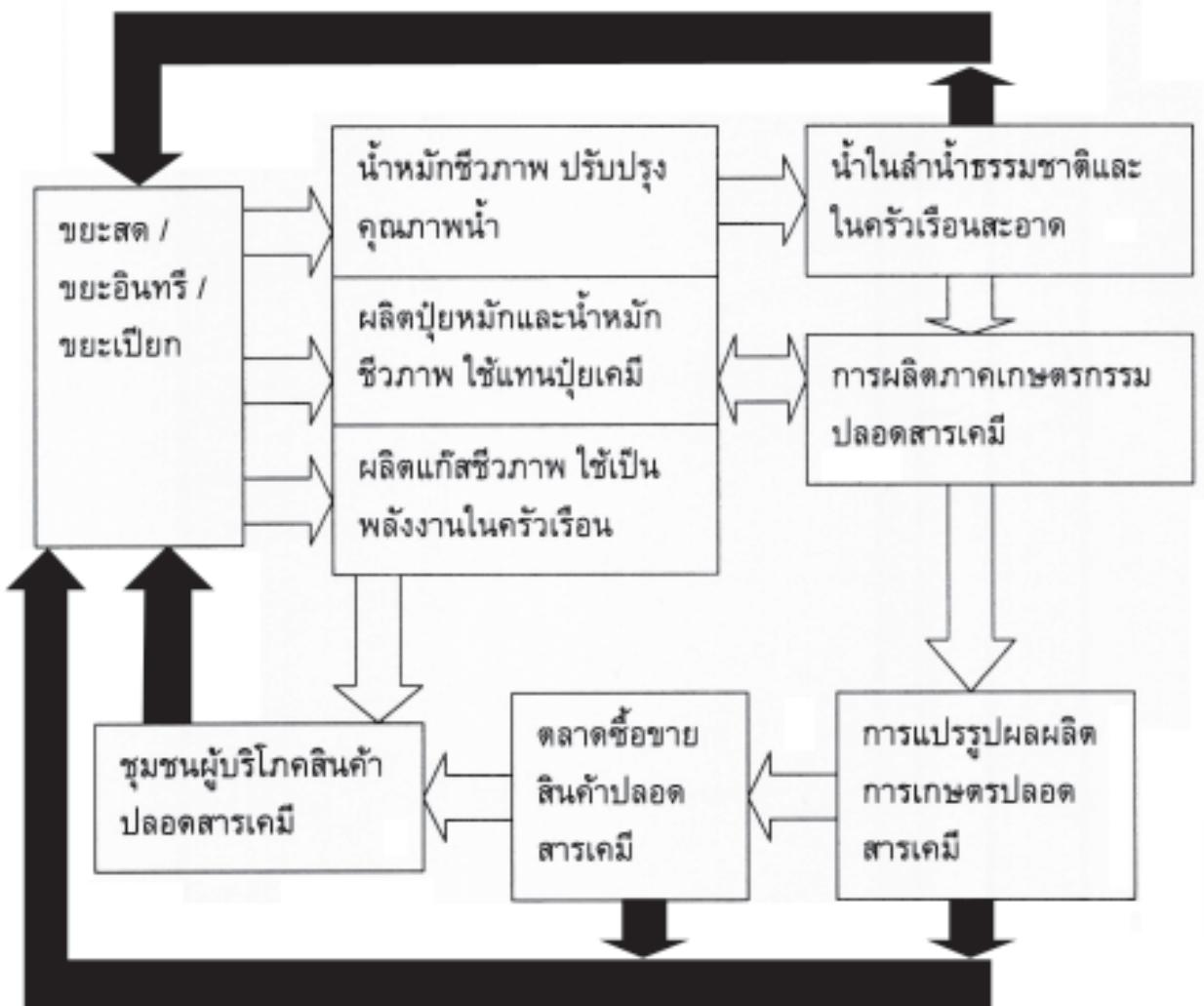
การจัดการขยะฐานศูนย์เป็นแนวคิดที่ต้องการการจัดการแบบครบวงจร และเชื่อมประสาน (บูรณาการ) เรื่องต่างๆ เข้ามาจัดการพร้อมกัน กล่าวคือ ต้องการให้เกิดการคิดอย่างเป็นระบบและทั้งระบบพร้อมกัน ที่ต่อเชื่อมตั้งแต่วัตถุดิบที่เป็นทรัพยากร การผลิตและการแปรรูปสินค้า การบริโภคสินค้า และวัสดุเหลือจากการบริโภคนำกลับเข้ามาทำการผลิตใหม่

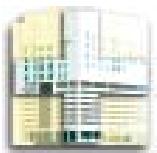
“เป้าประสงค์ของการจัดการขยะฐานศูนย์ คือ การทำให้ขยะเหลือน้อยที่สุด และกำจัดส่วนที่เหลือ (residue) ด้วยเทคโนโลยีที่มีประสิทธิผล การจัดการขยะฐานศูนย์เป็นการวางแผนศาสตร์ใหม่ที่ต้องการขับเคลื่อนด้วยพลังจากฐานสังคม ที่จะปรับเปลี่ยนวิธีการเก่าๆ ไปสู่การดำเนินการแบบใหม่ที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคให้เกิดความร่วมมือ”



ดังนั้น สิ่งสำคัญของแนวคิดการจัดการขยะฐานศูนย์ คือ

- ขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการทั้งหมดที่จะเชื่อมตั้งแต่ต้นทางถึงปลายทางย้อนกลับมาต้นทางได้โดยมุ่งเน้นกระบวนการต่างๆ ที่จะเสริมหนุนจากฐานครัวเรือนและชุมชนภาคหลัก ที่จะขับเคลื่อนผ่านเศรษฐกิจชุมชนเป็นหลัก
 - การเชื่อมต่อการผลิตสินค้าตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ การทำงานของทุกภาคส่วนในสังคมที่ไม่แยกออกจากกัน ชุมชน ธุรกิจ ภาครัฐ
 - ผลักดันหลักการภาคธุรกิจเกิดความรับผิดชอบต่อผลิตภัณฑ์ของตนเอง (Extended Producer Responsibility : EPR)
 - การสร้างความปลอดภัยไว้ก่อน (The Precautionary Principle)
 - การใช้วัสดุที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Building Material)
 - การใช้สารเคมีอย่างปลอดภัย (Green Chemistry)
 - การออกแบบที่เอื้อต่อสิ่งแวดล้อม (Green Design)
- ดังรูปที่ 1 ที่นำเสนอให้เห็นตัวอย่างความเชื่อมโยงของกระบวนการทั้งระบบของการนำขยะสด / ขยะอินทรี / ขยะเปียก มาใช้ประโยชน์ในระบบ.





หลักประกันสุขภาพด้วนหน้า ...

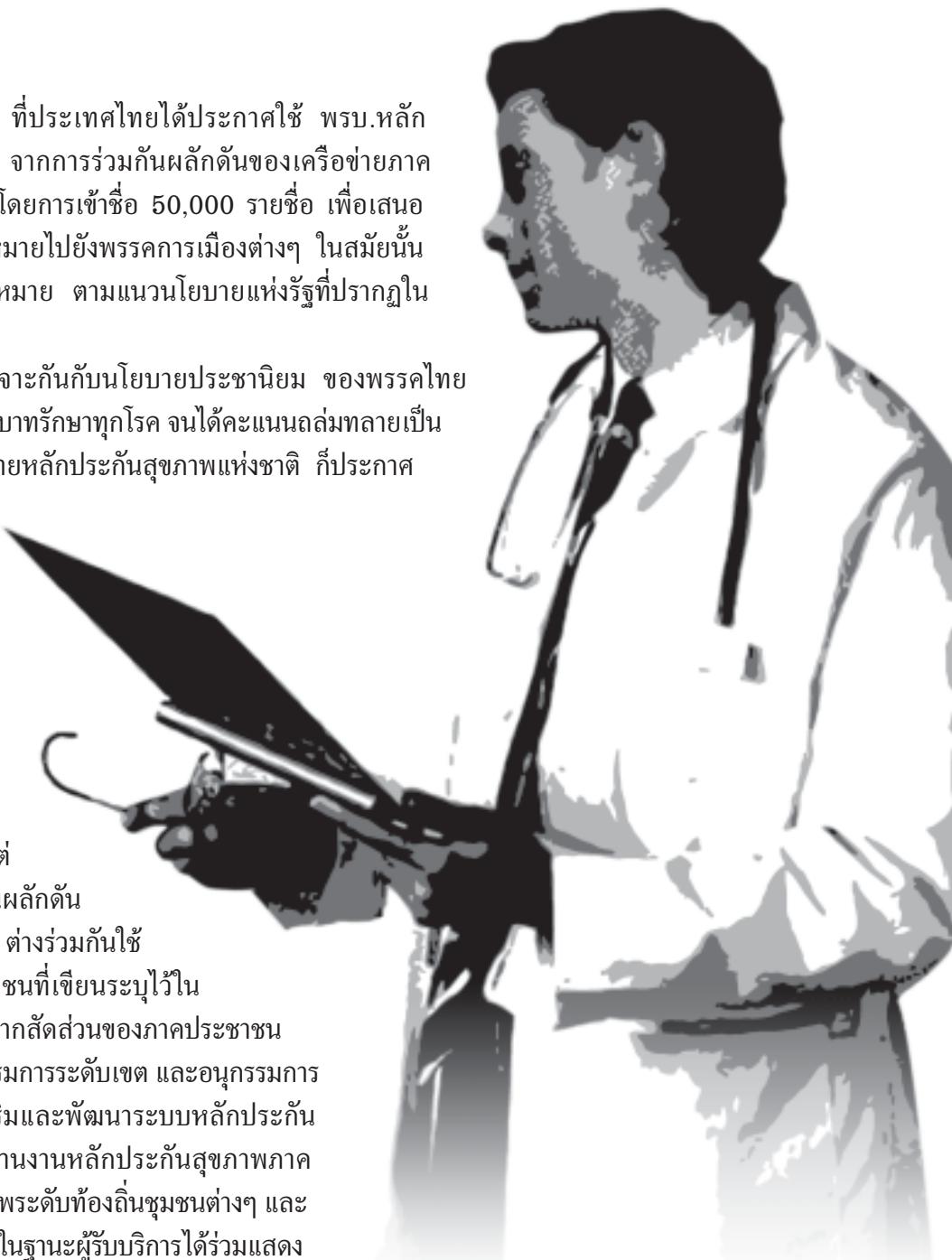
เรื่องเล่า
จากหลักประกันสุขภาพ
• โดย...จุฑา สังขชาติ •

ไม่ใช่แค่การล่วงตา^๔ แต่ประชาชนต้องมีส่วนร่วม

เป็น เวลากว่า 5 ปีแล้ว ที่ประเทศไทยได้ประกาศใช้ พrn. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 จากการร่วมกันผลักดันของเครือข่ายภาคประชาชน 11 เครือข่าย ทั่วประเทศ โดยการเข้าชื่อ 50,000 รายชื่อ เพื่อเสนอกฎหมาย และการพยายามเสนอกฎหมายไปยังพระคราเมืองต่างๆ ในสมัยนั้น เพื่อเป็นอีกช่องทางในการผลักดันกฎหมาย ตามแนวโน้มนโยบายแห่งรัฐที่ปรากรูปในรัฐธรรมนูญปี 2540

ดูจะสอดคล้อง พอเหมาะสมพอเจากันกับนโยบายประชานิยม ของพระคราไทย รักไทยในสมัยนั้น ที่เสนอนโยบาย 30 นาทรรักษ์ทุกโรค จนได้คะแนนคล่มทลายเป็นพระคราจัดตั้งรัฐบาลในที่สุด และกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก็ประกาศใช้ตามมาในที่สุด เป็นบทพิสูจน์ แนวคิดเรื่องสวัสดิการที่รัฐต้องจัดให้ ไม่ว่ารัฐบาลจะมาจากพระครา การเมืองใด

พrn. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องดีอีว่าเป็นกฎหมายที่มีความก้าวหน้าและเป็นกฎหมายของภาคประชาชนอย่างแท้จริง เพราะเมื่อกฎหมายได้ประกาศใช้ไปแล้วแต่เครือข่ายภาคประชาชนต่างๆ ที่ร่วมกันผลักดันกฎหมายฉบับนี้ก็ไม่ได้หยุดอยู่เท่านั้น ต่างร่วมกันใช้ช่องทางการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนที่เขียนระบุไว้ในกฎหมาย ทั้งในส่วนของกรรมการที่มาจากสัดส่วนของภาคประชาชน 9 ด้าน ทั้งกรรมการในระดับชาติ อนุกรรมการระดับเขต และอนุกรรมการระดับจังหวัด การร่วมกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ อย่างรูปแบบของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน การส่งเสริมการจัดการสุขภาพระดับท้องถิ่นชุมชนต่างๆ และช่องทางลำดับที่เปิดโอกาสให้ประชาชนในฐานะผู้รับบริการได้ร่วมแสดงความคิดเห็นต่อระบบหลักประกันสุขภาพ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในฐานะผู้ให้บริการ อีกทั้งส่วนของตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะเป็นผู้จัดทำบริการในอนาคต





การจัดประชุมเพื่อรับฟังความเห็นโดยทั่วไป จากประชาชน ผู้ให้บริการ ประจำปี เป็นไปตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ในมาตรา 18(13) เป็นช่องทางที่ทุกภาคล่วงที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมแสดงความเห็นเพื่อการพัฒนาระบบทหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามแก่นแท้และเจตนาของตนของกฎหมายคือ

- ... หัวใจของความเป็นมนุษย์ ...
- ... การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นคน ของทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ...
- ... คนไทยทุกคนมีโอกาสสู่สุขภาพดี และมีโอกาสได้รับบริการสุขภาพที่ดีที่สุด ที่ในความเป็นมนุษย์พึงมี ...
- ... มีระบบสุขภาพและการบริหารจัดการที่ดี ...
- ... มีการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติของทุกฝ่าย...¹

เครือข่ายหลักประกันสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดสงขลา เป็นการรวมตัวกันอย่างหลวงๆ ของเครือข่ายประชาชนต่างๆ ในจังหวัดสงขลา ทุกเครือข่ายล้วนเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการร่วมกันพัฒนาระบบทหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ซึ่งประกอบด้วย เครือข่ายเกษตรกร เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายสตรี เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายผู้ใช้แรงงาน เครือข่ายชุมชนออด เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเรื้อรัง เครือข่ายศิลปินพื้นบ้าน เครือข่ายผู้บริโภค ในการรับฟังความเห็นต่อระบบหลักประกันสุขภาพประจำปี 2550 ไม่มีการจัดระดับจังหวัด แต่จัดในระดับเขตและระดับชาติ

เพื่อให้เกิดความคุ้มชัดของข้อเสนอและเป็นข้อเสนอที่เกิดจากสภาพปัจจุบันการใช้บริการสุขภาพของประชาชน ในแต่ละกลุ่มจริงๆ แผนสุขภาพ ประเด็นการจัดบริการสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงได้ร่วมกับ เครือข่ายฯ จัดการประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมในการเสนอความเห็นต่อระบบหลักประกันสุขภาพระดับเขต โดยลง Schultz ได้จัดให้มีการประชุมในวันที่ 15 พฤษภาคม 2550 จากการประชุมได้มีข้อเสนอต่างๆ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประเภทขอบเขตการบริการสาธารณสุขและสิทธิการเข้ารับบริการกลุ่มสาธารณสุขและ ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาต่อระบบหลักประกัน

- มีพัฒนาช่องทางด่วนในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ
- ลิธิประกันสังคม กรณีผู้พิการที่ทุพพลภาพ ไม่ต้องระบุทุพพลภาพ เพราะทำให้เลี่ยงลิธิผู้พิการรักษาพยาบาลต้องจ่ายเงินในการรักษาพยาบาล
- ให้มีการตรวจสอบประจำปีในกลุ่มเลี้ยงจากการประกอบอาชีพต่างๆ เช่น กลุ่มเกษตรกร อุตสาหกรรม
- ส่งเสริมเรื่องการป้องกันโรค และเรื่องอาชีวะอนามัย (ความปลอดภัยในการทำงาน)
- เร่งรัดกรณีคืนที่ไม่มีบัตรประชาชนให้มีบัตรเพื่อการเข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาล

¹ แก่นแท้หลักประกันสุขภาพ เรียนรู้จากการบรรยายพิเศษ โดย ศ.นพ.ประเวศ วงศ์ ในงานหลอมรวมเครือข่าย...หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน วันที่ 25-26 ม.ค.2548 หนึ่งเดียวรวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

กลุ่มที่ 2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาและจังหวัด และการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการและข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาต่อระบบหลักประกันสุขภาพ

- สร้างกระบวนการแผนที่ในมาตรา 41 การชดเชยความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (สร้างทัศนคติและความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและรับบริการ)
- ให้นำข้อมูลการร้องเรียนจาก ม.41 มาเป็นข้อมูลย้อนกลับในการพัฒนาระบบหลักประกัน

กลุ่มที่ 3 หน่วยบริการ เครือข่าย มาตรฐานบริการสาธารณสุข และหลักเกณฑ์การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในหน่วยบริการ (มาตรา 44 - 46)

- กรณีผู้พิการและผู้สูงอายุผู้ป่วยเรื้อรังไม่สามารถไปรพ.หรือไปรับยาได้ ควรมีการดูแลที่บ้านหรือจัดระบบในการรักษาพยาบาล
- ให้มีการบริหารจัดการกองทุนในการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกันระหว่าง หลักประกันฯ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และกองทุนประกันสังคม
- ผู้ให้บริการควรมีวิจารณญาณในการรักษาพยาบาล ไม่ให้เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการโดยเฉพาะในพื้นที่ทุรกันดาร
- ส่งเสริมการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ
- จัดระบบบริการให้มีหมวดที่มีความรู้ความสามารถในพื้นที่ทุรกันดาร
- ให้มีกองทุนการรักษาพยาบาลสำหรับคนไม่มีเลข 13 หลัก ชนกลุ่มน้อย
- การปรับทัศนคติของผู้ให้บริการ และสังคมต่อผู้ติดเชื้อ HIV ทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลต่อการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพ
- ให้เพิ่มเครื่องมือในการตรวจไวรัสเออดี้ (HIV) เนื่องจากมีน้อย (ภาคใต้ตอนล่าง มี 2 เครื่อง) ทำให้ผู้ป่วยต้องรอคิวนาน
- สนับสนุนคณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ตรวจสอบมาตรฐานโรงพยาบาลที่ผู้ใช้บริการใช้แล้วมีความพอใจ เช่น เกณฑ์การใช้อาหารที่ปลอดสารพิษ สำหรับผู้ป่วย

กลุ่มที่ 4 การมีส่วนร่วมในการจัดบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (มาตรา 47)

- สนับสนุนให้เครือข่ายภาคประชาชนแต่ละด้าน (9 ด้าน) มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่
- ให้กองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ทำหน้าที่ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่
- ส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ





ข้อเสนออื่นๆ

- เน้นการให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคผ่านสื่อต่างๆ ให้มากขึ้น
- มีการประเมินสิทธิ์เรื่องการเก็บความลับผู้ป่วย
- การเพิ่มสัดส่วนของกรรมการภาคประชาชนในกรรมการระดับจังหวัดและระดับชาติ ให้ครอบคลุมเครือข่าย 9 ด้าน
- สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายประชาชนในระดับพื้นที่
- ให้มีการชดเชยความเสียหายกรณีได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายของรัฐ

ข้อเสนอเหล่านี้ได้ร่วมรวมจากการประชุมของเครือข่ายหลักประกันสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดสงขลา เพื่อนำไปสู่การนำเสนอในการประชุมรับฟังความเห็นในระดับเขตและระดับชาติต่อไป ในส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (สงขลา) ได้จัดรับฟังความคิดเห็นในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ไปในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2550 ณ โรงแรมไดอิชิ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา และได้จัดเวลาที่ระดับชาติ ในวันที่ 28 - 29 พฤศจิกายน 2550 ที่ผ่านมา

การรับฟังความเห็นใน 2550 นี้ต้องถือเป็นนิมิตรหมายอันดี ที่ข้อเสนอของทั้ง 3 ภาคส่วน คือ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีทิศทางสอดรับกันและมีแนวโน้มในการประสานงานร่วมมือกันในการพัฒนาระบบทหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งในระดับท้องถิ่นและในภาพรวม

มาถึงขั้นนี้คงพอจะสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนน่าจะเป็นเครื่องมือและกลไกสำคัญในการพัฒนางานด้านต่างๆ แม้บางคนจะบอกว่ามีคนมากความ แต่อย่าลืมว่าคนเดียวหัวหาย สองคนเพื่อนตาย และสามคนสหาย ย่า...ย่า...ย่า.



- พ.ต.อ. สาร ทองมูล *
- ดร.จุฬารัตน์ สถิรปัญญา **
- อัจมิมา พรรณนา ***

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ในกลุ่มวัยรุ่น จังหวัดสงขลา ปี 2549

การศึกษาปัจจัยที่มีความล้มเหลวที่กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในกลุ่มวัยรุ่น จังหวัดสงขลา
ได้แก่ ปัจจัยด้านความเชื่อทางสุขภาพ เพศ และระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นชายหญิงอายุระหว่าง 15-21 ปี ที่ขับขี่จักรยานยนต์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา จำนวน

762 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบ

สอบถามที่ผู้วัยรุ่นสร้างขึ้นเพื่อวัดความเชื่อด้านสุขภาพ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบ

ที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนและสหลัมพันธ์

แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย ลักษณะทั่วไปของวัยรุ่น
ที่ขับขี่จักรยานยนต์พบว่า วัยรุ่นที่ขับขี่
จักรยานยนต์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย
ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และ
ปวช. / ปวท. มากกว่าระดับอื่นเล็กน้อย
มีประสบการณ์ การขับขี่จักรยานยนต์
ประมาณ 2-4 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับ
อุบัติเหตุจราจรระดับความเชื่อด้าน
สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปาน
กลาง โดยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง
ต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร อยู่ใน
ระดับปานกลาง การรับรู้ความ
รุนแรงของอุบัติเหตุจราจร การรับรู้

* รองผู้บังคับการตำรวจนครบาล จว.สงขลา

**รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ม.ทักษิณ

***นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.สงขลา



ผลดีของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจราจร และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจราจร อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมเลี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ขับรถโดยไม่คำนึงถึงการจำกัดความเร็ว พฤติกรรมที่เหมาะสมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้บ่อยที่สุดและมากที่สุดคือการปฏิบัติตามกฎหมาย และการเปิดไฟหน้ารถ พบว่า มีการฝ่าฝืนลัญญาณไฟจราจรหากไม่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ ใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับขี่ มีเพียงร้อยละ 48 ที่พกพาใบอนุญาตขับขี่ทุกครั้งขณะขับขี่ ประมาณ 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างสวมหมวกนิรภัย เป็นบางครั้งขณะขับขี่ ขณะที่ ร้อยละ 17 สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งเมื่อขับขี่ ร้อยละ 13.5 ของกลุ่มวัยรุ่นมีประสบการณ์การแข่งรถบริเวณที่ไม่ได้จัดสำหรับการแข่งขัน ร้อยละ 85 เปิดไฟหน้าทุกครั้งขณะขับขี่ ร้อยละ 2.6 ดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับขี่ ระดับพฤติกรรมเลี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าระดับพฤติกรรม เลี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 21 มีพฤติกรรม เลี่ยงในระดับสูง ความล้มพ้นที่ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเลี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร พบว่าการรับรู้โอกาสเลี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุจราจร การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจราจร การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจราจร และความเชื่อ ด้านสุขภาพ โดยรวมมีความล้มพ้นที่กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทิศทางที่ตรงกันข้ามกัน ด้วยค่าความล้มพ้นที่ เท่ากัน .13 .45 .37 .21 และ .42 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนก ตามเพศ ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มวัยรุ่นชายและหญิงมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรถูกต่าง กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มวัยรุ่นหญิงมีความเชื่อด้านสุขภาพดีกว่า เมื่อเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามีความเชื่อทางสุขภาพต่างกัน อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ โดยความเชื่อทางสุขภาพของกลุ่มนี้ยังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการขับขี่ระหว่างเพศชาย และเพศหญิง พบว่า กลุ่มวัยรุ่นชายและหญิงมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการขับขี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมการขับขี่ดีกว่ากลุ่มวัยรุ่นชาย ผลตามวัตถุประสงค์การศึกษา พบพฤติกรรมการ ป้องกันอุบัติเหตุจราจรของกลุ่มวัยรุ่น พบว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหลายอย่างทั้งนี้อาจจะอธิบายได้ว่า โดยธรรมชาติของวัยรุ่น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ทำให้มีความต้องการแสดงพลัง อย่างสูง (พิพัฒา ชาลิต, 2547) ดังนั้น ไม่ว่าวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมอะไร จะพบว่า มีการใช้พลังค่อนข้างสูง การขับขี่yanyn ที่เข่นเดียว กันที่เป็นพฤติกรรมที่วัยรุ่นต้องการแสดงความสามารถ จึงอาจเป็นในลักษณะโลดโผน ไม่เป็นไปตามกฎ กฎ กติกา ดังจะเห็นได้จากการฝ่าฝืนกฎจราจรลัญญาณจราจร การแข่งรถในที่ไม่ได้จัดให้ การขับรถด้วย ความเร็ว ไม่รอดคดอย (ครรุช พนัสขาว, 2535) หรืออาจเนื่องจากการขาดประสบการณ์ ความพอใจกับภาวะเสี่ยง



และคิดว่าผลของพฤติกรรมเสี่ยงจะไม่เกิดกับตนเอง (Curtis, 1990) เป็นต้น ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจมาจากการที่ได้มีประสบการณ์กับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเชื่อโดยตรง ความเชื่อที่เกิดขึ้นจากการได้รับข้อมูล หรือโดยการใช้หลักเหตุและผล หรือสื่อมวลชน (เสริมศักดิ์ วิศาลกรรณ์, 2537) จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นที่ขับขี่จักรยานยนต์มีการศึกษาและได้รับข้อมูลข่าวสารหรือมีแหล่งในการรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรนอกจากนี้ในบทเรียนยังมีความเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจราจรด้วย ความล้มพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านพฤติกรรมสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจร พนวจมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่า ถ้ามีความเชื่อทางสุขภาพในระดับสูง แนวโน้มของการมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจะดีคือมีการตระหนักและป้องกันตนเองให้มีการป้องกันอุบัติเหตุมากกว่าการที่มีความเชื่อทางสุขภาพต่ำการศึกษาร่วมนี้สอดคล้องกับแนวคิดของแบบแผนความเชื่อสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของเอ็มพาร กัญจนรังสิตชัย (2532) ที่พบว่า ความเชื่อทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ การศึกษาของ สุกัญญา ณรงค์-วิทย์ (2532) ที่พบว่า ความเชื่อทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภัย และการศึกษาของนิตยา เย็นถ่าย ที่พบว่า ความเชื่อทางสุขภาพมีความล้มพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภัยเพื่องดสูบบุหรี่ เพศหญิง ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างด้านลักษณะนิสัย และความแตกต่างระหว่างเพศ ที่เพศหญิงจะมีลักษณะอ่อนโยน มีเหตุผล สนใจงานที่ละเอียด ไม่โกรธโกรน ตรงข้ามกับเพศชาย ที่ใจร้อน ชอบห้ามหาม (สุพล บุญทรง, 2532) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญดา จิรกุลพัฒนา (2536) ที่พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพมากกว่าหญิง การศึกษาของเกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา (2539) ที่พบว่า เพศชายได้รับอุบัติเหตุทางถนนมากกว่าเพศหญิง

จากการศึกษา จึงขอเสนอแนะ ดังนี้ ควรให้ความสำคัญในการสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยในกลุ่มวัยรุ่นเนื่องจากเป็นกลุ่มที่ใช้จักรยานยนต์มากที่สุด และเลี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุจราจรสูง การจัดรูปแบบการศึกษาหรือการเรียนรู้ด้านอุบัติเหตุจราจรในกลุ่มวัยรุ่น ควรมีรูปแบบน่าสนใจ และก่อให้เกิดพฤติกรรมที่คงทนยาวนาน โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเข้าไปในบทเรียนกลุ่มวัยรุ่นชายและขับขี่จักรยานยนต์ครั้งแรกควรได้รับการติดตามและให้การฝึกการขับขี่ที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุจราจรได้มาก.

ສກາຜູ້ບໍຣິໂກຄ

ມຸນຜູ້ບໍຣິໂກຄ

• ໂດຍ...ອັນຈີ່ມື້ງ ພຣະມອນທີ່ •
ໂຄຮກການບໍຣິໂກຄເພື່ອຊົວສັງຂລາ

ປ່ນ ພັນຄັ້ງ ໄນເຖິງກັບຮ່ອງເຮືອນຫົ່ງຄັ້ງ ເປັນທີ່ມາຂອງສກາຜູ້ບໍຣິໂກຄຈັງຫວັດສັງຂລາ ເກີດຈຶ່ນມາຈາກການຮັມຕ້ວກັນຂອງເຄື່ອງຂ່າຍອງຄໍກໍາຜູ້ບໍຣິໂກຄ ຈັງຫວັດສັງຂລາ

ການຮັມຕ້ວກັນຂອງເຄື່ອງຂ່າຍອງຄໍກໍາຜູ້ບໍຣິໂກຄຈັງຫວັດສັງຂລາ ຈົນກາລາຍເປັນສກາຜູ້ບໍຣິໂກຄສືບເນື່ອງຈາກກາໄໄດ້ຮັບຜລກຮະບານຕ່າງໆ ຈາກການບໍຣິໂກຄແລະເພື່ອເປັນກາປົກປົງຄຸ້ມຄອງລືທີ່ຜູ້ບໍຣິໂກຄແລະເພື່ອເປັນກາທາງອອກ / ແນວທາງໃນກາຮແກ້ໄຂປໍ່າປຸງຫາຮ່ວມກັນຂອງຜູ້ບໍຣິໂກຄ ຜົ່ງປໍ່າປຸງຫາຍາກະພຶ່ງພາຫ່ວຍງານກາວັ້ນຫຼືກ້ອ່າຫ່ວຍງານທີ່ເກີຍຂຶ້ນໃຫ້ດຳເນີນກາຮແກ້ໄຂ ຂ່ວຍເຫຼືອ ຈຶ່ງມີແນວຄິດການຮັມຕ້ວກັນຈຶ່ນມາເປັນສກາຜູ້ບໍຣິໂກຄຈັງຫວັດສັງຂລາ

ສກາຜູ້ບໍຣິໂກຄຈັງຫວັດສັງຂລາເຮີມເປີດຕ້ວຄັ້ງແຮກໃນວັນຄຸ້ມຄອງຜູ້ບໍຣິໂກຄໄທ 30 ເມສາຍນ 2550 (ຈັດຈານ 29 ເມສາຍນ 2550 ສຕານທີ່ ມອ.ຫາດໃຫຍ່) ໃນການເປີດສກາຄັ້ງແຮກເປັນກາຮ່ວມກັນຈັດລຳດັບຄວາມສຳຄັນຂອງປໍ່າປຸງຫາຜູ້ບໍຣິໂກຄ ທີ່ເກີດຈຶ່ນໃນຈັງຫວັດສັງຂລາ ເພື່ອສຸການນຳແຕ່ລະປໍ່າປຸງຫາມາທາງອອກ / ແນວທາງກາຮແກ້ໄຂ ຕາມລຳດັບຕ່ອໄປ ຜົ່ງອາກຈາກຈະໄດປະເດີນປໍ່າປຸງຫາ ກົດກັນພບຄວາມຄັນດີຂອງແຕ່ລະກຸ່ມ / ອົງຄໍກໍາຜູ້ບໍຣິໂກຄໃນຈັງຫວັດທີ່ແຕກຕ່າງກັນອອກໄປ ເຫັນ ກຸ່ມຜູ້ບໍຣິໂກຄເຂັ້ມແໜ້ງ ຈະຄັດໃນເຮືອງຂໍອມຸລເຊີງວິຊາກາຮ / ນໂຍບາຍ, ກຸ່ມພິທັກຍໍລືທີ່ຄຸ້ມຄອງຜູ້ບໍຣິໂກຄບ້ານພຽງ ຈະມີຄວາມຄັນດີໃນເຮືອງຈາກສື່ອ, ກຸ່ມໄທຮ່າງນາມ ເປັນກຸ່ມທີ່ເຂົ້າລຶ່ງປະເດີນປໍ່າປຸງຫາຕ່າງໆ ທີ່ເດັ່ນຫັດມາກ, ກຸ່ມອຍໍ.ນ້ອຍທີ່ມຸ່ງແນ້ນໃຫ້ຄວາມສຳຄັນໂດຍຜູ້ບໍຣິໂກຄ ຕ້ວນ້ອຍໃນໂຮງເຮືອນ ແລະໂຄຮກການບໍຣິໂກຄເພື່ອຊົວສັງຂລາ ຜົ່ງເປັນເສີມອື່ນຕ້ວເຊື່ອມຮ້ອຍເຄື່ອງຂ່າຍອງຄໍກໍາຜູ້ບໍຣິໂກຄໃນຈັງຫວັດສັງຂລາໃຫ້ເກີດການທຳມາຮ່ວມກັນ ຈາກຄວາມຄັນດີທີ່ແຕກຕ່າງ ແຕ່ຄວາມມຸ່ງໝາຍທີ່ໄປໃນທີ່ທາງເດີຍກັນ ທຳໄຫ້ເກີດການຮັມຕ້ວກັນຂອງເຄື່ອງຂ່າຍອງຄໍກໍາຜູ້ບໍຣິໂກຄຈັງຫວັດສັງຂລາ ໂດຍອາສາຈັດສກາຜູ້ບໍຣິໂກຄຈັງຫວັດສັງຂລາ ນໍາຮ່ວ່າງກ່ອນເກີດອົງຄໍກໍາສົຮະຜູ້ບໍຣິໂກຄ ຊື້ໃຫ້ເຫັນລຶ່ງຄວາມເຂັ້ມແໜ້ງແລະຄວາມພຽ້ງມອຂອງກຸ່ມຜູ້ບໍຣິໂກຄຈັງຫວັດສັງຂລາ ໃນການທີ່ຈະຮ່ວມມືອັນດັບກັນກຳໄຂປໍ່າປຸງຫາ ທາງອອກ ສຳຫວັບຜູ້ບໍຣິໂກຄ ຮົມລຶ່ງການຮ່ວມກັນກຳຫັນຂໍ້ເສັນອ / ນໂຍບາຍ ທີ່ເປັນປະໂຍ້ນສຳຫັນ ຜູ້ບໍຣິໂກຄຕ່ອໄປ

ເປີດປະເດີນຕ່ອນເນື່ອງປະສານຫ່ວຍງານທີ່ເກີຍຂຶ້ນ ຄວາມໂດດເດັ່ນທີ່ໃຫ້ໄໝເຫັນວ່າສກາຜູ້ບໍຣິໂກຄຈັງຫວັດສັງຂລາ ມີຄວາມເຂັ້ມແໜ້ງນັ້ນກີ່ຄື່ອງ ການເປີດສກາຄັ້ງທີ່ 2 ເຮືອງນິລຄ່າໄຟ ... ໄກສະກຳການ ເນື່ອວັນທີ 14 ກຣກກູມ 2550 (ທີ່ໂຮງແຮມໄດ້ອີຈີ) ເປັນປະເດີນທີ່ຄູ່ກຸຈຸດປະກາຍປໍ່າປຸງຫາໂດຍກຸ່ມພິທັກຍໍລືທີ່ຄຸ້ມຄອງຜູ້ບໍຣິໂກຄບ້ານພຽງ ຖ້າກຸ່ມບ້ານພຽງໄດ້ກຳນົດເກີດການເກີດຈຶ່ນໃນໜີ້ໃຫ້ເຫັນລຶ່ງຄວາມເຂັ້ມແໜ້ງແລະຄວາມພຽ້ງມອຂອງກຸ່ມຜູ້ບໍຣິໂກຄຈັງຫວັດສັງຂລາ ຮ່ວມປັບປຸງໄດ້ຮັບຄວາມຮ່ວມມືອັກການໄຟຟ້າຫາດໃຫຍ່ ຜົ່ງເປັນຫ່ວຍງານທີ່ເກີຍຂຶ້ນແລະເລີ່ມເຫັນຄວາມສຳຄັນຂອງປໍ່າປຸງຫາ

ສກາຜູ້ບໍຣິໂກຄຈັງຫວັດສັງຂລາ

ເຄື່ອງຂ່າຍອງຄໍກໍາຜູ້ບໍຣິໂກຄຈັງຫວັດສັງຂລາ





ที่เกิดขึ้นกับผู้บุริโภคกับการใช้ไฟฟ้า จากเวทีซึ่งให้เห็นถึงการเรื่องค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการจัดเก็บค่าไฟฟาระบบที่มีความเดือดร้อนด้านอื่นๆ ที่จำเป็นอีกด้วย เช่น การตัดไฟฟ้าซึ่งเป็นสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน ที่ไม่ควรตัด ฯลฯ จากการจัดเวทีในครั้งนี้ทำให้ได้รับการตอบรับจากภูมิภาคอื่นๆ เกิดการเชื่อมโยง ผ่านลือสารณะ และถือเป็นการขับเคลื่อนประเด็นร่วมกับเครือข่ายภาคอื่นๆ ต่อไป โพลส์เครื่องมือขับเคลื่อนสร้างพลังผู้บุริโภค ในประเด็นบิลค่าไฟก้มีการสถานต่อด้วยการทำหาดใหญ่โพลส์ โพลส์ที่เกิดขึ้นซึ่งให้เห็นความจำยอมของผู้บุริโภคที่จะไม่ใช่เฉพาะกลุ่มเท่านั้นที่ประสบปัญหารือเรื่องการจัดเก็บค่าไฟแบบใหม่ และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ไฟฟ้าแบบคล้ายกัน นอกจากนี้เพื่อการรับรู้ปัญหาร่วมกัน จึงได้เปิดแฉลงข่าวประเด็นนี้สู่สาธารณะ หลังจากนั้นสถาบันสภាទผู้บุริโภคจังหวัดสงขลา ก็เปิดสถาบันต่อด้วยเรื่องที่ทันสถานการณ์ ตามกระแสผู้บุริโภค จัดสถาบันผู้บุริโภคครั้งที่ 3 เรื่อง ขนมเด็กเรื่องเล็กๆ จริงหรือ (22 กันยายน 2550 ที่โรงแรมไดอิชิ) เรื่องนี้ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากจากทางโรงเรียนต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่าง สคบ. (สำนักงานคุ้มครองผู้บุริโภค) จากการจัดสถาบันครั้งนี้ทำให้ข้อเสนอในเรื่องขนมถุง อาหารขยะถูกผลักดันเพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไปและนอกจากนี้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็หันมาให้ความสำคัญกับเรื่องการลดขนมถุง กินขนมไทยกันมากขึ้น ซึ่งเวทีครั้งนี้ถูกจุดประกายโดยผู้ซึ่งได้รับผลกระทบโดยตรงจากศูนย์เด็กเล็กบางดาน และร่วมสร้างความตระหนักต่อผู้บุริโภคตัวน้อยๆ มาจากน้อยอย่างน้อยแหล่งท่องจากการร่วมมือกันของเครือข่ายองค์กรผู้บุริโภคจังหวัดสงขลา ทำให้ สคบ. (สำนักงานคุ้มครองผู้บุริโภค) เห็นความสำคัญของเครือข่ายองค์กรผู้บุริโภค / สถาบันผู้บุริโภค จึงเกิดความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ สคบ. (สำนักงานคุ้มครองผู้บุริโภค) สำนักงานจังหวัด และภาคประชาชน (สถาบันผู้บุริโภคจังหวัดสงขลา) ร่วมกันจัดทำยุทธศาสตร์ผู้บุริโภค จังหวัดสงขลา ในวันที่ 26 กันยายน 2550 และ 6 ตุลาคม 2550 กับกรอบยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนขึ้นเพื่อสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ ม.61 องค์กรอิสระผู้บุริโภค

อุปสรรคและปัญหาที่สถาบันผู้บุริโภคต้องประสบและคิดว่าจะเป็นคำถามอยู่ตลอดก็คือประเด็นปัญหาจะได้รับการแก้ไขเยียวยาหรือไม่

ข้อเสนอแนะ จะถูกผลักดัน หรือسانต่อเพื่อประโยชน์ต่อผู้บุริโภคมากน้อยเพียงใด

แต่ลึกที่สถาบันผู้บุริโภค ได้รับอย่างแน่นอน คือการสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้บุริโภคเอง การได้ร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันเพื่อการเท่าทันต่อสถานการณ์และรวมไปถึงการที่ได้เรียนรู้จากการศึกษา (ตัวอย่างจริง / เหตุการณ์จริง) ซึ่งเป็นแนวข้อสอบที่ดีของห้องเรียนห้องนี้เลยที่เดียวที่จะทำให้ผู้บุริโภค / กลุ่ม / องค์กร ร่วมกันหาทางออกให้กับตนเองก่อนจะหันไปฟังคนอื่น / หน่วยงาน ให้แก้ไขหรือช่วยเหลือ ซึ่งยังไม่รู้ว่าจะเป็นไปได้หรือไม่.

อ้างอิงข้อมูลจาก : เอกสารสถาบันผู้บุริโภค “ข้อเสนอต่อนโยบายกฎหมายและมาตรการการปฏิรูป...ระบบคุ้มครองผู้บุริโภค”

เหนี่ยวหลามชักพลุ

สุขุมนธรรม

โดย...ประเสริฐ รักษ์วงศ์ •

ประ เพลวัฒนธรรมท้องถิ่นของจังหวัดสงขลาจะมีความแตกต่างกัน ในแต่ละท้องถิ่นจะไม่เหมือนกัน แม้แต่ในตำบลหรืออำเภอเดียวกันก็ไม่เหมือนกัน ไม่ว่าจะเป็นเทศบาลวันว่างเดือนห้า เทศบาลเดือนสิบ หรือประเพณีการแต่งงาน การบวช แม้แต่ทางด้านศาสนาพิธีก็ปฏิบัติไม่เหมือนกัน ความแตกต่างจึงเป็นเสน่ห์อย่างหนึ่งของวัฒนธรรม

เมื่อเข้ามีด้วนพุทธศักราชที่ 22 พฤศจิกายน 2550 ได้ดูรายการชีวิตทั่วไทยทางสถานีโทรทัศน์ลีช่อง 7 ได้เห็น การทำข้าวหลามของชาวบ้านคุณสม์ ตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ซึ่งใช้ชื่อเป็นภาษาลีนิ่งว่า “เหนี่ยวหลามชักพลุ” ดูรายการนี้แล้วทำให้นึกถึงประเพณีเทศบาลวันว่างเดือนห้า ของชาวสงขลา ซึ่งแต่ละท้องที่จะกำหนดวันจัดกิจกรรมไม่ตรงกันแต่กิจกรรมส่วนใหญ่จะเหมือนกันคือเป็นวันรวมญาติพี่น้องเพื่อทำบุญมังสุกุลบัวประจำตรุกุล (เจติยบารมีบูรพาบุรุษ) ดังนั้นผู้ที่ไปปัจจงหลักฐานอยู่ต่างถิ่นมักจะกลับมาทำบุญที่บ้านเดิมในวันว่าง และเกือบจะทุกบ้านทุกท้องถิ่นจะทำขนมจีนไปคล้ายๆ และเลี้ยงกันในหมู่ญาติพี่น้องและมิตรสหาย นอกจากร้านน้ำปี จะมีกิจกรรม เสริม เช่น พิธีสรงน้ำพระพุทธรูป อาบน้ำ แก่พระภิกษุเจ้าอาวาส และสมโภทที่สูงอายุ แล้วจึงอาบน้ำให้ผู้เฒ่าผู้แก่ที่เห็นสมควร เรียกการอาบน้ำให้แก่ภิกษุและชาวราษฎรในวันว่างนี้ว่า “สระหัววันว่าง” จะมีการทำ “เบญจชา” ขึ้นอย่างสวยงาม ประดับด้วยลายแทงหยวก เมื่อทำพิธีอาบน้ำเสร็จแล้ว จะมีการเปลี่ยนเครื่องแต่งกายชุดใหม่ให้จากนั้นผู้ใหญ่ที่ถูกอาบน้ำก็จะให้พรเพื่อเป็นสิริมงคลแก่ผู้ร่วมแสดงความกตัญญูโดยทั่วหน้า ประเพณีวันว่างนี้มีประโยชน์ สำหรับชาวใต้พอสรุปเป็นประเดินสำคัญคือ

1. ทำให้ทุกคนมีโอกาสหยุดเว้นจากพั้นธุ์การงาน ได้เห็นคุณค่าของการพักผ่อน

2. ช่วยให้ทุกคนมีคุณธรรม เช่น เมตตาธรรม ความรู้สึก ความกตัญญู กตเวทิตา

3. ช่วยให้เครื่องถ้วยและมิตรมีความรักใคร่ผูกพันกันยิ่งขึ้น

นั่นคือในส่วนที่มักจะเหมือนๆ กันของเทศบาลวันว่างเดือนห้าของพี่น้องได้โดยเฉพาะในส่วนของอาหารนั้นจะมีการทำขนมจีนเกือบทุกท้องถิ่น แต่บางท้องถิ่นก็มี



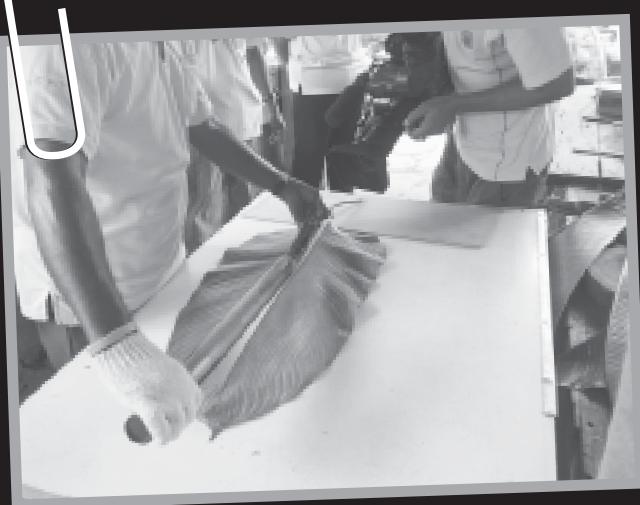
เตาหุงเหนี่ยวหลามชักพลุ



การใช้ข้าวเหนี่ยวในกระบวนการ

อาหารที่แปลกกว่าที่อื่น เช่น ที่ชาวชิง อำเภอคลองหอยโ่ง จังหวัดสงขลา ในวันว่างเดือนห้าของทุกปีจะมีการนำเห็นียวหวานขึ้นไปทำบุญและกินบนเขาชิง โดยชาวบ้านออกเดินทางร่วมกับพระสงฆ์ขึ้นไปบนเขาชิงซึ่งข้างบนเขาเป็นลานกว้าง มีเจดีย์สมัยสุโขทัยอยู่ใกล้ๆ กันบ่อ欣 และมีถ้ำซึ่งสามารถเข้าไปได้ จะทำบุญตามเพลพระสงฆ์ และรับประทานอาหารร่วมกับบริเวณหน้าถ้ำนั้น ส่วนอีกแห่งหนึ่งก็คือ ที่บ้านควบเสเม็ด ตำบลบริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ในวันอาทิตย์แรกของข้างแรมเดือนห้าของทุกปี จะมีประเพณีทำบุญสวัสดีบ้านในตอนกลางคืน และทำบุญตักบาตร และอาบน้ำคุณแม่คุณแก่ในวันรุ่งขึ้นกลางหมู่บ้าน ชาวบ้านทุกรี雍จะทำเห็นียวหวานและขนมจีน เพื่อจะไปทำบุญ และฝากลูกหลาน ภูติพื่นบ้านเพื่อบ้านใกล้เคียง

พุดถึงเห็นียวหวานซักพลุดแล้วก็รู้สึกภูมิใจแทนพื่นบ้านควบเสเม็ด ที่ทางโรงเรียนบ้านควบเสเม็ดได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ในกลุ่มสาระการเรียนรู้การงานอาชีพและเทคโนโลยี ในช่วงชั้นที่ 2 เรื่อง “เห็นียวหวานซักพลุด ที่สุดแห่งภูมิปัญญา” โดยได้จัดทำเป็นแผนบูรณาการเพื่อศึกษาและเข้าไปให้ลึกลับกว่าความเป็นเห็นียวหวานซักพลุด อาจารย์สุภาพ แก้วได้ปาน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านควบเสเม็ด กล่าวกับทีมงานว่า นักเรียนที่จบชั้นประถมปีที่ 6 จากโรงเรียนบ้านควบเสเม็ด จะทำเห็นียวหวานซักพลุดเป็นทุกคน นี้คือความภาคภูมิใจของชาวควบเสเม็ด และก็เป็นความภาคภูมิใจของประเทศไทยเด่นวัฒนธรรมที่มีหลักสูตรท่องถิ่น “เห็นียวหวานซักพลุดที่สุดแห่งภูมิปัญญา” เพิ่มขึ้นมาอีกหลักสูตรหนึ่ง จากเดิมที่เรามีหลักสูตร “หนังตะลุง” ของกระทรวงวัฒนธรรม หลักสูตร “เพลงเรือแหลมโพธิ์” ของโรงเรียนบางกล่ำวิทยา รัชมังคลากิ่ง และคาดหวังว่า หลักสูตร “โนราตัวอ่อน” และ “ชีละ” คงจะมีตามมาในไม่ช้านี้.



สาขิตการใส่ใบเยรีดในกระบวนการ



การเช่นสังเวยเจ้าเตาด้วยเห็นียวหวาน
กระบวนการรักษาสูตรที่สุด



เห็นียวหวานที่สุดแล้วบนใบเยรีด



ต้นเยรีดที่ใช้ประกอบ
ในกระบวนการเห็นียวหวานซักพลุด



• โดย...ถนน ชุมเพ็ชร •

ตลาดนัดสร้างสุข คบส่งบลา '๕๐ ๑



5-6 ตุลาคม 2550 ที่ผ่านมา ผู้คนทั่วสังขลาเดินทางมาร่วมงาน ตลาดนัดสร้างสุข คนสังขลา ๕๐ จัดขึ้น ณ โรงแรมรามังคลา พาวเวลี่ยน บีชรีสอร์ท ต่อเนื่องถึงลานวัฒนธรรม ถนนชาหัคค์

งานนี้เป็นส่วนหนึ่งของแผนสุขภาพจังหวัดสังขลาประจำปี 2549 - 2550 โดยมีการรวมตัวครั้งสำคัญของ ประเด็นแผนสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพทุกมิติ

กิจกรรมประกอบด้วย ปาฐกถา เสวนา การประชุมสมัชชากลุ่มย่อย รายรอบด้วยข่าววนนิทรรศการแลกเปลี่ยน เรียนรู้จากทุกภาคส่วน บริการสุขภาพ การอกร้าน การสาธิต ของเล่นค้าสุขภาพและผลิตภัณฑ์ห้องคินจากกลุ่มต่างๆ การแข่งขันปรุงอาหารสุขภาพ การออกกำลังกายแบบโนราบิค พื้นที่กิจกรรมให้เจ้าต้นสนริมหาดทอตยาวไปถึงการแสดง วัฒนธรรม ณ ลานวัฒนธรรม ท่ามกลางบรรยากาศสด潑ประล้านกันอย่างคึกคัก

เป็นอีกวันที่ทุกคนพร้อมใจแต่งชุดเหลืองกันมาอย่างพร้อมเพรียง หลังจากลงทะเบียน และฉายวีดีโอเรื่องแผน สุขภาพสังขลา “บทเรียนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม” งานในห้องประชุมใหญ่ก็เริ่มต้นด้วยการ แสดงชุดโดยราตรีอ่อนจากเครือข่ายวัฒนธรรมโซชนคานสมุทรสิงพระ แล้วเป็นการกล่าวต้อนรับโดยนายสนธิ เทชานันท์ ผู้ว่าราชการจังหวัดสังขลา

นพ.สุกัธร สาสุวรรณกิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจันจะ กล่าวรายงานการจัดโครงการ โดยชี้ให้เห็นว่าการ รวมตัวเป็นประชาคมสุขภาพสังขลา เกิดจากการเชื่อมร้อยของประชาคมทุกภาคส่วน ที่เกิดขึ้นได้ เพราะสังคมมีจุด แข็งด้านต่างๆ เป็นทุนทางสังคม

นพ.พลดे�ช ปั่นประทีป รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมุ่งมั่นฯ เดินทางมาเป็น ประธานกล่าวเปิดงาน และปาฐกถาพิเศษเรื่องนโยบายสาธารณะกับการสร้างสุขภาวะ

“ผมขอเชิญชวนการผนึกกำลังเพื่อสร้างสุขภาพของคนสังขลา จะเป็นประโยชน์ เป็นตัวอย่างให้กับที่อื่นเพื่อเรียนรู้ นำไปประยุกต์ใช้ต่อไป”



นพ.พลเดชกล่าวและว่า ถ้าพูดถึงเรื่องสุขภาพย่อมไม่ได้หมายความเพียงแค่เรื่องการแพทย์ โรคภัยไข้เจ็บ แต่เชื่อมโยงไปถึงเรื่องของความสุข ต้องอาศัยการบูรณาการด้านต่างๆ เข้ามา ปัญหาทุกวันนี้คือคนไม่เข้าใจภาวะความสุขว่าเป็นอย่างไร เพราะสนใจแต่เรื่องบริโภคนิยม กระแสแห่งความต้องการไม่สิ้นสุด

ในการปาฐกถาพิเศษ นพ.พลเดชกล่าวว่า นโยบายสุขภาวะนั้นเป็น 1 ในนวัตกรรมของประเทศไทย จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นพื้นที่มีทุนทางสังคม ทุนทางปัญญาส่งต่อกันมานาน ที่เห็นได้ชัดและนับเป็นนวัตกรรมชั้นโบว์แดงคือกลุ่มสังคมชาวไทย ที่มีผู้นำคนสำคัญไม่ว่า ครูชบ น้ำลักษย ลุงอัมพร เป็นต้น กลุ่มสังคมชาวไทยที่ริเริ่มมาจากจุดเล็กๆ เหล่านี้ขยายตัวไปทั่วประเทศอย่างรวดเร็ว มองว่าชุมชนสังคมจะออมทรัพย์เป็นชุมชนเชิงยุทธศาสตร์ ถ้าสังคมไทยต้องการให้ชุมชนเข้มแข็ง ฟื้นตัวอย่างรวดเร็วต้องเริ่มที่เรื่องนี้

สำหรับสุขภาวะ เป็นนวัตกรรมอีกขั้นหนึ่ง ถ้ามองกลุ่มสังคมชาวไทยเป็นหน่วยย่อยระดับชุมชน แต่สุขภาวะเป็นการร่วมกันทำของสังคมขนาดใหญ่ เป็นเรื่องที่ยาก แต่ที่ยากนั้นคนสังคมแสดงให้เห็นว่าทำได้

“ผมจึงจะจับตามองแผนสุขภาวะนี้ว่า สำเร็จแค่ไหน เหมือนกับกลุ่มสังคมชาวไทยที่ทำสำเร็จแล้ว”

นพ.พลเดชยังได้กล่าวถึงการพัฒนาของสังคมไทย 4 ยุค อันประกอบด้วย

1. ยุคที่เชื่อว่า ประชาชน จน โน่ เจ็บ แนวคิดจึงอยู่ที่การเข้าไปช่วยเหลือประชาชน การพัฒนาจึงผูกอยู่กับการสังคมส่งเสราะ การประชารังส์
2. ยุคที่ยังมองประชาชน จน โน่ เจ็บ แต่แทนที่จะให้อ่ายงเดียว ยังสอนวิธีการทำ อย่างเช่น สอนการจับปลา สอนการปลูกข้าว เป็นต้น
3. ยุคที่พบว่าแท้จริงประชาชน ไม่จน ไม่โน่ ไม่เจ็บ เพียงแต่ขาดโอกาส ถ้ามีโอกาสจะไปแก้ปัญหาต่างๆ ได้เอง จึงเป็นยุคที่หันมาเน้นการจัดกระบวนการเรียนรู้ และเปลี่ยน ทำให้เกิดการรวมตัวของกลุ่มต่างๆ ให้ประชาชนจัดการเรียนรู้
4. ยุคที่เชื่อว่าประชาชน ไม่จน ไม่โน่ ไม่เจ็บ และขาดโอกาส แต่การจัดการเรียนรู้เพียงอย่างเดียวไม่พอ ต้องอาศัยนโยบายสาธารณะหนุนเสริมด้วย

“ท่านทึ้งหลายกำลังบุกเบิกอยู่ในยุคที่ 4 เพื่อทำให้เป็นความจริง ในระดับชาติพูดถึงนโยบายสาธารณะมากมาย มีแต่ประเด็น แต่ไม่มีพื้นที่ทดลอง แต่ชาวสังคมกำลังนำเอาเรื่องนี้มาโลกแกล่นสู่ชีวิตจริง ผมจึงอยากรู้ว่ากำลังใจ” นพ.พลเดชกล่าวถึงการเกิดขึ้นของสังคมสร้างสุข และยังกล่าวถึงกระบวนการที่ทำให้สังคมเข้มแข็งว่า นโยบายสาธารณะเป็นส่วนที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะแนวคิดประชาธิปไตยแบบใหม่ที่มีการพูดกันในประเทศโอมาร์กิยาโดยสถาบันแห่งหนึ่ง ที่เน้นความสมดุลสองประการระหว่าง แผนงานโครงการสาธารณะ กับการเสนอสาธารณะ ซึ่งเป็นลักษณะที่สร้างการปรึกษาหารือระหว่างประชาชน เป็นประชาธิปไตยเชิงปรึกษาหารือ ซึ่งสำคัญกว่าแบบเลือกตัวแทน

องค์ประกอบของชุมชนเข้มแข็งมี 3 องค์ประกอบในความเห็นของ นพ.พลเดช กล่าวคือ 1.ต้องมีพลเมืองที่มีความรับผิดชอบ บอกได้ว่าปัญหาของตัวเองคืออะไร จะแก้แบบไหน 2.ต้องมีชุมชนรับผิดชอบ รวมตัวกันเป็นกลุ่มชุมชน และ 3.ต้องมีสถาบันที่ผูกพันกับปัญหาของสังคม รู้ร้อนรู้หนาวในปัญหาของสังคม

“พ.ร.บ.สุขภาพ เป็นตัวอย่างที่ดีของประชาธิปไตยแบบปรึกษาหารือ” นพ.พลเดชกล่าวและว่า การลงมือทำสำคัญกว่าการมีแผน การเคลื่อนไหวด้วยพหุภาคีทำให้มีพลัง โดยหน่วยงานต่างๆ รับผิดชอบผูกพันตัวเข้ามา

หลังการปาฐกถา นพ.พลเดช ร่วมเป็นสักขิพยานกับตัวแทนภาคประชาชน ในฐานะประธานกรรมการแผนสุขภาพจังหวัดสังฆาราม นายลักษณ์ หนูประดิษฐ์ และภาควิชาการคือ ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรุตติ ในการร่วมลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) แผนสุขภาพตำบล 9 ตำบล (จากทั้งหมด 16 ตำบล) ได้แก่ 1.ต.บ้านใหม่ อ.ระโนด 2.ต.คลองรี อ.สพิงพระ 3.ต.คุชุด อ.สพิงพระ 4.ต.ชะแล๊ อ.ลิงหนคร 5.ต.กระแสงลินธุ์ อ.กระแสงลินธุ์ 6.ต.แม่ท้อม อ.บางกล้ำ 7.ต.รัตภูมิ อ.คุนเนียง 8.ต.พิจิตร อ.นาหม่อม 9.ต.คลองทราย อ.นาทวี

การลงนาม MOU ครั้งนี้นับว่าเป็นไฮไลท์อย่างหนึ่งของงานนี้ เพื่อเป็นการขับเคลื่อนแผนสุขภาพระดับตำบล สู่การเป็นตำบลสร้างสุข โดยใช้ตำบลที่มีความเข้มแข็งในเรื่องนี้แล้วมาเป็นตัวนำร่อง มุ่งหวังที่จะผลักดันให้แผนสุขภาพระดับตำบลมีกองทุนสุขภาพระดับตำบล และทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งมีแผนที่จะขยายพื้นที่ออกไป แต่เน้นคุณภาพเป็นหลัก



นายลักษย์ พนูประดิษฐ์ กล่าวว่า ตอนนี้ตนอายุ 71 ปี คงเป็นตัวอย่างทางสุขภาพได้บ้าง และยกคำสอนของพระพุทธเจ้าที่สอนว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ ซึ่งบอกชัดอยู่แล้วว่าความสุข หรือลาภของคนนั้น ไม่เกี่ยวกับเรื่องเงินทอง

ในการเสวนาระดับจังหวัด นายนวพล บุญญาณนี นายก องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา(อบจ.สงขลา) ซึ่งเป็นองค์กรหนึ่งที่สนับสนุนแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา กล่าวว่า ลิ่งที่อยากรเห็นคือสุขภาพพื้น壤ของประชาชนดีขึ้น อย่างเห็นสุขภาวะของประชาชน โดยการเป็นโรคภัยต่างๆ ต้องลดลง ไม่อยากเห็นประชาชนเดินเข้าออกโรงพยาบาลหรือคลินิก ไม่ต้องการเห็นรถพยาบาลฉุกเฉินของ อบจ.ต้องวิ่งออกไปรับคนไข้ตามตำบลต่างๆ

“ทำไป 2-3 ปี มีการประเมิน ถ้าผู้ป่วยเพิ่มขึ้นต้องพบทวนกัน” นายนวพลกล่าว อย่างไรก็ตาม ความร่วมมือ ของ อบจ.สงขลา ได้วางแนวทางเอาไว้อย่างยั่งยืนผ่าน MOU โดยไม่ผูกติดอยู่กับนักการเมืองท้องถิ่นคนใดคนหนึ่ง หากมีการเปลี่ยนผู้นำในอนาคต

นพ.สุเทพ วัชระปิyanันท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา(สสจ.สงขลา) กล่าวในประเด็นเดียวกันว่า สสจ.สงขลาพร้อมจะประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เพื่อไปสู่เป้าหมาย สสจ.สงขลาพัฒนา ประชาชนมีสุข ประเด็นหนึ่งที่ สสจ.สงขลาพยายามให้ความสำคัญคือ เรื่องอาหารสะอาดปลอดภัย ซึ่งมีกิจกรรมที่มาสนับสนุนหลาย กิจกรรมอยู่ในขณะนี้

นายอัมพร ด้วงปาน ผู้นำกลุ่มออมทรัพย์คลองเปีะยะ อำเภอจะนะ ออกรมาแสดงความเห็นว่า ประเด็นสำคัญ เชิงสุขภาพอยู่ข้างในตัวคน คือจะต้องละความโลภ โกรธ หลง จะมีแผนสายหروعอย่างไร ถ้ายังตกอยู่ในอำนาจลิ่งเหล่านี้ สุขภาพก็ไม่อาจดีได้ และยังไม่เข้าถึงหลักการดำเนินชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของในหลวงได้

“ถ้าอยากรักษาสุขภาพดี จิตใจเป็นเรื่องสำคัญมาก” นายอัมพรกล่าว

ในการเสวนาหัวข้อธรรมชาติบำบัด นำโดย อาจารย์กานุ พิทักษ์เพ่า จากเครือข่ายเกษตรวิถีธรรมวิถีไทย สู่อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพชุมชน ได้มีกรณีศึกษาของคนที่เปลี่ยนวิถีชีวิตมาสู่วิถีธรรมชาติบำบัด จนหายจากโรคเรื้อรัง ประจำตัวอย่างเช่นกรณีของ คุณอาบพิพย์ ตันติมา คุณสาวพรรณ ชูรังสฤษฎี และคุณแสง ธรรมดา ศิลปินเพื่อชีวิตซึ่งดัง ที่เพิ่งพบว่าตัวเองเป็นโรคหัวใจต้องล่งเข้ารักษาตัวในห้อง ไอซีชู มาแล้ว และพบว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันโดยใช้ยานั้น ทำให้ระบบความคิดทำงานไม่เหมือนเดิม จึงหันมารักษาโดยวิถีธรรมชาติบำบัด ซึ่งเขามาในวันนี้พร้อมกับร้องเพลงธรรมชาติบำบัดที่แต่งขึ้นสำหรับงานนี้

เวทีเกียรติยศคนทำงานสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา ได้มีการมอบเกียรติบัตรแก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นกิจกรรมที่เชื่อมต่อมาถึงงานในวันลัดมา

ช่วงท้ายของงานในวันสุดท้าย หลังการแสดงสีลีดของเยาวชนจากบ้านสุเหร่า ต.ป่าชิง อ.จะนะ ศิลปะการแสดงพื้นบ้านในมิติทางสุขภาพที่กำลังสูญหาย ถึงเวลาที่ นพ.สุภัทร สาสุวรรณกิจ ทีมกลางของแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ได้นำเสนอผลการขับเคลื่อนแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาปี 2550 และข้อเสนอในเชิงนโยบาย โดยสรุปการประชุมกลุ่มย่อยของประเด็นต่างๆ

นพ.สุภัทร เห็นว่าแผนสุขภาพต้องร่วมคิดร่วมทำใน 4 ภาคส่วนคือ ราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชน และนักวิชาการ ซึ่งยอมรับว่ายังไม่ถึงเป้าหมาย โดยส่วนของประและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ความร่วมมือพอควร แต่ส่วนอื่นยังต้องใช้ความพยายาม โดยเฉพาะภาคราชการ





“ปัญหาหลักยังเป็นเรื่องการขับเคลื่อนร่วมกับภาครัฐ โดย สสจ.เป็นแกน ระยะยาวน่าจะมีการพัฒนาองค์กร กลางในการเชื่อมร้อยประสานการขับเคลื่อน ในปี พ.ศ.2551 เรายังเป้าให้เป็นปีแห่งการบูรณาการ และประสาน พลังขับเคลื่อน 4 ภาค ส่วนดังกล่าว”

การวิพากษ์แผนสุขภาพจังหวัดสระบุรี โดย นพ.บัญชา พงษ์พานิช จาก สสส. ได้กล่าวถึงหลักโลกเรื่องการ สร้างสุขว่า องค์ประกอบสำคัญอยู่ที่การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างเสริมความเข้มแข็งในชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลทางสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนบริการด้านสุขภาพ “ในแผนสุขภาพจังหวัด ส่วนตัวผู้นับถือที่คนส่งข่าวทำเรื่องนี้ขึ้นมาได้ ถือว่า窄得很ไปแล้ว”

นพ.บัญชาชี้แจงว่า คำกล่าวของพระอาจารย์พุทธทาสกิจขามล่าว่า มนุษย์กำลังเข้าใจผิดเรื่องสุขภาพ เพราะ ไปสนใจแต่เรื่องทางกาย ...ขณะที่ตัวเขาระบุว่า ความสุขอยู่ที่ กาย ใจ สังคม ปัญญา ซึ่งทั้ง 4 อย่างนี้จะต้องมีความสมดุลกัน

“ในความเห็นผม หัวใจของมนุษย์ที่รู้สึกต้อง ขอเสนอว่า การขับเคลื่อนทางสุขภาพต้องขับเคลื่อนเรื่อง ใจและสติปัญญาให้มาก ไม่ใช่นั่นจะเปลี่ยนไม่ได้เลย การไฟฟ้าน้ำมีความสุข กรณีการหันไปพึ่งจากความรามเทพ เป็นกรณีหนึ่งที่เป็นตัวอย่างของความเข้าใจผิด ผู้คนเห็นว่า มุสลิมยังมีความเข้มแข็งตามหลักศาสนา แต่ชาวพุทธ ค่อนข้างมีปัญหา ละเลยคำสอน”

นายชัยพร จันทร์หอม จำกัดหัวดตรัง ที่ได้มาร่วมสังเกตการณ์งานครั้งนี้เห็นว่า ถ้าภาครัฐและประชาชนมา เป็นหุ้นส่วนของโครงสร้างนี้จะทำให้มีชีวิตมากขึ้น อยากมองว่า แผนสุขภาพสระบุรีเป็นสีคราม เป็นสีแห่งความหวัง หลังจากสีกีฬาพยาบาลที่มานานแต่ไม่สำเร็จ

นายสนธิ เตชะนันท์ ผู้อำนวยการจังหวัดสระบุรี กล่าวปิดท้ายงานเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาวะของประชาชน และพร้อมจะประสานกับหน่วยราชการส่วนต่างๆ ยังมองถึงประชาชนว่าคือจุดเริ่มต้นในการสร้างความแข็งแกร่ง ของประชาธิปไตย หมายถึงการรับฟังความคิดเห็น ไม่เอาความคิดของตนเองมาเป็นตัวตั้งเพียงอย่างเดียว นั่นคือ จิตวิญญาณประชาธิปไตยที่แท้จริง มีความหวังในชีวิตได้จริง

“การทำแผนสุขภาพสระบุรีนี้ถือว่าเป็นการลงมือปฏิบัติจริง ในชีวิตรชาติการพัฒนาเมืองแต่การทดลอง สาธิต นำร่อง อันนี้คือทำจริงเสียที่ ผู้มีความหวังมาก ถ้าทำได้อวย่างนือย่าวย่ำตั้งหัวดสระบุรี ระดับประเทศไทยไปได้ เวลาที่ผ่าน มาไม่สูญเปล่าแน่นอน สังคมจะขับเคลื่อนไป ถ้าคนคิดและทำอย่างนี้มากขึ้น”

ทุกคนช่วยกันเก็บข้าวของ แยกย้ายกันในเย็นของ 6 ตุลาคม เพื่อกลับมาพบกันอีกในโอกาสต่อไป ข้อความ บนบอร์ดแสดงความคิดเห็น ยังทิ้งความเห็นหลากหลาย หนึ่งในนั้นบอกว่า

อย่างเห็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย MOU (ข้อตกลงร่วมมือ) แบบนี้บ้าง... ขอให้จง “ร่วมมือยั่งยืน” ลงชื่อ นิมิต สมบูรณ์วิทย์ สุวรรณบุรี.



ผู้สูงอายุกับสังคม

• โดย...เสาวนีย์ ประพิททอง •

การกิจของสมาคมเครือข่าย สุขภาพผู้สูงอายุต่อสังคม

สมาคม

เครือข่ายสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา เดย์ได้บอกกล่าวความเป็นมาและบทบาทหน้าที่ของสมาคมในฉบับก่อนแล้วว่า สมาคมมี วัตถุประสงค์เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของสมาคม และผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกของสมาคม สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิก ต้องเป็นผู้สูงอายุที่ยากไร้ ลูก遏ดทึ้งและไม่เข้าถึงบริการของรัฐ การช่วยเหลือผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ เป้าหมายมีหลายวิธีการ หลายกิจกรรมตามสภาพปัจจุบัน แต่จะขออนุบยกลุ่ม 2 เรื่องที่สมาคมได้ดำเนินกิจกรรมไปแล้ว ดังนี้

เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม-2 กันยายน 2550 ทางสมาคมได้ร่วมงานประมานจากจังหวัดสงขลาจำนวนหนึ่ง ให้ช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่ยากไร้หรือลูก遏ดทึ้งฝ่ายแผนงานจังหวัดที่จัดทำโครงการอยู่ดีมีสุขขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้หรือลูก遏ดทึ้ง โดยได้กำหนดกระบวนการในการทำงานดังนี้ คือ **1. ประชุมคณะกรรมการกำหนดตารางเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ยากไร้ ลูก遏ดทึ้ง อายุ 60 ปีขึ้นไป รายได้ สุขภาพที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ ครอบครัวที่ประชานชุมชน ต่างๆ ทุกอำเภอของจังหวัดสงขลาและสมาชิกผู้สูงอายุคนอื่นๆ ช่วยรวบรวมข้อมูลส่งให้กับสมาคมฯ 3. จัดทำทะเบียนผู้สูงอายุที่ยากไร้ ลูก遏ดทึ้ง พิการ เจ็บป่วย หรือเข้าไม่ถึงบริการของรัฐ 4. คณะกรรมการพิจารณาเกณฑ์ การคัดเลือกผู้ที่สมควรได้รับการช่วยเหลือในรอบแรก จำนวน 70 คน 5. เตรียมการและให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ลูก遏ดทึ้ง เจ็บป่วย พิการ เข้าไม่ถึงบริการของรัฐ เช่น จัดซื้อสิ่งของเครื่องใช้ อาหารแห้งหั้งจัดเป็นถุงยังชีพ แจกจ่ายให้กับผู้สูงอายุ วัดความดันโลหิตให้กับผู้สูงอายุ ช่วยตัดผม ตัดเล็บให้กับผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล สอนความ ความเป็นอยู่ ความยاكลำบาก ข้อมูลที่ได้รับคือ ไม่มีรายได้, ไม่มีรายได้แต่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ตัวเองเจ็บป่วย พิการ, มีรายได้น้อย ไม่พอจ่าย, ไม่มีที่อยู่อาศัย ต้องอาศัยชาวบ้าน, ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากรัฐ 6. คณะกรรมการ ได้รับทราบข้อมูล และได้ดำเนินการคือ รายงานจังหวัด, แจ้งให้เจ้าหน้าที่สภานโยนัยที่อยู่ใกล้เคียงทราบ, ให้เพื่อนผู้ สูงอายุในชุมชนต่างๆ ได้ผลัดเปลี่ยนกันไปๆ แล้ว**

ผลการช่วยเหลือผู้สูงอายุผู้ยากไร้ ลูก遏ดทึ้งของสมาคมเครือข่ายสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีขวัญกำลังใจเดี๋ยว ถึงแม้จะเล็กน้อย แต่มีค่าสำหรับผู้สูงอายุผู้ยากไร้

เรื่องที่ 2 ที่สมาคมฯ ได้ทำกิจกรรมในรอบปี 2550 คือ “งานตลาดนัด สร้างสุขคนสงขลา” ในงานเที่ยวสมาคมฯ ได้ทำกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

- จัดนิทรรศการส่งเสริมความรู้ให้กับผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไป โดยได้ทำป้ายแสดงให้เห็นคุณค่าของอาหารสมุนไพรที่ดีต่อร่างกาย และป้ายแสดงวิธีการประกอบกำลังกายแบบโนราห์ ประยุกต์
- สาธิตการประกอบอาหารด้วยสมุนไพร
- จำหน่ายอาหารเพื่อเสริมรายได้ให้ผู้สูงอายุ โดยให้ชุมชนผู้สูงอายุร่วมออกร้านอาหาร.



เครือข่ายสร้างและสนับสนุนสุขภาพจังหวัดสงขลา

คณะกรรมการ : นพ.สุกัธร อาสุวรรณกิจ ผู้ใหญ่บอร์ดเจต นະແສ ชาคริต โภชنةเรือง กมลพิพิพ อินทะโนน วินิจ ชุมนุรักษ์ เชกادر จันทร์หอม ที่อยู่ : 859 / 71 หมู่บ้านปริญญา บ.1 ต.คุนลัง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 โทร & Fax : 074-474082



จดหมายข่าวสารส่วนกลางสุขภาพจังหวัดสงขลา สำนักงานสุขภาพจังหวัดสงขลา ให้ความรู้ และสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในทุกระดับ ยินดีรับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงให้เกิดคุณภาพสูงสุด ส่งคำติชม ข้อมูล ข่าวสาร หรือความต้องการรับจดหมายข่าวให้กับกลุ่ม / องค์กร / ชุมชน นำไปใช้งานที่อยู่ข้างต้น