

จดหมายข่าวเชื่อมสุขภาพคนสงขลา

สงขลาสร้างสุข

ดำเนินการโดย...เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา

"ทุนเสริมการคึกคักความร่วมมือ"



กุมภาพันธ์ 2552

www.songkhlahealth.org



ฉบับ คำประกาศสมิหลา 2551



อิทธิฤทธิ์ บองกระดาษ ||พ่อเดียว||

กระดาษ เป็นเพียงวัสดุแผ่นบางๆที่ไม่ได้ใช้เชื่อว่า ในบางครั้งกระดาษ

เพียงแผ่นบางๆนี้ จะสามารถกำหนดชีวิตของผู้คนบนโลกใบหน้าได้อย่างน่าอัศจรรย์ ในเวทีนานาชาตินั้น การสร้างความเคลื่อนไหวเพื่อให้มีกิจกรรมระหว่างชาติร่วมกันนั้น

จะใช้กลไกการลงนามในปฏิญญาไว้ร่วมกัน เพราะแต่ละประเทศมีเอกสารฉบับปีติดของตนเอง

ประเทศใดๆโดยหลักการจะไม่สามารถบังคับประเทศอื่นได้ จึงทำได้เพียงการจัดประชุมนานาชาติเพื่อร่วงกติการร่วมกัน มาถูกเลือยก็อย่างค่านอย่างยืดเยื้อ จนในที่สุดได้ข้อสรุปและ

จัดให้มีพิธีลงนามรับรองในปฏิญญาฉบับนั้นๆ ประเทศใดจะรับรองหรือไม่ก็เป็นสิทธิของประเทศนั้นๆ หากประเทศใดลงนามรับรองก็แสดงถึงความคือวิไลซึมมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสังคมที่มีระบบระเบียบที่นานาชาติยอมรับแต่หากไม่ลงนาม ก็อาจถูกดูแคลนในสายตาชาวโลก ประเทศส่วนใหญ่จะยอมลงนามกัน แต่การปฏิบัติตามพันธะสัญญาจากการลงนามนั้น เป็นสิ่งที่แต่ละประเทศต้องมาดูแลรักษาต่อไปให้มีความคืบหน้าก่อนการประชุมใหญ่นานาชาติในอีก 2-3 ปีข้างหน้า นี่คือกลไกการทำงานของสหประชาชาติ

เช่นเดียวกันในกลไกการขับเคลื่อนของการประชาสังคม ที่ทุกกลุ่มล้วนเสนอเรื่องนี้เอกสารฉบับปีติดของตนเอง แต่ละชุมชนต่างก็มีตัวตนและวิธีคิดของตนเอง การพัฒนาโดยเฉพาะในด้านคุณภาพชีวิตนั้นไม่สามารถบังคับกันได้ การบังคับดังที่หลายรัฐบาลพยายามทำ ก็คงได้แต่เปลือกนอก หากบังคับกันได้จริงๆแล้ว ป่านนี้ประเทศไทยหรือ สังคมโลกคงพัฒนาไปไกลแล้ว ดังนั้น การซักจุ่งให้แต่ละชุมชนแต่ละกลุ่มคนเห็นความสำคัญของการพัฒนาแบบยั่งยืนที่ต้องมาจากฐานชีวิตของแต่ละกลุ่มแต่ละชุมชน อีกทั้งยังต้องมีความแตกต่างตามแต่บริบทของแต่ละพื้นที่ ด้วยนั้น ต้องอาศัยกลไกการจัดการประสานภาคีในลักษณะซึ้งรวมให้ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญและสมัครใจมาร่วมกระบวนการ การจัดกระบวนการแบบปฏิญญาสหประชาชาติจึงเป็นกลไกการกำหนดทิศทางการพัฒนาไว้ร่วมกันแบบหนึ่งที่น่าสนใจ

เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2551 ที่จังหวัดสงขลาได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาประจำปี 2551 โดยมีระบุวาระที่สำคัญที่ห่วงจะขับเคลื่อนในประเด็น “ห้องลิ้นกับการจัดการสุขภาพ” จากเวทีการนำเสนอบทเรียนและพิจารณากรอบข้อเสนอต่อทบทวนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคมและการราษฎร ซึ่งมีข้อสรุปเป็นสาระสำคัญหรือกรอบที่แต่ละฝ่ายจะสามารถรับไปผลักดันต่อไปได้ ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา ซึ่งมีอาจารย์พิชัย ศรีไส เป็นประธานสมัชชาในครั้งนั้น ก็ได้เสนอว่า ข้อเสนอที่มีค่าของทุกฝ่ายนี้ เราจะเรียกว่าสาระสำคัญชุดนี้ว่า “คำประกาศสมิทธิ” ซึ่งจะผลักดันให่องค์กรต่างๆโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รับไปพิจารณาและจะจัดพิธีการลงนามรับรอง “คำประกาศสมิทธิ” โดยองค์กรที่ลงนามก็ถือเสมือนหนึ่งว่าจะรับเอาสาระสำคัญในคำประกาศนี้ไปผลักดันให้เป็นจริง โดยทีมกลางของสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาจะจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการนำเสนอผลงานและความคืบหน้าต่อไป

“คำประกาศสมิทธิ” เพื่อผลักดันแนวคิด “ห้องลิ้นกับการจัดการสุขภาพ” จึงเป็นเสมือนเครื่องมือทางสังคมอีกชิ้นหนึ่ง ที่จะร่วมผลักดันสังคมสงขลาให้ก้าวเข้าสู่การมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของทุกภาคส่วนในการสร้างสุขภาพ กรณี “คำประกาศสมิทธิ” จะเป็นกรณีศึกษาสำคัญที่จะพิสูจน์ให้เห็นว่า กระบวนการผลักดันสร้างสังคมที่ดีก้าวตามกลไกนานาชาติของสหประชาชาตินั้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในระดับชุมชนได้หรือไม่ มีผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด ซึ่งชวนให้ติดตามและช่วยกันผลักดันให้ “คำประกาศสมิทธิ” สามารถแสดงอิทธิฤทธิ์ของกระดาษ แผ่นเดียว ในการสร้างความมุ่งมั่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีต่างๆในชุมชนทั้งภาคประชาสังคมและภาครัฐ ในการร่วมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนในสังคมอย่างจริงจัง

นี่คือ อิทธิฤทธิ์ของกระดาษแผ่นเดียว “คำประกาศสมิทธิ”.



คำประกาศ “สมัย” 2551

จากการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดส่งขลาประจำปี 2551

19 ธันวาคม 2551

ท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพด้วยแผนพัฒนาสุขภาพตำบล



สมัย สุขภาพจังหวัดส่งขลาประจำปี 2551 ได้พิจารณารายงาน
เรื่ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพด้วยแผนพัฒนา
สุขภาพตำบล ตระหนักถึงบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
พุทธศักราช 2550 หมวด 5 แนวโนยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 3 แนวโนยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน
มาตราที่ 78 (3) และหมวดที่ 14 การปกครองส่วนท้องถิ่น มาตราที่ 281 ถึง 283 ซึ่งกำหนดให้รัฐต้อง^{จะ}
กระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และมีกฎหมายกำหนดแผนขั้นตอนการกระจาย
อำนาจไว้อย่างชัดเจนตระหนักถึงอำนาจหน้าที่และการกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการ
สาธารณสุขรวมการส่งเสริมดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตท้องถิ่น การจัดบริการสาธารณสุข การสร้าง
หลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้
แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 พระราชบัญญัติหลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ตระหนักถึงความ
สำคัญของบทบาทการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองท้องถิ่นในการพัฒนาがらมลังคนด้านสุขภาพและการจัด
หลักประกันสุขภาพท้องถิ่นรับทราบถึงความสำคัญ

ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดส่งขลาจึงมีมติดังต่อไปนี้

1. เสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(1) ดำเนินการบริหารจัดการพัฒนา “ระบบสุขภาพ” ชุมชนให้เป็นวาระของชุมชน

ก. เพิ่มบทบาทในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถนะ การเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล ตลอดจนการสร้างสุขภาพในมิติด้าน สังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติและลิงแวดล้อม

* ข้อเสนอเพิ่มเติม ให้ท้องถิ่นที่มีความพร้อมจัดทำโครงการร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

ข. จัดให้มีกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันอย่างถูกต้อง ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่อย่างน้อย 4 ภาค ส่วน ประกอบด้วยภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคราชการและภาคการเมืองท้องถิ่น บนพื้นฐานของข้อมูล ความจริงในพื้นที่ ทั้งนี้การจัดสมัชชาสุขภาพจะต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ค. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่อย่าง เป็นระบบ ตามศักยภาพขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น เช่น การพัฒนาศักยภาพ อสม. พัฒนาทีม สุขภาวะในตำบล กรณีที่มีการส่งบุคลากรในท้องถิ่น ไปศึกษาต่อในสาขาที่ท้องถิ่นต้องการ ให้อยู่บนฐาน การเตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินการมีการบรรจุ บุคลากรด้านสุขภาพที่ได้รับการพัฒนา ตลอดจน กลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนอย่างมีความมั่นคง ในวิชาชีพ

(2) มีบทบาทในการใช้ข้อมูลและทำแผน

พัฒนาสุขภาพอย่างเป็นระบบ

ก. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ มาจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ เพื่อ การจัดการระบบสุขภาพตาม



ศักยภาพขององค์กรท้องถิ่น มีการติดตามประเมินผลและนำเสนอผลการดำเนินงานแก่ชุมชนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ข. ร่วมกับภาคีภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคสังคม ร่วมจัดการข้อมูลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) จัดทำข้อมูลสุขภาพชุมชนและประเมินผลกระทบทางสุขภาพในชุมชนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในส่วนของ อสม. ให้มีสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขลงลายเป็นแบบ และนำผลการดำเนินงานมาตัดสินใจเพื่อกำหนดเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์ในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ

(3) จัดให้มีกองทุนสุขภาพในท้องถิ่น

ก. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและกองทุนสุขภาพชุมชน/ตำบลเต็มพื้นที่จังหวัดลงลายในปี 2553

ข. บูรณาการกลไกหรือคณะกรรมการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กองทุนสุขภาพชุมชน/ตำบล), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (แผนสุขภาพตำบล), สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขลงลาย (ตำบลต้นแบบ), โครงการความร่วมมือฯ (สกอ.), สถาบันคุณธรรมชุมชน กองทุนสังคมชุมชนฯ 1 บาทเพื่อสวัสดิการภาคประชาชน กองทุนแม่เพื่อแผ่นดิน เป็นต้น เพื่อสร้างความยั่งยืน ในการสนับสนุนกิจกรรมและสร้างการพึ่งพาตนเองในพื้นที่

ค. สนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนดำเนินการจัดการสุขภาพชุมชนในกิจกรรมต่างๆอย่างหลากหลาย และสอดคล้องกับวิถีชุมชน เช่น เกษตรปลอดสารพิษ การส่งเสริมการออกกำลังกาย การลดละเลิกอบายมุ การป้องกันและลดอุบัติเหตุ การสร้างครอบครัวเข้มแข็ง การจัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในพื้นที่ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2. เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนทุกระดับ

(1) สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เครือข่ายแผนสุขภาพจังหวัด ร่วมกันทำความเข้าใจ เพยแพรความรู้เรื่องกฎหมาย ระเบียบต่างๆ ที่เอื้อต่อการพัฒนา “ระบบสุขภาพ” ลุ่มสานะ

(2) จัดให้มีกลไกประสานงาน สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนา “ระบบสุขภาพ” สร้างความร่วมมือในการสนับสนุนนโยบายสาธารณสุขด้านสุขภาพ ให้เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัด สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ลงลาย), สำนักงานจังหวัด, สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด, องค์กรบริหารส่วนจังหวัดลงลาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคีสุขภาพ

ก. จัดตั้งกลไกสนับสนุนการดำเนินงานด้านพัฒนา “ระบบสุขภาพ” ระดับจังหวัด โดยตั้ง “คณะกรรมการประสานงานการพัฒนาสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดลงลาย” ให้เป็นองค์กรประสานงานและบูรณาการความร่วมมือในระยะยาว และให้มีสภากาชาดประชาชนจังหวัดลงลายทำหน้าที่ทบทวน สร้างข้อเสนอเชิงนโยบาย นำข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ข. จัดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดลงลาย ร่วมกับงานมหกรรมสุขภาพของเครือข่ายคนรักสุขภาพจังหวัด ปีละ 1 ครั้ง นำเสนอสถานการณ์สุขภาพ ผลงานด้านสุขภาพของภาคประชาชน ท้องถิ่นภาครัฐ และเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ สนับสนุนกิจกรรมเชิงนโยบายที่ผ่านฉันทามติเป็นวาระจังหวัด เช่น วันงดเหล้าประจำปีของจังหวัด วันลดภาวะโลกร้อน การประกาศเขตพื้นที่ปลอดสารเคมี เป็นต้น

ค. ให้การทำแผนระดับจังหวัดบรรจุในเรื่องของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเป็นยุทธศาสตร์จังหวัด

ดอคไม้บานในชุมชน ความหวังหลังเวทีสัมมชา สุขภาพ

เวทีสัมมชาแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาว่าด้วยการขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพ จัดขึ้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2551 ที่ผ่านมา ณ โรงแรมกรีนเวิลด์พาราเลโซสงขลา มีประชาชนจากทุกภาคส่วนเข้าร่วมร่วม 400 คนประกอบด้วยตัวแทน 140 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา หน่วยงาน องค์กรด้านสุขภาพ

เปิดงานด้วยการแสดงดีเกอร์สูลจากโรงแรมเรียนสอนคนตาบอด ตามด้วยการนำเสนอ VCD สงขลาสร้างสุขแนะนำความหมายของสัมมชาสุขภาพ ระบบสุขภาพ และการดำเนินงานสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดสงขลา

อาจารย์พิชัย ศรีใส คณะกรรมการบริหารสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะประธานสัมมชาสุขภาพสงขลา ขึ้นกล่าวเปิดเวทีและปักธงสุขภาวะร่วมกับสมาชิกสัมมชา ต่อจากนั้นห้องประชุมซึ่งจัดผังการนั่งประชุมแบบมาตรฐาน สมัชชาจึงเริ่มเสวนายกระดับการนำเสนอกรณีศึกษา “เส้นทางสู่ความสำเร็จในการสร้างสุขภาวะชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดสงขลา” นำโดยนายแพทย์สุภัทรยาสุวรรณกิจ

กรณีกองทุนสุขภาพตำบล

นายสาียนต์ อาจณรงค์ ตัวแทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สาขาเขตพื้นที่(สงขลา) กล่าวถึงการมองสุขภาพบุคคลใหม่ๆ เป็นเรื่องที่ต้องมองลึกกว่าภาวะเจ็บป่วยอย่างเดียวเหมือนที่ผ่านมา แต่จะเกี่ยวเนื่องไปถึงเรื่องจิตวิญญาณ จิตใจ สิ่งแวดล้อม สำหรับ สปสช.พร้อมสนับสนุนให้ห้องถิ่นขับเคลื่อนสุขภาพ โดยการจัดสรรงบประมาณจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นายลินพ อินทรัตน์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้ามมองว่าการขับเคลื่อนทางสุขภาพแนวใหม่ ผู้นำห้องถิ่นต้องปรับวิธีคิดใหม่ ก้าวไปสู่การทำแผนสุขภาพตำบล

“สำหรับที่ตำบลท่าข้ามถือว่าได้ปรับวิธีคิดแล้ว และปรับโครงสร้างการทำงานไปด้วย” นายลินธพกล่าวว่าการทำแผนสุขภาพระดับตำบล ทำให้เกิดวิธีคิดในการบริหารประเทศขึ้นในตำบล อย่างการแบ่งงานรับผิดชอบด้านต่างๆ คล้ายกับคณะกรรมการรัฐมนตรี โดยมีความรับผิดชอบเต็มต่อเรื่องนั้นๆ ในห้องถิ่น





“เกี่ยวกับสุขภาพผมบอกชาวบ้านเสมอว่าถ้าไม่ออกกำลังกาย ไม่บังคับตัวเองให้ออกกำลังกายอาจจะได้ หรือกินอาหารต้องไม่มีสารพิษเข้าไป เรากำลังทำทุกอย่างเพื่อนำความดี ความงาม ความสุขกลับมา”

กรณีตำบลสร้างสุข

นายนิมิต แสงเกตุ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา มองว่าทุนของอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) นับเป็นทุนคนที่สำคัญ ปัจจุบันจังหวัดสงขลามี อสม.อยู่กว่า 16,000 คน คนเหล่านี้ได้รับการติดอาวุธด้านสุขภาพ เพื่อช่วยเหลือพื้นบ้านประชาชน “แต่เราคิดว่ายังไม่พอ” นิมิตกล่าว จึงต้องเดินหน้าทำงานอย่างจริงจังต่อไป

นายถ้น จุลนวลด นายก อบต.ควนรู อำเภอกรือตภูมิ เจ้าของรางวัล อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขาวารจัดการสุขภาพชุมชน ปี 2551 กล่าวว่าการพัฒนาตำบลสร้างสุขต้องเริ่มจากการพัฒนาผู้นำ

ตำบลควรรู้ได้พลิกจากตำบลที่ติดอันดับยากจนที่สุด มีความขัดแย้งมากที่สุด กลไกมาเป็นตำบลต้นแบบ พัฒนาหลายเรื่องนั้นนายถ้นกล่าวว่าเกิดมาจากการพัฒนาศักยภาพผู้นำเป็นพื้นฐานสำคัญก่อน

“ชาวบ้านเสนอเรื่องการทำถนนหนทาง เหมือนน้ำ โครงการสร้างพื้นฐานอันนี้ก็ว่ากันไปแต่เรามองเรื่องสุขภาพ ว่ามีความสำคัญเรื่องหนึ่ง” นายถ้นอธิบายเพื่อจะบอกว่า ทำไม่ทุกวันนี้ที่ตำบลควนรู จึงเกิดโครงการเกี่ยวกับสุขภาพขึ้นอย่างมากมาย ไม่ว่าโครงการน้ำดื่มปลอดภัย, โครงการส่งเสริมการบริโภคปลอดภัย ภายใต้แนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่น เศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งชวนชาวบ้านปลูกผักปลอดสารพิษเอาไว้กินเองทุกครัวเรือน หากเหลือกินเหลือใช้ อบต.เตรียมพร้อมตลาดเอาไว้ให้ขายเป็นรายได้เสริม, โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.โดยจัดโรงเรียน อสม. และโครงการเข้าวัดวันพระ เป็นต้น

“หัวใจคือ อบต. เราพร้อมจะเข้าไปร่วมกับทุกภาคส่วนในตำบล ไม่ว่าจะเป็นโรงเรียน อนามัย กลุ่momทรัพย์ ทำงานแบบมีส่วนร่วมที่แท้จริง คิดร่วมกันว่าจะสร้างตำบลคนรุ่นใหม่อย่างสันติสุข แบบไหน อย่างไร”

กรณีการใช้บัญชีครัวเรือนในการสร้างสุข

นายธีร์ แก้วชูช่วง ผู้ประสานงาน สกว. กล่าวว่าการทำแผนชุมชนหัวใจสำคัญคือการบูรณาการในส่วนของ สกว. ที่ผ่านมามองเห็นงานวิจัยที่ล้ำจำเพาะมาก แต่มี omaขับเคลื่อนการวิจัยในการจัดทำแผนชุมชน ได้ใช้สิ่งที่มีอยู่ในชุมชนอยู่แล้วให้เกิดประโยชน์ ได้เห็นความร่วมมือของคนในท้องถิ่น นอกจากนี้การใช้บัญชีครัวเรือน เป็นเหมือนเครื่องเอกสารเรียง ให้เห็นความเป็นไปต่างๆ ชัดเจนเพื่อนำเอาร่องรอยมาใช้ในการพัฒนาได้จริง

นายณรงค์ สุขวัฒ ตัวแทนพื้นที่จากตำบลคูหาใต้ เล่าว่าหลักคิดที่ขับเคลื่อนอยู่ในคูหาใต้ ไม่ใช่เป็นการขายฟัน แต่เป็นการล่าฟันคือไปยังสิ่งที่ต้องการให้ได้จริง

ด้วยเครื่องมือวิจัย บัญชีครัวเรือน ที่ทำให้รู้ว่าทุกวันนี้ชาวบ้านคูหาใต้ไม่สามารถซื้ออาหารทะเล และเลี้ยงเงินไม่น้อยกับการซื้อเหล้า

“เราได้ข้อมูลเหล่านี้แล้วไปร่วมกับ อบต. ในวางแผนพัฒนา ผมให้ตัวเลขไป เช่นนำไปพัฒนาคนจนกล้ายเป็นกลุ่มเกษตรนาข้าวอินทรีย์” นายณรงค์เล่า เป็นการนำกลับไปแก้ปัญหาที่โจทย์ และมองว่าถ้าให้ อบต. ทำข้อมูลเองอาจมีปัญหาในการเก็บข้อมูลก็ได้ เพราะชาวบ้านอาจจะแวงไม่กล้าตอบความจริง เช่น จะนำไปเก็บภาษี

กรณีแผนสุขภาพตำบล

นายชาคริต โภษะเรือง ผู้ประสานงานเครือข่ายสุขภาพสงขลา ได้นำเสนอการขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลา ซึ่งพบว่าการทำงานมีการบูรณาการ ต่อเชื่อมกันได้หลายภาคส่วน



นายชุนทอง บุณยประวิตร นายก อบต.ชะแล้ กล่าวว่าพื้นที่ ต.ชะแล้ ประชากร 2,000 กว่าคน ลักษณะชุมชนใกล้ชานเมือง ประชาชนรับจ้างทำงานในเมือง บริโภคแบบคนเมือง แต่รายได้ยังตามหลัง ทุกวันนี้พวกราษฎรบ้านยังต้องใช้รถพยาบาลรับส่งผู้ป่วยเฉลี่ยวันละ 1 เที่ยว แสดงว่าอัตราการเจ็บป่วยยัง มีมาก

“ผมพยายามให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การจัดทำแผนสุขภาพตำบลเราให้ชุมชนเสนอมา ว่าเงื่อนไขปัจจัยด้วยเรื่องอะไร ต่อมาพบภูมิปัญญาชุมชนขึ้นมา曳จะ อย่างการนวดประคบสมุนไพร การเจ็บป่วย บางกรณีจึงไม่ต้องไปหาหมออีก”

นายชุนทองเล่าว่า อบต.ชะแล้นำแผนสุขภาพตำบล เข้าแผนพัฒนาสุขภาพ 3 ปี ของ อบต. บริหารโดย คณะกรรมการวิสามัญ คนทัวไปที่อยู่นอกสถานที่ อบต. ให้เขามีอำนาจหน้าที่เต็มที่ มีเครือข่ายในการ ทำงานเกิดขึ้นมากมาย อย่างการเชื่อมกับวิทยาลัยพยาบาลราชชนนีส่งขลา และสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ภาใต้ นอ.) เป็นต้น

“เท่ากับว่าองค์กรชุมชนในตำบลจะแล้วเพิ่มขึ้น หลายสิ่งหลายอย่างกำลังเกิดขึ้นตามมา” นายชุนทอง กล่าวและว่า ตำบลจะแล้วบังมีธุรกิจใหม่ๆ นุญสุขภาพเป็นแห่งแรกของประเทศไทย ภายใต้ 4 กระบวนการคือ รับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพจากประชาชนหลายกลุ่ม คณะกรรมการต้องร่วม การทำงานยกร่าง การประชาสัมพันธ์ และการประเมินผล ซึ่งจะดำเนินการให้แล้วเสร็จในเดือนกุมภาพันธ์ 2552

กิจกรรมที่กำลังดำเนินการอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นรูปธรรมคือ การทำ Family MOU หรือ ข้อตกลงครัวเรือนเกี่ยวกับสุขภาพ อย่างเช่น ข้อตกลงลดการสูบบุหรี่ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม โดยทุกอย่าง จะต้องเกิดอย่างสมัครใจและเป็นธรรมชาติ เพราะสุขภาพเป็นเรื่องที่กฎหมายบังคับไม่ได้

“งบประมาณดำเนินการสุขภาพมาจาก อบต. เป็นหลัก ส่วนงบอุดหนุนรายหัว จาก สปสช. เมื่อมาทำ ในรูปแบบกองทุนสุขภาพ เราอุดหนุนเพิ่ม 3 เท่า เราทำเพื่อแก้วิกฤติ คิดว่า 4-5 ปี สถานการณ์คงจะดีขึ้น โรงพยาบาลอาจจะคืนให้ อบจ. สงขลาได้ เพราะไม่ต้องใช้อีก” นายชุนทองกล่าว

ประเด็น “บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ” มีการให้ข้อเสนอ นำเสนอ ทั้งวิทยากรและสมาชิกสมัชชาฯ

นายวิญญู ลิทธิเซนทร์ ท้องถิ่นจังหวัดสงขลา กล่าวว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นที่คาด หวังของประชาชน และประเทศไทย ทุกวันนี้จะเห็นถึงกระแสการมีส่วนร่วม

“การบริหารในยุคใหม่ ต้องสร้างเรื่อง อบต. ของพวกเรา เทศบาลของพวกเราระยะยังเกิดขึ้นน้อย เพื่อความชัดเจ้งทางการเมือง ยังต้องเสียเวลา กับเรื่องเหล่านี้อยู่ ระยะเวลากำรงตำแหน่ง 4 ปี ผู้อยู่ในที่นั่นกับบริหาร องค์กรปกครองท้องถิ่น ใช้ใจในการทำงานมากกว่าหลักในการบริหารได้ ต้องเข้าไปนั่ง ในใจชาวบ้านให้ได้” นายวิญญูกล่าวเพื่อเชื่อมโยงกับการขับเคลื่อนสุขภาพประเด็นหลักในที่สุด

นายพิระ ตันติเศรษฐี รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา มองว่ารูปแบบการบริหารสุขภาพจะ เปลี่ยนไปแทนที่จะตั้งรับอย่างที่เป็นอยู่ทุกวันนี้

“อย่างรัฐบาลใหม่ มีการพูดถึงโรงพยาบาลตำบลแล้ว” เขากล่าวโดยมองว่าภาพที่ต้องการให้เป็นจริงๆ คือการลงไปทำงานในพื้นที่ มีผลเกิดขึ้น

“อย่างหลักประกันสุขภาพ ต้องการลงไปพัฒนาด้วยเครือข่าย อบต. เทศบาล ต้องทำทุกพื้นที่ ต้องไป สร้างงานตรงนั้นให้เกิดขึ้น”

อาจารย์สมยศ หุ่งหว้า ตัวแทนนักวิชาการที่มาเข้าร่วมเสนอความเห็นเพิ่มเติมว่าทุกวันนี้ เห็นการทำแผนเยอะไปหมด สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งแผนเหล่านั้นมีข้อมูล แต่ไม่ได้แปลความหมายข้อมูลอย่างรอบคอบ สมัชชาฯจะทำข้อมูลมีชีวิตให้เกิดขึ้นได้

“ผู้มีคิดว่าระดับตำบลน่าจะมีสมัชชาเกิดขึ้นมาแล้วมาร่วมบูรณาการ เพื่อสร้างทิศทางตำบลร่วมกันไม่อย่างนั้นก็จะไม่รู้ว่าจะเดินไปทางไหนแน่”

นายสุทธิพงศ์ ชูนฤทธิ์ ปลัดเทศบาลตำบลควนเนียงมองว่า การขับเคลื่อนในเรื่องใดๆ ต้องมอง 2 ระบบเสมอ สำหรับงานสุขภาพต้องทำด้วยความร่วมมือที่มีจิตอาสา

“อย่ามัวแต่ทำงานเพื่อออกลีอ ต้องทำงานให้คนหันมาสนใจ และให้ความสำคัญกับความสำเร็จเล็กๆ”

อย่างไรก็ตามนายสุทธิพงศ์กล่าวว่าปัญหาในการบริหาร อบต.ทุกวันนี้ ยังมีหลายเรื่องต้องมอง อย่างแรก การกิจกรรมโภชนาญาติ 200 ภารกิจ แต่งงประมวลจำกัด การคาดหวังเรื่องบูรณาการ ขณะที่ยังมีปัญหา โครงสร้างหลายอย่างมีความคาดหวังสูง แต่เป็นไปจริงได้ยาก

นายอดิศักดิ์ รัตนะ รองปลัดเทศบาลเมืองบ้านพรุกล่าวว่า ที่ผ่านมาปกพนวิ่งการทำแผนมากเรื่องไม่ครอบคลุม การทำงานสมัชชาต้องเปิดกว้าง ขณะเดียวกันผู้นำองค์กรต้องขับเคลื่อนไปให้ได้

นายศิริพล ลักษณาพันธุ์ ตัวแทนลีอุกกล่าวว่า กระบวนการทางสุขภาพต้องพยายามใช้ลีอุให้เป็นประโยชน์โดยทำเอง ไม่ต้องรอให้ใครมาจัดการให้ ซึ่งจะสอดคล้องกับความเป็นไปในอนาคต ที่จะมีองค์กรลีอุชุมชนแห่งชาติ

นพ.สุภัทร ยาสุวรรณกิจ ผู้ดำเนินการประชุม กล่าวสรุปสมัชชาช่วงเช้าว่าการขับเคลื่อนทุกอย่างต้องใช้เวลา อาจทำได้ด้วยคนไม่กี่คน แต่ต้องใช้เวลาเชื่อมร้อยกับคนอื่น ส่วนอื่น ไม่มีใครเก่งไปทุกอย่าง เพราะจะนั่นการสร้างการมีส่วนร่วมที่ดีคือส่วนสำคัญ

“ตอกไม้จะบานในชุมชน” นายแพทย์สุภัทรกล่าว โดยมองว่าสิ่งที่จะเกิดขึ้นจริงชัดเจนเป็นรูปธรรมจะไปอยู่ที่แต่ละท้องถิ่นชุมชน

ภาคบ่าย เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา ได้พิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบาย “ห้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพด้วยแผนพัฒนาสุขภาพ” โดยเปิดให้ลามาซิกสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาเปิดข้อเสนออย่างกว้างขวาง

นายชุมทอง บุญยประวิตร นายก อบต.ชะแล๊ะ สะท้อนปัญหาหลายด้านเกี่ยวกับการขับเคลื่อนของ อบต. ด้านสุขภาพ เขยักตัวอย่างการที่ อบต. ส่งเด็กในพื้นที่เข้าเรียนพยาบาล เพื่อกลับมาทำงานสุขภาพให้กับ อบต. มีคำถามต่อว่า เขาจะได้กลับมาทำงานให้ อบต.หรือไม่ เพื่อการรับเข้าทำงานจะต้องมีระเบียบการสอนถ้าสอนไม่ได้จะทำอย่างไร ซึ่งมีความเห็นตามมาจากเทศบาลตำบลบ่อตรรุว่า เมื่อท้องถิ่นพัฒนาระบบสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน จึงควรให้อำนาจท้องถิ่นเต็มที่

ทางด้านนายอภิชัย เกื้อกูลนุญ ปลัดอบต.สะกอม กล่าวว่าสิ่งที่ อบต. ส่งเด็กไปเรียน ต้องมีการวางแผน เตรียมความพร้อม เพราะถ้าไม่สอดคล้องกับนโยบาย เมื่อเด็กจบกลับมาจะรับเข้าทำงานไม่ได้ ถ้าไม่วางแผนล่วงหน้าอาจมีน้ำหนักต่อการผิดระเบียบ ไม่สามารถรับรู้เข้าทำงานได้ ไม่ตรงกับเจตนารมณ์ เป้าหมาย

นายรัตน สุวรรณโนน แกนนำเครือข่ายลุ่มน้ำรัตภูมิ กล่าวว่า อบต.น่าจะขับเคลื่อนระบบสุขภาพได้ดีที่สุด เพราะมีความพร้อม นักการเมืองเองควรทำงานเพื่อชุมชนโดยไม่ควรห่วงฐานเสียงตัวเองเพียงอย่างเดียว

นายณรงค์ สุขวัฒ ตัวแทนพื้นที่จากตำบลคูหาใต้ เห็นว่าการขับเคลื่อนสุขภาพ ต้องทำอย่างจริงจัง ถ้าเชื่อว่าชุมชนชาวบ้านมีฐานคิดต้องสนับสนุนเขา

“ไม่ใช่ว่าพอเริ่มจะทำ ก็ถูกตั้งคำถามว่าทำไปทำไม นั่นเป็นเรื่อง อบต.ต่างหาก”

ปิดท้ายรายการวันนี้ด้วย “ข้อเสนอแนะต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย ท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพด้วยแผนพัฒนาสุขภาพ”

นายแพทย์อมร รอดคล้าย ตัวแทน สปสช.เห็นว่าการเคลื่อนเรื่องสุขภาพ ต้องใช้มาตรการจริงใจมากกว่าจะบังคับ

“การประชุมสมัชชาаниц์ น่าจะเดินไปสู่การเรียนเป็นกฎหมายหรือปฏิญญาทางสุขภาพของคนสูงอายุหรือถ้าเห็นด้วยอย่างแรงกล้าจะนำไปสู่คำประกาศ” นายแพทย์อมรยกตัวอย่างว่า อาจจะเรียกว่าคำประกาศสมิหลา ก็ยังได้ ซึ่งว่าด้วยสุขภาพของคนสูงอายุ และเพื่อความเปลี่ยนแปลง สมัชชาสุขภาพจะหัวดส่งงานน่าจะตัดสินใจ บางอย่างได้เลยและขอเสนอให้ตั้งสภาราชการประชาชนจังหวัดสูงอายุ

อาจารย์พิชัย ครีส ประธานสมัชชาสุขภาพจังหวัดสูงอายุ กล่าวส่งท้ายว่า สมัชชาสุขภาพจังหวัดสูงอายุ ประจำปี 2551 ได้บทสรุปเป็นคำประกาศว่า สมัชชาฯ เห็นว่าจะก้าวเดินอย่างกล้าหาญ ให้พัฒนาข่ายเดิม

“สุขภาพเป็นเรื่องง่ายเรื่องทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตจริงเพียงแต่คนสูงอายุกล้าไม่ทิ้งกันเดินไปข้างหน้า ไม่ใช่แค่มาประชุมวันนี้ แต่น่าจะเอาคำประกาศนี้ไปทำให้เป็นจริงได้อย่างไร คำประกาศทางสุขภาพที่ว่าคนสูงอายุจะไม่เรียกร้องจากใคร เราจะดูแลตัวเอง เราตั้งเป้าว่าไม่เกินปี 2553 สงสัยจะจัดพื้นที่ความสุขได้อย่างกว้างขวางเกือบเต็มพื้นที่”.



ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

“សេបុអន្តែកព្រំកាន់សុខភាពជូនហូល” ក្រសួងការពិនៃសាស្ត្រ



ก้าวสู่! ปีที่ 7 ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่คนไทยได้รับความคุ้มครอง
จาก พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ก้าวสู่ปีที่ 7 ของหลักประกันสุขภาพล้วนหน้าที่คนไทยได้รับความคุ้มครอง

จาก พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

สิทธิตามรัฐธรรมนูญ นโยบายแห่งรัฐ หรือเครื่องมือทางเสียง ???

“30 นาทรรักษ์มาทุกโรค” เป็นนโยบายที่ใช้ทางเลือกในพิธกรรมเมืองของรัฐบาล

ในปี 2544 ที่ต้องการให้คนไทยได้รับสิทธิ์ในด้านบริการทางการแพทย์ ส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างเสมอภาคและทั่วถึง และมีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง จนกระหึ่มมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 19 พฤษภาคม 2545 เป็นต้นมา ไม่ใช่ของพระคริสต์เมืองใดพระคริสต์เมืองหนึ่งที่พยายามการนี้ไปเป็นผลงานของตนเอง

โดยหลักประกันสุขภาพนั้นได้ถูกกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยว่า “บุคคลย่อมได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้เมลิตที่ได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” เมื่อเป็นลิทธิ์ชั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่การส่งเคราะห์หรือให้ความช่วยเหลือ จึงถือเป็นหน้าที่ของรัฐ ที่จะต้องดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพล้วนหน้าขึ้น เพื่อประกันลิทธิ์นี้ให้แก่ประชาชน

คุณภาพบริการ มาตรฐานเพื่อคนไทย ???

ปี 2551 หลังจากก้าวเข้าสู่ปีที่ 7 ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีสถานะอย่างไรในกระแสการตอบรับของสังคมไทยในปัจจุบัน ครร่ำผลสำรวจจากสำนักวิจัยเบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ เรื่อง “ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” (พ.ศ.2551) น่าวิเคราะห์ท่านำเสนอในประเด็นดังนี้

ประชาชนตอบรับดี การบริการเป็นที่พึงพอใจ

ปัจจุบันประชาชนมีการยอมรับและพอใจระบบหลักประกันสุขภาพเป็นอย่างมาก โดยผู้มีสิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่ มีความตั้งใจจะไปรับบริการโดยใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้าหากมีการเจ็บป่วย ส่วนการบริการรักษายาพยาบาล ก็ค่อนข้างพอใจ ต่อแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่

คนอีสานชื่นชอบที่สุด

ความพึงพอใจต่อการได้รับลิทธิฯ มากที่สุดยังคงเป็นพื้นที่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และในเขตภาคกลางตอนบน คือ พื้นที่เขตอุบลราชธานี รองลงมาคือ นครราชสีมา และสระบุรี ส่วนพื้นที่ที่มีความพึงพอใจต่ำสุดอยู่ที่ภาคใต้คือ สุราษฎร์ธานี กรุงเทพมหานคร และราชบุรี

ปี 2551 คะแนนพึงพอใจดีขึ้น

การให้บริการรักษาพยาบาลในปี 2551 ประชาชนมีความพึงพอใจค่อนข้างสูงกว่าปี 2549 และปี 2550 และปี 2551 ประชาชนมีความพึงพอใจสูงที่สุดในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา โดยในปี 2550 ที่ผ่านมาคะแนนความพึงพอใจต่อไปนี้สูงเมื่อแยกเป็นรายเขต ก็พบว่า อุบลราชธานี มีแนวโน้มพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงความพึงพอใจในทางบวกมากที่สุด ส่วนพื้นที่ที่มีการพัฒนาการความเปลี่ยนแปลงของคะแนนความพึงพอใจอย่างต่อเนื่องและน่าสนใจ คือ จังหวัดสงขลา

12 สังขลาสร้างสุข



สื่อบุคคลเป็นกำลังสำคัญในการสร้างความเข้าใจ

การดำเนินงานประชาสัมพันธ์ในระยะต่อไป ควรให้ความสำคัญและส่งเสริมบทบาทด้านการประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อตัวบุคคลในชุมชนมากขึ้น เนื่องจากแหล่งข่าวสารที่ทำให้รับทราบเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการใช้บริการตามลิทธิหลักประกันสุขภาพล้วนหน้าแหล่งสำคัญมาจากการดำเนินงานในชุมชนโดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาเป็นการรับทราบจากแพทย์ พยาบาล บุคลากรด้านสาธารณสุข และรับทราบจากผู้นำชุมชน กำหนดผู้ใหญ่บ้าน

เร่งพัฒนา “มนุษยสัมพันธ์”ในการให้บริการ”

ข้อแนะนำในการปรับปรุงการบริการเพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ในระยะต่อไปควรเน้นเรื่อง การบริการ กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ และการปรับปรุงเรื่องระยะเวลาในการบริการโดยเฉพาะการรอตรวจ และการขอรับยาซึ่งยังใช้เวลานาน รวมถึงการปรับปรุงคุณภาพการรักษาพยาบาล คุณภาพยา อุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์

แม้ผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อหลักประกันสุขภาพล้วนหน้า จะอยู่ในระดับน่าพอใจแต่ในความเป็นจริงแล้ว เส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพล้วนหน้าของประเทศไทย ยังมีระยะทางอีกยาวไกล และต้องพัฒนาระบบที่ให้มีความสมบูรณ์อีกมาก แต่เชื่อแน่ว่า หากประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมที่จะพัฒนาระบบด้วยกันแล้ว คนไม่ใช่เรื่องยากที่จะบรรลุเป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพล้วนหน้า

สุดท้ายแล้ว...หนทางของระบบหลักประกันสุขภาพจะอยู่ได้ยิ่งยืนหรือไม่ อยู่ที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือช่วยกัน ภัยคุกคามของระบบยังมีอีกมาก ทั้งจากนโยบายของรัฐ ที่พร้อมจะใช้เงื่อนไขธุรกิจนำหน้าการจัดบริการพื้นฐานด้านสุขภาพ ใน การสร้างรายได้ให้ประเทศ แต่ถ้าผลที่ออกมานี้ไทยได้บริการที่มีคุณภาพด้อยลง นั่นคือ การลิด落ต่อง การพัฒนาสู่การจัดรัฐสวัสดิการอย่างยั่งยืนแน่นอน

**คนไทยทุกคนเมื่อป่วยต้องได้รักษา กองทุนหลักประกันสุขภาพต้องมั่นคง
สิทธิที่มีของคนหาเช้ากินค่ำ คือหลักประกันสุขภาพ.**

สิทธิทางเศรษฐกิจและสังคม... กับการพัฒนา รัฐสวัสดิการในสังคมไทย

เมื่อ ปลายปี 2551 ดินแดนได้มีโอกาสเข้าร่วมเวทีเสวนาเรื่อง “สิทธิทางเศรษฐกิจและสังคม-รัฐสวัสดิการ?” ที่กรุงเทพฯ จัดโดยมูลนิธิ พรีดริก เอแบร์ท (FES) เป็นองค์กรที่สนใจและทำงานประเด็นแรงงานในประเทศไทยมากกว่า 15 ปี ผู้เข้าร่วมเสวนานี้ประกอบด้วย นักวิชาการสายเศรษฐศาสตร์ และสังคมศาสตร์ นักลิทธิมนุษยชน บรรณาการเมือง ภาคประชาสังคม องค์กรแรงงานและหน่วยงานภาครัฐ ได้ให้ความสนใจเพื่อ ลอกเลี้ยงในเชิงแนวคิดและหาความร่วมมือในการนำไปสู่การปฏิบัติการ

การพูดคุยกันเรื่องนี้... ในเวลานี้ ในภาวะที่บ้านเมืองเรากำลังเผชิญ กับภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง อยู่นี้ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคนทุกกลุ่มในสังคม ทำให้ต้องอยู่ในภาวะ ดื้ินรนเพื่อเอาตัวรอด ดังนั้น การพูดถึง “รัฐสวัสดิการ” หรือ “สังคมสวัสดิการ” นับว่าถูกที่ถูกเวลาเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจาก หลายฝ่ายเชื่อว่า หากประชาชนมี “สวัสดิการ” ที่เพียงพอทั้งในยามปกติและยามวิกฤติแล้ว เปรียบเสมือนมี “ฟูก” หรือ “ตาข่าย” ที่รองรับ ช่วยลดแรงกระแทกจากผลกระทบและเป็นภูมิคุ้มกันให้พื้นท้องได้มีทางเลือก ทางรอด โดยไม่ต้องเผชิญ กับสภาวะยากลำบากจนเกินไป



เวทีเสวนาครั้งนี้ ได้ถูกเลี่ยงในประเด็นที่น่าสนใจ จากหกามุมมองของวิทยากรและผู้เข้าร่วมท้ายท่าน และคิดว่า จะเป็นประโยชน์กับพากเรา ในหมู่คนทำงานในระดับพื้นที่จะได้มานำเสนอและเปลี่ยนในประเด็นต่างๆ เหล่านี้ และมีความเป็นไปได้อย่างมาก ในการนำแนวคิดที่ได้ถูกเลี่ยงไปสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่

จึงขอเริ่มจากมุมมองของ คุณไฟโรมน์ พลเพชร นักสิทธิมนุษยชน นักกฎหมายและนักพัฒนา เห็นว่า สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ความมีองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้คนอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี นั่นคือ อย่างน้อยหรือขั้นพื้นฐาน ทุกคน ต้องมี หนึ่ง มีอาหารกินอย่างเพียงพอ ซึ่งต้องเชื่อมโยงกับการผลิตทางการเกษตร ความมั่นคงทางด้านอาหาร การสร้างอธิปไตยด้านอาหารปัจจุบันที่จะทำให้มีพื้นที่ผลิตอาหารอย่างเพียงพอและมีระบบจัดการให้ทุกคนสามารถเข้าถึงอาหารได้ ส่อง มีหลักประกันด้านสุขภาพในyan เจ็บป่วย ที่มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน สาม มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง เพียงพอ ได้มาตรฐาน ไม่ควรปล่อยให้มีคนอยู่บนท้องถนน สี ได้รับการศึกษา ตามแนวคิด สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างให้คนมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และเคารพความหลากหลายทางชาติพันธุ์ และได้รับอย่างเท่าเทียมกันตามความสามารถ ไม่ควรมีใคร “หลุด” หรือไม่ได้รับการศึกษา และ ห้า มีงานทำซึ่งเป็นงานที่เลือกเองและเพียงพอใจ เป็นธรรมไม่ถูกชูดีด มีสิทธิ์รวมตัวต่อรองและได้รับการดูแลเป็นพิเศษ กรณีว่างงาน เจ็บป่วย บนหลักการสำคัญคือ รัฐต้องสร้างโอกาสให้ทุกคนเข้าถึงได้ ไม่เลือกปฏิบัติ เป็นธรรม และไม่ถูกกีดกัน เพราะความแตกต่างในเรื่องหนึ่งเรื่องใด รวมทั้งต้องให้การดูแลพิเศษสำหรับคนบางกลุ่ม และให้สิทธิในการสืบทอดภูมิปัญญา หรืออัตลักษณ์ สิทธิวัฒนธรรม ความเป็นตัวตนของชุมชนท้องถิ่นที่มีความแตกต่างสำคัญได้ ตามว่าในสังคมไทยได้พูดถึงสิทธิเหล่านี้ไว้หรือไม่ เพียงใด? มีโดยเจ็บในรัฐธรรมนูญฯ ปี 2550 และปี 2540 ได้พูดถึงไว้หลายเรื่อง เช่น การดูแลให้มีหลักประกันสำหรับคนบางกลุ่มเป็นพิเศษ (ตาม ม.49) หรือกลุ่มยากจนช้าช้อน เพื่อรับรองว่าคนบางกลุ่มในสังคมไม่ได้อยู่ในภาวะยากลำบาก เช่น เด็กเร่ร่อน ผู้สูงอายุ ผู้พิการและบุคคลที่มีความบกพร่องทางจิต ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ แต่สำหรับหลักประกันเรื่องที่อยู่อาศัย ประกันไว้สำหรับคนบางกลุ่ม เช่น กลุ่มคนที่ไม่มีรายได้ ผู้ไร้บ้าน แต่ไม่ได้มีหลักประกันสำหรับทุกคน รวมทั้งพูดถึงการจัดสรรที่ทำกิน การศึกษา หลักประกันสุขภาพด้านหน้าและความปลอดภัยในการทำงาน หลักประกันระหว่างทำงานและพ้นจากการทำงาน ซึ่งหมายท่านในที่ประชุมได้ตั้งคำถามว่า “สิทธิเหล่านี้ที่ได้กำหนดหรือถูกระบุไว้ในท้ายที่นั้น มีความเป็นไปได้เพียงใดในการถูกยกหรือนำมาสู่การปฏิบัติ”

คุณไฟโรมน์ ได้ทิ้งท้ายไว้ว่า หัวใจของสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม คือ ประชาชนส่วนใหญ่ต้องเป็นผู้กำหนดในทุกมิติ รัฐมีหน้าที่ต้องจัดการให้ล้วนต่างๆ เดินไปข้างหน้าได้ และเชื่อว่า พลังของ “คนทำงาน” เป็นพลังสังคมที่สำคัญในการขับเคลื่อน ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือทำให้เกิด “สิทธิ” ได้และต้องทำไปพร้อมๆ กับการปฏิรูปการเมือง เพื่อให้คนข้างล่างกำหนด ชะตาชีวิตของตัวเองได้มากขึ้น และยืนยันว่า เป้าหมายการต่อสู้ทางการเมือง คือ การสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม เพราะสิทธิทางการเมืองเป็นทุกอย่าง ดังนั้น เราจะใช้สถานการณ์วิกฤติเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ขณะนี้ให้เกิดประโยชน์ในการขับเคลื่อนได้อย่างไร?

ดร.ปัทมาวดี ชูชูกิ โพธิ์สุพล คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อาจารย์ เริ่มจากคำถามที่ว่า ทำไมสังคมต้องพูดเรื่องสิทธิทางเศรษฐกิจและสังคม และได้กำหนดเป็นกติกา ข้อตกลง? นั่นก็ เพราะว่าสังคมเห็นว่าเรื่องนี้ เป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากสังคมบ้านเรายังมีความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจที่รุนแรงและบันดาลใจความรุนแรงมากยิ่งขึ้น การกระจายรายได้ การเข้าถึงสวัสดิการและทรัพยากรของรัฐยังเป็นปัญหาสำคัญอยู่ ฉะนั้น เรื่องนี้จึงเป็นต้องกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อป้องกันไม่ให้รัฐหลงลืมและมองข้ามสิ่งเหล่านี้ไป คำตาม ก็คือว่า สิทธิเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้อย่างไรอย่างไร §§ และจะดำเนินอยู่อย่างไร? เราจะเห็นว่า องค์กร หรือ “ผู้เด่น” ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดสวัสดิการสำหรับคน



ในสังคมไทยมี 3 ส่วนหลัก คือ ภาครัฐ ภาคประชาชน (ชุมชน/ประชาชน) และภาคเอกชน หรือตลาด ซึ่งนับวัน กลไกตลาดจะมีบทบาทอย่างสำคัญต่อการสร้างคุณภาพชีวิต เพราะสวัสดิการส่วนหนึ่งมาจากตลาด ขณะนี้ บทบาทของรัฐคือ ต้องทำให้ตลาดทำงานได้ดี เพื่อป้องกันการล้มเหลวของตลาด หรือ “การผูกขาด” และรัฐต้องจัดสวัสดิการที่สำคัญกับสังคม เช่น การศึกษาต้องไม่ปล่อยให้เอกชนทำ นอกจากนี้ ต้องทำหน้าที่เชื่อมภาคเอกชนและชุมชนให้ทำงานร่วมกัน ฉะนั้น หากครอบคลุมของเรามีชัดเจน ต่อบบทบาทของรัฐทั้งทางตรงหรือทางอ้อมแล้วลักษณะที่ทำให้เรามองข้ามบทบาทสำคัญของรัฐไป เราต้องมองบทบาทของรัฐมากกว่าการสนับสนุนงบประมาณในเรื่องการจัดสวัสดิการ ซึ่งรัฐต้องมีบทบาทในการกำกับให้กลไกตลาดและชุมชนทำงานได้จริง ไม่เกิดการผูกขาด หากเรามองบทบาทรัฐไม่ชัด ทำให้รัฐใหญ่ขึ้นด้วยการ “จ่ายเงินสมทบ” ฉะนั้น รัฐสวัสดิการจึงมีนิ่มเหมือนการเป็นรัฐอุปถัมภ์ นโยบายประชาชนนิยม สุดท้ายจะกลายเป็นเครื่องมือของนักเลือกตั้ง หรือพระคกรเมือง

นอกเหนือจากนี้ อาจารย์ได้มีความเห็นต่อคำถามที่ว่า “รัฐสวัสดิการ” สามารถแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคมได้จริงหรือไม่?

อาจารย์เห็นว่า บทบาทการเพื่อความเท่าเทียม การให้ไม่จำเป็นต้องให้เท่ากันทุกคน แต่ต้องเป็นการให้เพื่อให้เกิดความเท่าเทียม เป็นธรรมและสอดคล้องกับการจัดการทรัพยากร และการให้ที่แตกต่างกันแก่คนกลุ่มต่างๆ มีความยากลำบากในการจัดการ และเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้เกิด “รัฐสวัสดิการ” คือ การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น สร้างศักยภาพและธรรมาภิบาล และเตรียมพลังชุมชน เรายังหวังให้เกิดระบบภาษีแบบก้าวหน้าได้มาก เพราะคนที่กำหนดกฎหมายเป็นผู้เสียประโยชน์ ประเทศไทยพึงภายท่องอ้อมมากกว่าภาษีทางตรง แต่ย่างไรก็ตามประเทศไทยต้องพัฒนาระบบภาษีให้เป็นจริง โดยดึงภาษีจากคนรวยมาจ่ายให้คนจน และมีระบบการจัดการที่ทำให้คนจนมีศักดิ์ศรี

นอกเหนือจากนี้ ในเวทีเสวนาได้ทิ้งคำถามที่ยังต้องการคำตอบหรือการยกเฉียงเพิ่มเติม เช่น ระบบทุนนิยมกับการเป็นปฏิปักษ์กับรัฐสวัสดิการ? ประเทศไทยจะเป็นรัฐสวัสดิการหรือสังคมสวัสดิการ? แต่บทสรุปหนึ่งที่ได้จากเวทีเสวนา คือ การพยายามทำงานกับภาคการเมืองหรือนักการเมืองให้มากขึ้นในการผลักดันเรื่องสวัสดิการ เพราะที่ผ่านมาเป็นบทพิสูจน์ได้ว่าระบบสวัสดิการสำคัญๆ ได้มาจากการเรียกร้องอย่างเข้มแข็งของแรงงานและประชาชนทั้งสิ้น

อย่างไรก็ตาม ที่ประชุมได้มีข้อเสนอให้มีการจัดพูดคุยแลกเปลี่ยนในเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการจัดกิจกรรมสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องแนวคิดสวัสดิการให้แก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และควรจะใช้โอกาสของสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจขับเคลื่อนเรื่องรัฐสวัสดิการหรือสังคมสวัสดิการในประชาชนกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่ได้รับผลกระทบอย่างเป็นรุปธรรม นั่นคือ คนงานจำนวนมากตกงาน และมีเพียงระบบประกันสังคมที่เป็นหลักประกันเพียงอย่างเดียวที่คนงานมีอยู่ไม่เพียงพอต่อการประคับคองชีวิตตนเองและครอบครัวให้รอดพ้นจากภาวะลำชาญได้จริง ได้แต่หวังพึ่ง “ตาข่าย” เดียวที่คนงานมีอยู่ คือ ครอบครัวในชนบท...



ອຸບັດຫຼຸບນໍາຫຼວງດັບ ກ້ຍຮາຍວັນເດີກແລະເຢາວເຊນ... ແກ້ໄປໄດ້ດ້ວຍຄວາມຮ່ວມມື່ອ

ຄ ນິ່ມໍໃໂຄປົງເສົ້າໄດ້ເລີຍວ່າ ຄວາມສູງເລີຍຈາກອຸບັດຫຼຸງຈາກ ເປັນຄວາມ
ສູງເລີຍທີ່ມີມຸລຄ່າມຫາຄາລ ໂດຍເລີພະຄ້າຫາກວ່າກໍຍິນ້ໄດ້ເກີດກັບລູກຂາລາ ຊື່ງຄື່ອ
ເປັນອານັດຕອງຈາຕີ ນາງຮາຍພິການງາງຮາຍສູງເລີຍຊື່ວິຕ ຄວາມເລີຍຫາຍດັ່ງກ່າວ
ເປັນມຸລຄ່າທີ່ນັ້ນໄມ້ໄດ້

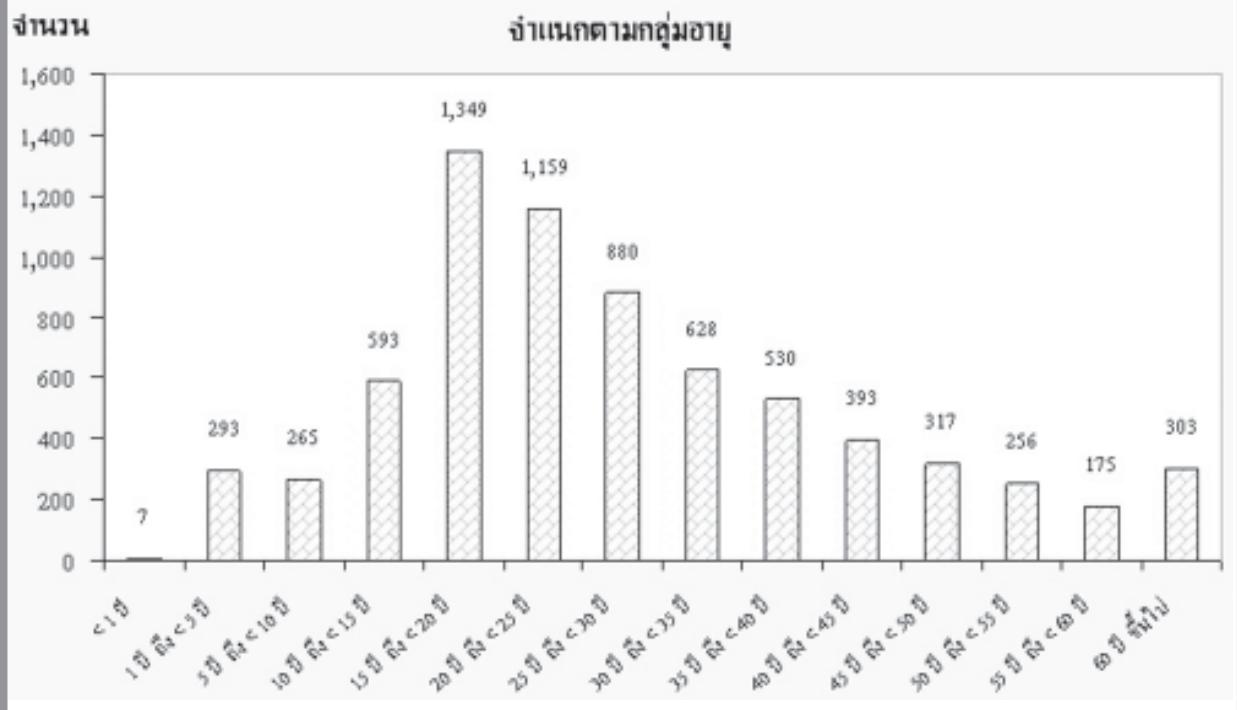
ຄື່ອງແນ່ວ່າໃນປັຈຸນ້ນຄວາມສັນໃຈຂອງສັຄນ ຈະມຸ່ງເນັ້ນໄປເຮືອງຂອງເຕັກສູງ ແລະເຮືອງ
ປາກທ້ອງເປັນສຳຄັງ ອີກທີ່ຂ່າວສາກທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງ ເຊັ່ນ ຂ່າວາຊີ່າງຮຽນ ຂ່າວເຫັນນີ້ໄດ້ແຢ່ງພື້ນທີ່ການນຳເສັນອອນ
ສື່ອມວລະນຸມາກວ່າການໃຫ້ຄວາມສຳຄັງກັບເຮືອງອຸບັດຫຼຸງຈາກຈົ່ງແນ້ວ່າອຸບັດຫຼຸງຈາກຈະໄຟເປັນຂ່າວທີ່ປະຊາທິປະໄຕ
ສຳຄັງ ແຕ່ກໍຍົກຍ້າຍທີ່ດຸກຄາມຊື່ວິຕເດີກແລະເຢາວເຊນໃຊ້ຈະລັດປັບປຸງຫາລັງ ຖຸກວັນນີ້ຍັງມີເດີກແລະເຢາວເຊນຫລັງອູ້ໃນວິເງິນ
ຂອງການ “ຊື່ງຮັກ” ອີກທີ່ຍັງມີເດີກແລະເຢາວເຊນຕົກເປັນເໜື່ອເກີດສັກພິກາຮແລະເລີຍຊື່ວິຕອຸບັດຫຼຸງຈາກ

ຈາກສານການຄົນການນາດເຈັນຈາກສາຫຼຸກຢານອອກ 19 ສາຫຼຸ ຂອງໂຮງພຍານາລໃນສັງກັດກະທຽງສາຫະລຸງ
17 ແ່າໆໃນຈັງໜ້ວດສົງຂາລາ ພບວ່າ ອຸບັດຫຼຸງຈາກຈະເປັນສາຫຼຸຫລັກຂອງການນາດເຈັນແລະເລີຍຊື່ວິຕຂອງປະຊາກໃນຈັງໜ້ວດ
ຮ້ອຍລະ 84 ຂອງຜູ້ນາດເຈັນຈາກອຸບັດຫຼຸງຈາກ ເປັນເດີກແລະເຢາວເຊນອາຍຸຮະຫວ່າງ 15 - 20 ປີ (ຂ້ອມູນການເຝຶກຮ່ວງ
ການນາດເຈັນ (IS) ຂອງໂຮງພຍານາລສູນຍໍ
ຫາດໃຫຍ່) (ກາພທີ່ 1) ອີກທີ່ຂ່າວເວລາທີ່
ນັກເຮີຍປະສນອຸບັດຫຼຸມາກທີ່ສຸດ ຄື່ອ
ຂ່າວເວລາຮະຫວ່າງ 15.00 - 21.00 ນ. ຊື່ນໍ້າ
ເປັນເວລາຫລັງເລີກເຮີຍຂອງກຸລຸມດັ່ງກ່າວ
(ກາພທີ່ 2)



• ໂດຍ...ຄວັງຄູາ ຮະຍັບແສ່ມົນຄລ
ອ້ຈິມາ ພຣະນາ •

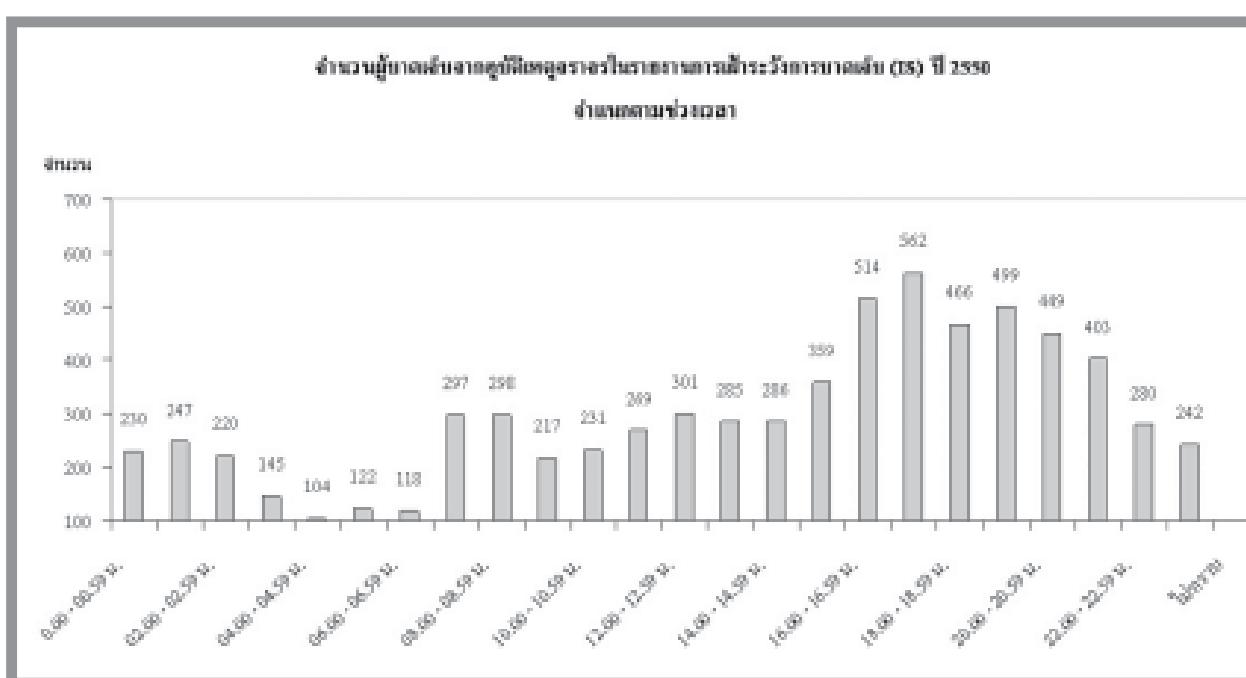
จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในรายงานเพื่อระหว่างการบาดเจ็บ (IR) ปี 2550



ภาพที่ 1 จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร จำแนกตามกลุ่มอายุ

จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในรายงานการขับขี่ระหว่างการบาดเจ็บ (IR) ปี 2550

จำนวนผู้บาดเจ็บตามช่วงเวลา



ภาพที่ 2 จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร จำแนกตามช่วงเวลา

นอกจากนี้ยังพบว่า รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุสูงสุดถึงร้อยละ 80 ในปัจจุบันรถจักรยานยนต์ มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น การบาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากการขับรถเร็ว เกินกำหนด และการไม่สวมใส่หมวกนิรภัยในขณะขับขี่รถ ยังเป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บทางสมอง ซึ่งก่อให้เกิด การบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิตมากที่สุด

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า กลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด อุบัติเหตุจราจรมากที่สุด วัยร้ายรายวันเหล่านี้อยู่ใกล้ ตัวลูกหลานเรามากกว่าที่คิด การหยุดยั้งภัยดังกล่าว ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากหลายภาคส่วน “การบูรณาการการทำงาน” โดยอาศัยยุทธศาสตร์ชาติ 5 E เป็นตัวขับเคลื่อนการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย

E ที่ 1 Law Enforcement มาตรการการบังคับใช้กฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำผิดกฎหมาย การจับกุม “เด็กวีนช์” “เด็กซิ่ง” อย่างจริงจัง ตลอดจนการบังคับใช้กฎหมายอย่างต่อเนื่อง สถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรก็คงมีตัวเลขที่ลดลง

E ที่ 2 Education and Participation มาตรการประชาสัมพันธ์และการให้ความรู้เรื่องภัยอันตรายจากอุบัติเหตุจราจร และการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ถือเป็นการ “ติดอาวุธ” ที่ยั่งยืนให้กับเด็กและเยาวชนในการลดอุบัติเหตุจราจร การเสริมสร้างให้การป้องกันอุบัติเหตุจราจรเป็น “ทักษะชีวิต” แก่เด็กและเยาวชน ก็จะมีส่วนผลักดันให้ลูกหลานรอดปลอดภัย ไม่ต้องพิการและสูญเสียชีวิตโดยเหตุอันไม่สมควร

E ที่ 3 Engineering มาตรการการปรับปรุงโครงข่ายถนน การค้นหาจุดเสี่ยง (Black Spot) และความรู้ทางวิศวกรรมจราจร ช่วยในการออกแบบให้ถนนมีความปลอดภัย

E ที่ 4 Emergency Medical Service (EMS) มาตรการการให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ ถึงแม้ว่ามาตรการดังกล่าวจะไม่มีส่วนโดยตรงกับการลดอุบัติเหตุจราจร แต่ก็คงไม่มีใครปฏิเสธได้ว่า การช่วยชีวิตผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนนที่รวดเร็ว ถูกต้อง และมีคุณภาพ เป็นการช่วยลดความสูญเสียชีวิตที่เกิดขึ้นจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร

E ที่ 5 Evaluation มาตรการการประเมินผล เป็นอีกมาตรการหนึ่งที่มีความสำคัญ การประเมินผลจะช่วยให้มองเห็นว่าการดำเนินงานที่ผ่านมา ประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด และยังช่วยให้เห็นถึงข้อบกพร่องในการทำงาน เพื่อใช้ในการปรับปรุงแก้ไขระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ถึงแม้ว่าเราจะมีมาตรการและยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรที่ช่วยในการตัดวงจรอุบัติเหตุอันมีที่มาจากการของคน รถ และถนน แต่มาตรการเหล่านี้จะไม่สามารถทำให้อุบัติเหตุจราจรลดลงได้ หากผู้มีส่วนรับผิดชอบยังคง “พิกัด” และยังทำงานแบบ “ตัวครัวตัวมัน”

ความร่วมมือร่วมใจของทุกภาคส่วน อาทิ ครุภาร্য ผู้ปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ชุมชน และภาครัฐที่ดูแลยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 5 ด้าน หากทุกภาคส่วนมีส่วนรับผิดชอบ การป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรในกลุ่มเด็กและเยาวชน ก็จะช่วยให้การแก้ไขปัญหาดังกล่าวประสบความสำเร็จ

“สงขลา มหาวิราษฎร์โนเมเดล” ต้นแบบความร่วมมือในการลดอุบัติเหตุจราจรอีกแห่งหนึ่ง ที่มีการบูรณาการการทำงาน เพื่อให้เด็กและเยาวชนในจังหวัดสงขลา ได้มีทักษะชีวิตในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร กิจกรรมนี้เป็นอย่างไร อย่าพลาดติดตามในโอกาสต่อไปค่ะ.



ช่องว่างของสังคม...ปัญหาซ้ำๆ หรือเป็นทางออก

ไม่ว่า เหตุเพลิงไหม้ “ชานดิก้าพับ” ย่านเอกมัย กรุงเทพฯ ในวันสุดท้ายปีเก่า 31 ธันวาคม 2551 จะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม ผู้เสียชีวิตกว่า 60 คน และผู้บาดเจ็บอีกนับร้อยคน คำถามที่ดูจะหาทางออกได้ยากคือจะได้รับการคุ้มครองอย่างไรบ้างตามกฎหมาย? โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ญาติผู้เสียชีวิตและผู้ประสบเหตุเองจะได้รับการคุ้มครองอย่างไรบ้าง? หลายคนอาจเกิดความสงสัยในประเด็นต่างๆ เหล่านี้ คนส่วนใหญ่อาจมองข้ามและยังมีอีกหลายคนที่ตระหนักในสิทธิฐานะผู้บริโภคที่ต้องได้รับการเยียวยาชดเชย

มุมผู้บริโภค
โดย...นารียะ ยادำ •
โครงการบริโภคเพื่อชีวิตสงสัย

ทุกข์ของเรา.....ศาลคดีผู้บริโภคช่วยได้หรือไม่ !!!! ทำความรู้จัก...ศาลคดีผู้บริโภค...

ศาลผู้บริโภคหรือศาลแพ่งคดีผู้บริโภค เป็นระบบวิธีพิจารณาคดีทางแพ่งของศาลยุติธรรมรูปแบบใหม่ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 23 สิงหาคม 2551 เป็นต้นมา ประชาชนในฐานะผู้บริโภคหรือผู้ได้รับความเสียหายจากลินค้าน อันตรายต่างๆ สามารถใช้สิทธิฟ้องร้องต่อแพ่งคดีผู้บริโภคที่มีประจำอยู่ในศาลแขวง ศาลจังหวัด และศาลแพ่งทุกแห่ง โดยระบบวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคจะเอื้อต่อการใช้สิทธิของผู้บริโภค เป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว เที่ยงธรรม และส่งเสริมให้ผู้ประกอบการให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพสินค้าและบริการให้ดียิ่งขึ้น

ผู้ยื่นฟ้องสามารถฟ้องด้วยว่าใจหรือเป็นหนังสือก็ได้ ฟ้องด้วยตนเองหรือแต่งทนายความ หรือสมาคมที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรอง ดำเนินการฟ้องร้องแทนให้ก็ได้โดยไม่ต้องเสียค่าฤชาธรรมเนียม และประชาชนที่ได้รับความเสียหายจากลินค้าที่เป็นอันตรายไม่ต้องเสียค่าฤชาธรรมเนียมเช่นกัน ซึ่งทั้งสองกรณีต้องไม่เป็นการเรียกค่าเสียหายเกินควร ไม่ เช่นนั้นศาลอาจมีคำสั่งให้ชำระค่าฤชาธรรมเนียมในภายหลังได้

ที่สำคัญการที่ผู้บริโภค

ไม่มีความรู้ ขาดข้อมูลหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตของผู้ประกอบการ ดังนั้น ในคดีผู้บริโภคจึงกำหนดให้กระบวนการพิสูจน์เป็นหน้าที่ของผู้ประกอบการ จึงช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาในการต่อสู้คดีให้กับผู้บริโภคเป็นอย่างมาก



คดีแบบไหนที่ศาลจะรับดำเนินคดีและพิจารณาคดีเป็นคดีผู้บุกรุโภค คือคดีที่ผู้บุกรุโภคกับผู้ประกอบธุรกิจมีข้อพิพาทกันเนื่องจากการบริโภคลินค้าหรือบริการ คดีที่ประชาชนได้รับความเสียหายที่เกิดจากลินค้าที่ไม่ปลอดภัย คดีที่เกี่ยวกับกันคดีทั้ง 2 ข้อข้างต้นและคดีแพ่งอื่นที่มีกฎหมายบัญญัติให้เป็นคดีผู้บุกรุโภค ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนแต่เป็นคดีทางแพ่ง และบุคคลที่สามารถฟ้องร้องคดีผู้บุกรุโภคได้นั้น คือ ตัวผู้บุกรุโภคเอง และตัวผู้ประกอบการ

ขั้นตอนการยื่นฟ้องต่อศาลคดีผู้บุกรุโภค สามารถยื่นฟ้องได้ด้วยตนเองที่ศาลได้เดย ซึ่งจะมีอายุความได้ไม่เกิน 3 ปี ผู้บุกรุโภคสามารถฟ้องร้องด้วยวิชาหารือหนังสือที่ได้ โดยจะมีเจ้าพนักงานคดีเป็นผู้จดบันทึกให้โดยที่โจทก์ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน เมื่อศาลมีคำฟ้องแล้ว จะกำหนดวันนัดพิจารณา ออกหมายเรียกจำเลยให้มาศาลตามกำหนดนัดเพื่อไกล่เกลี่ยให้การ และสืบพยานในวันเดียวกัน

ศาลคดีผู้บุกรุโภค มีอำนาจสั่งให้ผู้ประกอบกิจการทำอะไรได้บ้าง เช่น เปลี่ยนสินค้าให้ใหม่ แทนการแก้ไขซ่อมแซม ให้ทำประการเรียกรับสินค้าคืนจากผู้บุกรุโภค ห้ามจำหน่ายสินค้าที่เหลือเรียกเก็บสินค้าที่ยังไม่ได้จำหน่าย หรือให้ทำลายสินค้าที่เหลือ กรณีที่สินค้าอาจเป็นอันตรายต่อผู้บุกรุโภคโดยส่วนรวม หากไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง ศาลมีอำนาจสั่งจับกุมและกักขังผู้ประกอบธุรกิจได้ จ่ายค่าเสียหายเกินคำขอของผู้บุกรุโภคได้หากเห็นว่าเกิดความเสียหายมากกว่าที่ได้ขอไป

จากปัญหาสู่การบังคับใช้กฎหมายที่เป็นจริง.....ร่วมพิทักษ์...เพื่อสิทธิผู้บุกรุโภค !!!

พ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บุกรุโภค พ.ศ.2551 เช่น กรณี รศ.ดร.เจิมศักดิ์ ปั่นทอง อธิศษามาชิกวุฒิสภากรุงเทพ อธิศษามาชิกสภาร่างรัฐธรรมนูญ ปี 2550 ประเดิมศาลผู้บุกรุโภค ฟ้องสภาระบินนกแวร์ ละเลยการปฏิบัติหน้าที่ ไม่ตรวจสอบผู้โดยสาร โดยเมื่อวันที่ 16 ส.ค.ที่ผ่านมาหนึ่น ดร.เจิมศักดิ์ ได้เดินทางโดยสารกับสายการบินนกแวร์ เส้นทางบินจากนครศรีธรรมราช ปลายทางกรุงเทพฯ เวลา 17.05 น. ปรากฏว่าที่สนามบินชั่งเป็นของกรรมการขนส่งทางอากาศ ได้มีการตรวจค้นลัมภะ ตรวจระเบิดและโลหะหนังสือ ซึ่งก็เป็นการทำงานที่ถูกต้อง แต่ขณะที่กำลังเดินทางเข้าช่องผู้โดยสาร ไม่มีการตรวจค้นตัวผู้โดยสารก่อนขึ้นเครื่อง ว่ามีอาวุธหรือไม่ รศ.ดร.เจิมศักดิ์ จึงเดินกลับไปถามเจ้าหน้าที่ จึงได้รับคำตอบว่าเครื่องตรวจอาวุธถูกขอยืมไป ตามเจ้าหน้าที่ต่อไปว่าแล้วอุปกรณ์ที่เป็นไม้ตรวจไม่มีหรือ เจ้าหน้าที่คนเดิมตอบว่า ถูกขออยู่ไป สุดท้ายก็ไม่มีการตรวจแต่อย่างใด ซึ่งตอนนั้น พ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บุกรุโภค พ.ศ.2551 ได้ประกาศใช้เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2551 ทำให้ อ.เจิมศักดิ์ ประเดิมใช้พ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บุกรุโภค พ.ศ.2551 เป็นคนแรกและก็ได้ชนะคดีนี้ ทำให้ทางสภานะบินต้องรับผิดชอบเสียค่าทำขวัญให้ อ.เจิมศักดิ์ เป็นเงิน 50,000 บาท เรื่องราวนี้ชี้ให้เห็นว่าเราในฐานะผู้บุกรุโภคคนหนึ่งถ้าหากไม่ได้รับความชอบธรรมก็สามารถที่จะฟ้องร้อง พิทักษ์สิทธิของตนเองได้เช่นกัน

ทำให้ “ชานติก้า” เป็นบทเรียนครั้งสุดท้าย

กรณีชานติก้า เป็นทั้งความสูญเสียและความเสียหายครั้งยิ่งใหญ่ในสังคมไทย หากเรายอมให้เรื่องนี้เงียบหาย หรือปล่อยให้เรื่องจางหายไปเฉยๆ เมื่อนานวันไฟที่ถูกกระแสนติกระจาดหายไป สังคมไทยจะไม่มีหลักประกันอะไรเลยว่าในอนาคตจะไม่เกิดเรื่องร้ายในลักษณะอย่างนี้กับตนเอง หรือกับคนที่เรารักบ้าง อาจจะเป็นในสถานที่รูปแบบอื่น เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงเรียน ห้องเรียนกวดวิชา ตึกอาคารสำนักงาน โรงแรม ห้องประชุมลัมนานา งานคอนเสิร์ต โรงแสดงมหรสพ คอนโดมิเนียม กัตตาคาร ห้องอาหาร ฯลฯ ไม่มีครรชัน

การเรียนรู้จากที่เรียนราคายัง กรณีชานติก้า เพื่อนำไปสู่การยกระดับมาตรฐานความปลอดภัย ในสังคมไทย จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้เลย หากทุกฝ่ายพากันนิ่งเฉย ไม่ใช้สิทธิ์ ไม่ทำหน้าที่ และไม่บังคับใช้กฎหมายหรือดำเนินมาตรการอันจำเป็นโดยเคร่งครัดและจริงจัง กรณีชานติก้านี้ ผู้เสียหายน่าจะพิจารณาใช้สิทธิตามกฎหมาย เพื่อบังคับใช้ทำให้เกิดบรรทัดฐาน มาตรฐานต่อไปในสังคมว่า สถานบันเทิงหรือแม้แต่ ผู้ประกอบธุรกิจอื่นๆ จะต้องดูแลความปลอดภัยของลูกค้าผู้บริโภคในสังคมอย่างไร

คุณสันติสุข มะโรงครี ผู้ดำเนินรายการรู้ทันประเทศไทย ทางสถานีโทรทัศน์เอเออทีวีนิวส์ 1 ซึ่งเป็นผู้เสียหายคนหนึ่งในเหตุการณ์ดังกล่าวจะใช้สิทธิตามกฎหมาย ยื่นฟ้องร้องคดีดังกล่าวต่อศาลในวันที่ 19 ม.ค.2552 นี้ เป็นการดึงหากมีการฟ้องคดีนี้ให้เป็นคดีผู้บริโภค ใช้ พ.ร.บ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ก็จะเป็นประโยชน์แก่ส่วนรวมอย่างยิ่ง เพราะในกฎหมายดังกล่าวคุ้มครองสิทธิและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายอย่างมาก ซึ่งผู้เสียหายสามารถใช้สิทธิของตนตามกฎหมายได้อย่างสะดวก ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ค่าธรรมเนียมศาล ไม่ต้องมีทนาย ภาระการพิสูจน์อยู่ที่ผู้ประกอบการ และวิธีการพิจารณา ก็เป็นแบบໄต่ส่วนทำให้ผู้พิพากษาระบุให้ความเป็นธรรมในคดีได้อย่างเต็มที่ กรณีชานติก้านี้ เข้าลักษณะ เป็นคดีผู้บริโภค สามารถใช้ พ.ร.บ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ได้ และหากมีการดำเนินคดีนี้ให้ถึงที่สุด ผู้เสียหายคนอื่นๆ ก็มีโอกาสได้ประโยชน์ตามไปด้วย อย่าให้กรณีชานติก้า ต้องกลายเป็นเหมือนไฟไหม้ฟาง เพราะลำพังเพียงการ ลืม หรือ วิงวอนขอร้องให้เรื่องร้ายๆ แบบนี้ไม่เกิดกับคนอื่นๆอีก ไม่เพียงพอ แต่ผู้เกี่ยวข้องโดยเริ่มจากตัวผู้เสียหายเองจะต้องลงมือสร้างบทเรียนให้สังคม เพื่อให้เรียนรู้ และเกิดบรรทัดฐาน มาตรฐานที่ดีกว่านี้เพื่อเป็นหลักประกันหรือลดความเสี่ยงหรือลดโอกาส เพื่อว่าเรื่องร้ายแบบนี้จะไม่เกิดขึ้นกับคนอื่น คนที่รักของคนอื่นๆ หรือแม้แต่กับตัวเราเองในอนาคตอีกด้วย

ผู้บริโภคอายุ่งเราต้องรู้เท่าทัน ร่วมพิทักษ์สิทธิ เพื่ออนาคตของผู้บริโภค

“บ่นพันครั้งไม่เท่ากับร้องทุกข์ครั้งเดียว”

อ้างอิงข้อมูล/สอบถามข้อมูลเพิ่ม

มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เลขที่ 4/2 ช.วัฒนโยธิน แขวงถนนพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ 02-248-3734-7
โทรสาร 02-248-3733 www.consumerthai.org
E-mail address : webmaster@consumerthai.org

อ้างอิงบทความ : www.manager.co.th

ข้าวมธุปายาส (1)



ในช่วง เทศกาลงานบุญต่างๆ ในแต่ละปี เราจะได้ยินได้ฟัง คนพูดถึงการกวนข้าวทิพย์บ้าง กวนกระยาสารทบ้าง แล้วยังมีเรื่องของ ข้าวมธุปายาส รวมไปถึงข้าวยาคุด้วย ซึ่งชื่อข้าวเหล่านี้อาจทำให้หลายคน สับสนว่าแต่ละอย่างมีลักษณะอย่างไร เมื่อcionกันหรือไม่ และทำในโอกาสใดบ้าง ฉบับนี้จึงขอนำเรื่องราว ความเป็นมาของอาหารข้างต้นมาเล่าสู่กันฟังพอสังเขป

เมื่อพูดถึงข้าวทิพย์ คนโดยทั่วไปจะนึกถึงอาหารหวานที่มีพิธีกรรมในการทำเป็นพิเศษ มีส่วนผสมมากมาย ซึ่งมีผู้ให้คำจำกัดความของข้าวทิพย์ว่า หมายถึงอาหารที่มีรสโขชะ ประกอบด้วยถั่ว งา ข้าวโพด ข้าวฟ่าง มันเทศ น้ำผึ้ง น้ำอ้อย น้ำนมโโค ฯลฯ มากรวนกัน โดยผู้กวนต้องเป็นสาวพรหมจารีย์ ส่วนข้าวมธุปายาส เดิมหมายถึงข้าวที่หุงกวนด้วยน้ำผึ้งและน้ำนม สำหรับ ข้าวยาคู เป็นขนมไทยที่มีมาแต่โบราณ ทำจากเมล็ด ข้าวอ่อนตัว แล้วคั้นเอาน้ำไปตั้งไฟจนสุก แล้วใส่น้ำตาล และกระยาสารท ก็คือ ขนมที่ทำด้วยถั่ว งา ข้าวเม่า ข้าวตอกกวนกับน้ำตาล

ทั้งหมดเป็นอาหารหวานที่มีความเป็นมานั้นแต่โบราณ กล่าวคือ ข้าวมธุปายาสมีตำนานเล่าไว้ว่า นางสุชาดา บุตรสาวเศรษฐีบ้านเสนานิคมได้บวงสรวงขอถูกชัยต่อเทวดาประจำต้นไทร ครั้นได้สมประสงค์จึงได้หุงข้าว มธุปายาสใส่ถ้วยทองคำไปแก็บน เมื่อพบเจ้าชายสิทธิ์ตระกี สำคัญว่าเป็นรุกขเทวดาแสดงตนเป็นนกบัวช จึงนำข้าวมธุปายาสไปถวาย เมื่อทราบความจริงก็ยิ่งเกิดความครั้งหน้า nomถวายทั้งถ้วยทองคำนั้น หลังจาก ที่พระพุทธองค์ได้เสวยข้าวมธุปายาสนี้แล้ว ก็ทรงบรรลุพระสัมมาสัมโพธิญาณในคืนนั้น อันเป็นคืนวันเพ็ญ วิสาขบูชา แห่งนี้เอง จึงมีความเชื่อกันว่าข้าว

มธุปายาสเป็นอาหารวิเศษผู้ใด

มีว่าสามารถได้กินแล้ว จะมี

ร่างกายแข็งแรง ปราศ

จากโรคภัย อุดมด้วย

สติปัญญา และเป็นสิริ

มงคลแก่ชีวิตผู้นั้น

การหุงข้าวมธุปายาส

ของนางสุชาดาคนี้ มิใช่เป็นการ

หุงข้าวเจือด้วยน้ำผึ้ง น้ำนมธรรมดा

แต่มีการตระเตรียมน้ำนมโโคที่ใช้อย่าง

ประณีตยิ่ง คือนางให้เลี้ยงแม่วัวในป่า



จะเอม 1,000 ตัว แล้วให้แม่วัวอีก 500 ตัวมาดูดนนมของแม่วัว 1,000 ตัวแรก แล้วให้แม่วัวอีก 250 ตัว มาดูดนนมของแม่วัว 500 ตัวหลัง และลดจำนวนวัวไปเรื่อย จนเหลือแม่วัว 8 ตัวสุดท้ายที่ดูดนมจากโโค 16 ตัวหลังสุด จากนั้น จึงนำน้ำนมโโคจาก 8 ตัวสุดท้าย ซึ่งมีความเข้มข้นมากตามเดียวจนเป็นนมข้นหวานที่มี รสอร่อยแล้วจึงนำมาหุงเป็นข้าวมธุปายาส กล่าวกันว่าในวันหุงข้าวนี้ มีเทวดานำโอชารสามาใส่ในหม้อปุง และ มีประชาชนบินนำผึ้งจากการรวมมาร่วมใส่ไปด้วย

ส่วนข้าวยาคู มีตำนานเล่าว่าการที่พระอัญญาโกลทัญญะ บรรลุธรรมก่อนผู้อื่นก็ เพราะในชาติก่อนโน้น ท่านเกิดเป็นช้างนาพื้นเมือง 2 คน มีร่างกายว่องไว ตัวท่านซื่อจุลการ มีพิชัยชื่อมหาการ ในฤดูที่ข้าวตั้งห้อง ออกรวง จุลการเห็นว่าควรนำน้ำนมข้าวมาทำอาหารถวายพระพุทธเจ้าผู้มีนามว่า วิปัสสี แต่พิชัยท่านไม่เห็น ด้วยพระจะจะต้องเลี้ยงข้าวไปไม่น้อย ท่านจุลการจึงขอแบ่งไว้และนำเมล็ดข้าวในส่วนของตนทำข้าวยาคู ไปถวายและอธิษฐานขอให้ได้เกิดในบรรพุทธศาสนา และบรรลุธรรมก่อนผู้อื่น ซึ่งปรากฏเหตุอุคจรรย์ว่า ข้าวสาลีในนาจุลการที่เก็บไว้ไปแล้ว กลับอกรวงสมบูรณ์ขึ้นมาอีก จนสามารถนำไปทำข้าวยาคูได้อีกถึง 9 ครั้ง และด้วยอานิสงส์นี้เอง จึงทำให้จุลการได้ไปเกิดเป็นพระมหาโภกต์ทัญญะ ในสมัยพระสมณโคดม และเกิดดวงตาเห็นธรรมก่อนผู้อื่น

จากสองตำนานข้างต้นนี้เอง จึงเป็นที่มาของการทำข้าวยาคู และกวนข้าวมธุปายาส ซึ่งแต่เดิมการกวน ข้าวมธุปายาส หรือที่เรามักเรียกว่า “กวนข้าวทิพย์” นี้ เป็นศาสตร์กิจของพระมหาณ ต่อมาภายหลังพุทธ ศาสนาิกชนได้นำมาปฏิบัติเป็นประเพณี จึงปรับให้เข้ากับเรื่องราวทางพุทธศาสนาดังเรื่องราวนางสุชาดาและ จุลการที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งในประเทศไทยการกวนข้าวทิพย์นี้ มีมาตั้งแต่สมัยสุโขทัยและกรุงศรีอยุธยาเป็น ราชธานี แล้วได้มีการพัฒนารุ่นใหม่ๆ ไปในรัชกาลที่ 1 และดไปในรัชกาลที่ 2 และ 3 จนสมัยรัชกาลที่ 4 จึงได้มีการพัฒนาราชพิธีนี้ขึ้นมาอีก โดยได้เพิ่มพิธีทางพุทธศาสนาเข้ามาด้วย

ในพระราชพินิจพระราชพิธีลิบสองเดือนของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้กล่าวถึง เรื่องการทำข้าวมธุปายาสหรือข้าวทิพย์ว่า “ครั้นเดือน 10 ถึงการพระราชพิธีกัททรบที่เป็นนักขัตฤกษ์ มหาชน กระทำนธุปายาสทาน และจะเดี๋ยวรวมข้าวสาลีเป็นปฐมเก็บเกี่ยว ชีพ่อพระมหาณทั้งปวงก็เริ่มการพลีกรรมบวง สรวงสั่งเวยพระโพสพ.....ฝ่ายข้างพระพุทธศาสนาพระราชพิธีกัททรบที่เป็นสมัยหมุ่มมหาชนกระทำนธุปายาสฯ องค์พระภิกษุสงฆ์และเลี้ยงพระมหาณ ทั้งบูชาพระรัตนตรัยด้วย” (องค์ส แปลว่า การถวายอาหารพระ ส่วนกัททรบที่เป็นพิธีโดยนาปของพระมหาณ ซึ่งจะชำระตัวให้สะอาดก่อนรับข้าวมธุปายาส)

จากข้อความข้างต้นเราจะเห็นว่าสมัยก่อนการกวนข้าวมธุปายาสหรือการกวนข้าวทิพย์ จะนิยมทำกันใน เดือน 10 หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า สารทเดือนลิบ อันหมายถึงการทำบุญเดือนลิบ หรือที่รู้จักในปัจจุบันคือ วันสารทไทย (วันแรม 15 ค่ำ เดือน 10) ซึ่งการทำบุญดังกล่าววนนี้ พระยาอนุมนาราชนได้สั่นนิยฐานว่า น่าจะนำมาจากติอินเดีย เกี่ยวกับผลแรกรได้ ที่สมัยโบราณมีความเชื่อว่า เมื่อการเก็บเกี่ยวได้ผลเป็นครั้งแรก จะเป็นข้าวหรือผลไม้หรืออะไรก็ตาม จะต้องนำลิ่งนั้นมาล้างเย็นบูชาลิ่งคักรดีลิทธิ์ที่นั้นก็อเลี่ยก่อน เพราะถือว่า เป็นผู้บันดาลให้พืชพันธุ์ธัญญาหารองกงาน และช่วงที่เก็บเกี่ยวข้าวที่ว่าจะอยู่ในฤดูสารท หรือช่วงฤดูใบไม้ร่วง ของบางประเทศ อันตกอยู่ในระหว่างเดือน 10 ทางจันทรคติของไทย ซึ่งโดยความจริงข้าวของเราจะยังไม่สุก มีเพียงผลไม้บางชนิดเท่านั้นที่สุก แต่เนื่องจากเรารับความเชื่อนี้มา จึงมีปรับเปลี่ยนใช้ข้าวเก่าทำเป็นข้าวเม่า

ผสมกับถัว งาและถึงอื่นๆลายเป็นขนมกระยาสารทขึ้นมา ซึ่งแต่ก่อนก็คงมีการนำไปสังเวยเทวดา และผีสาง ต่างๆตามความเชื่อเดิม ต่อมาเมื่อเรานับถือศาสนาพุทธ จึงได้เปลี่ยนมาเป็นการทำบุญถวายพระ และก็ยังนำไป เช่นไห้วับรรพบุรุษอยู่ตามความเชื่อเดิมด้วย นอกจากนี้ยังเป็นช่วงกล่วยไปสุกพอดี จึงถวายไปพร้อมๆกัน เป็นการตั้งรสถวานจัดของกระยาสารทไปด้วย ซึ่งการทำบุญเดือนสิบมีในหลายภูมิภาค เช่น ทางอีสาน เรียกว่า บุญข้าวสาคหรือสลาภกัด เป็นหนึ่งในศีลสิบสอง อันเป็นการทำบุญอุทิศให้ผู้ตายหรือเปรต โดยข้าวสาค จะทำด้วยข้าวเม่า ข้าวโพง ข้าวตอกคลุกเข้ากันผสมกับน้ำตาล น้ำอ้อย ถัว งา มะพร้าวคล้ายกระยาสารท ของภาคกลาง

หากจะดูตามตำนานครั้งแรกเราจะเห็นได้ว่าทั้งข้าวมธุปายาสและข้าวยาคูนั้นมีที่มาและกรรมวิธีที่ต่างกัน สมัยต่อๆ มา ก็มีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำจนคล้ายๆ กัน จึงเรียกแทนกันได้ ดังที่รัชกาลที่ 5 ก็ทรงมีพระบรมราชโธินายถึงเครื่องปูรุขข้าวมธุปายาสว่า “ข้าวทิพย์ที่เรากวนอยู่ในพระราชพิธีทุกวันนี้ เห็นจะเกิดขึ้นด้วยนึกเอามอง ดูตั้งใจจะให้มีถ้วงงานเนย และผลไม้ให้พร้อมทุกอย่าง เป็นอันรวมรวมรสต่างๆ ลงมาเป็นอันหนึ่งอันเดียว จนเรียกันในคำประภาศว่า “อเนกรสปายาส”

สำหรับการกวนข้าวทิพย์หรือข้าวมธุปายาสนี้ มิได้ทำกันง่ายๆ ต้องประกอบด้วยพิธีกรรมหลายอย่างทั้ง พิธีสังฆ์และพระมหาณ์ เช่น ต้องมีพิธีบวงสรวง

เทวดาและท้าวจตุโลกบาล เครื่องปูรุขหากใช้แบบ โบราณก็ต้องมีถึง 108 ชนิด แต่ที่หลักๆ จะมี 9 อย่างคือ น้ำมน้ำข้าว เนย น้ำอ้อย น้ำผึ้ง น้ำตาล นม ถัว งาและข้าวเม่า การกวนครั้งแรกต้องใช้สาบพระมหาจารีย์ ต้องใช้มีซัยพุกย์หรือไม้พุตราเป็นฟืนเท่านั้น อีกทั้งไฟที่ใช้ต้องเกิดจากแฉดผ่านแวนขยายที่เรียกว่า “สุริยากันต์” และต้องใช้น้ำพระ-พุทธมนต์พร้อมเครื่องปูรุข เป็นต้น ส่วนการกวน ข้าวยาคูนั้น บางแห่งอย่าง

ทางใต้เขาจะมี

หม้อไสยศาสตร์

ร่วมทำพิธีอยู่ด้วย

1 คน.



โครงการเกษตรวิถีธรรม บำชีวิตพอเพียง

ธนาคาร เพื่อการเกษตร และสหกรณ์การเกษตร ดำเนินโครงการฟื้นฟู และพัฒนาเกษตรกรรมอย่างยั่งยืน โดยมีเงื่อนไขว่า เกษตรกรที่จะได้รับการพิจารณาให้พัฒนาเป็นเวลา 2 ปี ต้องส่งสมาชิก ในครอบครัวเข้ารับการอบรมที่ศูนย์เรียนรู้คุณธรรมเพื่อเศรษฐกิจพอเพียง ต.บ้านหาร อ.บางกล้ำ จ.สงขลา เป็นเวลา 5 วัน 4 คืน รุ่นละ 100 คน



โดย...อ.ภานุ พิพักษ์ผ่า •

วันแรกของการอบรม เกษตรกรทยอยกันเข้ามาลงทะเบียนด้วยสีหน้าที่เคร่งเครียด ด้วยถูกบังคับว่าถ้าไม่มาอบรมก็ไม่ได้พัฒนา หลายคนเดินโซเชียลเข้ามาด้วยความเมาเมายาโรสติด คงนึกภาพออกว่า เพราะเหตุใดเกษตรกรจึงเป็นหนี้ไม่มีที่ลื้นสุด ถ้าทราบโดยยังตามกระแสบริโภคนิยม อย่างไม่รู้เท่าทัน เกษตรกรแต่ละคนเป็นหนี้ตั้งแต่ 1 หมื่นบาท จนถึง 1 ล้านบาท รวมหนี้ทุกคนรวมกันประมาณรุ่นละ 6-7 ล้านบาท โดยเฉลี่ย

เกษตรกรส่วนใหญ่เป็นหนี้เพราภูมิเงินไปลงทุนในการปลูกผักทำสวนเกษตรเคมี ซึ่งมีต้นทุนสูง ทำให้ผลผลิตที่ขายได้ไม่คุ้มทุน บางคนภูมิเงินนับล้านไปสร้างบ้านแข็งกับเพื่อน จนไม่มีปัญญาผ่อนชำระหนี้ได้ ไม่น้อยเลยที่เอาเงินภูมิไปใช้ฟุ่มเฟือย ผิดวัตถุประสงค์ที่ตั้งใจไว้แต่เดิม นี่คือที่มาของการเป็นหนี้ เกษตรกรทั่วประเทศ 96% ที่เป็นหนี้ ธกส. และมีถึง 12% ที่ไม่สามารถผ่อนชำระหนี้ได้ ทำให้ธนาคารฯ ต้องนำโครงการฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกรรมอย่าง นาช่วยสร้างโอกาสให้เกษตรกรได้เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนความคิด จิตใจ สู่การพึ่งตนเองได้

กระบวนการเรียนรู้ 5 วัน 4 คืน ที่ศูนย์เรียนรู้คุณธรรมเพื่อเศรษฐกิจพอเพียง ต.บ้านหาร อ.บางกล้ำ จ.สงขลาช่วยให้เกษตรกรรู้เท่าทันกระแสบริโภคนิยมที่ค่อยตอกย้ำซ้ำเติมให้เกษตรกรไม่สามารถล้มตาอ้าปากได้ ในวันสุดท้ายของการอบรมเรียนรู้ เกษตรกรได้ร่วมกันวางแผนชีวิตที่จะกลับไปสร้างชีวิตใหม่ ด้วยการลดลง เลิกดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ การพนัน ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย เป็นกระบวนการสมานฉันท์ระหว่างพื้นท้องไทยพุทธและไทยมุสลิมที่เข้าถึงเหตุแห่งทุกๆ และจะร่วมกันดับทุกด้วยกระบวนการเกษตรวิถีธรรมนำชีวิต พอเพียง ด้วยการลดรายจ่ายและเพิ่มรายได้ ปรับเปลี่ยนจากการทำเกษตรเคมีเชิงเดียว มาเป็นเกษตรพอเพียง ที่เน้นการปลูกทุกอย่างที่กินและกินทุกอย่างที่ปลูก เลิกใช้ปุ๋ยเคมี ยาฆ่าแมลง และยาปราบวัชพืช มีความสุขเบิกบานใจในการทำเกษตรธรรมชาติ ผลิตปุ๋ยใช้เอง ทำจุลินทรีย์พื้นบ้าน จากหน่อกล้วย หน่อไม้ ผักบูชา (น้ำแม่) ทำซอริโมนบำรุงพืชจากฟักทอง มะละกอ และกล้วยน้ำว้า (น้ำพ่อ) การเก็บวัตถุดินในการผลิตเทคโนโลยีชีวภาพเหล่านี้ ต้องเก็บพืชผักในยามรุ่งอรุณก่อนพระอาทิตย์ขึ้น ในขณะที่น้ำค้างยังพร่ามรอม อุ่นนกking และใบอันเป็นช่วงเวลาที่พืชพันธุ์ธัญญาหารมีพลังชีวิตสูงสุด เป็นพลังธรรมชาติที่ขัดเกลาจิต

วิญญาณของเกษตรกรให้อ่อนโยน งดงาม ท่ามกลางเพื่อนชีวิตที่สดใสไร้สารพิษ ซึ่งจะช่วยเยียวยาจิตใจเกษตรกรที่เคยหายนกร้านด้วยพิษภัยของเกษตรเคมี

จากการไปเยี่ยมเยียนติดตามผลที่บ้านของเกษตรกร ซึ่งเคยเข้ารับการอบรมที่ศูนย์เรียนรู้คุณธรรมเพื่อเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้มีรู้สึกได้ถึงความสุขใจที่ได้พบว่า เกษตรกรที่เลิกดีเมล็ดแล้ว (ทั้งที่เคยมา many มานานนับลิบปี) ได้สร้างชีวิตครอบครัวใหม่อย่างน่าชื่นชม และเป็นที่ชื่นใจของคนในครอบครัวและชุมชน จากเดิมทุกครั้งที่มาเก็บต้องໄลเมียและลูกสะไภ้ออกจากบ้าน แต่บัดนี้นายประวิทย์ ชาญรงค์ แห่งตำบลจะแล้ว อ.สิงหนคร จ.สิงคโปร์ ได้กลับไปตามเมียและลูกสะไภ้ ให้กลับมาอยู่กันพร้อมหน้าอีกครั้ง

เหล่า เบียร์ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ทำลายครอบครัวที่เคยอบอุ่นให้แตกแยกยับเยินมากต่อหน้า มากماทุกช่องทางของประเทศไทย เป็นเรื่องยากยิ่งเหลือเกินที่เราจะคืนดีที่เลิกมา ให้กลับคืนสู่อ้อมกอดของครอบครัวอีกครั้ง เดຍมีคำถามว่า นายประวิทย์เลิกเหล้าได้อย่างไร ก็พอตอบได้ว่า หลักสูตรคุณธรรมนำชีวิตพอเพียง ได้บูรณาการให้เกิดองค์ความรู้ที่นำไปสู่การเปลี่ยนชีวิตใหม่

การเริ่มต้นชีวิตภายในศูนย์เรียนรู้ฯ ในนามเช้าตรุ่นวิชาชีรณะรับอรุณ เป็นการกลับไปสู่ทางเกวียนสายเก่า คืนสู่วิถีธรรมของชาวพุทธที่ละเอียดล้ำค่า สำหรับคนที่ไม่เคยรู้สึกถึงพระรัตนตรัยนานนับปี รวมพลังกันฟื้นฟูจิตเดิมแท้ของมนุษย์ ด้วยการเสวนาระร่วม นำปัญญาให้สะอาด สว่าง สงบ ในส่วนของพื้นท้องมุสลิม ที่มีผู้นำศาสนานำทางกลับคืนสู่วิถีทางของพระผู้เป็นเจ้า

เกษตรวิถีธรรมจึงมิใช่การปรับเปลี่ยน การผลิตจากเกษตรเคมีเชิงเดี่ยวมาเป็นเกษตรอินทรีย์วิถีไทย แต่เป็นการเปลี่ยนความคิดจิตใจใหม่ ที่เป็นต้นทางแห่งความสุข และเป็นอิสระลดพื้นจากพันธนาการของทุนนิยม ความหมายและคุณค่าของเศรษฐกิจพอเพียงที่จำต้องได้ ก็คือการสร้างวัฒนธรรมใหม่ให้เครือข่ายเกษตรกรพึ่งตนเองได้ และมีความสุขกับการสร้างผลผลิตที่ปลอดภัย

ไร้สารพิษ เพื่อสุขภาพของผู้บริโภค.



นายประวิทย์ และลูกสะไภ้ที่เคยลูกໄล้อออกจากบ้าน



เกร็ດความรู้สูงอายุ

• โดย....สาวนี๊ย ประทีปทอง •

แม่เซ็ตต้องต่อสู้ แต่รักการสร้างสุข

ชีวิต

ของคนเรามีพื้นรำรวย มีพื้นยากจน และมีพื้นสุขเมืองทุกๆ ครั้งที่รู้สิริและมีความสุขถือว่าโชคดี ซึ่งมีอยู่ไม่นานก็แล้วก็มีคนอยู่ส่วนหนึ่งที่ต้องสู้กับชีวิต เพื่อให้ชีวิตอยู่รอดไปวันๆ ในจำนวนผู้ที่ต้องต่อสู้ชีวิต ยังมีผู้หนึ่งที่ได้ต่อสู้ชีวิต โดยดำเนินชีวิตอยู่อย่างพอเพียง และยังเดินความสุขให้กับสังคม ด้วยการช่วยสร้างสุขภาพให้กับคนในสังคม เขาได้ดำเนินชีวิตอย่างไร ได้โปรดมาฟังกันจากนี้กันนะค่ะ

วันนี้ ยังคงเป็นวันที่พี่ฯ เรียกว่า “น้องแดง” หรือพี่แดงของน้องๆ น้องแดงนี่ครอบครัวซึ่งมีสามีและลูกๆ อีก 4 คน น้องแดงเล่าให้ฟังว่า ต้องต่อสู้กับชีวิตเพื่อให้มีกินมีใช้ด้วยน้ำพักน้ำแรงของตน น้องแดงต้องทำงานหาเงินเพิ่มภาระวันและภาระเดือนด้วยการรับข้าวตัดเย็บเสื้อผ้า เพื่อให้ได้เงินส่งลูกเรียนหนังสือ เท่าที่รู้จักน้องแดง น้องแดงเป็นคนมั่ยยั่ล์ไม่ฟุ่มเฟือยทำของกินของใช้เอง เช่น เมื่อเพื่อนในกลุ่มนี้เปลือกผลไม้มากๆ น้องแดงจะนำเปลือกผลไม้เหล่านั้นมาทำน้ำยาล้างจาน ทำน้ำยาราชินีในครอบครัว และแจกเพื่อนๆ หากได้เรียนรู้การดำเนินชีวิตของน้องแดงเป็นแบบอย่างของผู้สูงวัยที่ดีร่วมกับผู้อื่นอย่างพอเพียง และเอาใจใส่ในการดูแลและสร้างสุขภาพของตนเอง และสังคมอยู่ตลอดเวลา

การดูแลเรื่องอาหารการกินเลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และไม่มีสารพิษ ซึ่งของที่ร้าวไม่แพ้ ปลูกผักกินเองบ้านบางโอกาส เวลาไปปีกนกกลุ่มเพื่อนๆ น้องแดงมักจะนำข้าวห่อไปกินเอง เพื่อประหยัดเงิน

การดูแลสุขภาพจิตน้องแดงเป็นคนที่เก็บความรู้สึกได้ดีเมื่อเพื่อนๆ ตัวหนึ่นไม่เคยว่ากล่าวใครเลยและไม่มีอารมณ์โกรธใคร ชอบช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม จึงทำให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

การดูแลและสร้างสุขภาพกาย น้องแดงได้ดูแลตนเองด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ น้องแดงมีความสามารถหลายด้านในการสร้างเสริม

สุขภาพ น้องแดงจึงได้ช่วยเหลือสังคมโดยเป็นผู้นำออกกำลังกายให้กับชุมชนต่างๆ คือ เป็นผู้นำออกกำลังกายแบบต่างๆ ได้แก่ โนราห์ประยุกต์ ไห้เก็ก หายชัน รำไม้พลอง ออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์ต่างๆ ให้กับชุมชนต่างๆ หลายแห่งในเขตเทศบาลนครสงขลา เช่น ชมรมเสริมสร้างสุขภาพไห้เก็ก-เอวียนจี ลงแขวนรุ่มคุณเกณ์ ชมรมเดชะชุมชน ชมรมวิทยาลัยพยาบาลราชชัزنีสงขลา และเป็นวิทยาการฝึกอบรมแกนนำชุมชนต่างๆ ใน 16 อำเภอ ของจังหวัดสงขลา ให้กับสมาคมเครือข่ายสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสงขลา

น้องแดงเป็นผู้ที่รักการสร้างสุขภาพ ทั้งของตนเองและของสังคม โดยจะเห็นน้องแดงนำสมาชิกชุมชนต่างๆ ออกกำลังกายทุกเช้าเป็นประจำ น้องแดงบอกว่า การสร้างสุขภาพให้ผู้อื่นแข็งแรงจะทำให้ตนเองและผู้ที่แข็งแรงมีความสุข ซึ่งจะทำให้ตนเองมีคุณค่า

นอกจากน้องแดงจะช่วยสร้างเสริมสุขภาพแล้ว น้องแดงยังช่วยเหลือสังคมอีกด้วย ไอก ได้แก่ เป็นสมาชิกของเหล่ากาชาดจังหวัดสงขลา ได้ช่วยนำเพลิงประ邈ชนในการช่วยกิจกรรมต่างๆ ของกาชาดสงขลา เช่น รับบริจาคโลหิต และของให้ผู้ยากไร้และในช่วงเทศกาลกินเจ น้องแดงจะร่วมกับชุมชนช่วยทำการเจลี่ยงผู้ด่านจากยกไร้และบุคคลที่ไปในเขตเทศบาลนครสงขลา

ถึงแม้ว่าชีวิตน้องแดงจะต้องต่อสู้เพื่อให้มีเงินทองใช้จ่ายประจำวัน น้องแดงยังได้ถ่ายเทน้ำใจในการช่วยสร้างสังคมให้สร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข จึงนับว่า น้องแดงหรือน้องวัน ยิ่งประเสริฐ เป็นผู้ที่มีจิตอาสาในการช่วยสังคมให้มีความสุข ควรแก่การยกย่องให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่เยาวชนต่อไป

“ชีวิตที่มีคุณค่า คือการทำให้ผู้อื่นมีความสุข”



เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา

คณช่างทำงาน : นพ.สุกัธร ยาสุวรรณกิจ ผู้ใหญ่บอร์ดเจต นະແສ ชาคริต โภชنةเรือง กมลพิพิญ อินทะโน้ม บุญเรือง ปลอดกัย เชกادر จันทร์หอม
ที่อยู่ : 71 หมู่บ้านปริญญา บ.1 ต.คุนลัง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 โทร & Fax : 074-474082



จดหมายข่าวสงขลาสร้างสุขมีวัตถุประสงค์ในการเผยแพร่ รณรงค์ ให้ความรู้และสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในทุกระดับ ยินดีรับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงให้เกิดคุณภาพสูงสุด ส่งคำติชม ข้อมูล ข่าวสาร หรือความต้องการรับจดหมายข่าวให้กับกลุ่ม / องค์กร / ชมรม มาได้ยังที่อยู่ข้างต้น