

จุฬาราชมนตรี

เกาะติดสมาชิก

วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒



สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ
ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง...สู่การพัฒนาสังคมสุขภาวะ



'เทคโนโลยี' คือ 'โอกาส' เฝ้าหน้าสร้าง Active Citizen

สัมพันธ์ ศิลปนาฏ ประธานร่วมสมาคมสหกิจศึกษาโลก กรรมการบริหารสถาบันคลังสมองของชาติ ปาฐกถาพิเศษ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี หรือที่หลายคนได้ยินว่า Disruption มาตลอดนั้น มักถูกพูดถึงในแง่ของภัยคุกคาม แต่น้อยคนจะพูดถึงในมิติของโอกาส

Key Message ในวันนี้ก็คือ “เราจะทำงานน้อยลง แต่ได้งานดีขึ้น” นี่คือหัวใจสำคัญของเทคโนโลยี ดังนั้น ผมอยากสรุปว่าเทคโนโลยีให้ภาพบวกมากกว่าภาพลบ

ตัวเลขจาก Economy forum ประเมินว่า ตลอด ๓๐ ปีที่ผ่านมา พบว่าทุกประเทศบนโลกใบนี้ร่ำรวยมากขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยยะสำคัญ แต่ส่วนใหญ่จะกระจุกตัวกับกลุ่มคนเล็กๆ เท่านั้น ซึ่งเรื่องนี้เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี เราจะทำอย่างไรในการแบ่งปันความมั่งคั่งนี้ได้

เมื่อการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีเข้ามาในไทย รายได้ต่อประชากรก็จะสูงขึ้น แต่รายได้ก็กระจุกไม่กระจาย ดังนั้นระบบภาษีต้องทำอย่างไร สร้างการแบ่งปันอย่างไรให้เกิดความยุติธรรม คนทำงานได้เท่าไร คนไม่ทำงานได้เท่าไร เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ต้องผลักดัน

อย่างกรณีของเกษตรกรไทย แม้จะมีการทำเกษตรในพื้นที่ขนาดใหญ่ ๕๐-๖๐ ไร่ แต่พบว่า ตัวเลขแต่ละครอบครัวขาดทุนเฉลี่ยกว่าปีละ ๒.๓ หมื่นบาท เมื่อทำต่อไปก็ไม่ทำให้กำไรเพิ่มขึ้น ตรงนี้สามารถนำเทคโนโลยี Smart Farmer เข้ามาใช้ได้ ซึ่งจะช่วยให้ทำการเกษตรเพียง ๒ งาน ก็อยู่ได้ และจะมีสิ่งดีๆ ตามมาอีกมากมาย ทั้งสุขภาพและความสุข

รัฐบาลสิงคโปร์มีการแจกนาฬิกาฟรีแก่ประชาชนเพื่อติดตามการออกกำลังกาย เมื่อประชาชนออกกำลังกายไปถึงจุดหนึ่งก็จะได้รับรางวัล นั่นทำให้ประชาชนออกกำลังกายเป็นประจำ หรืออย่างรัฐบาลเม็กซิโก ที่ใช้เทคโนโลยีเครื่องพิมพ์ ๓ มิติในการสร้างบ้านให้แก่ผู้ยากไร้

สิ่งเหล่านี้ เป็นตัวอย่างที่ประเทศอื่นทำได้ และเราสามารถนำมาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของประเทศไทยได้

การที่จะทำให้คนไทยก้าวเข้าไปใช้โอกาสจากเทคโนโลยี สิ่งที่ต้องมีก็คือ Active Citizen ซึ่งต้องเสริมทักษะทั้งในส่วน Hard Skill คือต้องเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ศึกษาในเชิงคิดวิเคราะห์ให้มาก และ Soft Skill คือต้องทำตัวเหมือนน้ำครึ่งแก้ว อย่าหยุดที่จะเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และทำงานร่วมกัน!

'การแบ่งปัน' คือหนทางสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน



อายุ จีปา คนรุ่นใหม่ผู้พัฒนาบ้านเกิดของตัวเอง และเจ้าของแบรนด์กาแฟ “อาชา อ่ามา” ปาฐกถาพิเศษโดยมีสาระสำคัญดังนี้ ต้องขอบคุณคณะผู้จัดงานที่ให้โอกาสผมมากกล่าวปาฐกถาในหัวข้อ “ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง...สู่การพัฒนาสังคมสุขภาวะ” ในวันนี้ โดยสิ่งหนึ่งที่ผมเชื่อมั่นและเป็นสิ่งย้ำเตือนตัวผมตลอดเวลา ก็คือ การเรียนรู้และการวางแผนจะนำเราไปสู่ความสำเร็จ

แน่นอนว่า การพัฒนาย่อมเกิดจากการเรียนรู้ตลอดเวลา สำหรับกาแฟ “อาชา อ่ามา” แล้ว เราเริ่มปรัชญาในการทำงาน ๓ ขา ได้แก่ เศรษฐกิจ ความรู้ และสิ่งแวดล้อม โดยที่ผ่านมา เรามีความท้าทายจากสิ่งๆ ที่เข้ามาเปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน ทั้งเทคโนโลยี และสิ่งอื่นๆ ที่เรากำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน

อย่างไรก็ดี ความพึงพอใจในการใช้ชีวิตนับเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดสุขภาวะที่ดีในสังคม ฉะนั้น การทำงานของผมจึงไม่ใช่แค่การหารายได้ หรือแสวงหากำไรให้กับองค์กรหรือบริษัทเท่านั้น แต่ “กาแฟอาชา อ่ามา” มาจากความตั้งใจจริงของผมและชุมชน จึงเกิดเป็นกิจการเพื่อสังคมตั้งแต่แรก

ความท้าทายของผมมีมากมาย ผมเชื่อว่าเป็นเรื่องการใส่ใจรายละเอียด เป็นการเรียนรู้อย่างไม่หยุดนิ่ง และที่สำคัญก็คือ ทุกคนต้องมีความพึงพอใจในสิ่งที่ตัวเองเป็น ไม่ว่าจะเกิดความเปลี่ยนแปลงอะไรเข้ามาในชีวิตก็ตาม

ผมและชุมชนที่เราทำงานกันอยู่นั้น ได้พูดถึงเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เข้ามาอยู่เสมอ สิ่งหนึ่งที่ทำให้ชุมชนหรือบ้านเกิดของผมอยู่ได้ก็คือ การก้าวทันการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการปรับตัวคนคิด และการเรียนรู้โดยไม่ทอดทิ้งเรื่องของการแบ่งปัน

ผมคิดว่าการเรียนรู้โดยไม่ทอดทิ้งการแบ่งปัน จะเป็นอารยธรรมใหม่ ทำให้การใช้ชีวิตร่วมกันในสังคมดีขึ้น

ทุกวันนี้กาแฟ “อาชา อ่ามา” มีนักลงทุนที่นำเงินเข้ามาเป็นจำนวนมาก เขาไม่ใช่คนอื่นไกล แต่เป็น “เกษตรกร” ที่น่ารักในชุมชน เขาเหล่านั้นไม่ได้มีเงินทุนมาก แต่มีพืชผลที่มีคุณภาพ เขาจึงเอาพืชผลมาลงทุนกับบริษัท นั่นทำให้ผมมีวัตถุดิบโดยไม่ต้องกังวลว่าจะต้องมีเงินไปซื้อหา

เท่านั้นยังไม่พอ เกษตรกรเหล่านั้นยังหวังว่าบุตรหลานของเขาจะเติบโตขึ้นมาในสายงานที่สามารถช่วยเหลือพ่อแม่และสังคมได้ ผมบอกได้ว่าเกิน 50% ของคนที่ทำงานในบริษัท เป็นบุตรหลานของเกษตรกรที่ลงทุนกับเรา

นอกจากกาแฟ “อาชา อ่ามา” จะแชร์เรื่องการสร้างรายได้แล้ว เรายังเกิดการเรียนรู้เรื่องการศึกษาไปพร้อมๆ กัน ฉะนั้น น้องๆ จะสามารถเติบโตเองได้โดยไม่ต้องรอผม หรือไม่ต้องห่วงว่าเมื่อไม่มีผมแล้วจะอยู่กันไม่ได้

นั่นเพราะฐานรากคือ การสร้างคนเหล่านี้ให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ผมเชื่อว่า ในการพัฒนามีสิ่งที่เข้ามาบงกชมากมาย แต่สิ่งที่ผมเชื่อมั่นและทำให้ผมประสบความสำเร็จก็คือ “เราจะต้องไม่ลืมรากของตัวเอง” ซึ่งภายใต้การขับเคลื่อนในมิติและบริบทแบบนี้ ผมเชื่อว่า เราทุกคนต่างโหยหาความยั่งยืนในการพัฒนาตัวเองและสังคม

ที่สุดแล้ว การเกื้อกูลจะเป็นหนทางในการสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน!

คณะกรรมการแห่งชาติสอง 'ความสุข' สันที่ประชุมผ่านร่าง 'ใช้ยาสมเหตุผล'



ในที่สุด ก็ถึงคิวที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ จะได้ร่วมกันพิจารณาระเบียบวาระ “การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง” ซึ่งได้รับความสนใจมาตั้งแต่ก่อนเริ่มการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ ปี ๒๕๖๒

การพิจารณาครั้งนี้อยู่ภายใต้คณะกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑ ซึ่งมี ทิพย์รัตน์ นพดลารมย์ รองประธานฯ คณะที่ ๑ ทำหน้าที่กำกับการพูดคุย โดยยกแรกของการพิจารณาเต็มไปด้วยความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ในบรรยากาศสมานฉันท์

สำหรับร่างข้อมติระเบียบวาระนี้ มีประเด็นที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ แสดงความคิดเห็นมุ่งเน้นไปที่การสร้างความรู้ความเข้าใจระดับชุมชนจนถึงระดับจังหวัด เพื่อให้คนในชุมชนสามารถดูแลตัวเองได้หากเกิดการเจ็บป่วย โดยต้องมีความเข้าใจและใช้ยาบรรเทาอาการได้อย่างสมเหตุผล

ที่ประชุมยังเห็นด้วยกับการขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พัฒนาระบบการจัดการยา สร้างชุดความรู้และชุมชนต้นแบบเพื่อเป็นตัวอย่างให้สังคมได้เฝ้าระวัง เตือนภัย และมีความรอบรู้

ขณะเดียวกัน ยังมีประเด็นที่เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกันพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้เกิดความรอบรู้ด้านการใช้ยาที่เหมาะสมแก่เยาวชนของชาติ รวมถึงขอให้ “วัด” และ “โรงเรียน” เข้ามามีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนทุกวัย และเสนอให้สร้างความชัดเจนใน “ฉลากยา” เพื่อลดปัญหาความคาดเคลื่อนในการใช้ยา

สำหรับมาตรการเชิงรุกเพื่อป้องกันปัญหาการจ่ายยาอย่างไม่เหมาะสม มีการเสนอให้ออกกฎระเบียบเพื่อห้ามไม่ให้ร้านชำและร้านสะดวกซื้อในชุมชนขายยาทุกชนิด ตลอดจนควรสร้างชุดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่สมเหตุผลของแต่ละโรค เพื่อเป็นเกราะให้กับชาวบ้าน รวมถึงควรพัฒนาแอปพลิเคชันที่ใช้งานได้ง่ายสำหรับตรวจสอบข้อมูลยา

ภาพรวมการประชุมในยกแรกเป็นไปอย่างราบรื่น สมาชิกสมัชชาสุขภาพหลายร้อยชีวิตช่วยกันสอบถามความสมบูรณ์ ก่อนจะแสดงความเห็นในทิศทางเดียวกัน เพราะทั้งหมดมีเป้าหมายที่จะสร้างกลไกให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างยั่งยืน

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑ จะเก็บรวบรวมข้อเสนอทั้งหมดไปปรับปรุงร่างข้อมติ และจะนำเข้าสู่การพิจารณาอีกครั้งภายในวันที่ ๑๙ ธันวาคม นี้!



จับตา! วันนี้ ได้ข้อสรุป 'ตำหนะเร็ง-เฝ้าระวัง'



เข้าสู่วันที่สองของการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ ท่ามกลางบรรยากาศพลังบวกของเหล่าสมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ ที่ต้องการสร้างสังคมให้ดีขึ้น โดยในเวลา ๑๐.๐๐ น. มีการพิจารณาระเบียบวาระ “**รวมพลังชุมชนต้านมะเร็ง**” ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพอันดับต้นๆ ของคนไทย โดยคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมคณะที่ ๒ ซึ่งมี **ภาณุ สวัสดิ์ดิษฐ์** เป็นประธาน

เช่นเดียวกับทุกครั้ง การพิจารณาเริ่มต้นด้วยการชี้แจงกติกา ก่อนนำเข้าสู่ประเด็นปัญหาเรื่องด้วยข้อมูลจากวิดิทัศน์ โดยพบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ ของประเทศไทยมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๑ สูงกว่าอุบัติเหตุและโรคหัวใจ ๒ - ๓ เท่า

นอกจากนี้ ด้วยโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีผลทำให้แนวโน้มของโรคมะเร็งสูงขึ้น สาเหตุส่วนใหญ่สัมพันธ์กับการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร ความเสี่ยงทางสุขภาพ โรคอ้วน ฯลฯ

สำหรับประเด็นนี้ได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก มีสมาชิกร่วมอภิปรายมากกว่า ๕๐ คน ซึ่งสะท้อนถึงการรวมพลังและความใส่ใจต่อสถานการณ์มะเร็ง บรรยากาศการประชุมเป็นไปอย่างคึกคัก มีความคิดเห็นหลากหลายและค่อนข้างครอบคลุมทุกมุมมอง

แม้ว่าประเทศไทยจะมีแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (National Cancer Control Programme) ฉบับแรกตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๐ และปัจจุบันมีแผนการป้องกัน พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ อันประกอบไปด้วย ๗ ยุทธศาสตร์ ตั้งแต่การป้องกัน การตรวจหาโรค การรักษาผู้ป่วย การดูแลแบบประคับประคอง ด้านสารสนเทศ การวิจัย รวมถึงการเสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ทว่าสมาชิกสมัชชาสุขภาพส่วนใหญ่เห็นพ้องว่า ยังขาดการบูรณาการ

สิ่งที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพอภิปราย จึงเป็นไปในทิศทางสอดคล้องกัน คือให้เพิ่มหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข เครือข่ายผู้ป่วยมะเร็ง องค์กรศาสนา และเครือข่ายภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกัน เพราะโรคมะเร็งไม่ใช่หน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง และไม่สามารถแก้ไขโดยใครคนใดคนหนึ่งได้

ตัวแทนสมาชิกสมัชชาสุขภาพ กรุงเทพฯ เสนอว่า ต้องพัฒนาผู้นำชุมชน เครือข่ายอาสาสมัคร ภาคประชาสังคม เพื่อเป็นแกนหลักในการสร้างความตระหนักต่อชุมชน ขณะที่ตัวแทนสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เสนอว่า จำเป็นต้องให้ความสำคัญเรื่องสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้วย เพราะบางอาชีพ สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยให้เกิดมะเร็งได้

นอกจากนี้ สิ่งที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพจำนวนมากเห็นร่วมกันคือ การเฝ้าระวังการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง (Fake News) เพราะปัจจุบันมีข้อมูลข่าวสารที่สร้างความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งจำนวนมาก

หลังจากพิจารณากันกว่า ๒ ชั่วโมง ประธานอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๒ ได้ปิดประชุม พร้อมแจ้งว่าจะนำสาระที่ได้จากการประชุมครั้งนี้ ไปขอมติรับรองในที่ประชุมช่วง ๑๕.๐๐ น. ต่อจากวาระ “**วิถีเพศภาวะ: เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว**” ที่จะเริ่มพิจารณาในเวลา ๑๔.๐๐ น.

สำหรับระเบียบวาระ “**วิถีเพศภาวะ: เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว**” มีการประชุมนัดแรกไปเมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม โดยบรรยากาศเป็นไปอย่างราบรื่น คาดว่าจะได้ข้อสรุปในระยะเวลาอันใกล้เช่นกัน!

ไม่มีขยะ ไม่มียุงสาข ไม่มีไข้เลือดออก

ศูนย์ประสานงานฯ โรงเรียนบ้านท่าเรือ อำเภอเมืองฯ กรุงเทพมหานคร
และคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ก.แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม



ปัญหา “โรคไข้เลือดออก” และ “ยุงลาย” ได้รับความยกระดับความสำคัญ จนเกิดเป็นมาตรการป้องกันจำนวนมาก ภายหลังที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ ปี ๒๕๕๙ ให้ฉันทมติร่วมกันในระเบียบวาระ “สานพลังปราบยุงลาย โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน”

อย่างไรก็ดี จนถึงขณะนี้ โรคไข้เลือดยังคงเป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ จึงต้องทำอย่างต่อเนื่องและจริงจังต่อไป

นั่นเป็นที่มาของเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ มติ ๙.๔ “สานพลังปราบยุงลาย โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน” ภายใต้งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ ซึ่งได้รับความสนใจจากภาคีเครือข่ายอย่างล้นหลาม

นพ.อภิญา นิรมิตสันติพงศ์ รองผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค ฉายภาพว่า ปัจจุบันสถานการณ์ไข้เลือดออก รวมถึงโรคติดต่ออื่นๆ โดยยุงลาย เช่น ไข้ปวดข้อยุงลาย โรคติดเชื้อไวรัสชิคา ยังคงกระจายไปทั่วประเทศ โดยเฉพาะไข้เลือดออกที่มีการระบาดถึง ๔๑๗ อำเภอ

“ตั้งแต่ต้นปีจนถึงวันนี้ เรายังมีจำนวนเคสไข้เลือดออกสูงกว่าค่าเฉลี่ยย้อนหลัง เดือนกรกฎาคมเพียงเดือนเดียวมีรายงานผู้ป่วยกว่า ๒ หมื่นราย รวมทั้งปีมีจำนวนมากถึง ๑.๒ แสนราย เสียชีวิตแล้ว ๑๒๘ ราย” เขาฉายภาพ

อย่างไรก็ดี นับตั้งแต่มีมติสมัชชาสุขภาพฯ มติ ๙.๔ สานพลังปราบยุงลาย โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ก็มีการดำเนินงานหลายด้าน ทั้งมาตรการเฝ้าระวัง การสื่อสารประชาสัมพันธ์ แต่สิ่งที่ยังต้องช่วยกันก็คือ การขับเคลื่อนในระยะถัดไป ทั้งการถอดบทเรียน การคิดแผนงานใหม่ รวมถึงการส่งเสริมภาคีเครือข่ายในพื้นที่

พญ.สุธี สฤกษ์ศิริ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๗ ทวีวัฒนา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ระบุน คนส่วนใหญ่มักไม่ให้ความสำคัญกับโรคไข้เลือดออกและยุงลายจนกว่าจะเผชิญกับโรคเอง ดังนั้น สิ่งที่ต้องเดินหน้าทำอย่างต่อเนื่องคือ การพูดคุยทำความเข้าใจ เพราะปัจจัยหลักที่จะทำให้การป้องกันสำเร็จได้คือ ชุมชน

บรรพต นาวรัตน์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสูง จ.ลพบุรี เล่าถึงปัจจัยความสำเร็จในพื้นที่ว่า ความสำเร็จจากการกำจัดยุงลาย เป็นผลโดยตรงจากการจัดการขยะ เพราะเมื่อไม่มีปัญหาขยะก็ไม่มียุง ขณะที่ **แสงจันทร์ ระวีงกิจ** ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสูง กล่าวเสริมว่า จากเดิมพื้นที่เคยมีปัญหาไข้เลือดออก แต่เมื่อมีโครงการบริหารจัดการขยะแบบ Zero Waste ยุงลายก็หายไปเกือบหมด

ปิดท้ายด้วย **ดร.วศิน พิพัฒน์ฉัตร** คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เสนอแนะถึงการใช้อนุสัญญาในการปราบยุงลาย โดยยึดแนวทางตามท้องที่การอนามัยโลก (WHO) แนะนำทั้งในหลักการควบคุมและป้องกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการสิ่งแวดล้อม และสร้างการมีส่วนร่วม ซึ่งจะต้องบูรณาการทั้งความร่วมมือและองค์ความรู้

สำหรับข้อเสนอแนะการบังคับใช้กฎหมายคือ ให้อำนาจเจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่นจัดการยุงลายในพื้นที่สาธารณะ พร้อมให้ทุนสนับสนุนการทำงานในพื้นที่แก่บุคลากรหรือภาคประชาสังคม!



เมื่อ 'ที่ดินทำกิน' ถูกทำให้กลายเป็น 'สินค้า'



‘ช่องว่างทางสังคม’ ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยสามารถถมได้ด้วย ‘ที่ดินทำกิน’

เมื่อพูดถึงปัญหาความยากจน ปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างคนรวยกับคนจน หากไม่พูดถึงเรื่อง “ที่ดินทำกิน” ก็คงจะอภิปรายกันไปไม่ถึงถึงแก่น

ทุกวันนี้ปัญหาเรื่องสิทธิในที่ดินทำกินค่อนข้างสาหัส คนเล็กคนน้อยจำนวนมากถูกช่วงชิง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของเขาเหล่านั้นต่ำเตี้ยเรี่ยดินลงไปเรื่อยๆ

ด้วยประเด็นที่ดินทำกินมีความกลมเกลียวอย่างเป็นเนื้อเดียวกับเรื่องสุขภาพ นั่นจึงถูกหยิบยกเข้ามาพูดคุยกันในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ ประจำปี ๒๕๖๒ ตั้งแต่วันแรก ในห้องเสวนานโยบายสาธารณะภายใต้หัวข้อ “ที่ดินคือชีวิต...ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง”

บรรยากาศการแลกเปลี่ยนศีกคักตั้งแต่เริ่มต้น สมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ และภาคีเครือข่ายสุขภาพให้ความสนใจอย่างเนืองแน่นห้องประชุม

วงอภิปรายเปิดฉากขึ้นโดย **ประยงค์ ดอกกล้าโย** ที่ปรึกษาขบวนการประชาชนเพื่อสังคมที่เป็นธรรม หรือที่คุ้นกันในชื่อ “พี-มูฟ” เน้นย้ำถึงความสำคัญของที่ดินที่มีส่วนเกื้อหนุนมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย โดยเฉพาะในมิติของการผลิต และการดำรงชีพ

ทว่า ปัจจุบันนิยามของ “ที่ดิน” ได้เปลี่ยนแปลงไป โดยที่ดินถูกแปรความหมายใหม่ให้อยู่ในฐานะ “สินค้า” ชนิดหนึ่ง

“หลังที่ดินเปลี่ยนสถานะกลายเป็นสินค้า ทุกคนก็ต้องการมากขึ้น แต่ไม่ได้ต้องการเพื่อการผลิต หากแต่เป็นความต้องการเพื่อการลงทุนและอุตสาหกรรม” ประยงค์ ระบุ

แม้ว่าทุกวันนี้จะมีผู้ที่เข้าถึงที่ดินที่มีเอกสารสิทธิ์มากถึง ๑๕.๙ ล้านราย ซึ่งกว่า ๘๐% เป็นของคนชั้นบน นั้นหมายความว่าคนไทยส่วนใหญ่ของประเทศแทบจะไม่มีที่ดินทำกิน

ความเห็นจากนักวิชาการ **ศ.เกียรติคุณ สิริชัย หวันแก้ว** ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระบุว่า แม้ว่าการทำให้ที่ดินกลายเป็นสินค้านั้นเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงยากในโลกทุนนิยม แต่ก็ควรจะมีกรอบให้ชัดว่าเป็นสินค้าได้แค่ไหน เช่น ทำได้ในวงสังหาริมทรัพย์ แต่ไม่เกี่ยวกับที่ทำกินของชาวบ้าน

“แน่นอนว่าที่ดินคือชีวิต ชีวิตก็คือที่ดิน ถ้าไม่เอาสองเรื่องนี้มาคู่กัน ก็จะเป็นปัญหา” อาจารย์สริชัย ระบุ

อย่างไรก็ดี มีคำยืนยันจาก **นิสิต จันทรสมวงศ์** อธิบดีกรมที่ดิน กระทรวงมหาดไทย (มท.) วิเคราะห์ว่า ในอนาคตแนวโน้มการเข้าถึงที่ดินจะมีมากขึ้น เพราะรัฐบาลให้ความสำคัญกับปัญหาและตั้งใจที่จะลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

นิสิต บอกอีกว่า กรมที่ดินจะประสานไปแต่ละจังหวัดให้นำที่ดินที่คณะกรรมการนโยบายที่ดินแห่งชาติ (คทช.) ยึดมาจากผู้บุกรุก ไปจัดสรรให้คนทำกินและอยู่อาศัย พร้อมกับรับรองให้สิทธิ์อย่างชัดเจน โดยให้ต่ออายุได้รอบละ ๕ ปี

เด็กไม่ได้อ่อนแอ แต่ชีวิตถูกกดดัน 'ฆ่าตัวตาย' มักเกิดใน 'สังคมเมือง'

รอบหลายปีที่ผ่านมา สถานการณ์การฆ่าตัวตายในประเทศไทย มีความถี่มากขึ้นอย่างน่าใจหาย สะท้อนถึงสภาพสังคมที่เต็มไปด้วย ความเครียด ความกดดัน เช่นเดียวกับข่าวคราวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่ปรากฏให้เห็นอย่างต่อเนื่อง

ทว่า การฆ่าตัวตายและโรคซึมเศร้าอาจไม่ใช่เรื่องเดียวกัน เสมอไป และมีใช้ว่าทุกคนที่ฆ่าตัวตายจะเป็นผู้ป่วยทางจิต ดังนั้น สังคมไทยจึงจำเป็นต้องเรียนรู้และเข้าใจเรื่องนี้ไปพร้อมๆ กัน

เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เรื่อง “การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น)” ในงานสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ ขวนพุดยุคยสร้างความสำเร็จต่อสถานการณ์ การฆ่าตัวตายและภาวะโรคซึมเศร้า ก่อนที่สถานการณ์จะบานปลาย จนไม่อาจควบคุมได้

ปัจจุบันสถานการณ์การฆ่าตัวตายของประชากรในประเทศไทย มีความน่าห่วงใยมากขึ้นเรื่อยๆ นพ.วรงค์ โชติพิทยสุนนท์ รอง ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข (สธ.) กล่าวเปิดประเด็นว่า การฆ่าตัวตาย โรคซึมเศร้า หรือปัญหาสุขภาพจิต มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา ดังเห็นได้จากสถิติของประชากรทั่วโลกที่มีผู้เสียชีวิต จากการฆ่าตัวตาย ๑ คน ในทุกๆ ๔๐ วินาที

ขณะที่สถิติของกรมสุขภาพจิตซึ่งเก็บข้อมูลจากใบมรณบัตร ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ฆ่าตัวตาย ๔,๐๐๐ - ๔,๓๐๐ รายต่อปี หรือเฉลี่ยในทุกๆ ๒ ชั่วโมง จะมีผู้ฆ่าตัวตาย ๑ คน

นอกจากนี้ ใน ๑ ปี พบว่ามีผู้พยายามฆ่าตัวตาย ๕.๓ หมื่น รายต่อปี ซึ่งนับเป็นความสูญเสียที่ร้ายแรงของประเทศ โดยเฉพาะ ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงสุด

“มีคนถามเสมอว่า เด็กสมัยนี้นี้อ่อนแอมากไปหรือเปล่า ซึ่งมี งานวิจัยพบว่า เด็กสมัยนี้ไม่ต่างไปจากคุณพ่อคุณแม่ในวัยเด็ก แต่ สิ่งที่แตกต่างกันคือ สังคมปัจจุบันมีความยากในการใช้ชีวิตมากขึ้น ทั้งปัจจัยความสำเร็จในชีวิต สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนไป” นพ.วรงค์ ระบุ

นพ.วรงค์ บอกอีกว่า สื่อมีผลอย่างมากต่อการตัดสินใจฆ่าตัว ตาย เพราะทำให้เกิดการลอกเลียนแบบ การฆ่าตัวตายของดารา นักแสดงอาจทำให้เกิดแรงจูงใจของคนที่คิดจะฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น แต่หากสื่อนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับคุณงามความดีของบุคคลที่สูญเสีย ชีวิตไป อาจสามารถช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายลงได้

นพ.วีรพล อุณหศิริ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กล่าวเสริมว่า องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า การฆ่าตัวตายนับ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับ ๒ รองจากอุบัติเหตุ โดยสาเหตุ การฆ่าตัวตายนับสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตประมาณร้อยละ ๕๐ และ อีกครึ่งหนึ่งมาจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัญหาความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ปัญหาเศรษฐกิจ การดื่มสุรา ความเครียดจากการทำงาน ฯลฯ

ดังนั้น ควรแยกแยะเหตุปัจจัยและต้องคำนึงถึงองค์ประกอบ ต่างๆ ร่วมด้วย เพื่อให้สามารถหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา ได้ตรงจุด





นพ.วีรพล ระบุว่า ปัญหาการฆ่าตัวตายมักเกิดขึ้นในสังคมเมืองเป็นส่วนใหญ่ สภาพความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก จึงควรมีการศึกษาเรื่องนี้ให้มากขึ้น เนื่องจากปัญหาต่างๆ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสภาพจิตใจของคนในสังคมเมือง

ด้าน อมรเทพ สัจจะมุณีวงศ์ ผู้ก่อตั้ง Application Sati ระบุว่า ทุกวันนี้ผู้ที่ประสบภาวะด้านจิตเวชในประเทศไทยยังไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งคนทั่วไปยังไม่เข้าใจภาวะของโรค ผู้ป่วยหลายคนจึงไม่กล้าเปิดเผยตนเองและไม่ได้เข้ารับบริการทางการแพทย์

“ปัจจุบัน คนหนุ่มสาวจำนวนไม่น้อยหันหน้าเข้าหาโลกโซเชียลมีเดีย เพราะต้องการสร้างโลกของตัวเองที่สวยงาม และรู้สึกว่าเป็นพื้นที่ปลอดภัยมากกว่าโลกในชีวิตจริง” อมรเทพ ระบุ

พิมพัจฉรา โกมลารชุน นักศึกษาแพทย์ กลุ่ม Understand กล่าวว่า กลุ่มนี้เกิดจากการรวมตัวของนิสิตนักศึกษาแพทย์ เนื่องจากเล็งเห็นว่าสังคมไทยมีความเครียดมากขึ้น และมองเห็นปัญหาของเพื่อนรอบข้าง โดยเฉพาะนักศึกษาแพทย์ที่มีความเครียดสะสมจากการเรียน ขณะที่อาจารย์ที่ปรึกษาไม่สามารถดูแลนักศึกษาได้อย่างทั่วถึง รวมถึงนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่ต้องเตรียมตัวสอบแข่งขันเพื่อเข้าสู่มหาวิทยาลัย ซึ่งต้องตกอยู่ในภาวะกดดันจากครอบครัวด้วยเช่นกัน

ทั้งนี้ อยากเรียกร้องให้ผู้เกี่ยวข้องทำความเข้าใจต่อเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้ให้มากขึ้น เพื่อจะได้หาแนวทางป้องกันได้อย่างเหมาะสม

สิ่งที่กลุ่ม Understand กำลังทำอยู่คือ การสร้างความตระหนักให้สังคมเข้าใจว่าโรคซึมเศร้าคืออะไร มีวิธีแก้ปัญหายังไง ควรมีการสนับสนุนและป้องกันอย่างไร รวมถึงต้องการเป็นกระบอกเสียงให้สังคมได้รับรู้ภาวะโรคซึมเศร้ามากขึ้น เพื่อสร้างเกราะป้องกัน

ให้กับผู้ป่วยและลดปัจจัยเสี่ยงลง ท้ายที่สุดคือ ให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีที่ยืนในสังคม

“ทุกวันนี้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งการพูด แต่เราต้องการสังคมแห่งการรับฟัง ฟังอย่างเข้าใจโดยไม่ตัดสิน” พิมพัจฉรา กล่าว

ธาม เชื้อสถาปนศิริ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ข้อสังเกตว่า สังคมไทยขาดแคลนพื้นที่พูดคุยแลกเปลี่ยน มีแต่พื้นที่ความขัดแย้ง พื้นที่ดราม่า สังคมไทยจึงป่วย เป็นสังคมซึมเศร้าโดยไม่รู้ตัว อีกทั้งการพัฒนาของเมืองอย่างไร้ทิศทาง ยังเป็นสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งของความเครียดและการฆ่าตัวตาย

เขาย้ำด้วยว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นเพียงสาเหตุหนึ่งของการฆ่าตัวตายเท่านั้น หากยังมีปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ดังนั้น จึงไม่ควรด่วนตัดสินว่าคนที่ฆ่าตัวตายคือผู้ป่วยซึมเศร้า แต่ต้องมองถึงปัจจัยอื่นที่ส่งผลด้วยเช่นกัน

ธาม กล่าวต่ออีกว่า คนในยุคปัจจุบันอยู่ในโลกเสมือนจริงมากกว่าโลกจริง โดยเฉพาะการใช้โซเชียลมีเดียที่มากจนเกินไป ขณะเดียวกัน ข้อมูลข่าวสารที่ปรากฏบนสื่อยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดการฆ่าตัวตาย จากการนำเสนอข่าวสารที่ขาดความเข้าใจ มีการผลิตซ้ำอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการจดจำและเลียนแบบ เพราะเสพข่าวความรุนแรงซ้ำๆ จนชินชา

“ลักษณะการนำเสนอข่าวที่ผิดๆ คือ วิธีการหรือขั้นตอนการฆ่าตัวตายโดยละเอียด ข่าวอาชญากรรมมักมีภาพศพให้เห็นเสมอ มีการขุดคุ้ยข้อมูลซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิผู้ตาย อีกทั้งการทำข่าวยังต้องแข่งขันด้วยความเร็วจึงมักสรุปข้อมูลจนผิดไปจากข้อเท็จจริง การใช้ภาษาที่เต็มไปด้วยน้ำเสียงดึงดูดความสนใจ แต่ไม่ได้ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับสาร ดังนั้น สื่อมวลชนควรเสนอข่าวด้วยความระมัดระวังให้มากยิ่งขึ้น” นักวิชาการระบุ

จัดพิมพ์โดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ ถนนติวานนท์ ๑๔ ม.๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์: ๐๒-๘๘๒๒-๙๐๐๐ แฟกซ์: ๐๒-๘๘๒๒-๙๐๐๑-๒ www.nationalhealth.or.th www.samatcha.org