

ฉบับกระแส



<http://www.moph.go.th/hsri>

จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 (49) มกราคม-กุมภาพันธ์ 2543 ISSN 0859-9351

สุขภาพเด็ก คือ สุขภาพของชาติ

สวรส. ร่วมกับ อรสม สุทธิสาคร นักเขียนอิสระ เจาะลึก 10 คดี อาชญากรเด็ก เพื่อนำไปสู่การวิจัยหามาตรการป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหา อันถือเป็นวิถีทางเลือกหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพไทย.....หน้า 12

พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ ค้นเร่งขับเคลื่อนสู่การ ปฏิรูประบบสุขภาพ



เรื่องในฉบับ

- 1... ขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
- 5... เกาะกระแส..“ตั้งกองทุนลดสุรา บุหรี่และสร้างเสริมสุขภาพ”
- 6... เกาะกระแส..“ชุดโครงการวิจัยผู้สูงอายุ ของ อ.ยุพา และคณะ”
- 9... เกาะกระแส..“ประกวดเว็บไซต์สุขภาพ”
- 10... “บริการสาธารณสุขเชิงรุก ทิศทางใหม่สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ” ..ในกระแสสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ
- 12... กระแสความคิด..“ชุดค่ายรักปัญหาก่อโรคอาชญากรเด็ก”
- 16... ปลายกระแส



“ก็เพราะว่าโครงสร้างต่าง ๆ ในสังคมปัจจุบันนี้ล้มเหลว เราจึงต้องเริ่มปฏิรูประบบสุขภาพกันใหม่ทั้งหมด”

นพ.วิพุธ พูลเจริญ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ให้สัมภาษณ์ถึงความเคลื่อนไหวในการดำเนินการ “ปฏิรูประบบสุขภาพ” ซึ่งถือว่าเป็นก้าวที่สำคัญที่สุดก้าวหนึ่งของสังคมไทยในขณะนี้

นพ. วิพุธ ชี้ให้เห็นถึงความล้มเหลวของการรักษาสุขภาพของคนไทย ซึ่งสะท้อนออกมาในหลายรูปแบบว่า อัตราการตายของคนไทยเพิ่มมากขึ้น ทั้งที่คนไทยใช้จ่ายเงิน

(อ่านต่อหน้า 2)



แท้ที่จริงแล้วกลไกหรือองค์กรในท้องถิ่นสามารถก้าวเข้ามาใส่ใจดูแลผู้สูงอายุได้ใกล้ชิดและมีประสิทธิภาพกว่าสถานสงเคราะห์ อีกทั้งยังประหยัดทรัพยากรของรัฐได้มากกว่าการมุ่งจัดรัฐสวัสดิการให้ฝ่ายเดียว อันเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับสถานของประเทศมากกว่า อย่างไรก็ตาม การที่รัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้นในปี 2543 นี้ น่าจะเป็นนิมิตหมายที่ดี หากสามารถทำให้กลไกนี้เป็นองค์กรประสานงานและแปรนโยบายไปสู่การปฏิบัติโดยไม่ติดกับระบบราชการ และมีความสามารถถึงพร้อมในการทำให้ภาคีและองค์ความรู้ที่มีอยู่สร้างให้เกิดเป็นพลังในการทำงาน รวมทั้งมีความสามารถในการบริหารจัดการแบบ “มืออาชีพ” เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยให้สูงขึ้นเป็นลำดับในอนาคต

ยังขาดกฎหมายที่จำเป็น

อ.ช.ชยินทร์ เพชรไพศิษฐ์ ผู้ทำการศึกษาในประเด็น **กฎหมายสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย** เสนอข้อค้นพบว่า กฎหมายที่เกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในขณะนี้รัฐยังไม่มีการบัญญัติกฎหมายเป็นการเฉพาะเท่าที่มีอยู่บ้างก็ไม่ได้เอื้อประโยชน์แก่ผู้สูงอายุได้เท่าเทียมกัน ในเวลานี้ผู้ได้รับสวัสดิการส่วนมากเป็นชนชั้นกลางโดยเฉพาะข้าราชการบำนาญ ในขณะที่ผู้ที่เคยทำงานในภาคเอกชนเพิ่งได้รับสวัสดิการจาก พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. 2533 แต่สำหรับผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับสวัสดิการที่ดีได้แก่ ผู้สูงอายุที่ยากจนหรือ “ผู้สูงอายุที่ชายขอบ” แม้ว่ารัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันมีบทบัญญัติใน



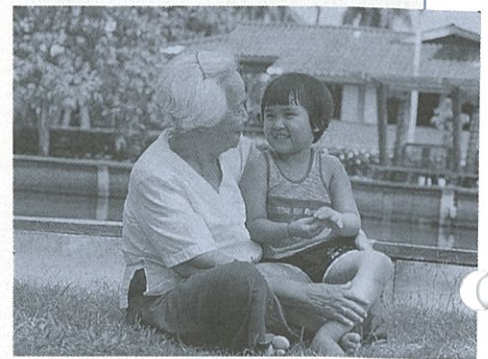
ส่วนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้อย่างชัดเจนมากกว่ารัฐธรรมนูญที่เคยใช้กันมา ก็ตาม การออกกฎหมายในลักษณะของพระราชบัญญัติที่มีเนื้อหาครอบคลุมถึงกลไกสิทธิ หน้าที่ต่างๆ อาทิ การจัดตั้งองค์กรดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรง คือ สิ่งจำเป็นสำหรับสังคมไทย

สวัสดิการสำคัญยังไม่เข้าเป้า

อ.ระพีพรรณ คำหอมและคณะ ประเมินภาพรวมการจัดบริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุ โดยเลือกศึกษาบริการที่สำคัญและรู้จักแพร่หลาย ได้แก่ บริการสถานสงเคราะห์ บริการเบี้ยยังชีพ บริการสังคมในชุมชน ซึ่งเน้นบริการศูนย์สงเคราะห์ประจำหมู่บ้าน และบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ ในด้านแนวคิด กลไกการบริหารจัดการ กลไกการจัดการทรัพยากร และกลไกทางกฎหมาย ข้อค้นพบที่น่าสนใจได้แก่ บริการยังเน้นสงเคราะห์เฉพาะหน้ามากกว่าพัฒนาผู้สูงอายุให้พึ่งตนเอง บริการยังไม่พอเพียงกระจายไม่ทั่วถึง และไม่ตอบสนองความต้องการแท้จริง สาเหตุหนึ่งเพราะมีลักษณะแยกส่วนและเร่งรัด บริการที่เข้าถึงผู้สูงอายุในชุมชนมากที่สุดคือบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ ซึ่งมีทั้งกลุ่มที่จัดตั้งอย่างเป็นทางการและที่ชุมชนจัดตั้งกันเอง โดยกลุ่มลักษณะหลัง ซึ่งชาวบ้านเรียกกันว่า “ฌกส.เถื่อน” พบว่าสนองตอบ

ความต้องการแท้จริงของสมาชิกได้ดีกว่า เนื่องจากการดำเนินการแบบยืดหยุ่นและอิงวัฒนธรรมท้องถิ่น นอกจากนี้ยังพบว่า กลไกการบริหารจัดการองค์กรเกือบทุกกระบวนการที่ศึกษาเป็นแบบรวมศูนย์ สั่งการ ขาดการติดตาม ควบคุม กำกับดูแลอย่างใกล้ชิด ขาดการมีส่วนร่วมแก่ผู้สูงอายุ และกระจายโอกาสอย่างไม่เป็นธรรม โดยละเลยผู้ที่ยากจน หรืออยู่นอกกลุ่ม

ผลศึกษาจากโครงการทั้ง 5 มีบทสรุปทั้งในส่วนผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกัน ทำให้เกิดความเข้าใจที่กระจ่างว่า จุดหมายของนโยบายสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยไม่แสดงผลในทางปฏิบัติได้ตามต้องการ เพราะแนวคิดที่สำคัญใน



การกำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมไม่มีอยู่ในความคิดความเชื่อของผู้มีอำนาจจริง ขณะเดียวกัน ความคิดแบบข้าราชการที่มีอิทธิพลอยู่มากย่อมทำให้กลไกทุกด้านที่มีอยู่ที่เข้มแข็งพอจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการ จนถึงขั้นที่เรียกได้ว่า “กลไกพิการ”

ข้อมูลที่ค้นพบจากการศึกษานี้ชี้ว่าระบบสวัสดิการสังคมสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของไทยต้องพัฒนาทั้งระบบ



Healthnet Web Award 2000

“เว็บไซต์สุขภาพที่ท่านประทับใจ”

เครือข่ายสุขภาพเพื่อประชาชน ประกาศผลการประกวด “เว็บไซต์สุขภาพที่ท่านประทับใจ” (Healthnet Web Award 2000) จากการให้ผู้ที่ท่องอินเทอร์เน็ตโหวตเข้ามาใน www.healthnet.in.th ตั้งแต่ 9 พฤศจิกายน 2542 ถึง 16 มกราคม 2543



ผู้ได้รับรางวัลทั้ง 3 ท่าน ถ่ายภาพร่วมกับ นพ.วิฑูร พูลเจริญ (ซ้ายสุด) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (จากขวา) รศ. นพ. กัจจร ตติยภักดิ์ ประธานเครือข่ายสุขภาพประชาชน และ ศ. นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รศ. นพ. กัจจร ตติยภักดิ์ ประธานเครือข่ายฯ ภายใต้โครงการวิจัยปฏิบัติการ “เครือข่ายสารสนเทศเพื่อสุขภาพประชาชน” ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กล่าวว่า เว็บไซต์ด้านสุขภาพที่มีการพัฒนาขึ้นในประเทศไทยมีมากกว่า 180 เว็บไซต์ รวมทั้งเว็บไซต์ที่เป็นสมาชิกเว็บมาสเตอร์ของเครือข่ายสุขภาพเพื่อประชาชน 63 เว็บไซต์ มีหลายเว็บไซต์ที่มีความคิดสร้างสรรค์ ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสูง และเพื่อต้องการขยายเครือข่ายให้กว้างขวางยิ่งขึ้นจึงได้จัดการประกวดเพื่อหาเว็บไซต์สุขภาพที่ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตรู้สึกประทับใจ

จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ท่องอินเทอร์เน็ต ว่าเว็บไซต์สุขภาพควรเพิ่มเติมอะไรบ้าง มีผู้เสนอว่า ควรให้ข้อมูลสถานพยาบาลใกล้บ้านที่เหมาะสมสำหรับการรักษาที่เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์ โดยไม่จำเป็นต้องเป็นโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีชื่อเสียง นอกจากนี้ยังน่าจะนำเสนอข้อมูลในลักษณะ

มัลติมีเดียแสดงหรือสาธิตการดูแลตนเอง ข้อเสนอแนะในการรักษาบางอย่าง ซึ่งขณะนี้เว็บไซต์สุขภาพของไทยส่วนใหญ่ยังไม่มีข้อมูลในลักษณะนี้

สำหรับเว็บไซต์สุขภาพที่มีผู้โหวตให้คะแนนสูงสุด 3 อันดับคือ



นพ.ธเนศ พัวพรพงษ์ (ขวา) จากโรงพยาบาลวิภาวดี เจ้าของเว็บไซต์ “<http://www.Thaiclinic.com>” รับรางวัลจาก ศ. นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. เว็บไซต์ไทยคลินิกคอตคอม (<http://www.thaiclinic.com>) ของ นพ.ธเนศ พัวพรพงษ์ จากโรงพยาบาลวิภาวดี จุดเด่นของเว็บไซต์ นี้คือ มีการจัดวางเนื้อหาทางการแพทย์และเปลี่ยนเนื้อหาตลอดเวลา ให้บริการคำปรึกษา ด้านสุขภาพโดยแพทย์สาขาต่าง ๆ
2. เว็บไซต์ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ (<http://www.geocities.com/tokyo/harbor/2093>) ของ นพ.รุ่งโรจน์ ตรีนิติ เจ้าของคลินิกเอกชน จุดเด่นของเว็บไซต์นี้คือ รวบรวมบทความทางวิชาการด้านการแพทย์ไว้กว่า 2,000 เรื่อง และมีการนำเสนอข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้
3. เว็บไซต์รวมสารบัญสำรสารน่ารู้ (<http://saksiri.hypermark.net>) ของ นายศักดิ์ศิริ ศิริกุล นักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์คอมพิวเตอร์ ปี 2 สถาบันราชภัฏฉะเชิงเทรา เป็นเว็บมาสเตอร์คนเดียวที่ไม่ใช่แพทย์ แต่มีความสนใจปัญหาสุขภาพ จุดเด่นของเว็บไซต์นี้คือ รวบรวมข้อมูลเรื่องโรคต่างๆ ที่เป็นข้อมูลพื้นฐาน การรักษา การป้องกัน และการดูแลตัวเอง แต่เมื่อมีผู้เข้ามาขอคำปรึกษาในเว็บไซต์นี้ นายศักดิ์ศิริก็ได้แนะนำให้เชื่อมต่อไปยังเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง เช่น ไทยคลินิกคอตคอม



กระแสน้ำการปฏิรูประบบสุขภาพ

บริการสาธารณสุขเชิงรุก

ทิศทางใหม่สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ



.....ผมเคยนั่งฟัง “รายงานตอนเช้า หรือ morning report” ของภาควิชาอายุรศาสตร์ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านจะรายงานเรื่องราวของผู้ป่วยที่รับเข้ามาในตอนเย็นหรือกลางคืนว่ามีผู้ป่วยเป็นอะไร ผู้ป่วยที่รับเข้ามามักจะเป็นผู้ป่วยหนักและได้ทำการตรวจรักษากันอย่างเต็มที่ แต่มักจะไม่ได้ผลถาวรหรือจริงจัง เพราะผู้ป่วยเหล่านี้มีพยาธิสภาพถึงขั้นไม่กลับคืน ปัญหาเหล่านี้มักจะซ้ำ ๆ เช่น ต้มเหล้ามากเป็นตับแข็ง เบาหวาน ที่ไม่ได้ควบคุม เชื่อว่าปัญหาอย่างนี้คงจะพบทั่ว ๆ ไปในโรงพยาบาลใหญ่

การแพทย์คงจะตกเป็นฝ่ายตั้งรับ (passive medicine) และตั้งตัวไม่ติด ตลอดจนหมดเปลืองแรงงานและเศรษฐกิจโดยไม่คุ้มค่าอีกต่อไปเรื่อย ๆ หากไม่มีการรณรงค์กันอย่างจริงจังให้ประชาชนมีความรู้ และเปลี่ยนพฤติกรรมในอันที่จะสร้างเสริม “สุขภาพที่ดี”

การรอให้สุขภาพเสียเสียก่อนแล้วจึงพยายามแก้นั้นเป็นความเสียหายอย่างยับเยิน การแพทย์แบบรุก (active medicine) น่าจะมีบทบาทมากขึ้น.....

ข้อสังเกตของ นพ.ประเวศ วะสี ดังกล่าวนั้นนับว่าเป็นเรื่องที่ต้องรับฟังและร่วมกันเร่งเปลี่ยนแปลงทิศทางของระบบการบริการสาธารณสุขไทยเป็นอย่างยิ่ง ก่อนที่จะสายไปกว่านี้

ความหมายของการให้บริการแบบตั้งรับและแบบรุกเป็นอย่างไร นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ให้รายละเอียดเกี่ยวกับหลักการของระบบบริการสุขภาพที่สะท้อนภาพการตั้งรับและการรุกว่า

“หลักการของระบบบริการสุขภาพในสองความหมายที่แยกแยะให้เห็นได้อย่างชัดเจน คือ ประการแรก for all หรือ for some

การขยายโรงพยาบาล เพิ่มเครื่องมือแพทย์ ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นลักษณะระบบการบริการสาธารณสุขแบบ for some คือเป็นการบริการให้กับคนบางคน บางกลุ่ม บางโรค บางปัญหาเท่านั้น ถ้าจะให้เป็นการบริการแบบ for all หรือเพื่อคนทั้งมวล ควรต้องเป็นระบบบริการสาธารณสุขในลักษณะป้องกัน และสร้างเสริมสุขภาพ”

“ประการที่สอง คือ การให้บริการตามแนวคิดแบบ individual หรือ mass ซึ่งแบบแรกคือการมุ่งไปที่คน ส่วนแบบที่สองก็คือครอบครัวและชุมชน ซึ่งในแบบแรกนอกจากมองเฉพาะคนแล้วการรักษาแบบแยกส่วนอวัยวะ รักษาเฉพาะโรค ซึ่งการรักษาแบบนี้ไม่ทำให้คนมีสุขภาพดีโดยรวมได้

หากพิจารณาจากลักษณะการให้บริการสาธารณสุขตามนี้สรุปได้ว่า การให้บริการแบบ for some และ individual คือระบบบริการแบบกระจุกหรือการตั้งรับ ส่วนการให้บริการแบบ for all และ mass คือแนวคิดระบบบริการแบบกระจายหรือการรุกนั่นเอง

จะให้บริการแบบเชิงรุกได้จะต้องมีลักษณะอย่างไร นพ.อำพล ได้ให้ทัศนะต่อว่า

“การบริการเชิงรุก คือการเข้าหาประชาชน ไม่ใช่รอให้คนป่วยแล้วมาหาหมอที่โรงพยาบาล แต่ควรจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปให้คำแนะนำดูแลในชุมชน ครอบครัว ที่เรียกว่า family care ซึ่งแต่เดิมนั้นแนวคิดของสถานีนอามัยทั่วประเทศเป็นแนวการทำงานแบบ family care การเยี่ยมบ้านถือเป็นจุดเด่นของสถานีนอามัย แต่ปัจจุบันก็กลายเป็นการทำงานแบบตั้งรับมากขึ้น

การมีหน่วยเล็กๆ ที่ให้บริการอยู่ใกล้บ้าน ใกล้ชุมชน ไม่เป็นแนวคิดเฉพาะในชนบทเท่านั้น ในเมืองก็ควรจะมีลักษณะเช่นนี้ด้วย อาจมีเพียงแพทย์ และพยาบาล ไม่มาก ดูแลประชาชนในพื้นที่ที่ชัดเจนไม่มากนัก หรืออาจโทรศัพท์มาปรึกษาได้หากอยู่ในเมือง มีความสัมพันธ์และใกล้ชิดที่ดี ระบบเช่นนี้จะทำให้คนมีสุขภาพดีโดยรวมได้

“รูปแบบบริการเชิงรุกอีกประเภทหนึ่ง คือ early detection คือการตรวจวินิจฉัยเพื่อการป้องกัน เช่น คนไข้เป็นโรคเบาหวาน ไม่ใช่เพียงให้ยาแล้วนัดมาตรวจทุกเดือน แต่ต้องให้ความรู้และแก้ไขที่พฤติกรรมของคน หรือมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นกันมาก



ในผู้หญิง ที่สามารถ ป้องกันและรักษาได้ ถ้าทราบแต่เนิ่นๆ ถ้าหากมีการทำงาน ในเชิงรุกมากขึ้น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ควรมียุทธศาสตร์การคัดกรองผู้มีความ

เสี่ยงและให้ความรู้และการรู้จักดูแลรักษาตนเอง

แต่ความเป็นจริงในขณะนี้เรากำลังทำงานในเชิงรับ ฉะนั้นไม่ว่าจะจัดบริการอะไร เพิ่มบุคลากร หรือเครื่องมือเครื่องมืออีกเท่าไร ก็ยังคงไม่พอสอดคล้องความต้องการ

“แนวคิดการให้บริการเชิงรุกอีกแบบหนึ่ง คือ การสร้างหรือการทำให้ชุมชนเข้มแข็ง สามารถดูแลกันเองได้ เช่นในกลุ่มผู้สูงอายุ ควรมีส่วนร่วมตัวภายในชุมชน จัดกิจกรรมสันทนาการ ให้คำแนะนำเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย หรือแม้แต่ในกลุ่มเด็ก สตรี ก็เช่นเดียวกัน ให้มีการรวมตัว มีการเรียนรู้และสอนกันเองในกลุ่มหรือชุมชน”

การที่จะเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขจากแบบตั้งรับเป็นการรูกนั้นต้องมีวิธีการและกลไกที่เอื้อต่อทิศทางการสาธารณสุขแบบนี้ แต่จะสร้างวิธีการและกลไกขึ้นมาได้ก็ต้องรู้ถึงที่มาของปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเสียก่อน

ในอดีตคนไทยรู้จักดูแลรักษาสุขภาพและการเจ็บป่วยภายในชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นกันเอง การแพทย์สมัยใหม่ หรือการแพทย์แบบตะวันตกเริ่มเข้ามาเมื่อสมัยรัชกาลที่ 5 เมื่อมีโรงพยาบาลเกิดขึ้นแล้วคนไทยก็เริ่มมอบหน้าที่การดูแลและเรื่องสุขภาพการเจ็บป่วยให้กับแพทย์

อีกประการหนึ่งเป็นเรื่องของสังคมบริโภคนิยม เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องการดูแลรักษาให้หาย ไม่พิการ ไม่ตาย หรือตายช้าที่สุด ผู้ให้บริการก็สามารถคิดค่าบริการรักษาจากการเจ็บป่วยนี้ได้ ยิ่งถ้าต้องใช้เครื่องมือเทคโนโลยีมากยิ่งขึ้นก็สามารถคิดค่าบริการรักษาได้มากขึ้นตาม จึงกลายเป็นเรื่องความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมและเข้าถึงระบบบริการได้ จึงจำเป็นต้องสร้างปัจจัยที่เอื้ออำนวยทั้งฝ่ายประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข

“ต้องสร้างระบบให้ประชาชนรักที่จะสร้างสุขภาพมากกว่า การซ่อม เช่น มีระบบประกันสุขภาพ และระบบประกันสุขภาพ ต้องให้ประโยชน์ต่อผู้ที่ดูแลสุขภาพดีด้วย เพื่อให้คนเห็นคุณค่าของการสร้างสุขภาพและเปลี่ยนพฤติกรรม

ในส่วนของคนให้บริการถ้าระบบค่าตอบแทนไม่เอื้อ หรือ

ให้คุณค่าต่อการทำงานในเชิงรุก ก็จะทำให้ระบบบริการแบบเชิงรุกเกิดได้ยาก บุคลากรในสาธารณสุขก็จะกระจุกตัวและเน้นให้บริการในลักษณะตั้งรับเพราะจะได้ค่าตอบแทนและมีเนื้องานที่ชัดเจนกว่า ดังนั้นถ้าบุคลากรทางสาธารณสุขทำงาน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน หรือชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็ควรจะมียุทธศาสตร์การให้ค่าตอบแทน หรือการให้คุณค่าแก่ผลงานนั้น”

สอดคล้องกับที่ นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เขียนไว้ในหนังสือปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทยว่า

.....ในการส่งเสริมสถานพยาบาลประจำครอบครัว สถานีอนามัย คลินิกเอกชน รวมทั้งศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งของกรุงเทพมหานคร และเทศบาล ควรจะได้รับการสนับสนุนให้มีรูปแบบของการเป็นเจ้าของคนใช้อย่างแท้จริง

การเปลี่ยนแปลงนี้จะต้องเป็นไปร่วมกันกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านการจัดการและการเงินการคลังรวมทั้งการพัฒนาบุคลากร จึงจะสามารถทำให้เกิดสถานพยาบาลประจำครอบครัวในขอบข่ายทั่วประเทศ และสามารถดำเนินการได้อย่างแท้จริง.....

เพราะแม้แต่ระบบการให้คุณค่ากับผู้ที่ทำงานเชิงป้องกันก็ยังมีปัญหาดังที่ นพ.อำพล ตั้งข้อสังเกต



“ถามว่าเป็นแพทย์สาขาอะไร ถ้าบอกว่าแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน กับอีกคนหนึ่งบอกว่าเป็นศัลยแพทย์ ในความรู้สึกของผู้ฟังศัลยแพทย์ย่อมฟังดูดีกว่าเวชศาสตร์ป้องกัน นี่แหละคือค่านิยมและกรอบความคิดของสังคมไทยที่ทำให้ระบบบริการสาธารณสุขของไทยต้องทำงานตั้งรับอย่างเช่นทุกวันนี้

ฉะนั้น ต้องแก้ทั้งตัวระบบให้ประชาชนเห็นว่าการสร้างสุขภาพเป็นสิ่งที่ดีกว่ารอซ่อมสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องให้บุคลากรในระบบบริการสาธารณสุขเห็นว่าการทำงานในเชิงป้องกันก็มีคุณค่าและได้รับการยกย่องรวมทั้งได้ค่าตอบแทนไม่ด้อยกว่าระบบอื่นด้วย

ต้องเปลี่ยนระบบ เปลี่ยนกลไก เปลี่ยนเงื่อนไข จะให้คนเปลี่ยนความคิด เปลี่ยนการกระทำ ถ้าไม่มีการปรับเปลี่ยนระบบ และกลไกย่อมเป็นไปได้”

ถ้าสามารถปรับสิ่งเหล่านี้ได้ก็จะทำให้ระบบบริการสุขภาพก้าวพ้นจากการตั้งรับไปสู่ระบบบริการเชิงรุกได้และสังคมไทยก็จะได้รับระบบสุขภาพที่ดีกว่าปัจจุบันนี้แน่นอน



มีเอกสารดี



ร่วมบุกเบิกองค์ความรู้ใหม่ กระแสความคิด

บุคลากรปัญหาก่อโรค

“อาชญากรเด็ก”



ท่ามกลางกระแสความเคลื่อนไหวให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างครบเครื่อง เรื่องของความเจ็บป่วยทางจิตใจนับว่าเป็นมิติทางสุขภาพที่ยังขาดการสนใจศึกษาอย่างเพียงพอ ทั้งๆ ที่มีความสำคัญต่อสุขภาวะของคนแต่ละคนไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าความเจ็บป่วยทางร่างกาย ดังที่มีคำกล่าวกันว่า สุขภาพที่ดีต้องมาจากร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ ยิ่งไปกว่านั้น ความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ เช่น ความเครียด วิตกกังวลอย่างต่อเนื่อง ฯลฯ ยังสามารถขยายผลไปสู่โรคภัยไข้เจ็บที่ยากจะเยียวยารักษาได้

แม้ว่าความเชื่อมโยงระหว่างภาวะทางกายและทางจิตกับการเกิดความเจ็บป่วยตามมาในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการที่สภาพเศรษฐกิจสังคม และวัฒนธรรมสามารถส่งอิทธิพลให้เกิดภาวะอ่อนแอและความเจ็บป่วยทางจิตใจของมนุษย์ เป็นข้อเท็จจริงที่รับรู้กันเป็นอย่างดีมาช้านานแล้ว ทว่า การศึกษาและสังสมข้อมูลในเชิงรูปธรรมที่สามารถอธิบายให้เห็นถึงเงื่อนไขและกระบวนการที่ภาวะสังคมเข้ากระทำต่อสภาพจิตใจจนเกิดผลในแง่ความเจ็บ

ป่วยตามมา อันถือเป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำไปสู่การวิเคราะห์เพื่อแก้ไขป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคม ยังเป็นสิ่งขาดแคลนในแวดวงวิชาการด้านสาธารณสุข และเป็นหนึ่งในภารกิจที่ สวรส.ถือว่ามีความสำคัญส่วนหนึ่งในแผนการทำงาน

นั่นคือที่มาของโครงการศึกษาแนวใหม่ ในรูปของ “การศึกษาเชิงสารคดี” ในหัวข้อเรื่อง “อาชญากรเด็ก เหตุผลและการจัดการ” ที่ สวรส.จับมือกับนักเขียนสารคดีเชิงสังคมชั้น



แนวหน้าของเมืองไทย คือ คุณอรสม สุทธิสาคร แห่งนิตยสารสารคดี และเป็นผู้เขียนหนังสือสะท้อนปัญหาของผู้ด้อยโอกาสในสังคมอย่างถึงแก่นหลายต่อหลายเล่ม ในการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับเยาวชนที่กระทำความผิดทางอาญา ทั้งคดีฆาตกรรม ช่มชืน รวมทั้งสิ้น 10 กรณี ซึ่งหลายต่อหลายกรณีเคยตกเป็นข่าวสะเทือนขวัญทางสื่อมวลชน มาแล้ว

ขณะนี้ปัญหาอาชญากรเด็กเป็นปัญหาหนึ่งซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นในสังคม และเป็นปัญหาใหม่ที่มีความน่าสะพรึงกลัว เนื่องจากผู้กระทำความผิดเป็นเยาวชน ซึ่งยังอยู่ในวัยศึกษาและวันเรียนรู้ แต่เยาวชนเหล่านี้กลับก่ออาชญากรรมในระดับร้ายแรงขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการฆ่าโดยการทำลายชีวิตเพื่อนนักเรียนด้วยวิธีรุนแรง หรือการช่มชืน ละเมิดทางเพศกับเด็กหญิงที่อายุต่ำกว่า ยิ่งไปกว่านั้น นับวันปัญหาอาชญากรเด็กยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่ยังไม่มีผู้ใดสนใจศึกษาปัญหานี้

อย่างลุ่มลึกให้ถึงต้นตอ มีเพียงตกเป็นข่าวทางสื่อต่าง ๆ เท่านั้น

การศึกษาในครั้งนี้ ได้คัดเลือกกรณีการก่ออาชญากรรมร้ายแรงจำนวน 10 กรณี แบ่งเป็น การฆ่า 5 กรณี ช่มชืดล่วงละเมิดทางเพศ 5 กรณี โดยเป็นการเก็บข้อมูลทั้งจากผู้กระทำ ผู้ถูกกระทำ คนในครอบครัวสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่ องค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ ศาล สถานพินิจ องค์กรพัฒนาเอกชน ฯลฯ ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดเพื่อให้เห็นปัจจัยแวดล้อมที่แตกต่างกัน โดยมีทัศนะว่า เด็กที่ก่ออาชญากรรมในระดับฆ่า ช่มชืดก็คือตัวอย่างของผู้ที่ตกอยู่ในภาวะ “ป่วยทางใจ” และหันมาใช้ความรุนแรงเป็นวิถีทางเยียวยาความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานให้แก่ตนเอง

คุณแพทย์จันทร์ ประดับมุข ผู้จัดการโครงการวิจัยดังกล่าวของ สวรส.ชี้ถึงประโยชน์ที่สำคัญจากการศึกษาในเรื่องนี้ว่า เนื้อหาที่ศึกษาแบบสาวลึกไปถึงที่มาของปรากฏการณ์ สภาพแวดล้อมต่างๆ ที่มีส่วนผลักดันหรือชักนำให้เด็กหรือเยาวชนก้าวสู่สถานะที่สังคมขนานนามว่าเป็น “อาชญากรเด็ก” ก็เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนถึงระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนกลุ่มนี้กับระบบสุขภาพ

ข้อมูลจากการศึกษาเชิงสารคดีชิ้นนี้ สวรส.ได้นำมาใช้เป็นฐานในการทบทวนสถานการณ์เพื่อวางแผนศึกษาวิจัยเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาด้านสุขภาพจิตที่มีความเชื่อมโยงกับระบบสังคมและวัฒนธรรมของประเทศ ขณะเดียวกันก็มีความสอดคล้องกับภาวะของความเป็น “มนุษย์” โดยเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ที่ผ่านมา สวรส.ได้จัดการประชุมเพื่อเสนอผลศึกษาและระดมความเห็นในเรื่อง ความรุนแรง อาชญากรเด็ก ข้อเท็จจริง

และการจัดการขึ้น โดยเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการว่าด้วยการป้องกันและจัดการปัญหาอาชญากรเด็ก ทั้งนักจิตวิทยา นักกฎหมาย ผู้คุมประพฤติ นักอาชญาวิทยา ตำรวจ นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ที่ทำงานพัฒนาเด็ก สตรี และครอบครัว ฯลฯ มาร่วมรับฟังข้อมูลและแสดงความคิดเห็นต่อแนวทางการป้องกันปัญหานี้ในอนาคตเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการออกแบบโครงการวิจัยต่อเนื่อง โดยอาจเป็นการทบทวนองค์ความรู้และศึกษาเพิ่มเติมในทางประชากรศาสตร์ ตลอดจนศึกษาเกี่ยวกับกลไกที่จะเข้ามาจัดการป้องกันปัญหา โดยขยายมุมมองจากภาครัฐไปถึงกลไกในท้องถิ่นและภาคประชาชนเพื่อแสวงหาทางเลือกที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของสังคมวัฒนธรรมไทยต่อไป

ข้อมูลจากการศึกษาโครงการนี้ ผู้ดำเนินการศึกษาคือคุณอรสม ได้ถ่ายทอดออกมาในลักษณะของงานเขียนสารคดีจำนวน 10 ตอน ในแต่ละตอนเป็นการบอกเล่าถึงภูมิหลัง ความรู้สึกนึกคิด และกระบวนการจัดการทางสังคมที่เกิดขึ้นในแต่ละกรณี โดยมีแผนที่จะจัดพิมพ์เป็นหนังสือเผยแพร่สู่สาธารณชนเร็วๆ นี้ ด้วยความมุ่งหวังว่า ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นการจุดประกายให้สังคมไทยเกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความเชื่อมโยงระหว่างระหว่างคน ระบบสังคมวัฒนธรรมของสังคม และระบบสุขภาพ ทั้งในมุมกว้างและมุมลึกอย่างรอบด้าน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นทิศทางการสอดรับกับงานปฏิรูประบบสุขภาพอันเป็นงานสำคัญที่ สวรส.กำลังดำเนินการอยู่



ย้อนรอยก่อนก้าวสู่สถานะ “อาชญากรเด็ก” ข้อมูลสรุปจากงานศึกษา 10 กรณีผู้ก่อคดีฆ่าและข่มขืน

1. สองชีวิตแลกหนี้แค่นั้น ความกดดันของเด็กดีที่ถูกรังแก

“ฤทธิ์” วัย 17 ปีนักเรียนชั้น ม.4 นักกีฬาของโรงเรียนและนักเรียนความประพฤติดีเด่น ก่อคดีฆ่าเพื่อนนักเรียน 2 คน โดยใช้ปืนยิงในระยะเผาขน ขณะนี้ถูกควบคุมตัวรอพิจารณาในชั้นศาล จากการศึกษาภูมิหลังพบว่า ฤทธิ์เป็นลูกคนสุดท้าย ครอบครัวฐานะยากจน พ่อรับจ้าง แม่เป็นอัมพฤกษ์ มีความพยายามส่งตนเองเรียนหนังสือ อุปนิสัยเย็บชริม เก็บความรู้ลึกแรงจูงใจให้ก่อเหตุเพราะถูกกลั่นแกล้งและรุมทำร้ายจากเพื่อนมายาวนาน 2 ปี แต่ไม่กล้าสู้จึงเก็บความแค้นมาตลอดจนถึงจุดระเบิด

2. เขากะหน้ำแทงเธอกว่า 20 แผล แค้นที่ต้องระเบิดของเด็กชายวัย 14

“แก้ว” วัย 14 ปี แม่และแทงเด็กหญิงเพื่อนบ้านวัยไล่เลี่ยกัน แปรสถานะจากนักเรียน ม.2 สู่นักโทษ เดือดจากครอบครัว ขาวนา พ่อเสพยาบ้า ชอบทะเลาะทุบตีทำร้ายแม่และมีเรื่องกับชาวบ้านเป็นประจำ แต่เป็นคนรักเด็กตามใจให้ท้ายมาตลอด เด็กหญิงผู้ตายชอบพูดถูกพ่อแม่ของแก้วลับหลัง ทำให้แก้วเกิดความแค้น จึงแทงเด็กหญิงเพื่อนบ้าน 20 กว่าแผลจนเสียชีวิต

3. เด็กชายวัย 14 มาชิงทรัพย์สองแม่ลูก “ผมฆ่าเพราะติดเที่ยว”

“ทัด” วัย 14 ปี ลักลอบเข้าบ้านปลัด อบต.หญิงขณะหลับและกระชากสร้อย แต่เกิดการต่อสู้จึงแทงและเชือดคอเหยื่อ พร้อมลูกน้อยวัย 8 ขวบตายทั้งคู่ สาเหตุการฆ่าเพราะต้องการหาเงิน 5,000 บาทไปซ่อมรถป๊อปเพื่อใช้ขับเที่ยว จากการศึกษาภูมิหลังพบว่าทัดมีนิสัยชอบขโมย ชี้เหงา ติดเพื่อน ติดเล่นเกมและชอบเที่ยวกลางคืน โมโหร้าย ทัดเป็นเด็กที่ถูกแม่ทิ้งไปตั้งแต่อายุ 11 วัน เดือดโดยการเลี้ยงดูของพ่อและแม่เลี้ยงที่มีลูกติดมาด้วย 1 คน พ่อรักและตามใจมาก แต่ทั้งพ่อและแม่เลี้ยงไม่มีเวลา ติดพนัน ชอบทะเลาะวิวาทกัน ศาลสั่งจำคุกทัด 50 ปี

4. แม่บ้านคอเด็กหญิงวัย 10 ขวบ แค้นนี้เพื่อน้องของหนุ่ม 17

“กอเข้ม” วัย 17 ถูกจำคุกตลอดชีวิตเพราะฆ่าหั่นคอเด็กหญิงเพื่อนบ้านรุ่นน้องเพราะชอบด่าว่าน้องสาวต่างพ่อที่กอเข้มนักมากโดยไม่รู้ลึกลับคิดใด ๆ ต่อเหตุรุนแรงที่ก่อขึ้น พ่อแม่กอเข้มแยกทางกันและต่างไปมีครอบครัวใหม่ทั้งย้ายให้เป็นผู้เลี้ยงดู กอเข้มมาแต่เด็ก เขามีนิสัยเย็บขริม กร้าว เก็บความรู้สึก ช่างคิด ชอบอยู่ตามลำพัง ชอบขโมย รักยายและน้องสาวมาก

5. เด็กชายวัย 11 มาเด็กชายวัย 4 ขวบ “ผมฆ่าเพราะอยากได้จักรยาน”

“แมว” วัย 11 มาเด็กชายวัย 4 ปี โดยใช้จอบทุบหัวขณะขี่จักรยานเล่นด้วยกันในละแวกบ้านเพราะฝังใจอยากได้รถจักรยานมากและแม่ไม่มีเงินซื้อให้ หลังฆ่าไม่ได้หนีเพราะคิดว่าไม่มีใครรู้ ครอบครัวของแมวมมีแม่ประกอบอาชีพรับจ้าง พ่อป่วยเป็นอัมพฤกษ์มานาน 12 ปี ฐานะยากจน นิสัยก้าวร้าว โมโหรุนแรง สมองซ้ำ ถูกเพื่อนกลั่นแกล้งบ่อย ๆ ชอบจักรยานมากและมักขโมยจักรยานเพื่อนไปขี่เล่น ขณะนี้แมวลับมาอยู่บ้านและถูกคุมประพฤติทุก 6 เดือน

6. หนุ่ม 17 มาข่มขืนเด็กหญิง 3 ขวบ เหตุใช้แค่หนังโป๊-เสพยาบ้า

“สมาน” วัย 17 ปี อาศัยอยู่ตามลำพังตั้งแต่เรียนชั้น ป.5 เพราะพ่อแม่ต้องไปทำงานรับจ้างที่ต่างจังหวัดเสมอโดยส่งเงินมาให้ใช้เดือนละ 1 พันบาท ทำให้เหงา ว้าเหว่ ในที่สุดถึงชีวิตนักเรียนหันมาเสพยาบ้า ดมกาว คินก่อนเกิดเหตุได้ดูหนังโป๊ทางโทรทัศน์ประกอบกับวันรุ่งขึ้นได้เสพยาบ้า ดมกาว ทำให้เกิดภาพหลอน เห็นผู้หญิงเปลือยและเกิดมีอารมณ์ เด็กหญิงเพื่อนบ้านวัย 3 ขวบผ่านมาพอดีกับที่กำลังเมายาจึงลมือข่มขืน จากนั้นได้ใช้ไม้ตีศีรษะและนำศพใส่กระสอบเพื่ออำพราง ขณะนี้สมานถูกจองจำอยู่ที่เรือนจำบางขวาง

7. ลูกที่เป็นเพียงส่วนเกิน เด็กชายวัย 13 กับคดีฆ่า 2 ศพ

“โหม่ง” วัย 13 คิดมากเรื่องพ่อไปมีครอบครัวใหม่ รู้สึกขาดความอบอุ่นและอิจฉาน้องที่เกิดจากแม่เลี้ยง และรู้สึกว่าน้องมักกลั่นแกล้งตน พ่อก็เข้าข้างน้อง โหม่งเติบโตมาโดยการอุปการะของลุง พ่อแม่มาเยี่ยมเป็นครั้งคราว มักถูกล้อเลียนว่าเด็ก

ไม่มีพ่อไม่มีแม่ จนนอนร้องไห้บ่อยๆ ขณะเกิดเหตุพาเด็กหญิง 2 คนลูกสาวคนรับจ้างเฝ้าบ่อปลาของลุงไปทามะพร้าวอ่อน เมื่อเด็กคนน้องทุบและพูดหยาบคายด้วยจึงเกิดโทสะชกเด็กและโยนลงในบ่อเลี้ยงปลา ขณะนั้นเกิดอารมณ์ทางเพศจึงทำร้ายคนที่และข่มขืน จากนั้นโยนลงลำปะโดงเพื่ออำพรางศพ โทษถูกควบคุมตัวที่สถานพินิจฯ จนอายุครบ 18 ปีปัจจุบันกลับมาอยู่บ้านและอยู่ระหว่างคุมประพฤติ

8. จากเหื่อความใคร่ของพระ เด็กหญิง 7 ขวบ คือ “เหื่อของเหื่อ”

“ต้อง” วัย 13 เป็นลูกคนกลาง พ่อรักมาก ครอบครัวยากจน นิสัยเฉยๆ ซึมๆ มักถูกเพื่อนแกล้งโมโหแรง เคยถูกรถชน คาดว่ามีผลให้สมองข้างลง พ่อแม่ชอบกินเหล้าทุบตีกัน ต่อมาต้องไปเป็นเด็กวัด ไม่ค่อยกลับบ้าน ถูกหลวงพี่ที่อุปัชฌาย์สอนให้มีความสัมพันธ์ทางเพศกับคนแบบหญิงกับชายโดยหลวงพี่เป็นฝ่ายหญิง และต้องเคยแอบดูหนังสือโป๊ของพ่อบ่อยๆ ภายหลังหลวงพี่เริ่มตีจากไปหาคู่ขาใหม่ เมื่อต้องพบเด็กหญิงที่มาอาศัยวัดอยู่กับพ่อจึงเกิดอารมณ์พาไปข่มขืนในห้องน้ำ และลือกอกจนเด็กแน่นิ่ง ไม่มีเจตนาฆ่า ขณะนี้ต้องอยู่ในสถานพินิจฯ จนกว่าอายุครบ 18 ปี

9. “ผมไม่ได้รู้สึกผิดที่ข่มขืนเด็ก 4 ขวบ คนนี้”

“กิจ” วัย 14 ปี เกิดอารมณ์ทางเพศขณะอยู่บ้านตามลำพังกับเด็กหญิงวัย 4 ขวบ ที่เพื่อนบ้านนำมาฝากไว้ขณะไปซื้อของจึงลงมือล่วงเกินทางเพศ ขณะกระทำแม่เด็กกลับมาเห็นจึงแจ้งความดำเนินคดี กิจเผยว่าตนไม่พอใจเด็กหญิงมาก่อนแล้ว เพราะชอบเล่นหัวกับตน ซึ่งตนไม่ชอบ และต่อเหตุที่เกิดขึ้นก็ไม่ได้รู้สึกผิดต่อเด็กแต่รู้สึกผิดที่ทำให้พ่อแม่ไม่สบายใจ กิจเป็นลูกชายคนเดียวของครอบครัวและเป็นน้องสุดท้อง พ่อแม่รักและตามใจกว่าลูกคนอื่น นิสัยค่อนข้างเอาแต่ใจ ชอบเที่ยว เล่นเกม ติดเพื่อน ครอบครัวสงบสุข หลังก่อเหตุศาลให้เข้ารับการอบรมที่สถานพินิจฯ จนกว่าอายุครบ 18 ปี

10. รักที่ผิดทางของพ่อ จุดก่อกำเนิดนักข่มขืน

“ด้อม” เป็นเด็กบ้านแตก พ่อมีครอบครัวใหม่แม่เลี้ยงมีลูกติดมาด้วยคนหนึ่ง และมีลูกใหม่กับพ่ออีกหนึ่งคน ด้อมเข้ากับแม่เลี้ยงได้เพราะแม่เลี้ยงใจดี ครอบครัวอยู่ในย่านชุมชนแออัด เด็กในละแวกนั้นติดยาบ้ากันมาก ด้อมทาลำไ้ด้วยการขายยาให้เพื่อน พ่อเป็นคนใจดี ด้วยความสงสารที่ลูกขาดแม่จึงไม่เคยดุว่ากล่าวหรือสอนสั่ง วันเกิดเหตุด้อมดูวิดีโอโป๊ที่บ้านเพื่อนและเสพยาไปด้วยโดยอยู่กันตามลำพังจึงถือโอกาสล่วงเกินน้องสาวลูกติดแม่เลี้ยงถึง 4 ทนในช่วงเวลาที่ต่างกัน โดยไม่รู้สึกผิดโดยเห็นเป็นเรื่องปกติธรรมดา แต่ไม่ถูกดำเนินคดีเพราะแม่เลี้ยงเกรงใจพ่อของด้อม



ปลายกระแส **พ.ร.บ.** สุขภาพแห่งชาติ ธรรมนูญด้านสุขภาพ ของคนไทย

คำว่า “เปลี่ยนแปลง” หรือ “ปฏิรูป” ดูเหมือนเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่ชอบให้เกิดขึ้น เพราะคนเรามักชอบคิดว่าสิ่งที่ทำอยู่นั้นเป็นสิ่งที่ดีอยู่แล้ว จนเกิดเป็นความเคยชิน และท่านทราบไหมว่า “ความเคยชิน” นี้แหละคือศัตรูร้ายของ “การปรับปรุง หรือพัฒนา”

เรื่องของระบบสุขภาพก็เช่นกัน หากทุกวันนี้ระบบสุขภาพของชาติไม่ได้เอื้อในการบำบัดทุกข์ บำรุงสุข อย่างที่ควรจะเป็นแล้ว เราก็ควรจะคิดหาวิธีปรับปรุง เปลี่ยนแปลง เพื่อให้มีระบบสุขภาพที่ดีหรือภาวะที่เป็นสุข มิใช่เกิดภาวะที่เป็นทุกข์ซ้ำเติมการดำรงชีวิตในสังคมเช่นทุกวันนี้ “ฉบับกระแส” ฉบับนี้ได้นำเสนอแนวคิดที่มาของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่เปรียบเหมือนธรรมนูญทางด้านสุขภาพของคนไทย เพื่อเป็นการกำหนดเงื่อนไข ระบบและโครงสร้างหลัก เชื่อมโยงให้ทุกองค์กร หน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งประชาชนร่วมกันสร้างระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมไทย

สำหรับคอลัมน์กระแสสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ ได้นำเสนอการสร้างมุมมองใหม่ในงานด้านบริการสาธารณสุข ที่ควรเน้นการทำงานในเชิงป้องกัน ให้ความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อลดปัญหาโรคภัยและความเจ็บป่วยที่หลีกเลี่ยงได้ จะได้ใช้บุคลากรและทรัพยากรทางการแพทย์ในดูแลรักษาประชาชนที่เจ็บป่วยจากสาเหตุที่หลีกเลี่ยงไม่ได้จริงๆ

เรื่องของระบบสุขภาพไม่ใช่เรื่องของโรคภัยไข้เจ็บ หมอ และยา แต่ยังเกี่ยวเนื่องถึงมิติความสัมพันธ์อื่นต่อการดำรงชีพในสังคมที่สามารถกระทบถึงระบบสุขภาพได้ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เป็นอีกสาเหตุหนึ่งของปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพทางใจ และกระทบถึงทางกายและทางจิตวิญญาณของคนในสังคม โดยเฉพาะเด็กที่ต้องเผชิญกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่ก่อให้เกิด “โรคอาชญากรเด็ก” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้สนับสนุนทุนการศึกษาวิจัยแก่คุณอรสม สุทธิสาคร นักเขียนอิสระ ในการรวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นจริง 10 คดี เพื่อผลิตงานเขียนเชิงสารคดีชื่อ “อาชญากรเด็ก? トラบาปบนวัยบริสุทธิ์” จากข้อมูลกรณีศึกษาของคุณอรสม ชี้ชัดว่าเด็กที่ก่อคดีออกอาชญากรรมนั้นล้วนมาจากครอบครัวที่มีความรุนแรง ไม่มีระบบการเลี้ยงดูที่สอนทักษะชีวิตที่ดี และมีสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งหนังสือเล่มนี้วางจำหน่ายในราวปลายเดือนมีนาคมนี้ “ฉบับกระแส” ได้นำเรื่องย่อทั้ง 10 คดีมาให้อ่านกันฉบับนี้ด้วย และทาง สวรส. จะจัดเวทีเชื่อมโยงกับภาคี องค์กร หน่วยงานต่างๆ เพื่อทำการศึกษาวิจัยต่อเนื่องหาวิธีการแก้ไขและระบบการจัดการทั้งในมิติระดับชุมชน สถาบัน และนโยบายของรัฐ มุ่งให้เกิดระบบสุขภาพที่ดีทั้งกาย ใจ และจิตวิญญาณ

ปิดท้ายด้วยข่าวแจ้งให้สมาชิก “ฉบับกระแส” ทราบว่า ตั้งแต่ฉบับนี้เป็นต้นไปจดหมายข่าวฉบับกระแสจะปรับเป็นรายสองเดือน ทั้งนี้เพื่อให้การนำเสนอเนื้อหาโครงการศึกษาวิจัยต่างๆ ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสามารถครอบคลุมได้กว้างขึ้นและเหมาะสมกับภารกิจของสวรส. ในอันที่จะใช้กระบวนการทางวิชาการและงานวิจัยในการสร้างองค์ความรู้และระดมพลังประชาคมภาคีต่างๆ เพื่อนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา ปรับปรุงระบบการจัดการ และกำหนดนโยบายระบบสุขภาพของชาติต่อไป หากท่านผู้อ่านมีข้อเสนอแนะ หรือความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ก็สามารถส่งมาได้ที่กองบรรณาธิการฉบับกระแส ซึ่งยินดีเป็นสื่อกลางเผยแพร่ให้



กองบรรณาธิการ

ฉบับกระแส

ที่ปรึกษา

นพ.สุจิต ศรีประพันธ์
ศ. นพ.ประเวศ วะสี
ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช
ศ. นพ.จรัส สุวรรณเวลา
นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
บรรณาธิการอำนวยการ
นพ.วิพุธ พูลเจริญ
หัวหน้ากองบรรณาธิการ
นิภาพร ศรีณรงค์สุข
กองบรรณาธิการ
นพ.สุภกร บัวสาย
นส.ดวงพร เฮงบุญพันธ์
นพ.อนุกวัฒน์ ศุภชติกุล
นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
นส.นวลอนันต์ ตันติเกตุ
นางงามจิตต์ จันทรสอาดิต
นส.เพ็ญจันทร์ ประดับมสุข
นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์
นส.เนาวรัตน์ ชุมยวง

สถานที่ติดต่อ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง นนทบุรี 11000
โทร. 951-1286-93
โทรสาร 951-1295
e-mail address:
duang@hsrint.hsri.or.th

“ฉบับกระแส” เป็นจดหมายข่าว จัดทำโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการวิจัยระบบสาธารณสุข ความคิดเห็นต่างๆ ที่ปรากฏเป็นของผู้เขียน ไม่ได้ผูกพันสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

“ฉบับกระแส” เปิดรับข้อเขียนทุกประเภทที่สอดคล้องกับแนวเนื้อหาของจดหมายข่าว กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการแก้ไขต้นฉบับตามความเหมาะสมทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์จะได้รับสิ่งตอบแทนตามสมควร

การส่งข้อเขียน ความคิดเห็น ขอรับเป็นสมาชิก และการติดต่อขอรับข้อมูล, บทความที่ตีพิมพ์ไปเผยแพร่ต่อ กรุณาติดต่อตามที่อยู่ข้างต้น