จับกระแส

http://www.hsri.or.th

จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 (50) มีนาคม-เมษายน 2543 ISSN 0859-9351

การเจริญเติบโตทางสังคมเมืองในประเทศไทยก่อให้เกิดการทำลายคุณภาพสิ่งแวดล้อมในด้านต่าง ๆ มากขึ้นอย่างไม่อาจเลี่ยงได้ การปฏิรูประบบสุขภาพจะประสบผลสำเร็จได้อย่างไร เมื่อต้องเผชิญกับปัญหานี้ *(อ่านรายละเอียด...หน้า 9)*

เรื่องในฉบับ

1... *"การแพทย์ทางเลือก"* การตื่นตัวของประชาชนในการดูแลรักษาสุขภาพแบบผสมผสาน...

5... เกาะกระแส *"โครงการคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น"*

7... เกาะกระแส *"เครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงาน"*

9... กระแสสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ *"ขจัดสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ..สร้างมิติใหม่ระบบสุขภาพ"*

12... "ครอบครัว..โรงงานผลิตอาชญากรเด็ก?"

16... ปลายกระแส *"ปฏิรูประบบสุขภาพให้ครบวงจร...ต้องสร้างสุขภาพสังคมให้แข็งแรง"*

"การแพทย์ทางเลือก"
การตื่นตัวของประชาชนในการดูแลรักษาสุขภาพแบบผสมผสาน...

เพราะชีวิตมนุษย์มิใช่ "เครื่องจักร" ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับร่างกายทุกครั้งจึงมีความสัมพันธ์กับทางจิตใจ และสิ่งแวดล้อมอย่างแยกไม่ออก หลายตัวอย่าง หลายกรณีพบว่า เมื่อเราเจ็บป่วยแล้วไปพบแพทย์ แต่อาการก็ไม่ดีขึ้น แต่เมื่อได้รับความสุขทางใจ และได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี โรคร้ายกลับหายไป ความฉงนฉงายในข้อนี้แม้แต่แพทย์แผนปัจจุบันเอง ก็ต้องยอมรับว่าการแพทย์แผนตะวันตก ซึ่งเป็นกระแสหลักของแบบแผนการรักษาในหลายประเทศรวมทั้งไทย มีข้อจำกัดในการรักษาสุขภาพ

แม้การแพทย์สมัยใหม่จะมีประสิทธิภาพ และมีเทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามาก แต่ก็ไม่ใช่ "คำตอบ" ทั้งหมดสำหรับการรักษาสุขภาพ เพราะสาเหตุของความเจ็บป่วยนั้น มีความซับซ้อน และเป็นเรื่องเฉพาะราย ความเข้าใจใน "ชีวิต" ของคนจึงมีความสำคัญมาก การดูแลรักษา "คน" จึงต้องคำนึงถึงลักษณะองค์รวมที่หมายถึง การรักษากาย ใจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม

(อ่านต่อหน้า 2)

ข้อมูลที่ได้จากมุมมองของชุมชนนี้จะเป็นองค์ประกอบสำคัญของตัวชี้วัดของรูปแบบโรงพยบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของชุมชน และโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นเหล่านี้จะกลายเป็นรูปแบบสำหรับการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐต่อไป" นพ.ไพโรจน์กล่าว

นพ.องอาจ วิพุธศิริ หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นหัวหน้าโครงการดังกล่าว อธิบายว่า

"การคัดเลือกจะมีคณะกรรมการซึ่งจัดทำเกณฑ์ กลั่นกรอง และตัดสิน ประกอบด้วยตัวแทนจากกวงการสุขภาพ ตัวแทนผู้บริโภค และสื่อมวลชน นอกจากนี้ยังจะมีทีมวิจัยชุมชน ทีมตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.) ที่จะทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลเพื่อส่งให้คณะกรรมการตัดสินอีกจำนวนหนึ่ง

"เราหวังว่าโครงการนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นในการกระตุ้นให้ชุมชนทั่วประเทศได้เรียนรู้ร่วมกันว่าชุมชนสามารถมีส่วนร่วมประเมินคุณค่าของโรงพยาบาลในชุมชนของตนเองได้"

นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ กล่าวว่า

"โครงการคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นนี้เป็นหนึ่งในโครงการกระบวนการประชาสังคมเพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อเป็นการตอบสนองต่อเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญที่ต้องการให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดบริการ

สาธารณะในท้องถิ่นของตนเอง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของประชาชนให้รับมือกับความเปลี่ยนแปลงในอนาคต และไม่ให้เกิดความล้มเหลวอย่างประเทศฟิลิปปินส์ที่กระจายอำนาจให้ท้องถิ่นเพียงชั่วข้ามคืน

"ขณะนี้มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติได้เริ่มเปิดรับการเสนอชื่อโรงพยาบาลจากสาธารณชนและองค์กรท้องถิ่นทั่วประเทศแล้ว นอกจากนี้โรงพยาบาลยังสามารถเสนอชื่อของตนเองเข้ามาได้ ถ้าคิดว่าโรงพยาบาลของท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่เอื้อประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชนนั้น ๆ ใน 4 มิติคือ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บริการรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยส่งชื่อโรงพยาบาลและเหตุผลที่เสนอชื่อโรงพยาบาลนั้น ๆ มาที่ *โครงการคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ตู้ ป.ณ. 17 สามแยกลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10901*"

การค้นหาโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นนี้เป็นการแสวงหามุมมองใหม่ที่เน้นเรื่องคุณภาพบริการ โดยมองผ่านแว่นของผู้รับบริการด้วย ซึ่งจะต่างกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ตรงที่กระบวนการ HA เป็นเรื่องของคุณภาพที่มองจากนักวิชาการ

โครงการคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น เป็นความพยายามที่จะค้นหารูปแบบของโรงพยาบาลชุมชนที่แท้จริง ค้นหากติกาใหม่เพื่อเสนอทางเลือกในการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ เสนอรูปแบบที่มีอยู่จริง และสามารถนำไปใช้ได้จริงในสังคมไทยในอนาคต

("จับกระแส" จะติดตามความคืบหน้าของโครงการนี้และนำรายละเอียดมานำเสนอในฉบับต่อไป)

เกาะกระแส

เครือข่าย การสร้างเสริมสุขภาพ คนทำงาน

ความพยายามให้ประชากรเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดีพร้อมทั้งกาย ใจ และจิตวิญญาณ นั้น เป็นงานที่ทุกหน่วยงาน ทุกองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ต้องร่วมแรงร่วมใจช่วยประสานงานในบทบาทหน้าที่ของแต่หน่วยงานให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างเสริมสุขภาพที่ดีแก่คนในชาติ

คนทำงานในสถานประกอบการเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นวัยหนุ่มสาว จากข้อมูลของสำนักงานประกันสังคม ประมาณการว่ามีประชากรที่อยู่ในสถานประกอบการถึงกว่า 6 ล้านคน ถ้าหากรวมถึงครอบครัวจะเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวนมากถึงประมาณ 30 ล้านคน หรือครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งประเทศ ดังนั้นการรณรงค์ให้คนทำงานในสถานประกอบการตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีนั้น จึงเสมือนเป็นการรณรงค์ให้ประชากรครึ่งหนึ่งของประเทศเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีด้วย

การรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีนั้น วิธีที่ดีที่สุด ผู้เป็นเจ้าของสุขภาพต้องเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการมีสุขภาพที่ดี แต่เป็นเรื่องที่ยากยิ่ง เพราะคนเรามักจะไม่ตระหนักจนกว่าต้องประสบกับความเจ็บป่วยจึงเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี แม้คนในวัยหนุ่มสาวโดยทั่วไปจะยังแข็งแรงสุขภาพดี แต่ถ้าหากเราไม่ให้ความใส่ใจดูแลตั้งแต่ต้น รอจนสุขภาพทรุดโทรมอาจจะสายเกินแก้แล้วก็ได้

การรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ มีหลายหน่วยงานของภาครัฐที่เห็นความสำคัญและถือเป็นนโยบายสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายนี้ เช่น กรมอนามัย เน้นในเรื่องคนและสิ่งแวดล้อม รณรงค์ให้คนงานมีสุขภาพดีด้วยการมีสถานที่ออกกำลังกาย ส่งเสริมในเรื่องโภชนาการ ลดละบุหรี่และสิ่งเสพย์ติด ดูแลหญิงตั้งครรภ์ และร่วมกับกรมสุขภาพจิตให้การดูแลในเรื่องของสุขภาพจิตให้มีความสุขในการทำงาน โดยมุ่งหวังให้มี “สถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน” (Healthy Workplace) ซึ่งกรมอนามัยถือเป็นนโยบายสำคัญและดำเนินการอย่างจริงจังในปี 2543 กำหนดให้สถานประกอบการอย่างน้อยจังหวัดละ 100 สถานประกอบการเข้าสู่โครงการ Healthy Workplace มีการคัดเลือก และประเมินสถานประกอบการ

เกาะกระแส

ต่างๆ ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน หากสถานประกอบการใดผ่านเกณฑ์การประเมินตามที่กำหนดจะได้รับใบรับรองจากกรมอนามัย

นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานอื่นๆ ที่เห็นความสำคัญในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงาน เช่น สำนักงานประกันสังคม สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน กรมแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม เป็นต้น รวมทั้งเจ้าของและผู้บริหารสถานประกอบการต่างๆ ก็ได้หันมาให้ความสำคัญในเรื่องนี้มากขึ้น เพราะนอกจากจะประหยัดงบประมาณค่ารักษาพยาบาลแล้ว ยังได้คนทำงานที่มีสุขภาพแข็งแรง จิตใจเบิกบาน สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้ประสิทธิผลเต็มที่ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าขององค์กร

จะเห็นได้ว่างานสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานนั้น มีหลายหน่วยงานและหลายสถานประกอบการที่ดำเนินการในลักษณะต่างคนต่างทำ ขาดการประสานความรู้และประสบการณ์เพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทางสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เล็งเห็นประโยชน์หากมีการประสานงานที่แต่ละหน่วยงานดำเนินการและจัดตั้งเป็นเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงาน เพื่อทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพคนทำงานทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งสถานประกอบการให้แลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ ข่าวสาร กิจกรรม และได้เรียนรู้อันเป็นการสนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน

วัตถุประสงค์ของเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงาน

1. เพื่อทำให้เกิดการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน และการสนับสนุนซึ่งกันและกันอย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระหว่างสถานที่ทำงานที่ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานด้วยกันเอง และระหว่างสถานที่ทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อทำให้เกิดการขยายผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานให้มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น
3. เพื่อพัฒนาประชาสังคมด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานให้เข้มแข็ง
4. เพื่อให้เกิดการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

เมื่อวันที่ 24-25 มีนาคม 2543 สวรส. รับเป็นเจ้าภาพเชิญสมาชิกเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงาน ไปเยี่ยมชมสวนอุตสาหกรรมบ้านแพน ที่อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อศึกษาดูงานของสถานประกอบการที่ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพคนทำงาน หลังจากนั้นได้ประชุมร่วมกันเพื่อวิสัยทัศน์ของเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงาน และสรุปเห็นพ้องกันว่า จะต้องมีเครือข่ายที่เข้มแข็งเพื่อทำหน้าที่เป็นแกนประสานต่อไป ซึ่งมองว่า สำนักงานประกันสังคม และกรมอนามัย น่าจะเหมาะสมที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานของเครือข่าย นอกจากนี้ยังเห็นด้วยว่าการประชุมในลักษณะร่วมกันเรียนรู้ ประสานแผน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ควรมีต่อไป และในอนาคตเราคงจะได้เห็นประชากรในสถานประกอบการมีสุขภาพที่ดีพร้อมทั้งกาย ใจ และจิตวิญญาณ

กระแสสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ

ขจัดสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ...

สร้างมิติใหม่ระบบสุขภาพ

มีการกล่าวอยู่เสมอว่า "มนุษย์" และ "สิ่งแวดล้อม" มีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก สุขภาพของเราจึงเกี่ยวพันกับความเป็นไปของสิ่งแวดล้อมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เช่นกัน

ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทยโดยรวมเป็นอย่างมาก หรืออาจกล่าวได้ว่าหากจะสร้างเสริมสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนแล้ว สิ่งแวดล้อมคือปัจจัยหนึ่งที่ต้องพิจารณา

ในกฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้พูดถึงกลยุทธ์แห่งการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ ได้แก่

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (build healthy public policy)
2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environment)
3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (strengthen community action)
4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop personal skills)
5. ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (reorient health services)

ในกลยุทธ์สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้กล่าวไว้ว่า

"....ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมประกอบเป็นระบบสังคมและระบบนิเวศที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังนั้นชุมชนทุกระดับ (ตั้งแต่ชุมชนท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาค โลก) จะต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ โดยต้องถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลก เป็นภารกิจร่วมกันของประชาคมโลก

นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิต การทำงาน และการพักผ่อนก็มีผลกระทบต่อสุขภาพเช่นกัน การงานและการพักผ่อนควรจะเป็นแหล่งที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้คน และวิธีที่สังคมจัดระบบการงานนั้น ก็ควรจะช่วยเสริมสร้างสังคมที่มีสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นการเสริมสร้างเงื่อนไขการดำรงชีวิต และการทำงานที่มีความปลอดภัย เร้าใจ พึงพอใจ และสนุกสนาน การประเมินผลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของเทคโนโลยี การทำงาน การผลิตพลังงาน และการเติบโตของเขตเมืองนั้น เป็นมาตรการที่จำเป็น และหลังจากนั้นจะต้องมีปฏิบัติการที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพใด ๆ ก็ตาม จะต้องผนวกเรื่องของการพิทักษ์คุ้มครองสิ่งแวดล้อมและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ....."

ผลของความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งแวดล้อมและสุขภาพสะท้อนออกมาให้เห็นอย่างชัดเจนในทุกมุมโลก เช่น ที่มีข่าวออกมาทางหน้าหนังสือพิมพ์เมื่อวันที่ 25 เมษายน พ.ศ 2543 ว่า ดร.คริส วิลเลียมส์ นักวิจัยประจำสถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัยลอนดอน ระบุว่า จากการวิจัยเรื่องปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่อความฉลาดของมนุษย์พบว่า มลพิษกำลังทำให้ประชากรหลายล้านคนทั่วโลกฉลาดน้อยลง เนื่องจากในสภาพแวดล้อมทั่วไปมีสารพิษอยู่มากมาย เช่น ตะกั่ว กัมมันตรังสี และสารพิษที่ใช้ในอุปกรณ์ไฟฟ้า

ปัญหาเหล่านี้เพิ่มมากขึ้นเมื่อโลกกำลังสูญเสียสารอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เหล็ก และไอโอดีน อันเนื่องจากดินเสื่อม และพืชพันธุ์ที่มีคุณภาพลดลง ซึ่งปัญหาเหล่านี้หนักหนากว่าที่เคยคาดการณ์ไว้ก่อนหน้านี้

จากตัวเลขสถิติชี้ว่าเด็กเกิดใหม่มีอาการของปัญญาอ่อนหรือดาว์น ซินโดรมเพิ่มขึ้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับสารกัมมันตรังสีรั่วไหลจากโรงไฟฟ้านิวเคลียร์เชอร์โนบิลในยูเครนจำนวนเด็กที่มีอาการดาว์นซินโดรมมีมากขึ้นในเยอรมนี สแกนดิเนเวียและตอนกลางของสก็อตแลนด์ หลังจากกัมมันตรังสีรั่วไหลได้ 9 เดือน

และพบด้วยว่ากัมมันตรังสีจากเหมืองแร่ยูเรเนียมทำให้เด็กถึง 95% ในเมืองแห่งหนึ่งของรัสเซียมีอาการสมองเสื่อม ส่วนในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่าประชากร 1 ล้าน 5 แสนคน ได้รับผลกระทบจากการขาดแคลนธาตุเหล็กในผลผลิตการเกษตร เช่น ข้าวโพด และประชากรอีกมากในประเทศยากจนตกอยู่ในความเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีน โดยเฉพาะในพื้นที่หลายแห่งแถบเทือกเขาหิมาลัยและจีนมีปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง เมื่อการทำลายป่าไม้ทำให้ชะล้างหน้าดินที่อุดมสมบูรณ์ไปด้วยสารอาหารที่จำเป็นต่อมนุษย์หมดไป

หันมาดูในประเทศไทย โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ๆ เช่น กรุงเทพฯ เมืองที่มีฝุ่นละอองคละคลุ้งอยู่ในอากาศด้วยปริมาณที่มากขึ้นทุกๆ วัน จากการติดตามตรวจสุขภาพของเด็กนักเรียนในโรงเรียนในเขตพื้นที่ต่างๆ เปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนในพื้นที่เสี่ยงอันตรายกับโรงเรียนในเขตชานเมืองพบว่า เด็กที่อยู่ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีปริมาณฝุ่นสูงจะมีอาการของโรคระบบทางเดินหายใจมากกว่าเด็กที่อยู่ในแถบชานเมือง

นอกจากพบอาการของโรคข้างต้นแล้ว ยังพบว่าเด็กที่หายใจนำฝุ่นเข้าปอดส่งผลให้นี้มีปอดที่ไม่แข็งแรง พร้อมทั้งมีความเสี่ยงของการเป็นโรคหืดหอบสูงกว่า เด็กที่อยู่ในพื้นที่รอบนอกที่มีระดับฝุ่นต่ำกว่า

ปรากฏการณ์นี้ทำให้สามารถทำนายถึงอนาคตที่จะเกิดขึ้นแก่เด็กเหล่านี้ได้ว่า หากยังต้องเผชิญกับชะตากรรมจากฝุ่นเหล่านี้อยู่ก็จะมีสภาพไม่ต่างจากมนุษย์ที่มีแต่ความอ่อนแอ

และจากข้อมูลใน "สถานการณ์ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเทศไทยจากอดีตสู่ปัจจุบัน" ปี พ.ศ. 2542 เรียบเรียงโดย ยุวดี คาดการณ์ไกล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทำให้เราทราบว่าในศตวรรษใหม่ที่เพิ่งจะเริ่มต้นนี้ ปัญหาน้ำเสีย อากาศเป็นพิษ จะเป็นองค์ประกอบหนึ่งของเมืองที่มีความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว

จากการศึกษาของธนาคารโลก ประมาณการว่าต้นทุนสำหรับมนุษย์ที่เกิดขึ้นจากมลพิษทางอากาศ และมลพิษทางน้ำในเมืองใหญ่หลายเมืองของโลก ทำให้มีผู้เสียชีวิตสูงถึง 10 ต่อ

1,000 คน

การเจริญเติบโตของเมืองในประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นกรุงเทพฯ หรือจังหวัดโดยรอบ การพัฒนานำมาซึ่งการทำลายคุณภาพสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ มลพิษทางเสียง กากของเสียอันตราย และอาชีวอนามัย

- **มลพิษทางอากาศ** เกิดปัญหาด้านสุขภาพจากฝุ่นละอองรวมฝุ่นละอองขนาดเล็ก ซึ่งจากการศึกษาจำนวนมากทางระบาดวิทยาในเรื่องผลกระทบระยะสั้นชี้ชัดว่า ความเข้มข้นของฝุ่นละอองมีผลต่อสุขภาพของมนุษย์แม้ว่ามีการสัมผัสกับฝุ่นละอองในระดับที่ไม่สูงมาก ซึ่งขณะนี้เป็นปัญหาที่ประสบกันโดยทั่วไปในประเทศที่พัฒนาแล้ว

- **มลพิษทางเสียง** จากการเฝ้าติดตามตรวจสอบของกรมควบคุมมลพิษบริเวณถนนในกรุงเทพฯ ช่วงปี พ.ศ. 2539-2540 ณ จุดตรวจวัดต่าง ๆ พบว่ามลพิษทางเสียงยังคงเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มเป็นอันตรายต่อการได้ยินอย่างต่อเนื่อง ทุกจุดที่ตรวจวัดมีระดับเสียงเฉลี่ย 24 ชั่วโมง เกินค่ามาตรฐานระดับเสียงโดยทั่วไป

อันตรายของเสียงที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้เด่นชัดที่สุดคืออาการประสาทหูเสื่อม นอกจากนั้นยังมีผลต่อการนอนหลับ พักผ่อน ความเครียด และอารมณ์ รวมทั้งมีผลต่อความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจ

- **มลพิษทางน้ำ** ผลจากการที่น้ำในแหล่งน้ำต่าง ๆ ทั่วประเทศส่วนใหญ่เสื่อมสภาพลง หากจะนำน้ำในแหล่งน้ำไปใช้ในการอุปโภคหรือบริโภค ต้องนำไปผ่านกระบวนการปรับปรุงคุณภาพน้ำ และผ่านการฆ่าเชื้อโรคก่อน จากการเฝ้าติดตามตรวจสอบของกรมอนามัยและกรมควบคุมมลพิษ ปัญหาที่พบเนื่องมาจากปริมาณแบคทีเรีย โดยมีสาเหตุมาจากน้ำทิ้งตามบ้านเรือน จากชุมชน และน้ำทิ้งจากภาคอุตสาหกรรมและเกษตรกรรมเป็นสำคัญ

- **กากของเสียอันตราย** ในปี พ.ศ. 2540 มีปริมาณของเสียอันตรายจากอุตสาหกรรมต่าง ๆ เกิดขึ้นประมาณ 1.4 ล้านตัน ซึ่งสถิติสาธารณสุขที่รวบรวมจาก 24 จังหวัดในภาคกลาง โดยเฉพาะจังหวัดในเขตพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก จำนวนประชากรที่มีสาเหตุการตายเนื่องจากเนื้องอกร้ายแรงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

การตายเนื่องจากโรคเนื้องอกหรือมะเร็งทุกชนิด (Malignant Neoplasm) ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากอัตรา 9.06 ต่อแสนคน ในปี พ.ศ. 2505 เป็น 51.7 ในปี พ.ศ. 2539 แม้ว่าสาเหตุการตายด้วยโรคนี้ยังไม่ชัดเจนมากนัก แต่ก็ไม่ควรมองข้ามประเด็นเรื่องมลพิษในสิ่งแวดล้อม

- **อาชีวอนามัย** จากสถิติปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรที่มีงานทำ 31.6 ล้านคน โดยทำงานในภาคเกษตร 15.3 ล้านคน ทำงานนอกภาคเกษตร 16.3 ล้านคน สถานะสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในภาคอุตสาหกรรมมีโอกาสเสี่ยงกับการเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ เช่น โรคพิษตะกั่ว โรคพิษแมงกานีส ปรอท และสารหนู โรคพิษจากก๊าซของสารระเหย โรคพิษจากสารตัวทำละลาย หรือสารปิโตรเลียม และโรคปอดจากการประกอบอาชีพ ส่วนกลุ่มผู้ทำงานในภาคเกษตรกรรมจะพบความเสี่ยงต่อการได้รับพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช

สิ่งแวดล้อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร คำตอบคงเป็นที่ประจักษ์กันแล้ว เมื่อเป็นเช่นนี้การปฏิรูประบบสุขภาพย่อมจะประสบผลสำเร็จไม่ได้อย่างแน่นอน หากไม่ใส่ใจแก้ปัญหาในเรื่องสิ่งแวดล้อมที่รุมเร้าเข้าใกล้ชีวิตของทุกผู้คนอยู่ทุกขณะ

การช่วยกันรักษาระบบสิ่งแวดล้อมให้เกิดความสมดุล ไม่ก่อให้เกิดสภาพที่เลวร้ายลงไปกว่าที่เป็นอยู่ เป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องตระหนักและปฏิบัติให้ลุล่วงด้วยความร่วมมือของทุกฝ่าย และทุกคนในสังคม

ปัญหาฝุ่นละอองบนท้องถนน อากาศเสียจากยานพาหนะทุกประเภท ควันพิษหรือสารอันตรายจากโรงงานอุตสาหกรรมประเภทต่าง ๆ การใช้สารเคมีในภาคเกษตรกรรม การปล่อยให้แหล่งน้ำถูกทำลายในทุกรูปแบบ ล้วนแล้วแต่เป็นสภาพที่ส่งผลสะท้อนก่อให้เกิดผลร้ายต่อระบบสุขภาพของผู้คนในสังคม

เพราะคงไม่มีใครสามารถหลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมที่ไม่พึงปรารถนาไปตลอดได้อย่างแน่นอน การหลบปัญหาหรือเพิกเฉยย่อมไม่ใช่ทางออกสำหรับการขจัดต้นเหตุของสิ่งที่ต้องการแก้ไข

การกล้าเผชิญกับปัญหาและขอให้ทุกฝ่ายหันหน้าร่วมมือกัน ในอันที่จะ**แก้ไขและรักษา**สิ่งแวดล้อมให้มีสภาพเหมาะสมต่อการดำรงอยู่ของมนุษย์ เพื่อให้สอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพต่างหากที่จะมุ่งไปสู่การสร้างสุขภาพที่ดีมากกว่าการรอการซ่อมแซมในที่สุด

การเสวนาเรื่อง "ครอบครัว... โรงงานผลิตอาชญากรเด็ก?"

กระแสความคิด

หลังจากที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ดำเนินโครงการวิจัยกระเทาะปัญหาความรุนแรงในสังคมไทย เรื่อง "อาชญากรเด็ก" เพื่อนำไปสู่การเรียกร้องนโยบายสาธารณะเพื่อลดความรุนแรงในครอบครัว โดยได้ทำการเจาะลึกถึงข้อมูลเบื้องหลังการก่ออาชญากรรมขั้นร้ายแรง เช่น การฆ่า ข่มขืน ทำร้ายร่างกาย ฯลฯ ที่มีเด็กเป็นผู้กระทำจำนวน 10 กรณี และให้ความสนใจต่อประวัติชีวิต สภาพครอบครัว ชีวิตความเป็นอยู่ ตลอดจนโลกทัศน์ของผู้ที่ถูกขนานนามว่าเป็น "อาชญากรเด็ก" เหล่านี้ โดยในขณะเดียวกัน ภาพความรุนแรงเช่นนี้ก็ยังปรากฏขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังเห็นได้จากประเด็นปัญหาของเด็กในสถานพินิจ และการวิพากษ์วิจารณ์ต่อเหตุการณ์ทำนองนี้จากฝ่ายต่าง ๆ ในสังคมอย่างต่อเนื่อง สวรส. จึงได้จัดการเสวนาเรื่อง "ครอบครัว... โรงงานผลิตอาชญากรเด็ก?" ขึ้นเมื่อวันที่ 24 เมษายน ที่ผ่านมา ณ ศูนย์วัฒนธรรมแห่งประเทศไทย โดยมีผู้เกี่ยวข้องให้ความสนใจประมาณ 200 คนมาร่วมกันวิเคราะห์หาทางออกที่เป็นไปได้

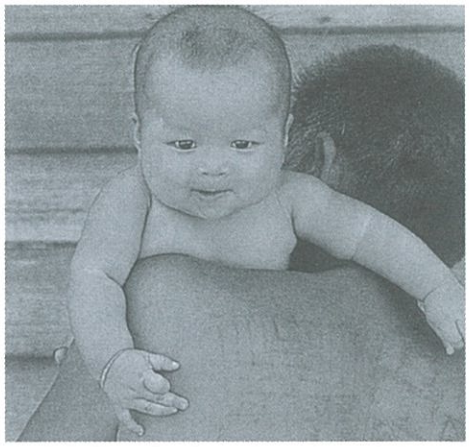
นพ.วิพุธ พูลเจริญ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้กล่าวปาฐกถาเบิกนำว่า เด็กกับอาชญากรรมนั้นเป็นปัญหาแนวกว้างและลึก และมีความรุนแรง ซึ่งปกติถูกมองเป็นสาเหตุของการก่ออาชญากรรม แต่จริง ๆ แล้ว ความรุนแรงเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสุขภาพที่ไม่ใช่แค่เรื่องเจ็บป่วย ตาย แต่เป็นสุขภาพทางจิตวิญญาณ การเกิดความรุนแรงในครอบครัวแสดงถึงสุขภาพทางจิตวิญญาณที่ป่วยไข้ของคนที่อยู่ด้วยกัน การสร้างสุขภาพที่เข้มแข็งจึงต้องเริ่มที่ครอบครัวก่อน โดยต้องปรับเปลี่ยนทัศนะที่เคยคิดว่าปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเป็นเรื่องส่วนตัว ทั้งที่จริง ๆ แล้วเป็นปัญหาสาธารณะ เพราะเป็นสิ่งที่หล่อหลอม สร้างเสริมพฤติกรรมเด็ก ครอบครัวที่ใช้ความรุนแรงเป็นพื้นฐาน เท่ากับเป็นการกดดันเด็กให้ก่ออาชญากรรมได้ ดังนั้นทุกฝ่ายต้องมองเรื่องนี้เป็นปัญหาสาธารณะ เป็นเรื่องของสังคมที่ต้องช่วยกันทำให้เกิดสำนึกที่ดีขึ้นและปรับแก้พฤติกรรมที่จะก่อให้เกิดปัญหา เพราะจะใช้เพียงกฎหมายอย่างเดียวนั้นเป็นไปไม่ได้

คุณอรสม สุทธิสาคร นักเขียนสารคดีอิสระ ซึ่งเป็นผู้ศึกษาข้อมูลในโครงการศึกษาครั้งนี้ได้กล่าวถึงกรณีตัวอย่างของเด็กที่ก่อคดีที่ได้ศึกษา รวม 10 คดี ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกว่า 70 คน พบว่าทั้งหมดล้วนเกิดจากความบาดเจ็บทางจิตวิญญาณของเด็ก สังคมมองภาพความรุนแรงที่เกิดขึ้นตามข่าวโดยพุ่งเป้าไปที่ตัวเด็กว่า เด็กสร้างปัญหา แต่จริง ๆ แล้วมีสิ่งอื่นที่มากกว่านั้น กล่าวคือเด็กที่ก่อคดีส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่แตกร้าว ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวชนชั้นกลางหรือชนชั้นล่างก็ตาม เด็กจะเติบโตในบ้านที่ใช้ความรุนแรง พ่อแม่ทะเลาะกัน ตบตีกัน พ่อดื่มเหล้าติดการพนัน หรือพ่อไปทางแม่ไปทาง เด็กไม่มีตัวอย่างที่ดีให้ซึมซับ ไม่รู้ว่าความสุขคืออะไร โดดเดี่ยว และพ่อแม่ก็เป็น

ที่พึ่งไม่ได้เลย เด็กจึงไม่สามารถบอกเล่าความทุกข์ใจให้ใครฟังได้ สภาพการณ์ดังกล่าวยังส่งผลให้เด็กรู้สึกว่า ตัวเองไม่เป็นที่รัก ไม่เป็นที่ต้องการ หลายคนเมื่อก่อคดีแล้วไม่มีความรู้สึกว่าที่ตนทำไปนั้นเป็นความผิดหรือบาป เพราะรู้สึกว่าในเมื่อชีวิตตัวเองไม่มีค่า ชีวิตคนอื่นก็ไม่มีค่าเช่นกัน เพราะเด็กไม่ได้เรียนรู้เรื่องจริยธรรม เด็กบางคนยังขาดทักษะในการปกป้องตนเอง ไม่รู้ว่าถ้าถูกรังแกจะทำอย่างไร ก็แก้ปัญหาด้วยการเอาปืนไปยิงเพื่อน เพราะไม่มีใครสอนวิธีการจัดการที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับเขา ปัญหาทั้งหมดนี้เกิดจากการเลี้ยงดูที่ผิดพลาด ท้ายสุด คุณอรสมได้เรียกร้องให้ทุกครอบครัวในสังคมหันมาสนใจเด็ก ไม่ใช่เพียงลูกของตัวเองเท่านั้น แต่ต้องช่วยกันดูแล เพราะหากปล่อยปละละเลย วันหนึ่งเด็กที่เติบโตมากับความรุนแรงอาจจะมาทำร้ายลูกคุณก็ได้

ครูหยุย หรือ*คุณวัลลภ ตั้งคณานุรักษ์*ได้กล่าวเสริมถึงข้อค้นพบจากกรณีศึกษาทั้งหมด ซึ่งพบว่าเด็กที่ก่อคดีมาจากพื้นฐานที่มีปัญหา ได้แก่ **บ้านร้อน-บ้านร้าง** คือพ่อแม่ทุบตี หรือไม่มีใครดูแลใคร ต่างคนต่างไป **เป็นลูกคนสุดท้องหรือไม่ก็ลูกคนเดียว** ขาดที่ปรึกษา เด็กส่วนใหญ่**ปกติมีพฤติกรรมเงียบขรึม** แต่เมื่อถูกกระทบหรือทำร้าย **จะแสดงออกอย่างรุนแรง** ครอบครัวที่มักทำให้เด็กเกิดปัญหา มี 3 ลักษณะ คือ

1. **ครอบครัวดาวกระจาย** คือเป็นประเภทตื่นเช้ามาก็แยกย้ายกันไป ลูกอยู่คนเดียวไม่รู้จะพึ่งใคร 2. **ครอบครัวยิปซี** ซึ่งเป็นแบบย้ายที่ไปเรื่อย ๆ แต่ไปทั้งครอบครัว เช่น กรรมกรก่อสร้าง ซึ่งพบว่ามีปัญหาไม่รุนแรง เพราะอย่างไรก็ยังอยู่กันพร้อมหน้า และแบบที่สร้างปัญหามากที่สุดคือ 3. **ครอบครัวลูกระเบิด** เพราะตบตี ดุด่ากันทุกวันจนเด็กซึมซับ เด็กที่เติบโตจากครอบครัวที่มีปัญหาเหล่านี้จะมีการสั่งสมความทุกข์ไปพร้อม ๆ กับความเหงา ผลักดันให้เกิดความคับข้องใจที่ตนต้องมาเผชิญกับสภาพแบบนี้และท้ายสุดจะลงเอยด้วยความคับแค้นใจ และจากลักษณะดังกล่าวจะสร้างภาวะเก็บกด กดดันเด็ก จากนั้นเด็กจะแสดงพฤติกรรมออกมาต่างกัน บางคนซึมเศร้า บางคนแสดงออกรุนแรง ไม่ค่อยยับยั้งชั่งใจ หรืออาจจะออกจากบ้านเพื่อหนีปัญหาไปอยู่ที่อื่น ซึ่งเป็นที่มาของการติดยาเสพย์ติด เด็กอีกส่วนหนึ่งจะรู้สึกขาดคู่คิด ขาดที่พึ่ง และไม่มีคนเตือนสติ ซึ่งปัญหาทั้งหมดสามารถจะผลักดันให้เด็กก่อความรุนแรงขึ้นได้ ครูหยุยได้ตั้งข้อสังเกตจากงานศึกษาชิ้นนี้ เกี่ยวกับความต้องการของเด็กทั้งหมดที่ประมวลได้ ซึ่งพบว่าเด็ก



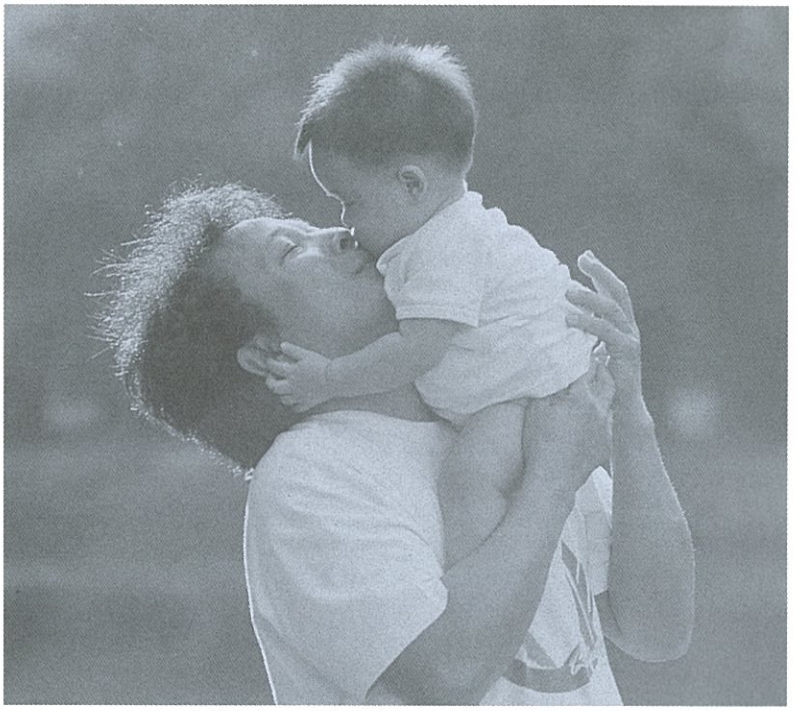
ต้องการให้ครอบครัวอยู่กันพร้อมหน้าอย่างมีความสุขมากที่สุด เด็กต้องการให้คนในบ้านพูดจากันดี ๆ อยากได้สัมผัสโอบกอดจากพ่อแม่ และสุดท้ายคือเด็กต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งเขาไม่ได้บอกตรง ๆ แต่เป็นการส่งสัญญาณบ่งบอกในดวงตาของเด็กที่ผู้ใหญ่ตีโจทย์ไม่แตกหรือกว่าจะรับรู้ได้ก็สายเกินไป

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ครูหยุยได้เสนอว่า นอกจากครอบครัวแล้ว โรงเรียนน่าจะเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กด้วย โดยต้องมีครูที่จะเป็นที่ปรึกษาให้เด็ก ไม่ใช่เอาแต่สอนวิชาการหรือจับผิดเด็ก ในขณะที่ชุมชนหรือสังคมก็จะต้องมีการพัฒนาให้เป็นสังคมที่เข้มแข็งเพื่อให้เกิดสภาพที่จะรองรับเด็กได้ ไม่ใช่มีแต่อบายมุข ยาเสพย์ติด หรือสถานบริการต่าง ๆ อย่างทุกวันนี้

คุณกัญญา ศรีปราณ คุณแม่จากครอบครัวที่เกิดความรุนแรง ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นจริง พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาว่า **"ไม่มีใครตั้งท้องเพื่อให้ลูกออกมาเป็นอาชญากร"** แต่ในเมื่อสังคมไม่มีที่พึ่งเด็กจึงต้องแสวงหาเองเท่าที่ทำได้ โดยไม่รู้ว่าทางที่เขาเลือกมันผิด หรือเป็นทางตัน เพราะไม่มีใครบอก พ่อแม่เอาเวลาทั้งหมดไปหาเงิน ไม่เคยให้ความอบอุ่น และเมื่อเด็กเห็นว่า "เรา" ทำ

อะไรอยู่ เขาก็ทำอย่างนั้น บ้านที่มีความรุนแรงก็คือตัวอย่างให้เด็กจดจำ ครอบครัวเป็นชนวนเหตุ แต่สังคมคือโรงงานบ่มเพาะเด็กให้เป็นอาชญากร เพราะป้อนแต่ข้อมูลที่ไม่ดีเป็นตัวอย่างให้เด็กอยู่ทุกวัน ท้ายสุดคุณกัญญาได้ตั้งคำถามที่น่าสนใจต่อที่ประชุมว่า **"ก่อนที่จะประณามเด็ก สังคมทำอะไรบ้าง ท่ามกลางค่านิยมธุระไม่ใช่ มีหน่วยงานใดที่จะช่วยประคับประคองหรือไม่เมื่อเด็กเกิดปัญหาไม่ใช่เหยียบหรือฉุดเมื่อเขาล้มไปแล้ว"**

คุณจักรกฤษณ์ คชรัตน์ ในฐานะเยาวชนที่เคยเป็นผู้ติดยาเสพย์ติดเพียงเพราะหลงไปกับภาพที่สื่อนำเสนอ โดยไม่มีผู้คอยชี้นำที่ถูกทาง แต่โชคดีที่มีครอบครัวเป็นเกราะคุ้มกัน ทำให้เขากลับเข้าสังคมและอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี เป็นนักแสดงที่ประสบความสำเร็จ ได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์จริงอีกท่านหนึ่ง โดยเสนอวิธีการที่จะเข้าถึงใจเด็กว่าต้องกระชับ ฉับไว และเฉียบพลัน เพราะเด็กไม่ชอบอะไรที่เยิ่นเย้อ พ่อแม่ ผู้ปกครองต้องดูแลใส่ใจ และต้องคอยสังเกตพฤติกรรม คำพูด หรือความคิดที่เปลี่ยนแปลงของเด็ก ต้องตามให้ทัน และรู้ให้จริงว่าจุดที่เขาเปลี่ยนเกิดจากอะไร **"เพราะเด็ก 100 คนนั้น 90 คนโกหก ส่วนที่เหลืออีก 10 คนนั้นโกหกน้อยกว่า"** และเสนอว่าพ่อแม่ต้องทำตัวเป็นเพื่อนลูกเพื่อทำความเข้าใจและเป็นที่ปรึกษาให้เขา บางครั้ง **"ผู้ใหญ่ต้องแกล้งโง่กับเด็กบ้าง อย่าฉลาดจนเด็กไม่กล้าเข้าหา"**



หลังจากนั้น *ดร.พีระพล ไตรทศาวิทย์* อดีตผู้ว่าราชการจังหวัด *ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองอธิบดีกรมการปกครอง* ได้เสนอแนวทางในการสร้างชุมชนเข้มแข็งเพื่อประสานและเป็นส่วนหนึ่งในการแก้ปัญหาเด็ก ด้วยการกล่าวถึงการสร้างแกนนำชุมชน แกนครู และนักเรียนให้เข้ารับการอบรมจากทางราชการ เพื่อคอยดูแลพฤติกรรมและเป็นที่ปรึกษาของเด็กในโรงเรียนและในชุมชน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่สามารถใกล้ชิดและเข้าถึงเด็กได้ ในขณะที่พ่อแม่ก็ต้องทำบ้านให้น่าอยู่ เพื่อที่ลูกจะได้อยากอยู่บ้านมากกว่าจะออกไปนอกบ้าน ซึ่งภาครัฐและเอกชนก็ควรมีบทบาทร่วมกันในการสร้าง Family Counseling เช่น Hot line ต่างๆ ที่อย่างน้อยที่สุดก็เป็นที่รับฟังเมื่อเด็กมีปัญหาอยากบอกใครสักคน ลักษณะการทำงานแบบนี้เป็นการลงทุนเรื่องคน ซึ่งสำคัญและจำเป็นที่สุด

วิทยากรอีกท่านหนึ่ง คือ *นพ.ศิริชัย หงษ์สงวนศรี* ปัจจุบันเป็น*อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี* ได้ให้มุมมองในเรื่องนี้ว่า เมื่อเราแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กแล้ว มันไม่ใช่จุดยุติ เพราะมันก็เหมือนกับเราเย็บผ้าขาวที่ขาด ซึ่งก็จะเห็นรอยเย็บ ไม่ใช่ผ้าใหม่ที่เรียบได้ดังเดิม ท่านได้กล่าวถึงการทำงานด้านจิตแพทย์ที่พบว่าเด็กไม่ได้อยากทำผิด ทุกฝ่ายควรจะเข้าใจมากกว่าตำหนิ ในระดับบุคคล ครอบครัวต้องพัฒนาการเลี้ยงดูเด็กด้วยความรัก ให้เด็กภาคภูมิใจในตัวเอง ในระดับสังคมรัฐก็ต้องมีบทบาทในการควบคุมดูแล โดยท่านได้ยกตัวอย่าง เช่น การใช้ภาษีเก็บภาษีคนที่หาเงินอย่างเดียวให้มากขึ้น เพื่อให้เขาหาเงินน้อยลงแต่มีเวลากลับไปอยู่กับลูกมากขึ้น เป็นต้น

นพ.ศิริชัยยังกล่าวอีกว่า ที่มาของเด็กที่ผิดปกติก็คือสังคมที่ผิดปกติ เมื่อเด็กป่วยสังคมก็ป่วยด้วย แม้จะเริ่มจากจุดเล็กๆ แต่ก็ทำลายสังคมใหญ่ได้ ส่วนแนวคิดหรือระบบการจัดการกับเด็กที่กระทำผิดในปัจจุบันนี้ แม้ว่าจะเป็นแนวคิดที่ถูกต้องแต่ในทางปฏิบัตินั้นทำไม่ได้ ประกอบกับปริมาณเด็กที่กระทำผิดก็มาก

กลุ่มที่จะช่วยได้ก็คือสื่อมวลชน ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของวิทยากรท่านสุดท้ายในฐานะผู้ที่ทำงานด้านสื่อเพื่อเด็กและครอบครัว คือ *คุณสุภาวดี หาญเมธีกรรมการผู้จัดการ บริษัท แปลนพับลิชชิ่ง จำกัด* ที่กล่าวว่า สื่อมวลชนโดยเฉพาะหนังสือพิมพ์มักมองว่าประเด็นความรุนแรงนั้นขายได้ แม้สื่อจะไม่ใช่ตัวชี้ขาดว่ามีส่วนให้เด็กกระทำความรุนแรง แต่สื่อควรยอมรับว่าพื้นฐานทุกจุดมีปัญหา ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว โรงเรียน หรือชุมชนที่อ่อนแอ ดังนั้นสื่อจึงต้องร่วมมือและมีบทบาทในการช่วยปรับปรุงและแก้

ปัญหา ที่สำคัญคือ **สื่อต้องไม่เพิกเฉยต่อปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ควรให้ความสำคัญกับเรื่องที่น่าจะสร้างสรรค์หรือส่งเสริมมากกว่าที่จะมุ่งขายข่าวแต่เพียงอย่างเดียว** ขณะเดียวกันโฆษณา ละคร ภาพยนตร์ก็ต้องมีการปรับ เพราะสิ่งเหล่านี้สะท้อนหลักคิด และนำเสนอภาพความรุนแรงให้กลายเป็นเรื่องธรรมดา ทำให้จริย ธรรมและคุณธรรมถูกละเลย

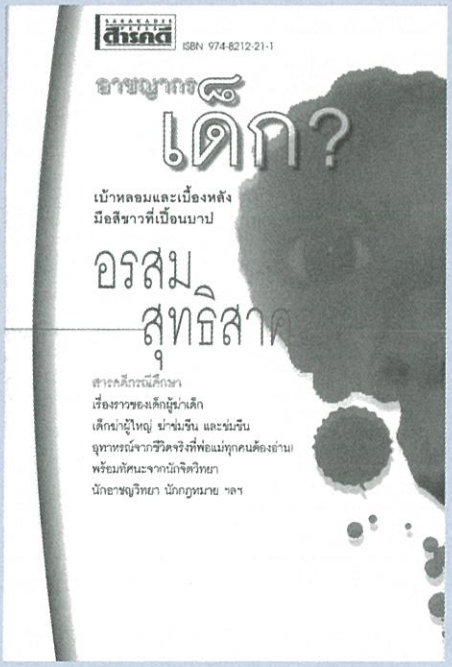
จากการเสวนาครั้งนี้ ได้แนวทางการแก้ปัญหาคือ ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน ทั้งครอบครัว โรงเรียน ชุมชน สื่อมวลชน รัฐ และองค์กรเอกชน ทุกฝ่ายควรประสานความร่วมมือ และปรับแก้สภาพปัญหาความรุนแรงที่กำลังดำเนินอยู่ในสังคม หันมาดูแลเด็กของสังคม ไม่ใช่เพียงเด็กของบ้านใดบ้านหนึ่งเพื่อให้ครอบครัว โรงเรียน และสังคมมีสภาวะที่ดีที่จะเป็นที่พึ่งให้แก่เด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเปิดประเด็นที่น่าสนใจหลายประเด็นสำหรับการทำโครง การวิจัยต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้ที่สนองตอบต่อสภาพปัญหาที่เป็นจริงซึ่งครอบครัวและสังคมไทยกำลังเผชิญหน้า และนำไปสู่หนทางแก้ไขที่ตรงจุดต่อไป

จากการเสวนาครั้งนี้กล่าวได้ว่าเป็นเวทีสำคัญอีกเวทีหนึ่งที่ชี้ให้เห็นว่าปรากฏการณ์เด็กกระทำความรุนแรงเป็นภาพสะท้อนของปัญหาความเจ็บป่วยในสังคม ปัญหานี้ไม่ใช่เพียงปรากฏการณ์การศึกษา 10 กรณี แต่ขณะนี้ยังมีเด็กที่อยู่ในความเหงา ความทุกข์มากมายกระจายไปทั่ว เขาเหล่านั้นใช้ชีวิตบนความเสี่ยง และส่วนหนึ่งไปออรวมกันในระบบการศึกษา ซึ่งแน่นอนเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงก็ไปละเมิดเด็กกลุ่มอื่น ๆ ทางออกไม่ใช่การกวาดเด็กเหล่านี้ออกจากระบบ ออกจากกลไกบริหาร ซึ่งเป็นประเด็นที่พลาด เพราะเรามองเพียงปรากฏการณ์ ไม่ได้มองให้ลึก ให้ทะลุไปที่สาเหตุถึงปัญหาเชิงโครงสร้างทุกระดับ ต้องปฏิรูปแนวคิดไปไกลกว่าการมองว่าเป็นเรื่องน่ากลัว ต้องกำจัดการมองที่ว่าทุกฝ่ายต้องมีส่วนรับผิดชอบ แต่แก้ไขได้ อีกทั้งคิดไปไกลกว่าการมองเรื่องทุกขเวทนา แต่ต้องคิดว่าเป็นเรื่องของความยุติธรรมและสิทธิมนุษยชน

ข้อมูลที่ชัดเจนจากการศึกษาอย่างเป็นระบบจะนำไปสู่ทัศนะที่ถูกต้อง งานศึกษาชิ้นนี้ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวต้องอาศัยกลไกและการมีนโยบายสาธารณะที่จะส่งเสริมให้เกิดความสันติสุขทั้งต่อครอบครัวและสังคมโดยรวม

อาชญากรเด็ก?

เบ้าหลอมและเบื้องหลังมือสีขาวที่เปื้อนบาป



หนังสือที่พ่อแม่ทุกคนต้องอ่านวันนี้
ก่อนพรุ่งนี้ที่ลูกจะเป็น อาชญากร...

ผู้เขียน: *อรสม สุทธิสาคร*

โดยความสนับสนุนการวิจัยเชิงสารคดี จาก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ขนาดรูปเล่ม	พ็อกเก็ตบุ๊ค 16 หน้ายก
ความหนา	150 หน้า
เนื้อใน	กระดาษปอนด์ ปกพิมพ์สี่สี
ราคา	140 บาท

ปลายกระแส

ปฏิรูประบบสุขภาพให้ครบวงจร... ต้องสร้างสุขภาพสังคมให้แข็งแรง

เมื่อพูดถึงระบบสุขภาพที่ดี นักคิดนักวิชาการในวงการสาธารณสุขมักจะบอกว่าหมายถึง "สุขภาพ หรือสุขภาวะที่ดีทั้ง กาย ใจ และจิตวิญญาณ" คำว่า "กาย" เราจะคิดถึงการเจ็บป่วยทางร่างกายที่ต้องการให้แพทย์เป็นผู้เยียว ยารักษา ส่วนคำว่า "ใจและจิตวิญญาน" นั้น อาจแยกเป็นสองส่วนคือ การเจ็บป่วยทางใจ ที่ต้องพึ่งจิตแพทย์เป็นผู้บำบัดรักษา และการเจ็บป่วยทางจิตวิญญาณที่ไม่มีหมอ หรือแพทย์เฉพาะที่จะรักษาได้ เพราะเป็นมิติทางสังคม เกิดขึ้นเมื่อไหร่ เกิดขึ้นอย่างไร ไม่มีคำอธิบายที่ชัดเจน แต่เราจะสัมผัสหรือเห็นอาการการเจ็บป่วยทางจิตวิญญาณ ต่อเมื่อสังคมที่เราอยู่เกิดคดีความเช่น พ่อข่มขืนลูก เด็กก่อคดีฆ่าและข่มขืน จำนวนผู้ติดยาเสพย์ติดเพิ่มขึ้น ผู้หญิงและเด็กตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ เพิ่มมากขึ้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นตัวชี้วัดว่าสุขภาพสังคมที่เราอยู่กำลังอ่อนแอ ต้องการการรักษา แก้ไข ปรับเปลี่ยน หรือ ปฏิรูป เพื่อสร้างให้สังคมมีสุขภาพที่แข็งแรง การปฏิรูประบบสุขภาพจึงมิได้หมายเฉพาะการปรับเปลี่ยนทางด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการปรับเปลี่ยนทางสังคมเพื่อให้ประชาชนได้อยู่อย่าง "สุขกาย สบายใจ"

สวรส. ได้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการปฏิรูประบบสุขภาพ และเห็นว่าการเสริมสร้างสุขภาพทั้งกายและสังคมมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน จึงได้สนับสนุนทุนการศึกษาวิจัยแนวใหม่ในรูป "การศึกษาเชิงสารคดี" ในหัวข้อเรื่อง *"อาชญากรเด็ก เหตุผลและการจัดการ"* โดยนักเขียนสารคดีเชิงสังคมชั้นแนวหน้าของเมืองไทย **คุณอรสม สุทธิสาคร** ได้ศึกษาข้อเท็จจริงและสะท้อนปัญหาความรุนแรงในเด็กที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบัน และคัดเลือก 10 คดีที่สะเทือนขวัญจัดพิมพ์เป็นพ็อกเก็ตบุ๊ค ชื่อ **"อาชญากรเด็ก....เบ้าหลอมและเบื้องหลังมือสีขาวที่เปื้อนบาป"** ซึ่งได้วางจำหน่ายแล้วตามร้านหนังสือทั่วไป

นอกจากนี้ สวรส. ยังได้ร่วมกับคุณอรสมและสำนักพิมพ์สารคดี จัดเวทีสัมมนาในหัวข้อ **"ครอบครัว...โรงงานผลิตอาชญากรเด็ก?"** ที่ศูนย์วัฒนธรรมแห่งประเทศไทย เมื่อ 24 เมษายน 2543 เพื่อให้ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับปัญหาได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งท่านสามารถอ่านสรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ร่วมอภิปรายได้จากคอลัมน์ "กระแสความคิด" ในฉบับนี้

กองบรรณาธิการ

จับกระแส

ที่ปรึกษา
นพ.สุจริต 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 เฮงบุณยพันธ์
นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล
นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
นส.นวลอนันต์ ตันติเกตุ
นางงามจิตต์ จันทรสาธิต
นส.เพ็ญจันทร์ ประดับมุข
นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์
นส.เนาวรัตน์ ชุมยวง
สถานที่ติดต่อ
โครงการสำนักพิมพ์
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

"จับกระแส" เป็นจดหมายข่าว จัดทำโดยสถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการวิจัยระบบสาธารณสุข ความคิดเห็นต่างๆ ที่ปรากฏเป็นของผู้เขียน ไม่ได้ผูกพันสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

"จับกระแส" เปิดรับข้อเขียนทุกประเภทที่สอดคล้องกับแนวเนื้อหาของจดหมายข่าว กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการแก้ไขต้นฉบับตามความเหมาะสม ทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์จะได้รับสิ่งตอบแทนตามสมควร

การส่งข้อเขียน ความคิดเห็น ขอรับเป็นสมาชิก และการติดต่อขอนำข้อมูล, บทความที่ตีพิมพ์ไปเผยแพร่ต่อ กรุณาติดต่อตามที่อยู่ข้างต้น