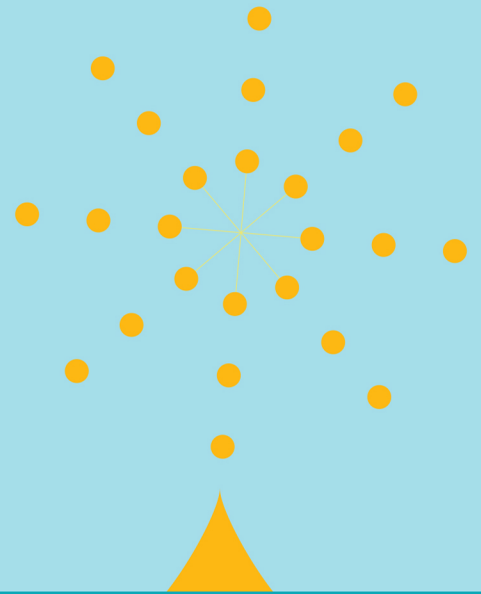


สุขภาพคนไทย

2561



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (วปส.) มหาวิทยาลัยมหิดล
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)



พหุ · คำสนา กับการสร้างเสริมสุขภาวะ

10 หมวดตัวชี้วัดสุขภาพเด็กปฐมวัย • 10 สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ • 4 ผลงานดีๆ เพื่อสุขภาพคนไทย

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

สุขภาพคนไทย 2561 : พุทธศาสนากับการสร้างเสริมสุขภาวะ / สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. --
พิมพ์ครั้งที่ 1. -- นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561.
(เอกสารทางวิชาการ / สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ; หมายเลข 472)

ISBN 978-616-443-126-3

1. เด็กปฐมวัย. 2. เด็ก -- การเลี้ยงดู. 3. คุณภาพชีวิต. 4. เด็ก -- สุขภาพและอนามัย -- ไทย. 5. การส่งเสริมสุขภาพ.
6. สุขภาวะ. 7. พุทธศาสนากับสุขภาพ. 8. ธรรมชาติกับชีวิตประจำวัน. 9. ดัชนีสุขภาพ. 10. ภาวะสุขภาพ -- ดัชนีชี้วัด.
11. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. I. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. II. ชื่อชุด.

WA100 ส743 2561

ออกแบบและศิลปกรรม
ออกแบบปก

สุรศักดิ์ เพ็ญใหม่
นิภาภรณ์ ฮวบเจริญ

จัดพิมพ์โดย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.)
ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สำนักพิมพ์

บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
โทรศัพท์ 0-2882-1010 โทรสาร 0-2434-1385

จำนวนพิมพ์

6,500 เล่ม

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.)

เลขที่ 999 ถนนพุทธมณฑล สาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทรศัพท์ 02-441-0201-4 โทรสาร 02-441-9333
เว็บไซต์ www.ipsr.mahidol.ac.th

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

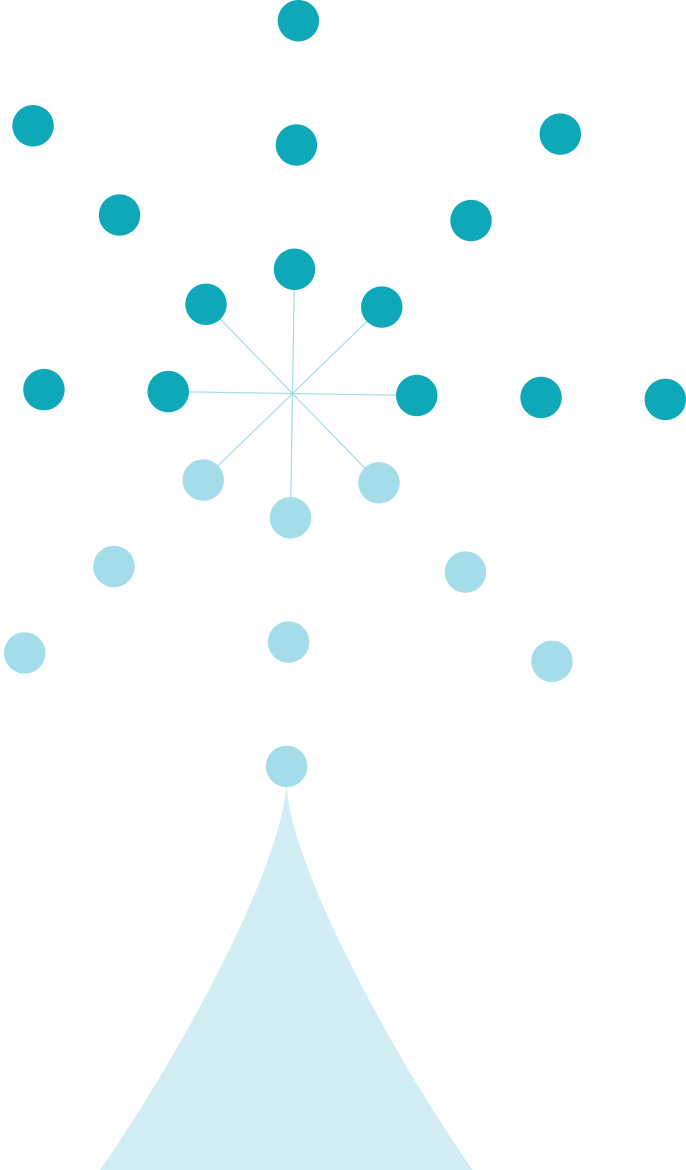
เลขที่ 99/8 อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
โทรศัพท์ 02-343-1500 โทรสาร 02-343-1551
เว็บไซต์ www.thaihealth.or.th

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

เลขที่ 88/39 ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-832-9000 โทรสาร 02-832-9001-2
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

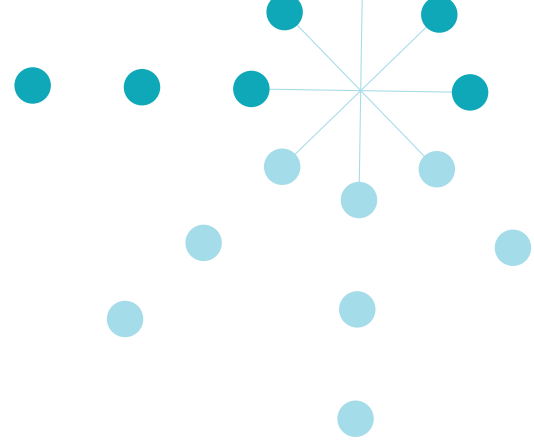
ข้อมูลในหนังสือเล่มนี้ไม่สงวนลิขสิทธิ์ สามารถนำไปเผยแพร่เพื่อประโยชน์ต่อสังคมได้ขอให้อ้างอิงที่มาด้วย

สุขภาวะ
คนไทย
2561



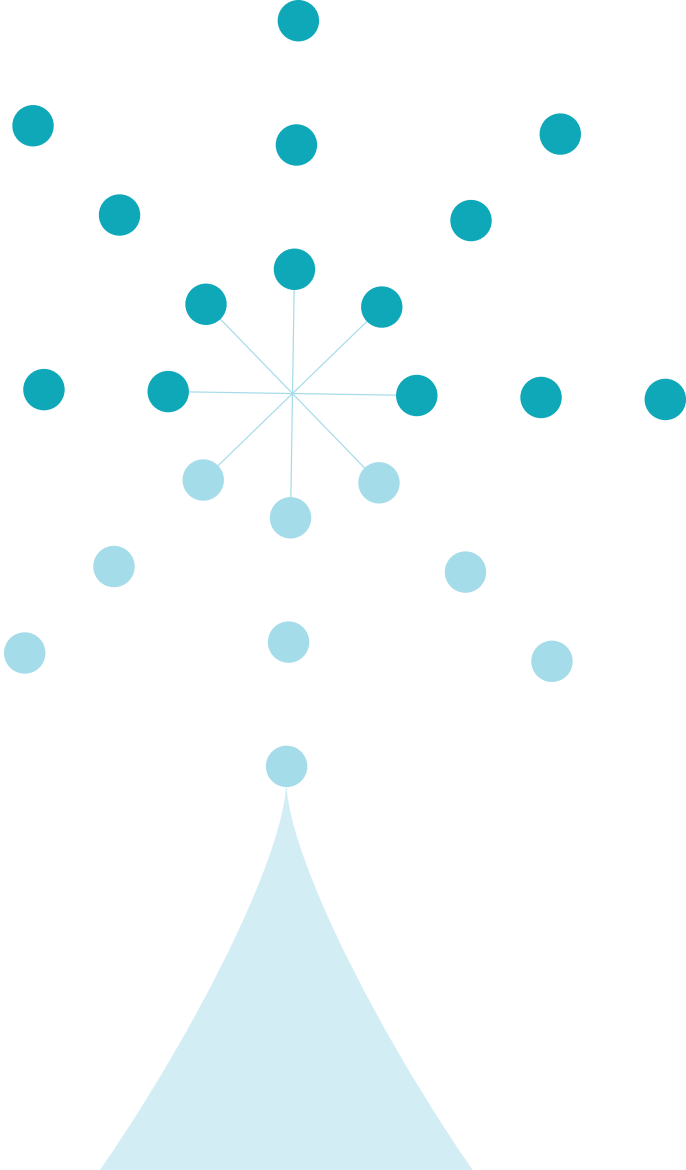
บอกกล่าว

ปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยมีประชากรสูงอายุถึงร้อยละ 20 เนื่องจากอัตราเกิดต่ำกว่าระดับทดแทน สัดส่วนวัยแรงงานลดลง การพัฒนานคนทุกช่วงวัยเป็นเรื่องสำคัญ ช่วง “ปฐมวัย” เป็นช่วงชีวิตที่มนุษย์มีการพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและการเรียนรู้ เกิดขึ้นมากที่สุด หากช่วงวัยนี้เด็กได้รับการเลี้ยงดู การดูแลและการพัฒนาที่ดี จะทำให้เด็กเติบโตอย่างมีรากฐานชีวิตที่มั่นคง เกิดผลในระยะยาวทั้งต่อตัวบุคคลและสังคมประเทศ สุขภาพคนไทย ฉบับนี้จึงขอเสนอ “10 หมวดตัวชี้วัดสุขภาพเด็กปฐมวัย” เพื่อให้เห็นถึงสถานการณ์ ข้อมูลและสถิติ ที่จะให้เห็นภาพความสำเร็จ รวมถึงความท้าทายของประเทศในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะ และคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย เพื่อสนับสนุนให้มีการลงทุนในเด็กปฐมวัยโดยเฉพาะด้านสุขภาพและการศึกษา ซึ่งในระยะยาวจะให้ผลตอบแทนที่คุ้มค่าต่อสังคมในสัดส่วนที่สูง



10 สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ ยังคงรวบรวมเรื่องสำคัญของปี 2560 มาให้เรียนรู้ เรื่องที่ 1) คือ พระจักรีนีวัตป่า สติใจ ประชาธิรรันตร์ บอกเล่าเรื่องราวพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร 2) ก้าวคนละก้าว จากเบตง สู่มะสา 3) แก้ว พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ: ประเมินผลกระทบตามแนวทางของรัฐธรรมนูญ 4) พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ 2560 อีกหนึ่งความก้าวหน้าด้านสุขภาพไทย 5) พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ชัยชนะเบื้องต้นของแม่และเด็กไทย 6) บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ “Inclusive Growth” จริงหรือ 7) EEC อยู่ลิม เศรษฐกิจฐานราก 8) การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท 9) คสช. เดินหน้าปฏิรูปประเทศ วาดฝันก้าวพ้นวังวนปัญหา 10) คดีจำนำข้าวพันพิช: ย้อนรอยการตรวจสอบทุจริตภาครัฐ ส่วน 4 ผลงานดีๆ เพื่อสุขภาพคนไทย ประกอบด้วย 1) องค์การยูเนสโกถวายราชสดุดีในหลวงรัชกาลที่ 9 2) WHO ขึ้นชมระบบหลักประกันสุขภาพไทย ที่สามารถให้บริการ ล้างไตที่บ้าน 3) ยกย่องไทยประเทศชั้นนำแก้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 4) สสส. ได้รางวัล No Tobacco Day ควบคุมเชิดชูเกียรติ ธรรมาภิบาล

บทความพิเศษประจำฉบับในปีนี้ ขวนท่านผู้อ่านมาทบทวนเรื่องพุทธศาสนา ว่าจะสามารถเอื้อต่อการสร้างสุขภาวะได้อย่างไร ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสังคม ที่มีผลต่อความคิดความเชื่อและวิถีชีวิต เราจึงเปิดประเด็นชวนคิดว่า ศาสนายังมีความสำคัญและจำเป็นต่อชีวิตมนุษย์อยู่หรือไม่? และเพื่อที่จะเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างพุทธศาสนากับสุขภาวะในปัจจุบัน ก็จำเป็นต้องรับรู้รับทราบที่มาของพุทธศาสนา ก่อนว่าเข้ามาในแผ่นดินไทยเมื่อใด อย่างไร และทำหน้าที่ต่อสังคมไทย อย่างไรบ้าง บทความนี้ นำท่านวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องระหว่างแก่นแท้ของพุทธศาสนา คือ หลักธรรมและวินัย ที่เป็นแนวทางของการสร้างสุขภาวะในทุกมิติ โดยได้เน้นให้เห็นความสำคัญของมิติทางปัญญา ที่ถือเป็นพื้นฐานของความสุขทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม ปัญญา จะนำให้คนเรามองเห็นชีวิตตามความเป็นจริง หรือตามกฎของธรรมชาติ และใช้ชีวิต โดยไม่ประมาท ไม่ว่าจะการเป็นอยู่ การบริโภคอาหาร การประพฤติปฏิบัติ แล้วปัจจุบันนี้ กลไกของพุทธศาสนา ได้ทำหน้าที่สร้าง ปัญญา ให้สังคมหรือไม่ นั่นคือ สิ่งที่ท่านจะได้เรียนรู้ต่อไป พระสงฆ์และวัด ทำหน้าที่สร้างเสริมสุขภาวะอย่างไร เช่น ธรรมเนียมการบวช บทบาทของวัดต่อชุมชน รวมไปถึงบทบาทของขบวนการชาวพุทธ ที่เกิดขึ้นมาช้านาน ทำได้ดีที่สุด บทความได้ข้อสรุปว่า พุทธศาสนา เป็นหนทางไปสู่การสร้างสุขภาวะไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง และในระดับที่มากน้อยต่างกัน ขึ้นอยู่ที่ว่าพวกเรานับถือพุทธศาสนาแบบไหน



สารบัญ

10 หมวดตัวชี้วัดสุขภาพเด็กปฐมวัย

1. ภาวะโภชนาการ	10
2. การเจ็บป่วยและความผิดปกติ	12
3. การบาดเจ็บ	14
4. สุขภาพช่องปากและสายตา	16
5. พัฒนาการ	18
6. สุขภาพแม่และเด็ก	22
7. การเลี้ยงดู	24
8. การศึกษาของเด็กปฐมวัย	26
9. เด็กกลุ่มเปราะบาง	28
10. ข้อพิจารณาทางนโยบาย	30

10 สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ

1. พระจักรีนิวัตฟ้า สถิตใจประชานรินทร์	34
2. ก้าวคนละก้าว จากเบตง สู่แม่สาย	40
3. แก้วไข พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ: ประเมินผลกระทบตามแนวทาง ของรัฐธรรมนูญ	44
4. พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหาร สำหรับเด็ก พ.ศ. 2560	50
5. พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ 2560	55
อีกหนึ่งความก้าวหน้าด้านสุขภาพไทย	
6. บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ “Inclusive Growth” จริงหรือ	60
7. การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท	64
8. EEC อย่างลึ้มเศรษฐกิจฐานราก	68
9. คดีจำนำข้าวพ่นพิษ: ย้อนรอยการตรวจสอบทุจริตภาครัฐ	74
10. คสช. เดินหน้าปฏิรูปประเทศ วาดฝันก้าวพ้นวังวนปัญหา	80

4 ผลงานดีๆ เพื่อสุขภาพคนไทย

1. องค์การยูเนสโกถวายราชสดุดี ในหลวงรัชกาลที่ 9	86
2. WHO ขึ้นชมระบบหลักประกันสุขภาพไทย ที่สามารถให้บริการล่างไต้ที่บ้าน	87
3. ยกย่องไทยประเทศชั้นนำ แก้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	88
4. สสส. ได้รางวัล No Tobacco Day ควบคุมเชิดชูเกียรติธรรมาภิบาล	89

เรื่องพิเศษประจำฉบับ

พุทธศาสนากับการสร้างเสริมสุขภาพะ	92
----------------------------------	----

ภาคผนวก

เกณฑ์ในการจัดทำรายงาน	118
“สุขภาพคนไทย 2561”	
รายชื่อคณะกรรมการชี้ทิศทาง	121
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	122
รายชื่อคณะกรรมการจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย	123
บรรณานุกรม	124

สำหรับการอ้างอิงบทความ

โครงการสุขภาพคนไทย. 2561. ชื่อบทความ. *สุขภาพคนไทย 2561* (เลขหน้าของบทความ).

นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ตัวอย่าง

โครงการสุขภาพคนไทย. 2561. สุขภาพช่องปากและสายตา. *สุขภาพคนไทย 2561* (หน้า 16-17).

นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

10 หมวดตัวชี้วัด

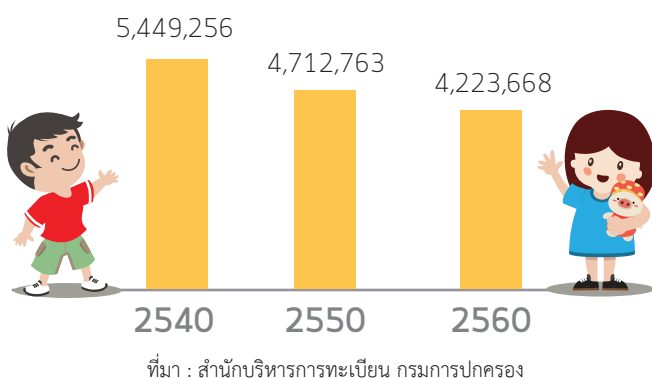
สุขภาพ ▲
● เด็กปฐมวัย

10 หมวดตัวชี้วัด สุขภาพเด็กปฐมวัย

ในปัจจุบันที่ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มากถึงร้อยละ 17.7 ของประชากรทั้งหมด¹ สัดส่วนวัยกำลังแรงงานจะลดลงในอนาคตอันใกล้ ขณะที่อัตราเกิดของประชากรรุ่นใหม่อยู่ในระดับที่ต่ำเมื่อเทียบกับในอดีต การพัฒนาคนที่จะเป็นกำลังหลักสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคตให้มีคุณภาพ มีสุขภาพที่ดีและศักยภาพที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ

“ปฐมวัย” เป็นช่วงชีวิตที่มนุษย์มีการพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและการเรียนรู้ เกิดขึ้นมากที่สุดและเร็วที่สุด หากในช่วงวัยนี้ เด็กได้รับการเลี้ยงดู การดูแลและพัฒนาที่ดี โดยเฉพาะด้านสุขภาพ การส่งเสริมการเรียนรู้ และพัฒนาการ ย่อมจะทำให้เด็กเติบโตอย่างมีรากฐานชีวิตที่ดี เกิดประโยชน์ในระยะยาวทั้งต่อตัวบุคคลและสังคมประเทศ สุขภาพคนไทย ฉบับปี 2561 ขอเสนอ “10 หมวดตัวชี้วัดสุขภาพเด็กปฐมวัย” เพื่อบอกเล่าสถานการณ์ในเรื่องนี้ผ่านข้อมูลตัวเลขและสถิติ ที่จะทำให้เห็นภาพจุดแข็ง ความสำเร็จ รวมถึงช่องว่างและความท้าทายของประเทศในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยต่อไป

จำนวนเด็กปฐมวัยไทย (อายุ 0-5 ปี)



นิยามและการกำหนดช่วงอายุที่ชัดเจนของเด็กปฐมวัย มีการใช้ที่แตกต่างกันในเอกสารงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง ในการนำเสนอตัวชี้วัดสุขภาพคนไทย ใช้นิยามเด็กปฐมวัยในความหมายที่ใช้กันเป็นส่วนใหญ่โดยครอบคลุมเด็กทารกแรกเกิดไปจนถึงก่อนอายุครบ 6 ปีบริบูรณ์ ยกเว้นในบางเรื่อง โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่การนำเสนอข้อมูลอาจครอบคลุมกว้างตั้งแต่ช่วงทารกในครรภ์มารดาไปจนถึงอายุครบ 8 ปีบริบูรณ์² จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ จำนวนเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปีในไทยลดลงต่อเนื่องในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา จาก 5.4 ล้านคนในปี 2540 เหลือเพียง 4.2 ล้านคนในปัจจุบัน

ตัวชี้วัดที่นำเสนอทั้ง 10 หมวด แบ่งออกได้เป็น 4 ส่วน ส่วนแรก (หมวด 1-4) เป็นสถานการณ์สุขภาพเด็กปฐมวัยและความเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ ประกอบด้วย ภาวะโภชนาการ การเจ็บป่วยและความผิดปกติ การบาดเจ็บในเด็ก สุขภาพช่องปากและสายตา ส่วนที่ 2 (หมวด 5) เป็นตัวชี้วัดพัฒนาการเด็ก ทางด้านร่างกาย สติปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์ รวมถึงทักษะการคิดเชิงบริหาร ส่วนที่ 3 (หมวด 6-8) เป็นตัวชี้วัดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก ประกอบด้วย สุขภาพแม่และเด็ก การเลี้ยงดู และการศึกษาของเด็กปฐมวัย และในส่วนที่ 4 (หมวด 9-10) เป็นข้อมูลเด็กปฐมวัยกลุ่มเปราะบางและข้อพิจารณาทางนโยบายสำหรับประเทศไทย

¹ สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล “ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2561”

² จากคำอธิบายเกี่ยวกับ การพัฒนาเด็กปฐมวัย หรือ Early Child Development โดยองค์การอนามัยโลกและยูนิเซฟ (<http://www.who.int/topics/early-child-development/en/> และ <https://www.unicef.org/dprk/ecd.pdf>)



โดยภาพรวมเด็กปฐมวัยไทยมีภาวะ “เตี้ย” เป็นสัดส่วนที่สูงกว่า “อ้วน” และ “ผอม” แต่หากเทียบในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ปัญหาเด็กเตี้ยมีแนวโน้มลดลง ขณะที่เด็กอ้วนและผอมกลับเพิ่มขึ้น ทารกที่ได้กินนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังเป็นสัดส่วนที่ต่ำเพียงประมาณ 1 ใน 4 การได้รับวัคซีนที่เหมาะสมในขวบปีแรก (ครบตามคำแนะนำ) คิดเป็นร้อยละ 71.6 โดยพบว่าเด็กอีกร้อยละ 3.3 ไม่ได้รับวัคซีนเลย อัตราตายเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของไทยแม้จะต่ำกว่าหลายประเทศ แต่ยังสูงกว่าสิงคโปร์ 4-5 เท่า โดยการตายของเด็กอายุ 1-4 ปีมาจากการบาดเจ็บมากกว่าจากโรคหรือการเจ็บป่วย สาเหตุหลักคือ การจมน้ำและอุบัติเหตุจราจร

ปัญหาและความเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ ที่สำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเรียนรู้และการพัฒนาของเด็กในวัยนี้ ได้แก่ ภาวะผิดปกติทางการเรียนรู้ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลจากการเลี้ยงเด็กด้วยอุปกรณ์เทคโนโลยีในช่วงอายุที่เร็วเกินไปและมากเกินไป ปัญหาฟันน้ำนมผุและการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม รวมถึงภาวะสายตาสั้นผิดปกติ ซึ่งเป็นเรื่องที่พ่อแม่ผู้ปกครองไทยต้องดูแลเฝ้าระวัง หาความรู้และตระหนักให้เท่าทัน

เกี่ยวกับพัฒนาการ การสำรวจในปี 2560 พบเด็กปฐมวัยร้อยละ 23.1 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ส่วนใหญ่เป็นในด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา การเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา ตามลำดับ พัฒนาการด้านความฉลาดทางอารมณ์และทักษะการคิดเชิงบริหาร หรือ Executive Function (EF) เป็นอีกเรื่องที่มีความสำคัญ การศึกษาในประเทศไทย พบเด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (อายุประมาณ 6-7 ปี) ราว 1 ใน 4 มีระดับ

ความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์ และเด็กอายุ 2-5 ปี ประมาณร้อยละ 30 มีปัญหาด้านการคิดเชิงบริหารล่าช้ากว่าเกณฑ์เฉลี่ย

การสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ไทยทุกคนควรได้รับธาตุเหล็กและไอโอดีนที่เพียงพอ รวมถึงเข้าถึงบริการฝากครรภ์และตรวจหลังคลอดที่จำเป็น ซึ่งจากข้อมูลที่พบ มีความท้าทายในเรื่องนี้ที่ต้องพัฒนาต่อไป ปัจจัยการเลี้ยงดูและการได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ที่เหมาะสมเป็นอีกปัจจัยกำหนดที่มีความสำคัญ เด็กไทยมากกว่า 1 ใน 3 มีผู้เลี้ยงดูหลักที่ไม่ใช่พ่อแม่ ส่วนใหญ่เป็นปู่ย่าหรือตายาย ซึ่งในกลุ่มนี้มีสัดส่วนพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่สูงกว่าเด็กที่ได้อยู่กับพ่อแม่ การใช้ความรุนแรงในการเลี้ยงดูและลงโทษทางร่างกายซึ่งอาจสร้างบาดแผลและผลกระทบทางจิตใจต่อเด็กในระยะยาว เป็นเรื่องที่ต้องใส่ใจและครอบครัวไทยต้องปรับทัศนคติ เกี่ยวกับการศึกษาระดับปฐมวัย ประมาณ 3 ใน 4 ของเด็กอายุ 3-5 ปี กำลังอยู่ในระบบการศึกษาระดับอนุบาล ขณะที่ประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี อยู่ในระดับเตรียมอนุบาลในศูนย์การเรียนรู้ สถานเลี้ยงเด็กและศูนย์พัฒนาเด็กทั่วประเทศ

เพื่อเป็นข้อพิจารณาเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยไทย เด็กกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะเด็กถูกทอดทิ้ง เด็กพิการ เด็กยากจน กลุ่มเด็กเร่ร่อนและเด็กข้ามชาติหรือไร้สัญชาติ เป็นกลุ่มเด็กที่ต้องการการดูแลและช่วยเหลือจากสังคม การลงทุนในเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพและการศึกษามีความคุ้มค่าและให้ผลตอบแทนคืนกลับต่อสังคมในสัดส่วนที่สูงในระยะยาว แต่จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

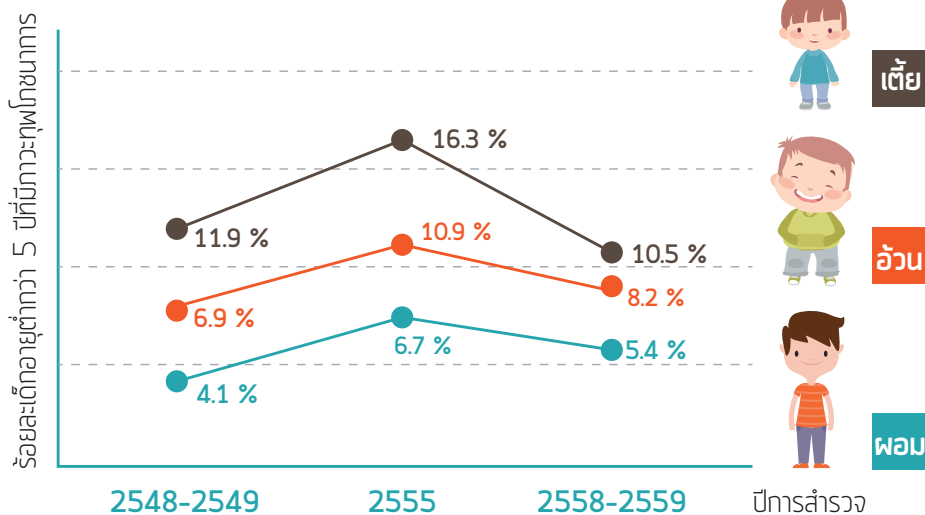


1 ภาวะโภชนาการ

“เด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี เกือบ 1 ใน 10 มีภาวะ “อ้วน” ขณะที่อีกร้อยละ 5.4 ยังมีปัญหา “ผอม” ”

10 ปีที่ผ่านมา ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยไทยบางเรื่องดีขึ้น บางเรื่องยังต้องเฝ้าระวัง การส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่และอาหารที่เหมาะสมกับอายุของทารกและเด็กเล็กในวัยนี้ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ

แนวโน้มความชุกของภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี



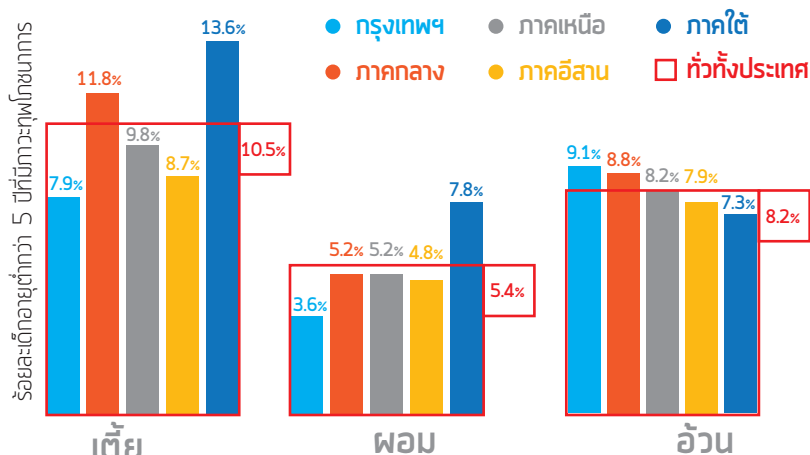
ที่มา : การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) พ.ศ. 2558-2559, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เด็กไทยที่เตี้ยและผอม มีน้อยกว่าค่าเฉลี่ยโลก (23% และ 8% ตามลำดับ) แต่ที่อ้วน กลับมีมากกว่า (ค่าเฉลี่ยโลก 6%)
ที่มา : Global Nutrition Report 2017

สุขภาพกายที่สมบูรณ์และ ภาวะโภชนาการที่เหมาะสมเป็น เงื่อนไขพื้นฐานของโอกาสในการ เรียนรู้และมีพัฒนาการที่สมวัย ของเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นปัจจัย กำหนดคุณภาพประชากรของ ประเทศในระยะยาว

โภชนาการช่วงแรกของชีวิตที่ดีเริ่มต้นที่ “นมแม่” การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ปี 2558-2559 พบว่า การเลี้ยงทารกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของไทย แม้จะมีแนวโน้มดีขึ้นแต่ยังอยู่ในระดับที่ต่ำ หรือ ประมาณเพียง 1 ใน 4 ของทารกวัยนี้ โดยเฉลี่ยเด็กไทยอายุต่ำกว่า 3 ปี ได้กินนมแม่เพียงอย่างเดียวเป็นระยะเวลาเพียง 0.6 เดือน หรือประมาณ 18 วัน

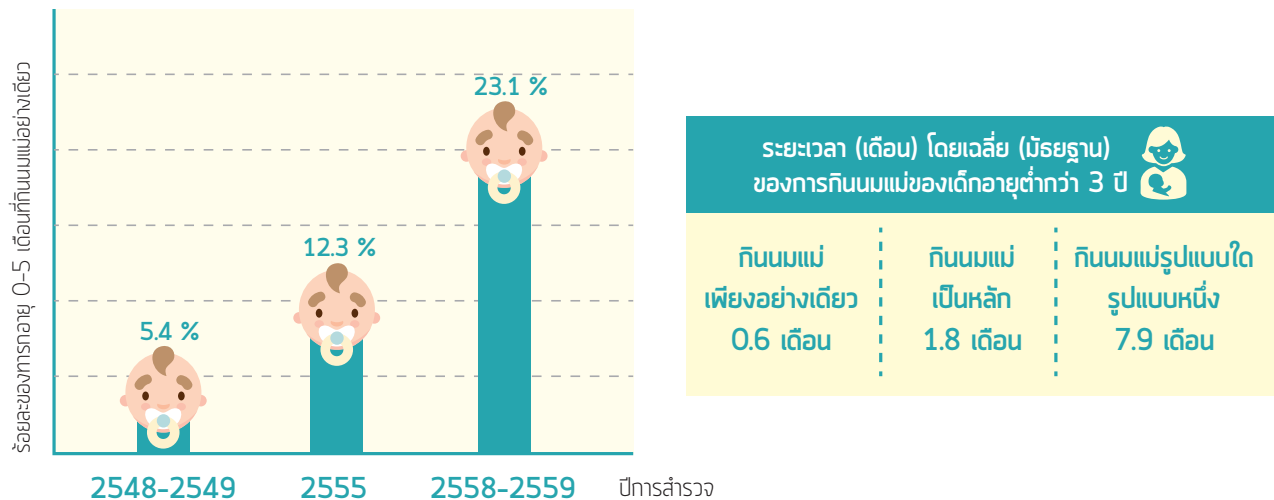
ภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย ในภูมิภาคต่างๆ



ที่มา : การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) พ.ศ. 2558-2559, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

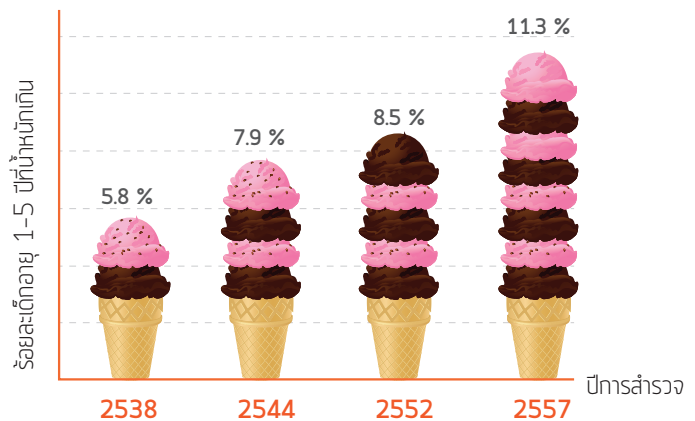
เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมีปัญหาทุพโภชนาการในสัดส่วนที่ น้อยลงจากผลการสำรวจรอบก่อนในปี 2555 อย่างไรก็ตาม หากเทียบกับผลการสำรวจในปี 2548-2549 หรือ 10 ปีก่อน จะเห็นว่าความ ชุกของเด็ก “เตี้ย” นั้นลดลง แต่ความชุกของ เด็ก “อ้วน” และ “ผอม” ยังนับว่าเพิ่มขึ้น นอกจากนี้สภาพและความรุนแรงของปัญหา เตี้ย อ้วน และผอม ยังมีความแตกต่างกันใน แต่ละภูมิภาคและตามสถานะทางเศรษฐกิจสังคม ของครอบครัว เด็กที่มีปัญหาเรื่อง “เตี้ยและ ผอม” มากที่สุด ขณะที่เด็กกรุงเทพฯ และ ในภาคกลางมีปัญหาเรื่อง “อ้วน” มากกว่า

การกอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่กินนมแม่อย่างเดียว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น



ที่มา : การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) พ.ศ. 2558-2559, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ผลสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย พบความชุกเด็กที่มีภาวะ น้ำหนักเกิน "เพิ่มขึ้น" ต่อเนื่อง ในช่วงปี 2538-2557



ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 (สุขภาพเด็ก), สวรส.

ปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคในเด็กปฐมวัย

เด็กไทยอายุ 2-5 ปี



เด็กไทย "ติดหวานมากขึ้น" - การบริโภคน้ำอัดลม น้ำหวาน เครื่องดื่มหวาน ในปริมาณ "1 ครั้งขึ้นไปต่อ 1 วัน" เพิ่มขึ้นในเด็ก 2-5 ปี จาก 10% เป็น 12% และเด็ก 6-9 ปี จาก 14% เป็น 20 % ระหว่างการสำรวจปี 2551-52 และ 2557

ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 (สุขภาพเด็ก), สวรส.

จากข้อมูล Global Nutrition Report 2017 เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยใน 141 ประเทศทั่วโลก ประเทศไทยยังมีร้อยละของปัญหาเด็กอ้วนสูงกว่าค่าเฉลี่ยส่วนหนึ่งอาจมาจากปัจจัยด้านการเลี้ยงดู และการบริโภคอาหาร จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ปี 2557 พบว่า ในเด็กกลุ่มอายุ 2-5 ปี มีเพียงร้อยละ 6.5 เท่านั้นที่บริโภคผัก และผลไม้ได้เพียงพอตามปริมาณที่แนะนำในแต่ละวัน ขณะที่การบริโภคน้ำอัดลม น้ำหวานหรือเครื่องดื่มหวานของเด็กกลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น



2

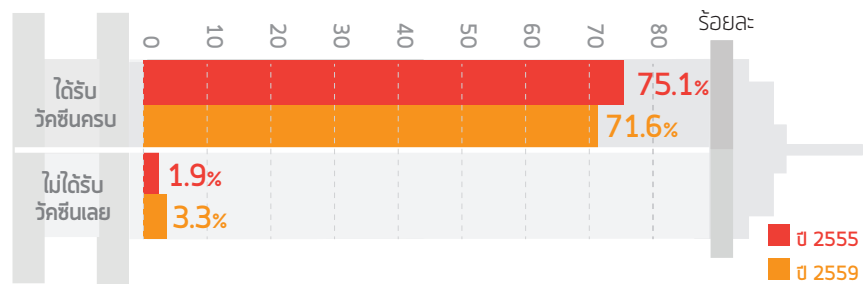
การเจ็บป่วยและความผิดปกติ

“มือ เท้า ปาก โรคติด 1 ใน 5 อันดับแรกในเด็กปฐมวัย มักพบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นโรคติดต่อที่ไม่มีวัคซีนป้องกันในประเทศไทย ปี 2560 พบเด็กป่วยกว่า 6 หมื่นราย ”

การดูแลส่งเสริมสุขภาพที่สมบูรณ์พร้อม ทั้งทางกาย รวมถึงภาวะอารมณ์และจิตใจของเด็กปฐมวัย เป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพ่อแม่และครอบครัว ความผิดปกติรูปแบบใหม่ เช่น อาการสมาธิสั้น และภาวะความจำเสื่อมจากสื่อดิจิทัล ที่เกิดจากการหยิบยื่นเทคโนโลยีมากเกินไปให้กับเด็ก เป็นเรื่องที่พ่อแม่ไทยต้องตระหนัก

จากข้อมูลในปี 2559 เด็กอายุ 12-23 เดือนที่ได้รับวัคซีนครบตามตารางแนะนำในขวบปีแรก (โปลิโอ คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก ตัวยกเสปปี หัด คางทูม หัดเยอรมัน) มีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 75.1 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 71.6 และพบว่ามีเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนเลยเพิ่มขึ้น

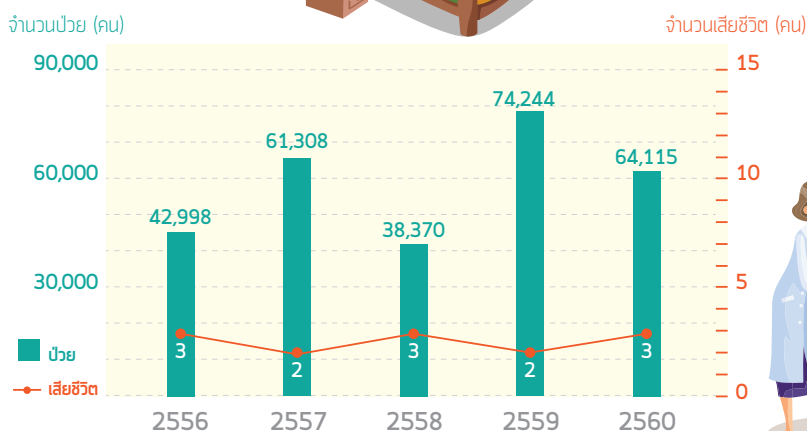
การรับวัคซีนตามคำแนะนำภายในขวบปีแรก
ของเด็กอายุ 12-23 เดือน



ที่มา : การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) พ.ศ. 2555 และ 2558-2559, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำหรับโรคที่ไม่มีวัคซีนในการป้องกันในประเทศไทย เช่น โรค มือ เท้า ปาก เกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัสหลายชนิด แต่เชื้อไวรัสสายพันธุ์อีวี 71 ในประเทศไทยยังเป็นเชื้อที่รุนแรงที่สุด ทำให้เกิดการอักเสบของกล้ามเนื้อสมอง กล้ามเนื้อหัวใจ และมีโอกาสเสียชีวิตได้ ในปี 2560 พบเด็กเสียชีวิต 3 ราย ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ รองลงมาเป็นภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่จะพบมากในกลุ่มเด็กอายุ 1 ปี

จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี
ที่ป่วยและเสียชีวิตด้วย
โรค มือ เท้า ปาก

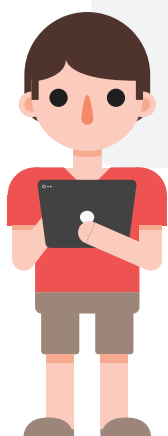


ที่มา : รายงานสถานการณ์โรค มือ เท้า ปาก ประจำปี 2556-2560, สำนักโรคบาติวิทยา

10 อันดับแรกของโรคที่พบใน
เด็กปฐมวัยมากที่สุด ปี 2560

ลำดับที่	โรค	จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ป่วย
1	ท้องร่วง	252,417
2	ปอดบวม	92,108
3	มือ เท้า ปาก	64,115
4	ไข้หวัดใหญ่	43,286
5	อีสุกอีใส	17,147
6	เยื่อตาอักเสบ	14,924
7	ไข้เลือดออก	2,744
8	คางทูม	754
9	โรคบิด	633
10	ไขสันหลังอักเสบ	196

ที่มา : รายงานสถานการณ์โรค 2560, สำนักโรคบาติวิทยา



ปี 2560 พบความชุกของสมาธิสั้นในคนไทย
(ทุกกลุ่มอายุ) สูงถึง 5.4 โดยมีการ
เข้าถึงบริการเพียงร้อยละ 11.2

ที่มา : ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ
ปีงบประมาณ 2560, กรมสุขภาพจิต

เป็นการยับยั้งพัฒนาการด้านสมองในทางที่ผิดให้กับลูก และอาจส่งผลให้ลูกกลายเป็นเด็กสมาธิสั้น ซึ่งจะทราบก็เมื่อลูกพ้นช่วงปฐมวัยไปแล้ว ผลเสียของสมาร์โฟนที่น่าตกใจกว่าโรคสมาธิสั้น คือ โรค **Digital Dementia** หรือ อาการความจำเสื่อมจากสื่อดิจิทัล หรือเสพติดอินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีมากเกินไป ซึ่งนอกจากจะความจำเสื่อมแล้วยังพบว่าเด็กไม่รับรู้สังคมรอบข้าง และนำไปสู่อาการทางจิตอีกด้วย

สมาธิสั้นเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นในช่วงปฐมวัย แต่จะตรวจพบเมื่ออายุ 7 ขวบขึ้นไป สาเหตุของอาการส่วนหนึ่งเป็นผลจากการเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อม เช่น พ่อแม่ยับยั้งสมาร์โฟนให้เด็ก ซึ่งจะทำให้เด็กสามารถอยู่นิ่งเฉย ทั้งยังสามารถเล่นของเล่นต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเอง พ่อแม่บางท่านอาจจะชื่นชมว่าลูกเก่ง แต่หารู้ไม่ว่า

จำนวนผู้ป่วยโรคความผิดปกติในการอ่าน (Dyslexia) และมารับบริการ



ปี	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ที่มารับบริการ	จำนวนผู้ป่วยที่มี อายุ 0-5 ปี
2558	29,763	2,358
2559	36,834	2,639
2560	36,466	1,593

ที่มา : รายงานจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการโรคความผิดปกติในการอ่าน (Dyslexia), กรมสุขภาพจิต

อัตราตายเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ในปี 2559

ประเทศ	ชาย	หญิง
ไทย	14	11
เมียนมา	55	46
กัมพูชา	17	14
สิงคโปร์	3	3
อินโดนีเซีย	29	23
มาเลเซีย	9	8
บรูไน	11	9
ลาว	70	58
ฟิลิปปินส์	30	24
เวียดนาม	25	18

ความผิดปกติในการอ่าน (Dyslexia) เป็นอีกความผิดปกติด้านการเรียนรู้ที่พ่อแม่ไทยต้องทำความรู้จัก เนื่องจากเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเรียนในเด็กที่มีอาการแต่ไม่ถูกตรวจพบ หากผู้ปกครองและครูไม่เข้าใจ เด็กอาจถูกลงโทษและนำไปสู่



ในปี 2559 ประเทศไทย
พบอัตราตายเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
ลดลง จากปี 2533 ถึง 3 เท่า
แม้ว่าสถานการณ์จะดีขึ้น
และต่ำกว่าเพื่อนบ้านหลายประเทศ
แต่ยังสูงกว่าสิงคโปร์ 3.7 เท่า
ในผู้หญิง และ 4.7 เท่าในผู้ชาย

พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้ เช่น ไม่อยากเรียน หนังสือเรียน หากพบได้เร็วในช่วงเด็กปฐมวัย และคนรอบข้างมีความเข้าใจและเอาใจใส่ จะสามารถช่วยกันพัฒนาให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข



ที่มา : Levels & Trends in Child Mortality Report 2017, UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation

3

การบาดเจ็บ

“เด็กปฐมวัยอายุ 1 ปีขึ้นไปเสียชีวิตจากการบาดเจ็บมากกว่าจากโรคหรือการเจ็บป่วย”

การจมน้ำ และอุบัติเหตุจากรถ ซึ่งเป็นต้นตอสำคัญของการตายจากการบาดเจ็บของเด็กปฐมวัยไทย เป็นเหตุที่ป้องกันได้ หากผู้ปกครองและสังคมรอบข้างเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยใกล้ตัวเด็ก

อัตราตายจากการบาดเจ็บและการได้รับสารพิษ
ในเด็กอายุ 1-4 ปี พ.ศ. 2557



อัตราการตายรวม 18.5 ต่อเด็ก 100,000 คน

ที่มา : สรุปจาก อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2559

ในปี 2557 เด็กปฐมวัยไทยอายุ 1-4 ปี เสียชีวิตจากการบาดเจ็บและการได้รับสารพิษที่อัตรา 18.5 คนต่อเด็กแสนคน สาเหตุหลัก 2 อันดับแรกมาจากการจมน้ำและอุบัติเหตุจากรถ ส่วนสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ การอดตันทางเดินหายใจ เช่น จากการสำลักสิ่งของ เส้นสายรัดคอ ใบหน้าหรือทางเดินหายใจถูกกดทับ การบาดเจ็บจากกระแสไฟฟ้า และจากวัตถุสิ่งของ

การจมน้ำของเด็กในวัยนี้ ส่วนใหญ่เกิดจากการที่ผู้ดูแลทั้งเด็กไว้ลำพังในช่วงเวลาเพียงสั้นๆ เพื่อทำธุระหรือกิจกรรมบางอย่าง เฉลี่ยช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ทุก 2 วันจะมีเด็กอายุ 1-2 ปี เสียชีวิต 1 คนจากการจมน้ำ แม้การฝึกให้เด็กว่ายน้ำเป็นจะไม่ใช่ปัจจัยหลักของการป้องกันการจมน้ำ แต่ก็ช่วยลดความเสี่ยงของการเสียชีวิตของเด็กเมื่อพลัดตกน้ำ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการสำรวจพบว่าเด็กปฐมวัยไทย (อายุ 1-5 ปี) ที่สามารถว่ายน้ำเองได้หรืออย่างน้อยว่ายน้ำพอได้บ้างหากมีคนช่วยเหลือ ยังมีน้อยมากไม่ถึงร้อยละ 5

ในช่วงปี 2550-2559
เด็กไทยอายุ 1-2 ปี
เสียชีวิตจากการจมน้ำ

เฉลี่ย
170
คนต่อปี

หรือ

1 คน ในทุก 2 วัน

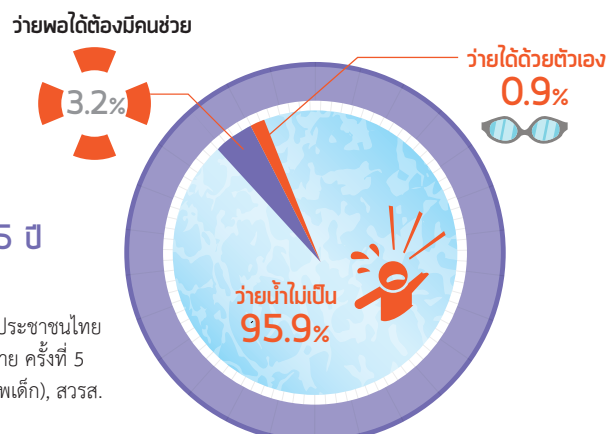


- ร้อยละ 92.9 เกิดจากการทิ้งเด็กไว้ตามลำพังระหว่างที่ผู้ดูแลทำกิจกรรมระยะเวลานานๆ
- มาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กวัยนี้ คือ เหน็บกึ่งหลังใช้งาน ฟังก์ชันหมอมหรือร่อนน้ำที่ไม่ได้ใช้งาน กันคอก จัดให้มีสถานที่เล่นที่ปลอดภัยสำหรับเด็กซึ่งห่างไกลจากแหล่งน้ำ ปิดฝาภาชนะใส่ น้ำ กะละมัง โถงน้ำ ตุ่มน้ำ เฝาดูตลอดเวลาไม่ปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพังแม้เพียงชั่วขณะ
- “หากว่ายน้ำเป็น มีโอกาสรอด (จากการจมน้ำ) มากกว่าถึง 4 เท่า”

ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559

ความสามารถ
ในการว่ายน้ำ
ของเด็กอายุ 1-5 ปี

ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย
โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5
พ.ศ. 2557 (สุขภาพเด็ก), สวรส.



ในเรื่องอุบัติเหตุจราจร การตายและบาดเจ็บของเด็กกว่าร้อยละ 60-70 มาจากการโดยสารรถจักรยานยนต์ การรณรงค์ใช้หมวกนิรภัยสำหรับเด็กและสร้างความตระหนักกับผู้ใหญ่ถึงความเสี่ยงจากการให้เด็กซ้อนท้ายรถโดยปราศจากเครื่องป้องกัน โดยเฉพาะในการเดินทางประจำวัน เช่น การไปรับส่งที่ศูนย์เด็กฯ หรือโรงเรียนอนุบาล เป็นเรื่องที่ต้องส่งเสริมหรือออกเป็นข้อบังคับให้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้องเพื่อความปลอดภัย นอกจากนี้ในบริบทที่ความเป็นเมืองมีเพิ่มมากขึ้น ความเสี่ยงจากการตายและบาดเจ็บจากการถูกเฉี่ยวชนบนท้องถนน และจากการโดยสารรถยนต์ที่เกิดอุบัติเหตุของเด็กก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การศึกษาในต่างประเทศพบว่าการใช้เบาะนั่งนิรภัยสามารถลดโอกาสในการเสียชีวิตกรณีเกิดอุบัติเหตุของทารกได้ถึงร้อยละ 70 และของเด็กโตร้อยละ 54-80 แต่ในเรื่องนี้พ่อแม่ไทยจำนวนมากยังมีความเข้าใจและพฤติกรรมความปลอดภัยที่เหมาะสมค่อนข้างน้อย ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการที่ยังไม่มีกฎหมายในการบังคับใช้เบาะนั่งนิรภัยสำหรับเด็กในประเทศไทย



ในกลุ่มผู้ปกครองเด็กแรกเกิดจนถึง 1 ปี จังหวัด กทม. ขอนแก่น ลำปางและตรัง พบว่า...



ร้อยละ 80
"เคยได้ยินหรือรู้เรื่อง"
เบาะนิรภัยมาก่อน
แต่เพียงร้อยละ 55
ที่ "เคยเห็น" และ
ร้อยละ 13.3 เท่านั้น
ที่ "เคยใช้"

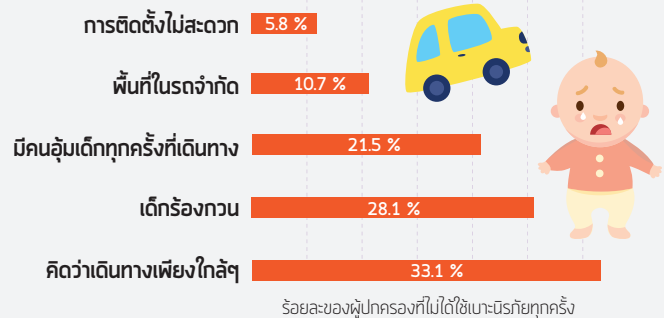


หลังได้รับการอบรม
ส่งเสริมการใช้และ
ได้รับเบาะนิรภัย
เพื่อทดลองใช้
ร้อยละ 34.2
ยังคงไม่ได้ใช้เบาะนิรภัย
เด็กในรถยนต์ทุกครั้ง



ร้อยละ 70
เห็นว่า
เบาะนิรภัย
ราคาสูง
เกินไป

สาเหตุจาก...



ที่มา : รายงานการศึกษา เบาะนิรภัยเด็กในรถยนต์: กรณีศึกษาประเทศไทย พ.ศ. 2558



จากผลการสำรวจพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยขณะโดยสารรถจักรยานยนต์ของเด็กปฐมวัยที่เดินทางจากบ้านมาโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาปฐมวัยในจำนวน 4,500 คนใน 9 จังหวัด



ร้อยละ 72.0

ของผู้ขับขี่รู้ว่าต้องมีหมวกนิรภัยสำหรับเด็กเล็กวางจำหน่าย



ร้อยละ 36.6

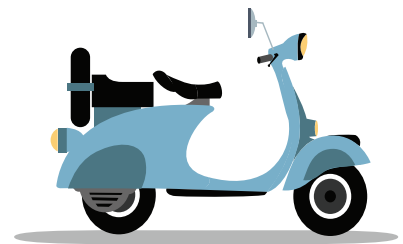
ของผู้ขับขี่ได้มีการจัดหาและมีหมวกนิรภัยสำหรับเด็กแล้ว



แต่มีเพียงร้อยละ 6.8

ของผู้ขับขี่ที่ใช้หรือใส่หมวกนิรภัยให้แก่เด็ก

ที่มา : อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2559



ร้อยละ 8.7 ของเด็กอายุ 1-5 ปี

เคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจนต้อง

เข้ารักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิก

ในรอบ 1 ปีสาเหตุหลักเกิดจากการ

หกล้มมีบาดแผล (ร้อยละ 26.1)

รองลงมาจาก

อุบัติเหตุจราจร (ร้อยละ 22.9)

ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย
โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5
พ.ศ. 2557 (สุขภาพเด็ก), สวรส.

4

สุขภาพช่องปากและสายตา

“กว่าครึ่งของเด็กไทยอายุ 3 ปี มีปัญหาฟันน้ำนมผุ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงที่ฟันแท้จะผุต่อไปในอนาคต”

ฟันน้ำนมผุและภาวะสายตาผิดปกติไม่มีอันตรายถึงชีวิต แต่หากไม่ได้รับการดูแลและแก้ไข อาจส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ พัฒนาการและความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย นำไปสู่ปัญหาในระยะยาวสืบเนื่องตามมาได้

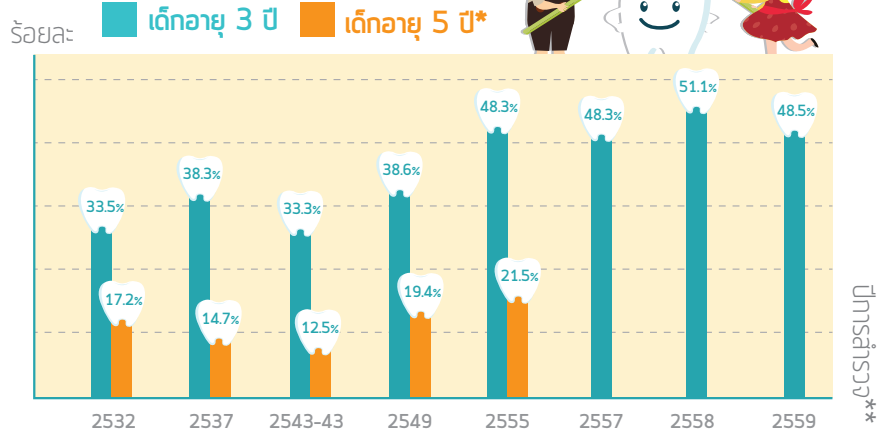
โดยเฉลี่ยฟันน้ำนมของเด็กซี่แรกจะขึ้นเมื่ออายุ 6-8 เดือน และขึ้นครบ 20 ซี่ในช่วงอายุ 3 ปี หลังจากนั้นจะเริ่มหลุดและถูกแทนที่ด้วยฟันแท้ในช่วงอายุ 6-7 ปี เป็นต้นไป แม้ฟันน้ำนมจะไม่ใช้ชุดฟันถาวร แต่การรักษาให้มีสภาพที่แข็งแรงนับว่ามีความสำคัญ สำหรับเด็กไทยฟันน้ำนมผุเป็นปัญหาหนึ่งที่มองข้ามไม่ได้ หากคิดว่าที่อายุ 6 เดือน ไม่มีเด็กที่ฟันผุเลย (เพราะฟันเพิ่งเริ่มขึ้น) ที่อายุ 18 เดือน จะมีเด็กที่มีปัญหาฟันผุถึงร้อยละ 12.3 ที่อายุ 3 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 51.5 หรือประมาณครึ่งหนึ่งมีฟันผุ และที่อายุ 5 ปี เด็กที่มีฟันผุจะเพิ่มขึ้นเป็นเกือบร้อยละ 80 หรือ 4 ใน 5 เลยทีเดียว การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและแปรงฟันอย่างถูกวิธีโดยพ่อแม่หรือผู้ปกครองเป็นเรื่องที่ต้องส่งเสริม เช่นเดียวกับการสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญในการเลือกแปรงสีฟันเด็กที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และมีขนาดที่เหมาะสมกับอายุและช่องปากของเด็ก

เด็กอายุ 18 เดือนที่ปราศจากฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 87.6 และ 88.7 ในปี 2557 และ 2558 ตามลำดับ โดยเด็กที่ได้รับการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันจากผู้ปกครองคิดเป็น ร้อยละ 68.4 ในปี 2559



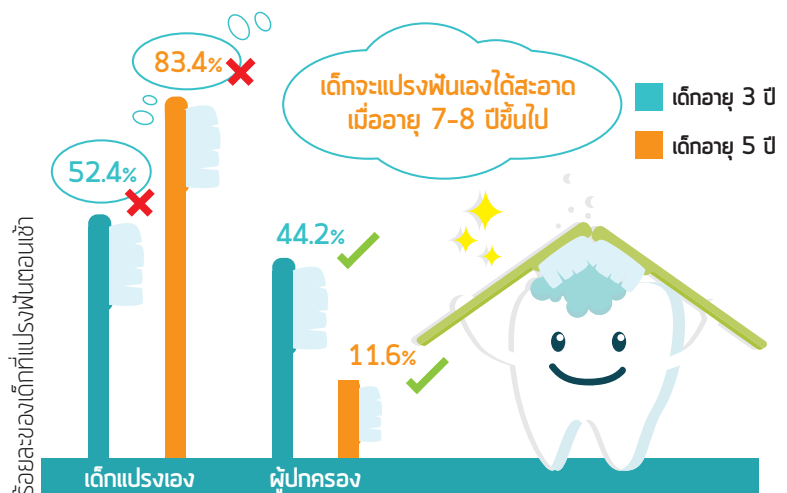
ที่มา : ระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ เด็กอายุ 0-3 ปี, สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ที่ปราศจากฟันผุ



หมายเหตุ : * ในปี 2532, 2537 เป็นการสำรวจในกลุ่มเด็กอายุ 6 ปี และในปี 2543-44 เป็นในกลุ่มเด็กอายุ 5-6 ปี; ** ระยะห่างของจำนวนปีระหว่างรอบการสำรวจไม่เท่ากัน
ที่มา : ปี 2532-2555 จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555; ปี 2557-2559 จากผลการสำรวจเพื่อประเมินสถานการณ์ทันตสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี 12 ปี และผู้สูงอายุ พ.ศ.2559

ใคร (ควร) แปรงฟันเด็กในตอนเช้า...



หมายเหตุ : ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปีที่แปรงฟันตอนเช้าเท่ากับร้อยละ 94.5 และ 93.5 ตามลำดับ
ที่มา : รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555, สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

คุณภาพแปรงสีฟันเด็ก พ.ศ. 2559



หมายเหตุ : เป็นการสำรวจในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลจากแปรงสีฟันเด็ก 33 ยี่ห้อ 81 รุ่น
ที่มา : ผลการสำรวจคุณภาพแปรงสีฟันเด็ก พ.ศ. 2559, สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

นอกจากฟันน้ำนมผุ ภาวะสายตาผิดปกติเป็นอีกหนึ่งปัญหาที่ดูเหมือนไม่ร้ายแรงแต่มีผลกระทบระยะยาว การมองเห็นที่พร่าเลือนจากปัญหาสายตาในเด็ก หากไม่ถูกตรวจพบและแก้ไข อาจเป็นต้นเหตุนำไปสู่ปัญหาความสามารถในการเรียนรู้ต่ำและความล่าช้าของพัฒนาการด้านต่างๆ งานวิจัยในประเทศไทยเมื่อปี 2555 พบเด็กไทยจำนวนมากมีภาวะสายตาผิดปกติ โดยที่เพียง 1 ใน 4 เท่านั้นที่พ่อแม่ผู้ปกครองทราบและแก้ไขโดยการให้ใส่แว่น ในจำนวนนี้มีเพียงจำนวนหนึ่งที่แว่นที่ใส่นั้นถูกต้องตรงตามสายตาของเด็ก ข้อค้นพบนี้ทำให้ประเทศไทยตระหนักและให้ความสำคัญต่อการตรวจคัดกรองสายตาในกลุ่มเด็กเริ่มเข้าวัยเรียนมากขึ้น เช่น โครงการเด็กไทยสายตาดี ที่ตั้งเป้าตรวจคัดกรองสายตาเด็กนักเรียน ป. 1 ให้ได้ทั่วประเทศ ความครอบคลุมในการคัดกรองและการแก้ไขปัญหาสายตาที่พบในเด็กเป็นเรื่องที่ต้องติดตามและปรับปรุงต่อไป



ภาวะสายตาผิดปกติในเด็กไทย



เด็กไทย ร้อยละ 6.6
มีภาวะสายตาผิดปกติ
ร้อยละ 4.1 มีภาวะสายตาผิดปกติ
และต้องใส่แว่นตา

ในจำนวนเด็กที่สายตาผิดปกติ
และจำเป็นต้องใส่แว่น
มีเพียง 1 ใน 4 เท่านั้นที่
"ใส่แว่น"



ในจำนวนเด็กที่ใส่แว่นมีเพียง
1 ใน 4
ที่แว่นมีความถูกต้อง
ตรงตามสายตาของเด็ก

ที่มา : รายงานวิจัยการประเมินความถูกต้องและความเป็นไปได้ในการตรวจคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติในเด็กไทยระดับชั้นอนุบาลและประถมศึกษาโดยคุณครู (2555), โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

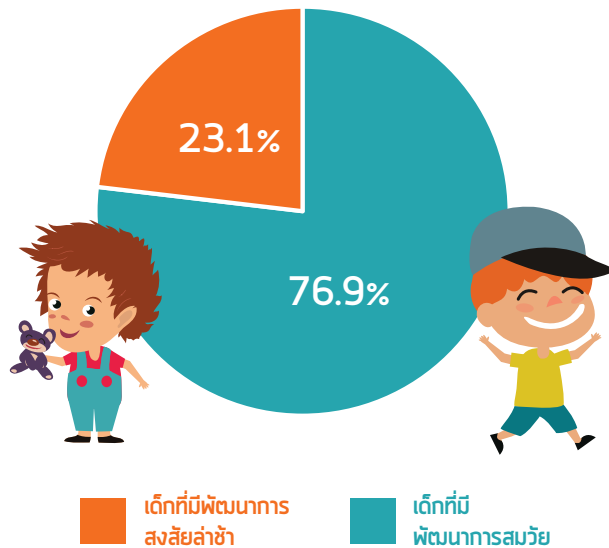
5 พัฒนาการ

“ปัจจุบันเด็กไทยเกือบ 1 ใน 4 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านกล่อมเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาที่สงสัยล่าช้ากว่าครึ่ง”

เด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่ได้หมายความว่าเด็กมีความบกพร่องเสมอไป แต่อาจเป็นเพราะเด็กไม่ได้
รับการกระตุ้นที่เหมาะสมจากสภาพแวดล้อมการเลี้ยงดู เมื่อได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง
และสม่ำเสมอ จะกลับมามีพัฒนาการที่สมวัยได้ ด้วยเหตุนี้การคัดกรองพัฒนาการจึงมีความสำคัญ
อย่างยิ่ง

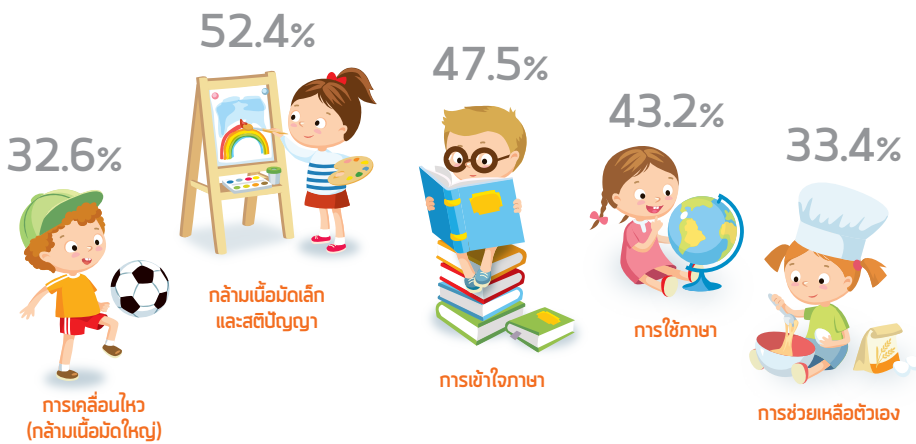
ช่วงปฐมวัยเป็นโอกาสทองของการเจริญเติบโตในทุกๆ มิติของชีวิต การมีพัฒนาการที่สมวัยส่งผลต่อทั้งสุขภาพและความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กในอนาคต พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (ความสามารถในการใช้มือในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การหยิบ จับ ตีตกระตุ้ม ตักอาหาร เป็นต้น) มีความจำเป็นในการใช้ชีวิตประจำวัน และเป็นพื้นฐานสำคัญในการเขียนหนังสือในอนาคตสำหรับเด็กปฐมวัยไทย วัยแรกเกิดถึง 5 ปีพบว่า ปัญหาพัฒนาการที่สงสัยล่าช้าในด้านต่างๆ ลดลงตามอายุของเด็ก แต่พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ยังคงอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูงในทุกช่วงวัย

เด็กปฐมวัยไทยที่มีระดับพัฒนาการสมวัย
และพัฒนาการสงสัยล่าช้า ปี 2560



หมายเหตุ : เป็นการศึกษาในเด็กไทยวัยแรกเกิดถึง 5 ปี โดยสุ่มในกลุ่มเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน
ที่มา : รายงานประจำปี 2560, สถาบันพัฒนาอานามวัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย

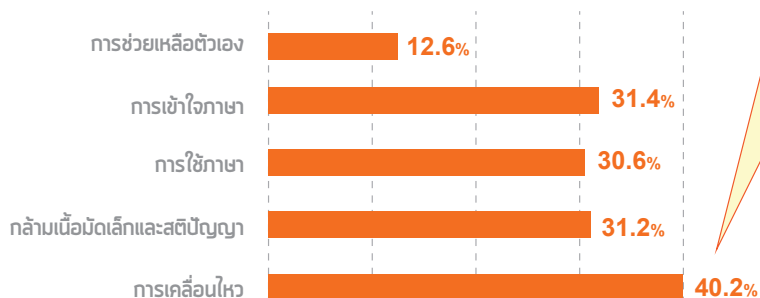
เด็กปฐมวัยไทยพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำแนกรายด้าน



หมายเหตุ : เป็นการศึกษาในเด็กไทยวัยแรกเกิดถึง 5 ปี โดยสุ่มในกลุ่มเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน
ที่มา : รายงานประจำปี 2560, สถาบันพัฒนาอภินามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย

ในด้านสติปัญญา โดยรวมแล้ว เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 6-7 ปีมีระดับไอคิวเฉลี่ยอยู่ที่ 98.2 คะแนน ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติค่อนข้างไปทางต่ำ แต่เมื่อดูการกระจายตัวของคะแนนระดับสติปัญญาแล้ว พบว่ามีถึงร้อยละ 32 ที่มีคะแนนไอคิวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ นับว่าเกินกว่าเกณฑ์เป้าหมายคือไม่เกินร้อยละ 25 เด็กที่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงด้านระดับสติปัญญามากกว่าภาคอื่น

พัฒนาการสงสัยล่าช้าในกลุ่มเด็กอายุ 9 เดือน จำแนกรายด้าน



**การเคลื่อนไหวที่สมวัย
ของเด็ก 9 เดือน**

- ลูกชันนั่งได้จากท่านอน
- เกาะเดินไปข้างๆ ได้ 4-5 ก้าว

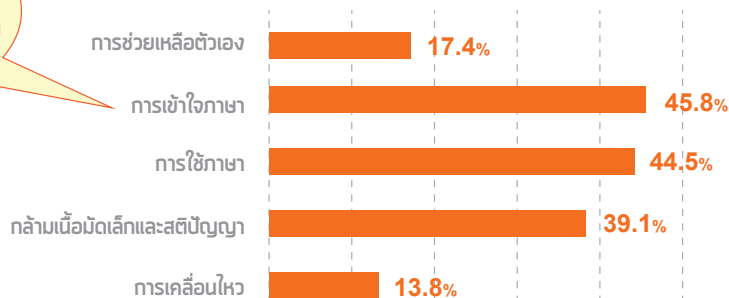


การเข้าใจภาษาที่สมวัย ของเด็ก 18 เดือน

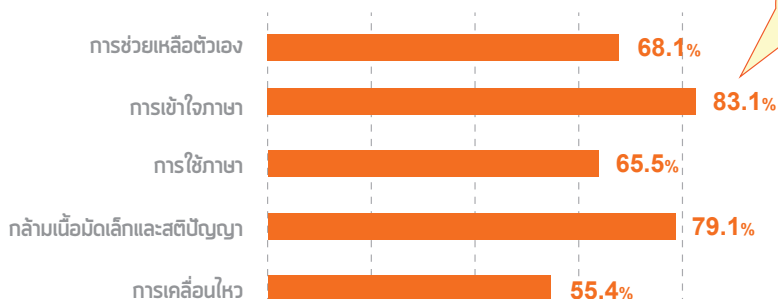
- เลือกวัตถุตามคำสั่งได้ถูกต้อง 3 ชนิด
- ชี้อวัยวะได้ 1 ส่วน



พัฒนาการสงสัยล่าช้าเด็กอายุ 18 เดือน จำแนกรายด้าน



พัฒนาการสงสัยล่าช้าเด็กอายุ 30 เดือน จำแนกรายด้าน



การเข้าใจภาษาที่สมวัย ของเด็ก 30 เดือน

- สนใจฟังนิทานได้นาน 5 นาที
- วางวัตถุไว้ "ข้างบน" และ "ข้างใต้" ได้ตามคำสั่ง

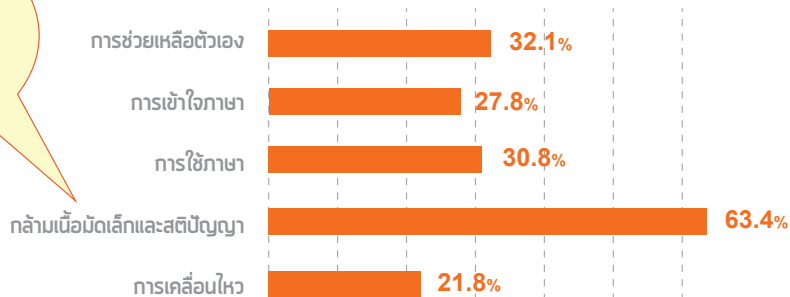


กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ที่สมวัยของเด็ก 42 เดือน

- แยกรูปทรงเรขาคณิตได้ 3 แบบ
- ประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพ
ที่ถูกต้องออกเป็น 3 ชิ้นได้



พัฒนาการสงสัยล่าช้าเด็กอายุ 42 เดือน จำแนกรายด้าน

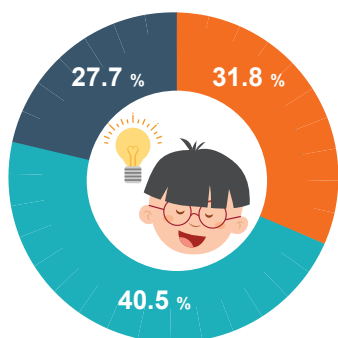


หมายเหตุ : เป็นการศึกษาในเด็กไทยวัยแรกเกิดถึง 5 ปี โดยสุ่มในกลุ่มเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน
ที่มา : รายงานประจำปี 2560, สถาบันพัฒนาอานามวัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นพื้นฐานสำคัญในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 รวบรวม 23 มีระดับความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านเก่ง คือ การขาดความมุ่งมั่นพยายาม และการขาดทักษะในการแก้ไขปัญหา เป็นต้น

สถานการณ์ IQ และ EQ เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปี 2559

สถานการณ์ IQ



คะแนนไอคิวเฉลี่ยทั่วประเทศ

ปี 2559 = 98.2

ปี 2554 = 94.6

- ต่ำกว่า 90 (ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ)
- 90-109 (ปกติ)
- มากกว่า 110 (สูงกว่าเกณฑ์ปกติ)

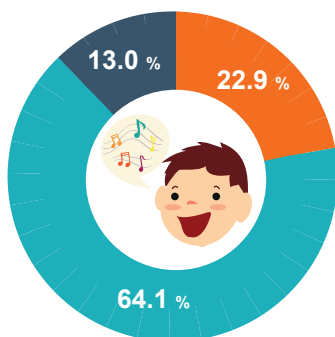
หมายเหตุ : เกณฑ์เป้าหมาย สัดส่วนเด็กที่ไอคิวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติไม่เกินร้อยละ 25



- IQ > 100 12 จังหวัด (ร้อยละ 16)
- IQ = 100 30 จังหวัด (ร้อยละ 39)
- IQ < 100 35 จังหวัด (ร้อยละ 45)

สถานการณ์ EQ

- ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
- ปกติ
- สูงกว่าเกณฑ์ปกติ



สัดส่วนเด็กที่มีระดับ EQ

ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ จำแนกรายด้าน

19.7%



ด้านดี

24.2%



ด้านเก่ง

18.1%



ด้านสุข

ที่มา : การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กไทยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พ.ศ. 2559, กรมสุขภาพจิต

ทักษะสำคัญอีกประการที่ส่งผลต่อชีวิตในระยะยาว คือ ความสามารถในการทำงานขั้นสูงของสมอง ในการกำกับตนเอง ในด้านอารมณ์ ความคิด และการกระทำ ทักษะเหล่านี้เรียกว่าการคิดเชิงบริหาร หรือ Executive Function (EF) เมื่อเด็กมีพัฒนาการด้านการคิดเชิงบริหารดีจะลดปัญหาพฤติกรรม เช่น ความหุนหันพลันแล่น ทำโดยไม่คิด ใจร้อนรอคอยไม่เป็นสมาธิสั้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การเรียน การทำงาน และทักษะการใช้ชีวิตอื่นๆ ในอนาคต ปัจจุบันได้มีการพัฒนาแบบประเมินการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี ผลการศึกษาพบว่าเด็กไทยที่มีพัฒนาการและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาด้านการคิดเชิงบริหารต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยมีประมาณร้อยละ 30

Executive Function หรือ EF

เป็นศักยภาพการทำงานของสมองในระดับสูง ที่ควบคุมความคิด อารมณ์ และการกระทำให้ถึงเป้าหมาย เพื่อให้เด็กเติบโตอย่างมีความสุข และมีคุณภาพในยุคศตวรรษที่ 21

สำหรับเด็กในขวบปีแรก การพัฒนา EF ทำได้โดย

- การสร้างแม่และสายสัมพันธ์ที่แข็งแกร่ง แม่ต้องให้ความรัก ความอบอุ่นอย่างเพียงพอ เพื่อกระตุ้นลูกถึงจิตใจสำนึกของเด็ก

สำหรับเด็กวัย 2-6 ปี การพัฒนา EF ทำได้โดย

- การฝึกดูแลตัวเอง เช่น กินข้าวเอง อาบน้ำแต่งตัวเอง
- การฝึกดูแลรอบกายตัวเอง เช่น เก็บของเล่นเอง กินเสร็จเก็บจานข้าวเอง
- การเล่น เช่น ปีนป่าย ปั่นดินปั้นทราย เล่นน้ำ ระบายสี เล่นบทบาทสมมติ หรือการเล่นอย่างอิสระ ช่วงปฐมวัยจึงเป็นโอกาสทองในการสร้างรากฐานที่แข็งแรงเพื่อพัฒนา EF ต่อไปในอนาคต



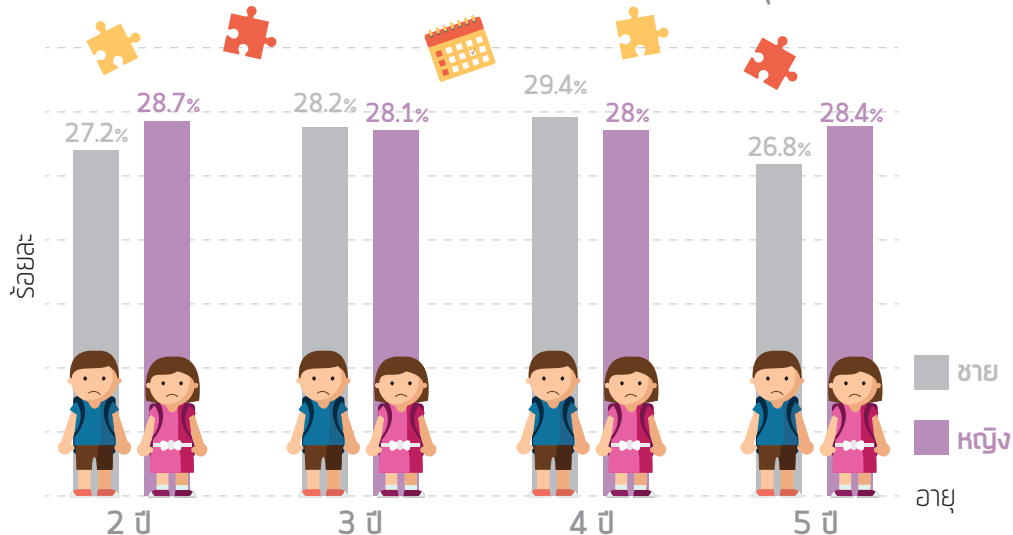
ที่มา : รวบรวมข้อมูลจากเพจเฟซบุ๊ก นายแพทย์ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์

การเติบโตด้วยพัฒนาการที่สมวัยในทุกด้านเป็นรากฐานสำคัญที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้สมวัยในทุกๆ ด้าน จึงควรเป็นนโยบายสำคัญในการพัฒนาคุณภาพประชากรของประเทศ

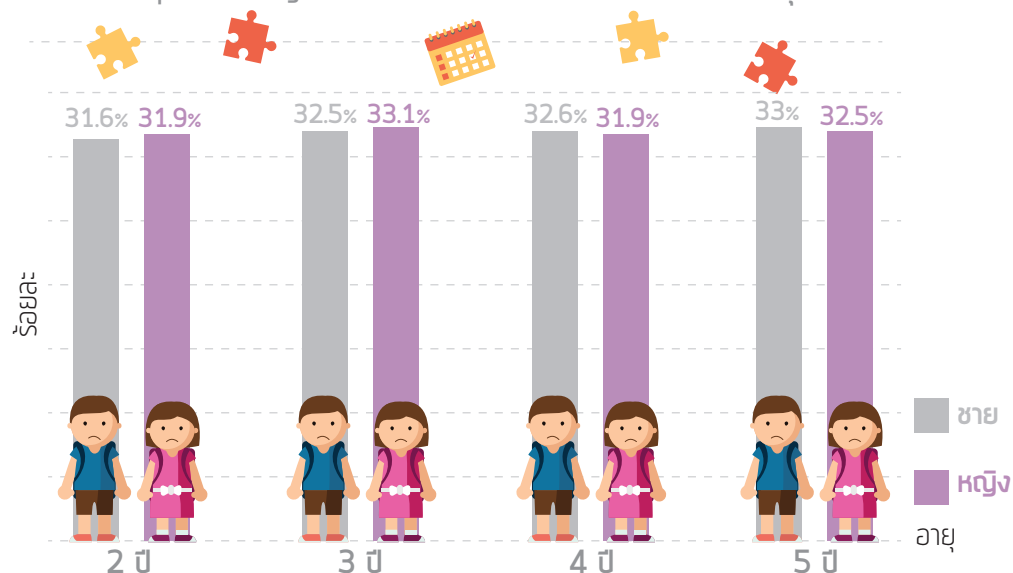


การคิดเชิงบริหาร (Executive Function: EF) ของเด็กปฐมวัยไทย

เด็กไทยที่มีพัฒนาการด้านการคิดเชิงบริหารต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย จำแนกตามอายุและเพศ



เด็กไทยที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาด้านการคิดเชิงบริหารมากกว่าเกณฑ์เฉลี่ย จำแนกตามอายุและเพศ



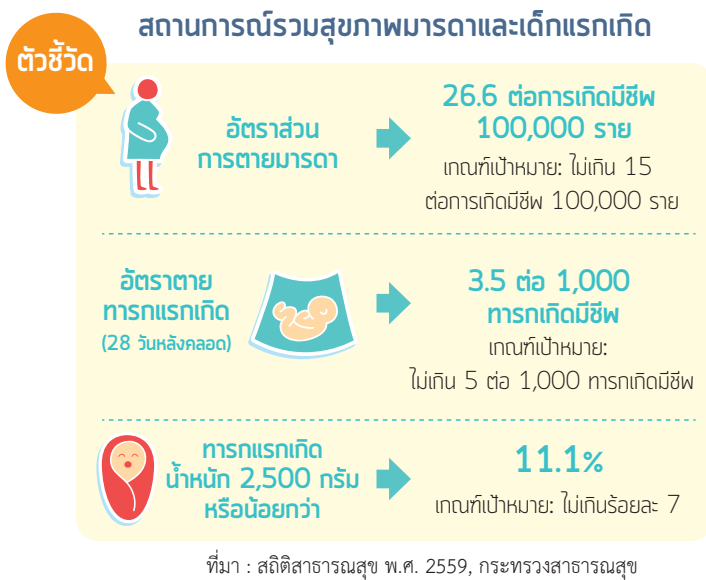
หมายเหตุ : ประเมินในกลุ่มตัวอย่างเด็กชายหญิงอายุ 2-5 ปี

ที่มา : นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล ปนัดดา ธนเศรษฐกร อรพันธ์ เลิศอวัศดาตระกูล, 2560

6 สุขภาพแม่และเด็ก

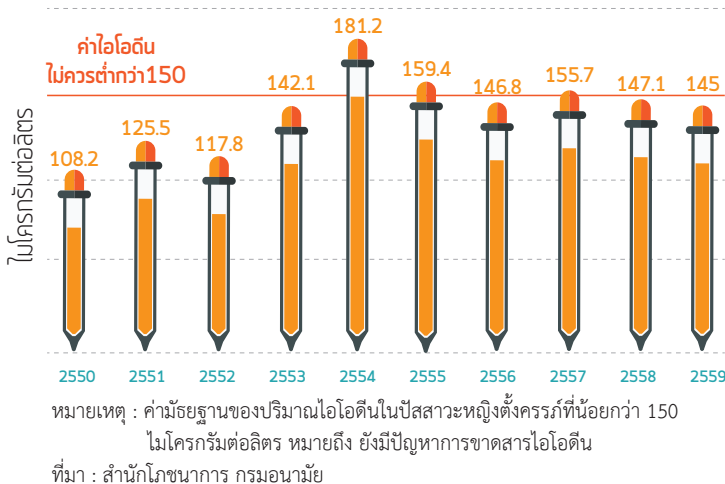
“ เกือบครึ่งของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงขาดสารไอโอดีน ในขณะที่การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนยังไม่ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ”

อัตราการทารกแรกเกิดของประเทศไทยปัจจุบันลดลงมาอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพึงพอใจแล้ว แต่อัตราสวนการตายมารดาที่สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายของประเทศ เช่นเดียวกับการลดจำนวนเด็กทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย ที่ปัจจุบันยังเกินเกณฑ์เป้าหมาย



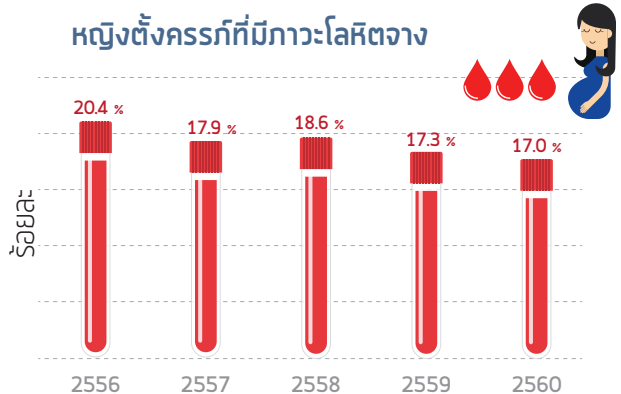
สถานการณ์ระดับสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ก่อนกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน

ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์



สารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ถึงแม้ความเสี่ยงจะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงอยู่ในระดับที่ต้องเฝ้าระวัง โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงจำเป็นต้องผลักดันการให้เม็ดยาเสริมไอโอดีนให้มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น

ทารกที่จะเกิดมาอย่างมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมเติบโตได้อย่างมีคุณภาพ ต้องเริ่มต้นจากแม่ที่มีสุขภาพดี หญิงตั้งครรภ์สุขภาพดี จะเพิ่มโอกาสที่ลูกจะเกิดมาอย่างสมบูรณ์ และลดความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ระหว่างการคลอด อันเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ในประเทศไทย



หมายเหตุ : หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง คือ มีผล เอมะโทคริต (Hematocrit: HCT) อยู่ระหว่าง 1-32 (รายงานเป็นสัดส่วนจากหญิงไทยที่มารับบริการฝากครรภ์และได้รับการตรวจ HCT ในแต่ละปีงบประมาณ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร)

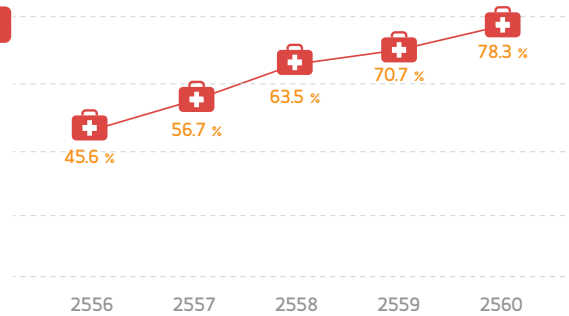
ที่มา : Health Data Center ปี 2556-2560, กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับสตรีตั้งครรภ์ การได้รับธาตุเหล็กและไอโอดีนที่เพียงพอมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตทางร่างกายและสติปัญญาของทารกในครรภ์ ปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยเกือบ 1 ใน 5 มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อันส่งผลต่อความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ทารกในครรภ์เติบโตช้าหรือคลอดก่อนกำหนด และเด็กที่เกิดมามีโอกาสโลหิตจางมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา ในส่วนสถานการณ์ด้าน

การฝากครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพมารดาและการเกิด การฝากครรภ์เร็วจะช่วยลดความเสี่ยงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับแม่หรือลูกได้ โดยเฉพาะใน 3 เดือนแรกที่ทารกมีการเติบโตอย่างรวดเร็ว กลุ่มแม่ที่อายุน้อยกว่า 20 ปีกว่า 1 ใน 3 ไม่ได้ไปฝากครรภ์ภายใน 3 เดือนแรก ซึ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยง นอกจากนี้การตรวจสุขภาพหลังคลอดเป็นบริการสาธารณสุขที่ยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่างผู้หญิงในกรุงเทพมหานครและภูมิภาคอื่นๆ ที่รัฐจำเป็นต้องให้ความสำคัญ เพื่อสุขภาพของแม่และการเกิดที่มีคุณภาพของประชากรไทย



ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน



หมายเหตุ : เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 100

ที่มา : Health Data Center ปี 2556-2560, กระทรวงสาธารณสุข



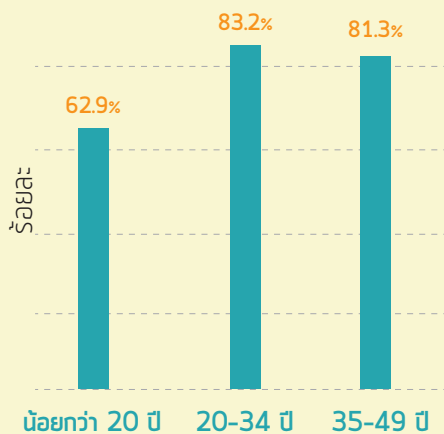
สาเหตุการตายที่สำคัญ 5 อันดับแรก ของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี

อัตราต่อประชากร
จำนวน อายุต่ำกว่า 1 ปี 100,000 คน

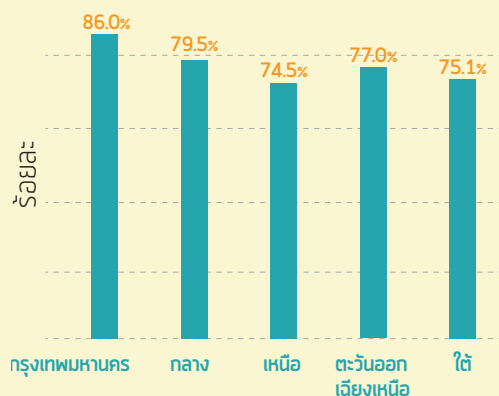
สาเหตุการตาย	จำนวน	อัตราต่อประชากร อายุต่ำกว่า 1 ปี 100,000 คน
ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในระยะประกำเนิด	2,185	328.0
ความผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ	992	148.9
อาการ อาการแสดง และสิ่งปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีให้สมบูรณ์	375	56.3
โรคของทางเดินระบบหายใจ (โดยมากเป็นปอดบวม)	252	37.8
โรคติดเชื้อและปรสิต (ประมาณครึ่งหนึ่งมาจากการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบ)	125	18.8

ที่มา : สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559, กระทรวงสาธารณสุข

การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ของหญิงตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ภายใน 3 เดือนแรก จำแนกตามกลุ่มอายุ



การตรวจหลังคลอดอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 42 วัน จำแนกตามภูมิภาค



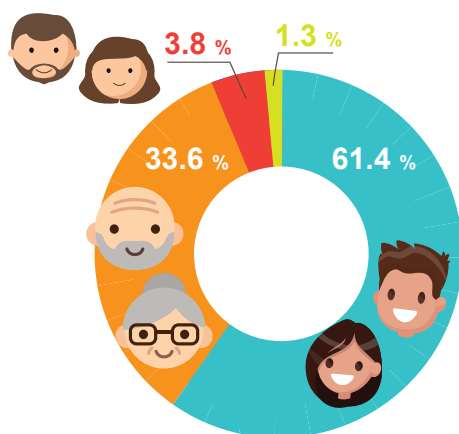
ที่มา : การสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

7 การเลี้ยงดู

“เด็กปฐมวัยเป็นช่วงอายุที่ถูกทำโทษด้วยวิธีรุนแรงทางร่างกายมากที่สุดราว 3 ใน 4 ของเด็กวัย 3-4 ขวบถูกสมาชิกในครัวเรือนทำร้ายร่างกายใน 1 เดือนที่ผ่านมา”

เทคโนโลยีมีบทบาทอย่างมากในการเลี้ยงดูเด็กในปัจจุบัน แม้ว่าเวลาที่เด็กใช้ดูโทรทัศน์ไม่ได้เปลี่ยนแปลงมากในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา แต่อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น แท็บเล็ต กลายเป็นอีกทางเลือก ที่ผู้เลี้ยงดูสามารถหยิบยื่นให้เด็กได้

เด็กอายุ 1-5 ปี จำแนกตามผู้เลี้ยงดูหลัก



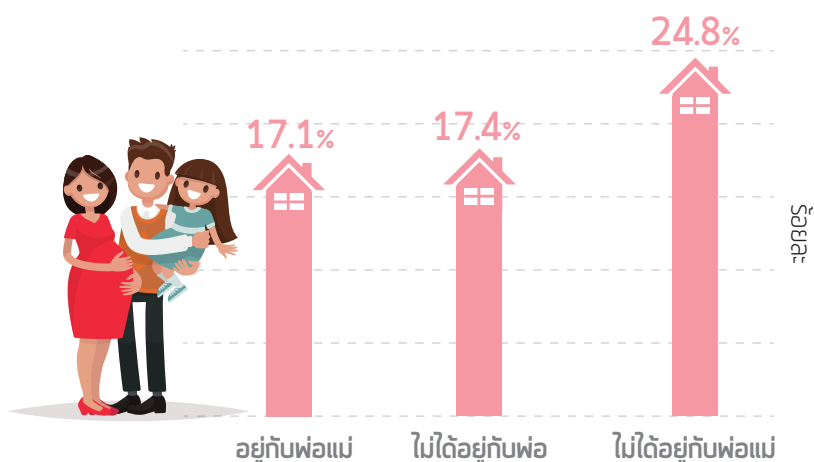
เด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนพ่อหรือแม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักต่ำที่สุด (52.4%) ในขณะที่สัดส่วนปู่ย่าตายายเป็นผู้เลี้ยงดูหลักสูงที่สุด (42.7%) เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กในภาคอื่น

● พ่อหรือแม่ ● ปู่ ย่า หรือ ตา ยาย
● ลุง ป้า น้า อา ● อื่นๆ

ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 (สุขภาพเด็ก), สวรส.

การเลี้ยงดูเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดคุณภาพของเด็ก สำหรับเด็กปฐมวัยในประเทศไทยผู้เลี้ยงดูหลักราว 2 ใน 3 คือพ่อหรือแม่ ในขณะที่ประมาณ 1 ใน 3 เป็นปู่ย่าหรือตายาย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีการย้ายถิ่นสูง ปู่ย่า/ตายายจึงเป็นผู้เลี้ยงดูหลักเกือบครึ่ง งานวิจัยพบว่าการได้อยู่พร้อมหน้าพร้อมตากับพ่อและแม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก เด็กที่อยู่กับพ่อและแม่มีสัดส่วนพัฒนาการสงสัยล่าช้าราวร้อยละ 17 เปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อและแม่ที่มีสัดส่วนสูงกว่าที่ราวร้อยละ 25

สัดส่วนเด็ก 0-36 เดือนที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า จำแนกตามการอยู่อาศัย



ที่มา : อารี จำปากลาง และคณะ, 2559

คุณภาพการเลี้ยงดูในแต่ละครอบครัวเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำระหว่างชนชั้น เด็กในครอบครัวร่ำรวยมากมีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกับพ่อหรือแม่มากกว่าเด็กในครอบครัวยากจนมากเกือบเท่าตัว ซึ่งอาจส่งผลต่อความแตกต่างด้านพัฒนาการ อันจะส่งผลให้ความเหลื่อมล้ำระหว่างชนชั้นเด่นชัดมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้เกือบครึ่งของผู้เลี้ยงดูเด็กเห็นว่าการลงโทษทางร่างกายเป็นสิ่งจำเป็น เด็กปฐมวัยจึงมีแนวโน้มถูกทำโทษทางร่างกายมากกว่าเด็กโต อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมีแนวทางการอบรมเด็กที่หลากหลายมากขึ้น เช่น การเลี้ยงดูด้วยวิธีเชิงบวก ซึ่งน่าจะส่งผลดีต่อเด็กในระยะยาวมากกว่า

การเลี้ยงลูกเชิงบวก

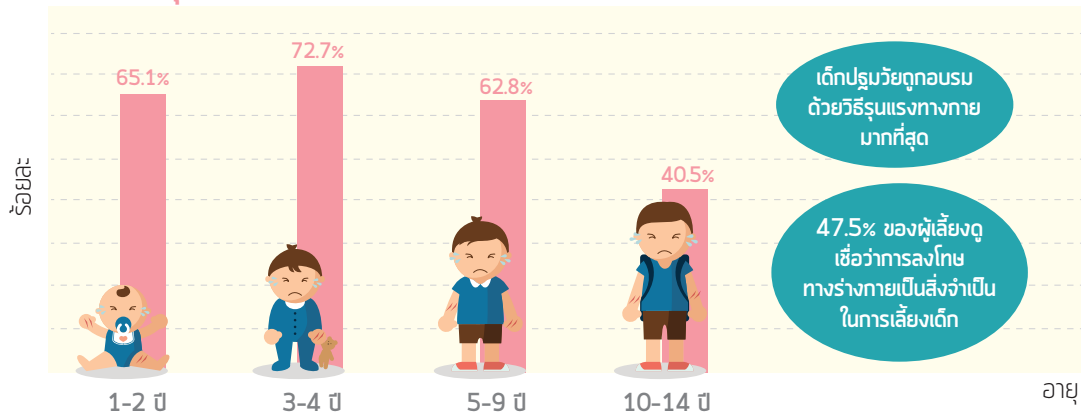
สมองของมนุษย์พัฒนาได้ดีในสภาพแวดล้อมเชิงบวก
เด็กจะพัฒนาความรู้สึกรักและนับถือตนเอง
รู้สึกว่าตัวเองเป็นคนมีศักยภาพ และถึงล้มก็ไม่ใช่ไร
เพราะยังมีคนรักและคอยสนับสนุนอยู่เสมอ

ความท้าทายในการเลี้ยงลูกเชิงบวก
คือ ความเคยชินกับวิธีการเดิมๆ
พ่อแม่ต้องตั้งสติก่อนจะบ่น ดุ ต่ำ
ประชด เปรียบเทียบ หรือตักเตือน

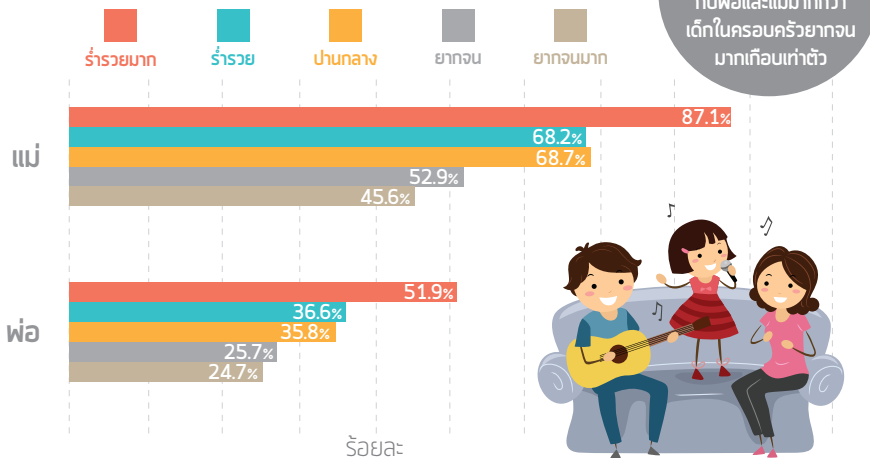
การอบรมเด็กด้วยวิธีลบจะ
กระตุ้นสมองส่วนสัญชาตญาณ
ให้ "สู้ หนี หรือยอม" ซึ่งเด็ก
จะไม่ได้เรียนรู้อะไรอย่างแท้จริง

ที่มา : สัมภาษณ์ พญ. จิราภรณ์ อรุณากูร (หมอโอ) เพจเลี้ยงลูกนอกบ้าน

เด็กอายุ 1-14 ปี ที่ได้รับการอบรมโดยการตำราร่างกายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

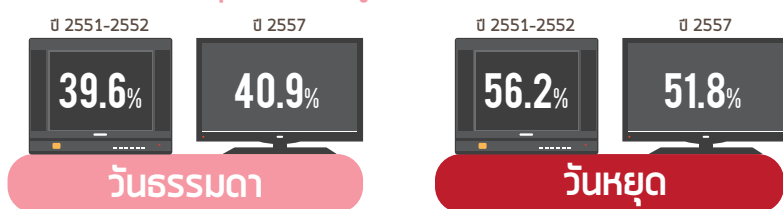


เด็ก 36-59 เดือน ที่สมาชิกผู้ใหญ่ในครัวเรือน ร่วมทำกิจกรรมอย่างน้อย 4 กิจกรรมใน 3 วันที่ผ่านมา



หมายเหตุ : กิจกรรมร่วมกับเด็ก ได้แก่ การอ่านหนังสือหรือดูสมุดภาพ การเล่นดนตรี การร้องเพลง การพาออกไป
นอกบ้าน/บริเวณบ้าน/สนาม การเล่น การใช้เวลาเรียกชื่อสิ่งของ นับเลข หรือวาดรูป
ที่มา : การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) พ.ศ. 2558-2559, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สัดส่วนของเด็กอายุ 1-5 ปี ที่ดูโทรทัศน์วันละ 2 ชั่วโมง หรือมากกว่า



เด็ก 1-5 ปี...

41.0% ใช้สมาร์ตโฟนที่เล่นเกมได้
44.8% ใช้แท็บเล็ต

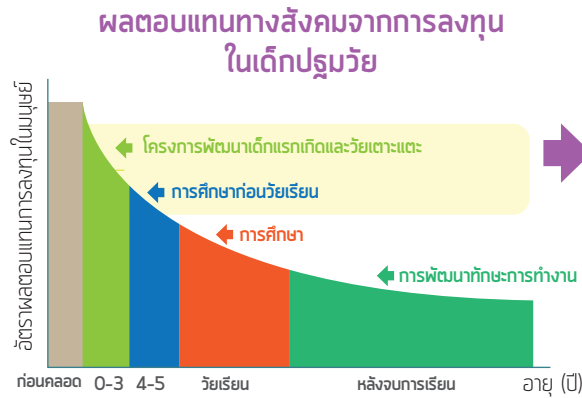


ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 และ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 (สุขภาพเด็ก), สวรส.

8 การศึกษาของเด็กปฐมวัย

“ 3 ใน 4 คน ของเด็กไทยอายุ 3-5 ปี ได้เข้าเรียนในหลักสูตรปฐมวัย (ระดับก่อนประถมศึกษา) ”

การศึกษาปฐมวัยเป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในระยะยาว การลงทุนด้านงบประมาณกับการศึกษาและสุขภาพของเด็กในวัยนี้ให้ผลตอบแทนกลับคืนต่อสังคมมากถึง 7.3 เท่า

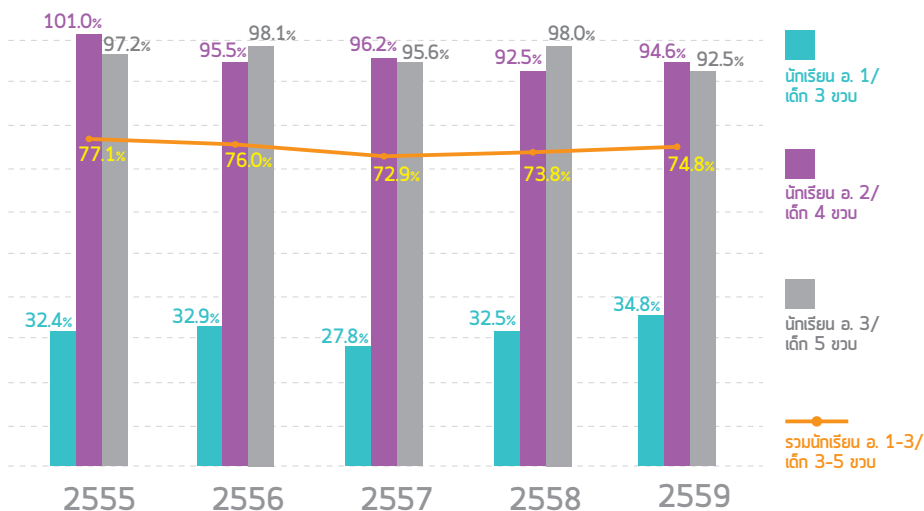


ที่มา : Heckman, James J.(2008). Quantifying the Life-cycle Benefits of a Prototypical Early Childhood Program.

งานศึกษาของนักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล เจมส์ เจ. เฮกแมน พบว่าการลงทุนในการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัยเป็นการลงทุนที่ให้ผลตอบแทนทางสังคมที่สูงมากโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กยากจนหรือด้อยโอกาส และยังสามารถลงทุนในเด็กกลุ่มนี้ได้เร็วเท่าไร (ที่แนะนำคือตั้งแต่แรกคลอด ทั้งในด้านการศึกษาและพัฒนารการเรียนรู้ของเด็ก ควบคู่ไปกับการลงทุนด้านสุขภาพ) ผลตอบแทนที่สังคมจะได้รับก็ยิ่งสูงขึ้น ในทางเดียวกัน งานศึกษาในไทยพบว่าการได้รับการศึกษาระดับปฐมวัยส่งผลเชิงบวกต่อการพัฒนาการและผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ของเด็กในระยะยาว โดยเฉพาะทักษะทางปัญญา ด้านการอ่าน วิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ โดยผลสัมฤทธิ์ค่อนข้างเห็นได้ชัดในกลุ่มเด็กที่มาจากครอบครัวฐานะปานกลางจนถึงยากจน^{1,2}



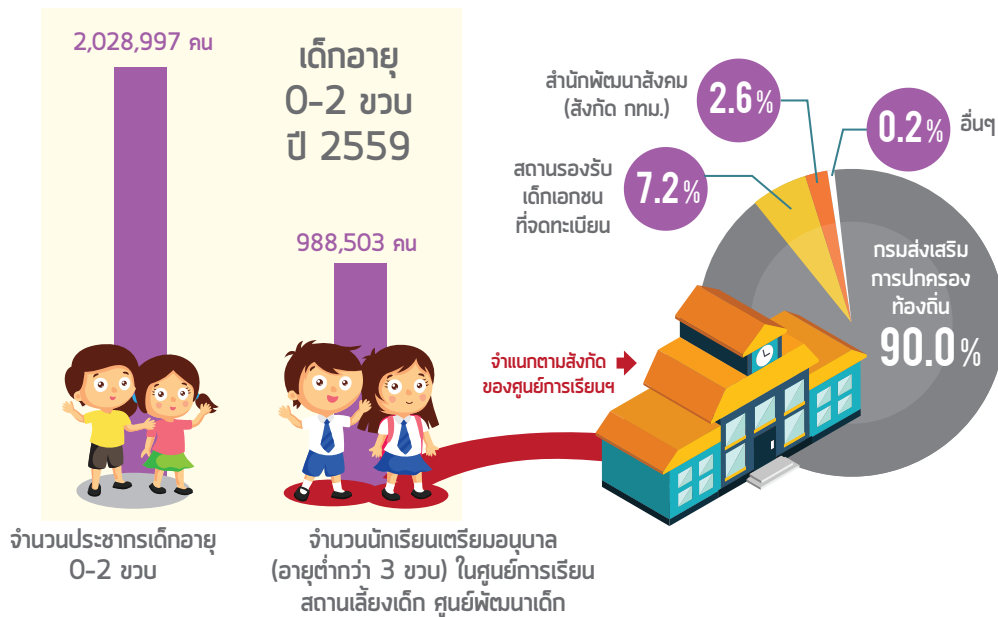
ร้อยละของนักเรียนระดับก่อนประถมศึกษา
ต่อจำนวนประชากรเด็กอายุ 3-5 ปี ปี 2555-2559



จากข้อมูลในปี 2559 ประมาณร้อยละ 50 ของเด็กไทยอายุ 0 - 2 ปี (หรือเกือบ 1 ล้านคน) กำลังอยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์การเรียนรู้สถานเลี้ยงเด็ก หรือศูนย์พัฒนาเด็ก ขณะที่ประมาณ ร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 3 - 5 ปี (หรือประมาณ 1.7 ล้านคน) กำลังเข้าเรียนในระบบโรงเรียน ระดับก่อนประถมศึกษา ชั้นอนุบาล 1 - 3

ที่มา : คำนวณจากตารางข้อมูลสถิติการศึกษา พ.ศ. 2559, กระทรวงศึกษาธิการ

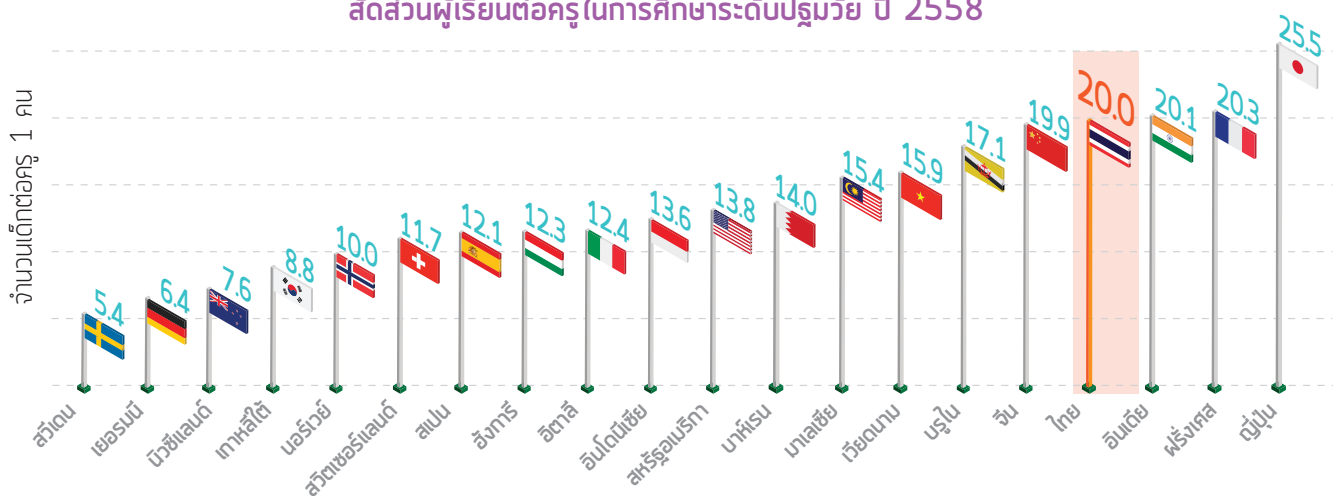
⁽¹⁾ พิริยะ ผลพิรุฬห์ และศิวี เทียมทัต, 2559, “เศรษฐศาสตร์การศึกษาปฐมวัย: การเข้าถึงการศึกษาปฐมวัยและผลสัมฤทธิ์ของการศึกษาต่อในอนาคต” วารสารเศรษฐศาสตร์ประยุกต์ ปีที่ 23 ฉบับที่ 1 (มิถุนายน 2559) : 1-34, ⁽²⁾ อรพรรณ บัวอิน, 2560, การศึกษาปฐมวัยและพัฒนารการเรียนรู้ของเด็กก่อนวัยเรียนในประเทศกำลังพัฒนา: หลักฐานเชิงประจักษ์จากประเทศไทย, พัฒนาการเศรษฐกิจปริทรรศน์ ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 (มกราคม 2560), 73-107



ที่มา : คำนวณจากตารางข้อมูลสถิติการศึกษา พ.ศ. 2559, กระทรวงศึกษาธิการ

แม้เด็กในช่วงอายุนี้นจำนวนหนึ่งอาจเข้าเรียนช้าหรือเร็วเกินกว่าเกณฑ์จำนวนหนึ่งอาจได้รับการพัฒนาการเรียนรู้ นอกกระบบโรงเรียน แต่กล่าวได้ว่าน่าจะยังมีเด็กจำนวนอีกไม่น้อยที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือพัฒนาการเรียนรู้ในระดับปฐมวัย

สัดส่วนผู้เรียนต่อครูในการศึกษาระดับปฐมวัย ปี 2558



หมายเหตุ : ข้อมูลปี 2558 หรือปีที่เป็นปัจจุบันที่สุด

ที่มา : Pupil/teacher ratio by level of education (headcount basis), UNESCO

การพัฒนาคุณภาพการศึกษาปฐมวัยในระบบโรงเรียนรวมถึงมาตรฐานการดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็ก โดยเฉพาะด้านคุณภาพและปริมาณของครูผู้สอนและพี่เลี้ยงเด็ก ความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในโรงเรียนและศูนย์ฯ ความเพียงพอของงบประมาณและทรัพยากร รวมถึงแนวทางการจัดการศึกษาที่สอดคล้องตามปรัชญาการศึกษาปฐมวัยที่กำหนดไว้เป็นข้อท้าทายที่สำคัญสำหรับประเทศไทย



ปรัชญาการศึกษาปฐมวัยของไทย

“เป็นการพัฒนาเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปีบริบูรณ์ อย่างเป็นองค์รวมบนพื้นฐานการอบรมเลี้ยงดูและการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ที่สนองต่อธรรมชาติและพัฒนาการตามวัยของเด็กแต่ละคนให้เต็มตามศักยภาพ ภายใต้บริบทสังคมและวัฒนธรรมที่เด็กอาศัยอยู่ด้วยความรัก ความเอื้ออาทร และความเข้าใจของทุกคน เพื่อสร้างรากฐานคุณภาพชีวิตให้เด็กพัฒนาไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เกิดคุณค่าต่อตนเองครอบครัว สังคมและประเทศชาติ”

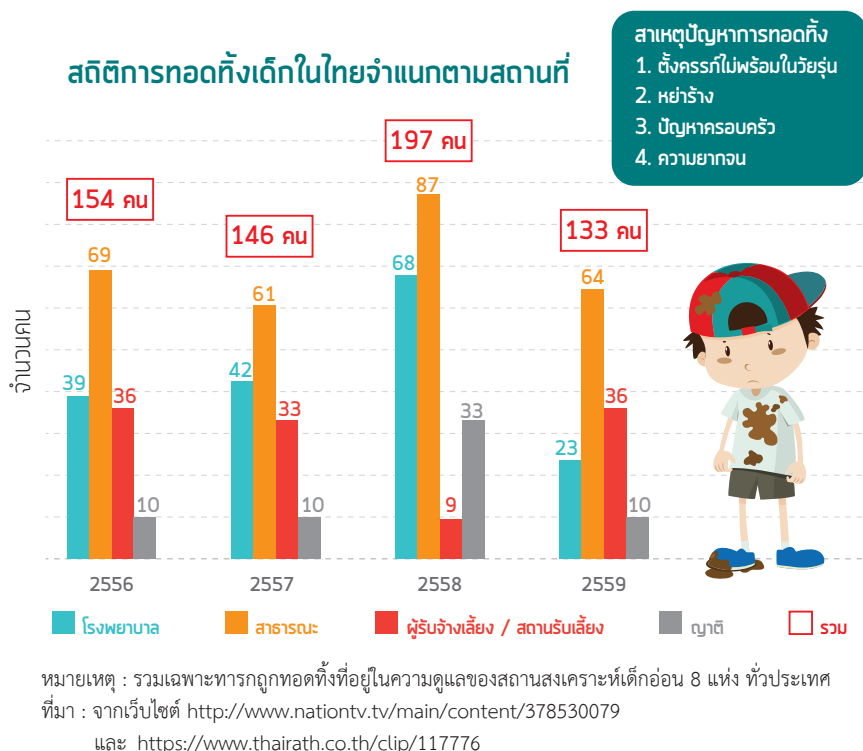
ที่มา : หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พ.ศ. 2560, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

9 เด็กกลุ่มเปราะบาง

“แต่ละปีมีเด็กทารกถูกทอดทิ้งอย่างน้อยประมาณ 150 - 200 คน”

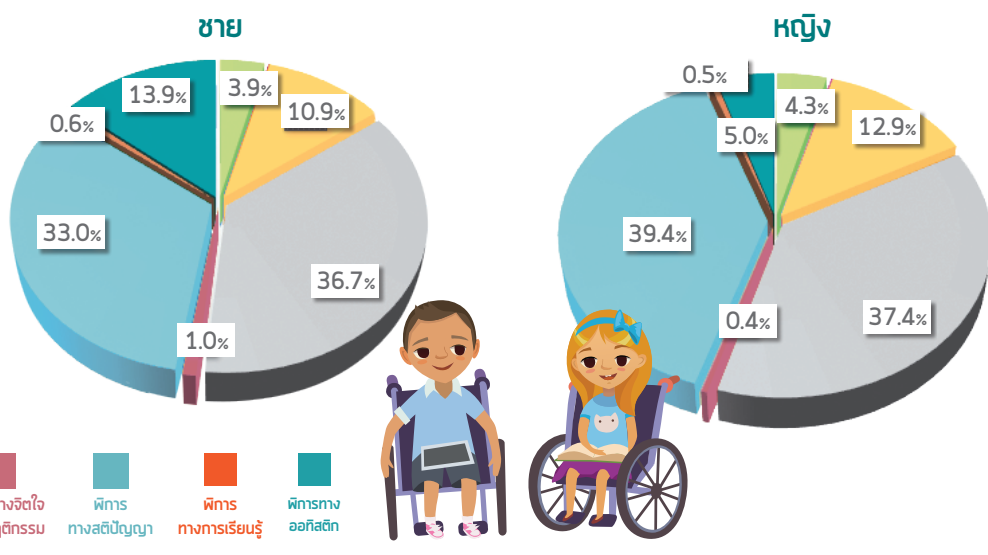
สถานการณ์เด็กปฐมวัยกลุ่มเปราะบางมีแนวโน้มที่ท้าทาย ลักษณะและรูปแบบหลากหลายขึ้น เช่น เด็กทารกถูกทอดทิ้ง เด็กพิการ กลุ่มเด็กเรื้อรัง และกลุ่มเด็กข้ามชาติหรือไร้รัฐ

ปัญหาเด็กทารกถูกทอดทิ้งสะท้อนภาพปัญหาสังคมไทยได้หลายด้าน ทั้งการตั้งครรถไม่พร้อมในวัยรุ่น การหย่าร้าง ปัญหาครอบครัวและความยากจน ซึ่งล้วนเป็นความท้าทายสำคัญที่ควรต้องได้รับการจัดการอย่างเป็นองค์รวม ในส่วนเด็กปฐมวัยที่พิการ สถิติล่าสุดพบว่ามีจำนวนเกือบสองหมื่นคน ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจาก กลุ่มอาการออทิสติก เด็กกลุ่มนี้เป็นเด็กพิเศษที่สามารถพัฒนาให้เติบโตขึ้นตามศักยภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมต่อไป จึงเป็นกลุ่มที่ไม่ควรถูกละเลยหรือเพิกเฉยในการสนับสนุนการเข้าถึงบริการการพัฒนาเด็กที่จำเป็น



สัดส่วนของเด็ก อายุ 0-5 ปี ที่พิการ จำแนกตามประเภท

ในปี 2560 มีเด็กอายุ 0 - 5 ปี จำนวน 17,012 ราย ที่พิการและได้รับการจดทะเบียนคนพิการ ในจำนวนนี้สามารถระบุความพิการได้ 10,691 ราย นอกจากนี้ยังมีเด็กที่ไม่ทราบประเภทความพิการอีก 6,321 ราย



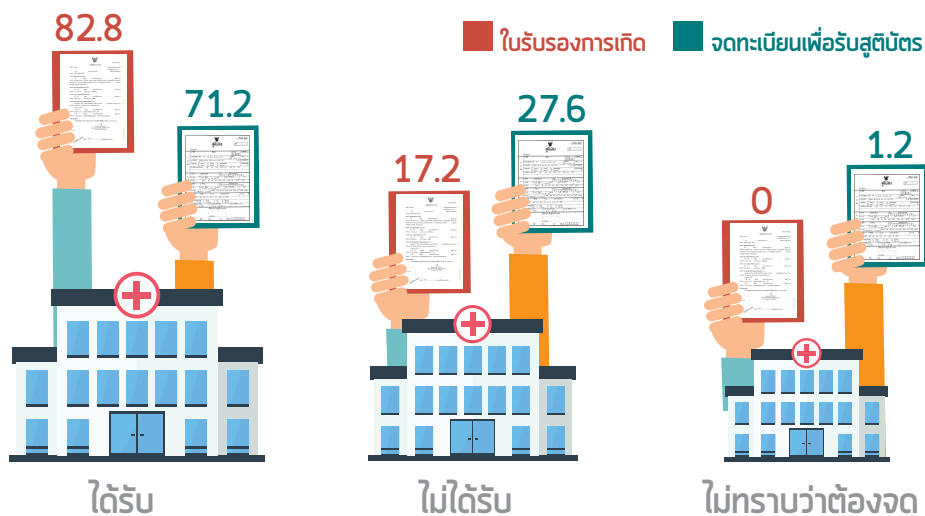
ปัญหาของเด็กเร่ร่อนมีความซับซ้อนมากขึ้น เด็กเร่ร่อนปฐมวัยปัจจุบันมาจากครัวเรือนยากจนมากและไม่มีการศึกษา มักถูกพ่อแม่พาออกมาเร่ร่อนตั้งแต่อายุต่ำกว่า 5 ปี เพื่อหาเงินโดยการขอทานหรือเก็บขยะขาย ไม่มีบ้านพักส่วนใหญ่อาศัยอยู่ใต้สะพานหรือใต้ทางด่วนหรือเมื่อแม่ออกมาเร่ร่อนและตั้งครุฑ เด็กที่เกิดมาจะกลายเป็นเด็กเร่ร่อนตามพ่อแม่ ซึ่งส่วนใหญ่มีปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ และไม่ได้รับการพัฒนาเด็กที่เหมาะสมตามวัยในเด็กกลุ่มนี้

สถานการณ์เด็กเร่ร่อนยังคงสูง โดยคาดว่าจะมีเด็กไทยเร่ร่อนทั่วประเทศประมาณ 30,000 ราย ในกทม. ยังคงพบเด็กเร่ร่อนใต้ทางด่วน และพบว่าอายุน้อยลงอีกด้วย โดยพบเด็กอายุน้อยที่สุดคือ 3 ขวบ สถานการณ์รุนแรงขึ้น ปัญหาซับซ้อนมากขึ้น นอกจากนี้ หากพ่อแม่เป็นครอบครัวเร่ร่อน ลูกเกิดมาจะเป็นเด็กเร่ร่อนตามไปด้วย

ที่มา : สัมภาษณ์ครูทองพูล บัวศรี (ครูจิ๋ว) มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก



เด็กข้ามชาติเกิดในประเทศไทย ที่คลอดในสถานพยาบาลของรัฐ (418 ราย)



ที่มา : เฉลิมพล แจ่มจันทร์ กัญญา อภิพรชัยสกุล กาญจนา เทียนลาย, 2560



กรุงเทพมหานคร คาดว่าจะมีเด็กข้ามชาติ อายุ 0-5 ปี ถึง 53,437 คน ในกลุ่มเด็กที่คลอดในไทยพบว่าน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม ถึงร้อยละ 14 นอกจากนี้การเข้าถึงวัคซีนที่จำเป็น ในช่วงปีแรกน้อยกว่าเด็กไทยถึง 1 ใน 3 และพบว่าความครอบคลุมวัคซีนป้องกันโปลิโอยังต่ำมากอีกด้วย

ที่มา : การคาดประมาณประชากรข้ามชาติเพื่อพัฒนาบริการอนามัยแม่และเด็กในกทม. 2556, สวรศ.

พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2551 บัญญัติให้เด็กข้ามชาติที่เกิดในประเทศไทยได้สูติบัตรทุกคน สำหรับเอกสารที่นำไปขอสูติบัตร คือ ใบรับรองการเกิด หรือ ทร.1/1 แต่สถานการณ์ใบรับรองการเกิดกลับพบว่า เด็กที่เกิดในประเทศไทย และในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ยังคงมีเด็กข้ามชาติที่ไม่ได้รับใบรับรองการเกิดอยู่ เหตุผลที่ไม่ไปจดทะเบียนเกิด คือ ไม่ทราบว่าต้องไปจด ไม่ทราบสถานที่จด และไม่กล้าไปจดเพราะพูดภาษาไทยไม่ได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวอาจพอมองเห็นถึงเด็กข้ามชาติที่ด้อยโอกาสในการเข้าถึงการจดทะเบียนเกิด ภาครัฐควรหันกลับมามองในเรื่องของระบบการส่งต่อเพื่อไปจดทะเบียนรับใบสูติบัตร หรือการให้ความรู้ในเรื่องความสำคัญของการจดทะเบียนเกิด



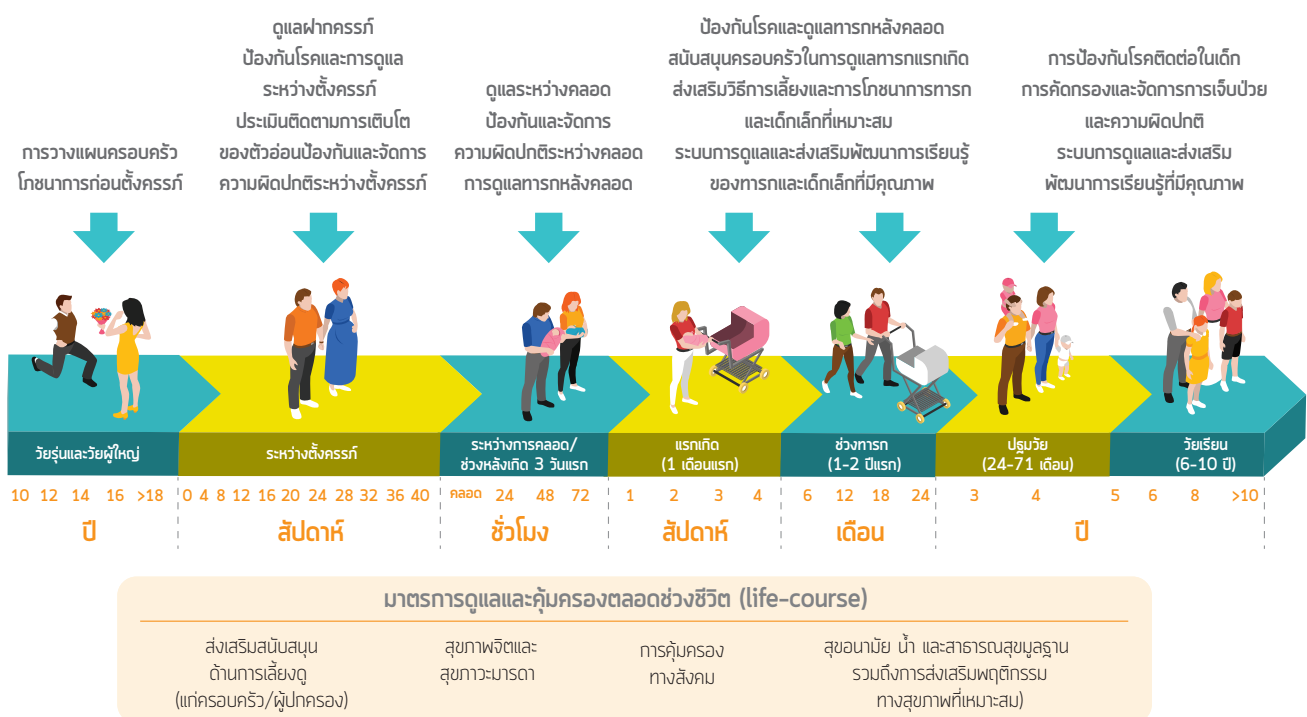
10 ข้อพิจารณาทางนโยบาย

“ การละเลยเรื่องสุขภาพและการศึกษาของเด็กปฐมวัยอาจนำมาซึ่งความสูญเสียระยะยาวมหาศาล ทั้งระดับบุคคลและระดับสังคม ”

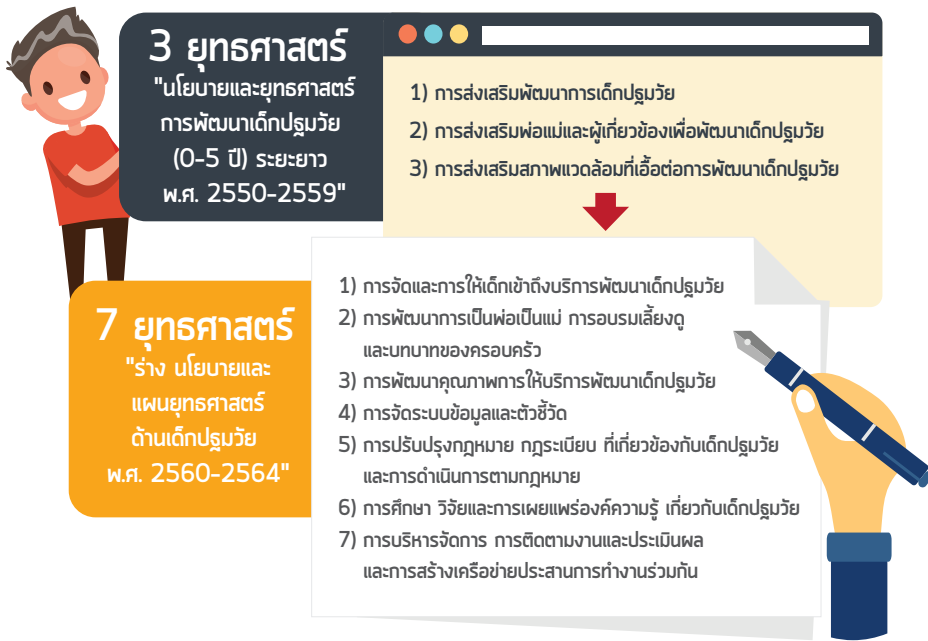
...ในการขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต้องใช้กระบวนการที่ประสานพลังการทำงานของภาคส่วนต่างๆ ไปด้วยกัน ในกลุ่มพ่อแม่ตั้งแต่เริ่มสร้างครอบครัว ตั้งครรภ์ จนถึงคลอด ในช่วงเด็กแรกเกิด ตลอดช่วงปฐมวัย จนเข้าโรงเรียน ให้เป็นเนื้อหาที่เชื่อมโยงกัน เกิดเป็นพลังการทำงานที่เข้มแข็ง...

งานศึกษา The 2016 Lancet Early Childhood Development Series ได้ให้ข้อเสนอแนะว่ามาตรการเชิงนโยบาย เพื่อดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยที่จะประสบผลสัมฤทธิ์และมีความยั่งยืน จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและการประสานการทำงานจากหลายภาคส่วน ในลักษณะชุดมาตรการหรือ intervention packages ที่เหมาะสมในแต่ละช่วงการกำเนิดและเติบโตของเด็ก ควบคู่ไปกับการพิจารณาและระบุถึงปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงเพื่อกำหนดแนวทางป้องกันหรือจัดการ ภายใต้แนวคิดนี้ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กและสมาชิกในครอบครัวเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องให้ความสำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมความพร้อมต่างๆ ที่จำเป็นในการดูแลและพัฒนาลูกหรือเด็กปฐมวัยในครอบครัว การละเลยการลงทุนเพื่อพัฒนาคุณภาพประชากรกลุ่มปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิด โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น รวมถึงโอกาสในการเรียนรู้และการศึกษาของเด็กปฐมวัยจากครัวเรือนที่ยากจนและมีความเปราะบางทางสังคม อาจนำไปสู่การสูญเสียทั้งทางเศรษฐกิจและทางสังคมต่อประเทศ ที่เรียกว่า “cost of inaction” ในระยะยาวที่มีมูลค่าสูงกว่าต้นทุนที่จะเกิดขึ้นหากเลือกที่จะลงทุนในประชากรเด็กกลุ่มนี้อย่างเหมาะสมในปัจจุบันหลายเท่าตัว

มาตรการที่มีผลเชิงประจักษ์ (evidence-based interventions) ในการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย



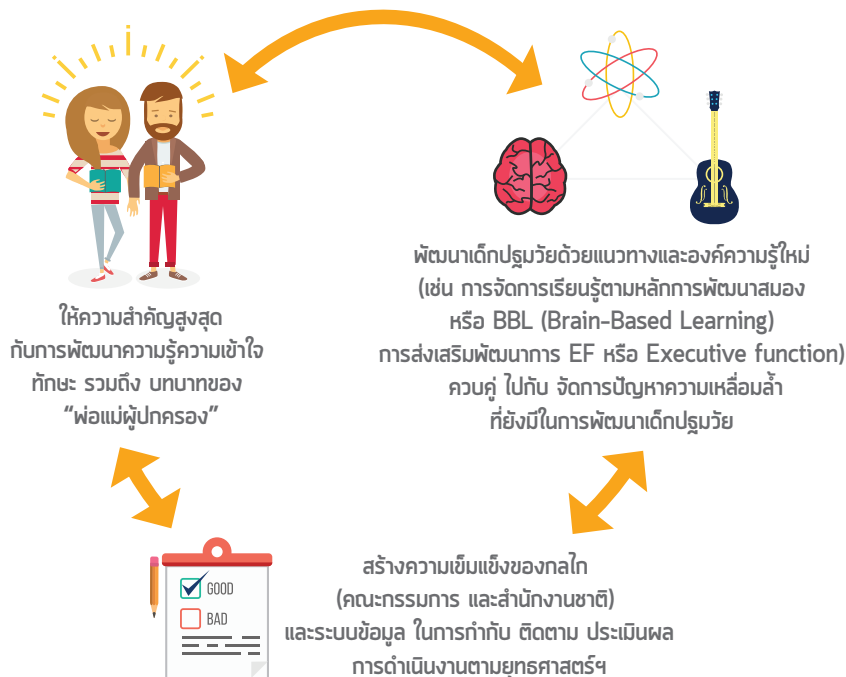
ที่มา : Britto, P. R. et al., 2016



ที่มา : ร่างนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2560-2564, สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา

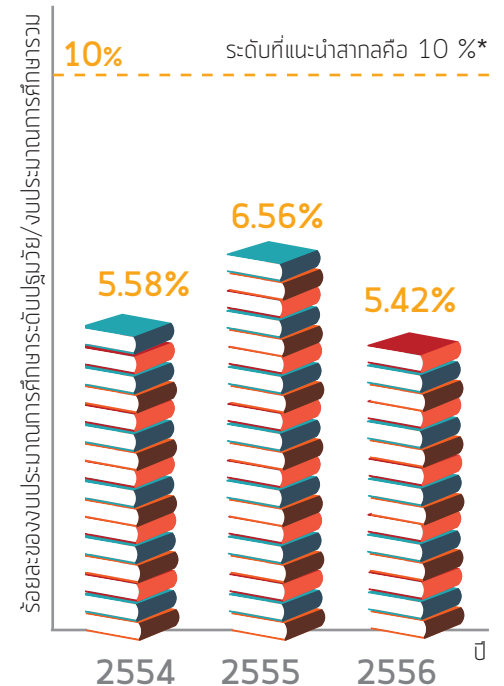
จัดการปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการพัฒนาเด็กปฐมวัย การพัฒนาคุณภาพการให้บริการพัฒนาเด็กปฐมวัย ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และบทบาทของพ่อแม่และครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม การปรับปรุงกฎหมาย และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง การศึกษาและเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับเด็กปฐมวัย รวมถึง การสร้างความเข้มแข็งของกลไก การบริหารจัดการ เครือข่ายประสานงานและระบบข้อมูลในการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

จุดเน้นการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ด้านเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2560-2564



ที่มา : สัมภาษณ์ นายแพทย์ยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ประธานคณะกรรมการ จัดทำยุทธศาสตร์ และติดตามผลการดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

การลงทุนในการศึกษาระดับปฐมวัยของไทย ยัง "ต่ำกว่า" ระดับที่แนะนำ



* Unicef (2017), "Early Moments Matter for Every Child", หน้า 53

ที่มา : UNESCO Institute for Statistics (2017)

สำหรับการอ้างอิงบทความ

โครงการสุขภาพคนไทย. 2561. ชื่อบทความ. *สุขภาพคนไทย 2561* (เลขหน้าของบทความ).

นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ตัวอย่าง

โครงการสุขภาพคนไทย. 2561. พระจักรีนีวัตฟ้า สถิตใจประชานรินทร์. *สุขภาพคนไทย 2561* (หน้า 34-39).

นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

10

สถานการณ์ ■

เดบ
ทางสุขภาพ





ภาพ : วรวิศ โสภณพิศ (ช่างภาพ) นิตยสารสารคดี

1 พระจักรีนิวัตฟ้า สติใจประชานิรันดร์

พระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ได้มีขึ้นระหว่างวันที่ 25-29 ตุลาคม 2560 โดยตลอดหนึ่งปีที่ผ่านมาหน้าพระราชพิธีฯ ช่างฝีมือจากทุกแขนงทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคต่างมารวมตัวกัน เพื่อสร้างสรรคงานประณีตศิลป์ที่เกี่ยวข้องกับพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ อาทิ การสร้างพระเมรุมาศและอาคารโดยรอบ การจัดสร้างพระโกศจันทน์ การบูรณะราชรถ ราชยานที่ใช้อัญเชิญพระบรมศพ และมีการฝึกซ้อมริ้วบวนพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพโดยความร่วมมือร่วมใจของข้าราชการ ทหาร ตำรวจ ตลอดจนนักเรียน นักศึกษา ฯลฯ เพื่อถวายพระเกียรติยศ และถวายความจงรักภักดีอย่างสมพระเกียรติตามแบบอย่างโบราณราชประเพณี บทความนี้จะเป็นการประมวลเหตุการณ์สำคัญโดยสังเขป เพื่อเป็นอีกหนึ่งบทบันทึกความทรงจำของประวัติศาสตร์ชาติไทย

วันศุกร์ที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2560 นั้นถือเป็นวันครบรอบ 1 ปี แห่งการสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ในวันดังกล่าวมีกิจกรรมสำคัญ คือ การเชิญชวนประชาชนชาวไทยทุกคนร่วมกันยืนสงบนิ่งเป็นเวลา 15.52 น. เป็นเวลา 89 วินาที ซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกันที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร เสด็จสวรรคต เพื่อถวายความอาลัยและรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณอันหาที่สุดมิได้

ตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมานี้ ประชาชนจำนวนมากมายมหาศาลจากทั่วประเทศได้เดินทางไปสักการะพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ณ พระที่นั่งดุสิตมหาปราสาท พระบรมมหาราชวัง โดยคนทุกเพศ ทุกวัย ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ตลอดจนกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ จากทั่วทุกสารทิศต่างอดทนรอเป็นเวลาหลายชั่วโมง เพื่อได้กราบสักการะพระบรมศพอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้สำนักพระราชวังได้สรุปยอดรวมประชาชนที่เดินทางมาถวายสักการะพระบรมศพ ตั้งแต่วันที่ 29 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 5 ตุลาคม 2560 รวม 337 วัน เป็นจำนวนถึง 12,739,531 คน และมียอดเงินที่ประชาชนถวายเพื่อร่วมบำเพ็ญพระราชกุศลเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 889,545,100.01 บาท¹

การก่อสร้างพระเมรุมาศ

พระเมรุมาศ สร้างขึ้นภายใต้คติเขาพระสุเมรุ ซึ่งเป็นศูนย์กลางของจักรวาลและภพภูมิทั้งสาม ลักษณะทางกายภาพเชิงอุดมคติของเขาสู่เมรุเป็นจอมเขากึ่งกลางสูงที่สุด ล้อมรอบด้วยเขาสัตตบริภัณฑ์ 7 ทิวสลัด้วยมหานทีสีทันดร อีกทั้งมีทวีปทั้งสี่และมหาสมุทรประจำตามทิศ เชิงเขาพระสุเมรุเป็นป่าหิมพานต์ ซึ่งเป็นที่อาศัยของสัตว์นานาพันธุ์ ส่วนยอดเขาพระสุเมรุเป็นที่ตั้งของสวรรค์ชั้นดาวดึงส์ ซึ่งมีพระอินทร์เป็นกษัตริย์ผู้ปกครอง²

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ์ บดินทรเทพยวรางกูร มีพระราชกระแสรับสั่งให้สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเป็นแม่ข่ายในการออกแบบพระเมรุมาศครั้งนี้ โดยทรงมีพระราชวินิจฉัยเลือกแบบร่างพระเมรุมาศทรงบุษบก 9 ยอด 7 ชั้นเชิงกลอนของนายก่อเกียรติ ทองผุดซึ่งเป็นการออกแบบที่จัดวางส่วนยอดให้ความรู้สึกอิสระ ลดหล่น และสวยงาม



ด้วยเหตุนี้พระเมรุมาศพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร จึงเป็นอาคารทรงบุษบก 9 องค์ ตั้งอยู่บนฐานชาลาสี่เหลี่ยมจัตุรัส 4 ชั้น บันไดทางขึ้นทั้ง 4 ทิศ บุษบกประธานมีชั้นเชิงกลอน 7 ชั้น ยอดบนสุดประดิษฐานพระนพปฎลมหาเศวตฉัตร (ฉัตรขาว 9 ชั้น) ภายในมีพระจิตกาธาน (เชิงตะกอน) ประดิษฐานพระโกศพระบรมศพ ผنังสี่ด้านติดฉาบบังเพลิงเขียนรูปนารายณ์อวตารและภาพโครงการตามพระราชดำริบริเวณฐานชาลาทั้งสามชั้นประดับประติมากรรม เสาครุฑท้าวจตุโลกบาล เทพยดา ราชสีห์ คชสีห์ นาคราวบันไดฐานชาลาชั้นล่างมีสัตว์มงคลประจำทิศรอบฐานพระเมรุมาศ มีสระโนนดาต เขามอประดับด้วยสัตว์หิมพานต์ชนิดต่างๆ

การออกแบบพระเมรุมาศในครั้งนี้ยึดการวางผังบริเวณตามคติจักรวาล โดยกำหนดตำแหน่งจุดกึ่งกลางพระเมรุมาศซึ่งเปรียบเสมือนกึ่งกลางจักรวาล คือใช้ตำแหน่งจุดตัดของแกนสำคัญ 2 แกน คือ แกนทิศเหนือ-ใต้ ได้แก่ แนวแกนที่ขนานไปกับสนามหลวง ตรงไปยังยอดพระศรีรัตนเจดีย์ในวัดพระศรีรัตนศาสดาราม และแกนทิศตะวันออก-ตะวันตก ซึ่งตั้งฉากกับแนวแกนแรกไปยังจุดศูนย์กลางพระอุโบสถวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ราชวรมหาวิหาร ส่วนปริณทลพระเมรุมาศยังมีอาคารสำคัญคือ พระที่นั่งทรงธรรมสำหรับบำเพ็ญพระราชกุศล ศาลาลูกขุน ทิม และทับเกษตรรายรอบสำหรับเป็นที่เฝ้าทูลละอองธุลีพระบาทของพระบรมวงศานุวงศ์ ทูตานุทูต ข้าราชการ และข้าราชการบริพาร เฉพาะด้านหน้านอกเขตราชวัติ จัดภูมิทัศน์โครงการพระราชดำริภายนอกปริณทลพระราชพิธี³

นอกจากนี้ยังมีพระเมรุมาศจำลองที่พระลานพระราชวังดุสิต 1 แห่ง ณ 4 มุมของท้องสนามหลวง ทิศเหนือ บริเวณสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล (เดิม) ทิศใต้ บริเวณพระปฐมบรมราชานุสรณ์ (สะพานพระพุทธยอดฟ้า)

ทิศตะวันออก บริเวณลานคนเมือง กรุงเทพมหานคร
ทิศตะวันตก บริเวณสวนคราภิรมย์ (ท่าเตียน) และ 4 มุมเมือง
ของกรุงเทพมหานคร เพื่อถวายดอกไม้จันทน์ ส่วนภูมิภาค
สร้างในทุกจังหวัด จังหวัดละ 1 แห่ง สำหรับซุ้มถวายดอกไม้
จันทน์สำหรับประชาชนร่วมถวายสักการะพระบรมศพ
สร้างอยู่บริเวณนอกมณฑลพระราชพิธี กรมศิลปากรออกแบบ
และใช้เป็นต้นแบบนำไปจัดสร้างในสถานที่ต่างๆ ทั่วประเทศ
แนวการออกแบบเนื่องในพระราชกรณียกิจด้านการเกษตร
คือ โครงการพระราชดำริฝนหลวง พื้นหลังเป็นรูปเมฆและ
สายฝน มีเส้นสีนาคเป็นกรอบนอกอย่างจิตรกรรมไทย
เป็นซุ้ม 3 ขนาด ซุ้มขนาดใหญ่ ซุ้มขนาดกลาง และซุ้มขนาดเล็ก
สำหรับในต่างประเทศ ตั้งแท่นยกพื้นสำหรับถวายดอกไม้จันทน์
เบื้องหน้าพระบรมฉายาลักษณ์ พร้อมเครื่องสักการะ ณ
สถานที่และสถานกงสุลทั่วโลก⁴

พระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ

พระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาท
สมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร
เริ่มตั้งแต่การออกพระเมรุในวันพุธที่ 25 ตุลาคม 2560
โดยมีพระราชพิธีบำเพ็ญพระราชกุศลออกพระเมรุ ณ พระที่นั่ง
ดุสิตมหาปราสาท ต่อมาในวันพฤหัสบดีที่ 26 ตุลาคม 2560
มีการอัญเชิญพระบรมศพสู่พระเมรุมาศด้วยขบวนพระบรม
ราชอิสริยยศ สำหรับริ้วขบวนต่างๆ ประกอบด้วย

ริ้วขบวนที่ 1 อัญเชิญพระโกศพระบรมศพโดย
พระยานมาศสามลำคาน ออกจากพระที่นั่งดุสิตมหาปราสาท
ไปยังพระมหาพิชัยราชรถ หน้าวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม

ริ้วขบวนที่ 2 อัญเชิญพระบรมศพโดยขบวนพระมหา
พิชัยราชรถจากหน้าวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามสู่มณฑล
พระราชพิธีท้องสนามหลวง

ริ้วขบวนที่ 3 อัญเชิญพระบรมศพโดยราชรถปืนใหญ่
เวียนอุตราวัฏ (เวียนซ้าย) รอบพระเมรุมาศ แล้วอัญเชิญขึ้น
ประดิษฐาน ณ พระเมรุมาศโดยเกรินบันไดนาค

ในเวลาค่ำมีการถวายพระเพลิง พร้อมส่งเสด็จ
สู่สวรรคาลัยในเวลา 22.00 น.

ในวันเดียวกันมีการแสดงมหรสพ ตามแบบแผนโบราณ
ราชประเพณี เริ่มตั้งแต่ 18.00 น. ไปจนถึง 06.00 น.
ของวันรุ่งขึ้น โดยจัดขึ้นอย่างสมพระเกียรติประกอบด้วย 3 เวที
ได้แก่ เวทีที่ 1 การแสดงหนังใหญ่ และการแสดงโขนเรื่อง

รามเกียรติ์ เวทีที่ 2 แสดงหุ่นหลวง หุ่นกระบอก และละคร
เรื่องพระมหาชนก ส่วนเวทีที่ 3 การบรรเลงดนตรีสากล
คือ ดวงใจไทยทั่วหล้า บทเพลงพระราชนิพนธ์ ตลอดจน
บัลเลต์มโนราห์ ซึ่งหาชมได้ยากด้วย

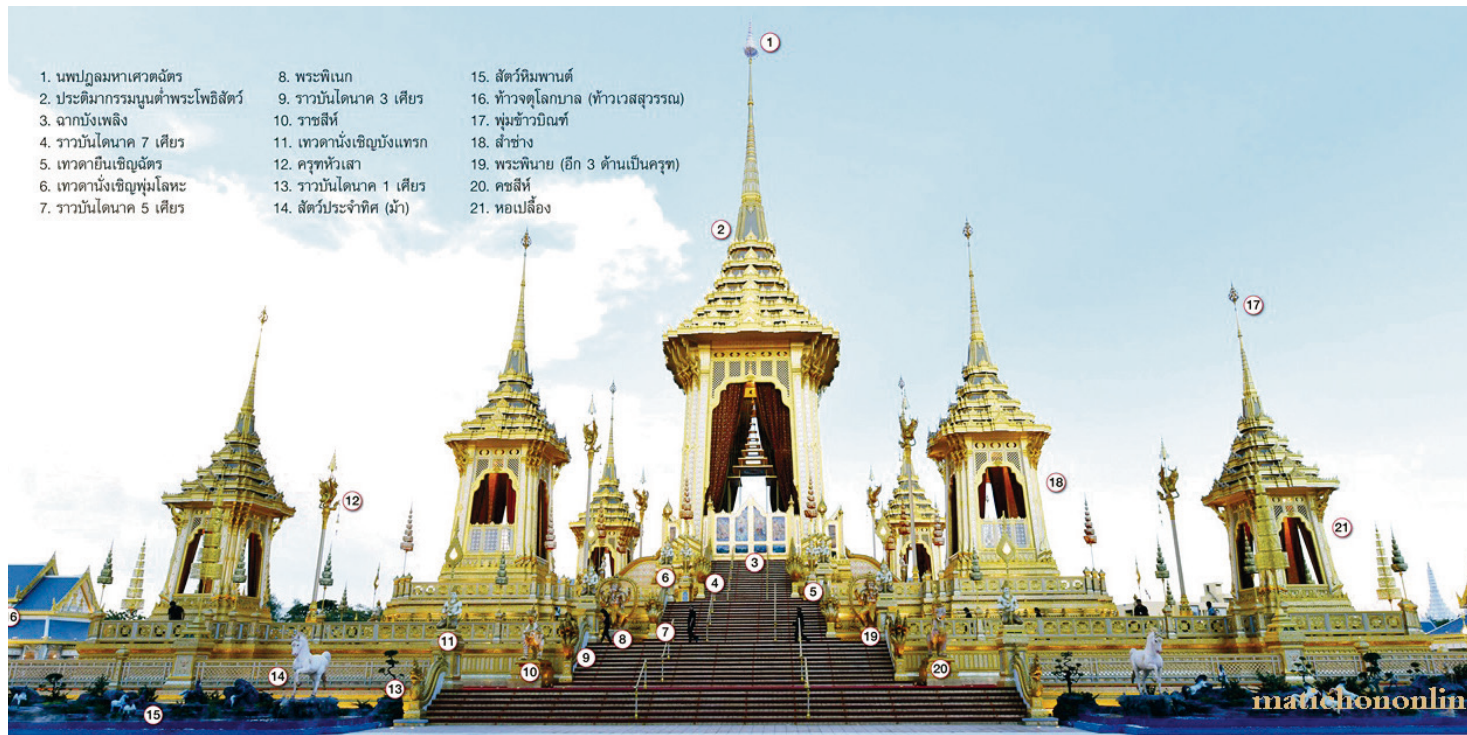
ริ้วขบวนที่ 4 อัญเชิญพระโกศพระบรมอัฐิและพระ
ผอบพระบรมราชสรีรางคาร โดยพระที่นั่งราชนทรยาน
และพระที่นั่งราชนทรยาน (น้อย) เข้าสู่พระบรมมหาราชวัง
ประดิษฐานพระบรมอัฐิที่พระที่นั่งดุสิตมหาปราสาท
ส่วนพระบรมราชสรีรางคารนั้น อัญเชิญไปพักไว้ ณ พระศรีรัตน
เจดีย์ วัดพระศรีรัตนศาสดาราม

ริ้วขบวนที่ 5 อัญเชิญพระโกศพระบรมอัฐิโดยพระที่นั่ง
ราชนทรยานไปประดิษฐาน ณ พระที่นั่งจักรีมหาปราสาท
เมื่อบำเพ็ญพระราชกุศลถวายพระบรมอัฐิแล้ว

วันศุกร์ที่ 27 ตุลาคม 2560 มี **ริ้วขบวนที่ 6** ซึ่งเป็น
ขบวนสุดท้าย อัญเชิญพระบรมราชสรีรางคารโดยรถยนต์
พระที่นั่งจากพระศรีรัตนเจดีย์ วัดพระศรีรัตนศาสดาราม
ไปบรรจุไว้ ณ วัดราชบพิธสถิตมหาสีมาราม และวัดบวร
นิเวศวิหาร ในการนี้ พันโทหญิง พระเจ้าหลานเธอ พระองค์
เจ้าสิริวัณณวรีนารีรัตน์ ผู้บังคับกองทหารม้าเกียรติยศ ทรงม้า
นำริ้วขบวน ซึ่งเป็นริ้วขบวนพระบรมราชอิสริยยศริ้วขบวน
สุดท้ายในพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาท
สมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร⁵

ทั้งนี้ พระเมรุมาศ ราชรถ ราชยาน และริ้วขบวนทุก
ขบวนในพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาท
สมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร
ได้สื่อถึงขนบธรรมเนียมตามโบราณราชประเพณีที่สืบมา
และยังสะท้อนคติความเชื่อที่ว่าพระมหากษัตริย์เปรียบได้
กับสมมติเทพที่อวตารมายังโลกมนุษย์ และได้เสด็จกลับสู่
สรวงสวรรค์อย่างสมบูรณ์และสมพระเกียรติทุกประการ

นอกจากนี้รัฐบาลได้เปิดโอกาสให้ประชาชนวางดอกไม้
จันทน์ถวายแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพล
อดุลยเดช บรมนาถบพิตร ณ พระเมรุมาศจำลองและ
ซุ้มถวายดอกไม้จันทน์ จำนวน 878 จุดทั่วประเทศใน
76 จังหวัด ของวันที่ 26 ตุลาคม 2560 ตั้งแต่เวลา 09.00 น.
ถึง 16.30 น. และเวลา 18.30-22.00 น. (จนกว่าประชาชนคน
สุดท้ายได้วางดอกไม้จันทน์) ได้มีการหยุดวางดอกไม้จันทน์
ในช่วงเวลาประกอบพระราชพิธีในพระเมรุมาศ นับจำนวน
ประชาชนที่มาร่วมถวายดอกไม้จันทน์กว่า 19 ล้านคน⁶



ภาพ : www.matichon.co.th/news/703436

พระราชวงศ์และบุคคลสำคัญทั่วโลกเข้าร่วมงานพระราชพิธีฯ

ในพระราชพิธีมีพระราชวงศ์รวม 16 ประเทศ และบุคคลสำคัญจาก 26 ประเทศได้เดินทางมาเข้าร่วมพระราชพิธีฯ ด้วย อาทิ เจ้าชายอะกิชิโนะ พร้อมด้วยเจ้าหญิงคิโกะ (พระชายา) จากญี่ปุ่น ทั้งนี้ราชวงศ์ญี่ปุ่นมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับราชวงศ์ไทยมาอย่างยาวนาน สมเด็จพระราชินีมาทิลด์ จากเบลเยียม สมเด็จพระราชินีเบตตีจิกมี เคเซอร์ นัมเกล วังชุก และสมเด็จพระราชินีเจตซุน เปมา วังชุก จากภูฏาน สมเด็จพระราชินีแม็กซิมา จากเนเธอร์แลนด์



ภาพ : <http://news.thaipbs.or.th/content/267096>

สมเด็จพระราชินีซิลเวีย จากสวีเดน บุคคลสำคัญจากต่างประเทศ อาทิ นายบาร์นาบาส ชิบูชิโซ ตลามินี นายกรัฐมนตรีของสวาซิแลนด์ สมเด็จพระอัครมเหสีนาดีเดโซฮุน เซน ของกัมพูชา นายจาบ เกลี่ รองนายกรัฐมนตรีของจีน เป็นต้น⁷

โครงการจิตอาสาและกิจกรรมของภาคประชาสังคม

ในช่วงเวลาที่สำนักพระราชวังได้เปิดให้ประชาชนทั่วไปเข้าไปสักการะพระบรมศพในพระบรมมหาราชวังระหว่างนั้นได้เกิดผู้มีจิตอาสาที่รวมตัวขึ้นมามากมายเพื่อทำหน้าที่อำนวยความสะดวกด้านต่างๆ ให้แก่ผู้เดินทางมาสักการะพระบรมศพ เช่น การรับส่งโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การนำอาหาร ขนม ผลไม้ น้ำ ยาต้ม มาแจก การช่วยเก็บขยะ ฯลฯ สะท้อนให้เห็นถึงน้ำใจและความเสียสละของคนไทยที่มีต่อเพื่อนร่วมชาติด้วยกัน นอกจากนี้ยังมี “จิตอาสาเฉพาะกิจ” งานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ เพื่อเป็นการรวมพลังความรัก และน้ำใจของปวงประชาชนชาวไทยทุกหมู่เหล่าถวายแด่ในหลวงรัชกาลที่ 9 ก่อนเสด็จสู่สวรรคาลัย โดยเปิดให้ประชาชนลงทะเบียน 8 ประเภทงานตามความสมัครใจ ได้แก่ งานดอกไม้จันทน์

งานประชาสัมพันธ์ งานโยธา งานขนส่ง เพื่อความปลอดภัยของประชาชน งานบริการประชาชน งานแพทย์ งานรักษาความปลอดภัย และงานจราจร ซึ่งผู้สมัครจะได้รับบัตรประชาชนจิตอาสาสีฟ้า และบัตรจิตอาสางานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ และจะได้รับพระราชทาน หมวกแก๊ป ผ้าพันคอ เสื้อโปโลสีดำ ปกอกแขน เป็นต้น⁸ ทั้งนี้มีประชาชนจากทั่วประเทศ ลงทะเบียนเข้าร่วมเป็นจิตอาสาจำนวนทั้งสิ้น 4,006,825 คน



ภาพ : ภูริต เนติมงคลชัย (Vin Buddy)

นอกจากนี้เนื่องในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษาสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณบดินทร เทพยวรางกูร เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2560 สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้จัดโครงการจิตอาสา “เราทำความดีด้วยหัวใจ” ทางกรจึงเชิญชวนประชาชนเข้าร่วมโครงการจิตอาสา ระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคม - 3 สิงหาคม 2560 เพื่อสานต่อโครงการพระราชดำริในหลวงรัชกาลที่ 9 โดยมีหน่วยทหารมหาดเล็กราชวัลลภรักษาพระองค์ ข้าราชการบริพารในพระองค์ และหน่วยราชการอื่นๆ ร่วมกันบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ในพื้นที่ชุมชนต่างๆ อีกด้วย⁹

สำหรับกิจกรรมของภาคประชาสังคมในส่วนภูมิภาคนั้น ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนทั่วไปได้แสดงพลังแห่งความจงรักภักดีและสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณอย่างหาที่สุดมิได้ โดยมีการจัดกิจกรรมต่างๆ มากมาย อาทิ การบำเพ็ญกุศลเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลตามแนวการปฏิบัติของแต่ละศาสนา การรวมพลังสามัคคีแปรขบวนแสดงสัญลักษณ์แห่งความอาลัย การจุดเทียน การขับร้องบทเพลงสรรเสริญพระบารมี การขับร้องเพลงพระราชนิพนธ์ เพลงรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ รวมไปถึงการสดุดีพระเกียรติคุณในหลายลักษณะ ได้แก่ การจัดนิทรรศการ การวาดภาพพระบรมสาทิสลักษณ์ การบรรยายเกี่ยวกับพระราชกรณียกิจ การจัดทำสารคดีผ่านสื่อวีดิทัศน์ สื่อวิทยุกระจายเสียง สื่อสังคมออนไลน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ นอกจากนี้ยังรวมถึงการทำความดีสืบสานพระราชปณิธานในลักษณะต่างๆ ได้แก่ การทำความสะอาด บริจาคโลหิต บริจาค

ดวงตา บริจาคอวัยวะ การปลูกต้นไม้ ปล่อยสัตว์น้ำ ไล่ชีวิตโคกระบือ การปั่นจักรยาน การเดิน-วิ่งการกุศล ฯลฯ¹⁰

น้อมนำศาสตร์พระราชาสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

ตลอด 70 ปี แห่งการครองราชย์ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร มิได้ทรงคาดหวังเพียงการแก้ไขปัญหาความทุกข์ยากเฉพาะหน้าของราษฎรเท่านั้น แต่ทรงสัมผัสปัญหาอย่างใกล้ชิด ทรงทุ่มเทเวลาในการประชุม ชักถาม ติดตามงานกับข้าราชการและประชาชน ภาพเหล่านี้กลายเป็นพระจริยวัตรที่ทรงขมุกขมัว และก่อเกิดเป็นโครงการในพระราชดำริหลายพันโครงการภายใต้แนวคิด “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ทรงนำพระราชกรณียกิจมาฝากลูกหลานมิใช่เพียงกลุ่มคนที่เฝ้ารับเสด็จฯ ณ ที่ท่าไกล แต่รวมถึงลูกหลานของพระองค์ในวันนี้และวันข้างหน้า และเป็นแรงบันดาลใจสูงสุดที่คนไทยจะน้อมเกล้าฯ นำหลักคิดและพระราชกรณียกิจของพระองค์มาดำเนินรอยตาม¹¹ จนเกิดโครงการต่างๆ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“โครงการสานต่อที่พ่อทำ” คือโครงการที่ได้วิเคราะห์แนวคิดจากการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ผ่านโครงการพระราชดำริ แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งว่าด้วยแนวทางการพัฒนาที่ตั้งอยู่บนทางสายกลาง มีความพอประมาณ มีเหตุผล สร้างภูมิคุ้มกันในตัวเอง โดยรวบรวมและเรียบเรียงออกมาในสื่อรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ ตัวอย่างจากหนังสือ The Visionary กษัตริย์ผู้มองเห็นอนาคต โดยได้ถอดบทเรียนเรื่องแนวคิดเรื่อง



...ให้พอเพียงก็หมายความว่า มีกิน มีอยู่ ไม่ฝืดเคือง ไม่เหลืงหากินได้แต่พอพอ
 หมายความว่าอาจจะมีของเหลือ แต่ถ้าทำให้มีความสุข ถ้าทำได้ก็สมควรที่จะทำ สมควรที่จะปฏิบัติ...

เดลินิวส์

www.dailynews.co.th

ภาพ : <https://regional.kachon.com/86443>

ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในมุมมองเกี่ยวกับการดำรงชีวิต เช่น การแยกสิ่งที่ต้องมีออกจากสิ่งที่ต้องการ โดย “ต้องมี” นั้นต้องมาก่อน และสุดท้ายคือ ชั่งตวงความอยากให้สมดุลจากแนวคิดดังกล่าวจะช่วยปรับมุมมองของชีวิตให้มีความสุขบนความเรียบง่ายและพอเพียง

“โครงการพันธุ์พอเพียง” เป็นโครงการปลูกต้นไม้ 9 ล้านต้นที่จัดขึ้นโดยกรมป่าไม้ เพื่อน้อมรำลึกถึงพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ตามแนวทางพระราชดำริความพอเพียงและการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยมีเป้าหมายเพื่อปลูกจิตสำนึกความพอเพียงผ่านการปลูกต้นไม้ เพื่อเพิ่มจำนวนต้นไม้ในเมือง และเพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ยั่งยืนของต้นไม้ โดยการแจกกล้าไม้ให้แก่ประชาชนและบุคคลทั่วไปจำนวน 9 ล้านคนให้ร่วมกันปลูกต้นไม้ภายในบริเวณบ้าน หรือพื้นที่ของตนเอง โดยประชาชนสามารถรับกล้าไม้ผ่านสถานีเพาะชำกล้าบ้าน ซึ่งสำคัญกว่าการปลูกต้นไม้ 9 ล้านต้น คือ การปลูกจิตสำนึกของการรักษาธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ตัวอย่างข้างต้นนี้เป็นเพียงบางส่วนของ การส่งต่อสืบสาน ปณิธานของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ที่ทุกคนสามารถทำได้เพียงนึกถึงคนรอบข้าง สังคม ตลอดจนประเทศชาติ

บทส่งท้าย

พระราชกรณียกิจของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ที่มีต่อประชาชนที่ผ่านมา จนนำไปสู่โครงการในพระราชดำริมากมายกว่า 4,000 โครงการ เปรียบเสมือนสายธารที่ไหลรินไปทั่วทุกพื้นที่หล่อเลี้ยงทุกชีวิตให้มีความเป็นอยู่ที่ดีและมีความสุขโดยไม่เลือกชนชั้นวรรณะหรือชาติพันธุ์ ด้วยเหตุนี้ วันที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร สวรรคตจึงนับเป็นความสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ของชนชาวไทยอย่างหาที่เปรียบมิได้ แต่สิ่งหนึ่งที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและระลึกถึงพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ได้ตลอดไปนั้น คือ พระราชดำรัสและพระบรมราโชวาทที่พระราชทานไว้แก่ปวงชนชาวไทยในวาระโอกาสต่างๆ ซึ่งเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์แห่งการดำเนินชีวิตและพัฒนาตนให้ถูกต้องตามศีลธรรมอันดีงามของสังคม トラบใดที่ประชาชนชาวไทยได้น้อมนำสิ่งที่พระองค์มอบไว้มาปฏิบัติ ย่อมก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและสังคม หากตระหนักเช่นนี้แล้วไซ้จะพบว่า “พระองค์ไม่เคยละทิ้งประชาชนของพระองค์” แม้ในวันที่พระองค์จากไปแล้วก็ตาม



2 ก้าวคนละก้าว จากเบตง สู่แม่สาย



ภาพ : ภูริต เนติมงคลชัย (Vin Buddy)

เมื่อปลายปี 2560 คงไม่มีปรากฏการณ์ใดที่สร้างความนิยมให้กับสังคมไทยได้มากเท่ากับการวิ่งระดมทุนซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ช่วยเหลือโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 11 โรงพยาบาลทั่วประเทศของ **ตูน-อาทิวราห์ คงมาลัย** หรือ **“ตูน บอดี้สแลม”** ผ่านโครงการ **“ก้าวคนละก้าว เพื่อ 11 โรงพยาบาลทั่วประเทศ”** การวิ่งของตูนได้กลายเป็นปรากฏการณ์ที่ยิ่งใหญ่แห่งปี 2560 ซึ่งท่าน ว.วชิรเมธี ให้คำจำกัดความว่า **“วิ่งบนถนนแต่สะท้อนถึงหัวใจ”¹**

“
เราอยากที่จะ **“ก้าว”** ไปให้ถึงที่สุด
เท่าที่พลังของเราและทุกๆ คนจะมี
เพื่อแสดงให้เห็นว่า... แค່ก้าวเล็กๆ
จากทุกคนเมื่อรวมกันแล้ว... มันจะสามารถ
กลายเป็น **‘ก้าวยาวๆ’** ขึ้นมาได้จริงๆ
”

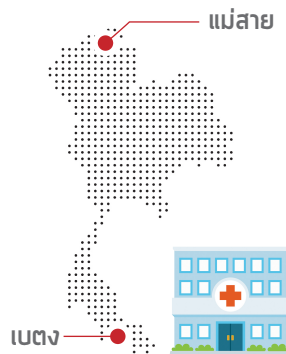
คำกล่าวของตูนข้างต้น บ่งบอกถึงจุดประสงค์ในการวิ่งไว้อย่างชัดเจน การวิ่งครั้งนี้ประสบความสำเร็จอย่างมาก โดยตูนใช้เวลาในการวิ่ง 55 วัน โดยออกวิ่งจาก อ.เบตง เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2560 และเข้าเส้นชัยที่ด่านท่าซำเหล็ก อ.แม่สาย เมื่อเวลาประมาณ 18 นาฬิกา ของวันที่ 25 ธันวาคม 2560 และได้รับเงินบริจาคจากประชาชนทั่วประเทศมากกว่า 1,200 ล้านบาท แม้โครงการได้สิ้นสุดลงแล้ว แต่ยอดบริจาคก็ยังเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จุดเริ่มต้นของโครงการ “ก้าวคนละก้าว”

ย้อนกลับไปเมื่อปี 2559 คุณได้ทำการระดมทุนผ่านกิจกรรมการวิ่งระยะไกล เพื่อช่วยเหลือโรงพยาบาลขนาดกลางแห่งหนึ่งในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ใจความสำคัญการวิ่งของคุณนั้น เป็นการวิ่งเพื่อสื่อสารให้ทุกคนได้รับรู้ว่า “เราควรดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้ป่วยเป็นภาระของโรงพยาบาล” การระดมทุนนี้เป็นมากกว่าการแก้ปัญหาสภาพคล่องของโรงพยาบาล เพราะเงินบริจาคเหล่านี้จะนำไปซื้อเครื่องมือแพทย์ โครงการก้าวคนละก้าวเพื่อโรงพยาบาลบางสะพานจึงเกิดขึ้น เริ่มจากโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย กรุงเทพฯ ถึง โรงพยาบาลบางสะพาน จ.ประจวบคีรีขันธ์ รวมระยะทาง 400 กิโลเมตร ซึ่งประสบความสำเร็จไปได้ด้วยดี ทั้งการวิ่งและการได้รับยอดบริจาคถึง 85 ล้านบาท² นอกจากนี้กิจกรรมนี้ได้เป็นแรงบันดาลใจให้คนไทยหันมาออกกำลังกายด้วยการวิ่งกันมากมาย

แต่ทว่าปัญหาด้านสาธารณสุขของไทยไม่ได้เกิดที่โรงพยาบาลบางสะพานเพียงแห่งเดียว ทางทีมงานของคุณจึงได้ขยายผลโดยเริ่มกิจกรรม “ก้าวคนละก้าวเพื่อ 11 โรงพยาบาลทั่วประเทศ” ขึ้นมาในปี 2560 โดย “ก้าวครั้งใหม่” นี้ คุณได้นำข้อมูลจากกิจกรรมก้าวครั้งแรกมาวิเคราะห์ และเลือกที่จะระดมทุนช่วยเหลือแก่ “โรงพยาบาลศูนย์” ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการรักษาให้จังหวัดใกล้เคียง ในการส่งเคสการรักษาที่ซับซ้อน โดยมีความเชื่อที่ว่า จะเป็นการกระจายความช่วยเหลือได้กว้างที่สุด โดยทีมงานได้หาข้อมูลและออกเยี่ยมโรงพยาบาลทั่วประเทศ จนเลือกออกมาได้ 11 โรงพยาบาล ได้แก่

1. โรงพยาบาลยะลา
2. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
3. โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี
4. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ. สุพรรณบุรี
5. โรงพยาบาลสระบุรี
6. โรงพยาบาลขอนแก่น
7. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ. ปราจีนบุรี
8. โรงพยาบาลนครพิงค์ จ. เชียงใหม่
9. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
10. โรงพยาบาลน่าน (ไม่ใช่โรงพยาบาลศูนย์ แต่อยู่ในพื้นที่พิเศษห่างไกลจากตัวเมือง)
11. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



สำหรับการวิ่งระดมทุนช่วยเหลือ 11 โรงพยาบาลครั้งนี้ คุณมุ่งมั่นที่จะวิ่งไกลกว่าเดิมและไกลที่สุดในชีวิต จาก อ.เบตง จ.ยะลา สู่อ.แม่สาย จ.เชียงราย ซึ่งเป็นความยาวจากใต้สุดจนถึงเหนือสุดของประเทศ รวมระยะทางกว่า 2,000 กิโลเมตร โดยตั้งเป้าหมายยอดบริจาคไว้ประมาณ 700 ล้านบาท โดยมีความเชื่อที่ว่า ถ้าคนไทย 70 ล้านคนบริจาคให้กับโครงการเพียงคนละ 10 บาท ก็คงไม่ไกลเกินเอื้อม

ก้าวคนละก้าวฯ กับความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่

การวิ่งครั้งนี้ประสบความสำเร็จอย่างมาก โดยคุณใช้เวลาในการวิ่ง 55 วัน โดยออกวิ่งจาก อ.เบตง จ.ยะลา เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2560 (วางแผนการวิ่ง 4 วัน สลับหยุดพัก 1 วัน) และเข้าเส้นชัยที่ด่านท่าซี้เหล็ก อ.แม่สาย จ.เชียงราย เมื่อเวลาประมาณ 18 นาฬิกา ของวันที่ 25 ธันวาคม 2560 ได้รับเงินบริจาคจากประชาชนทั่วประเทศมากกว่า 1,200 ล้านบาท เกินเป้าที่วางไว้แต่เดิมที่ 700 ล้านบาท

ด้วยความสามารถที่ยอดเยี่ยมของค่ายต้นสังกัดของคุณ ทำให้การวิ่งของคุณและทีมงานกลายเป็นข่าวใหญ่อย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันได้เกิดเหตุการณ์สำคัญระหว่างวิ่งมากมาย ซึ่งสะท้อนแรงศรัทธาของประชาชนทุกเพศทุกวัย ทุกวงการ ทุกสาขาอาชีพ รวมทั้งชาวต่างชาติที่พากันเข้าร่วมกิจกรรมกับคุณทุกวัน ทั้งการร่วมวิ่ง ร่วมให้กำลังใจ และการร่วมบริจาคเงินด้วยความเต็มใจ มีศิลปินดารา คนดัง ออกมาร่วมวิ่งไปกับคุณมากมาย อาทิ แพนเค้ก เขมนิจ แอ๊ด คาราบาว บอย ปรกรณ์และน้องวันใหม่ อาทิวาบูลย์ และศิลปินแกรมมี่ ตลอดจนนักกีฬา เช่น บัวขาว บัญชาเมฆ และบุคคลผู้มีชื่อเสียงในสังคม อาทิ ตึก บงกช นักร้องชื่อดัง แต่พานิช ฯลฯ ขณะที่ดารา นักแสดงอีกหลายคนจัดกิจกรรม “วิ่งเก็บตกให้พี่ตูน” ในเส้นทางที่คุณเข้าไม่ถึง เช่น จาตุรงค์ มกจ๊ก และทีมงาน วิ่งเก็บตกจนได้เงินบริจาคกว่า 4 ล้านบาท หรือ เซซฐ์ สไมล์บัพฟาโล่ ได้เงินร่วมบุญโครงการกว่า 13 ล้านบาท เป็นต้น

แม้แต่เจ้าหน้าที่ อาทิ ทหารจากหลายหน่วยก็ได้ขอ อนุญาตกรมทหารที่สังกัดออกมาวิ่งร่วมกับตูน เพื่อมาคอย ช่วยเหลือ รักษาความปลอดภัย เสริมให้การวิ่งของตูนและ ทีมก้าว เป็นไปอย่างราบรื่นมากขึ้น คุณหมอ-พยาบาลใน โรงพยาบาลที่เป็นเส้นทางวิ่งผ่าน ก็ออกมาตั้งแถว ต้อนรับและขอบคุณทีมงานฯ ส่วนประชาชนทั่วไป นอกจาก จะร่วมบริจาคให้ตูนแล้ว ทุกคนได้มอบกำลังใจให้ตูนอย่าง มหาศาลในรูปแบบที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการชูป้าย ต้อนรับและให้กำลังใจ การตะโกน “พี่ตูนสู้ๆ” การถ่ายภาพ เซลฟี่เป็นที่ระลึก หรือนำเอาของดีของเด่นในท้องถิ่นที่ตูนวิ่ง ผ่านมาฝากไว้ให้เป็นเสบียง ดังจะเห็นได้จากภาพขาวที่ตูน หยุดถ่ายรูปกับคนที่มาให้กำลังใจเป็นระยะๆ และภาพรับ ของฝากประจำถิ่นนั้นๆ ไว้ในมือขณะวิ่งอยู่บ่อยๆ จนมีกลุ่ม ผู้ใช้เฟซบุ๊กกลุ่มหนึ่ง รวมตัวกันสร้างเพจเฟซบุ๊ก “วันนี้พี่ตูน ได้อะไร” ขึ้นมาเพื่อให้ข้อมูลข่าวชิ้นน่ารักว่าพี่ตูนได้รับกำลังใจ เป็นสิ่งใดบ้าง เช่น เป็ดพะโล้ โอง ปลาเค็ม พระพุทธรูป สะตอ หรือแม้แต่ผลไม้ของแต่ละท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นกล้วย ทั้งเครือ มะพร้าว เงาะ ทุเรียน เป็นต้น

นอกจากนี้ทีมก้าวได้รับขนมไทยพระราชทาน ซึ่งถือเป็นพระมหากรุณาสูงสุดจากสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร รัชกาลที่ 10 ด้วย³

ในส่วนของการบริจาคเงิน มีประชาชนคนไทยทั้งใน และนอกประเทศร่วมกันบริจาค หน่วยงานทั้งจากภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคมต่างร่วมสมทบทุนให้โครงการ ก้าวคนละก้าวฯ อาทิ จิมมี่ ซาลา บริจาคเงินในนามชาว จ. นครศรีธรรมราช 16 ล้านบาท กลุ่มบริษัทคิงพาวเวอร์ 100 ล้านบาท กลุ่มบริษัทเครือเจริญโภคภัณฑ์ 60 ล้านบาท นอกจากนี้ยังมีประชาชนผู้ไม่ประสงค์ออกนามอีกหลายคน หลายกลุ่ม กำเงินสดหลักหมื่น หลักแสน หย่อนใส่ถุงบริจาค ให้โครงการก้าวคนละก้าวฯ ด้วยความเต็มใจ

ระหว่างการวิ่งมีเหตุการณ์ที่ตูนได้รับบาดเจ็บในหลาย ช่วง ไม่สามารถวิ่งได้ครบเซตตามกำหนด และจำเป็นต้อง หยุดพักตามคำสั่งแพทย์ แต่ตูนและทีมงานไม่ย่อท้อต่อ อาการบาดเจ็บ เขาพักฟื้นร่างกาย จนสามารถวิ่งเข้าเส้นชัยได้สำเร็จในที่สุด แสดงให้เห็นถึงความอดสาหะของตูน และทีมงานก้าวคนละก้าวที่ทุกคนต่างชื่นชม จนเกิดกระแส “ตูนฟีเวอร์” ทั่วประเทศ โดยผู้คนต่างเฝ้าติดตามข่าวการ วิ่งของตูนทุกวันตลอดระยะเวลาการวิ่ง

ก้าวแรกในทุกเช้าของ “ตูน บอดี้สแลม” เป็นก้าวแรก ของทีมงานเกือบ 100 ชีวิต ที่ต้องเตรียมตัวออกวิ่งด้วยเช่น กัน จากจุดเริ่มต้นถึงสิ้นสุดโครงการก้าวคนละก้าวฯ ซึ่งเป็น กลไกสำคัญให้การวิ่งครั้งนี้ประสบความสำเร็จ อาทิ เบล- ชายชาญ ไบมงคล ศรีเอทีฟคนเก่ง หมอเมย์-พญ.สมิตดา สังขะโพธิ์ วิ่งคู่ตลอดเส้นทางพร้อมกับดูแลสุขภาพของตูน พี่อิก-อิทธิพล สมุทรทอง ดูแลเรื่องของการประสานงาน นักวิ่ง แผนการวิ่ง การทำรหัสมือ การควบคุมแถวขบวนใน การวิ่งแต่ละวัน⁴ คงไม่สามารถเอ่ยชื่อทีมเบื้องหลังได้ทั้งหมด อาทิ ทีมนักวิ่ง ทีมแพทย์และกายภาพ ทีมดูแลอาหารเครื่องดื่ม ทีมดูแลเส้นทางวิ่ง ทีมพาหนะจับเวลาและระยะทาง ทีมกล้อง ทีม Media และถ่ายทอด Live เป็นต้น อาจกล่าว ได้ว่า โครงการก้าวคนละก้าวฯ มีการบริหารจัดการแบบ มืออาชีพและมีประสิทธิภาพยอดเยี่ยม

สิ่งต่างๆ เหล่านี้จึงเกิดเป็นปรากฏการณ์ “ตูน ก้าว คนละก้าว” ที่ต้องบันทึกไว้ในประวัติศาสตร์ประเทศไทย ว่าผู้ชายธรรมดาสามัญคนหนึ่งสามารถสร้างปรากฏการณ์ ระดมความรู้สึกนึกคิดของผู้คนได้มากมายขนาดนี้

ปรากฏการณ์ตูนกับกระแสสังคม

แม้ว่าโครงการ “ก้าวคนละก้าว” จะประสบความสำเร็จ อย่างยิ่งใหญ่ แต่การวิ่งของตูนก็มีทั้งเสียงชื่นชมและวิพากษ์ วิจารณ์ควบคู่กัน ซึ่งเป็นภาพสะท้อนถึงความหลากหลาย ทางความคิดในสังคม โดย พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายก รัฐมนตรีและหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ได้กล่าวขอบคุณตูนที่นำความสุขและรอยยิ้มมาสู่คนไทย และเป็นสะพานเชื่อมโยงคนไทยไว้รวมกันผ่านเส้นทาง 2 พันกว่ากิโลเมตร พร้อมชื่นชมในความเป็นต้นแบบ เป็นคนรุ่นใหม่ที่กำลังคิดกล้าทำเพื่อคนไทยทั้ง 70 ล้านคน และยังอวยพรให้การกิจดำเนินไปอย่างสำเร็จโดยสวัสดิภาพ

นอกจากนี้ตูนยังได้รับคำชมเชยจากพระมหากษัตริย์ วชิรเมธี หรือท่าน ว.วชิรเมธี ซึ่งเขียนจดหมายถึงตูน ตอนหนึ่ง ระบุว่า “ตูนไม่ได้วิ่งจากเบตตงถึงแม่สายเท่านั้น แต่ตูนได้วิ่ง เข้าไปในหัวใจของคนไทยทั้ง 70 ล้านดวงด้วยอย่างสง่างาม” และยังบอกว่า “..การวิ่งของตูนนั้นยิ่งใหญ่มาก ตูนต้องวางชีวิต เป็นเดิมพันเพื่อการนี้ สิ่งที่ทำก็เป็นปรากฏการณ์ระดับโลกไม่ ลืม แต่ตูน ก้อย และทีมงานก็น่ารักเหลือเกิน เพราะแม้จะทำสิ่ง ที่ยิ่งใหญ่เพียงใด แต่ตูน ก้อย และทุกคนกลับอ่อนน้อมถ่อมตน



ภาพ : ภูริต เนติมงคลชัย (Vin Buddy)

อย่างยิ่ง ตู้นำตัวดำดัดเส้นดินเส้นหญ้า ตู้นำเหมือนกับว่า ตู้นไม่สำคัญอะไรเลย ความอ่อนน้อมถ่อมตนและการทำดี โดยไม่มีตัวตนอย่างนี้เอง คือสิ่งที่ทำให้ ก้าวคนละก้าว ไม่ใช่ โครงการของใครคนใดคนหนึ่งอีกต่อไป หากแต่โครงการนี้ ได้กลายเป็นโครงการของคนไทยทุกคนไปแล้ว”

ส่วนคำวิจารณ์ก็มีเช่นกัน อาทิ คำวิจารณ์จากนักวิชาการ บางคนที่แสดงความเห็นว่า การกระทำเช่นนี้เป็นการกระทำ ที่ไร้ประโยชน์ บ้างมองว่าสร้างกระแส และมองว่าไม่สามารถ แก้ปัญหาได้จริงเพราะเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ แต่ตูนก็ไม่ ตอบโต้ และบอกว่าเขาชอบ “ทำมากกว่าพูด”

บทส่งท้าย

การวิ่งของตูนผ่านโครงการ “ก้าวคนละก้าว เพื่อ 11 โรงพยาบาลทั่วประเทศ” นอกจากจะได้เงินบริจาคไปช่วยเหลือ โรงพยาบาล 11 แห่งแล้ว ยังได้จุดประกายความเชื่อ ความหวัง และกำลังใจให้ผู้คนในสังคมว่าเราสามารถร่วมมือกันทำ ประโยชน์ให้สังคมได้ หากกล้าหาญและมุ่งมั่นอย่างแท้จริง ที่สำคัญคือการลงมือทำด้วยความตั้งใจจริง ไม่ต้องเงินอาย เหมือนกับที่ตูนเคยพูดไว้ว่า “ทำดีเอาหน้า...ผมกลัวคำ คำนี้มาตลอด แต่เราต้องก้าวข้ามความกลัว และมองที่ผลลัพธ์ ปลายทาง”⁵

นอกเหนือเงินบริจาคแล้ว สิ่งที่โครงการนี้คาดหวังคือ “อยากเห็นคนไทยทุกคนออกกำลังกายกันมากขึ้น” เพราะ เมื่อทุกคนมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วยก็จะลดการใช้บริการสถาน พยาบาลไปในตัว และที่สำคัญขอให้คนไทย “ส่งกำลังใจไป ให้แก่แพทย์ พยาบาลผู้เสียสละทุกท่านที่ทำหน้าที่เข้มแข็ง อยู่ในขณะนี้” อย่างที่เขามักจะขอให้กองเชียร์ที่มาให้กำลังใจ ตะโกนคำว่า “คุณหมอสู้ๆ พยาบาลสู้ๆ”

แน่นอนว่า การวิ่งเพื่อระดมทุนครั้งนี้ อาจไม่ได้ช่วยแก้ ปัญหาที่ต้นตอของระบบสาธารณสุขไทย แต่นับว่าเป็นวิธีหนึ่ง ที่น่าศึกษา โดยเฉพาะถ้าจะทำให้เกิดการเริ่มต้นสางบมปัญหา ที่ทับซ้อนสะสมมายาวนาน เพราะท้ายที่สุดแล้ว ประโยชน์ก็ ปรากฏชัดเจนกว่าอะไรทั้งหมดที่ผู้ป่วยและประชาชนจำนวน หนึ่งได้รับบริการที่ดีขึ้นจากเงินก้อนนี้ ซึ่งเป็นไปตามความตั้งใจ ที่ตูนอยากจะทำให้กับโรงพยาบาลนั้นๆ



ตูน บอดี้สแลม ทำให้คนที่ไม่รู้จัก ตั้งแต่ริ้วเด็ก ไปจนถึงคนชราเฝ้ารอติดตาม และรอที่จะร่วม บริจาคเงิน ซึ่งคนทั้งประเทศให้ฉายาเขาว่า **อีโร่ ซุปเปอร์ฮีโร่**

#ก้าว #ก้าวคนละก้าว
#ก้าวนี้เพื่อหมอพยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคน

แก้ไข พ.ร.บ. หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ และ พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ: ประเมินผลกระทบตาม แนวทางของรัฐธรรมนูญ



ภาพ : www.freepik.com

ในรอบปี 2560 ข่าวกฎหมายด้านสุขภาพได้รับความสนใจและกล่าวถึงมากเรื่องหนึ่งคือ ข่าวการแก้ไขพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 (กฎหมาย สสส.) และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (กฎหมาย สปสช.) โดยเหตุการณ์ดังกล่าวนี้ทำให้เกิดวิวาทะทั้งฝ่ายเห็นด้วยและเห็นต่าง บทความนี้จะนำการประเมินผลกระทบจากการออกกฎหมาย (Regulatory Impact Assessment) ซึ่งบัญญัติไว้ใน ม. 77 ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาใช้ในการวิเคราะห์การดำเนินการแก้ไขกฎหมาย เพื่อศึกษาถึงกระบวนการและแนวทางในการดำเนินการ ประเด็นการแก้ไขที่สำคัญ รวมทั้งเสนอแนะถึงแนวทางในการหาทางออกร่วมกันในอนาคต

การประเมินผลกระทบจากการออกกฎหมาย ในประเทศไทย

การประเมินผลกระทบจากการออกกฎหมาย คือ กระบวนการในการตรวจสอบและประเมินผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการออกกฎหมายโดยมีเป้าประสงค์หลัก 2 ประการ คือ (1) ตรวจสอบ กำกับดูแลภาครัฐ และ (2) ปรับปรุงคุณภาพของกฎระเบียบของภาครัฐให้มีคุณภาพ การประเมินผลกระทบจากการออกกฎหมายให้ความสำคัญกับการเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความเห็นและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับภาครัฐที่จัดทำกฎหมายขึ้น (หรือปรับปรุงกฎหมาย) โดยหน่วยงานรัฐต้องชี้แจงเหตุผลและความจำเป็นในการจัดทำกฎหมาย ตลอดจนผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นซึ่งทำให้กระบวนการออกกฎหมายมีความโปร่งใสและรอบคอบมากขึ้น^{1,2}

การวิเคราะห์ผลกระทบในการออกกฎหมายเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ “ผลที่ได้” ที่กฎหมายแต่ละฉบับสร้างขึ้น^{3,4} การประเมินผลกระทบจากการออกกฎหมายเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิรูประบบบริหารราชการแผ่นดินและธรรมาภิบาลของภาครัฐ⁵

ที่ผ่านมา ประเทศไทยไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการประเมินผลกระทบจากการออกกฎหมาย จนกระทั่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 นำหลักการนี้มาบรรจุไว้ใน ม.77⁶ โดยอยู่หมวดแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ⁷ ซึ่งกำหนดให้เป็นแนวทางในการที่รัฐตรากฎหมายและกำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน⁸ โดยคณะรัฐมนตรีได้กำชับให้ส่วนราชการต่างๆ ดำเนินการตาม ม.77 ดังกล่าวด้วย⁹ ม. 77 แบ่งเป็น 3 วรรค แต่ละวรรคมีสาระสำคัญที่แตกต่างกันออกไป คือ

ม. 77 วรรคหนึ่ง มีสาระสำคัญ คือ (1) รัฐจัดให้มีกฎหมายเพียงเท่าที่จำเป็น (2) รัฐพึงยกเลิกหรือปรับปรุงกฎหมายที่หมดความจำเป็นหรือไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์สังคมหรือเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตของประชาชนหรือเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพเพื่อไม่ให้เป็นการก่อกวนประชาชน (3) รัฐพึงดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงตัวบทกฎหมายต่างๆ ได้โดยสะดวกและสามารถเข้าใจกฎหมายได้ง่ายเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง

ม. 77 วรรคสอง มีสาระสำคัญ คือ (1) ก่อนการตรากฎหมายรัฐพึงจัดให้รับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ผลที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายอย่างรอบด้านและเป็นระบบ เปิดผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์ผลที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายต่อประชาชน และนำผลนี้มาประกอบการพิจารณาในการตรากฎหมายทุกขั้นตอน (2) เมื่อกฎหมายมีผลใช้บังคับแล้วรัฐพึงจัดให้มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายทุกรอบระยะเวลาที่กำหนด โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนากฎหมายทุกฉบับให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป

ม.77 วรรคสาม มีสาระสำคัญ คือ รัฐพึงใช้ระบบอนุญาตหรือใช้ระบบคณะกรรมการในกฎหมายเฉพาะในกรณีที่เป็น รัฐพึงกำหนดหลักเกณฑ์การใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่รัฐไว้ในกฎหมายให้ชัดเจน กำหนดเวลาในการดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย รวมทั้งกำหนดโทษอาญาเฉพาะความผิดร้ายแรงเท่านั้น

กระบวนการแก้ไขกฎหมาย สสส. และกฎหมาย สปสช.

กระบวนการแก้ไขกฎหมาย สสส. เริ่มมีเค้าโครงชัดเจนขึ้นเมื่อมีการสั่งพักงานกรรมการกองทุน สสส. 7 คน¹⁰ และการที่คณะกรรมการติดตามและตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐ (คตร.) เข้ามาตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณของ สสส. จนกระทั่งมีรายงานข้อสังเกตการใช้จ่ายงบประมาณที่ไม่ถูกต้องรวม 16 ประเด็น¹¹ และนำไปสู่การแก้ไขกฎหมายโดยรัฐบาลมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง กระทรวงยุติธรรมดำเนินการ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งคณะกรรมการแก้ไขกฎหมายขึ้นโดยได้จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นไปแล้ว 2 ครั้ง ต่อมา สสส. และภาคีเครือข่ายภาคประชาชนได้ร้องเรียนต่อนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการ

กระทรวงสาธารณสุขว่ากระบวนการแก้ไขกฎหมาย สสส. ไม่สอดคล้อง ม.77 ของรัฐธรรมนูญ โดย สสส. ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแก้ไขกฎหมายมาตั้งแต่ต้น ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงแต่งตั้งผู้แทนของ สสส. เป็นกรรมการเพิ่มเติม โดยผู้แทน สสส. ได้แจ้งว่าในกระบวนการแก้ไขกฎหมายแต่เดิมไม่มีผู้แทน สสส. และในระหว่างการรับฟังความคิดเห็น 2 ครั้งที่ผ่านมา มีประเด็นเพิ่มเติมจาก 16 ประเด็นขึ้นมาอีก จึงควรเริ่มกระบวนการแก้ไขกฎหมายใหม่ แต่คณะกรรมการแก้ไขกฎหมายเห็นว่าสามารถนำประเด็นเหล่านั้นมาเพิ่มเติมได้ แต่ไม่ควรเอามาทั้งหมด จนถึงช่วงปลายปี 2560 (8 ธันวาคม 2560) การแก้ไขกฎหมาย สสส. ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่าจะดำเนินการอย่างไรต่อ จะย้อนไปเริ่มต้นใหม่ หรือจะเดินหน้าต่อไป โดยกระบวนการการแก้ไขกฎหมาย สสส. ที่ผ่านมาก่อให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์อย่างมากจากกรณีที่ทำหมันให้ผู้แทนขององค์การอนามัยโลกแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมรับฟังความคิดเห็นในการแก้ไขกฎหมาย จนทำให้ต้องมีการขอโทษต่อการกระทำดังกล่าว¹² นอกจากนั้นภาคประชาสังคมยังออกแถลงการณ์ประท้วง¹³ และเดินออกจากที่ประชุม (Walkout) เพื่อประท้วงต่อกระบวนการแก้ไขกฎหมายดังกล่าว^{14,15}

ส่วนกระบวนการแก้ไขกฎหมาย สปสช. เกิดขึ้นคล้ายกับกฎหมาย สสส. โดยมีการสั่งพักการปฏิบัติงานเลขาธิการ สปสช.¹⁶ โดยสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ได้เข้าไปตรวจสอบการใช้งบประมาณของ สปสช. จากนั้นรัฐบาลได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขใช้ข้อสังเกตและข้อท้วงติงจาก สตง. เป็นแนวทางในการแก้ไขกฎหมาย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งคณะทำงานแก้ไขกฎหมาย 27 คน โดยมีประธาน 1 คน ผู้แทนจากฝ่ายผู้ให้บริการ 12 คน ผู้แทนส่วนราชการ 12 คน และผู้แทนภาคประชาชน 2 คน เมื่อคำนึงถึงสัดส่วนของผู้มีส่วนได้เสีย พบว่ากฎหมาย สปสช. ก่อให้เกิดสิทธิและผลประโยชน์กับภาคประชาสังคมน้อยกว่าฝ่ายผู้ให้บริการทางการแพทย์และส่วนราชการต่างๆ ทำให้ภาคประชาสังคมเกิดข้อกังขาและแสดงความไม่พอใจต่อองค์ประกอบของคณะกรรมการแก้ไขกฎหมาย ทั้งนี้มีการยื่นหนังสือต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อทักท้วงในประเด็นดังกล่าวหลายครั้ง คณะทำงานแก้ไขกฎหมาย มี 14 ประเด็นที่ต้องการแก้ไข และกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นผู้ดำเนินการรับฟังความคิดเห็น มีการจัดรับฟังความคิดเห็น



ภาพ : <https://prachatai.com/journal/2017/06/71795>

3 รูปแบบ คือ (1) รับฟังความคิดเห็นทางอินเทอร์เน็ต (2) จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น 4 ภูมิภาค ได้แก่ สงขลา เชียงใหม่ ขอนแก่น กรุงเทพฯ (3) จัดเวทีปรึกษาสาธารณะ (Public consultation) ซึ่ง สส. ได้ส่งผลการรับฟังความคิดเห็นให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้ว กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงร่างกฎหมายก่อนส่งให้สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (สลค.) พิจารณาเพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) โดย สส. ได้ส่งร่างกฎหมายนี้ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความเห็นต่อร่างกฎหมายนี้ จนปลายปี 2560 (8 ธันวาคม 2560) สลค. อยู่ระหว่างรอหนังสือตอบกลับความเห็นจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจความเห็นให้ ครม. ส่งการต่อไป ครม. มีทางเลือกในการตัดสินใจ 2 ทาง คือ ให้ความเห็นชอบในหลักการของร่างกฎหมายและส่งให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาต่อ หรือถ้าความเห็นและประเด็นที่หน่วยงานต่างๆ ส่งมานั้นมีมากและหลากหลาย ครม. อาจจะส่งคืนให้กระทรวงสาธารณสุขนำกลับไปพิจารณาใหม่

ม. 77 กับการแก้ไขกฎหมาย สสส. และกฎหมาย สปสช.

มีข้อพิจารณาว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้ประกาศใช้เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2560 ก่อนเริ่มกระบวนการแก้ไขกฎหมาย สปสช. และกฎหมาย สสส. แต่เมื่อรัฐธรรมนูญประกาศใช้บังคับแล้วหน่วยงานของรัฐก็ต้องปฏิบัติตาม ม. 77 ของรัฐธรรมนูญด้วย โดยการแก้ไขกฎหมาย สปสช. และ สสส. จะเป็นไปตาม ม. 77 วรรคสอง เนื่องจากการปรับปรุงกฎหมายเดิม โดย ม. 77 วรรคสองได้วางหลักการในการแก้ไขกฎหมายไว้ว่า ก่อนการแก้ไขกฎหมายรัฐพึงจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของ

ผู้เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการแก้ไขกฎหมายอย่างรอบด้านและเป็นระบบ เปิดผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการแก้ไขกฎหมายต่อประชาชน และนำผลนี้มาประกอบการพิจารณาในกระบวนการแก้ไขกฎหมายทุกขั้นตอน เมื่อนำหลักการดังกล่าวมาใช้ในการพิจารณาการแก้ไขกฎหมายทั้งสองฉบับนี้จะพบว่า

1) รัฐธรรมนูญกำหนดว่า “ก่อนการแก้ไขกฎหมายรัฐพึงจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการแก้ไขกฎหมายอย่างรอบด้านและเป็นระบบ”

กฎหมาย สสส. และกฎหมาย สปสช. เป็นกฎหมายที่มีผู้ที่เกี่ยวข้องหลากหลายมาก กฎหมาย สสส. มีวัตถุประสงค์เพื่อบริหารกองทุนและจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงานและองค์กรที่ทำกิจกรรมในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. จึงมีภาคีเครือข่ายที่มาขอรับการสนับสนุนงบประมาณหลากหลายมากทั้งหน่วยงานราชการ สถาบันการศึกษา องค์กรภาคเอกชนและประชาสังคมต่างๆ ส่วนกฎหมาย สปสช. เป็นกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์เพื่อบริหารกองทุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสาธารณสุขของประชากรประมาณ 48 ล้านคน ดังนั้นกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย สปสช. จึงเป็นประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ และสถานพยาบาลของรัฐ (รวมทั้งบุคลากรภายใน) ที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

เมื่อพิจารณากระบวนการแก้ไขกฎหมายทั้งสองฉบับพบว่าเริ่มต้นจากข้อสังเกตและข้อท้วงติงของ คตร. และ สตง. โดยรัฐบาลได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพในการดำเนินการ กระทรวงสาธารณสุขใช้ข้อสังเกตเหล่านี้เป็นแนวทางในการแก้ไข ตั้งคณะกรรมการเพื่อแก้ไขกฎหมาย นอกจากนั้นผู้แทนองค์กรวิชาชีพและสถานพยาบาลบางส่วนได้ออกมาชี้แนะและแสดงความคิดเห็นเสมือนเป็นการตั้งธงชี้แนะว่าต้องแก้ไขกฎหมายอย่างไรบ้าง ไม่สอดคล้องกับแนวทางที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้ว่า ก่อนการแก้ไขกฎหมายรัฐจะต้องจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากการแก้ไขกฎหมายก่อนดำเนินการแก้ไขกฎหมาย แต่ในความเป็นจริงรัฐบาลมิได้เริ่มกระบวนการดังกล่าว แต่เริ่มจากข้อสังเกตและข้อท้วงติงของหน่วยงานตรวจสอบ ซึ่งก็ต้องพิสูจน์อีกว่าการแก้ไขกฎหมายดังกล่าวเป็นไปตามข้อทักท้วงหรือไม่

การแก้ไขกฎหมายทั้งสองฉบับนี้ได้รับความสนใจจากสังคมในวงกว้าง ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการแก้ไขกฎหมายก็เกิดวิวาทะจากฝ่ายที่เห็นด้วยและเห็นต่างออกทางสื่อสารมวลชนและเครือข่ายสื่อสังคมอย่างกว้างขวาง โดยมีความเห็นมาจากทั้งฝ่ายผู้ให้บริการสุขภาพ องค์กรวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุข ภาคประชาชน กลุ่มเครือข่ายผู้ป่วยต่าง ๆ^{17,18,19,20} และมีการประท้วงด้วยการเดินออกจากที่ประชุม (Walk out)^{21,22} นอกจากนี้ยังได้รับความสนใจจากองค์กรอนามัยโลกที่ขอเข้ามาร่วมสังเกตการณ์ในการรับฟังความคิดเห็นด้วย โดยหน่วยงานของรัฐได้ส่งสัญญาณผ่านสื่อว่า “บัตรทองเป็นภาระของงบประมาณประเทศ²³” หรือ “สปสช. และ สสส. มีผลประโยชน์ทับซ้อน” ทำให้บรรยากาศการแก้ไขกฎหมายถูกโยงเข้าสู่ประเด็นทางการเมือง มีการขยายผลโจมตีรัฐบาลผ่าน facebook และ line อย่างกว้างขวาง²⁴ ทำให้รัฐบาลต้องออกมาชี้แจงผ่านสื่อหลายครั้งว่าจะไม่มีการยกเลิกสิทธิบัตรทอง ไม่มีการยุบ สปสช. หรือ สสส. แต่อย่างใด^{25,26,27} ในทางสากลการออกแบบ “กระบวนการ” ในการประเมินมีความสำคัญมาก ดังนั้น หน่วยงานที่เป็นผู้เสนอร่างกฎหมายควรพิจารณาว่าการประเมินเป็นเครื่องมือในการช่วยพัฒนาคุณภาพกฎหมายอย่างแท้จริงมิใช่เป็นเพียง “ขั้นตอน” ที่ต้องทำตามรัฐธรรมนูญเท่านั้น มิฉะนั้นแล้วจะได้กฎหมายที่ไม่มีคุณภาพและไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ที่ตั้งไว้²⁸

2) รัฐธรรมนูญกำหนดว่า “รัฐพึงเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์ที่อาจเกิดขึ้นจากการแก้ไขกฎหมายต่อประชาชน” ในกระบวนการแก้ไขกฎหมาย สสส. และ สปสช. รัฐบาลได้จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นด้วยเช่นกัน แต่รัฐยังไม่เคยเปิดเผยผลจากการรับฟังความคิดเห็นและผลการวิเคราะห์ว่าเมื่อแก้ไขกฎหมายแล้วจะส่งผลกระทบต่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และประชาชนอย่างไร ให้สาธารณสุขรับทราบ มีแต่เพียงการให้สัมภาษณ์ทางสื่อว่าแก้ไขกฎหมาย สสส. อย่างไร เพื่อปรับแผนบริหารกองทุน²⁹ แก้ไขกฎหมาย สสส. เพื่อป้องกันการทุจริต³⁰ แก้ไขกฎหมาย สปสช. เพื่อประโยชน์ประชาชน³¹ หรือประชาชนไม่เสียสิทธิจากการแก้ไขกฎหมาย สปสช.³² แก้ไขกฎหมาย สปสช. เพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพ³³ แก้ไขกฎหมาย สปสช. เพื่อให้การดูแลประชาชนดีขึ้นเท่านั้น³⁴

3) รัฐธรรมนูญกำหนดว่า “รัฐพึงนำผลการวิเคราะห์ไปประกอบการพิจารณาในกระบวนการตรากฎหมายทุกขั้นตอน” เจตนารมณ์ในส่วนนี้ต้องการให้นำผลของการรับฟังความคิดเห็นมาใช้ในการพิจารณาเนื้อหาของกฎหมายว่าควรจะเป็นเช่นไร แต่รัฐบาลยังไม่เคยเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และประชาชนให้สาธารณะชนรับทราบ ทำให้ขั้นตอนนี้เป็นไปได้ยาก

ประเด็นการแก้ไขกฎหมายที่สำคัญ

เนื่องจากเนื้อหาของ ม.77 เป็นการกำหนดกระบวนการในการประเมินผลจากการออกกฎหมายไว้ แต่ไม่ได้บัญญัติว่าการพิจารณากฎหมายควรจะใช้กรอบอะไร ดังนั้นจึงต้องกลับไปพิจารณาที่รัฐธรรมนูญว่ากำหนดกรอบความสัมพันธ์ระหว่างรัฐและประชาชนในเรื่องสาธารณสุขอย่างไรบ้าง โดยจะพบว่ารัฐธรรมนูญได้กำหนดกรอบในการพิจารณาไว้ด้วยเช่นกัน ในเรื่องสาธารณสุขนั้นมี 2 มาตรา คือ ม.47 สิทธิของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐ³⁵ และ ม.55 หน้าที่ของรัฐในการพัฒนาระบบสาธารณสุข³⁶ แต่เมื่อรัฐบาลไม่เคยเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นตามที่กล่าวไว้ข้างต้นให้สาธารณะชนรับทราบ จึงต้องนำประเด็นที่มีการเผยแพร่ทางสื่อสารมวลชนมาเป็นฐานในการวิเคราะห์ โดยเมื่อนำหลักการที่รัฐธรรมนูญได้รับรองไว้มาพิจารณาประกอบกับเนื้อหาในส่วนที่มีการแก้ไขกฎหมาย สสส. หรือ สปสช. ดังนี้

1) กรณีของกฎหมาย สสส. มีประเด็นที่เผยแพร่ผ่านสื่อดังต่อไปนี้

การแก้ไขนิยามคำว่าสร้างเสริมสุขภาพ โดยที่ประชุมรับฟังความคิดเห็นส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าควรกำหนดคำจำกัดความเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดเพื่อไม่ให้ทับซ้อนกับองค์กรที่มีอยู่แล้ว โดยเฉพาะการทำงานของ สสส. ผู้แทนจากแพทยสภาเสนอให้จำกัดการทำงานเพียงด้านองค์ความรู้ตอบสนองหน่วยงานของรัฐ การแก้ไขกฎหมายควรมีเนื้อหาที่ระบุถึงการลดขนาดองค์กรให้เล็กและปรับลดงบประมาณลง และให้ดำเนินการในส่วนเฉพาะงานที่ไม่มีหน่วยงานรัฐไหนดำเนินการ³⁷ แต่มีนักวิชาการและภาคประชาสังคมที่ไม่เห็นด้วยกับผู้แทนแพทยสภาเนื่องจากประเด็นด้านการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันเกี่ยวข้อง

กว้างไกลมากกว่าเรื่องการรักษาพยาบาลมาก เรื่องสุขภาพอาจเป็นเรื่องความมั่นคงทางอาหาร การเกษตร สิ่งแวดล้อม หรือเรื่องการศึกษาด้วยก็ได้ ซึ่งสอดคล้องกับนิยามสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่รวมถึงด้านกาย ใจ ปัญญา และสิ่งแวดล้อม³⁸ และนิยามนี้สอดคล้องกับนิยามคำว่า “สุขภาพ” ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550³⁹ และสอดคล้องกับนิยามของการสร้างเสริมสุขภาพของกฎบัตรออตตาวาด้วย มุมมองที่ผู้แทนแพทยสภาเสนอนั้นเป็นมุมมองด้านสุขภาพแบบเก่า ไม่สอดคล้องกับความเป็นไปของสังคม หากแก้ไขกฎหมายโดยลดกรอบในมิติการสร้างเสริมสุขภาพลงจะเป็นการขัดต่อ ม.55 วรรคท้ายของรัฐธรรมนูญเนื่องจากทำให้ประสิทธิภาพและมาตรฐานของเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพลดลง

การจำกัดงบประมาณ สสส. ที่ประชุมรับฟังความคิดเห็นมีแนวคิดที่จะจำกัดวงเงินงบประมาณแต่ละปีของ สสส. กฎหมายเดิมให้ สสส. ได้งบประมาณจากภาษีสุราและยาสูบปีละประมาณ 4 พันล้าน ที่ประชุมมีความเห็นหลากหลาย เช่น เสนอว่า สสส. ควรได้รับงบประมาณจากกระทรวงการคลัง ซึ่งการระบุงบประมาณในข้อกฎหมายอาจเป็นข้อจำกัดตายตัว ขณะที่แต่ละปีมีการทำงานที่ต่างกัน มีความคุ้มค่าระหว่างนโยบายกับงบประมาณแตกต่างกัน นอกจากนั้น บางส่วนยังเสนอว่าควรจำกัดเพดานงบประมาณไว้ที่ 4,000 ล้านบาทหรือปรับขึ้นตามอัตราเงินเฟ้อ อย่างไรก็ตามความเห็นส่วนใหญ่เห็นด้วยในการคงมาตราเดิมที่ให้งบประมาณของ สสส. มาจากภาษีสุราและยาสูบในอัตราร้อยละ 2 ซึ่งปัจจุบันอยู่ที่ประมาณปีละ 4 พันล้านบาท นอกจากนั้นที่ประชุมส่วนใหญ่ยังมีประเด็นที่เห็นตรงกันว่าหาก สสส. ถูกกำหนดรูปแบบการใช้จ่ายงบประมาณเช่นเดียวกับกระทรวง ทบวง กรม จะเปรียบเสมือนการกลับถอยหลังไปสู่วิธีการแบบเดิม ซึ่งพิสูจน์แล้วว่าล่าช้า ไม่ยืดหยุ่น และมีข้อจำกัด ซึ่งทำให้ สสส. เป็นองค์กรที่ไม่ก่อประโยชน์กับประชาชนในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง⁴⁰ หากมีความกังวลว่าการบริหารเงินจะไม่โปร่งใส ก็สามารถเสนอให้มีหมวดตรวจสอบว่าด้วยการตรวจสอบโดยเฉพาะ อาจจะจัดทำเป็นกฎหมายอีกฉบับหนึ่งเพื่อให้เกิดความชัดเจน แต่หากแก้ไขกฎหมายโดยกำหนดให้ สสส. ใช้รูปแบบการใช้จ่ายงบประมาณแบบส่วนราชการปกติจะทำให้ลดประสิทธิภาพการทำงานของ สสส. ลงจากที่เป็นอยู่เดิมซึ่งจะขัดต่อ

ม.55 วรรคท้ายของรัฐธรรมนูญ เนื่องจากทำให้ประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่เดิมลดลง

ประเด็นการทุจริตใน สสส. จากเดิมที่มีกระแสข่าวการทุจริตผ่านหน้าสื่อว่า สสส. มีการทุจริต แต่จากการตรวจสอบของ คตร. และ สตง. ไม่พบการกระทำใดที่เป็นประเด็นทุจริต หรือผิดระเบียบ⁴¹ แต่กระทรวงสาธารณสุขก็ยังดำเนินการแก้ไขกฎหมายต่อไปโดยมีประเด็นที่ต้องการแก้ไขหลัก 3 ประเด็นคือ ต้องการให้มีการใช้จ่ายเงินตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ใช้หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินของกองทุนตามหลักเกณฑ์ของระบบราชการ และป้องกันเรื่องประโยชน์ทับซ้อน ซึ่งประเด็นนี้ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์จากภาคประชาชนและนักวิชาการอย่างมาก เนื่องจากก่อนหน้านี้มีการแก้ไขระเบียบของ สสส. กว่า 15 ฉบับ ซึ่งเป็นการแก้ไขประเด็นเหล่านี้หมดแล้ว จึงเกิดคำถามว่าสิ่งที่ต้องการแก้ไขจริงๆ คืออะไร

2) กรณีของกฎหมาย สปสช. มีประเด็นที่เผยแพร่ผ่านสื่อดังต่อไปนี้

การเพิ่มสัดส่วนของฝ่ายผู้ให้บริการสุขภาพในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระยะเวลาที่ผ่านมาผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุขส่งสัญญาณผ่านสื่อมาตลอดว่าต้องการเพิ่มสัดส่วนฝ่ายผู้ให้บริการสาธารณสุข และให้ลดจำนวนผู้แทนของภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ข้อเสนอนี้ได้รับการคัดค้านอย่างกว้างขวางจากนักวิชาการและภาคประชาชนเนื่องจากมองว่าเป็นการทำลายหลักการถ่วงดุลและคานอำนาจกันในคณะกรรมการ ทั้งนี้ตามหลักการของการออกกฎหมาย สปสช. คือ ต้องการให้ สปสช. ทำหน้าที่แทนประชาชนในการซื้อบริการสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุข การบริหารกองทุนจึงจำเป็นต้องมีการคานอำนาจระหว่างภาคประชาชนกับฝ่ายผู้ให้บริการสาธารณสุข ซึ่งก็คือโรงพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข หากแก้ไขกฎหมายโดยเพิ่มสัดส่วนฝ่ายผู้ให้บริการและลดสัดส่วนภาคประชาชนจะเป็นการขัดต่อ ม.55 วรรคท้ายของรัฐธรรมนูญ เนื่องจากเป็นการทำลายระบบการคานอำนาจและควบคุมตรวจสอบตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้จะทำให้การบริหารกองทุนไม่มีประสิทธิภาพ

การร่วมจ่ายค่าบริการ ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุขส่งสัญญาณผ่านสื่อมาตลอดว่าควรมี

การร่วมจ่ายเงินค่าบริการสุขภาพจากผู้รับบริการสุขภาพ ในอัตราที่กำหนด⁴² กรณีนี้หากแก้ไขกฎหมายให้มีการร่วมจ่าย จะขัดต่อ ม.55 ของรัฐธรรมนูญ เนื่องจากแต่เดิมก่อนมีการแก้ไขกฎหมายประชาชนไม่ต้องจ่ายค่าบริการสาธารณสุข หากหลังการแก้ไขกฎหมายต้องจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพ ก็จะเป็นการรอนสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพและการเพิ่มภาระแก่ประชาชนทันที

การจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์
ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุขส่งสัญญาณผ่านสื่อมวลชนว่าควรให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์แทน สปสช. ซึ่งปัจจุบันก็ทำสำเร็จแล้วบางส่วน ซึ่งได้แก่การจัดหา ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามโครงการพิเศษปีงบประมาณ 2561 ที่ให้โรงพยาบาลราชวิถีซื้อยาแทน สปสช.^{43,44} ประเด็นนี้ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์จากนักวิชาการและภาคประชาสังคมว่าเป็นการย้อนกลับไปใช้ระบบในอดีต ที่ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์แต่เพียงผู้เดียว ซึ่งเสี่ยงต่อการทุจริตอย่างมาก ระบบปัจจุบันที่ให้ สปสช. จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์นั้นจะดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งโดยองค์ประกอบของคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วยภาคส่วนต่างๆ ทั้งจากภาคประชาชน ฝ่ายกระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายผู้ให้บริการ ตัวแทนโรงพยาบาล ฯลฯ ทำให้มีกระบวนการคานอำนาจและตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้างทุกขั้นตอน การแก้ไขกฎหมายในประเด็นนี้จึงไม่ขัดด้วย ม.55 วรรคท้าย ของรัฐธรรมนูญเพราะเป็นการแก้ไขกฎหมายที่ทำให้ระบบที่มีประสิทธิภาพอยู่แล้วมีประสิทธิภาพ

การแยกเงินเดือนของโรงพยาบาลออกจากงบประมาณรายหัว ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุขส่งสัญญาณผ่านสื่อมวลชนว่าควรแยกเงินเดือนของโรงพยาบาลออกจากงบประมาณรายหัว^{45,46} ในกรณีนี้มีผลงานวิจัยพบว่า หากมีการแยกเงินเดือนออกจากงบประมาณรายหัว จะทำให้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถูกจัดสรรเพิ่มเติมให้แก่หน่วยบริการขนาดใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป แต่โรงพยาบาลชุมชนจะได้รับเงินน้อยลง เช่นเดียวกับโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะกลุ่มโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการรวมทั้งหน่วยบริการสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะส่งต่อการให้บริการประชาชน^{47,48} หากมีการแก้ไขกฎหมายในประเด็นนี้ย่อมเป็นการสร้าง

ผลกระทบต่อการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาล ซึ่งก็จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และทำให้ประสิทธิภาพของโรงพยาบาลชุมชนลดต่ำลงด้วย ซึ่งไม่ขัดด้วย ม.55 วรรคท้าย ของรัฐธรรมนูญเพราะเป็นการแก้ไขกฎหมายที่ทำให้ระบบบริการสาธารณสุขลดประสิทธิภาพลง

บทส่งท้าย

เมื่อใช้รัฐธรรมนูญเป็นกรอบในการพิจารณาการแก้ไขกฎหมาย สสส. และกฎหมาย สปสช. จะพบว่าไม่สอดคล้องกับขั้นตอนและเนื้อหาตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้ โดยมีได้ดำเนินการตาม ม.77 อย่างครบถ้วน เนื่องจากรัฐบาลไม่ได้วิเคราะห์ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการแก้ไขกฎหมายอย่างรอบด้านและเป็นระบบ ไม่ได้เปิดผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการแก้ไขกฎหมายต่อประชาชน และเนื้อหาของกฎหมายที่แก้ไขนั้นหลายประเด็นที่มีการเผยแพร่ผ่านสื่ออาจจะขัดต่อ ม.55 เนื่องจากจะทำให้กฎหมายที่มีอยู่นั้นประสิทธิภาพลดลงซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาล จนถึงปลายปี 2560 ไม่อาจสรุปลงไปได้ว่าการแก้ไขกฎหมาย สสส. หรือ กฎหมาย สปสช. จะสิ้นสุดลงในรูปแบบใด เพราะมีทางเลือกในการตัดสินใจรวมทั้งปัจจัยต่างๆ มากมาย

สิ่งที่รัฐบาลโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขและฝ่ายผู้ให้บริการสาธารณสุขจะต้องคำนึงคือผลกระทบทางสังคม โดยรัฐธรรมนูญ ม.55 วรรคท้าย บัญญัติว่า “รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง” รวมถึงคำนึงถึงผลกระทบต่อเสถียรภาพและภาพลักษณ์ของรัฐบาล และสุดท้ายจะต้องคำนึงถึงประเด็นความชอบด้วยเนื้อหาและกระบวนการแก้ไขกฎหมายตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดด้วย เนื่องจากรัฐธรรมนูญได้กำหนดแนวทางและหลักการในการแก้ไขกฎหมายไว้ว่าควรดำเนินการอย่างไรบ้าง หากดำเนินการไม่ถูกต้องตามที่กำหนด อาจมีผู้ร้องต่อศาลรัฐธรรมนูญเพื่อให้เพิกถอนกฎหมายที่ขัดต่อรัฐธรรมนูญได้ ดังนั้นหากรัฐบาลต้องการให้การแก้ไขกฎหมาย สสส. และ สปสช. ให้ลุล่วงไปด้วยดี ควรเปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขกฎหมาย และรับฟังความคิดเห็นของทุกฝ่าย เพื่อให้กระบวนการแก้ไขกฎหมายเป็นไปอย่างราบรื่น ยังประโยชน์ต่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขและประชาชน อีกทั้งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพต่อระบบบริการสาธารณสุขของประเทศโดยรวมด้วย



พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริม การตลาดอาหารสำหรับ ทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

ชัยชนะเบื้องต้น
ของแม่และเด็กไทย



“พ.ร.บ. นมผง” บังคับใช้ อะไรต้องมี อะไรเปลี่ยนไป ... หลายคนอาจสงสัยว่า ตั้งแต่วันนี้ เราจะได้เห็นโฆษณา นมผงทางสื่อต่างๆ แล้วใช้หรือไม่ รวมถึงการจัดโปรโมชั่นต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นคูปอง ส่วนลด รางวัล ตัวอย่าง นมผง ภายในห้างสรรพสินค้าก็ไม่สามารถทำได้ใช้หรือไม่?

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) แนะนำให้เด็กทุกคนกินนมแม่อย่างเดียวถึงอายุ 6 เดือน และกินนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น¹ งานวิจัยและหลักฐานทางวิชาการทั่วโลกต่างยืนยันว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีคุณประโยชน์ต่อสุขภาพของแม่และลูกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างมหาศาล เนื่องจากในนมแม่มีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโต และมีภูมิคุ้มกันโรค เด็กที่ได้กินนมแม่จึงเติบโตสมวัย ได้รับการปกป้องจากการติดเชื้อ โดยเฉพาะโรคท้องร่วงและปอดบวม ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยและทำให้เด็กเสียชีวิตได้ในระยะยาวเด็กที่ได้กินนมแม่มียังมีโอกาสเกิดโรคกลุ่ม NCDs เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน น้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่

รวมทั้งงานวิจัยบางชิ้นพบว่าเด็กที่กินนมแม่มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยสูงกว่าเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่ประมาณ 3 จุด ส่วนประโยชน์ต่อคุณแม่นั้น การให้ลูกกินนมตัวเองจะทำให้แม่ต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นประมาณ 500 กิโลแคลอรีต่อวัน จึงช่วยให้แม่ลดน้ำหนักได้เร็วและลดโอกาสเกิดโรค NCDs ทั้งโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคมะเร็งรังไข่และมะเร็งเต้านม นอกจากนี้การให้นมลูกยังช่วยให้แม่ฟื้นตัวได้เร็วและลดโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอดด้วย เหนือสิ่งอื่นใดในยุคสมัยนี้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายครัวเรือนในการซื้อนมผงและอุปกรณ์ซึ่งคิดเป็นเกือบ 1 ใน 4 ส่วนของรายได้ครอบครัวต่อเดือนเลยทีเดียว²

เชื่อหรือไม่ว่า ทั้งที่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องธรรมชาติและเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ประเทศไทยกลับอยู่ในกลุ่มประเทศที่เด็กได้กินนมแม่อย่างเดียวยังอายุ 6 เดือนน้อยที่สุดในเอเชีย คือเพียงร้อยละ 5.4 จากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ปี 2548³ กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายต่างๆ ร่วมกันส่งเสริมและสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง อาทิ โครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ที่สร้างความตระหนักและตื่นตัวในการช่วยให้แม่สามารถเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ตั้งแต่ในโรงพยาบาล จนส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวของเด็กทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.3 ในปี 2555⁴ และเป็นร้อยละ 23 ในปี 2558⁵ แต่ก็พบว่าต่ำมากเมื่อเทียบกับประเทศเพื่อนบ้าน เหตุผลที่ทำให้แม่ไทยไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มีหลายปัจจัย ยกตัวอย่างเช่น แม่ต้องกลับไปทำงานก่อน 6 เดือน แม่ขาดความรู้ความเชื่อมั่นว่าตัวเองมีน้ำนมเพียงพอ และแม่มีความเข้าใจผิดคิดว่านมแม่มีประโยชน์น้อย หรือนมผงมีคุณค่าเทียบเท่านมแม่ เป็นต้น

ข้อมูลงานวิจัยพบว่า อิทธิพลของการส่งเสริมการตลาดผ่านการโฆษณาของบริษัทนมผสมนั้นมีผลต่อการตัดสินใจของแม่และครอบครัวในการเลือกใช้อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กทดแทนนมแม่ และอาจมีความสัมพันธ์กับการที่แม่เชื่อว่าน้ำนมแม่มีสารอาหารไม่เพียงพอหรือเชื่อว่านมผสมดีเทียบเท่ากับนมแม่⁶ ไม่ใช่แค่ประเทศไทย แต่นานาประเทศทั่วโลกต่างประสบกับปัญหานี้เช่นกัน และนับวันการโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดของนมผงจะเพิ่มความเข้มข้นและเปลี่ยนแปลงรูปแบบไปในทางที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายง่ายขึ้น ประเทศไทยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องวางมาตรการและกลยุทธ์เพื่อให้เด็กไม่ได้รับผลทางลบจากอิทธิพลการโฆษณาและส่งเสริมการตลาดของนมผสมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งที่ผ่านมาหน่วยงานของภาครัฐได้พยายามขอความร่วมมือจากภาคธุรกิจในการทำโฆษณาและส่งเสริมการตลาดตามแนวทางที่กำหนด แต่เนื่องจากไม่มีบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน ทำให้การโฆษณาและส่งเสริมการตลาดของนมผงรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นเครื่องมือที่น่าจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดในขณะนี้ ก็คือการออกกฎหมายเพื่อควบคุมแนวทางการโฆษณาและส่งเสริมการตลาดนั่นเอง

36 ปี กว่าประเทศไทยจะมี พ.ร.บ. นมผง

การผลักดัน “พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560” หรือเรียกสั้นๆ ว่า พ.ร.บ. นมผงของประเทศไทย เริ่มต้นในปี 2524 นับตั้งแต่ประเทศไทยรับมติขององค์การอนามัยโลก เรื่องหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes ซึ่งต่อไปจะเรียกง่ายๆ ว่า Milk Code ในเวทีการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 34 WHA 34.22 เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2524 จากนั้นประเทศไทยได้ผลักดันให้เกิดการประกาศใช้ Code ในประเทศเริ่มตั้งแต่ปี 2527 โดยประกาศเป็นหลักเกณฑ์ขอความร่วมมือภาคธุรกิจแบบสมัครใจ ต่อมาในปี 2538 มีการปรับปรุงเนื้อหาสาระของหลักเกณฑ์ฯ ในเชิงปฏิบัติแต่การประกาศใช้หลักเกณฑ์ดังกล่าวยังไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากไม่มีบทลงโทษกลุ่มอุตสาหกรรมนมผสมยังคงทำการส่งเสริมการตลาดที่ละเมิดหลักเกณฑ์ และรุกหนักขึ้นเรื่อยๆ เพื่อเข้าถึงแม่หญิงตั้งครรภ์ และบุคลากรสาธารณสุข ปัญหาการส่งเสริมการตลาดที่ขาดจริยธรรม และการส่งเสริมการตลาดที่มุ่งเจาะกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการรับรู้ของแม่และครอบครัวที่ไม่เหมาะสมในวงกว้าง เกิดเป็นมายาคติว่านมผสมดีเทียบเท่าหรือดีกว่านมแม่ มายาคติดังกล่าวเป็นหนึ่งในเหตุผลที่ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือนของไทยอยู่ที่ร้อยละ 5.4 ในปี 2548 ซึ่งถือว่าต่ำสุดในภูมิภาคเอเชีย



ในปี 2551 ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ผลักดันให้เกิดการควบคุมการส่งเสริมการตลาดผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กที่จริงจังขึ้น โดยการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข “หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2551” แต่เนื่องจากประกาศกระทรวงฉบับนี้ยังคงเป็นมาตรการสมัครใจที่ไม่มีบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน จึงพบว่า ผู้ผลิต ผู้นำเข้า และผู้จำหน่ายจำนวนมากยังคงทำการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กอย่างไม่เหมาะสม

ต่อมาในปี 2553 ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก WHA 63.23 มีมติให้ทุกประเทศผลักดันมาตรการการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กตามหลักการของ The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes ให้เป็นกฎหมาย กรมอนามัย มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยและเครือข่ายจึงขับเคลื่อนโดยการนำมติดังกล่าวเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งที่ประชุมได้มีมติในปี 2553 ให้เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อเห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขผลักดันร่างกฎหมายเพื่อควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อเมษายน 2554 ได้มีมติรับรองตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ดำเนินการผลักดันกฎหมายดังกล่าวให้สำเร็จ

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยร่วมกับมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจึงร่วมกันพัฒนาร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ไม่ได้รับการบรรจุเข้าเป็นร่างกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุข จนกระทั่งในปี 2557 ศ.นพ. รัชตะ รัชตะนาวิน เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงได้บรรจุเรื่องนี้เป็นนโยบายของกระทรวงฯ ผลักดันให้เป็นกฎหมายสำคัญลำดับต้นๆ และได้รับการสานต่อในการผลักดันร่างกฎหมายเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีในสมัย ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



ภาพ : <https://today.line.me>

จน พ.ร.บ. นมผงได้รับความเห็นชอบในหลักการจากคณะรัฐมนตรี ในสมัยนายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2558

แม้ว่าการผลักดันร่างกฎหมายดังกล่าวเป็นไปอย่างยากลำบากท่ามกลางการคัดค้านต่อต้านจากธุรกิจนมผง โดยประเด็นที่มีการโต้เถียงและคัดค้านกันมากที่สุดคือขอบเขตการควบคุมของกฎหมายฉบับนี้ว่าจะควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับใครบ้าง จะรวมตั้งแต่ทารกจนถึงเด็กเล็ก คือ 3 ปี หรือจะควบคุมเฉพาะอาหารสำหรับทารกเพียงแค่อายุ 1 ปี แต่ท้ายที่สุด สภานิติบัญญัติแห่งชาติได้หาทางออกเป็นทางสายกลางสำหรับกฎหมายฉบับนี้ และพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 จึงได้รับความเห็นชอบจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติในวันที่ 4 เมษายน 2560 และได้รับการประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 134 ตอนที่ 72 ก เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2560⁷ และมีผลใช้บังคับภายใน 60 วัน ตรงกับวันที่ 8 กันยายน 2560 ถือเป็นความสำเร็จในรอบ 36 ปี ที่ประเทศไทยรอคอยการปกป้องเด็กให้ได้กินนมแม่อย่างเต็มที่

พ.ร.บ. นมผง มีเนื้อหาสาระอย่างไร

กฎหมายฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ เพื่อควบคุมการส่งเสริมการตลาดของอาหารทารกและเด็กเล็กให้เป็นไปอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับมาตรฐานสากลที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก และเพื่อปกป้องสิทธิและสุขภาพของทารกและเด็กเล็กให้ได้รับอาหารที่ดีที่สุด และสร้างความมั่นใจว่าหากมีความจำเป็นต้องใช้ผลิตภัณฑ์อาหารทารกและเด็กเล็ก แม่และครอบครัวจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง



ภาพ : <https://news.thaipbs.or.th/infographic/102#&gid=1&pid=1>

ผลิตภัณฑ์ 3 ประเภทที่ถูกควบคุมภายใต้ พ.ร.บ. นี้

1. อาหารสำหรับทารก อายุ แรกเกิดถึง 12 เดือน (นมผสมสำหรับทารก)
2. อาหารเสริมสำหรับทารก (อาหารเสริมที่ระบุให้ใช้ในเด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป)
3. อาหารสำหรับเด็กเล็ก อายุ 1-3 ปี ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

จุดเน้นของกฎหมาย : มุ่งเน้นการควบคุมการโฆษณา และการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ผ่านการลด แลก แจก แถม และการส่งเสริมการขายด้วยวิธีการอื่น รวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการ และการให้ข้อมูลอาหาร



ภาพ : <http://chefspantry.com.au/product/skim-milk-powder-tatura-25kg>

คำถามคาใจที่คนมักสงสัยเกี่ยวกับ พ.ร.บ. นมผง

ถ้าห้ามการโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดมากขนาดนี้ แม่และครอบครัวจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับนมผงได้อย่างไร ปิดกั้นการได้รับข้อมูลมากไปหรือไม่

ตอบ ทุกวันนี้ข้อมูลจากการโฆษณาได้ให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับเด็กที่ต้องกินนมผงหรือไม่ เช่น ควรเลือกนมผงที่เหมาะสมกับลูกอย่างไร ต้องเก็บนมผงอย่างไรให้สะอาดและปลอดภัยจากเชื้อโรค ต้องชงนมอย่างไร ใช้น้ำอุณหภูมิเท่าไร นมที่ชงแล้วจะนำมาใช้ต่อได้หรือไม่ อุปกรณ์ที่ใช้เก็บและชงนมผสมจำเป็นต้องทำความสะอาดอย่างไร ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย แม่และครอบครัวควรจะได้รับข้อมูลที่จำเป็นและถูกต้อง ซึ่งที่ผ่านมาการโฆษณาและส่งเสริมการตลาดไม่ได้ให้ข้อมูลเหล่านี้ แต่เป็นการให้ข้อมูลเพื่อจูงใจให้ซื้อสินค้า ผ่านการออกแบบสื่อให้จดจำสารอาหารและคุณประโยชน์จากการใช้นมผสมเหล่านั้น กฎหมายฉบับนี้จึงควบคุมไม่ให้การโฆษณาและส่งเสริมการตลาดจูงใจให้เกิดความเชื่อว่านมผสมนั้นน่าใช้และดีกว่านมแม่ อีกทั้งต้องการ

ให้แม่และครอบครัวได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แทนการได้รับข้อมูลจากบริษัทนมผงเพราะบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้และตัดสินใจได้ว่า ข้อมูลใดแม่และครอบครัวจำเป็นต้องรู้ และไม่มีผลประโยชน์แอบแฝงในการให้ข้อมูลต่างๆ

แม่และครอบครัวที่จำเป็นต้องใช้นมผงมีจำนวนมาก จะหาซื้อนมผงได้ยากกว่าเดิมหรือไม่

ตอบ กฎหมายไม่ได้ห้ามการขายนมผง ไม่จำกัดสถานที่และผู้ขาย เด็กที่จำเป็นต้องใช้นมผงจริงๆ สามารถหาซื้อได้ตามปกติ ใช้ได้ตามปกติ ที่สำคัญกฎหมายไม่ได้บังคับว่าเด็กทุกคนต้องกินนมแม่ถึง 3 ปี แต่เน้นปกป้องแม่และครอบครัวให้ได้รับข้อมูลที่ต้องปราศจากอิทธิพลของการโฆษณาส่งเสริมการตลาด จนทำให้เด็กเสียโอกาสที่จะได้กินนมแม่

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับนมผงของบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ จะถือเป็นการโฆษณาส่งเสริมการตลาดหรือไม่

ตอบ การให้ข้อมูลทางวิชาการ ข้อมูลที่เป็นจริงของบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ถือว่าเป็นผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอยู่แล้ว จึงสามารถให้ข้อมูลความรู้ได้เช่นเดิม ไม่ได้ห้าม และถือเป็นหน้าที่ที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ต้อง ในกรณีเด็กที่จำเป็นต้องให้นมผงแทนนมแม่ยังทำได้ตามปกติ แต่ต้องไม่ใช้การโฆษณา โฉมน้ำชักจูงให้ซื้อ หรือนำยี่ห้อนม

“

นี้ (พ.ร.บ. นมผง) คือชัยชนะที่ยิ่งใหญ่ของพ่อแม่บุคลากรทางสาธารณสุข และสังคมโดยรวมที่ได้ต่อสู้มายาวนานหลายสิบปี เพื่อปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศถือเป็นวิธีที่สำคัญที่สุดวิธีหนึ่งในการช่วยให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง ”

• มร. ไรต์ ดาร์วิน
ผู้อำนวยการศูนย์สหประชาชาติ

บทส่งท้าย

ประเทศไทยนับว่าดำเนินการล่าช้าในการใช้เครื่องมือทางกฎหมายในการปกป้องคุ้มครองไม่ให้เด็กไทยเสียโอกาสที่จะได้กินนมแม่ ดังนั้นในวันนี้เมื่อการผลักดันกฎหมายสำเร็จแล้ว จึงเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานภาครัฐที่ต้องวางแนวทางการขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ และเป็นหน้าที่ของหน่วยงานภาคประชาสังคมและประชาชนทุกคน ที่จะต้องช่วยจับตามองและสอดส่องดูแลการปฏิบัติตามกฎหมายของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิทักษ์สิทธิของเด็กทุกคนให้ได้กินนมแม่อย่างเต็มที่ ปราศจากการแทรกแซงของการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กที่ไร้จริยธรรม

ขณะนี้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กคณะหนึ่งตามที่กฎหมายกำหนด โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และมีอธิบดีกรมอนามัยเป็นเลขานุการ โดยคณะกรรมการชุดนี้จะเป็นผู้วางแผนยุทธศาสตร์ มาตรการ และแนวทางในการบังคับใช้และขับเคลื่อนกลไกต่างๆ เพื่อให้กฎหมายฉบับนี้มีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกรมอนามัยจะทำหน้าที่เป็นเลขานุการในการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้ อย่างไรก็ตามการที่ประเทศไทยมี พ.ร.บ. นมผง อาจยังไม่สามารถปิดช่องว่างต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ไทยให้ได้ตามเป้าหมาย ทุกภาคส่วนคงต้องร่วมมือกันผลักดันนโยบายสาธารณะอื่นๆ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่ายและตอบโจทย์ของแม่ที่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งการสร้างทัศนคติและค่านิยมที่ถูกต้องต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาวด้วย เพื่อให้เด็กทุกคนไม่เสียโอกาสที่จะได้เริ่มต้นชีวิตด้วยสิ่งที่ดีที่สุดและเป็นสิ่งที่เด็กทุกคนควรได้รับตามธรรมชาติ นั่นคือการได้กินนมแม่ของตัวเอง



5

พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ 2560

อีกหนึ่งความก้าวหน้า ด้านสุขภาพไทย



ภาพ : www.freepik.com

ยาสูบเป็นสินค้าบริโภคที่มีอำนาจเสพติดและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยครึ่งหนึ่งของผู้ที่ไม่สามารถเลิกใช้ยาสูบจะเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคต่างๆ ที่สืบเนื่องจากการใช้ยาสูบ ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาสูบปีละ 7 ล้านคน ซึ่งรวมถึง 890,000 คนที่ไม่สูบบุหรี่แต่เสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่ของผู้อื่น สำหรับประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาสูบปีละ 5 หมื่นคนและจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง 6,500 คน ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจคิดเป็นมูลค่าถึง 74,884 ล้านบาท เมื่อปี 2552¹

ประเทศไทยได้ริเริ่มการควบคุมยาสูบด้วยมาตรการต่างๆ เมื่อสามสิบปีก่อน และได้มีการตราพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องสองฉบับคือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 แต่ที่ผ่านมามีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ๆ เช่น บุหรี่ไฟฟ้า บารากู่ รวมทั้งมีการพัฒนากลยุทธ์การตลาดที่เป็นช่องโหว่ของกฎหมายเดิม เช่น การโฆษณา ณ จุดขาย และการโฆษณาและส่งเสริมการขายผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ประกอบกับประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นภาคีอนุสัญญาควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก ซึ่งมีข้อผูกพันที่จะต้องปรับปรุงกฎหมายควบคุมยาสูบตามที่กำหนดในอนุสัญญาฯ จึงนำมาสู่การปรับปรุงกฎหมายควบคุมยาสูบทั้ง 2 ฉบับ ที่ประชุมสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้เห็นชอบร่าง พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่ เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2560 และ พ.ร.บ. ดังกล่าวมีผลบังคับใช้ตั้งแต่

วันที่ 4 กรกฎาคม 2560 บทความนี้จะสรุปสาระสำคัญของ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 กระบวนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. ฉบับนี้ รวมทั้งปฏิกิริยาของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากกฎหมายดังกล่าว

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 เป็นการนำกฎหมายควบคุมยาสูบสองฉบับ ที่ใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2535 มารวมไว้ในกฎหมายฉบับเดียวกัน รวมทั้งปรับปรุงเนื้อหาเพิ่มเติม เพื่อให้ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และได้นำข้อเสนอแนะจากกรมอนุสัญญาควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก ที่ประเทศไทยเป็นรัฐภาคีร่วมกับอีก 181 ประเทศมาบรรจุไว้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมยาสูบ สรุปสาระสำคัญของ พ.ร.บ. ฉบับนี้ได้ดังต่อไปนี้

1. ปรับปรุงค่านิยาม ให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบครอบคลุมยาสูบชนิดใหม่ๆ เช่น บุหรี่ไฟฟ้า บาราเก้ การเสพติดยาสูบ เป็นต้น
2. กำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมยาสูบจังหวัด เพื่อดำเนินกิจกรรมควบคุมยาสูบในแต่ละจังหวัด จากเดิมที่มีแต่คณะกรรมการนโยบายควบคุมยาสูบระดับประเทศ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละจังหวัดร่วมเป็นกรรมการ เพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้มีการทำงานควบคุมยาสูบอย่างจริงจัง
3. จำกัดการเข้าถึงยาสูบของเด็ก ด้วยการปรับอายุที่ขายบุหรี่ให้ผู้ซื้อได้ จาก 18 เป็น 20 ปี และห้ามแบ่งขายบุหรี่เป็นรายมวน
4. ห้ามกระทำการที่เป็นการส่งเสริมการขาย เร่ขายขายโดยการแสดงถึงการลดราคา ห้ามขายทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และกำหนดสถานที่ห้ามขาย เช่น สถานศึกษา ศาสนสถาน เป็นต้น
5. ห้ามแสดงซองบุหรี่ที่จุดขายปลีก เนื่องจากการแสดงซองบุหรี่ที่จุดขาย เป็นการส่งเสริมการขาย เป็นการโฆษณา และทำให้การเลิกบุหรี่เป็นเรื่องยากยิ่งขึ้น
6. ห้ามบริษัทบุหรี่หรือผู้ที่เกี่ยวข้องทำกิจกรรมสร้างภาพ หรือที่เรียกว่าทำ ซีเอสอาร์ (เนื่องจากมีเป้าหมายเพื่อล้างภาพลบของบริษัทบุหรี่ที่ขายสินค้าเสพติดที่ทำลายสุขภาพ ต้องการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้กำหนดนโยบาย เพื่อแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบ และการทำซีเอสอาร์เป็นการโฆษณาทางอ้อมรูปแบบหนึ่ง)
7. บริษัทบุหรี่ต้องส่งรายงานการตลาด งบดุล เพื่อตรวจสอบการประกอบกิจการว่าเป็นไปอย่างโปร่งใส นับเป็นมาตรการหนึ่งในการป้องกันการแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบโดยบริษัทบุหรี่
8. การเปิดเผยส่วนประกอบที่ใช้ในการผลิตบุหรี่ต่อสาธารณชน ซึ่งกฎหมายเก่าเปิดเผยไม่ได้
9. กำหนดให้ซองบุหรี่แบบเรียบ ห้ามพิมพ์โลกลวดลาย สี สัน บนซอง ให้พิมพ์ได้เพียงชื่อยี่ห้อบุหรี่เป็นตัวอักษรบนพื้นสีของซองตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อลดความเย้ายวนของซองบุหรี่ โดยเฉพาะต่อเด็กๆ อีกทั้งซองแบบเรียบยังทำให้ภาพคำเตือนเห็นชัดเจนขึ้น และทำให้คนสูบบุหรี่อยากเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น



10. เจ้าของสถานที่ที่มีหน้าที่ต้องดูแลไม่ให้มีการสูบบุหรี่ โดยการติดเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ให้ชัดเจน และขอความร่วมมือไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในที่กฎหมายห้ามสูบ มิฉะนั้นเจ้าของสถานที่จะมีความผิดด้วย

จะเห็นว่ากฎหมายใหม่นี้มีมาตรการเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นจำนวนมาก ล้วนเป็นการขยายขอบเขตกฎหมายเพื่อตามให้ทันกับพฤติกรรมการตลาดของบริษัทบุหรี่ ที่พยายามหาทางส่งเสริมการขายโดยอาศัยช่องโหว่ของกฎหมาย

การบังคับใช้กฎหมาย

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มีบทบัญญัติที่ครอบคลุม ทั้งการควบคุมผลิตภัณฑ์ การตลาด การป้องกันการแทรกแซงนโยบายการควบคุมยาสูบโดยบริษัทบุหรี่ การเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดกลไก รวมทั้งผู้รับผิดชอบในการบังคับใช้กฎหมาย กฎหมายใหม่กำหนดให้มีกลไกที่จะควบคุมยาสูบ รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่ทั่วประเทศ โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมยาสูบ



จังหวัดที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีตัวแทนจากหน่วยงานราชการ 16 หน่วยงานเป็นกรรมการ และมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ และมีผู้ทรงคุณวุฒิอีก 6 คนเป็นกรรมการ เพื่อขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบที่ผ่านการเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ภารกิจที่สำคัญลำดับแรกคือการสนับสนุนติดตามให้มีการบังคับใช้กฎหมายตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ที่สำคัญที่สุดต่อจากนี้ คือความร่วมมือของทุกฝ่ายในการสนับสนุนให้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง จึงจะส่งผลต่อการลดลงของคนสูบบุหรี่ตามเจตนารมณ์และจิตวิญญาณของกฎหมาย

ข้อกำหนดในกฎหมายส่วนที่จะบังคับใช้โดยส่วนกลางผ่านสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ ได้แก่ การควบคุมและเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ การกำหนดมาตรการของบุหรี่แบบเรียบ การกำหนดให้บริษัทบุหรี่ต้องส่งรายงานการประกอบธุรกิจประจำปี เป็นต้น ประเด็นเหล่านี้ต้องมีการออกกฎหมายลูก ซึ่งมีความเสี่ยงที่อาจถูกแทรกแซงขัดขวางเพื่อถ่วงเวลาการออกกฎหมายลูกให้ล่าช้าลง ความคืบหน้าส่วนนี้จึงขึ้นกับการดำเนินงานของภาครัฐในการแก้ปัญหา

การสูบบุหรี่ของคนไทย อย่างไรก็ตามก็ดีถึงที่สุดแล้ว ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ อาทิ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งล้วนเป็นโรคเรื้อรังที่มีค่ารักษาพยาบาลสูงก็จะเป็นปัจจัยกดดันให้รัฐบาลต้องตัดสินใจขับเคลื่อนภารกิจส่วนนี้ ท่ามกลางกระแสคัดค้านของบริษัทบุหรี่ที่ต้องการชะลอการออกกฎหมายลูกตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติ

ข้อกำหนดของผู้บังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่ เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่ทั่วประเทศที่จะต้องรู้รายละเอียด และกดดันให้มีการปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด โดยประเด็นสำคัญๆ ที่เกี่ยวกับการขายบุหรี่ ได้แก่ การห้ามขายแก่ผู้ที่มีอายุไม่ถึง 20 ปี การห้ามแบ่งซองขายเป็นรายมวน การห้ามโชว์ซองบุหรี่ที่ร้านค้าปลีก การโฆษณาและการส่งเสริมการขาย ณร้านค้าปลีก การขายบุหรี่ลักลอบหนีภาษี และการห้ามทำซีเอสอาร์ สำหรับกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ประเด็นที่ปรับปรุงเพิ่มเติมจากกฎหมายเก่าคือ การกำหนดให้เจ้าของสถานที่สาธารณะมีหน้าที่ต้องประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือ ไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่ตัวเองรับผิดชอบ มิฉะนั้นจะมีความผิดด้วย และจะมีการออกระเบียบทำโทษเจ้าของสถานที่สาธารณะและผู้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ด้วยวิธีการออกใบสั่ง ให้ไปเสียค่าปรับ เช่นเดียวกับผู้ที่ฝ่าฝืนกฎจราจรด้วย

แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ

การผ่านกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 เป็นก้าวอย่างที่สำคัญมากในประวัติศาสตร์การควบคุมยาสูบของประเทศไทย แต่ยังมีงานที่ต้องทำอีกมากในการที่จะลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย โดยเฉพาะเด็กที่จะเป็นนักสูบหน้าใหม่ จะขึ้นกับการบริหารการบังคับใช้กฎหมายจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเพียงไร และฝ่ายบริษัทบุหรี่จะมีวิธีการใหม่ๆ ในการหลีกเลี่ยงกฎหมายเพื่อส่งเสริมการขาย หรือทำให้กฎหมายขาดประสิทธิภาพได้มากน้อยเพียงไร

ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบเสนอให้ ครม. เห็นชอบเพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานดำเนินการ โดยแผนฉบับที่สองครอบคลุมระยะเวลา พ.ศ.2559-2563²

กรมควบคุมโรค
สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ



58 | สหภาพคนไทย 2561

ประเด็นที่สมาคมการค้ายาสูบวิงวอนคัดค้านมากที่สุด คือ การห้ามแบ่งซองขายบุหรี่เป็นรายมวน การห้ามโชว์ซองบุหรี่ที่ร้านค้าปลีก การห้ามทำซีเอสอาร์ และการออกมาตรการซองบุหรี่แบบเรียบ มาตรการเหล่านี้ล้วนมีเป้าหมายเพื่อลดการเข้าถึงสินค้ายาสูบ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนนักสูบหน้าใหม่ เพราะข้อมูลการสำรวจพบว่า ร้อยละ 88.3 ของเด็กไทยอายุ 15-17 ที่สูบบุหรี่ ซื้อบุหรี่เป็นมวนๆ⁷ เนื่องจากไม่มีเงินเพียงพอที่จะซื้อบุหรี่เป็นซอง ขณะที่การโชว์ซองบุหรี่ที่จุดขายเป็นส่วนหนึ่งของการโฆษณาและกระตุ้นให้เกิดการซื้อ ซองบุหรี่แบบเรียบที่ห้ามพิมพ์สีสันบนซองก็จะช่วยลดความเย้ายวนของซองบุหรี่ โดยเฉพาะต่อเด็กและเยาวชนที่จะหลงเข้ามาเป็นนักสูบหน้าใหม่ ทั้งนี้พบว่าเมื่อเกิดการเสพติดบุหรี่ขึ้นแล้ว เด็ก 7 ใน 10 คน จะไม่สามารถเลิกบุหรี่ไปได้ตลอดชีวิต และในอีก 3 คนที่เลิกสูบบุหรี่ได้นั้นต้องใช้เวลานานโดยเฉลี่ยถึง 22 ปี

เราผ่านร่างกฎหมายนี้มาได้ยังไง?

รัฐมนตรีกระทรวงเด็กและเยาวชนประเทศไอร์แลนด์เปิดเผยเมื่อ 3 ปีก่อน หลังจากทีไอร์แลนด์ผ่านร่างกฎหมายซองบุหรี่แบบเรียบว่า บริษัทบุหรี่ได้วิงวอนคัดค้านร่างกฎหมายซองบุหรี่แบบเรียบหนักหน่วงที่สุดในประวัติศาสตร์ของการพิจารณากฎหมายของไอร์แลนด์สำหรับประเทศไทย มาตรการซองบุหรี่แบบเรียบเป็นเพียงหนึ่งในกว่าสิบมาตรการที่บริษัทบุหรี่ไม่ต้องการให้อยู่ในร่างกฎหมาย จึงไม่ต้องสงสัยเลยว่า บริษัทบุหรี่ได้ใช้ความพยายามเพียงไร ในการคัดค้านร่างกฎหมายควบคุมยาสูบฉบับใหม่ของไทย

แต่ด้วยความแน่วแน่ของทั้งฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบัญญัติ ทำให้มีการเห็นชอบร่าง พ.ร.บ. โดยไม่มีการตัดทอนหรือแก้ไขประเด็นต่างๆ ให้อ่อนลง ตามที่บริษัทบุหรี่เพียรพยายามวิงวอนอย่างต่อเนื่อง โดยเสียง สนช. เกือบทั้งหมดได้ช่วยกันรักษาเนื้อหากฎหมายให้เป็นไปตามร่างเดิมที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

ในส่วนของการแสวงสังคมและภาคประชาชน การสนับสนุนร่างกฎหมายฉบับนี้นับว่า “ท่วมท้น” จากการที่มีผู้ลงชื่อสนับสนุนถึง 10 ล้านคนในเดือน พฤษภาคม 2558⁸ ทำให้ร่างกฎหมายผ่านการเห็นชอบของ ครม. ในเวลานั้น แต่เนื่องจากการเดินทางของร่างกฎหมายคืบหน้าช้ามาก

การรวบรวมรายชื่อสนับสนุนจึงยังคงเดินหน้าต่อ จนสุดท้ายมีผู้ลงชื่อสนับสนุนรวมทั้งหมดกว่า 15 ล้านคน นับได้ว่าเป็นสถิติสูงสุดที่มีจำนวนคนไทยลงชื่อสนับสนุนร่างกฎหมายในประวัติศาสตร์ชาติไทย

การที่มีผู้ลงชื่อสนับสนุนถึง 15 ล้านราย เป็นผลจากความพยายามของเครือข่ายที่ทำงานควบคุมยาสูบทั่วประเทศ ตั้งแต่เครือข่ายหมออนามัย อสม. ทั่วประเทศ เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ เครือข่ายผู้หญิงสี่ภาค เครือข่ายยุวทัศน์ สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ เครือข่ายมูลนิธิธรรมดเพื่อการไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งภาคีเครือข่าย สสส. ทั่วประเทศ

ความท้าทายของการลดการใช้ยาสูบ

ยาสูบเป็นสิ่งเสพติดที่มีอำนาจการเสพติดสูงเทียบเท่าการเสพติดเฮโรอีน และธุรกิจยาสูบเป็นธุรกิจที่มีอิทธิพลสูงและมีวัฒนธรรมการทำธุรกิจที่ไม่เคยคำนึงถึงโศกนาฏกรรมที่สินค้ายาสูบก่อขึ้นกับผู้สูบบุหรี่และสังคม และใช้อิทธิพลขัดขวาง ลดทอนความพยายามของสังคม รวมทั้งรัฐบาลของประเทศต่างๆ ที่จะลดจำนวนคนสูบบุหรี่ การควบคุมยาสูบจึงต้องประกอบด้วยมาตรการต่างๆ หลายมาตรการด้วยกัน ตั้งแต่การขึ้นภาษี การควบคุมบุหรี่หนีภาษี การณรงค์ประชาสัมพันธ์ การฟ้องร้องบริษัทบุหรี่ที่ทำผิดกฎหมาย และการรักษาผู้เสพติดบุหรี่ให้เลิกสูบ แต่แต่ละมาตรการมีวัตถุประสงค์แตกต่างกัน และทดแทนกันไม่ได้ หมายความว่า นอกจากการติดตามสนับสนุนให้มีการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบฉบับใหม่แล้ว มาตรการควบคุมยาสูบอื่นๆ ต้องได้รับการให้ความสำคัญ ให้มีการดำเนินการจากทุกภาคส่วนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วย แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบนับเป็นอีกเครื่องมือหนึ่งในการส่งเสริมสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบให้มีประสิทธิภาพ



บัณฑิตการแห่งรัฐ “Inclusive Growth” จริงหรือ

ภาพ : www.freepik.com

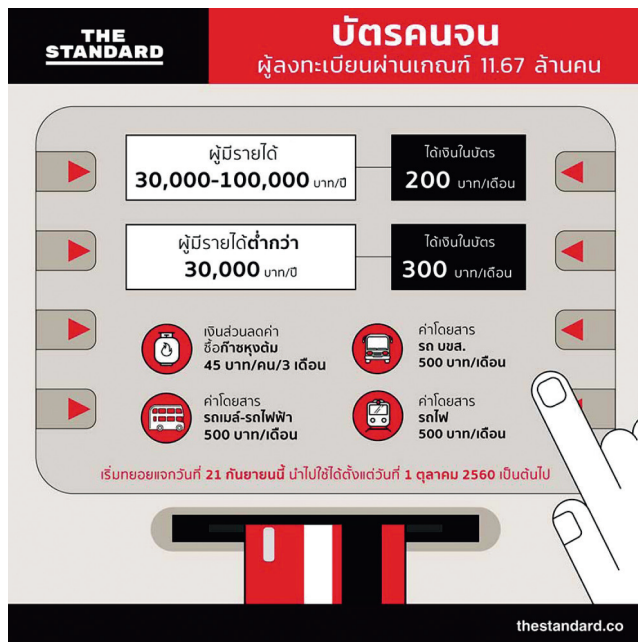
หนึ่งในนโยบายหลักที่รัฐบาลเดินหน้าอย่างจริงจัง ในการลดภาระค่าครองชีพให้แก่ผู้มีรายได้น้อย ในปี 2560 ก็คือ “บัณฑิตการแห่งรัฐ” นั่นเอง แม้จะมีหลายเสียงที่ตีตึงถึงกระบวนการขั้นตอน ไปจนถึงเกณฑ์การพิจารณาคุณสมบัติที่มีข้อโต้แย้งกันมากมาย แต่ก็คงปฏิเสธไม่ได้ว่าในเชิงภาพรวมแล้ว นี่คืออีกหนึ่งชุดมาตรการที่ออกมาช่วยเหลือประชาชนระดับฐานรากของรัฐบาลที่เห็นผลเป็นรูปธรรมที่สุดในปีที่ผ่านมา

รัฐบาลของ พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้ตั้งเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ของประเทศไทยให้ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ซึ่งสะท้อนมิติการเติบโตอย่างทั่วถึงของทุกภาคส่วน โดยในทางปฏิบัติได้จัดตั้งคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ ด้านเศรษฐกิจ อันมี ดร.ประสาร ไตรรัตน์วรกุล อดีตผู้ว่าการธนาคารแห่งประเทศไทย เป็นประธาน ซึ่งได้นำเสนอ ยุทธศาสตร์หลักสำคัญ คือเศรษฐกิจไทยจะต้อง “แข่งขันได้ กระจายไปสู่ทุกคน-ยั่งยืน” และกำหนดเป้าหมายย่อย 3 ประการ ได้แก่ 1) กระตุ้นความเร็วในการเติบโตของไทย (Speed of Growth) 2) การกระจายโอกาสเศรษฐกิจ ฐานราก (Quality of Growth) และ 3) การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน (Sustainability of Growth)¹

“บัณฑิตการแห่งรัฐ” ในยุค กสช.

รัฐบาล พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้นำเสนอนโยบาย “เงินโอน แก่จน คนขยัน” หรือ Negative Income Tax ที่จะอุดหนุนเงินแก่กลุ่มคนยากจนหรือด้อยโอกาสในสังคม และอาจรวมถึงนโยบายอุดหนุนรายได้ขั้นพื้นฐานของประชาชน หรือ Universal Basic Income ซึ่งบางประเทศเริ่มทดลองใช้แล้ว แต่ได้รับเสียงต่อต้านจากหลายภาคส่วน ทั้งนักวิชาการ และประชาชนว่ายังไม่สามารถตอบโจทย์ได้อย่างแท้จริง และอาจกลายเป็นภาระทางการคลังของประเทศในอนาคต² ภาครัฐพยายามอธิบายข้อดีของนโยบายดังกล่าวว่า จะสามารถช่วยพัฒนาระบบภาษีและช่วย “หาตัวคนมีรายได้น้อย” โดยใช้เครื่องมือของระบบภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา แต่ก็ไม่ได้ผล

รัฐบาลเปิดให้มีการลงทะเบียนสวัสดิการแห่งรัฐ ซึ่งเริ่มต้นครั้งแรกในปี 2559 และเป็นที่มาของนโยบาย “บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ” หรือบัตรผู้มีรายได้น้อยในปี 2560 ในที่สุด โดยให้ผู้ที่มียาได้น้อยกว่า 100,000 บาทต่อปีและไม่ถือครองสินทรัพย์ตามเกณฑ์มาลงทะเบียนเพื่อรับบัตรดังกล่าวไปใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน จนถึงวันที่ 29 สิงหาคม 2560 คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติวงเงิน 41,940 ล้านบาทช่วยเหลือประชาชน 11.67 ล้านคน³



ภาพ : <https://thestandard.co/poorcard>

สำหรับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ระยะที่หนึ่ง ดร.กอบศักดิ์ ภูตระกูล รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีกล่าวว่า มีเป้าหมายเน้นการช่วยเหลือลดภาระค่าครองชีพแก่ผู้มีรายได้น้อยผ่านวงเงินสวัสดิการเบื้องต้น ทั้งค่าสินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็น ค่าซื้อก๊าซหุงต้ม ค่ารถโดยสาร ไม่ว่าจะเป็นรถเมล์ รถไฟฟ้า รถ บขส. และรถไฟ ก่อนที่รัฐบาลจะศึกษาข้อมูลของผู้ลงทะเบียนและออกแบบมาตรการที่เหมาะสมยั่งยืนสำหรับแต่ละบุคคล ขณะที่แนวทางสำหรับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ระยะที่ 2 ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2561 จะเน้นการ “พัฒนาคุณภาพชีวิต” แก่ผู้มีรายได้น้อย ใน 4 มิติ ได้แก่ การมีงานทำ การฝึกอบรมและการศึกษา การเข้าถึงแหล่งเงินทุนในระบบ และการเข้าถึงสิ่งจำเป็นพื้นฐาน⁴

ย้อนรอยสวัสดิการแห่งรัฐในอดีต จากแรกเกิดสู่สูงวัย

นโยบายบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในยุค คสช. มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณของรัฐบาลตรงจุดและมีประสิทธิภาพ แตกต่างจากเดิมที่ประชาชนทุกคนไม่ว่าจะเป็นผู้มีรายได้น้อยหรือไม่ ก็อาจได้รับสวัสดิการจากนโยบายต่างๆ หากย้อนกลับไปดูพัฒนาการของสวัสดิการสังคมของไทยที่ผ่านมาตลอดช่วงเวลาสองทศวรรษ พบว่ามีนโยบายที่สามารถเข้าข่ายสวัสดิการของรัฐที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน 6 มาตรการ ได้แก่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยโรคเอดส์ รถเมล์ฟรี รถไฟฟ้าฟรี ไฟฟ้าฟรี โดยใช้งบประมาณถึง 616,377 ล้านบาท หรือตกปีละ 24,000 ล้านบาท และหากนับเฉพาะปีที่ได้ดำเนินการมาตรการทั้งหมดตั้งแต่ปี 2551 เป็นต้นมา พบว่ารัฐใช้เงินไปแล้ว 586,871 ล้านบาท หรือปีละ 60,000 ล้านบาท

ทั้งนี้มาตรการสวัสดิการแห่งรัฐที่เริ่มต้นเป็นอันดับแรกๆ ได้แก่ มาตรการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสที่สามารถระบุตัวตนได้ชัดเจนและตรงจุด โดยมาตรการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเริ่มต้นในปี 2536 สมัยรัฐบาลชวน หลีกภัย เพื่อให้เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน โดยใช้งบประมาณ 32 ล้านบาท จำนวน 20,000 คน และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2559 เพิ่มขึ้นจนถึง 64,770.36 ล้านบาท ด้วยจำนวนผู้ได้รับสวัสดิการ 8,157,175 คน สำหรับเบี้ยยังชีพคนพิการ เริ่มต้นในปี 2547 วงเงินงบประมาณ 144 ล้านบาท จำนวนผู้พิการ 24,000 คน และค่อยๆ ทยอยเพิ่มขึ้น โดยล่าสุดในปี 2560 เป็นวงเงิน 14,322.69 ล้านบาท จำนวนผู้พิการ 1,491,947 คน สำหรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยโรคเอดส์ เริ่มต้นในปี 2547 เช่นเดียวกัน ด้วยวงเงินงบประมาณ 36 ล้านบาท จำนวนผู้ป่วย 6,000 คน และค่อยๆ ทยอยเพิ่มขึ้น โดยในปี 2560 เป็นวงเงิน 508.94 ล้านบาท จำนวนผู้ป่วย 84,824 คน

ในปี 2551 ภายหลังวิกฤตการเงินโลกในสหรัฐอเมริกา และยุโรป ประเทศไทยได้รับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ รัฐบาลจำเป็นต้องใช้มาตรการทางการคลังทั้งระยะสั้นและยาวหลายมาตรการเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ โดยหนึ่งในนโยบายที่สามารถจัดว่าเป็นสวัสดิการรัฐ ที่ดำเนินการต่อเนื่องมาตลอดคือมาตรการรถเมล์-รถไฟฟ้าฟรี ซึ่งให้บริการแก่ประชาชนทุกคนนับเป็นสวัสดิการรัฐอันแรกนอกจากสวัสดิการด้านสุขภาพที่

ให้บริการในรูปแบบนี้ โดยเบื้องต้นคาดว่าจะเป็นการชั่วคราวเพื่อช่วยบรรเทาภาระของประชาชนในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตาม นโยบายดังกล่าวกลับถูกต่ออายุเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน และเพื่อยกเลิกไปภายหลังรัฐบาล พล.อ. ประยุทธ์ฯ หันมาใช้นโยบายบัตรสวัสดิการแห่งรัฐแทน โดยนโยบายดังกล่าวเริ่มต้นตั้งแต่ช่วงสิ้นปี 2551 ถึงปี 2560 ระยะเวลา 8 ปี 11 เดือน โดยดำเนินการต่ออายุทั้งสิ้น 22 ครั้ง ครั้งละ 1-6 เดือน วงเงินรวม 34,920 ล้านบาท แบ่งเป็นรถเมล์ 26,569 ล้านบาท (สัดส่วน 76% ของวงเงินทั้งหมด) และรถไฟ 8,760 ล้านบาท ทำให้โดยเฉลี่ยรัฐใช้งบประมาณปีละ 3,916.23 ล้านบาท หรือ 326.35 ล้านบาทต่อเดือน

นอกจากนโยบายรถเมล์ รถไฟฟ้าฟรีแล้ว รัฐบาลที่ผ่านมายังมีมาตรการไฟฟ้าฟรีเช่นกัน โดยงานศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย หรือ TDRI ระบุว่าในปี 2551 รัฐบาลออกมาตรการชั่วคราวเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนช่วงเศรษฐกิจตกต่ำให้เฉพาะกลุ่มบ้านที่อยู่อาศัยหรือบ้านเช่าเท่านั้น และหากใช้ไฟฟ้าตั้งแต่ 0-79 หน่วยต่อเดือนจะไม่ต้องเสียค่าไฟ แต่ถ้าใช้ตั้งแต่ 80-150 หน่วยจะต้องเสียค่าไฟครึ่งหนึ่ง ต่อมาในปี 2552-2554 มีการปรับเกณฑ์เป็นเฉพาะกลุ่มบ้านที่อยู่อาศัยเท่านั้น และปรับจำนวนการใช้ไฟฟ้าเหลือเพียงไม่เกิน 90 หน่วยต่อเดือน โดยบ้านที่เข้าเกณฑ์จะได้รับยกเว้นค่าไฟทั้งหมด ต่อมาช่วงกลางปี 2554 มาตรการไฟฟ้าฟรีถูกปรับให้กลายเป็นมาตรการถาวร และกำหนดเกณฑ์ให้เฉพาะผู้ใช้ไฟฟ้าที่ติดตั้งมิเตอร์ขนาด 5 (15) แอมแปร์ และใช้ไฟฟ้าไม่เกิน 90 หน่วยต่อเดือนเท่านั้น และกำหนดให้เปลี่ยนแหล่งเงินจากภาระงบประมาณเป็นการอุดหนุนของผู้ใช้ไฟฟ้าย่อยอื่น (Cross-Subsidy) ก่อนที่ในเวลาต่อมาจะปรับลดจำนวนการใช้ไฟฟ้าเหลือเพียง 50 หน่วยและเพิ่มเงื่อนไขว่าจะต้องไม่เป็นนิติบุคคล รวมทั้งต้องใช้ต่ำกว่า 50 หน่วยติดต่อกัน 3 เดือน ทั้งนี้ข้อมูลของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคระบุว่าในปี 2556-2558 มีครัวเรือนได้รับสิทธิระหว่าง 3-5 ล้านครัวเรือน หรือ 20-30% ของครัวเรือนทั้งหมดในเขตของการไฟฟ้า

สุดท้ายในปี 2558 รัฐบาลของ พล.อ. ประยุทธ์ฯ ได้เพิ่มมาตรการเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 จนถึงปัจจุบัน โดยในปีงบประมาณ 2559 มีจำนวนเด็กแรกเกิดได้รับการอุดหนุน 115,534 คน คนละ 400 บาทต่อเดือนเป็นระยะเวลา 1 ปี หรือใช้เงินบ

ประมาณ 554.56 ล้านบาท ต่อมาในปีงบประมาณ 2560-2561 รัฐบาลได้เพิ่มวงเงินเป็น 600 บาทต่อเดือน รวมทั้งเพิ่มระยะเวลาเป็น 3 ปี โดยในปีงบประมาณ 2560 มีจำนวนเด็กแรกเกิด 142,154 คน เป็นวงเงิน 3 ปีรวม 3,070.53 ล้านบาท

ปัญหาในทางปฏิบัติและข้อเสนอแนะ

ดร.สมชัย จิตสุชน ผู้อำนวยการวิจัยด้านการพัฒนาอย่างทั่วถึง TDRI กล่าวถึงนโยบายบัตรสวัสดิการแห่งรัฐว่า ต้องมองแยก 2 ประเด็นคือการออกแบบนโยบายและการปฏิบัติ โดยในด้านการออกแบบมีเป้าหมายหลักเพื่อให้รัฐบาลสามารถระบุตัวผู้มีรายได้น้อยและสามารถให้การช่วยเหลือได้ตรงจุดและใช้งบประมาณไปอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด แต่คำถามคือการให้ผู้มีรายได้น้อยออกมาลงทะเบียนด้วยตนเองจะทำให้เข้าถึงผู้มีรายได้น้อยที่แท้จริงได้มากน้อยเพียงใด

สำหรับทางออก ดร.สมชัยฯ กล่าวว่า ในทางทฤษฎีคือข้อมูลการใช้จ่าย อาจเรียกได้ว่าเป็น Big Data ทุกวันนี้รัฐบาลยังไม่ได้เอาข้อมูลนี้มาใช้ ถ้ารู้ว่ามี 11 หรือ 14 ล้านคน มีพฤติกรรมการใช้จ่ายตามปกติอย่างไรบ้าง พฤติกรรมบางประเภทจะบอกได้ว่าเขาไม่ใช่คนจน ถ้ามีข้อมูลประเภทนี้เข้ามาจะคัดคนออกได้อีกมาก แต่จะต้องมีความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน โดยรัฐบาลอาจต้องออกกฎหมายใหม่เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูล เช่น เรื่องบัตรเครดิต หรือบัตรเดบิตของธนาคาร ว่าแต่ละคนจ่ายเรื่องอะไร ซึ่งเป็นเรื่องที่อยู่ในวิสัยที่ทำได้ คือใช้เทคโนโลยีได้ แต่ใช้ได้เฉพาะการแก้ปัญหาคนไม่จนมาจด ส่วนปัญหาคนจนไม่มาจดต้องแก้ไขอีกแบบหนึ่ง⁵

เสียงประชาชน ร้านธงฟ้าตอบโจทย์หรือไม่

อีกประเด็นสำคัญที่ถูกพูดถึงของการใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ คือเสียงของประชาชนกับเรื่องร้านธงฟ้าประชารัฐ และการรูดบัตรผ่านเครื่องรูดบัตร หรือ EDC (อีดีซี) ซึ่งปัจจุบันยังมีปัญหา เช่นการกระจายเครื่องรูดบัตรยังไม่ทั่วถึง ทำให้ใช้บริการได้ยาก ขณะเดียวกันบางร้านค้าที่อยากร่วมโครงการอาจจะประสบปัญหาเรื่องการเตรียมตัวและต้องลงทุนในการติดตั้งเครื่องไม้เครื่องมือต่างๆ ทำให้มีจำนวนร้านธงฟ้าน้อยกว่าความต้องการของประชาชนที่จะมาใช้บริการ ขณะเดียวกันการคัดเลือกร้านธงฟ้าอาจจะมีปัญหาเรื่องการเอื้อประโยชน์แก่นายทุนบางราย ทั้งนี้จากฐานข้อมูลของกระทรวงพาณิชย์ ณ เดือนมกราคม 2561

พบว่าร้านค้าธงฟ้าที่รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ 18,277 แห่ง เฉลี่ยจังหวัดละ 228 ร้าน โดยจังหวัดที่มีจำนวนร้านมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร 930 ร้าน ศรีสะเกษ 719 ร้าน อุบลราชธานี 684 ร้าน ขอนแก่น 654 ร้าน และ นครราชสีมา 536 ร้าน และจังหวัดที่มีจำนวนร้านน้อยที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ ตราด 67 ร้าน ภูเก็ต 61 ร้าน นครนายก 56 ร้าน พังงา 49 ร้าน และระนอง 41 ร้าน ทั้งนี้หากเทียบกับจำนวน ผู้ถือบัตรสวัสดิการ 11.67 ล้านราย แต่ละร้านจะต้องให้บริการเฉลี่ย 639 รายต่อเดือน⁶

นอกจากนี้ยังพบปัญหาการทุจริตในบางพื้นที่ โดยผู้มีรายได้น้อยเอาบัตรสวัสดิการไปแลกเป็นเงินกับร้านธงฟ้าในพื้นที่โดยไม่เอาสินค้า ซึ่งถือว่าผิดเงื่อนไข แม้ว่าภาครัฐจะออกมาระบุว่าหากมีการตรวจสอบแล้วพบว่าทำผิดจริงจะดำเนินการลงโทษตามกระบวนการ ตั้งแต่ถอดร้านธงฟ้าออกจากทะเบียนร้านธงฟ้ากับกระทรวงพาณิชย์ และยึดเครื่องอีดีซีคืน ส่วนผู้ถือบัตรสวัสดิการจะถูกระงับเงินในบัตรทันที แต่ในทางปฏิบัติยังเป็นที่สงสัยว่าจะสามารถตรวจสอบได้มากน้อยเพียงใด เนื่องจากมีผู้ถือบัตรนับ 10 ล้านคนและร้านค้าธงฟ้านับหมื่นร้าน

รายงานข่าวจากบีบีซีไทย ลงพื้นที่สำรวจเสียงประชาชน พบว่ายังมีปัญหาหลายประการ ตัวอย่างเช่น ปัญหาเกณฑ์คัดเลือกไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เช่น นางหนูเกณ อินทจันทร์ อายุ 57 ปี ซึ่งยังชีพด้วยการขายข้าวเหนียวหมูปิ้งในชุมชนริมทางรถไฟสายท่าเรือ คลองเตย กรุงเทพฯ พบว่าระบบการตรวจสอบสิทธิบนหน้าเว็บไซต์กรมบัญชีกลางระบุว่าเพราะเธอมีที่ดิน 5 ไร่ และมีบัญชีออมทรัพย์ที่มียอดเงินในบัญชีเกิน 100,000 บาท จึงทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ ขณะที่หนูเกณ อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดใกล้ทางด่วนคลองเตย ปลุกสร้างบ้านพักบนที่ดินเช่าของเอกชน ค่าเช่าเดือนละ 800 บาท มีรายได้วันละ 100-300 บาทจากการขายหมูย่าง ไก่ย่าง ข้าวเหนียว นอกจากนี้เธอยังรับจ้างทำความสะอาดที่มูลนิธิแห่งหนึ่ง ได้ค่าจ้างเดือนละ 2,500 บาท และบางครั้งก็มีรายได้จากการรับจ้างทำอาหารซึ่งไม่แน่นอน ทั้งหมดต้องจุนเจือครอบครัวที่มีสมาชิก 7 คน ส่วนที่ดิน 5 ไร่ ที่ จ.ขอนแก่น นั้นเป็นที่ดินมรดกจากครอบครัว ทุกวันนี้ใช้ทำนา แต่ไม่ได้ขายข้าวมา 2 ปี แล้ว เป็นการปลูกไว้กินในหมู่เครือญาติ ส่วนบัญชีธนาคารที่ระบุว่าเธอมีเงินเกิน 1 แสนบาทนั้น เป็นบัญชีกลุ่มออมทรัพย์ที่ก่อตั้งร่วมกับสมาชิกในชุมชนแออัดหลาย

แห่งในกรุงเทพฯ ตั้งแต่ปี 2532 เนื่องจากเธอเป็นกรรมการบริหารกลุ่มออมทรัพย์ ขณะที่ “ลุงดำ” นายสุชิน เอี่ยมอินทร์ นายกสมาคมคนไร้บ้าน เป็นอีกคนหนึ่งที่คุณสมบัติไม่ผ่านเกณฑ์ “คนจน” ในวัย 63 ปี อาศัยอยู่ที่ศูนย์พักพิงคนไร้บ้านเขตตลิ่งชัน ลุงดำย้ายจากการอาศัยสนามหลวงเป็นที่อยู่มาพักอยู่ในศูนย์พักพิงแห่งนี้ตั้งแต่ปี 2545 ปัจจุบันยังชีพด้วยการเก็บของเก่าขายให้มีรายได้พอซื้อข้าวกินในแต่ละวัน อีกบทบาทของลุงดำคือเป็นแกนนำกลุ่มคนไร้บ้าน ทำให้เขามีชื่อในบัญชีที่เปิดขึ้นเพื่อระดมทุนสร้างศูนย์คนไร้บ้านในต่างจังหวัด เมื่อให้หน่วยงานของรัฐตรวจสอบบัญชีธนาคารของลุงดำในระบบ เขาจึงไม่ได้สิทธิรับบัตรคนจนในรอบนี้⁷

ก้าวต่อไปของ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

“สวัสดิการสังคมแห่งรัฐ” ในสมัยรัฐบาล พล.อ.ประยุทธ์ฯ ได้พัฒนานโยบาย “บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ” หรือบัตรผู้มีรายได้น้อย โดยให้ผู้ที่มิมีรายได้น้อยตามเกณฑ์มาลงทะเบียนเพื่อรับบัตรดังกล่าวไปใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังมีการจัดทำโครงการต่อเนื่องหลายมาตรการ เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้มีรายได้น้อยให้สามารถพึ่งตนเองได้ในระยะยาว อย่างไรก็ตามการจัดทำฐานข้อมูลผู้มีรายได้น้อย และการตรวจสอบฐานข้อมูลดังกล่าวเพื่อให้สามารถช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายได้ตรงจุดนั้นจำเป็นต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนมาตรการต่างๆ ให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้มีรายได้น้อยจำนวนหลายล้านคนสามารถผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบาก และสามารถพัฒนาทักษะและได้รับการสนับสนุนเรื่องการประกอบอาชีพจนลืมตาอ้าปากได้ในที่สุด

อีกทั้งต้องติดตามกันให้ดีว่าในปี 2561 โครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เฟสที่ 2 จะปิดจุดอ่อน เพิ่มจุดแข็ง ลดภาระค่าครองชีพ และเพิ่มเงินในกระเป๋าให้แก่ประชาชน สมดังจุดมุ่งหมายของรัฐบาลได้มากน้อยเพียงใด



การพัฒนา ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย



ภาพ : <https://www.innovallaboem.com/assets/uploads/2017/12/cover.jpg>

เครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเริ่มดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่มีกระบวนการสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 1 เมื่อปี 2544 ในสมัยที่ยังไม่มี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ กระบวนการสมัชชาสุขภาพทำให้เกิดเวทีของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยขึ้น เพื่อเป็นพื้นที่ในการขับเคลื่อนและพัฒนางานอย่างเข้มแข็ง ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งในการทำให้เกิดแผนยุทธศาสตร์ชาติ

การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2550 – 2554 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559 มีรูปธรรมความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ หลายเรื่อง เช่น โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ การประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 การจัดตั้งกองทุนการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพ รวมถึงการเพิ่มขึ้นของรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จนทำให้มูลค่าทางเศรษฐกิจจากการผลิตยาจากสมุนไพรภายในประเทศสูงกว่าการนำเข้าถึง 7 เท่า¹

ต่อมาได้มีการพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานจนเกิดแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560-2564 โดยมี นพ.เปรม ชินวัณทนานนท์ เป็นประธาน โดยมีการพิจารณาถึงความสอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี

(พ.ศ. 2560–2579) การพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ให้ความสำคัญด้วยการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น เพื่อสานต่องานภูมิปัญญาท้องถิ่น ต่อยอดยกระดับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

ในสมัยรัฐบาลของนายกรัฐมนตรี พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้สั่งการให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาพืชสมุนไพรไทยให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับและสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพร จึงได้เกิดแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 ขึ้นเพื่อให้สมุนไพรไทยเป็นพลังในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

ของประเทศต่อไปในอนาคต และเป็นผู้นำผลิตภัณฑ์สมุนไพร
ของภูมิภาคอาเซียน อันจะนำมาสู่ความมั่นคงทางสุขภาพ
และความยั่งยืนของเศรษฐกิจไทยต่อไปด้วย²

ยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถี
ไทย นับเป็นแผนแม่บทในการขับเคลื่อนนโยบายและทิศทาง
สำคัญ ตลอดจนสานพลังทุกหน่วยงาน เพื่อยกระดับการ
แพทย์แผนไทย สมุนไพร หมอพื้นบ้าน ราชชนนีชาวบ้าน
ฯลฯ ซึ่งเชื่อมโยงกับวิถีชีวิต ประเพณี และวัฒนธรรมไทยมา
อย่างยาวนาน โดยมีคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น
ด้านสุขภาพภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นแกนหลัก
ในการผลักดันยุทธศาสตร์ฯ ตลอดช่วง 10 ปีที่ผ่านมา นำไป
สู่การพัฒนาทั้งด้านความรู้ทางวิชาการ ระบบบริการสุขภาพ
และมาตรฐานสมุนไพรไทย คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญา
ท้องถิ่นด้านสุขภาพจึงจัดทำ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนา
ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 – 2564
ที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ
ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึง
ระดับประเทศ มีการรับฟังความคิดเห็นใน “สมัชชาสุขภาพ
เฉพาะประเด็น” ว่าด้วยการพิจารณา (ร่าง) ยุทธศาสตร์
ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 (พ.ศ.
2560–2564) เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2559 ในงานการประชุม
วิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและ
การแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ 13 ปัจจุบันยุทธศาสตร์ชาติฯ
ฉบับที่ 3 ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว เมื่อ
12 กันยายน 2560 โดยสาระสำคัญคือ มีเป้าหมายให้ประชาชน
สามารถเข้าถึงและใช้บริการระบบการแพทย์แผนไทย
การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ
ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และใช้อย่างสมเหตุสมผล เป็นฐาน
ในการสร้างเสริมและพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และให้ภาคี
เครือข่ายทุกระดับใช้เป็นกรอบและทิศทางในการขับเคลื่อน
ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ร่วมกัน ครอบคลุมมาตรการ
ด้านวิชาการ (Education) ด้านนโยบายและกฎหมาย
(Enforcement) และด้านการพัฒนาขีดความสามารถ
(Empowerment) ประกอบด้วย 3 ประเด็นยุทธศาสตร์
สำคัญ (คำย่อ WIC) ได้แก่



ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยให้
เข้มแข็งด้วยองค์ความรู้ ใช้ความรู้ ปัญญา และงานศึกษาวิจัย
นำการเปลี่ยนแปลง (Wisdom)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการระบบบริการการแพทย์
แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และระบบ
ยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่นๆ (Integration of
Health Service Systems)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 นับเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อน
คือการเสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร
และเครือข่าย (Capacity Building)

ทั้งนี้ยุทธศาสตร์ชาติฯ มีมาตรการรองรับทั้งด้านวิชาการ
ด้านนโยบายและกฎหมาย ด้านการพัฒนาขีดความสามารถ
ด้านการเงิน และด้านระบบและกลไก รวมถึงได้กำหนด
งบประมาณ ตัวชี้วัด และหน่วยงานที่ต้องดูแลรับผิดชอบ
ซึ่งสามารถนำยุทธศาสตร์ชาติฯ ไปใช้อ้างอิง เป็นกรอบและ
ทิศทางในการขับเคลื่อนร่วมกัน

หากเปรียบเทียบจุดเด่นและจุดเน้นของแผนยุทธศาสตร์
ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ทั้ง 3 ฉบับ
คือ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2550-2554 ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559
และฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560-2564 จะพบว่า ฉบับที่ 1 มุ่งเน้น
การจัดการความรู้ให้มีความสำคัญต่อการสร้างและการจัดการ
ความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย นับเป็นแผนแม่บทที่ใช้
กำหนดทิศทางการดำเนินการ ซึ่งครอบคลุมทั้งระบบของการ
แพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก
มีการขับเคลื่อนทั้งในระดับนโยบายและระดับการปฏิบัติ
เพื่อให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ คู่ขนานกับ
การแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ (สปสช.) ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาการ

ให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐโดยสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจาก 0.50 บาท/ประชากรในปี 2551 เป็น 6 บาท/ประชากรในปี 2554 ด้านระบบยาไทยและสมุนไพรขณะนั้นมีการบรรจุยาไทยและสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติรวม 71 รายการ เหล่านี้เป็นผลสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ฉบับแรกที่ค่อยๆ บังเกิดให้เห็นเป็นรูปธรรมมาถึงแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 2 ที่ยังคงสืบทอดเจตนารมณ์และดำเนินการต่อเนื่องจากแผนฉบับที่ 1 แต่เน้นการทำงานภาคประชาชนและชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น มุ่งสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และเท่าทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกในส่วนแผนยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 3 สารสำคัญยังคงเน้นหนักเรื่องการช่วยกันพัฒนาและส่งเสริมสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน มีเป้าหมายให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้บริการระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานปลอดภัย และใช้อย่างสมเหตุสมผล เป็นฐานในการสร้างเสริมและพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับใช้เป็นกรอบและทิศทางในการขับเคลื่อนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทร่วมกัน

แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย

แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย จัดทำขึ้นโดยพระราชบัญญัติอย่างบูรณาการ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับ 8 กระทรวงและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องยกย่องแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 ขึ้น³ ที่ครอบคลุมการพัฒนาสมุนไพรไทยตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง เพื่อให้ใน 5 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะเป็นประเทศที่ส่งออกวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพ และผลิตภัณฑ์สมุนไพรชั้นนำของภูมิภาคอาเซียน มูลค่าของวัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศจะเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 เท่าตัว รวมทั้งเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของสมุนไพรไทยในตลาดทั้งในและต่างประเทศอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ⁴ รวมทั้งผลักดันให้พืชสมุนไพรของไทยเป็นหนึ่งในพืชเศรษฐกิจตัวใหม่ที่ขับเคลื่อนโมเดล Thailand 4.0 และนโยบายประชารัฐของรัฐบาล สร้างมูลค่าเพิ่มแก่ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย และขยายช่องทางธุรกิจสมุนไพรไปยังประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียน⁵

ทั้งนี้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ภายใต้รัฐธรรมนูญปี 2560 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน (Excellence) กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยสู่ 16 แผนงาน 48 โครงการ ประกอบด้วยความเป็นเลิศด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Long Term Care) ผ่านกลไกชมรมผู้สูงอายุ (Prevention and Promotion Excellence) การส่งเสริมการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการทุกระดับด้วย 4 มาตรการหลัก (Service Excellence) กำหนดกรอบอัตราค่าคลังแพทย์แผนไทยประจำสถานบริการสาธารณสุขครอบคลุมทุกแห่งภายในปี 2564 (People Excellence) การพัฒนา Digital Technology รองรับ Thailand 4.0 และปรับปรุงกฎหมาย พ.ร.บ. ส่งเสริมและคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (Governance Excellence)⁶

อีกทั้งได้มีการกำหนดโครงการเมืองสมุนไพร (Herbal City) ในเขตพื้นที่ 4 จังหวัดนำร่อง คือ จังหวัดเชียงราย ราชบุรี สกลนคร และสุราษฎร์ธานี โดยมีวิสัยทัศน์ “สมุนไพรเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพและความยั่งยืนของเศรษฐกิจไทย” ภายใต้วัตถุประสงค์หลัก เพื่อส่งเสริมการพัฒนาสมุนไพรแบบครบวงจรในระดับจังหวัดตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง ปลายทาง โดยอาศัยกลไกประชารัฐ มีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ พัฒนาคุณภาพวัตถุดิบที่ได้มาตรฐาน ขยายช่องทางการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร และส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ⁷

จากสมุนไพรสู่ภูมิปัญญาท้องถิ่น

แม้การแพทย์แผนปัจจุบันจะเป็นกระแสหลักในระบบบริการสุขภาพแต่การแพทย์ทางเลือก มีการเคลื่อนไหวทางสังคมในการปฏิรูประบบสุขภาพร่วมกับองค์กรต่างๆ ทำให้การดูแลสุขภาพกลับมาสู่ภาคประชาชนมากขึ้น ก็มีสมาชิกสุขภาพที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการด้านสุขภาพ มีการฟื้นฟูความรู้ท้องถิ่น ภูมิปัญญาดั้งเดิม สิ่งเหล่านี้กลับมามีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพทั้งในระดับครัวเรือน และชุมชน เพิ่มทางเลือกในการดูแลสุขภาพ นอกเหนือจากการแพทย์กระแสหลัก⁸

ขณะนี้หลายชุมชนได้นำเรื่องการส่งเสริมสนับสนุนแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านบรรจุเป็นธรรมนูญสุขภาพตำบลเพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาวิถีชีวิตชุมชนแล้ว⁹ อีกทั้ง

สิ่งที่เกิดขึ้นในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ภาพเชิงประจักษ์ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นใช้ประโยชน์ได้จริง ไม่เพียงแต่เรื่องของสมุนไพรหรือการรักษา แต่ยังเป็นการส่งเสริมอนุรักษ์ป่าชุมชนให้อุดมสมบูรณ์ ดำรงชีวิตอยู่อย่างร่มเย็นเป็นสุข เก็บได้กินได้¹⁰ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพสามารถเห็นได้อย่างเป็นรูปธรรม จากการรวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ จนเกิดเครือข่ายทั้งระดับพื้นที่ ระหว่างพื้นที่ และภูมิภาค

อย่างไรก็ดีในระดับพื้นที่หรือผู้ปฏิบัติ ยังคงมีความกังวลและต้องการเห็นรูปธรรมความยั่งยืนของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของหมอพื้นบ้านในระบบการแพทย์ เนื่องจากระบบการสืบทอดภูมิปัญญาจากรุ่นสู่รุ่นที่ขาดช่วงไปหรือมีรอยต่อ บ้างก็ถูกสะสมในรูปของประสบการณ์และทักษะของหมอพื้นบ้านเอง ยังมีการขีดเขียนหรือบันทึกเป็นตำราอยู่น้อย ตำรายาพื้นบ้านที่บันทึกไว้ก็เสี่ยงต่อการชำรุดสูญหายสูง หรือบางครั้งก็สูญหายไปแล้ว อีกทั้งส่วนใหญ่ยังไม่มีผู้สืบทอดความรู้ต่อ สาเหตุอาจเนื่องมาจากแรงจูงใจที่เปลี่ยนแปลงไป สภาพเศรษฐกิจได้เข้ามามีบทบาทในการเลือกตัดสินใจ เนื่องจากต้องหารายได้เพื่อเลี้ยงชีวิต จึงเห็นภาพความพยายามที่จะให้มีใบประกอบโรคศิลปะ เนื่องจากแม้จะได้รับการยอมรับจากชุมชน แต่ก็ยังมีข้อจำกัดจากข้อกฎหมายและจากราชการ และหวังว่าประชาชนทั่วไปจะรับรู้ข้อมูล มีความเชื่อมั่นและเลือกใช้บริการระบบการแพทย์ทางเลือกหรือยาสมุนไพรไทยให้เป็นอีกช่องทางในการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น รัฐจึงควรให้การสนับสนุนระบบการแพทย์พื้นบ้านให้เป็นระบบคู่ขนานหรือแบบผสมผสานกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ให้สิทธิกับประชาชนในการเลือกใช้บริการตามที่ตนเห็นว่าเหมาะสมได้¹¹

ส่วนของสมุนไพรไทยนั้น การสร้างศูนย์หรือหน่วยเพาะขยายพันธุ์พืชจำเป็นต้องมีเนื้อที่ในการบริหารจัดการ ต้องการได้รับความสนับสนุนทั้งจากภาครัฐและเอกชน การเปลี่ยนแปลงฐานทรัพยากรสมุนไพรและความหลากหลายทางชีวภาพ อันเนื่องมาจากเหตุปัจจัยต่างๆ นำไปสู่การทำลายแหล่งสมุนไพร ความหลากหลายทางชีวภาพและคุณภาพทางยา ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันจัดปัญหาและร่วมผลักดันในทุกกระบวนการตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทางเพื่อทำให้วัตถุดิบสมุนไพรไทยมีคุณภาพและเป็นแหล่งผลิตวัตถุดิบสมุนไพรชั้นนำของภูมิภาคอาเซียนต่อไป



บทส่งท้าย

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ได้รับการพัฒนาเพื่อให้การแพทย์พื้นบ้านยังดำรงอยู่ได้ เนื่องมาจากความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน สถานะทางเศรษฐกิจของชาวบ้าน ควบคู่กับความเชื่อบางอย่างเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค รวมถึงลักษณะทางสังคมที่เอื้อต่อการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน ไม่ว่าจะเป็นการเคารพเชื่อฟังผู้อาวุโสของครัวเรือน ข้อจำกัดเรื่องระยะทาง ค่ารักษาพยาบาล รูปแบบของการรักษา คุณภาพและปริมาณของยาสมุนไพร ทุกปัจจัยมีความเชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกันและกันอย่างเป็นกระบวนการ¹² อย่างไรก็ตามหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจำเป็นต้องมีส่วนร่วมมากขึ้นในการสร้างความรู้ความเข้าใจกับภาคประชาชนถึงทางเลือกและการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรไทยหรือการแพทย์ทางเลือกเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว ควบคู่กับการเพิ่มศักยภาพด้านวิชาการเพื่อพัฒนากระบวนการให้มีศักยภาพ ปลอดภัย และน่าเชื่อถือ มีการควบคุมที่ไม่เป็นการกีดกันภูมิปัญญาของการแพทย์ทางเลือก หรือมีมาตรการของกฎหมายที่ไม่เป็นข้อจำกัด

ทั้งนี้ทุกภาคส่วนในสังคมไทยมีหน้าที่ที่จะต้องส่งเสริมสนับสนุนและเร่งรัดการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามแผนยุทธศาสตร์ชาติให้บังเกิดผลอย่างจริงจัง เพื่อเป็นทางเลือก ด้านสุขภาพของประชาชน



8 EEC อย่าลืมเศรษฐกิจฐานราก



โครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor Development: EEC) หรือ เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกนั้น เป็นเมกะโปรเจกต์ของรัฐบาล คณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) โดยรัฐบาลวางเป้าหมายจะยกระดับพื้นที่ดังกล่าวให้กลายเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษระดับโลก (World-Class Economic Zone) รองรับการลงทุนอุตสาหกรรมชั้นนำ (Super Cluster) และอุตสาหกรรมเป้าหมายของประเทศ ที่จะเป็นกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจในอีก 20 ปีข้างหน้า แทนที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก (Eastern Seaboard) เดิม

ฐานคิดตั้งต้นของการที่รัฐบาลพยายามสร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศให้ขยายตัวต่อเนื่องนั้น เป็นดังคำพูดของ ดร.เศรษฐพุฒ สุทิตวาทณ์พุฒ กรรมการผู้จัดการ บริษัท ดีแอดไวเซอร์ จำกัด ที่เคยกล่าวผ่านเวทีปัญหาสาธารณะ “การลงทุนไทย...กำลังตกเทรนด์โลก?” ว่า “เราแค่เรื่องเศรษฐกิจการเติบโตของเศรษฐกิจ เพราะเหตุผลเดียวคือเราคิดว่ามันจะช่วยให้ชีวิตความเป็นอยู่ของคนดีขึ้นเป็นตัวชี้วัดที่ at the end of the day เป็นสิ่งที่เราต้องแคร์ที่สุด”¹ ซึ่งรัฐบาลคิดว่าเมกะโปรเจกต์ อย่าง EEC จะช่วยผลักดันการเติบโตทางเศรษฐกิจในระยะยาวได้ ท่ามกลางสโลแกนของยุทธศาสตร์ชาติที่ว่า “มันคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”

พระราชบัญญัติเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก พ.ศ. 2561 หรือ พ.ร.บ. EEC (ซึ่งผ่านการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561 ภายหลังลงมติรับหลักการเมื่อวันที่ 28 กันยายน 2560 ด้วยมติเอกฉันท์ 175 เสียง²) ได้กำหนดพื้นที่ 3 จังหวัดภาคตะวันออกได้แก่ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยองและใกล้เคียง ให้เป็น

พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก กฎหมายดังกล่าวเป็นการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการวางแผนการใช้ประโยชน์ที่ดินในพื้นที่ให้เหมาะสมกับสภาพและศักยภาพของพื้นที่ ตลอดจนการบูรณาการจัดการโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภคให้ต่อเนื่อง เชื่อมโยงกันทั้งในและนอกเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ตลอดจนการจัดการและดูแลสภาพแวดล้อม และผังเมืองให้สอดคล้องกับหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน

พ.ร.บ. EEC กำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก มีหน้าที่กำหนดนโยบายและการกำกับดูแล โดยมีสำนักงานคณะกรรมการนโยบายพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกรับผิดชอบงานธุรการและงานวิชาการ รวมไปถึงการกำหนดสิทธิประโยชน์แก่ผู้ประกอบการในพื้นที่ EEC บริหารกองทุนพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก และกำหนดให้พื้นที่ส่วนใดส่วนหนึ่งภายในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกเป็น “เขตส่งเสริมเศรษฐกิจพิเศษ” เพื่อวัตถุประสงค์ในการ



ภาพ : www.eeco.or.th

ผลักดันการลงทุนใน 10 อุตสาหกรรมเป้าหมายพิเศษ (ยานยนต์สมัยใหม่ อิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะ การท่องเที่ยวเชิงคุณภาพ การเกษตรเทคโนโลยีชีวภาพ การแปรรูปอาหาร หุ่นยนต์ การบินและโลจิสติกส์ เชื้อเพลิงชีวภาพและเคมีชีวภาพ ดิจิทัล และการแพทย์ครบวงจร) ที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง สร้างนวัตกรรมและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

EEC กับเมกะโปรเจกต์

เนื่องจากทำเลทองแห่งนี้อยู่ไม่ไกลจากกรุงเทพมหานคร มีชายฝั่งทะเล สามารถพัฒนามาคมนาคมได้ไม่ยาก และมีการท่องเที่ยวที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง ทั้งยังมีโครงการเก่าอย่าง Eastern Seaboard เป็นฐานอยู่แล้ว จึงคาดการณ์กันว่า EEC จะสามารถดึงดูดการลงทุนจำนวนมากและช่วยกระตุ้นให้เศรษฐกิจของไทยขยายตัวได้

ในช่วง 5 ปีแรก คาดว่าจะมีการลงทุนในพื้นที่ดังกล่าวถึง 1.5 ล้านล้านบาท (ภายหลังมีการขยายวงเงินลงทุนไปถึง 2 ล้านล้านบาท) แบ่งเป็นการลงทุนในส่วนของภาครัฐไม่เกิน 3 แสนล้านบาท ภาคเอกชน 5 แสนล้านบาท ส่วนที่เหลือจะเป็นการร่วมทุนของภาครัฐกับเอกชน 7 แสนล้านบาท โดยโครงการต่างๆ ประกอบด้วย

- การก่อสร้างสนามบินอู่ตะเภาให้เป็นสนามบินเชิงพาณิชย์แห่งที่ 3 วงเงิน 2.15 แสนล้านบาท
- การก่อสร้างท่าเรือมาบตาพุด ระยะที่ 3 วงเงิน 1.015 หมื่นล้านบาท

- การก่อสร้างท่าเรือแหลมฉบัง ระยะที่ 3 วงเงิน 8.8 หมื่นล้านบาท
- การก่อสร้างรถไฟความเร็วสูง (ช่วงกรุงเทพฯ-พัทยาระยอง) วงเงิน 1.58 แสนล้านบาท
- การก่อสร้างรถไฟรางคู่ (ช่วงฉะเชิงเทรา-คลองสิบเก้า-แก่งคอย) วงเงิน 6.43 หมื่นล้านบาท
- การก่อสร้างมอเตอร์เวย์ 3 เส้นทาง ได้แก่ กรุงเทพฯ-ชลบุรี/ชลบุรี-พัทยา/พัทยา-มาบตาพุด วงเงิน 3.53 หมื่นล้านบาท
- การลงทุนในกลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมาย วงเงิน 5 แสนล้านบาท
- การพัฒนาด้านอุตสาหกรรมท่องเที่ยว วงเงิน 2 แสนล้านบาท
- การพัฒนาเมืองใหม่ 4 แห่ง ได้แก่ ฉะเชิงเทรา พัทยา อู่ตะเภา และระยอง วงเงิน 4 แสนล้านบาท

ผลวิจัยจากธนาคารกรุงศรีอยุธยา ระบุว่าหลังจากโครงการก่อสร้างขนาดใหญ่ต่างๆ แล้วเสร็จในช่วงปี 2564 จะพร้อมเปิดให้บริการในช่วงปี 2565-2568 ซึ่งในช่วงนี้เองที่ธุรกิจที่ใช้นวัตกรรมใหม่จะเริ่มหลั่งไหลเข้ามาลงทุน โดยในช่วงปี 2569-2579 การขยายตัวของเมือง ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและ Go Green จะเติบโตโดดเด่น และในปี 2580 จะเป็นช่วงที่ผลความสำเร็จของโครงการ EEC จะช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจให้เติบโตต่อเนื่อง โดยธุรกิจที่เป็นห่วงโซ่อุปทานของ 10 อุตสาหกรรมเป้าหมายจะขยายตัว

กองทุนพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก

แม้ว่า EEC จะสร้างความตื่นตาตื่นใจให้กับเหล่านักลงทุนอย่างกว้างขวาง แต่สำหรับชาวบ้านที่ต้องปรับวิถีชีวิตใหม่ บ้างต้องย้ายที่อยู่ใหม่ หรือเปลี่ยนอาชีพทำกินใหม่ จะตื่นตาตื่นใจกับตัวเลขเหล่านี้หรือไม่ เป็นคำถามที่รัฐบาลต้องหาคำตอบ ภาคประชาสังคมตั้งคำถามว่าการสร้างรายได้จากการจ้างงานในภาคอุตสาหกรรมนั้นตอบโจทย์ความต้องการของคนพื้นที่ที่มีภูมิลาดังเดิมในพื้นที่แห่งนั้นหรือไม่ จะมีการประสานประโยชน์ให้คนในจุดนี้อย่างไร ทั้งเกษตรกร ชาวประมง หรืออาชีพอื่นๆ อีกทั้งการเตรียมรับมือกับปัญหาด้านมลภาวะต่างๆ ที่คนในพื้นที่ โดยเฉพาะบริเวณนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดต้องเผชิญตลอดเวลา 25 ปีที่ผ่านมา

แน่นอนว่า รัฐบาลย่อมมีคำตอบให้กับคำถามสำคัญเหล่านี้ “กองทุนพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก” เป็นคำตอบเบื้องต้น ตามข้อมูลของพระราชบัญญัติพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก กองทุนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นทุนสนับสนุนในการกระจายความเจริญไปสู่ท้องถิ่น พัฒนาชุมชนในท้องถิ่นที่ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก กองทุนฯ จะเรียกเก็บเงินจากผู้ประกอบกิจการซึ่งเป็นผู้ทำให้เกิดผลกระทบต่อพื้นที่หรือผู้อยู่อาศัยภายในพื้นที่ EEC พร้อมการรับรองว่าการพัฒนาพื้นที่จะเป็นไปอย่างยั่งยืน โดยนายอุตตม สาวนายน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมได้ร่วมลงนามกรอบความร่วมมือเชิงยุทธศาสตร์ระหว่างไทยกับองค์การพัฒนาอุตสาหกรรมแห่งสหประชาชาติ (UNIDO) ณ กรุงเวียนนา สาธารณรัฐออสเตรีย เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2560 แสดงเจตนารมณ์ร่วมพัฒนาอุตสาหกรรมที่ยั่งยืนและครอบคลุม (ISID) และมีเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ซึ่งจะชูโครงการ EEC ของรัฐบาลไทยว่าเป็นต้นแบบการดำเนินนโยบายอุตสาหกรรม 4.0

ท่าเรือแหลมฉบังเฟส 3 กับการถมทะเลอีก 1,600 ไร่

ในบรรดาโครงการต่างๆ ของ EEC โครงการหนึ่งซึ่งสร้างความกังวลให้กับคนในพื้นที่และนักสิ่งแวดล้อมจำนวนมาก ก็คือการถมทะเลเพื่อขยายท่าเรือแหลมฉบัง เว็บไซต์ EECO

ได้เผยแพร่ข้อมูลว่า เพื่อรองรับแผน EEC จะมีการพัฒนาท่าเรือแหลมฉบัง ระยะที่ 3 โดยต้องมีการถมทะเลในแนวลึกอีกประมาณ 1 กิโลเมตร และหน้ากว้างประมาณ 3-4 กิโลเมตร หรือประมาณ 1,600 ไร่ วงเงินลงทุน 88,132 ล้านบาท โดยร้อยตำรวจตรี มนต์รี ฤกษ์จำเนียร ผู้อำนวยการท่าเรือแหลมฉบังให้สัมภาษณ์ต่อสื่อมวลชน ว่าพื้นที่ดังกล่าวจะไม่มีเวนคืนที่ดินจากประชาชนเพิ่มเติมแต่อย่างใด พร้อมยืนยันถึงความจำเป็นของการพัฒนาโครงการท่าเรือแหลมฉบัง ระยะที่ 3 ว่าการขยายตัวของทางขนถ่ายสินค้าทางเรือมีมากขึ้น มีอัตราการเติบโตที่ 5% ต่อปี และมีแนวโน้มที่จะเกินขีดความสามารถในการรองรับตู้สินค้าที่ปัจจุบันมีอยู่ 10.8 ล้านที่อยู่ที่ในไม่ช้า

หากวิเคราะห์อย่างจริงจังแล้วการถมทะเลไม่ใช่เรื่องเล็กน้อยเพราะสิ่งที่ตามมาแน่นอนคือการเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศทางทะเล และวิถีชีวิตของประมงพื้นบ้านบริเวณดังกล่าวอาจต้องเปลี่ยนแปลงไป โดยข้อมูลจากมูลนิธิบูรณะนิเวศระบุว่า โครงการพัฒนาท่าเรือแหลมฉบังระยะที่ 1 และ 2 ที่ผ่านมานั้นส่งผลให้ท้องทะเลซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์น้ำและเป็นพื้นที่ทำกินของชาวประมงถูกแทนที่ด้วยเขื่อนกันคลื่นยาว 3 กิโลเมตร อีกทั้งยังเป็นต้นเหตุที่ทำให้น้ำทะเลเปลี่ยนทิศทาง ทำให้ชายหาดถูกกัดเซาะ ป่าชายเลนถูกทำลาย สัตว์น้ำหลายชนิดสูญพันธุ์ เนื่องจากทะเลปนเปื้อนไปด้วยคราบน้ำมันและน้ำเสียจากเรือเดินสมุทรที่เข้ามาจอดเทียบท่า โดยโครงการในระยะที่ 1 และ 2 ตั้งแต่ปี 2521 เป็นต้นมา ยังคงมีชาวบ้านจำนวนหนึ่งที่ตกค้างไม่ได้รับค่าชดเชยจากการเวนคืนที่ดินของทางการ

อย่างไรก็ตามการพัฒนาท่าเรือแหลมฉบังระยะที่ 3 นี้ การท่าเรือฯ ได้ทำประชาพิจารณ์เพื่อสอบถามความคิดเห็นจากชาวบ้านและผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่ด้วย แม้ในครั้งแรกจะไม่ได้รับความเห็นชอบจากประชาชน แต่การทำประชาพิจารณ์อีกครั้งในปลายปี 2559 จนแล้วเสร็จเมื่อเดือนพฤษภาคม 2560 ได้ผ่านความเห็นชอบจากประชาชน แต่ชาวประมงยังคงมีความกังวลในเรื่องการเยียวยาผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อการประกอบอาชีพ ขณะที่ภาครัฐกิจและการท่องเที่ยวในเมืองพัทยา แสดงความวิตกกังวลในเรื่องการเคลื่อนตัวของชายฝั่งและผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม

ร้อยตำรวจตรี มนต์รีฯ ได้เปิดแผนเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการดังกล่าว เมื่อเดือนกรกฎาคม 2560 ว่า



ภาพ : www.earththailand.org/th

ท่าเรือแหลมฉบังและการท่าเรือแห่งประเทศไทยจะใช้พื้นที่จำนวน 500-600 ไร่ในทะเล ซึ่งเป็นของท่าเรือฯ เพื่อกันไว้เป็นพื้นที่เพาะเลี้ยงหอยแมลงภู่ สำหรับผู้ประกอบการประมง โดยจะแบ่งเขตให้ทำกันอย่างเท่าเทียมกันในลักษณะส.ป.ก. พร้อมจัดสรรค่าธรรมเนียมให้ 7-8 ล้านบาทต่อราย ส่วนชาวประมงพื้นบ้านจะมีเงินอุดหนุนรายปีให้การรวมกลุ่มในรูปแบบสหกรณ์ หรือการรวมกลุ่มรูปแบบอื่นๆ และจะมีการปล่อยสายพันธุ์กุ้งลงในพื้นที่เพาะเลี้ยงใหม่ปีละไม่ต่ำกว่า 1 ล้านตัวต่อปี พร้อมทั้งยืนยันผลการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมว่าการเดินเรือนั้นจะไม่ส่งผลต่อการกัดเซาะชายฝั่งอย่างมีนัยสำคัญถึงกังวลแต่อย่างใด³

จาก Eastern Seaboard สู่ EEC หลายปัญหาเรื้อรังที่ต้องแก้ไข

เพื่อเร่งรัดการดำเนินโครงการ EEC ได้มีคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ หรือการใช้ มาตรา 44 เพื่อเร่งรัดโครงการดังกล่าวออกมาถึง 3 ฉบับ การที่รัฐบาลพยายามผลักดันโครงการ EEC ให้เกิดขึ้นอย่างเร่งด่วนเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับนักลงทุนทำให้ถูกตั้งคำถามจากคนในพื้นที่ว่า การเร่งรัดดังกล่าวจะส่งผลต่อเรื่องการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม หรือการมีส่วนร่วมของชุมชนในการทำประชาพิจารณ์ การทำรายงานวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment :

EIA) รายงานวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Environmental Health Impact Assessment : EHIA) การวิเคราะห์ผลกระทบในการออกกฎหมาย (Regulatory Impact & Assessment : RIA) และรายงานวิเคราะห์ผลกระทบด้านอื่นๆ หรือไม่

คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ 47/2560 เรื่องข้อกำหนดการใช้ประโยชน์ในที่ดินในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ซึ่งประกาศเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2560 ที่กำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนผังการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบสาธารณูปโภคในพื้นที่ EEC โดยให้ยกเว้นนำกฎหมายผังเมืองมาใช้บังคับ ได้รับกระแสพิพากษารับรองถึงการออกคำสั่งดังกล่าวจากภาคประชาสังคมหลายท่าน อาทิ ดร.สมนึก จงมีวสิน นักวิชาการและนักเคลื่อนไหวด้านสิ่งแวดล้อมภาคตะวันออก ประสิทธิ์ชัย หนูนวน นักเคลื่อนไหวด้านสิ่งแวดล้อม และวีระ สมความคิด ประธานเครือข่ายประชาชนด้านคอร์รัปชัน ซึ่งเห็นว่าเป็นการปิดโอกาสการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ⁴

แม้จะมีการรับรองจากหลายฝ่าย ตลอดจนคำยืนยันจาก ดร.คณิต แสงสุพรรณ เลขาธิการคณะกรรมการนโยบายการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออกว่า EEC จะไม่ทำให้สิ่งแวดล้อมเลวลงแน่นอน ในทางกลับกันจะทำให้เศรษฐกิจของประเทศเติบโตอย่างมั่นคงและ

ยั่งยืน ทว่าตลอดหลายสิบปีที่ผ่านมาการจัดการมลพิษ และการควบคุมพื้นที่อุตสาหกรรมให้อยู่ร่วมกับชุมชนของ รัฐบาลไม่สามารถสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน⁵ จากปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งการปนเปื้อนสาร เคมีจากโรงงานอุตสาหกรรมและมลพิษทางอากาศตามที่เป็นข่าวหนังสือพิมพ์เป็นระยะ⁶ ทำให้เฉลิมพล กล่อมแก้ว แกนนำเครือข่ายประชาชนภาคตะวันออกซึ่งต่อสู้ เรื่องการควบคุมภาวะมลพิษจากอุตสาหกรรมมาตลอด ยืนยันว่า เขาจะต่อสู้และหาทางคัดค้านคำสั่งดังกล่าวต่อไป

จากรายงานด้านสิ่งแวดล้อมพบว่า จ.ชลบุรี และระยอง ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มเมืองใหญ่ที่มีมลภาวะสูง โดยเฉพาะพื้นที่ มาบตาพุดและบริเวณใกล้เคียงจังหวัดระยอง ผลการสำรวจ ตั้งแต่ปี 2550 พบว่ามีการปนเปื้อนจากสารประกอบอินทรีย์ ระเหยง่ายหลายชนิด (VOCs) จากโรงงานอุตสาหกรรม และ ทำเรือที่มีการขนถ่ายสารเคมีดังกล่าว นอกจากนี้ผลตรวจ วัดอากาศโดยกรมควบคุมมลพิษยังพบ VOCs อาทิ เบนซีน บิวทาไธโอไดน ในปริมาณที่เข้มข้นกว่ามาตรฐานเฉลี่ยรายปี และข้อมูลในปี 2556 พบสารไวโวลคลอไรด์ สูงเกินค่าเฝ้าระวัง สำหรับ VOCs ในบรรยากาศทั่วไปในเวลา 24 ชั่วโมงด้วย

การขยายเมืองและผลกระทบ

เนื่องด้วยเมืองอุตสาหกรรมสมัยใหม่ เช่น ระยอง มีการขยายตัวของอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ จำนวนประชากรแฝงในพื้นที่ขยายตัวเพิ่มขึ้นด้วย ในปี 2552 จำนวนประชากรแฝงใน จ.ระยอง สูงถึง 455,138 คน คิดเป็นร้อยละ 74.4 ของประชากรตามทะเบียนราษฎร คาดว่าประชากรแฝงจังหวัดระยองจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 487,859 คน ในปี 2553 เป็น 796,510 คนเป็นอย่างน้อย ในปี 2560⁷

ในเดือนกรกฎาคม 2560 นางสาวพิมานพัชร สัมมาจิรากุล ผู้อำนวยการสำนักงานนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง ได้ยืนยัน

ผ่านสื่อว่าจำเป็นต้องปรับผังเมืองของเทศบาลแหลมฉบัง เพื่อรองรับแนวคิดที่จะมีการพัฒนาด้านอุตสาหกรรม และที่อยู่อาศัยของแรงงานภายในนิคม ซึ่งปัจจุบันมีการ พัฒนาอย่างหนาแน่น จนต้องขยายการพัฒนาไปยังพื้นที่ ข้างเคียง เช่น เทศบาลเจ้าพระยาสุรศักดิ์ ย่านบ่อวิน และ เขาคันทรง⁸ โดยสัดส่วนประชากรแฝงที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้นยังไม่รวมปริมาณนักท่องเที่ยวที่หลังไหลเข้ามา เมื่อการเชื่อมต่อระบบคมนาคมจากเมืองสู่เมืองแล้วเสร็จ สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการรองรับของบริการขั้นพื้นฐาน อาทิ ด้านสาธารณสุข การศึกษา น้ำประปา และการกำจัดขยะ ที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชากรในพื้นที่ หลายประเด็นเป็นปัญหาและถูกตั้งคำถามจากนักวิชาการ อาทิ เรื่องการจัดการน้ำที่ในอนาคตพื้นที่ EEC จะต้องใช้น้ำกว่า 1,000 ล้านลูกบาศก์เมตร รัฐบาลจึงพยายามทำให้ หลายฝ่ายคลายความกังวล โดยจัดทำแผนบูรณาการเพื่อ รองรับการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก⁹

อย่างไรก็ตามหลายเรื่องก็ยังไม่ได้รับคำตอบ โดยเฉพาะการกระจายรายได้ที่เพิ่มขึ้นไปสู่ภาคเกษตร จากข้อมูลการประกอบอาชีพของคนระยองในปี 2554 พบว่า อาชีพเกษตรกรและประมงยังคงเป็นอาชีพที่คนระยองทำ มากที่สุด คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 26 แต่ในช่วงเวลาที่ผ่าน มา โดยเฉพาะช่วงปี 2537-2538 ซึ่งเป็นช่วงรอยต่อที่มีการเปลี่ยนแปลง รายได้จากภาคอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 58 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 74 ในปี 2538 ในขณะที่สัดส่วนรายได้ของภาคการเกษตรกลับลดลงจาก ร้อยละ 13 เหลือเพียงร้อยละ 5 ของ GDP¹⁰ ข้อมูลดังกล่าว นำไปสู่คำถามตั้งต้นว่า หากรัฐบาลพยายามสร้างการ เติบโตทางเศรษฐกิจเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของประชาชน รัฐจะประสานประโยชน์อย่างไรให้คนดั้งเดิมในพื้นที่ โดยเฉพาะเกษตรกรอยู่รอดและมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นตาม ภาคอุตสาหกรรมที่รัฐสนับสนุน และกองทุนพัฒนาพื้นที่



เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกจะสามารถตอบปัญหาในจุดนี้ได้หรือไม่ เพราะตัวชี้วัดแท้จริงคงไม่ใช่เพียงการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ขาดความสมดุลและไม่สามารถนำไปสู่การกระจายรายได้ที่เหมาะสม

มุมมองนักวิชาการ

ดร.อาไพ หรคุณารักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย (มสท.) ได้เสนอว่า รัฐควรนำบทเรียนจากปัญหาของโครงการ Eastern Seaboard มาสังเคราะห์ ทั้งในแง่สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยจัดการกับปัญหาเหล่านี้ให้ได้ก่อนแล้วค่อยคิดแผนการพัฒนาพื้นที่ที่ใหญ่ขึ้น เพราะความหนาแน่นของพื้นที่อุตสาหกรรมที่เติบโตมากขึ้นย่อมกระทบต่อชุมชน ดังนั้นต้องจัดโซนนิ่งเขตควบคุมมลพิษให้ชัดเจนว่าในพื้นที่สามารถรองรับมลพิษได้มากน้อยเพียงใด และทำการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (SEA) ซึ่งจะเป็เครื่องมือที่จะช่วยดูแลเรื่องผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมได้ สำหรับบทเรียนจากกรณีวิกฤติน้ำภาคตะวันออก หากจะขยายการลงทุนอีกต้องศึกษาเตรียมพร้อมให้ดี ภาครัฐจะต้องตอบให้ได้ว่าจะแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้ด้วยวิธีใด ถ้าไปเอาน้ำมาจากประเทศเพื่อนบ้านแล้วยังยืนยันหรือไม่¹¹ ขณะที่นายสนธิ คชวัฒน์ เลขาธิการสมาคมอนามัยสิ่งแวดล้อมโลก ให้ความเห็นในส่วนของการแก้ไขปัญหาที่แหลมฉบังว่า จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาหลายสิบปีที่ผ่านม ทำให้ประชาชนที่อาศัยโดยรอบขาดความเชื่อมั่นและเชื่อใจในการทำงานของการท่าเรือฯ และเจ้าหน้าที่รัฐ จึงเสนอให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการไตรภาคีจากภาครัฐ ภาคประชาชนในพื้นที่ และผู้ทรงคุณวุฒิ เข้าไปมีส่วนร่วมในการตรวจสอบรับรู้ระบบการทำงานของท่าเรือแหลมฉบัง เพื่อให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ซึ่งจะทำให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความมั่นใจ และไว้วางใจต่อการทำงานของท่าเรือต่อไป ดร.จุฑาทิพย์ มณีพงษ์ ที่ปรึกษาโครงการ มสท. ก็มีความเห็นไปใน

ทางเดียวกันคือรัฐต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับคนในพื้นที่ และตั้งกลไกการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ EEC ซึ่งเป็นเขตอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ไม่ใช่เพียงจัดทำข้อกำหนดขั้นต่ำสำหรับลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม แต่ควรเป็นข้อกำหนดที่มีความชัดเจน และมีบทลงโทษที่เจาะจงให้ผู้ประกอบการรับทราบและปฏิบัติตามได้โดยตรง

สรุป

เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก หรือ เป็นเมกะโปรเจกต์ของรัฐบาล คสช. ที่มุ่งยกระดับพื้นที่ดังกล่าวให้กลายเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษระดับโลก (World-Class Economic Zone) รองรับการลงทุนอุตสาหกรรมชั้นนำ และอุตสาหกรรมเป้าหมายของประเทศ เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทยในอนาคต โดยเป็นการต่อยอดเขตเศรษฐกิจพิเศษชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก (Eastern Seaboard) เดิม โดยคาดว่า EEC จะสามารถดึงดูดการลงทุนจำนวนมากและช่วยกระตุ้นให้เศรษฐกิจของไทยขยายตัวเฉลี่ยราว 5% ต่อปี ในช่วงหลายปีข้างหน้า ช่วยสร้างการจ้างงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการ 100,000 อัตราต่อปี สร้างฐานภาษีใหม่ไม่ต่ำกว่า 1 แสนล้านบาทต่อปี ดึงดูดนักท่องเที่ยวกว่า 10 ล้านคนต่อปี และสร้างฐานรายได้เพิ่มไม่น้อยกว่า 4.5 แสนล้านบาทต่อปี

อย่างไรก็ตาม โครงการ EEC ได้สร้างความกังวลให้กับชุมชนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมในหลายเรื่อง อาทิ การถมทะเล การขยายเมือง การจัดการน้ำ โครงสร้างพื้นฐาน ปัญหามลพิษ การกระจายรายได้ และการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบ ซึ่งรัฐบาลจำเป็นต้องบริหารจัดการโครงการ EEC โดยคำนึงถึงข้อคิดเห็นดังกล่าว และการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม โดยรัฐต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับคนในพื้นที่ และตั้งกลไกการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ EEC ที่มีความชัดเจน และมีบทลงโทษที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ประกอบการรับทราบและปฏิบัติตามได้โดยตรง เป็นต้น



คดีจำหน่ายข้าวพ่นพิษ: ย้อนรอยการตรวจสอบทุกจตุภาครัฐ

เหตุการณ์หนึ่งที่ต้องบันทึกไว้ในประวัติศาสตร์การเมืองไทย และเป็นบทเรียนราคาแพงสำหรับนักการเมืองที่ได้รับเลือกเข้ามาบริหารประเทศ คือ คดีทุจริตโครงการรับจำนำข้าว และการขายข้าวแบบรัฐต่อรัฐ (G to G) ที่ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง พิพากษาจำคุก น.ส.ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร อดีตนายกรัฐมนตรีเป็นเวลา 5 ปี และพิพากษาจำคุกอดีตรัฐมนตรี อดีตรัฐมนตรี และพ่อค้าข้าว อีก 21 คน ที่เกี่ยวข้องกับ การนำข้าวในโครงการรับจำนำไปขายให้เอกชนที่ไม่ได้เป็นตัวแทนของรัฐบาลจีน คดีนี้ทำให้บางคนต้องหลบหนีไปต่างประเทศ ขณะที่บางคนต้องเดินเข้าเรือนจำ กระบวนการตรวจสอบและดำเนินคดีทุจริตของโครงการรับจำนำข้าวจนนำไปสู่การพิพากษาลงโทษผู้กระทำความผิดที่เป็นนักการเมืองระดับสูงและข้าราชการชั้นผู้ใหญ่จำนวนมาก นับเป็นพัฒนาการของการตรวจสอบการทุจริตภาครัฐที่สำคัญของไทย บทความนี้จะย้อนรอยพัฒนาการของกระบวนการตรวจสอบการทุจริตของรัฐ จนนำมาสู่การตรวจสอบคดีทุจริตในโครงการรับจำนำข้าว และอธิบายถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากมุมมองทางด้านกฎหมาย เพื่อเป็นบทเรียนสำหรับการตรวจสอบการทุจริตต่อไป

พัฒนาการของกระบวนการตรวจสอบการทุจริตภาครัฐ

การทุจริตคอร์รัปชันเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทางการเมืองและเศรษฐกิจของไทย โดยดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันของไทยที่ดำเนินการจัดทำโดยองค์กรโปร่งใสนานาชาติ (Transparency International) ตั้งแต่ พ.ศ. 2538 – 2560 ไม่เคยมีคะแนนเกิน 40 จากคะแนนเต็ม 100 ตลอดเวลา 20 กว่าปีที่ผ่านมา ทำให้อันดับความโปร่งใสของไทยไม่เคยสูงกว่าลำดับที่ 70 เลย รายงานเมื่อปี 2560 ประเทศไทยได้เพียง 35 คะแนน¹ อยู่ในลำดับที่ 101 ลดลงมาจากปีก่อนถึง 25 ลำดับ (ปี 2559 อยู่ลำดับที่ 76 จาก 168 ประเทศ) อย่างไรก็ตามแม้ว่าประเทศไทยจะประสบปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันอย่างรุนแรง แต่เมื่อมองย้อนกลับไป จะพบว่ามีการพัฒนาการของกระบวนการตรวจสอบการทุจริตภาครัฐที่มีความเข้มข้นมากขึ้นตามลำดับด้วยเช่นกัน จากที่ไม่เคยมีนักการเมืองคนใดเคยต้องโทษในคดีทุจริต ก็ได้เห็นการตรวจสอบลงโทษในคดีแรก และเป็นคดีที่เป็นที่กล่าวขวัญกันมากในอดีตคือ คดีทุจริตยาและเวชภัณฑ์ เมื่อปี 2541

“...คณะกรรมการสอบสวนที่มี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน สรุปว่า การยกเลิกราคากลางทำให้มีการฉวยโอกาสซื้อขายยาในราคาแพงโดยไม่มีพีดานกำกับ รายการยาที่สูงสุด แพงกว่าราคากลาง 602.87% และสรุปว่าความเสียหายครั้งนั้น 181 ล้านบาท” นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ รองประธานชมรมแพทย์ชนบทกล่าวถึงบทสรุปของคดีทุจริตยา ซึ่งนำไปสู่การยื่นฟ้องนายรักเกียรติ สุขชนะ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง² ซึ่งศาลมีคำพิพากษาในปี 2546 ให้จำคุกนายรักเกียรติเป็นเวลา 15 ปี

ต่อมาก็มีคดีทุจริตที่นักการเมืองถูกคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ตรวจสอบและส่งฟ้องศาลเป็นระยะๆ หลายคดีเป็นโครงการขนาดใหญ่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับเงินงบประมาณแผ่นดิน จำนวนมหาศาล เช่น คดีทุจริตโครงการบำบัดน้ำเสีย



ภาพ : www.thairath.co.th/content/470493

คลองด่าน ที่สมุทรปราการ ซึ่งโครงการก่อสร้างเสร็จไปแล้ว 90% รัฐเสียเงินไป 23,701 ล้านบาท แต่ไม่ได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์ ในกรณีนี้ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองได้พิพากษาจำคุกนายวัฒนา อัครเหม รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทยในขณะนั้น เป็นเวลา 10 ปี³

จากระดับรัฐมนตรีก็มาเป็นระดับนายกรัฐมนตรี ได้แก่ คดีที่ดินรัชดาฯ ของนายทักษิณ ชินวัตร ในปี 2546 ที่ได้ลงนามยินยอมในฐานะคู่สมรส ให้คุณหญิงพจมาน ชินวัตร ประมูลซื้อที่ดินริมถนนเทียมร่วมมิตร ย่านรัชดาภิเษก จากกองทุนเพื่อการฟื้นฟูและพัฒนาระบบสถาบันการเงิน ในกำกับดูแลของธนาคารแห่งประเทศไทย กระทรวงการคลัง ซึ่งอยู่ในการกำกับดูแลของนายทักษิณฯ ในฐานะนายกรัฐมนตรีในขณะนั้น โดยศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองมีคำพิพากษาให้จำคุกนายทักษิณฯ เป็นเวลา 2 ปี

นอกจากการเพิ่มความเข้มข้นในการบังคับใช้กฎหมายแล้ว รัฐธรรมนูญหลายฉบับ ไม่ว่าจะเป็นฉบับปี 2550 หรือฉบับปี 2560 ได้ให้อำนาจ ป.ป.ช. ทำงานเข้มข้นรัดกุมมากขึ้น เช่น การลงมือไต่สวนในประเด็นที่สงสัยได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ร้อง รวมถึงการยื่นฟ้องศาลได้เองหากอัยการสูงสุดสั่งไม่ฟ้อง เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การทุจริตที่พัฒนาไปจากเดิม จากอดีตที่ให้อำนาจของแพ่ง มีการชักหัวคิวกินเปอร์เซ็นต์ ก็เปลี่ยนมาเป็นการทุจริตเชิงนโยบาย อาทิ โครงการรับจำนำข้าว ซึ่งเป็นนโยบายที่พรรคการเมือง



พรรคหนึ่งประกาศไว้ตอนหาเสียงเลือกตั้งในปี 2554 และแถลงต่อรัฐสภาหลังชนะการเลือกตั้งว่าจะรับจำนำข้าวในราคาตันละ 15,000 บาท ซึ่งสูงกว่าราคาตลาด

หลังเริ่มโครงการรับจำนำข้าว และสื่อแว่วว่าจะมีปัญหาการทุจริต หน่วยงานตรวจสอบของรัฐคือ ป.ป.ช. และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ได้ทำหนังสือท้วงติงให้รัฐบาลเพิ่มความระมัดระวัง เพราะมีช่องโหว่ให้เกิดการทุจริตมาก ไม่ว่าจะเป็นการสวมสิทธิชาวนา การนำข้าวจากประเทศเพื่อนบ้านมาสวมสิทธิจำนำข้าวไทย การออกใบประทวนปลอม และการที่ข้าวได้หายไปจากโกดัง การทำหนังสือท้วงติงนี้ถือเป็นอีกหนึ่งพัฒนาการขององค์กรตรวจสอบจากเดิมที่ต้องรอให้มีผู้ร้องแล้วค่อยดำเนินการ ปัจจุบันองค์กรตรวจสอบของรัฐสามารถสอดส่องโครงการที่อาจมีปัญหาเพื่อเตือนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้หาทางป้องกันการทุจริตและการรั่วไหลของเงินงบประมาณก่อนจะเกิดความเสียหายจำนวนมาก

25 สิงหาคม 2560 : วันประวัติศาสตร์

แม้ว่าจะได้รับคำท้วงติงจากหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับความโปร่งใสของโครงการรับจำนำข้าว แต่รัฐบาลของ น.ส.ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ก็ยังคงเดินหน้าโครงการนี้ โดยให้เหตุผลว่าเป็นนโยบายที่ประกาศกับประชาชนและแถลงไว้ต่อรัฐสภา แต่ได้สั่งการให้กระทรวงกลาโหมสั่งการให้หน่วยทหารตามแนวชายแดนสกัดกั้นการนำข้าวราคาถูกจากประเทศเพื่อนบ้านมาสวมสิทธิจำนำข้าว รวมถึงตั้งคณะกรรมการที่มี ร.ต.อ.เฉลิม อยู่บำรุง เป็นประธานทำหน้าที่ตรวจสอบการทุจริตที่เกิดขึ้น แต่ปัญหาใหญ่อยู่ที่ขั้นตอนการระบายข้าวที่รับจำนำมาจากชาวนา ซึ่งกระทรวงพาณิชย์ ในสมัยที่นายบุญทรง เตริยาภิรมย์ เป็นรัฐมนตรีว่าการฯ และมีนายภูมิ สารผล เป็นรัฐมนตรีช่วยฯ ควบตำแหน่งประธานอนุกรรมการพิจารณาระบายข้าว เลือกที่จะขายข้าวให้รัฐบาลจีนแบบรัฐต่อรัฐ (G to G) แต่ในความเป็นจริง เป็นการขายข้าวให้เอกชนที่ไม่ได้เป็นตัวแทนของ

รัฐบาลจีน จนนำไปสู่การยื่นเรื่องให้ ป.ป.ช. ตรวจสอบ และขยายผลไปถึง น.ส.ยิ่งลักษณ์ฯ ในข้อหาปล่อยให้มีการทุจริต จนในที่สุดได้มีการยื่นฟ้องต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ศาลได้นัดอ่านคำพิพากษาในคดีของ น.ส.ยิ่งลักษณ์ฯ พร้อมกับคดีการขายข้าวแบบรัฐต่อรัฐ ของนายบุญทรงฯ กับพวกในวันที่ 25 สิงหาคม 2560 แต่เมื่อถึงวันตัดสินคดี ปรากฏว่า น.ส.ยิ่งลักษณ์ฯ ไม่ไปศาล แต่ให้ทนายแจ้งกับศาลว่าเป็นโรคบ้านหมุน น้ำในหูไม่เท่ากัน มีแต่นายบุญทรงฯ และนายภูมิฯ กับพวก ในคดีขายข้าวแบบรัฐต่อรัฐ ขึ้นศาล ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองจึงให้ออกหมายจับ น.ส.ยิ่งลักษณ์ฯ และปรับนายประกัน 30 ล้านบาท พร้อมกับสั่งให้เลื่อนวันพิพากษา น.ส.ยิ่งลักษณ์ฯ ในคดีปล่อยให้มีการทุจริต ในวันที่ 27 กันยายน 2560

ในวันที่ 25 สิงหาคม 2560 ศาลฯ ใช้เวลาร่วม 5 ชั่วโมงอ่านคำพิพากษานายบุญทรงฯ และผู้ต้องหาคนอื่นๆ สรุปว่า **การขายข้าวแบบรัฐต่อรัฐให้เงิน 6.3 ล้านต้นไม่ได้เกิดขึ้นจริง** เพราะบริษัทกว่างตงและบริษัทไห่หนานที่รัฐบาลไทยขายข้าวให้ ไม่ได้เป็นรัฐวิสาหกิจตัวแทนรัฐบาลจีน (COFCO: รัฐวิสาหกิจการค้าภาครัฐที่นำเข้าผลิตภัณฑ์ธัญพืชของจีน) มีการใช้เกณฑ์การขายข้าวแบบซื้อสินค้าหน้าโกดัง ซึ่งผิดหลักการซื้อขายแบบรัฐต่อรัฐที่จะต้องดำเนินการที่ทำเรือหรือเมืองท่า เป็นการเปิดช่องทางให้นำข้าวเข้ามาเวียนขายภายในประเทศ มีการจ่ายเงินเป็นสกุลเงินบาท ไม่มีตราประทับของกรมศุลกากรซึ่งเป็นหลักฐานการส่งออก มีการซื้อ-ขายข้าวหลายล้านตันโดยไม่แยกชนิดข้าว เปิดช่องให้ผู้ซื้อเลือกข้าวดีไปก่อน และตกลงซื้อขายในราคาต่ำกว่าราคาข้าวในท้องตลาด ทำให้รัฐเสียหายรวมกว่า 16,000 ล้านบาท

ด้วยเหตุนี้ ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง จึงพิพากษาจำคุกนายบุญทรง 42 ปี นายภูมิ 36 ปี นายมนัส สร้อยพลอย อดีตอธิบดีกรมการค้าต่างประเทศ 40 ปี นายฉิมพร นาหวรทัต อดีตผู้อำนวยการสำนักบริหารการค้าข้าว 32 ปี นายอภิชาติ จันทรสกุลพร (เสียเปี่ยง) นักธุรกิจโนวการค้าข้าว 48 ปี ส่วนจำเลยอื่น ศาลฯ ลงโทษจำคุกลดหลั่นลงตามพฤติการณ์ความร้ายแรงแห่งการกระทำผิด และพิพากษาให้บริษัท สยามอินดิโก จำกัด นายอภิชาติ และนายนิมล รักดี จำเลยที่ 15 ร่วมกันชดเชยค่าเสียหายแก่กระทรวงการคลังจำนวน 16,912 ล้านบาท พร้อมดอกเบี้ยร้อยละ 7.5⁴

หลังการอ่านคำพิพากษาเสร็จสิ้น เจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์ได้นำตัวผู้ต้องหาขึ้นรถไปเรือนจำทันที ขณะเดียวกันกระทรวงการต่างประเทศได้แจ้งไปสถานทูตไทยทั่วโลกให้ทราบถึงการออกหมายจับ น.ส.ยิ่งลักษณ์ฯ ท่ามกลางเสียงวิพากษ์วิจารณ์เรื่องการเปิดทางให้อดีตนายกรัฐมนตรีคนนี้ หลบหนีออกนอกประเทศ จนทางการต้องเร่งแกะรอยการหลบหนีของ น.ส.ยิ่งลักษณ์ฯ จนพบภาพจากกล้องวงจรปิดที่แสดงการหลบหนีออกจากบ้านตั้งแต่วันที่ 23 สิงหาคม 2560 ก่อนวันนัดอ่านคำพิพากษา 2 วัน โดยมีรถตำรวจนำทาง

ที่สุดแล้ว เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2560 ซึ่งเป็นวันตัดสินคดีก็ยังคงไร้เงา น.ส.ยิ่งลักษณ์ฯ ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองจึงได้อ่านคำพิพากษาลับหลังโดยศาลฯ เห็นว่าเป็นการระบายข้าวแบบรัฐต่อรัฐซึ่งไม่ชอบด้วยกฎหมาย แม้จะมีการนำไปอภิปรายไม่ไว้วางใจในสภาผู้แทนราษฎรให้ น.ส.ยิ่งลักษณ์ฯ ทราบรายละเอียดแล้ว ก็ไม่ได้ตั้งใจตรวจสอบอย่างจริงจัง แสดงให้เห็นว่า น.ส.ยิ่งลักษณ์ฯ ทราบว่าสัญญาขายข้าวแบบรัฐต่อรัฐไม่ชอบด้วยกฎหมาย แต่ไม่ระงับยับยั้ง ปล่อยให้มีการส่งมอบข้าวตามสัญญาต่อไป นับเป็นการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยทุจริต จึงลงโทษจำคุก 5 ปี และให้ออกหมายจับมารับโทษตามคำพิพากษา

แม้ว่าคดีปล่อยให้มีการทุจริตในโครงการรับจำนำข้าวจะจบไปแล้ว โดย น.ส.ยิ่งลักษณ์ฯ เลือกที่จะหนีคดีแทนการยื่นอุทธรณ์ แต่คดีระบายข้าวแบบรัฐต่อรัฐยังไม่จบ เพราะทีมทนายของนายบุญทรงฯ ได้ยื่นอุทธรณ์ขอสู้คดีต่อ ขณะเดียวกันกระบวนการตรวจสอบก็ยังไม่หยุด เพราะ ป.ป.ช. ได้ลงมติชี้มูลความผิด พ.ต.นพ.วีระวุฒิ วัจนะพุกกะ อดีตเลขานุการของนายบุญทรงเพิ่มอีกคน ในข้อหาร่ำรวยผิดปกติ โดยมีทรัพย์สินที่เพิ่มขึ้นมากผิดปกติถึง 896 ล้านบาท

ย้อนรอยคดีทุจริตรับจำนำข้าว

เมื่อมองย้อนกลับไป ประเด็นที่ น.ส.ยิ่งลักษณ์ฯ อ้างถึงความจำเป็นที่จะเดินหน้าโครงการรับจำนำข้าวมาโดยตลอด แม้ว่าจะถูก ป.ป.ช. ส.ต.ง. หรือสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ทักท้วง คือ โครงการนี้เป็นโครงการที่พรรคเพื่อไทยหาเสียงไว้กับประชาชน ตั้งแต่ปี 2554 ว่าจะฟื้นฟูโครงการรับจำนำข้าวที่เคยทำมาในสมัยรัฐบาลนายทักษิณฯ



ภาพ : <https://ggnnewsline.wordpress.com>

โดยจะให้ราคาตันละ 15,000 บาท นโยบายนี้โดนใจชาวนาและเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พรรคเพื่อไทยชนะการเลือกตั้ง และในการแถลงนโยบายนี้ต่อรัฐสภาในปี 2554 ได้กำหนดไว้ว่าจะรับจำนำรวมทั้งหมด 5 ฤดูกาลผลิต รวม 54.35 ล้านตัน มีค่าใช้จ่ายรวม 9.85 แสนล้านบาท⁵ แต่ปัญหาที่เกิดขึ้น คือ รัฐบาลไม่สามารถขายข้าวในสต็อกได้ตามที่วางแผนไว้ และยังถูกกล่าวหาว่ามีการทุจริต โดยเฉพาะการขายข้าวแบบรัฐต่อรัฐให้จีน

ปลายปี 2555-2556 นพ.วรงค์ เดชกิจวิกรม ส.ส.พิษณุโลก พรรคประชาธิปัตย์ ซึ่งเป็นฝ่ายค้านในขณะนั้นจึงเปิดอภิปรายไม่ไว้วางใจรัฐบาล พร้อมกับยื่นคำร้องให้ ป.ป.ช. ตรวจสอบการทุจริตในโครงการรับจำนำข้าว และการขายข้าวแบบรัฐต่อรัฐให้จีน จนนำไปสู่การชี้มูลความผิดนายบุญทรงฯ กับพวกในวันที่ 16 มกราคม 2557 และขยายผลการสอบสวนจนนำไปสู่การชี้มูลความผิดคดีอาญา และถอดถอน น.ส.ยิ่งลักษณ์ฯ ในฐานะประธานคณะกรรมการนโยบายข้าวแห่งชาติ เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2557 ฐานปล่อยให้มีการทุจริตเกิดขึ้นโดยไม่ยับยั้งโครงการ พร้อมกับส่งเรื่องให้อัยการสูงสุดยื่นฟ้องต่อศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ผ่านมาจนถึงวันที่ 23 มกราคม 2558 สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ได้มีมติให้ถอดถอน น.ส.ยิ่งลักษณ์ฯ ออกจากตำแหน่งด้วยคะแนน 190 – 18 เสียง นับเป็นนักการเมืองและเป็นนายกรัฐมนตรีคนแรกที่ถูกสภานิติบัญญัติแห่งชาติถอดถอน แม้ว่าในขณะนั้น จะพ้นจากตำแหน่งไปแล้ว แต่การถูกถอดถอนออกจากตำแหน่งนี้มีผลทำให้ถูกตัดสิทธิทางการเมืองเป็นเวลา 5 ปีอีกด้วย

ในเวลาต่อมา คณะกรรมการพิจารณาความรับผิดทางแพ่งของรัฐบาล พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้มีมติเอกฉันท์เมื่อวันที่ 21 กันยายน 2559 ให้ออกคำสั่งทางปกครอง

เรียกค่าเสียหายในโครงการรับจำนำข้าวร้อยละ 20 จาก น.ส.ยิ่งลักษณ์ฯ เป็นมูลค่า 35,717 ล้านบาท ส่วนคดีอาญานั้น น.ส.ยิ่งลักษณ์ฯ ได้เข้าให้การและรับฟังการไต่สวนของศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองทุกครั้ง จนกระทั่งแถลงปิดคดีด้วยวาจาเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2560 โดยยืนยันถึงความบริสุทธิ์ และประโยชน์ของโครงการรับจำนำข้าวที่ชาวนาได้รับ และนั่นคือครั้งสุดท้ายที่ปรากฏตัวต่อศาลฯ

การตรวจสอบการทุจริตของรัฐ โดยภาคประชาสังคม

“โปรดระลึกว่า... ป.ป.ช. ไม่ใช่ซูเปอร์แมนหรือผู้วิเศษที่สามารถจะต่อต้านทุจริตให้สำเร็จได้เพียงลำพัง” นายประสพ พงษ์ศิวกัย อดีตกรรมการ ป.ป.ช. กล่าวไว้ คำพูดนี้ตอกย้ำว่าการแก้ไขปัญหาการทุจริตไม่ใช่หน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของเราทุกคนที่ต้องช่วยกัน ไม่ใช่แค่ปราบปราม แต่รวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดตั้งแต่ต้นทาง ในกรณีโครงการรับจำนำข้าวจะเห็นว่า ป.ป.ช. และ ส.ต.ง. ได้ทำหนังสือท้วงติงและเสนอแนะไปยังรัฐบาลพรรคเพื่อไทยตั้งแต่ก่อนเกิดปัญหา ให้ข้อเสนอแนะประเด็นที่ควรระมัดระวัง และชี้ช่องโหว่ที่อาจเกิดการทุจริตแล้ว

เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎรก็พยายามตรวจสอบด้วยการยื่นญัตติอภิปรายไม่ไว้วางใจ แม้จะถูกมองว่าเป็นเรื่องการเมืองมากกว่าบ้านเมือง แต่ปฏิเสธไม่ได้ว่าการอภิปรายไม่ไว้วางใจของฝ่ายค้าน ไม่ว่าจะเป็นยุคสมัยใด ล้วนมีข้อมูลเชิงลึกของแต่ละรัฐบาลมาเปิดเผยให้สังคมได้ขบคิด โดยเฉพาะสื่อมวลชนที่เกาะติดกระบวนการตรวจสอบมาอย่างต่อเนื่อง และทำหน้าที่ตัวแทนประชาชนในการซักถามนักการเมืองเรื่องข้าวในสต็อกอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ฝ่ายวิชาการ เช่น TDRI ก็ได้ทำการศึกษาวิจัยโครงการนี้อย่างละเอียดทุกแง่มุม และสรุปว่า ณ สิ้นเดือนเมษายน 2557 โครงการนี้ทำให้รัฐขาดทุนทางการคลังสูงถึง 5.39 แสนล้านบาท (เกือบร้อยละ 53 ของค่าใช้จ่าย) และได้รายงานผลการตรวจสอบข้าวเมื่อกลางเดือนตุลาคม 2557 ว่ามีข้าวที่ผ่านมาตรฐานเพียง 2.36 ล้านตันเท่านั้น ส่วนข้าวอีกร้อยละ 85 มีคุณภาพต่ำกว่ามาตรฐาน⁷

ทั้งหมดทั้งมวลเหล่านี้สะท้อนว่าทุกภาคส่วนในสังคมต่างมีบทบาทในการตรวจสอบและติดตามปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันของรัฐ การดำเนินคดีทุจริตโครงการรับจำนำข้าว

ครั้งนี้เป็นผลมาจากการดำเนินงานของทุกภาคส่วนที่ต่างช่วยกันเปิดเผยข้อมูล และขับเคลื่อนการดำเนินงานของกระบวนการยุติธรรมให้มีประสิทธิภาพ

รัฐธรรมนูญ 2560 กับการแก้ปัญหาการทุจริต

รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ (ฉบับปี 2560) ได้ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาการทุจริต ถึงขนาดถูกขนานนามว่าเป็นรัฐธรรมนูญฉบับปราบโกง โดยระบุเรื่องนี้ไว้ในหลายมาตรา และยกเรื่องการขัดกันแห่งผลประโยชน์ขึ้นมาเป็นหมวดหนึ่งในรัฐธรรมนูญ (หมวด 9)⁸ แทนการเขียนแทรกเป็นมาตราย่อยๆ เช่นในอดีต และที่สำคัญคือระบุไว้ถึงระดับปัจเจกว่าประชาชนคนไทยมีหน้าที่ไม่ร่วมมือ หรือไม่สนับสนุนการทุจริตในทุกรูปแบบ (มาตรา 50) ซึ่งไม่เคยเขียนไว้ในรัฐธรรมนูญฉบับใดมาก่อน และรัฐต้องจัดให้มีมาตรการและกลไกที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันและจัดการทุจริตและประพฤติมิชอบอย่างเข้มงวด (มาตรา 63) มีการกำหนดห้ามผู้ที่เคยทุจริตลงสมัคร ส.ส. (มาตรา 98) และถ้าคณะรัฐมนตรีปล่อยให้มีการทุจริตโดยไม่ยับยั้ง ก็ให้พ้นจากตำแหน่งทั้งคณะ รวมถึงการห้าม ส.ส. ส.ว. รัฐมนตรี ครอบคลุมถึงคู่สมรสและบุตร รับสัมปทานจากรัฐหรือเข้าเป็นคู่สัญญากับรัฐไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม ขณะเดียวกันก็เพิ่มอำนาจให้องค์กรอิสระ เช่น สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สามารถเข้าไปตรวจสอบการดำเนินการใดๆ ที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบการเงิน การคลังของชาติ เพื่อยับยั้งก่อนเกิดความเสียหายได้

ในหมวด 16 ที่ว่าด้วยการปฏิรูปประเทศ ยังกำหนดการปฏิรูปประเทศในด้านต่างๆ จนนำมาสู่การตั้งคณะกรรมการ 8 ชุด เพื่อปฏิรูปประเทศ 11 ด้าน หนึ่งในนั้น คือ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ มีนายปณเทพ กล้าณรงค์ราญ อดีตประธานกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เป็นประธาน ซึ่งได้เปิดรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนทั่วประเทศ ประเด็นสำคัญ คือประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่าการทุจริตเกิดจากปัญหากระบวนการปฏิบัติงานของข้าราชการที่มุ่งกำกับควบคุม มากกว่าส่งเสริมการป้องกันการทุจริต การแก้ไขปัญหาจะต้องอาศัยการรวมตัว สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้มีอำนาจในการร่วมจัดการและ

ร่วมตรวจสอบภาครัฐและภาคธุรกิจ⁹ การสร้างเครือข่ายนั้นจะต้องให้ประชาชนเป็นแกนหลัก ไม่ใช่ให้ภาครัฐเป็นแกนหลักโดยประชาชนเข้าไปประกอบ ทั้งนี้อาจดำเนินการในรูปแบบสาขุมชน และให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบการทุจริต พร้อมมาตรการคุ้มครองคนที่เข้าไปตรวจสอบ และท้ายที่สุด คือ การกำหนดให้หัวหน้าส่วนราชการต้องรับผิดชอบการทุจริตของลูกน้องในหน่วยงานด้วย ทั้งหมดเหล่านี้คณะกรรมการปฏิรูปฯ จะประมวลผลเพื่อจัดทำเป็นแผนปฏิรูปเสนอรัฐบาลต่อไป

มหากาพย์

โครงการรับจำนำข้าวและระบายข้าวแบบรัฐต่อรัฐถือเป็นบทเรียนราคาแพงของผู้มีอำนาจที่จะเข้ามาบริหารประเทศ เพราะต้องยอมรับความจริงว่า ไม่ว่ารัฐบาลไหนที่เข้ามาบริหารประเทศ ไม่ว่าจะมาจากการเลือกตั้งหรือไม่เลือกตั้ง ล้วนสร้างโครงการ ลด แลก แจก แถม เพื่อเอาใจประชาชน บ้างก็เรียกว่าประชานิยม บ้างก็เรียกว่ารัฐสวัสดิการ แม้จะเป็นการช่วยเหลือประชาชน แต่สิ่งที่ทุกรัฐบาลควรตระหนัก คือ เงินทุกบาททุกสตางค์ที่นำมาใช้เป็นเงินภาษีของประชาชนที่ควรใช้โดยประชาชน และใช้เพื่อประชาชน ให้ยืนได้อย่างมั่นคงด้วยขาของตัวเอง

“... ถ้าใครหลายคนโกง ไม่ว่าจะเป็ใครใหญ่แค่ไหน คุณไม่ต้องไปไหว ไม่ต้องไปแสดงความเคารพนับถือ ต่อให้มีบาร์มีมากแค่ไหน ขอให้แสดงความขะเขยรังเกียจเมื่อรู้ว่าโกงชาติบ้านเมือง และพยายามให้อยู่ไกลๆ รักษาระยะห่างจากคนโกง เพราะเชื่อโรคการโกงจะมาติดคุณ...” พล.อ.เปรม ติณสูลานนท์ ประธานองคมนตรีและรัฐบุรุษกล่าว¹⁰

ในอนาคต การมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้มีอำนาจในการร่วมจัดการและร่วมตรวจสอบภาครัฐและภาคธุรกิจจะมีความสำคัญยิ่งขึ้น และเป็นจุดเปลี่ยนของการตรวจสอบการทุจริตของรัฐในระยะยาว ทุกภาคส่วนจึงควรร่วมกันดำเนินการตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญฉบับ 2560 และการปฏิรูปประเทศด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบอย่างจริงจัง



คสช. เดินหน้าปฏิรูปประเทศ วาดฝันก้าวพ้นวังวนปัญหา

ภาพ : www.moneychannel.co.th

การปฏิรูปประเทศเป็นหนึ่งในเหตุผลสำคัญที่คณะรักษาความสงบแห่งชาติ หรือ คสช. ใช้อำนาจทางทหารเข้ามาคุมอำนาจบริหารประเทศตั้งแต่ปี 2557 ในยามที่ประเทศประสบปัญหาทางการเมืองจนไม่สามารถเดินหน้าต่อไปได้ อีกทั้งมีปัญหาเชิงโครงสร้างมากมาย ทั้งการศึกษาที่ด้อยคุณภาพ เศรษฐกิจฝืดเคือง และกฎหมายที่ล้าสมัยและขาดการบังคับใช้อย่างจริงจัง จนนำมาซึ่งปัญหาการทุจริตคอร์รัปชัน ขณะเดียวกันระบบราชการของไทยก็ขาดประสิทธิภาพ ไม่ทันต่อโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แม้ว่ารัฐบาลในอดีตจะพยายามสร้างกลไกการปฏิรูป แต่ก็ติดกับดักทางการเมืองจากการแบ่งฝักแบ่งฝ่าย จนไม่สามารถขับเคลื่อนกลไกปฏิรูปประเทศให้ประสบความสำเร็จ คสช. จึงใช้โอกาสนี้เข้ามาวางกลไกการปฏิรูปประเทศ โดยการร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่และวางแนวทางการดำเนินงานให้หน่วยงานของรัฐต้องขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศให้เห็นผลเป็นรูปธรรม

การปฏิรูปประเทศช่วงแรก

ภายหลัง คสช. เข้ามาบริหารประเทศ ในช่วงแรกปี 2557-2558 ได้มีการจัดตั้ง “สภาปฏิรูปแห่งชาติ” (สปช.) ขึ้นมาทำหน้าที่สภาที่ปรึกษาของรัฐบาล มีบทบาทสำคัญในการวางแผนทางการปฏิรูปประเทศด้านต่างๆ 11 ด้าน อาทิ ด้านการเมือง ด้านการศึกษา ด้านกฎหมาย ด้านสื่อมวลชน และด้านพลังงาน เป็นต้น หลัง สปช. หมดวาระลง คสช. ได้ตั้ง “สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ” (สปท.) มารับช่วงต่อการปฏิรูปประเทศ ในช่วงปี 2558-2560 โดยมี ร.อ.ทินพันธุ์ นาคะตะ เป็นประธาน มีบทบาทสำคัญในการผลักดันแนวทางการปฏิรูปประเทศของ สปช. ให้รัฐบาลดำเนินการอย่างเป็นทางการ โดย สปท. ได้จัดทำรายงานการปฏิรูปเสนอรัฐบาลแล้ว 188 ฉบับ ก่อนจะหมดวาระลงเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2560 โดยนายกรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบและออกเป็นคำสั่งให้หน่วยงานต่างๆ ดำเนินการแล้ว 87 เรื่อง¹

ส่วนเรื่องที่รัฐบาลดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมโดยการออกเป็นกฎหมายและคำสั่ง คสช. มีทั้งสิ้น 27 เรื่อง อาทิ

- การจัดตั้งศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบเพื่อเอาผิดกับข้าราชการ เจ้าหน้าที่รัฐ และเอกชนที่ร่วมกันทุจริต
- การปรับปรุงกฎหมายการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ เพิ่มโทษป้องกันการแฮ็กข้อมูล การโพสต์ข้อมูลเท็จ
- การจัดระเบียบแรงงานต่างด้าว
- การจัดระบบการศึกษาของชาติให้มีมาตรฐานทั้งในด้านหลักสูตรการเรียน การสอน และบุคลากร
- จัดตั้งธนาคารที่ดินเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของเกษตรกรให้สินเชื่อเพื่อการจัดหาและพัฒนาที่ดินแก่เกษตรกรผู้ยากจน ผู้ประสงค์จะใช้ประโยชน์ในที่ดิน
- ออกกฎหมายเว้นภาษีเงินได้แก่บริษัทที่รับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเข้าทำงาน

รัฐธรรมนูญ 2560 กับการปฏิรูปประเทศ

นับตั้งแต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560² มีผลบังคับใช้ การปฏิรูปประเทศก็ดำเนินการภายใต้รัฐธรรมนูญ ซึ่งเป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่กำหนดให้มีหมวดการปฏิรูปประเทศ บัญญัติเนื้อหาไว้ทั้งสิ้น 5 มาตรา โดยมีเรื่องที่จะต้องปฏิรูปเร่งด่วน 7 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการเมือง มุ่งเน้นสร้างความรู้ความเข้าใจในการปกครองแก่ประชาชนเพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมทางการเมืองอย่างถูกต้อง มีกลไกแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองและการคัดกรองให้ได้คนที่มีความซื่อสัตย์สุจริตเข้ามาทำหน้าที่ในฐานะผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง
2. ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน มุ่งเน้นการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชน พัฒนาข้าราชการและบุคลากรให้มีคุณภาพทั้งด้านความรู้และความสามารถพร้อมปรับปรุงโครงสร้างการทำงานแต่ละหน่วยงานให้เหมาะสมกับภาระหน้าที่
3. ด้านกฎหมาย มุ่งเน้นปรับปรุงกฎหมายที่มีความล้าสมัย โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ และพัฒนาระบบการสอนวิชากฎหมายให้นักกฎหมายมีคุณธรรม จริยธรรม ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลทางกฎหมายได้อย่างสะดวก
4. ด้านกระบวนการยุติธรรม มุ่งเน้นปรับปรุงการทำงานของตำรวจให้มีความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพ มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังตลอดจนมีกลไกให้ประชาชนเข้าถึงการต่อสู้ทางกระบวนการยุติธรรมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ลดค่าสบบประมาณ “คุกไทยมีไว้ขังคนจน”
5. ด้านการศึกษา มุ่งเน้นพัฒนาให้เยาวชนไทยทุกคนเข้าถึงการศึกษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย และได้รับการศึกษาตามความถนัด มีการพัฒนาครู อาจารย์ ให้มีความรู้ความสามารถและมีประสิทธิภาพในการสอนที่แท้จริง
6. ด้านเศรษฐกิจ มุ่งเน้นให้ประเทศมีความสามารถในการแข่งขันทางการค้า การลงทุน ปรับปรุงระบบภาษี ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม เน้นเพิ่มพูนรายได้



ของรัฐ มีกลไกการจัดทำงบประมาณประจำปีอย่างมีประสิทธิภาพ

7. ด้านอื่นๆ มุ่งเน้นพัฒนาระบบทรัพยากรทางธรรมชาติ มีมาตรการทางสิ่งแวดล้อมในการกำจัดขยะ พัฒนาระบบทางการแพทย์โดยมุ่งเน้นระบบสาธารณสุขระดับต้นและให้ประชาชนมีหลักประกันในการรักษาสุขภาพอย่างเท่าเทียม

กระบวนการปฏิรูปประเทศ

ในภาพใหญ่ รัฐธรรมนูญกำหนดให้มีกฎหมาย กำหนดกระบวนการการปฏิรูปประเทศในระยะยาว คือ

1) พระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560³ เป็นกฎหมายที่กำหนดกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติเพื่อเป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศในระยะยาว มีการกำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดินที่ทุกรัฐบาลจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการปฏิรูปประเทศ ซึ่งมีคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ หรือ ซูเปอร์บอร์ด ที่นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีประธานสภาผู้แทนราษฎร ประธานวุฒิสภา และรองนายกรัฐมนตรี เป็นรองประธาน มีผู้บัญชาการเหล่าทัพ และผู้นำองค์กรต่างๆ อาทิ ประธานสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย ประธานสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ร่วมเป็นกรรมการ หน้าที่สำคัญคือการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ วางทิศทางของประเทศในระยะ 20 ปี และให้ความเห็นชอบแผนการปฏิรูปประเทศจากคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ และมีอำนาจกำกับดูแลการดำเนินการต่างๆ ให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปใดที่คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติให้ความเห็นชอบแล้วหน่วยงานรัฐต้องดำเนินการตามแผนดังกล่าวมิฉะนั้นจะมีความผิดทางวินัย

2) พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2560⁴ ที่กำหนดเป้าหมายการปฏิรูปให้ประเทศชาติมีความสงบเรียบร้อย สังคมมีความสามัคคีปรองดอง ประชาชนมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการปฏิรูบนี้นั้นต้องดำเนินการอย่างครอบคลุมทั้งหมด 11 ด้าน ได้แก่ 1. การเมือง 2. การบริหารราชการแผ่นดิน 3. กฎหมาย 4. กระบวนการยุติธรรม 5. การศึกษา 6. เศรษฐกิจ 7. ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 8. สาธารณสุข 9. สื่อสารมวลชนเทคโนโลยีสารสนเทศ 10. สังคม และ 11. ด้านอื่นตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด โดยแต่ละด้านจะมีคณะกรรมการปฏิรูปที่คณะรัฐมนตรีได้แต่งตั้ง เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2560⁵ เพื่อทำหน้าที่กำหนดแผนการและขั้นตอนปฏิรูปประเทศตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยรัฐธรรมนูญกำหนดต้องเริ่มดำเนินการปฏิรูปภายใน 1 ปี นับตั้งแต่รัฐธรรมนูญบังคับใช้ และต้องเห็นผลสัมฤทธิ์ภายใน 5 ปี รวมทั้งให้กรม. แจ้งความคืบหน้าการปฏิรูปต่อรัฐสภาเพื่อทราบทุก 3 เดือน

นอกจากนี้คณะรัฐมนตรียังมีการตั้งคณะกรรมการปฏิรูปเฉพาะเรื่องตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด เพื่อความเร่งด่วนในการปฏิรูป โดยเฉพาะการปฏิรูปตำรวจ มีการตั้งคณะกรรมการปฏิรูปตำรวจขึ้น⁶ ทำหน้าที่ปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบทบาทอำนาจหน้าที่ของตำรวจ การแต่งตั้งโยกย้าย และการจัดสรรค่าตอบแทน รวมถึงการปรับโครงสร้างภารกิจตำรวจให้มีความชัดเจนไม่ทับซ้อนกับหน่วยงานอื่น โดยให้ดำเนินการควบคู่ไปกับ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศ ด้านกระบวนการยุติธรรม

ยุทธศาสตร์ชาติ

เพื่อดำเนินการปฏิรูปประเทศตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ ได้มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ด้านต่างๆ เพื่อจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติ เบื้องต้นให้แล้วเสร็จภายใน 120 วัน รวมทั้งให้คณะกรรมการจัดให้มีการทบทวนทุก 5 ปี หรือในกรณีที่สถานการณ์โลกหรือสถานการณ์ของประเทศเปลี่ยนแปลงไปจนไม่เหมาะสมที่จะดำเนินการตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ได้ โดยร่างยุทธศาสตร์ชาติที่คณะกรรมการจัดทำเสร็จแล้วจะถูกส่งต่อไปยังคณะรัฐมนตรี เพื่อส่งให้สภาผู้แทนราษฎรพิจารณาลงมติเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบภายใน 60 วัน และให้วุฒิสภาลงมติให้ความเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบภายใน 60 วัน

ในกรณีสภาผู้แทนราษฎร หรือวุฒิสภาไม่ให้ความเห็นชอบให้ร่างยุทธศาสตร์ชาติตกไป และให้คณะกรรมการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติใหม่ภายใน 180 วัน โดยกระบวนการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติ กำหนดให้ประชาชนทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งการรับฟังความคิดเห็นเบื้องต้น และการรับฟังความเห็นเมื่อจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติเบื้องต้นแล้ว เพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุง

ในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ กำหนดให้มีกระบวนการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล โดยให้หน่วยงานรัฐดำเนินการประเมินผลและส่งผลกลับมาตามเวลาที่กำหนด และสำนักงานกรรมการยุทธศาสตร์ชาติจะทำรายงานสรุปผลประจำปี ระบุความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะเสนอต่อคณะกรรมการ คณะรัฐมนตรี และ หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ และให้รัฐสภาทราบ ในกรณีที่สภาผู้แทนราษฎร หรือวุฒิสภาพิจารณารายงานแล้ว เห็นว่าหน่วยงานของรัฐไม่ดำเนินการตามที่กำหนดโดยไม่มีเหตุอันสมควร ให้มีมติส่งเรื่องให้คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) พิจารณาดำเนินการกับหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ หาก ป.ป.ช. มีมติว่าข้อกล่าวหาไม่มูล ให้ผู้บังคับบัญชาผู้ถูกกล่าวหาสั่งพักราชการ พักงาน หรือ สั่งให้ออกจากราชการ หรือออกจากงานไว้ก่อน หรือสั่งให้พ้นจากตำแหน่งต่อไป

แผนการปฏิรูปประเทศ

พ.ร.บ. แผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2560 มีสาระสำคัญคือ การกำหนดให้มีการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศต่างๆ จำนวน 11 ด้าน⁷

มีขั้นตอนการจัดทำร่างแผนการปฏิรูปประเทศเริ่มจากการให้ที่ประชุมร่วมคณะปฏิรูปทั้ง 11 ด้านกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการเงื่อนไขการจัดทำร่างปฏิรูป จากนั้นให้คณะกรรมการแต่ละชุดไปจัดทำร่างแผนการปฏิรูปให้แล้วเสร็จภายใน 90 วัน ก่อนนำกลับมาให้ที่ประชุมร่วมพิจารณาให้ความเห็นชอบภายใน 30 วัน จากนั้นเสนอให้คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อพิจารณาความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ภายใน 30 วัน เสร็จแล้วให้ คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ เสนอร่างแผนการปฏิรูปประเทศต่อ ครม. ให้ความเห็นชอบภายใน 30 วัน และให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาและบังคับใช้ต่อไป ทั้งนี้ในการดำเนินการจัดทำแผนปฏิรูปกำหนดให้ต้องเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปประเทศด้านนั้นๆ



ภาพ : <http://moziru.com/explore/Audience%20clipart%20community%20participation>

เข้าชี้แจงแสดงความคิดเห็น และจัดให้มีการรับฟังความเห็นของประชาชน โดยวิธีการที่ประชาชนเข้าถึงและแสดงความคิดเห็นได้โดยสะดวก

ในด้านการติดตามประเมินผลนั้น กำหนดให้ กรม. วางระเบียบเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการติดตามการตรวจสอบประเมินผล การดำเนินการตามแผนการปฏิรูปประเทศตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ และให้จัดทำรายงานสรุปผลประจำปี เสนอต่อที่ประชุมร่วมเพื่อให้ความเห็นชอบและเสนอต่อคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ กรม. หัวหน้าหน่วยราชการ และรัฐสภาทราบภายใน 90 วัน ในกรณีที่พบการดำเนินการของหน่วยงานใดที่ไม่สอดคล้องกับแผนการปฏิรูป ให้คณะกรรมการประสานไปยังหน่วยงานดังกล่าวหรือรัฐมนตรีเจ้าสังกัด เพื่อปรับปรุงความไม่สอดคล้อง ในกรณีที่ไม่ว่าจะหาข้อยุติร่วมกันได้ ให้คณะกรรมการปฏิรูปแจ้งเป็นหนังสือต่อคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติเพื่อพิจารณา และหากคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติมีมติประการใดให้หน่วยงานของรัฐปฏิบัติตามนั้น

หลายมุมมองต่อการปฏิรูปประเทศ ของ คสช.

ขณะที่การจัดทำยุทธศาสตร์ชาติควบคู่กับการปฏิรูปประเทศเริ่มเดินหน้า ก็มีเสียงสะท้อนเป็นสองด้าน ด้านหนึ่งเห็นว่าเป็นเรื่องดีที่จะใช้โอกาสนี้เริ่มต้นวางเป้าหมายประเทศ

เพื่อเดินไปข้างหน้าอย่างชัดเจนเป็นเอกภาพ ไม่ใช่ต่างคนต่างทำจนขัดแย้งกันเอง เกิดการใช้งบประมาณที่ซ้ำซ้อนอย่างที่เคยเป็นมาในอดีต การปฏิรูปที่ขมวดรวมเข้ากับยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นคนกำกับดูแล จะทำให้ทุกอย่างมีความชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน และเป็นกลไกสำคัญในการแก้ปัญหาประเทศได้อย่างรวดเร็วตามกรอบเวลาที่กำหนดไว้

แต่อีกด้านหนึ่ง มีเสียงวิพากษ์วิจารณ์โดยเฉพาะประเด็น “ยุทธศาสตร์ชาติ” ที่กำหนดระยะเวลาดำเนินการไว้อย่างรวดเร็ว และไม่ได้เปิดกว้างรับฟังความเห็นจากประชาชนอย่างกว้างขวาง ตามมาด้วยข้อเรียกร้องว่า ควรปรับเปลี่ยนหรือวางเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติให้สั้นลง รวมทั้งเปิดให้มีการทบทวนยุทธศาสตร์เป็นรายปี เพื่อให้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงของกระแสโลก

แม้ว่า คสช. จะเปิดโอกาสให้บุคคลจากภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูปประเทศ นับตั้งแต่การแต่งตั้งสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ และสมาชิกสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ที่ประกอบด้วยบุคคลจากสาขาอาชีพต่างๆ แต่หลายฝ่ายมองว่า บุคคลที่เข้ามามักเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมากกว่าเป็นตัวแทนประชาชนซึ่งรับรู้ปัญหาอย่างแท้จริง ประกอบกับกระบวนการปฏิรูปประเทศมีความซับซ้อนและใช้เวลายาวนาน แต่รัฐบาลไม่ได้คาดหวังเพียงพอในการตัดสินใจ



วิสัยทัศน์ประเทศ



ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ครอบคลุมไปถึง



ให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการตามแผนที่มีการศึกษาไว้ในชั้น สปช. และ สปท. ทำให้ที่ผ่านมาเกิดกระแสวิพากษ์วิจารณ์ถึงความคับหน้ที่เป็นรูปธรรมในการปฏิรูปประเทศ

อย่างไรก็ดีเมื่อการปฏิรูปประเทศเกิดขึ้นภายใต้การบังคับใช้รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 โดยมีคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ 11 ด้านเป็นฝ่ายดำเนินการ โดยรัฐธรรมนูญกำหนดกรอบระยะเวลาไว้ชัดเจน ทำให้การปฏิรูปประเทศในช่วงหลังเริ่มดูจริงจังและเกิดความหวังที่เป็นรูปธรรม ข้อดีของการปฏิรูปประเทศตามแนวทางนี้คือมีการศึกษาถึงผลกระทบอย่างรอบคอบ ซึ่งจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้ฝ่ายปฏิบัติ โดยเฉพาะหน่วยงานของรัฐ และมีกลไกการกลั่นกรองที่ต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ จะช่วยให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาประเทศ และป้องกันปัญหารัฐบาลใหม่ล้มนโยบายรัฐบาลเก่า ทำให้การดำเนินนโยบายหรือโครงการต่างๆ เกิดความต่อเนื่อง

แต่ในอีกด้านหนึ่ง การปฏิรูปประเทศตามแนวทางคสช. ยังขาดกลไกให้ประชาชนผู้มีส่วนได้เสียมีส่วนร่วมวางทิศทางการปฏิรูปประเทศ เพราะกลไกที่มีอยู่ทำได้เพียงการแสดงความคิดเห็นผ่านเวทีประชาพิจารณ์ ที่ไม่ครอบคลุม

ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง เน้นการรับฟังความเห็นตามภูมิภาคต่างๆ ทั้งที่การปฏิรูปบางเรื่องไม่ได้ส่งผลถึงคนในระดับพื้นที่โดยตรง แต่ส่งผลถึงคนในกลุ่มสังคมบางกลุ่มเท่านั้น อีกทั้งประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ขาดกลไกทำความเข้าใจ ทำให้เกิดข้อสงสัย สร้างความเข้าใจผิด จนมีการต่อต้านบ่อยครั้ง เช่น เรื่องการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีข้อสรุปบางส่วนให้ควรวบรวมองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กให้เป็นเทศบาล การปฏิรูปสื่อมวลชนที่ให้มีคณะกรรมการขึ้นมาตรวจสอบดูแล และการปฏิรูปเพื่อนริชกรรมทางการเมืองเพื่อสร้างความโปร่งใสในสังคม เป็นต้น เหล่านี้ยังเป็นเพียงข้อสรุปส่วนหนึ่งจากการศึกษาเท่านั้น แต่ประชาชนบางส่วนเข้าใจว่ารัฐเตรียมดำเนินการตามข้อเสนอดังกล่าว จนนำมาซึ่งความขัดแย้งในสังคม

นายพิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต อาจารย์คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) สะท้อนมุมมองทางวิชาการว่า แม้เนื้อหาหลายส่วนในกฎหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี อาจจะดูดี แต่เมื่อไปดูในบทเฉพาะกาล เหมือนว่ามีการทำพิมพ์เขียวไว้แล้ว และไม่เคยขอรับฟังความคิดเห็นจากภาคประชาชน ทั้งนี้กรอบ

6 ด้านเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ อาทิ เรื่องความมั่นคง ไม่มีการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของประเทศ แต่สะท้อนมุมมองความมั่นคงทางทหารเป็นหลัก นับเป็นกระบวนการที่สั้นเกินไป ในภาพรวมทั้ง 6 กรอบ ยังมองไม่เห็นว่าจะสร้างสังคมไทยให้เป็นสังคมที่ดี ทำให้คนมีสติปัญญา มีเหตุผล มีผลผลิต ความเชื่อความมั่งคั่งได้ ขณะที่ ศ.เกริกเกียรติ พิพัฒน์เสริมธรรม อดีตอธิการบดีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และอดีตกรรมการ ป.ป.ช. มองว่าโจทย์แรกของการปฏิรูปคือปัญหาทางเศรษฐกิจ โดยกล่าวว่า หนึ่งในแนวทางการปฏิรูปประเทศเพื่อความอยู่ดีกินดีของประชาชน เพราะดอกผลจากการปฏิรูป และการพัฒนาประเทศ จะตกถึงมือประชาชนทุกคนด้วยการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น”⁸ และเห็นว่าการวางเป้าหมายพัฒนาประเทศระยะ 20 ปีของ พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี มีเจตนาที่ดี แต่ควรใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 เป็นจุดเริ่มต้นระยะแรกของยุทธศาสตร์พัฒนาประเทศระยะยาว เพราะแม้จะมีประชาชนจำนวนมากขึ้นชมยินดีกับวิสัยทัศน์ของผู้นำ แต่ก็ไม่น้อยที่เห็นต่างออกไปด้วยเหตุผลที่เกรงว่าผู้นำรัฐบาลจะใช้แผนยุทธศาสตร์นี้เป็นเครื่องมือในการสืบทอดอำนาจ

นักการเมืองบางกลุ่มสะท้อนข้อห่วงใยว่า ความมั่งคั่งที่จะให้การปฏิรูปประเทศนำไปสู่ความสามัคคีปรองดองของคนในชาตินั้นน่าจะเป็นไปได้ยาก นายนิพิฐ อินทรสมบัติ รองหัวหน้าพรรคประชาธิปัตย์ แสดงความกังวลเรื่องความเป็นกลางของคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ โดยระบุว่า “ผู้แทนที่มาจากการเลือกตั้งจะไม่ชอบผู้ที่ไม่มาจากการแต่งตั้งและไม่ชอบให้ผู้ที่มาจากการแต่งตั้งทำหน้าที่ทางการเมืองหรือทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกัน เพราะถือว่ามีความทับซ้อนกัน และถ้าหากยังเป็นคนที่เลือกข้างมาแล้ว ก็จะเป็นการขัดแย้งกัน”⁹ เช่นเดียวกับ นายภูมิธรรม เวชยชัย เลขาธิการพรรคเพื่อไทย กล่าวว่า “ความพยายามของนักปฏิรูปต่างๆ ที่กำลังทำงานภายใต้คณะกรรมการปฏิรูปดังกล่าวที่มีอำนาจตั้งขึ้น ยิ่งมองยิ่งไม่เห็นความหวัง และเกรงว่าจะกลายเป็นเพียงเครื่องมือหนึ่งของผู้มีอำนาจ ที่พยายามทำให้สังคมรับรู้ว่าตนไม่ได้นิ่งดูดายกับปัญหาการเมืองที่เกิดขึ้น แต่แท้จริงแล้วไม่ได้มีแก่นสาร หรือความจริงใจในการดำเนินการแต่อย่างใด อีกทั้งยังเป็นปฏิรูปที่ผิดหลักการเพราะการปฏิรูปที่ไม่เปิดให้มีการแสดงความคิดเห็นของคนในสังคมอย่างกว้างขวางจะไม่มีทาง

ประสบความสำเร็จได้”¹⁰ เครือข่ายภาคประชาสังคมในนามเครือข่ายนักพัฒนาองค์กรเอกชน ได้ออกแถลงการณ์พร้อมแนบรายชื่อจำนวน 72 รายชื่อ อาทิ นายเอกชัย อิศระทะ, นายสมบุรณ์ คำแหง, นายประสิทธิ์ชัย หนูนวล, นายสุวิทย์ กุหลาบวงษ์, และนายเลิศศักดิ์ คำคงศักดิ์ ประกาศจุดยืนไม่ขอเข้าร่วมกับกลไกที่จะสร้างความชอบธรรมให้กับรัฐบาลทหาร เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2560

สรุป

การปฏิรูปประเทศเป็นหนึ่งในผลงานชิ้นสำคัญที่ คสช. พยายามเร่งดำเนินการให้ทันก่อนการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร เพื่อลบคำสบประมาทว่าการปฏิรูปประเทศของ คสช. เป็นเพียงเรื่องนามธรรม และไม่ประสบความสำเร็จตามโรดแมประยะที่ 2 ตามที่ คสช. ตั้งเป้าไว้ ดังนั้น คสช. จึงต้องเร่งดำเนินการในเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะการปฏิรูปการเมือง การปฏิรูปกฎหมาย การปฏิรูปตำรวจ และการสร้างความปรองดอง จึงส่งผลให้การบริหารประเทศของ คสช. ในปี 2560-2561 มีความเข้มข้นขึ้น มีการผลักดันกฎหมายสำคัญและเร่งจัดตั้งกลไกการปฏิรูปประเทศ แม้การปฏิรูปจะเป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายปรารถนาให้เกิดขึ้นอย่างจริงจัง แต่ก็ถือเป็นห่วงไม่ได้ว่าการปฏิรูปที่จะเป็นผลงานชิ้นสำคัญของ คสช. ครั้งนี้จะได้รับการยอมรับจากสังคมหรือไม่ นอกจากนั้นกระบวนการปฏิรูปประเทศที่เกิดขึ้นไม่ได้จำกัดเพียงกลไกการปฏิรูปประเทศแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติที่จะวางทิศทางการพัฒนาประเทศไปถึง 20 ปี จึงสร้างความกังวลเรื่องการสืบทอดอำนาจของ คสช. และถูกวิพากษ์วิจารณ์ว่ามีข้อจำกัด เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการกำหนดอนาคตของประเทศ ดังนั้นกระบวนการปฏิรูปที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องนำเสียงสะท้อนเหล่านี้มาพิจารณาและปรับปรุง เพื่อให้การปฏิรูปประเทศในระยะยาวประสบความสำเร็จอย่างแท้จริง



4 ผลงานดีๆ เพื่อสุขภาพคนไทย

องค์การยูเนสโกถวายราชสดุดีในหลวงรัชกาลที่ 9

เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2560 องค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ หรือองค์การยูเนสโก (UNESCO) และตัวแทนจากนานาชาติ ได้ถวายราชสดุดี เติตพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชบรมนาถบพิตร รัชกาลที่ 9 ณ เวทีประชุม สันติภาพนานาชาติที่กรุงปารีส โดยนางอิริน่า โบโควา ผู้อำนวยการใหญ่ยูเนสโก ได้ถวายราชสดุดีเทิดพระเกียรติ ในหลวง รัชกาลที่ 9 ว่าทรงเป็นมหากษัตริย์นักพัฒนา ที่ทรงส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงที่นำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน และทรงส่งเสริมให้ทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยยูเนสโกมีความมุ่งมั่นที่จะสานต่อพระราชปณิธานของรัชกาลที่ 9 โดยเฉพาะในเรื่อง การศึกษาที่ทั่วถึงซึ่งจะทำให้ทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ทั้งนี้องค์การพระพุทธศาสนิกสัมพันธ์แห่งโลก (พ.ส.ล.) ร่วมกับสถานเอกอัครราชทูตไทยประจำกรุงปารีส และ สำนักงานผู้แทนถาวรไทยประจำยูเนสโก ได้จัดการประชุม สันติภาพนานาชาติ 2017 (International World Peace) ในหัวข้อ “การสร้างสันติภาพในสังคมอย่างยั่งยืน: มรดก ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช” ระหว่างวันที่ 26-28 กันยายน 2560 ที่สำนักงานใหญ่ยูเนสโก กรุงปารีส โดยผู้อำนวยการใหญ่ของยูเนสโก และนาย ไมเคิล วอป ประธานกรรมการบริหารยูเนสโก พร้อมกับตัวแทนผู้แทนถาวรจากนานาชาติประเทศ รวมทั้งตัวแทนผู้นำ พระพุทธศาสนาจากประเทศต่างๆ และประธานองค์การ พุทธศาสนิกสัมพันธ์แห่งโลก ได้กล่าวถวายราชสดุดีและ

แสดงความอาลัยแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหา ภูมิพลอดุลยเดช เพื่อเป็นการถวายพระเกียรติด้วยการ ถวายราชสักการะในเวทีนานาชาติ

นางอิริน่า โบโควา ได้กล่าวถึงพระราชกรณียกิจและ แนวคิดของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร เกี่ยวกับการพัฒนาอันมีประชาชนเป็น ศูนย์กลาง ซึ่งสอดคล้องกับความสำคัญของการบรรลุเป้าหมาย การพัฒนาอย่างยั่งยืนในปี 2573 ของยูเนสโก และกล่าวว่า ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีคุณูปการอย่างยิ่งต่อการ เปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน เป็นการ เปลี่ยนแปลงในระดับโลก ไม่ใช่เฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น แนวคิดนั้นมีความทันสมัยอยู่ตลอดเวลา เหมาะสมกับการ พัฒนาในยุคศตวรรษที่ 21 มีการพัฒนามนุษย์ ช่วยเสริม ศักยภาพแก่ผู้ที่ด้อยกว่าเพื่อมุ่งไปสู่แนวทางของความเท่า เทียมทางสังคมในรูปแบบที่ยั่งยืน ทำให้แนวทางดังกล่าว สอดคล้องกับการพัฒนาที่ยั่งยืนของยูเนสโก รวมถึงการ ปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และปกป้องโลก นอกจากนี้ นางอิริน่า โบโควา ยังได้ยกย่องพระองค์ว่าเป็นครูของประชาชน เพราะพระองค์ท่านทรงชี้แนะในเรื่องการศึกษาสู่พัฒนาการ ที่เรียนรู้คิด และแสดงออกตามความสามารถของบุคคล ไม่ใช่แค่การเรียนรู้เพื่อเขียนอ่านและคำนวณ แต่ต้อง หมายรวมถึงองค์ความรู้ด้านวัฒนธรรมและความหลากหลาย การศึกษาต้องช่วยเสริมศักยภาพให้ผู้เรียนพัฒนาไปสู่การเป็น พลเมืองโลก มีส่วนร่วมในสังคมของตน และเปิดกว้างสู่โลก ภายนอก และนี่คือบทบาทของการศึกษาในศตวรรษที่ 21



WHO ชื่นชมระบบหลักประกันสุขภาพไทย ที่สามารถให้บริการล่างไต้ที่บ้าน

เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2561 นายทีโดรส อัดฮานอม (Tedros Adhanom) ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก และคณะได้เข้าเยี่ยมคารวะนายกรัฐมนตรี ในโอกาสเยือนไทย เพื่อเข้าร่วมการประชุมนานาชาติรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล (Prince Mahidol Award Conference: PMAC) ประจำปี 2561 และกล่าวชื่นชมไทยที่มีบทบาทในประเด็นสุขภาพโลกอย่างแข็งขัน โดยเฉพาะความสำเร็จในการยุติปัญหาการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและกามโรคจากแม่สู่ลูก หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และโรคเท้าช้าง รวมทั้งชื่นชมนโยบายของรัฐบาลที่สนับสนุนให้ภาคประชาสังคมมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ซึ่งสามารถช่วยลดความเหลื่อมล้ำในสังคมได้อย่างแท้จริง

ในโอกาสเยือนประเทศไทย นายทีโดรส อัดฮานอม ได้ลงพื้นที่ ขอยพระเจดีย์ ชุมชนบ่อนไก่ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ เพื่อเยี่ยมบ้านผู้ป่วยล่างไต้ช่องท้อง และได้แสดงความเห็นว่า ตนได้รับแรงบันดาลใจที่สำคัญว่า ผู้ป่วยในประเทศไทยได้รับบริการสาธารณสุขที่ดี โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงินมาขวางกั้น เพราะมีรัฐบาลให้การสนับสนุน เมื่อตนถามผู้ป่วยล่างไต้ช่องท้องท่านนี้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นหากรัฐบาลไม่สนับสนุน เขาตอบว่าเราก็คงรอความตายเท่านั้น สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ทำลายกำแพงด้านการเงินลงได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญของระบบนี้ นั่นคือไม่ให้อุปสรรคทางการเงินของการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของประชาชน โดยที่นี้หมอและพยาบาลสามารถฝึกอบรมผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนให้ทำหน้าที่ดูแลรักษาตัวเองได้ ผู้ป่วยสามารถ

ล่างไต้เองได้ที่บ้าน โดยมีญาติและชุมชนคอยช่วยเหลือในรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นการขยายบริการลงไปที่บ้าน สิ่งนี้ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพของไทยมีความยั่งยืน เพราะการรักษาไม่ใช่แค่เรื่องของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น แต่ต้องทำให้ญาติและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย นับเป็นต้นแบบที่น่าสนใจที่ไทยสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ให้ประเทศอื่นๆ ได้

สำหรับการล่างไต้ผ่านช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ประเทศไทยเริ่มมีมาตั้งแต่ปี 2555 ขณะนั้นยังเป็นการล่างไต้โดยใช้หน้าล่างไต้ในบรรจุภัณฑ์แบบขวด ไม่ได้เป็นถุงหน้าล่างไต้ที่เป็นมาตรฐานอย่างในปัจจุบัน ทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร มีการติดเชื้อค่อนข้างมาก แต่หลังจากมีการนำหน้าล่างไต้ที่บรรจุภัณฑ์แบบถุงตามมาตรฐานสากลมาใช้ ประกอบกับมีการพัฒนาอุปกรณ์และเทคนิคการล่างไต้ผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ทำให้การล่างไต้ผ่านช่องท้องได้ผลดี การที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดนโยบายล่างไต้ผ่านช่องท้องเป็นทางเลือกแรก (CAPD First Policy) ช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกล ในต่างจังหวัด ถิ่นทุรกันดาร การคมนาคมไม่สะดวก ปัจจุบันในประเทศไทยมีผู้รักษาด้วยการล่างไต้ทางช่องท้องแล้วกว่า 20,000 ราย และมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี จนในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับล่างไต้ทางช่องท้องมีปริมาณใกล้เคียงกับผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผู้ป่วยล่างไต้ทางช่องท้องด้วยตัวเองที่บ้านหลายคนอยู่มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลบ่อยๆ



ยกย่องไทยประเทศชั้นนำแก้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ออกรายงานผลการติดตามความคืบหน้าในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases หรือ NCDs) ของประเทศต่างๆ ในปี 2560 (NCDs Progress Monitor 2017) รายงานว่า ไทยมีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ที่บรรลุผลแล้ว 12 ข้อ จาก 19 ข้อ สูงติดอันดับ 1 ใน 10 ของโลก จากทั้งหมด 191 ประเทศ และเป็นประเทศที่บรรลุผลในการดำเนินการสูงสุดอันดับ 1 ในทวีปเอเชีย และภูมิภาคอาเซียน โดยเป้าหมายในการติดตามความคืบหน้าที่ประเทศดำเนินการบรรลุผลแล้ว ได้แก่ การตั้งเป้าหมายและตัวชี้วัด NCDs ในระดับชาติ มีระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลที่น่าเชื่อถือ มีแบบสำรวจสุขภาพทุก 5 ปี มียุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงาน NCDs แบบพหุภาคีในระดับชาติ การผลักดันกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ แอลกอฮอล์ อาหาร การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เป็นต้น

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค และไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่กันได้ แต่เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะมีการดำเนินโรคอย่างช้าๆ ค่อยๆ สะสมอาการอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการของโรคแล้วมักจะเกิดการเรื้อรังของโรคด้วย กลุ่มโรค NCDs ที่สำคัญได้แก่ โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งต่างๆ โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง โรคไตเรื้อรัง โรคอ้วนลงพุง โรคตับแข็ง และโรคสมองเสื่อม

NCDs นับเป็นวิกฤตที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วนทั้งระดับประเทศและนานาชาติ ในแต่ละปีทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรมากถึง 16 ล้านคนจากโรคหัวใจ ปอด โรคหลอดเลือดในสมอง โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน ร้อยละ 80 มาจากประชากรในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง จึงเป็นที่มาของการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (SDG) เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตให้ได้ 1 ใน 3 ภายในปี 2573 การป้องกันและควบคุม NCDs ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาชน โดยเฉพาะหน่วยงานท้องถิ่นที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน เพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพ

ปัจจุบันประเทศไทยพบว่าอัตราการเสียชีวิตของประชากร 3 ใน 4 มีสาเหตุมาจากโรค NCDs เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคดังกล่าวไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อโรค แต่เป็นผลจากการมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย ทานอาหารหวาน มัน เค็มมาก พักผ่อนน้อย และมีความเครียด ส่งผลให้ความดันเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูง ไขมันในเลือดสูงขึ้น น้ำหนักตัวเกินจนกระทั่งอ้วน ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อตามมา แพทย์แนะนำว่าโรค NCDs สามารถป้องกันได้ง่ายๆ ด้วยหลัก 3 อ. 2 ส. ดังนี้ อ.ที่ 1 อาหาร ทานอาหารแต่พอดีงดทานอาหารหวาน มัน เค็ม ควบคุมผักหรือผลไม้ในอาหารทุกมื้อ อ.ที่ 2 คือออกกำลังกายสม่ำเสมอ วันละครึ่งชั่วโมง สัปดาห์ละ 5 วัน อ.ที่ 3 คืออารมณ์ ทำจิตใจให้แจ่มใส พักผ่อนให้เพียงพอ ส.ที่ 1 คือไม่สูบบุหรี่ และ ส.ที่ 2 คือลดการดื่มสุรา เบียร์ และเครื่องดื่มมีน้ำตาล



สสส. ได้รางวัล No Tobacco Day ควบเชิดชูเกียรติรรมาภิบาล

วันที่ 31 พฤษภาคม 2560 พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนิตตามาตุ เสด็จ ณ ศูนย์การค้า พิวเจอร์พาร์ค อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี ทรงเปิดงาน “วันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2560” จัดโดย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน โดยในปี 2560 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดประเด็นรณรงค์ว่า “Tobacco - a threat to development” หรือ “บุหรี่: ตัวร้ายทำลายการพัฒนา” เพื่อแสดงความห่วงใยประชาชนการปกป้องการคุกคามจากภัยยาสูบ ในโอกาสนี้ พระองค์เจ้าโสมสวลีฯ ได้ประทานรางวัลขององค์การอนามัยโลก คือ World No Tobacco Day Award 2017 แก่ ดร.สุปรีดา อุดุลยานนท์ ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการผลักดัน และสนับสนุนการสร้างเครือข่ายเพื่อการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ การสร้างสุขภาวะที่ดี รวมถึงลดปัจจัยเสี่ยงหลักจากโรคที่เกิดจากการเสพยาสูบ โดยรางวัลดังกล่าว องค์การอนามัยโลกจะมอบให้แก่บุคคลที่อุทิศตนดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ ดร.สุปรีดา อุดุลยานนท์ ได้ทำงานตามยุทธศาสตร์ไตรพลังในการควบคุมปัญหายาสูบ คือ 1. สนับสนุนการพัฒนานโยบายตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ 2. สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้การควบคุมการบริโภคยาสูบ จากระดับองค์กรสู่ชุมชน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติส่งเสริมตนให้มีสุขภาพที่ดี ไม่ริเริ่ม ลองการบริโภคยาสูบ และ 3. สนับสนุนการขับเคลื่อนสังคม โดยการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อลดปัญหาและป้องกันผลกระทบจากบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลจากการทำงานอย่างเข้มข้นของเครือข่ายต่างๆ ตลอดหลายปีที่ผ่านมา ส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยลดลงจาก ร้อยละ 25.7 ในปี 2544 อยู่ที่ต่ำกว่า ร้อยละ 20 ในปี 2558

นอกจากรางวัลของผู้บริหาร สสส. แล้ว สสส. ยังได้รับประกาศนียบัตรเชิดชูเกียรติจาก พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีในปี 2560 เนื่องจากได้รับคะแนนประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment – ITA) ประจำปีงบประมาณ 2559 โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (ป.ป.ท.) ในระดับสูงมาก โดยได้รับคะแนน 81.41 ในการนี้ ป.ป.ท. ได้ประเมินองค์กรของรัฐว่าสองร้อยแห่งใน 5 ประเด็นหลัก คือ ความโปร่งใส ความพร้อมรับผิด ความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร และคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน โดยประเมินจากหลักฐานการดำเนินงาน และสัมฤทธิ์ผลประเมินจากผู้เกี่ยวข้อง อาทิ ภาคีเครือข่าย ซึ่ง สสส. เป็นหนึ่งในองค์กรที่ได้รับเกียรติบัตรองค์กรที่มีผลคะแนนอยู่ในระดับสูงมาก

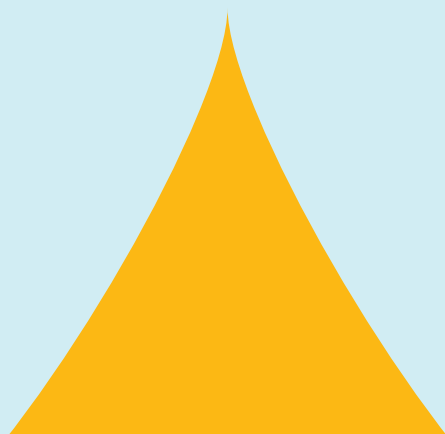
นอกจากนี้ผลการประเมินการดำเนินงานของ สสส. จากคณะกรรมการประเมินผล ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรีตามข้อเสนอจากกระทรวงการคลัง ประจำปีงบประมาณ 2559 ตามกรอบชีวิตองค์กร 5 ด้าน ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การเงิน การปฏิบัติการ และทุนหมุนเวียน ยังรายงานไว้ว่า สสส. ได้คะแนนผลการดำเนินงาน 4.56 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนนซึ่งสูงขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา รศ.ดร. วรากรณ์ สามโกเศศ ประธานคณะกรรมการประเมินผลฯ กล่าวว่า ผลการดำเนินงานในภาพรวมขององค์กรปี 2559 เพิ่มขึ้นจากปี 2558 เกือบทุกด้าน โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม อาทิ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพ การบูรณาการด้านเป้าหมาย ภาคี กลุ่มผู้รับประโยชน์ การประเมินผลความคุ้มค่าระดับแผนงาน/โครงการ เพื่อให้สังคมเข้าใจบทบาทและการดำเนินงานของ สสส.



สำหรับการอ้างอิงบทความ

โครงการสุขภาพคนไทย. 2561. พุทธศาสนากับการสร้างเสริมสุขภาวะ. *สุขภาพคนไทย 2561* (หน้า 92-117).

นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.



พทธ
■ คำสนทนา
กับการสร้างเสริมสุขภาวะ



พุทธศาสนา

กับการสร้างเสริมสุขภาวะ

จรด ภิกขเว จาริกं พหุชนหิตาย พหุชนสุขาย โลกานุกมฺปาย...

ภิกขุทั้งหลาย เธอทั้งหลาย จงจาริกไป เพื่อประโยชน์แก่อกุล เพื่อความสุข แก่หมู่ชน เพื่ออนุเคราะห์ชาวโลก....

จงแสดงธรรมที่งามในเบื้องต้น งามในท่ามกลาง และงามในที่สุด จงประกาศพรหมจรรย์

พร้อมทั้งอรรถและพยัญชนะ บริสุทธิ์บริบูรณ์ ครบถ้วน

(วินัยปิฎก มหาวรรค พระไตรปิฎกเล่มที่ 4 ข้อ 32 หน้า 40)

1. เปิดประเด็น

ศาสนายังมีประโยชน์และจำเป็นสำหรับชีวิตอยู่หรือไม่?

นี่เป็นคำถามของคนรุ่นใหม่ที่เราอาจได้ยินบ่อยขึ้นในปัจจุบัน คำถามทำนองนี้ไม่ใช่สิ่งที่เหนือความคาดหมาย เพราะโลกทุกวันนี้เปลี่ยนไปเร็วมาก สิ่งที่มากับความเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นคือเสรีภาพทางความคิด ความเชื่อ ความรู้ และทางเลือกใหม่ๆ ในการดำรงชีวิต ซึ่งท้าทายบทบาทของศาสนาโดยตรง

เมื่อร้อยกว่าปีมาแล้ว ในสังคมตะวันตก ฟรีดริช นิเชเช (Friedrich Nietzsche ค. ศ. 1844-1900) นักปรัชญาชาวเยอรมัน เคยบอกผ่านตัวละครในหนังสือ The Gay Science ของเขาว่า “พระเจ้าตายแล้ว”^[1] ซึ่งหมายความว่า คนได้เสื่อมศรัทธาในศาสนาไปมากแล้ว (ในกรณีนี้คือ ศาสนาคริสต์) แต่ศาสนากำลังจะกลายเป็นสิ่งที่ไร้ประโยชน์สำหรับ

ชีวิตในปัจจุบันกระนั้นหรือ? ความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในโลกสมัยใหม่ กำลังทำให้ศาสนาหมดความสำคัญสำหรับชีวิตจริงหรือ?

เมื่อราว 50 ปีที่แล้วมา นักสังคมวิทยาบางคนแสดงความเห็นว่าศาสนากำลังจะหมดความสำคัญ เพราะคนมีเสรีภาพและมีความรู้มากขึ้น แต่บางคน เช่น ปีเตอร์ เบอร์เกอร์

(Peter Berger) เห็นว่าการที่โลกสมัยใหม่เจริญขึ้นไม่จำเป็นต้องหมายความว่าศาสนาจะเสื่อมลง ศาสนายังมีประโยชน์และมีความสำคัญสำหรับชีวิตในปัจจุบัน เช่นเดียวกับที่เคยเป็นมาแล้วในอดีต^[2] นักปรัชญาหลายคนก็บอกเราว่าโดยธรรมชาติแล้วมนุษย์เป็นสัตว์ที่มีศาสนา

นักปรัชญาและนักการศาสนาก็บอกเราว่า ศาสนาทำให้มนุษย์ต่างจากสัตว์อื่น โดยวางกรอบความหมายในชีวิตให้แก่เรา และบอกให้รู้ว่าเราเป็นใคร สังกัดอยู่ในกลุ่มไหน และตัวตนของเราเป็นอย่างไร ที่สำคัญคือ ศาสนาให้คำตอบสำหรับเรื่องที่ยากที่สุด คือเรื่องความสุข ความทุกข์ รวมทั้งเรื่องของชีวิตและความตายด้วย^[3,4,5]

แต่คุณูปการที่จับต้องได้มากกว่านั้นของศาสนาละมีไหม? นอกจากความหลุดพ้นทางจิตวิญญาณที่นักบวชพร่ำสอนเรามาทุกยุคทุกสมัยแล้ว ศาสนาให้อะไรที่จับต้องได้แก่ชีวิตเราบ้าง? ศาสนาทำให้คนที่นับถือหลุดพ้นจากความเขลา ความจน ความเจ็บได้ไหม และทำให้เรามีชีวิตที่ปราศจากความทุกข์กายทุกข์ใจได้หรือไม่? หลักธรรมในศาสนาจะเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับบุคคลและสังคมได้หรือไม่ และจะทำเช่นนั้นได้อย่างไร?

คำถามอย่างที่ยกมาข้างต้นหลายคนก็คงเคยถาม หรือเคยได้ยินมาแล้ว แต่อาจยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจน จึงเป็นเรื่องท้าทายและชวนให้ค้นหาคำตอบอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในสังคมสมัยใหม่ที่คนจำนวนไม่น้อยหันไปบูชาเหตุผลแบบวิทยาศาสตร์ แทนการยึดมั่นในคำสอนทางศาสนาด้วยศรัทธาอย่างเดียว

บทความนี้ได้แรงกระตุ้นจากคำถามที่กล่าวมาข้างต้น แต่ในที่นี้จะเจาะจงเฉพาะพุทธศาสนาในประเทศไทย โดยจะพยายามตอบคำถามที่เจาะจงต่อไปนี้ : พุทธศาสนา มีบทบาทอย่างไรในการสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับคนไทยและสังคมไทย? และบทบาทในเรื่องนี้ของพุทธศาสนาเป็นอย่างไร? เบื้องหลังของคำถามนี้คือความเชื่อที่ว่า ถ้าพุทธศาสนาเป็นประทีปส่องทางสู่ความดีงามในการดำเนินชีวิต พุทธศาสนาที่คนไทยส่วนใหญ่นับถือมานับพันปีน่าจะมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาวะ ทั้งในระดับบุคคลและสังคม

แนวคิดรองรับสิ่งที่จะนำเสนอต่อไปนี้เป็นข้อสรุปที่ว่า พุทธศาสนา รวมทั้งวัดและพระสงฆ์ มีทุนสูง ทั้งทุนสังคม ทุนปัญญา และทุนทรัพยากร นอกจากนี้ยังสามารถเชื่อมโยงกับอำนาจรัฐและการเมืองได้ด้วย คุณสมบัติข้อนี้ทำให้พุทธศาสนายืนในฐานะที่พร้อมจะระดมมา “เพื่อประโยชน์เกื้อกูล

เพื่อความสุข แก่หมั่น” ด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะ อันเป็นสิ่งที่พึงปรารถนา ทั้งสำหรับบุคคลและสังคม

ในบทความนี้ คำว่า “สุขภาวะ” มีความหมายอย่างเดียวกับที่ปรากฏอยู่ใน ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 นั่นคือ สุขภาวะหมายถึง :

ภาวะที่บุคคลมีร่างกายแข็งแรง มีอายุยืนยาว มีจิตใจที่ดี มีความเมตตา กรุณา ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ดำเนินชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะ และไม่รู้ สามารถ “คิดเป็น ทำเป็น” มีเหตุผล อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข การมีสุขภาวะเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นองค์รวม โดยเริ่มจากตนเอง ไปสู่ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และอื่นๆ

ในความหมายข้างต้น มีสิ่งสำคัญ 4 อย่างที่เชื่อมโยงกันเข้าเป็นองค์รวมของสุขภาวะ คือ ร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ความหมายนี้สอดคล้องกับความหมายของ “สุขภาพ” ที่นิยามไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ว่าเป็น ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

การนำเสนอต่อไปนี้จะเริ่มด้วยการกล่าวถึงความเป็นมาของพุทธศาสนาในประเทศไทย ก่อนที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับพุทธศาสนาโดยสังเขป โดยเน้นส่วนที่เป็นแกนคือ พระธรรมวินัยว่ามีลักษณะสำคัญอย่างไร และเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะด้านต่างๆ อย่างไร จากนั้นจะกล่าวถึงพุทธศาสนาที่นับถือกันอยู่ในประเทศไทยปัจจุบัน และพุทธศาสนาในฐานะสถาบันทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่จะบอกว่าคนไทยและสังคมไทยได้รับประโยชน์ในด้านสุขภาวะจากพุทธศาสนาอย่างไร บทความจบลงด้วยการ

เสนอว่า พุทธศาสนารวมทั้งวัดและพระสงฆ์ มีศักยภาพสูงที่จะระดมมาเพื่อสร้างสุขภาวะของคนไทยและสังคมไทย ดังนั้นสังคมจึงควรให้ความสำคัญเรื่องนี้ให้มากขึ้น



ภาพ : จงจิตร ฤทธิรงค์

2. พุทธศาสนาในประเทศไทย: ก่อนจะถึงวันนี้

2.1 สองนิกายใหญ่ในพุทธศาสนา

พุทธศาสนาที่นับถือกันในโลกทุกวันนี้มี 2 นิกายใหญ่ คือ :

(1) เถรวาท หรือ ทักขิณนิกาย คือนิกายซึ่งแพร่ลงทางใต้ของอินเดีย อันเป็นถิ่นกำเนิดเมื่อกว่า 2,500 ปีมาแล้ว นิกายนี้ยึดคติคำสอนที่พระอรหันตสาวกได้วางเป็นหลักไว้ตั้งแต่มีการทำสังคายนาครั้งแรก (หลังพุทธปรินิพพาน



ภาพ : www.thapra.lib.su.ac.th

ไม่นาน) ปัจจุบัน เถรวาท คือพระพุทธศาสนาที่คนส่วนใหญ่ นับถือ ในประเทศศรีลังกา เมียนมา ไทย ลาว และกัมพูชา บางครั้งเรียกว่า หินยาน หมายถึงยานที่ด้อยกว่า ซึ่งเป็นคำที่นิกายฝ่ายเหนือใช้เรียกนิกายนี้ แต่ปัจจุบันชื่อนี้ไม่นิยมใช้แล้ว

(2) อาจริยวาท หรือ อาจารย์วาท เรียกกันทั่วไปในปัจจุบันว่า มหายาน หรือ อุดรนิกาย คือนิกายที่แพร่จากอินเดียอันเป็นถิ่นกำเนิดขึ้นไปทางเหนือ นิกายนี้ถือคำสอนและลัทธิของอาจารย์ที่สั่งสอนสืบกันมาเป็นหลัก ดังนั้นจึงได้ชื่อว่า อาจารย์วาท

ปัจจุบันคือนับถือกันเป็นส่วนใหญ่ในทิเบต จีน มองโกเลีย เวียดนาม เกาหลีใต้ ไต้หวัน และญี่ปุ่น

การแยกออกเป็นเถรวาท และ อาจริยวาท เกิดขึ้นหลังพุทธปรินิพพานประมาณ 100 ปี สาเหตุหลักเนื่องมาจากภิกษุสงฆ์ในเวลานั้นมีความเห็นแตกต่างกันเกี่ยวกับพระธรรมวินัย ฝ่ายหนึ่งยึดเอาคำสอนตามแนวที่พระอรหันตสาวกได้วางเอาไว้แต่เดิมเป็นหลัก (เถรวาท) อีกฝ่ายหนึ่งยึดตามที่อาจารย์สั่งสอนสืบต่อกันมาเป็นหลัก (อาจริยวาท) อย่างไรก็ตามในด้านหลักธรรมทั้งสองฝ่ายไม่ได้แตกต่างกันในสาระสำคัญ อาจจะต่างกันบ้างในจุดเน้นบางประการ ความแตกต่างที่เห็นชัดอยู่ที่เรื่องวัตรปฏิบัติของนักบวชมากกว่า

2.2 พุทธศาสนาแพร่สู่ดินแดนไทย

พุทธศาสนาที่คนไทยนับถือกันในปัจจุบัน มีความเป็นมาทางประวัติศาสตร์ยาวนาน สามารถแบ่งออกเป็น 4 ยุค คือ ยุคเถรวาทแบบสมัยอยุธยา ยุคมหายาน ยุคเถรวาทแบบพุกาม และยุคเถรวาทแบบลังกาวงศ์^[6,7]

1) ยุคเถรวาทแบบสมัยอยุธยา หลังพุทธปรินิพพาน 218 ปี พระเจ้าอโศกมหาราช (พ.ศ. 240-312) กษัตริย์องค์สำคัญแห่งราชวงศ์โมริยะของอินเดีย ซึ่งทรงมีศรัทธาแรงกล้าในพุทธศาสนา โปรดให้ทำสังคายนาพระธรรมวินัย (ซึ่งถือเป็นสังคายนาครั้งที่ 3 ของฝ่ายเถรวาท) หลังการสังคายนาครั้งนั้น พระเจ้าอโศกมหาราชทรงส่งศาสนทูตออกไปเผยแผ่พระพุทธศาสนาในดินแดนห่างไกล โดยแบ่งออกเป็น 9 สาย สายหนึ่งในนั้นนำพระพุทธศาสนามาประดิษฐานในดินแดน “สุวรรณภูมิ” ซึ่งนักวิชาการไทยส่วนมากเชื่อว่า คือดินแดนอันเป็นที่ตั้งของประเทศไทยในปัจจุบัน ศาสนทูตสายนี้ นำโดยพระเถระ 2 รูป คือพระโสณะ และพระอุตตระ

เป็นการยากที่จะระบุชัดว่า ตอนที่พุทธศาสนาเข้ามาสู่ดินแดนสุวรรณภูมิใหม่ๆ นั้น ขนชาติไทยได้ตั้งถิ่นฐานอยู่ที่นี่และได้รับเอาพุทธศาสนาตั้งแต่ตอนนั้น หรือว่าอพยพเข้ามาหลังจากที่พุทธศาสนาได้ตั้งมั่นอยู่ในดินแดนนั้นนานแล้ว เรื่องนี้เป็นประเด็นทางประวัติศาสตร์ซึ่งมีหลายแนวคิดที่ยังมีความเห็นต่างกันอยู่ แต่ที่แน่ๆ คือพุทธศาสนาได้เข้ามาประดิษฐานในดินแดนสุวรรณภูมิแล้วตั้งแต่พุทธศตวรรษที่ 3

2) ยุคมหายาน หลังจากพุทธศาสนาแยกออกเป็น 2 ฝ่าย คือมหายานกับเถรวาท หลังพุทธปรินิพพานประมาณ 100 ปีแล้ว มหายานได้พัฒนาต่อมาจนถึงพุทธศตวรรษที่ 5 ก็ได้ตั้งมั่นอยู่ในดินแดนทางภาคเหนือของอินเดีย จนถึงสมัยพระเจ้ากนิษกะ แห่งราชวงศ์กุษาณ ซึ่งครองเมืองปुरुปุระ แคว้นกันธาระของอินเดียเหนือ (พ.ศ. 670-693) พระองค์ทรงเลื่อมใสและส่งเสริมพุทธศาสนามหายาน ทรงอุปถัมภ์ให้ทำสังคายนาครั้งที่ 4 (ของฝ่ายมหายาน) แล้วโปรดให้ส่งศาสนทูตไปประกาศพระศาสนาในประเทศเพื่อนบ้านแถบเอเชียกลาง เป็นต้น ในจีนพระเจ้ามิ่งตี้ทรงรับเอาพุทธศาสนามหายาน ผ่านทางเอเชียกลาง ตำนานกล่าวว่าพระองค์ได้ส่งศาสนทูตนำพุทธศาสนามหายานเข้าไปเผยแผ่ในหมู่ชนเชื้อชาติไทยในอาณาจักรอัยลาว ซึ่งในเวลานั้นมีขุนหลวงม้าวเป็นเจ้าผู้ครองอาณาจักร ทำให้ชนชาติไทยในอาณาจักรอัยลาวได้รับเอาพุทธศาสนามหายานเป็นครั้งแรก

ราวพุทธศตวรรษที่ 12-13 พุทธศาสนามหายานได้แพร่ลงทางใต้ของอินเดียไปถึงอาณาจักรศรีวิชัย ซึ่งมีศูนย์กลางอยู่ที่เกาะสุมาตราในอินโดนีเซีย ศรีวิชัยซึ่งกำลังรุ่งเรืองอยู่

ในช่วงเวลานั้นมีอาณาเขตครอบคลุมแหลมมลายู เกาะสุมาตรา เกาะชวา ชองแคบมะละกา ชองแคบซุนดา และครอบคลุมมาถึงบริเวณภาคใต้ของไทย กษัตริย์ศรีวิชัยซึ่งนับถือพุทธศาสนา มหายาน ได้โปรดให้เผยแพร่พุทธศาสนา ไปยังหัวเมืองในอาณาจักรของพระองค์ ทั้งหมด คนในภาคใต้ของไทยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของอาณาจักรศรีวิชัย ในเวลานั้นจึงได้นับถือพุทธศาสนา แบบมหายาน

ประมาณพุทธศตวรรษที่ 16-17 ราชวงศ์สุริยวรมันแห่งกัมพูชา ซึ่งได้รับ

เอาพุทธศาสนา มหายาน จากศรีวิชัย ได้เผยแพร่พุทธศาสนา แบบมหายาน ไปทั่วอาณาจักรที่อยู่ในครอบครอง ซึ่งรวมถึงดินแดนในแถบลุ่มน้ำเจ้าพระยาของไทย โดยมีเมืองละโว้ (หรือลพบุรี) เป็นหัวเมืองสำคัญ มหายานที่แพร่เข้ามาในดินแดนไทยผ่านทางกัมพูชา มีวัฒนธรรมของศาสนาพราหมณ์ ผสมอยู่มาก นักวิชาการตั้งข้อสังเกตว่า ในช่วงเวลานี้ พุทธศาสนาแบบมหายาน กับแบบเถรวาทที่มีอยู่ก่อนในดินแดนของไทย ดำรงอยู่คู่กันมา โดยไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งในสังคม อนึ่ง ภาษาสันสกฤต ซึ่งเป็นภาษาหลักที่ใช้ในศาสนาพราหมณ์ ก็เข้ามามีอิทธิพลมากในภาษาและวรรณคดีไทยตั้งแต่ตอนนั้น

3) ยุคเถรวาทแบบพุทฺถาม ในพม่า (เมียนมา) พระเจ้าอนรุททะ (อนโรธามังข่อ - พ.ศ. 1557-1620) ปฐมกษัตริย์แห่งอาณาจักรพุกามซึ่งมีอำนาจมาก ได้แผ่อำนาจเขตมาทางตะวันออก ครอบคลุมถึงอาณาจักรล้านนา ล้านช้าง เรื่อยลงทางใต้มาจนจรดอาณาจักรลพบุรีและทวารวดี ในประเทศไทยปัจจุบัน พระองค์ทรงเลื่อมใสในพุทธศาสนาแบบเถรวาท ได้ทรงทำนุบำรุงพระพุทธศาสนาอย่างเข้มแข็ง ทำให้ศาสนาพุทธแบบเถรวาทแผ่ไปทั่วในดินแดนที่พระองค์ครอบครอง และทำให้คนไทย ซึ่งอยู่ในดินแดนนี้ได้รับพุทธศาสนาเถรวาทแบบพุทฺถามด้วย อิทธิพลของพุทธศาสนาเถรวาทแบบพุทฺถามจะเห็นได้ชัดในภาคเหนือของไทยมากกว่าที่อื่น ส่วนในภาคอื่นๆ เถรวาทแบบพุทฺถามค่อยๆ แผ่ขยายและมีอิทธิพลเหนือมหายานและศาสนาพราหมณ์ที่แพร่เข้ามาจากทางกัมพูชา เวลาผ่านไปนานมหายานอ่อนกำลังลง เหลือแต่



อิทธิพลของศาสนาพราหมณ์ ซึ่งส่วนใหญ่ดำรงอยู่ในราชสำนักมากกว่า

4) ยุคเถรวาทแบบลังกาวงศ์

เป็นพุทธศาสนาแบบเถรวาทที่นับถือแพร่หลายในประเทศไทยในปัจจุบัน การติดต่อแลกเปลี่ยนกันทางศาสนา ระหว่างไทยกับศรีลังกา อาจย้อนไปได้ถึงปลายพุทธศตวรรษที่ 17 ถึงต้นพุทธศตวรรษที่ 18 ในสมัยของพระเจ้าปรากรมพาทุมหาราช (ครองราชย์ พ.ศ. 1696-1729) ในยุคนี้พระพุทธศาสนาในลังกาทวีป (ศรีลังกา) เจริญรุ่งเรืองมาก ทั้งในทางปริยัติและทางปฏิบัติ ดึงดูดให้

พระสงฆ์จากประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้งไทยด้วย ให้เดินทางไปศึกษาและบวชตามแบบของลังกา แล้วกลับมาเผยแพร่ในประเทศของตน บ้างก็นิมนต์พระจากลังกามาสอนในประเทศของตนด้วย พระสงฆ์จากประเทศไทยที่ไปศึกษาในลังการั้งแรก คือพระสงฆ์จากนครศรีธรรมราช เมื่อกลับมา ก็ได้นิมนต์พระลังกามาสอนที่นครศรีธรรมราช ทำให้ได้รับความนิยมนับถืออย่างรวดเร็ว

พุทธศาสนาเถรวาทแบบลังกาวงศ์ ได้แพร่จากนครศรีธรรมราชขึ้นไปถึงอาณาจักรสุโขทัยครั้งแรกในสมัยพ่อขุนรามคำแหงมหาราช (ครองราชย์ พ.ศ. 1822-1841) และในสมัย พระมหาธรรมราชาลิไท ได้ทรงอาราธนาพระสังฆราชจากลังกานามว่า สุมณะ มาที่สุโขทัยเมื่อ พ.ศ. 1904 เหนือขึ้นไปทางล้านนา ใน พ.ศ. 1913 พระเจ้ากือนาธรรมิกราช ได้ทูลอาราธนา พระสังฆราชสุมณะ จากสุโขทัยไปเผยแพร่พระพุทธศาสนา เป็นการเริ่มต้นพุทธศาสนาแบบลังกาวงศ์ในล้านนา ต่อมาในรัชกาล พระเจ้าติโลกราช (พ.ศ. 1978-2030) ก็มีการส่งพระสงฆ์จากล้านนาไปศึกษาพระพุทธศาสนาในลังกา

ในสมัยอยุธยาและสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ไทยกับศรีลังกา มีการแลกเปลี่ยนพุทธศาสนากันมาเป็นครั้งคราว เมื่อพุทธศาสนาในฝ่ายหนึ่งอ่อนแอลงก็มีการขอพระสงฆ์จากอีกฝ่ายหนึ่งมาช่วยฟื้นฟู มีหลักฐานว่าในรัชสมัย พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวบรมโกศ แห่งกรุงศรีอยุธยา มีการส่งพระเถระไปตามคำขอของทางศรีลังกา 1 ครั้ง ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ได้ส่งพระเถระ 8 รูปไปสืบพระศาสนาในศรีลังกา เมื่อ พ.ศ. 2357

3. สิ่งที่เราควรใส่ใจเบื้องต้น

ถ้าจะทำความเข้าใจว่าพุทธศาสนาเอื้อต่อสุขภาวะทั้งระดับบุคคลและสังคมอย่างไร? เราควรเริ่มด้วยการกำหนดให้ชัดเจนก่อนว่าอะไรคือพุทธศาสนา และพุทธศาสนามีลักษณะสำคัญอย่างไร แต่เท่านี้ยังไม่พอ เนื่องจากในที่นี่เราอยากรู้ต่อไปว่า พุทธศาสนาจะสร้างเสริมสุขภาวะของคนไทยได้อย่างไร ดังนั้นเราต้องทำความเข้าใจต่อไปว่า อะไรในพุทธศาสนาเป็นสิ่งที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ คนไทยเข้าถึงและใช้สิ่งนั้นในการสร้างเสริมสุขภาวะอย่างไร มีกลไกอะไรที่นำเอาสิ่งที่เอื้อต่อสุขภาวะนั้นไปสื่อให้คนในสังคมได้รับประโยชน์ และกลไกเหล่านั้นทำงานอย่างไร

คำถามที่เชื่อมโยงกันเหมือนลูกโซ่ข้างต้น มีประเด็นสำคัญที่เราควรทำความเข้าใจอย่างน้อย 3 ประเด็น คือ

- 1) แก่นหรือสาระสำคัญของพุทธศาสนา สิ่งที่เราสนใจในที่นี่คือ พุทธศาสนาส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาวะมีอะไรบ้าง
- 2) คนไทยนับถือพุทธศาสนาอย่างไร และได้รับประโยชน์จากพุทธศาสนาในด้านสุขภาวะอย่างไร
- 3) กลไกที่นำพุทธศาสนาไปสื่อให้คนทั่วไปนำไปปฏิบัติคืออะไร ประเด็นนี้เป็นเรื่องของพุทธศาสนาในฐานะเป็นสถาบันทางสังคม

ประเด็นทั้ง 3 นี้จะได้ขยายความตามลำดับ ในหัวข้อต่อไป

4. แก่นพระพุทธศาสนา

กล่าวได้อย่างเชื่อมั่นว่า ทั้งหมดทั้งมวลที่ถือว่าเป็นพุทธศาสนานั้นประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วนเท่านั้น คือ **ธรรม กับ วินัย** หรือเรียกรวบๆ ว่า **พระธรรมวินัย** ธรรมและวินัยนี้แหละคือแก่นหรือเนื้อหาทั้งหมดของพุทธศาสนา^[8] แต่ธรรมคืออะไร และวินัยคืออะไร เป็นเรื่องที่เราควรทำความเข้าใจให้ชัดเจนก่อนอื่นใด

4.1 ธรรม

ธรรม หรือ ธรรมะ ในพุทธศาสนา มีความหมายหลายอย่าง แต่กล่าวโดยรวม ธรรมหมายถึง คำสอนที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ในโอกาสต่างๆ สิ่งที่ยกแสดงทั้งหมดนั้น กล่าวโดยรวมแล้วเป็นเรื่องเกี่ยวกับ (1) ธรรมชาติ (2) กฎของธรรมชาติ และ (3) ข้อที่ควรประพฤติปฏิบัติให้สอดคล้องกับความเป็นจริงตามกฎของธรรมชาติ เพื่อให้เกิดผลดีที่พึงประสงค์ คำสอนเหล่านั้นต่อมาได้มีการรวบรวมไว้เป็นหมวดหมู่ในพระไตรปิฎก (พระไตรปิฎกไม่ใช่พุทธศาสนา แต่เป็นคัมภีร์ที่รวบรวมคำสอนในพุทธศาสนาที่จัดเป็นหมวดหมู่แล้ว คัมภีร์พระไตรปิฎกฉบับภาษาบาลีอักษรไทยมี 45 เล่ม)

ความหมายของ “ธรรม” ในพุทธศาสนาที่กล่าวข้างต้น มีสิ่งสำคัญที่เราควรทำความเข้าใจเป็นพิเศษ 2 อย่างคือ ธรรมชาติ และ กฎของธรรมชาติ

“ธรรม” ในแง่ที่เป็น **ธรรมชาติ** มีความหมายครอบคลุม

ทุกสิ่งทุกอย่างที่มีอยู่และเป็นอยู่ตามธรรมชาติของมัน ตามความหมายนี้เราอาจจะพูดในทางกลับกันได้ว่า ไม่มีอะไรในโลกนี้ที่ไม่ใช่ “ธรรม” ไม่ว่าสิ่งนั้นจะเป็นรูปธรรม นามธรรม วัตถุ จิตใจ คน สัตว์ สิ่งแวดล้อม ความดี ความชั่ว ไม่ได้ไม่ชั่ว บุญ บาป ทุกข์ สุข ไม่ทุกข์ไม่สุข ฯลฯ ทุกอย่างเป็นเรื่องของธรรมชาติ หรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า “ธรรม” ได้แก่ทุกสิ่งทุกอย่างที่มีขึ้น เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป ตามธรรมชาติของมัน^[9]

ในความหมายว่า **กฎของธรรมชาติ** “ธรรม” คือ ธรรมชาติของสิ่งที่เป็นธรรมชาติ หรือความจริงของธรรมชาติ ที่มันเป็นของมันอย่างนั้น ถามว่าอะไรคือ ธรรมชาติของสิ่งที่ เป็นธรรมชาติหรือความจริงของธรรมชาติ พุทธศาสนามีคำตอบที่อาจประมวลได้สั้นๆ ว่า คือการที่ทุกอย่าง ไม่ว่าจะ เป็นรูปธรรมหรือนามธรรม มีการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ เปลี่ยนแปลง และดับไป ตามเหตุปัจจัยของมัน ไม่มีอะไรที่อยู่เหนือกฎธรรมชาตินี้

การรู้เข้าใจธรรมในฐานะ ธรรมชาติ และ กฎของ

ธรรมชาติ มีความสำคัญยิ่งต่อการปฏิบัติให้สอดคล้องกับกฎของธรรมชาติ เพื่อให้เกิดผลดีที่พึงประสงค์

ประการแรก การรู้เข้าใจอย่างแจ่มแจ้งประจักษ์ในธรรมชาติและกฎของธรรมชาติ จะช่วยให้เราสามารถหาทางควบคุมธรรมชาติได้ (ถ้าเป็นไปได้ที่จะทำเช่นนั้น) เหมือนนักวิทยาศาสตร์ที่อาศัยความรู้ในกฎของธรรมชาติเพื่อประดิษฐ์เทคโนโลยีขึ้นมาใช้ เพื่อควบคุมธรรมชาติ

ประการที่สอง แม้ไม่สามารถควบคุมธรรมชาติได้ (เนื่องจากในที่สุดแล้วก็ไม่มีอะไรอยู่นอกกฎธรรมชาติ) การรู้และเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งประจักษ์ในธรรมชาติและกฎของธรรมชาติ จะช่วยให้เราดำรงอยู่ได้โดยไม่หวั่นไหว ยอมรับสภาพที่ประสบด้วยความเข้าใจในเหตุปัจจัยของเรื่องนั้นๆ การยอมรับเช่นนี้จะช่วยให้ไม่เกิดทุกข์เมื่อประสบกับความเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะในทางใดก็ตาม

4.2 วินัย

องค์ประกอบสำคัญอีกส่วนหนึ่งของพุทธศาสนาคือ **วินัย** ถ้ามองในระดับบุคคล วินัย หมายถึงระเบียบแบบแผนสำหรับฝึกฝน และควบคุมความประพฤติ ให้แต่ละคนมีความเรียบร้อย แต่ถ้ามองในระดับสังคม วินัย เป็นระบบจัดการทางสังคม เพื่อให้สมาชิกมีชีวิตที่ดีงาม เจริญก้าวหน้า และควบคุมหมู่ชนให้อยู่ร่วมกันด้วยความสงบเรียบร้อย^[10]

ในพุทธศาสนาวินัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- 1) วินัยของพระสงฆ์ (อภิกขัมมวินัย) หรือวินัยสำหรับบรรพชิตซึ่งเป็นผู้ไม่ครองเรือน ประกอบด้วยบทฝึกหัดหลักๆ 4 ด้าน สำหรับผู้ที่บวชเข้ามาใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนที่เรียกว่า **สงฆ์** คือ : 1) การไม่ละเมิดข้อบัญญัติต่างๆ สำหรับพระภิกษุ ซึ่งโดยสรุปคือ ศีล 227 ข้อ 2) การสำรวมอินทรีย์ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ 3) การเลี้ยงชีพหรือทำหน้าที่การทำงานที่ชอบในฐานะบรรพชิต และ 4) การพิจารณาให้เห็นประโยชน์ที่แท้จริงก่อนแล้วจึงบริโภคปัจจัยสี่ (อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค) ไม่บริโภคเพราะความเอร็ดอร่อยเพลิดเพลินเพื่อความสวยงาม หรือเพื่อความหรูหราฟุ่มเฟือย แต่บริโภคปัจจัยสี่เพียงเพื่อให้ชีวิตอยู่ได้ผาสุก และมองปัจจัยสี่ในฐานะเป็นสิ่งที่เกื้อกูลต่อการประพฤติพรหมจรรย์ คือทำสิ่งที่ดีงามตามหน้าที่ของตน

- 2) วินัยของฆราวาส (อภิกขัมมวินัย) หรือวินัยของผู้ครองเรือน ประกอบด้วยกติกาวินัยการกระทำที่ส่งผลในทางลบต่อการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม 3 ทาง คือ : 1) ทางกาย เว้นการทำลายชีวิต การถือเอาของที่เจ้าของมิได้ให้ และการประพฤติดีกในกาม 2) ทางวาจา เว้นการพูดเท็จ พูดคำหยาบ พูดส่อเสียด พูดเพ้อเจ้อ และ 3) ทางใจ เว้นการละโมภจ้องจะเอาของผู้อื่น การคิดร้ายต่อผู้อื่น และการเห็นผิดทำนองคลองธรรม

แม้ว่าวินัยจะมุ่งฝึกฝนและควบคุมความประพฤติส่วนบุคคล แต่ผลที่เกิดขึ้นเป็นกัมมวิบากทั้งแก่บุคคลและแก่หมู่คณะ หรือสังคม กล่าวคือ ในส่วนของบุคคล วินัยทำให้ผู้ฝึกฝนดีแล้วมีความเรียบร้อย ทั้งทางกาย วาจา และใจ ทำให้พร้อมที่จะปฏิบัติธรรมในขั้นที่สูงขึ้นไป ในส่วนของสังคม วินัยช่วยให้เกิดความสงบเรียบร้อย เกื้อกูลการมีความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในหมู่คณะ สังคมที่คนมีวินัยเป็นสังคมที่คนวางใจและเชื่อใจกันได้ เป็นสังคมที่เอื้อต่อการที่สมาชิกจะสร้างสรรค์ความดีงาม ทั้งเพื่อตนเองและเพื่อส่วนรวม สังคมที่คนมีวินัยเป็นสังคมสุภาพ

4.3 ลักษณะสำคัญของพุทธศาสนา

นักปราชญ์ตะวันตกแบ่งศาสนาออกเป็น 2 ประเภท คือ ศาสนาที่นับถือพระเจ้า (เทวนิยม) เช่น ศาสนาฮินดู คริสต์ อิสลาม กับศาสนาที่ไม่นับถือพระเจ้า (อเทวนิยม) ศาสนาพุทธจัดอยู่ในประเภทหลังนี้ พุทธศาสนาไม่เชื่อเรื่องพระเจ้า แต่มีธรรมและวินัยเป็นหลักหรือแกนสำคัญ ดังนั้นลักษณะสำคัญที่ควรจะกล่าวถึงในที่นี้จึงหนีไม่พ้นลักษณะของพระธรรมวินัย

นวกวาท^[11] พระนิพนธ์ของสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (พ.ศ. 2403-2464) ซึ่งใช้เป็นแบบเรียนขั้นต้นสำหรับสอนผู้บวชใหม่ และเป็นแบบเรียนวิชาธรรมสำหรับผู้เรียน “นักธรรมชั้นตรี” มาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน กล่าวถึงลักษณะหรือเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินพระธรรมวินัย (พุทธศาสนา) ว่า **สิ่งที่จะถือว่าเป็นพระธรรมวินัย ต้องเป็นไปเพื่อการคลายความยึดติดเพื่อความหลุดพ้นจากทุกข์ เพื่อการไม่พอกพูนกิเลสเพื่อความมักน้อย ความสันโดษ ความสงัด และ ความเป็นผู้เลี้ยงง่าย อยู่ง่ายกินง่าย จะได้ทุ่มเทเวลาและพลังงานไปในการทำ ความเพียรเพื่อปฏิบัติธรรม**

เกณฑ์ตัดสินข้างต้นเป็น “ตัวชี้วัด” ว่า ธรรมวินัยอันใดที่มีลักษณะดังกล่าวก็ถือว่าเป็นพุทธศาสนา มิฉะนั้นก็ไม่ใช่พุทธศาสนา โดยอาศัยเกณฑ์ข้างต้น เราอาจวินิจฉัยได้เองว่าธรรมวินัยซึ่งเป็นตัวพุทธศาสนาที่แท้จริงคือกฎการสร้างเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้านหรือไม่ อย่างไร

พระพรหมคุณาภรณ์ (ปัจจุบันคือสมเด็จพระพุฒาจารย์ - ประยุทธ์ ปยุตฺโต)^[12] ได้ให้ *ลักษณะแห่งพระพุทธศาสนา* ไว้ 15 ประการ ซึ่งก็คือลักษณะของพระธรรมวินัยนั่นเอง ลักษณะเหล่านี้ แม้จะไม่เหมือนกับ “ตัวชี้วัด” ที่กล่าวถึงข้างต้น แต่โดยสาระสำคัญแล้วก็มีจุดมุ่งหมายอย่างเดียวกัน คือบอกให้รู้ว่าพระพุทธศาสนา

สอนอะไร สอนอย่างไร และสิ่งที่สอนมีจุดมุ่งหมายอะไร ลักษณะเหล่านี้ได้สรุปไว้ในตารางที่ 1

4.4 พุทธธรรมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ

ถ้าพิจารณาจากสิ่งที่กล่าวมาข้างต้น เกี่ยวกับพระธรรมวินัยและลักษณะของพระธรรมวินัย เราเกือบจะตอบสั้นๆ ได้เลยว่า พระธรรมวินัย หรือพุทธศาสนาทั้งหมดนั้นแหละคือสิ่งที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ เพราะไม่มีอะไรเลยในพระธรรมวินัยที่ไม่เป็นไป “เพื่อประโยชน์เกื้อกูลและความสุขของหมู่ชน” ทั้งในโลกนี้และโลกหน้า

ตารางที่ 1 : ลักษณะสำคัญแห่งพระพุทธศาสนา

ลักษณะ	สาระสำคัญ
1. คำสอนเป็นกลาง ปฏิบัติเป็นกลาง	พระพุทธศาสนาเป็นมัชฌิมาปฏิปทา ทั้งในด้านการกระทำและในด้านความคิดเห็น ไม่สุดโต่งไปด้านใดด้านหนึ่ง ให้ความสำคัญวัตถุกับจิตใจเสมอกัน เน้นดุลยภาพในการปฏิบัติทุกเรื่อง ตั้งแต่การดำเนินชีวิต ไปจนถึงการปฏิบัติธรรมขั้นสูง
2. มีหลักการเป็นสากล	พุทธศาสนาสอนเกี่ยวกับสัจธรรมซึ่งเป็นความจริงที่เป็นกลางๆ ไม่ขึ้นต่อบุคคล กลุ่ม พวก หมู่เหล่า หรือแม้แต่ตัวพุทธศาสนาเอง เช่น สอนว่าการฆ่าเป็นบาป นี่เป็นสากล ไม่ว่าจะฆ่าใครกลุ่มใดก็เป็นบาป สอนความจริงที่มีอยู่ตามธรรมดา เรียกว่ากฎธรรมชาติของสรรพสิ่ง คือ การเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป ตามเหตุปัจจัยของสิ่งนั้นๆ
3. ถือสำคัญทั้งสาระ และรูปแบบ	พุทธศาสนามีธรรมเป็นสาระ คือเป็นหลักความจริง ซึ่งมีอยู่ตามธรรมดาของมัน และมีวินัยเป็นรูปแบบ เป็นระบบ เป็นกติกา ธรรมเป็นเรื่องของบุคคล วินัยเป็นเรื่องของสังคม ธรรมกับวินัยสัมพันธ์กัน ธรรมเป็นที่อิงของวินัย ส่วนวินัยเป็นข้อบังคับแบบแผนของสังคมที่เกื้อกูลการปฏิบัติธรรม
4. เป็นกรรมวาท กิริยาท วิริยาท	พุทธศาสนาสอนหลักกรรม คือหลักที่ถือว่าคนจะชั่วจะดีอยู่ที่การกระทำ (กรรมวาท) กรรมใดที่คนทำแล้วก็เป็นอย่างนั้น (กิริยาท) และสอนว่าความเพียรมีผลจริง บุคคลพึงทำการด้วยความเพียรพยายาม (วิริยาท)
5. เป็นวิภาษวาท	ไม่มองหรือวินิจฉัยความจริงเพียงด้านเดียว แต่มองแบบจำแนกแยกแยะครบทุกแง่ทุกมุม ไม่ตั้งไปด้านใดด้านหนึ่ง ทำที่หรือปฏิบัติกิจต่อสิ่งทั้งหลายของชาวพุทธ เป็นท่าทีที่มองอะไรอย่างวิเคราะห์ และจำแนกแจกแจง ไม่ตัดสินสิ่งต่างๆ แบบ “ฟันธง” ไปด้านเดียว
6. มุ่งอิสรภาพ	ความหลุดพ้นหรืออิสรภาพ เป็นทั้งเป้าหมายและหลักการสำคัญของพุทธธรรม พุทธศาสนามุ่งให้คนมีอิสรภาพ โดยฝึกตนที่จะไม่ยึดติดในสิ่งทั้งหลาย ซึ่งเป็นไปตามเหตุปัจจัยของมัน จนกระทั่งรู้ความจริงชัดแจ้งแล้ว ก็จะมีจิตหลุดพ้นเป็นอิสระ ไม่เป็นทุกข์
7. เป็นศาสนาแห่งปัญญา	พุทธศาสนาไม่ใช่ศาสนาแห่งศรัทธา แต่เป็นศาสนาแห่งปัญญา แม้จะยอมรับความสำคัญของศรัทธา เช่นเดียวกับยอมรับความสำคัญของศีลและสมาธิ แต่ปัญญาคือสุดยอดของธรรมทั้งปวง ปัญญาขั้นสูงสุดคือปัญญารู้เท่าทันสัจธรรม ที่จะตัดเครื่องผูกมัดไว้กับทุกข์
8. สอนหลักอนัตตา	พุทธศาสนาประกาศหลักสำคัญเกี่ยวกับความจริงของสิ่งทั้งหลาย คือหลักอนัตตา สิ่งทั้งหลายจะให้เป็นไปตามความปรารถนาของเราไม่ได้ เพราะมันดำรงอยู่ตามกฎธรรมดาของมัน ไม่มีตัวตนคงที่ เช่น สังขารคือชีวิตและร่างกายเป็นตัวอย่าง ผู้ที่เห็นความเป็นอนัตตาคือผู้ที่เข้าถึงจุดหมายของพุทธศาสนา

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากธรรมเนียมในพุทธศาสนามีมาก (พระอรหันตเจ้าจารย์กล่าวว่า มีมากถึง 84,000 พระธรรมขันธ์ หรือ 84,000 หมวดธรรม) เป็นการยากที่ผู้ปฏิบัติทั่วไปจะกำหนดได้ว่า ควรจะเอาส่วนไหนของธรรมะในพุทธศาสนาไปปฏิบัติ เพื่อความมีสุขภาพทางกาย ทางจิตใจ ทางปัญญา และทางสังคม ให้เหมาะสมกับอัตภาพของตน ในที่นี้จะยกตัวอย่างธรรมะบางข้อที่เห็นว่าสามารถนำไปปฏิบัติ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแต่ละด้าน แต่ก็ขอให้เข้าใจว่าการสร้างเสริมสุขภาพแต่ละด้านไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในธรรมะหรือข้อปฏิบัติที่ยกเป็นตัวอย่างนี้เท่านั้น ยังมีธรรมะอีกหลายหมวดหลายข้อที่ไม่สามารถกล่าวถึงได้ทั้งหมดในที่นี้

1) ธรรมที่สร้างเสริมสุขภาพทางกาย ธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพกายโดยตรง ในพุทธศาสนามีหลายข้อ ที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพกายก็มี ที่เกี่ยวกับมิติอื่นของสุขภาพกายก็มี ส่วนที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารนั้นมีหลักธรรม 2 ข้อ ที่ใครก็สามารถปฏิบัติได้ ข้อแรกเน้น *การรู้จักประมาณในการบริโภคอาหาร* (โภชนะ มัตตัญญูตา) คือบริโภคในปริมาณเท่าที่ร่างกายต้องการ ไม่บริโภคมากเกินไปเพราะเห็นแก่รสชาติอาหาร

อีกข้อหนึ่งเป็นเรื่องของการ **ใช้ปัญญาพิจารณาให้แยบคาย (โยนิโสมนสิการ)** ก่อน แล้วจึงบริโภคปัจจัยสี่ ซึ่งเป็นศีลหมวดหนึ่งใน 4 หมวดที่ทำให้บรรพชิตมีชีวิต

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะ	สาระสำคัญ
9. มองตามเหตุปัจจัย	พุทธศาสนามองสิ่งทั้งหลายตามความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย อนัตตาคือหลักความเป็นไปตามเหตุปัจจัย สิ่งทั้งหลายไม่มีอะไรมีอยู่เป็นอยู่ตามลำพังตน แต่อิงอาศัยกันและกัน และเป็นไปตามเหตุปัจจัย หลักนี้คือ “อิทัปปัจจยตา” หรือที่เรียก “ปัจจุสมุปบาท”
10. เชื่อว่ามนุษย์ประเสริฐด้วยการฝึกฝนพัฒนา	มนุษย์เป็นสัตว์ที่มีศักยภาพที่จะฝึกได้ และต้องฝึก มนุษย์จะประเสริฐสุดด้วยการฝึก มนุษย์ที่ไม่ฝึกเลยจะต่ำต้อยกว่าสัตว์ในทุกระดับ ชาวพุทธต้องมี “โพธิสัตถา” คือมั่นในศักยภาพที่จะเป็นพุทธะคือเป็นผู้ตื่นรู้ได้ด้วยการฝึก มนุษย์ต้องเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ใช่ฝากความหวังไว้กับสิ่งนอกตัว
11. เป็นศาสนาแห่งการศึกษา	ชีวิตที่ดีงาม คือชีวิตแห่งการศึกษานับฐานของ “มรรคมีองค์ 8” ซึ่งประมวลลงได้ในการศึกษา 3 ด้าน ได้แก่ <i>ศีล</i> (วาจา การงาน และเลี้ยงชีพชอบ) <i>สมาธิ</i> (มีความเพียรพยายาม มีสติ และสมาธิที่ชอบ) และ <i>ปัญญา</i> (ความเห็นและความคิดชอบ) หลักปฏิบัติในพุทธศาสนาจึงเรียกชื่ออีกอย่างหนึ่งว่า <i>การศึกษา</i> หรือ <i>ไตรสิกขา</i>
12. ให้ความสำคัญทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก	จุดเริ่มต้นสำคัญที่นำไปสู่การศึกษาตามหลักมรรคมีองค์ 8 คือ (1) ปัจจัยภายในเฉพาะตัวบุคคล ได้แก่การรู้จักคิด คิดวิเคราะห์เป็น (เรียกว่า <i>โยนิโสมนสิการ</i>) และ (2) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การมีกัลยาณมิตร มีครูอาจารย์ มีแหล่งความรู้ ฯลฯ ซึ่งให้คำแนะนำและตัวอย่างที่ถูกต้อง (เรียกว่า <i>ปรโตโฆสะ</i>) ทั้งสองอย่างเกื้อกูลกัน
13. ให้ตื่นตัวด้วยความไม่ประมาท	ก่อนปรินิพพาน พระพุทธองค์ทรงตรัสเตือนภิกษุทั้งหลายให้ “ยังความไม่ประมาทให้ถึงพร้อม” ความไม่ประมาทคือการไม่ผัดผ่อน ไม่ละเลย ไม่นิ่งเฉย ไม่เฉื่อยชา มีความกระตือรือร้นในการบำเพ็ญกิจหน้าที่ ถือว่าเป็น “ตัวกระตุ้น” ให้มีการปฏิบัติตามหลักธรรม
14. เห็นทุกข์แต่เป็นสุข หรือทุกข์เพื่อเห็นแต่สุขเพื่อเป็น	พุทธศาสนามองโลกและชีวิตตามความเป็นจริง ทุกข์มีจริง แต่ไม่ใช่เพื่อหลีกเลี่ยง หากแต่ต้องมองทุกข์ด้วยความรู้เท่าทัน ว่าอะไรคือเหตุ รู้แล้วก็ละเสีย ความรู้นี้จะทำให้จิตใจปลอดโปร่งเป็นอิสระด้วยปัญญา ไม่มีทุกข์บีบคั้น “รู้เท่าทันความทุกข์ จึงมีความสุขที่สมบูรณ์”
15. มุ่งประโยชน์สุขเพื่อมวลชน	การเกิดขึ้นของพุทธศาสนาก็เพื่อประโยชน์สุขของคนหมู่มาก เมื่อเริ่มส่งสาวกไปประกาศศาสนาพระพุทธองค์ทรงย้ำว่า “เธอทั้งหลายจงจาริกไป เพื่อประโยชน์เกื้อกูลแก่พหุชน เพื่อความสุขแก่พหุชน เพื่ออนุเคราะห์ชาวโลก”

ที่มา : สรุปใจความจาก พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), 2558

บริสุทธิ (ปาริสุทธิศีล) ศีลหมวดนี้เรียกว่า “ปัจจัยสันนิสิตศีล” เป็นข้อกำหนดว่า ทุกครั้งที่บริโภคปัจจัยสี่ (ในกรณีนี้คืออาหาร) ต้องพิจารณาให้เห็นอย่างแยบคายก่อนว่าจะบริโภคเพื่อหล่อเลี้ยงชีวิตและร่างกายให้เป็นอยู่ได้ผาสุก ไม่บริโภคด้วยตัณหา หรือเพื่อความสนุกสนานมัวเมา แต่บริโภคเพื่อดำรงชีวิตอยู่โดยผาสุก และเพื่อเกื้อกูลการปฏิบัติพรหมจรรย์ คือทำสิ่งที่ดีงามตามหน้าที่ของตนเท่านั้น เรื่องนี้เป็นศีลสำหรับภิกษุก็จริง แต่ฆราวาสก็สามารถนำมาใช้ได้ โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันที่คนจำนวนมากมีแนวโน้มน้ำหนักเกิน **เพราะบริโภคอาหารด้วยตัณหา มากกว่าบริโภคด้วยปัญญา**

เกี่ยวกับมิติอื่นของสุขภาพกาย ก็มีหลักธรรมและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาหลายอย่าง ที่ขัดๆ ก็คือศีล 5 อย่างน้อย ศีลข้อ 1, 3, และ 5 มีผลดีต่อสุขภาพกายโดยตรง อนึ่ง การปฏิบัติของภิกษุในการออกเดินบิณฑบาต และการเดินจงกรม (ทั้งสำหรับพระและคนทั่วไป) ก็เป็นการออกกำลังกายที่ต่อนึ่ง นอกเหนือจากเป็นการฝึกจิตให้เป็นสมาธิ

2) ธรรมที่สร้างเสริมสุขภาวะทางจิตใจ การมีจิตใจเบิกบานเป็นเครื่องชี้วัดการมีสุขภาวะทางจิตใจอย่างหนึ่ง แต่ภาวะที่จิตใจเบิกบานนั้นมีหลายระดับ ในขั้นต่ำจิตใจเบิกบานอาจเกิดจากการได้ประสบสิ่งที่พึงปรารถนาทั่วไปก็ได้ เช่น ได้ของที่ชอบ ได้อยู่กับคนที่ตนรัก แต่ความเบิกบานเช่นนี้ไม่ยั่งยืน บางคนบางครั้งอาจมีจิตเบิกบานเพราะได้ทำความดี เช่น ได้บำเพ็ญบุญด้วยวิธีต่างๆ ในกรณีเช่นนี้ การทำบุญหรือทำความดีก็เกื้อกูลสุขภาวะทางจิตใจ สูงขึ้นไปกว่านั้น ความเบิกบานอาจเป็นภาวะของจิตที่ตั้งมั่น สงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ในกรณีอย่างนี้ก็เป็นเรื่องของกรรมมีสติ ตื่นรู้อยู่ทุกขณะ และมีจิตตั้งมั่นเป็นสมาธิ ซึ่งก็มีหลายระดับ ผลที่ตามมาอย่างหนึ่งของสมาธิคือการมีจิตปิติเบิกบาน

3) ธรรมที่สร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญา พุทธศาสนาให้ความสำคัญกับปัญญาในทุกระดับของการปฏิบัติ ในทัศนะของพุทธศาสนา สุขภาวะทางปัญญาหมายถึงความเข้าใจในเหตุและผล รอบรู้ในสิ่งที่ เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์ ตลอดจนรู้แจ้งประจักษ์ในสภาวะของสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง รู้เข้าใจว่าสิ่งทั้งหลายเป็นไปตามเหตุปัจจัยของมัน อันทำให้สามารถวางตนและปฏิบัติได้ถูกต้อง ดำเนินชีวิตได้ปกติ

การที่จะบรรลุถึงปัญญาจะต้องฝึกฝนตามแนวทางไตรสิกขา คือ ฝึกให้กาย วาจา ใจเรียบร้อย (ศีลสิกขา)

พิจารณาให้ดีก่อนจึงบริโภคอาหาร

“ปะฏิสังขา โยนิโส ปิณฑะปาตัง ปะฏิเสวามิ
เราขอพิจารณาโดยแยบคายก่อน แล้วจึงจะฉันอาหารนี้ เราจะไม่ฉันอาหารเพื่อความเอร็ดอร่อย เพลิดเพลิน สนุกสนาน มัวเมา หรือเพื่อความสวยงามของร่างกาย แต่จะฉันเพื่อให้ร่างกายนี้ดำรงอยู่ได้เพื่อขจัดความลำบากทางกาย คือความรู้สึกหิวกระหายที่เกิดขึ้นแล้ว และเพื่อไม่ให้ทุกขเวทนาอื่นเกิดขึ้น จะได้เป็นอยู่ได้โดยผาสุก และเกื้อกูลการประพฤติพรหมจรรย์”

ข้อความข้างต้นถอดใจความมาจากบทสวดก่อนที่พระจะฉันอาหารบิณฑบาตทุกครั้ง บทสวดนี้ น่าจะนำมาใช้เป็นแนวทางง่ายๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนทุกเพศทุกวัย ไม่จำเป็นต้องเป็นพระหรือนักบวชก็ได้ เพื่อให้เรารู้จักคิดถึงจุดมุ่งหมายที่แท้จริงของการกินอาหาร ว่ากินเพื่อสุขภาพ และเพื่อให้การทำกิจหน้าที่ของตนเป็นไปได้ด้วยดี วิธีนี้ยังอาจจะช่วยให้หลายคนลดการมีน้ำหนักตัวเกิน เพราะการบริโภคอาหารด้วยใจดีใหม่ถ้าจะมีโรงเรียนที่ใส่ใจ เอาบทสวดนี้ไปดัดแปลงเป็นคำกลอนง่ายๆ สำหรับให้นักเรียนสวดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง ทำนองเดียวกับที่ทำในโรงเรียนหลายแห่ง และถ้าจะให้ดียิ่งไปกว่านั้นก็ต้องให้พิจารณาอย่างนี้ ก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง ทุกวัน

ฝึกจิตให้สงบ ไม่ฟุ้งซ่าน (จิตตสิกขา) เพื่อที่จะมีพลังในการพิจารณาจนเกิดความรู้เข้าใจในสภาวะที่เป็นจริงของสรรพสิ่งว่าเป็นไปตามเหตุปัจจัย (ปัญญาสิกขา) ในที่สุด จิตที่มีสภาวะเช่นนั้นเป็นจิตที่ตั้งมั่น ไม่หวั่นไหว ไม่ว่าจะถูกรบกวนด้วยอารมณ์ที่น่าปรารถนาหรือไม่น่าปรารถนาก็ตาม เป็นจิตที่ไม่ถูกพันนาการด้วยความยึดติดกับอารมณ์ต่างๆ มีความโล่งและโปร่งเบา เป็นสภาวะของชีวิตที่เป็นอยู่ด้วยปัญญา

4) ธรรมที่สร้างเสริมสุขภาวะทางสังคม สังคมสุขภาวะคือสังคมที่คนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ตั้งแต่ระดับครอบครัว ไปจนถึงชุมชนและสังคมโดยรวม ไม่มีปัญหากระทบกระทั่งกัน เอื้อต่อการที่แต่ละคนจะทำสิ่งที่ดีงามตามศักยภาพของตน ในระดับครอบครัว พุทธศาสนาวางข้อพึงปฏิบัติต่อกัน

สำหรับผู้ครองเรือน ระหว่างสามีภรรยา พ่อแม่-ลูก มิตรสหาย เพื่อนพ้อง บริวาร รวมถึงสมณะชีพรามณ์ด้วย

ในระดับชุมชนและสังคมมีหลักปฏิบัติเรื่องศีล ทั้งสำหรับ บรรพชิต และคฤหัสถ์ จุดมุ่งหมายก็เพื่อให้ชุมชนและสังคมมีความสงบเรียบร้อย ในขั้นพื้นฐานที่สุดพุทธศาสนามีเบญจศีล เป็นหลักปฏิบัติเพื่อให้คนมีชีวิตอยู่ด้วยกันโดยปราศจากความรุนแรงทุกรูปแบบ ทั้งต่อผู้อื่น (ศีลข้อ 1, 2, 3, 4) และต่อตนเอง (ศีลข้อ 5) นอกจากนี้ยังมีธรรมหมวดหนึ่งที่เอื้อต่อความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกของสังคมทุกระดับ ซึ่งประกอบด้วยหลักปฏิบัติ 4 ประการ คือ การแบ่งปันเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน การพูดจา น่ารักน่านิยมนับถือ การทำประโยชน์ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และการวางตนสม่ำเสมอ ไม่ถือตัว (สังคหวัตถุ 4)

พระธรรมวินัย ซึ่งเป็นแก่นแท้ของพุทธศาสนา มีจุดมุ่งหมายสำคัญอยู่ที่ความหลุดพ้นจากทุกข์ ด้วยการศึกษาศาสตร์

ปฏิบัติเพื่อบำบัดทุกข์ มิตรธรรมที่เป็นข้อฝึกฝนจำนวนมาก ตั้งแต่ระดับพื้นฐาน เพื่อความมีสุขภาวะทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ในการดำรงชีวิตประจำวัน ไปจนถึงระดับที่ละเอียด คือการรู้เข้าใจด้วยปัญญา จนเห็นชัดในสภาวะของสิ่งทั้งหลาย ว่าขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัยอย่างไร ความรู้เข้าใจเช่นนั้น จะทำให้จิตใจคลายความยึดติด หลุดพ้น และเป็นอิสระ นั่นคือเป็นสุขภาวะทางปัญญาขั้นยอด

ทั้งหมดที่กล่าวข้างต้น คือพุทธศาสนาในฐานะหลัก คำสอน แต่การมีหลักคำสอนที่ประเสริฐเช่นนี้ แม้จะเป็น สิ่งที่ดี ก็ไม่ได้หมายความว่าชาวพุทธทุกคนจะมีสุขภาวะ ที่ดีในทุกด้าน และสังคมที่คนนับถือพุทธจะเป็นสังคมสุข ภาวะเสมอไป ดังนั้น ถ้าอยากรู้ว่าคนไทยได้รับประโยชน์ จากพุทธศาสนาในด้านสุขภาวะเพียงใด ก็ต้องดูว่าคนไทย ส่วนใหญ่นับถือพระพุทธศาสนากันอย่างไร



ภาพ : จากงานปาฐกถา สุภา ศิริमानนท์ 25 ก.ค. 2560

สุขภาวะทางปัญญาที่เราควรรู้จัก

พระไพศาล วิสาโล

เมื่อพูดถึงสุขภาพ ผู้คนมักนึกถึงสภาพทางกาย เช่น การมี พลังงานมาก ไม่เจ็บป่วย แต่นั่นเป็นเพียงองค์ประกอบส่วนเดียวของ สุขภาพหรือภาวะที่เป็นปกติสุข ซึ่งเรียกอีกอย่างว่า “สุขภาวะ”

“สุขภาวะ” นั้นมีหลายมิติหรือหลายด้าน ปัจจุบันมีการ จำแนกออกเป็น สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทาง

จิตและสุขภาวะทางปัญญา สอดคล้องกับแนวคิดของพุทธศาสนาเรื่อง “ภาวนา” หรือความเจริญงอกงาม อันมี ๔ ประการ เช่นกัน คือ กายภาวนา (ความเจริญงอกงามทางกาย) ศีลภาวนา (ความเจริญงอกงามทางสังคม) จิตภาวนา (ความเจริญ งามทางจิต) และปัญญาภาวนา (ความเจริญงอกงามทางปัญญา)

สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีพลังงานมาก ไม่เจ็บป่วย มีปัจจัยสี่พอเพียงแก่การดำเนินชีวิต ไม่อดอยากหิวโหย ปลอดภัยจากภัยธรรมชาติ มีสวัสดิภาพในชีวิต ตลอดจนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น มีอากาศบริสุทธิ์

สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ราบรื่นกลมกลืนทั้งในระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับสังคม ได้รับความเคารพและความเอื้อเฟื้อเกื้อกูล ปลอดภัยจากการข่มเหง เอาเปรียบเอารัดเอาเปรียบ ดูหมิ่นเหยียดหยาม กล่าวอีกนัยหนึ่ง อยู่ในสังคมที่ดีงาม

สุขภาวะทางจิต หมายถึง การมีจิตปลอดพ้นจากความทุกข์ ไม่เครียดหรือวิตกกังวล ไม่เป็นทาสสิ่งเสพติด มีความสุขใจ สงบเย็น จิตมีคุณภาพบวก เช่น เมตตา กรุณา สติ และสมาธิ

สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต สามารถวางจิต วางใจได้อย่างถูกต้อง คิดดี คิดเป็น และเห็นตรง ช่วยให้ดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข ทั้งกายและใจ สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ช่วยให้ จิตเป็นอิสระท่ามกลางความผันผวนปรวนแปรต่าง ๆ

พุทธศาสนามองว่า ปัญญานั้นเป็นพื้นฐานของความสุขทั้งทางกาย สังคม และจิต กล่าวคือ เราจะมีสุขภาพดีได้ ก็เพราะรู้ว่าควรกินอาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อบำรุงเลี้ยงร่างกายให้เป็นปกติสุข หากกินเพราะความหลง เช่น หลงติด

ในรสชาติอาหาร ก็อาจเจ็บป่วยเพราะไม่รู้จักประมาณในการกิน ทำให้เป็นโรคหัวใจ โรคอ้วน โรคเบาหวาน หรือแม้แต่โรค มะเร็ง ซึ่งกำลังเป็นภัยร้ายในปัจจุบัน

สุขภาพดียังเกิดจากการเห็นคุณค่าของสมดุชีวิต จึงไม่ติดในความสบาย แต่หมั่นออกกำลังกายอยู่เสมอ ขณะเดียวกันก็ไม่ทำงานอย่างหักโหม รู้จักพักผ่อน

ความสัมพันธ์ที่ราบรื่นกลมกลืนกับผู้คน เกิดขึ้นได้เพราะมีปัญญาเห็นว่าการเอื้อเฟื้อเกื้อกูลผู้อื่นนั้นนำมาความสุข มาให้ตน ในทางตรงข้าม หากเบียดเบียนเอาเปรียบผู้อื่น ในที่สุดความเดือดร้อนก็จะเกิดแก่ตนเอง รวมทั้งเห็นว่าแม้ ความเห็นแก่ตัว จะทำให้ตนร่ำรวย มีชื่อเสียงเกียรติยศ แต่สิ่งเหล่านี้ให้ความสุขเพียงชั่วคราว ตามมาด้วยความทุกข์ที่ยาวนาน ไม่ใช่คำตอบสุดท้ายของชีวิต ดังนั้นจึงไม่ควรหมกมุ่นกับการทำมาหาเงิน แต่มีเวลาให้กับการติดต่อสัมพันธ์กับผู้คน หมั่นทำดี และช่วยเหลือผู้อื่น

สุขภาพจิตที่ดี ก็เกิดจากปัญญาเช่นกัน กล่าวคือ รู้ว่าการปล่อยชีวิตและจิตใจไปตามอำนาจของความอยากนั้น มีแต่จะนำทุกข์มาให้ ได้เท่าใด ก็ไม่รู้จักพอ ขณะเดียวกันก็เห็นโทษของความโกรธ ดังนั้นจึงไม่ปล่อยให้ความโกรธครองใจ รู้จักให้อภัย จิตจึงพบกับความสงบเย็น ปัญญาที่ตระหนักถึงความไม่เที่ยงของสรรพสิ่ง รู้ว่าความล้มเหลว ความสูญเสีย ความเจ็บป่วย และความตายเป็นธรรมดาของชีวิต ช่วยให้จิตไม่เป็นทุกข์เมื่อประสบกับเหตุร้ายเหล่านั้น ยังมีปัญญา ถึงขั้นว่าไม่มีอะไรที่จะยึดเป็น “ตัวกู ของกู” ได้ จิตย่อมผ่องใส เบิกบาน ไร้วิตกกังวล ในยามได้ ก็ไม่หลงเพลิดเพลินดีใจ ในยามเสีย ก็ไม่กลัดกลุ้มเศร้าโศก

ปัญญานั้นทำให้เป็นสุขได้ในทุกสถานการณ์ มิใช่ว่าเป็นสุขได้ในยามที่มีสุขภาพดี มีพลานามัย หรือประสบความสำเร็จในการงานเท่านั้น กล่าวได้ว่า ปัญญาทำให้เห็นความจริงว่า สุขหรือทุกข์นั้น มิได้อยู่ที่ว่า มีสิ่งดี ๆ หรือสิ่งร้าย ๆ เกิดขึ้นกับเรา แต่อยู่ที่ว่าเราคิด รู้สึก หรือมีท่าทีกับมันอย่างไร พุทธอีกอย่างคือ อยู่ທີ່ใจของเรา

ดังนั้นแม้เจ็บป่วย พลัดพรากสูญเสีย ก็ยังเป็นสุขอยู่ได้ ป่วยแต่กาย ใจไม่ป่วย เสียแต่ทรัพย์ ใจไม่เสีย ทั้งนี้เพราะแลเห็นว่า ทุกข์ใจนั้นแท้จริงแล้วเกิดจากความยึดติดถือมั่นในสิ่งต่าง ๆ เมื่อไม่ยึด ใจก็ไม่ทุกข์ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะเป็นอดีตที่เจ็บปวด ภาพปรุงแต่งอนาคตที่เลวร้าย รวมทั้งอารมณ์อกุศล เช่น ความอยาก ความโกรธ ความเศร้า ความรู้สึกผิด ที่สำคัญก็คือความยึดติดในสิ่งต่าง ๆ ว่าเป็นตัวกูของกู การเห็นความจริงดังกล่าว จะช่วยให้ใจปล่อยวาง และทำให้ทุกข์หลุดไปจากใจได้

ท่านอาจารย์พุทธทาสเคยกล่าวว่า “ความสุขหรือความทุกข์ มันเกิดจากการที่เรากระทำ ถูกหรือกระทำผิดต่อสิ่งที่เรียกว่า “ผัสสะ” ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอยู่ตลอดเวลา” ปัญญาคือการเห็น ความจริงดังกล่าว ดังนั้นไม่ว่ามีอะไรมากระทบกับเรา ทางตา หู จมูก ลิ้น กาย

และใจก็ตาม ย่อมไม่อาจทำให้ใจเราเป็นทุกข์ได้ มีแต่ความสุข สงบเย็น

เป็นอิสระ กล่าวอีกนัยหนึ่ง มีสุขภาวะอยู่เป็นนิจ

นี่แหละคือสุขภาวะทางปัญญาที่เราควรรู้จักและสัมผัสให้ได้



5. พุทธศาสนาที่คนไทยนับถือในปัจจุบัน

การนับถือพุทธศาสนาของคนไทยในปัจจุบันอาจแบ่งออกได้เป็น 2 แบบ คือแบบที่เน้น **อามิสบูชา** กับแบบที่เน้น **ปฏิบัติบูชา** แบบแรกเป็นแนวทางการนับถือของคนไทยส่วนใหญ่ ซึ่งจะเรียกในที่นี้ว่า **พุทธศาสนาแบบชาวบ้าน (Popular Buddhism)** แบบที่สองเน้นการทำความเข้าใจหลักธรรม เพื่อนำไปปฏิบัติในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะเรียกในที่นี้ว่า **พุทธศาสนาแนวปฏิบัติ (Pragmatic Buddhism)** การนับถือพุทธศาสนา 2 แบบนี้ให้ผลในด้านสุขภาวะต่างกัน

5.1 พุทธศาสนาแบบชาวบ้าน

5.1.1 ลักษณะสำคัญ

ลักษณะสำคัญของพุทธศาสนาแบบนี้ คือ เป็นระบบความเชื่อและการปฏิบัติที่เป็นไปเพื่อประโยชน์สุขในระดับโลกียะเป็นหลัก ความเชื่อและการปฏิบัติแบบนี้มีเรื่องของวัตถุเข้ามาเกี่ยวข้องมากกว่าการปฏิบัติธรรมจริงๆ เป็นการนับถือพุทธศาสนากระแสหลักของคนไทย บางท่านอาจเรียกว่า **พุทธศาสนาแบบโลกียนิยม** หรือ **แบบฆราวาสนิยม** (Secular Buddhism)^[12]

พุทธศาสนาแบบนี้วิวัฒนาการผ่านการตีความหลักคำสอน และปรับตัวเข้ากับความเชื่อและการปฏิบัติในแต่ละท้องถิ่น ตลอดเวลาอันยาวนานในประวัติศาสตร์ จนกลายเป็นจารีตประเพณี และมีเอกลักษณ์เฉพาะของตน ซึ่งในบางกรณีก็ไม่ค่อยสอดคล้องกับหลักธรรมคำสอนในพระธรรมวินัยเท่าใดนัก ในหลายกรณีความเชื่อและการปฏิบัติแบบนี้มีแนวคิดแบบบริโภคนิยมแทรกปนเข้ามามาก ลักษณะสำคัญของพุทธศาสนาแบบชาวบ้าน คือ:

(1) เป็นรูปแบบการปฏิบัติที่เน้นความเชื่อเรื่องบุญ-บาป และเรื่องสวรรค์-นรก เป็นหลัก การเน้นเรื่องนี้ที่มีที่มาจากหลายทาง แต่ที่สำคัญน่าจะได้แก่อิทธิพลของการสั่งสอนทางพุทธศาสนาตามจารีตประเพณี ซึ่งมักจะให้ความสำคัญกับเรื่องบุญ-บาป และสวรรค์-นรก ค่อนข้างจะมากกว่าเรื่องอื่นๆ เพื่อมุ่งให้คนฝึกฝนในการทำบุญหรือความดี และกลัวการทำบาปหรือความชั่ว โดยเฉพาะในการเทศนาของพระสงฆ์ในโอกาสต่างๆ นอกจากนี้วรรณกรรมพุทธศาสนาที่แพร่หลายมาตั้งแต่ยุคสุโขทัย คือ *ไตรภูมิพระร่วง* ก็อาจจะมีส่วนหล่อหลอมความเชื่อเรื่องบุญ-บาป สวรรค์-นรก ด้วย ไม่มากนักน้อย *ไตรภูมิพระร่วง* เน้นอบายภูมิ (นรก) สำหรับคนที่ทำบาป และสุคติภูมิ (สวรรค์) สำหรับคนที่ทำบุญ (ภูมิทั้ง 3 ที่กล่าวถึงในไตรภูมิพระร่วงคือ กามภูมิ รูปภูมิ และอรุณภูมิ ส่วนอบายภูมิ และสุคติภูมิ เป็นภูมิย่อยอยู่ในกามภูมิ)

(2) เน้นการทำบุญด้วยการให้ทานมากกว่าการปฏิบัติอย่างอื่น พุทธศาสนามีคำสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติที่จะให้เกิดบุญหรือความดีหลายวิธี อย่างน้อยที่สุด ได้แก่ การให้ทาน



ภาพ : กฤติญา สำอางกิจ

การรักษาศีล และการเจริญภาวนาให้จิตใจบริสุทธิ์มั่นคง (บุญกิริยาวัตถุ 3) แต่คนไทยส่วนมากก็รู้จักและคุ้นเคยกับการทำบุญด้วยการให้ทานมากกว่าวิธีอื่น อาจจะเป็นเพราะอิทธิพลของการสอนทางศาสนา และวรรณกรรมพุทธศาสนาที่แพร่หลายในหมู่คนไทย โดยเฉพาะคือเรื่อง *เวสสันดรชาดก* ซึ่งว่าด้วยอดีตชาติที่พระพุทธเจ้าเสวยพระชาติเป็นพระเวสสันดร ผู้ทรงบำเพ็ญทานอันยิ่งใหญ่ ก่อนที่จะมาอุบัติเป็นพระพุทธเจ้าในพระชาติต่อมา

ว่าโดยหลักธรรมแล้ว ทานเป็นหลักในการทำบุญ (ความดี) เบื้องต้นในพุทธศาสนา และเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายกว่าอย่างอื่น จึงไม่ใช่เรื่องแปลกที่ชาวพุทธไทยส่วนมาก เมื่อพูดถึงการทำบุญก็จะนึกถึงการให้ทานในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง แต่ที่แพร่หลายที่สุดคือการให้ทานเพื่อบำรุงพระสงฆ์ วัดวาอาราม ปุชนิยสถาน ปุชนิยวัตถุ มากกว่าการให้ทานเป็นสาธารณกุศลที่ส่งผลทางสังคมโดยตรง *การสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม* โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2554 พบว่าชาวพุทธไทยทำบุญด้วยการตักบาตร คือการให้อาหารเป็นทานแก่พระสงฆ์มากที่สุด (ราว 93%)

(3) เป็นการปฏิบัติเพื่อหวังผลตอบแทนทางโลก เป็นหลัก ทุกครั้งที่ทำบุญ เฉพาะอย่างยิ่งการให้ทาน หรือแม้ในการทำบุญทางศาสนาอย่างอื่น เช่น การรักษาศีล และการเจริญภาวนา เป็นต้น ก็ไม่ต่างกัน คนไทยส่วนมากมักจะ “อธิษฐาน” ขอให้ตัวเองได้สิ่งที่ปรารถนาสำหรับชีวิต ไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่ง แต่โดยมากก็คือความปรารถนาเกี่ยวกับ สุขภาพ และการงานของตน หรือคนในครอบครัว ในแง่การทำบุญจึงมีอิทธิพลและกลืนอายุของบริโภคนิยมเข้ามาแทรกด้วยมาก คนทำบุญจำนวนมากอยากให้อายุยืน ให้ตนได้รับความมั่งมีศรีสุข คืออยากมีชีวิตที่สุขสบายในทางวัตถุด้วย การทำบุญเพื่อชำระจิตใจของตนให้หมดจด หรือ



การทำบุญเพื่อลดความยึดติดในทรัพย์สินเงินทองนั้นมีน้อย การทำบุญแบบหวังผลตอบแทนเช่นนี้ สะท้อนให้เห็นทัศนคติที่มองว่า บุญหรือความดีเป็นเหมือนสิ่งที่มีอำนาจบันดาลให้เกิดสิ่งที่ตนปรารถนาได้ นอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นว่า แรงจูงใจที่ทำให้คนจำนวนมากอยากทำบุญจริงๆ แล้วอาจไม่ได้อยู่ที่บุญ ซึ่งเป็นสิ่งที่มองไม่เห็นและจับต้องไม่ได้เท่าใดนัก แต่อยู่ที่สิ่งซึ่งตนปรารถนาในชีวิตปัจจุบันมากกว่า นี่คือพุทธศาสนาที่ชาวบ้านปฏิบัติกันทั่วไป

(4) เน้นรูปแบบมากกว่าเนื้อหา หรือตัวธรรมะจริงๆ

สำหรับชาวบ้านทั่วไปการปฏิบัติทางพุทธศาสนาหลายอย่างมีพิธีกรรมซึ่งไม่ใช่หลักธรรมในพุทธศาสนาโดยตรงเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง ไม่มากก็น้อย บ่อยครั้งคนทำบุญให้ความสำคัญกับพิธีกรรมเหล่านี้มากกว่าธรรมะ ซึ่งเป็นสาระแท้จริงของการปฏิบัตินั้นเสียอีก แบบแผนการปฏิบัตินั้นแตกต่างกันไปตามท้องถิ่น

พิธีกรรมมักจะเป็นส่วนที่ขาดไม่ได้ในการทำบุญของชาวบ้าน เช่น ในการถวายสังฆทานแด่พระสงฆ์ นอกจากมีการบูชาพระรัตนตรัยและกล่าวคำถวายแล้ว ยังมีการกรวดน้ำเพื่ออุทิศส่วนกุศลให้แก่ผู้วายชนม์ ตามที่ตั้งใจด้วย (การกรวดน้ำเป็นพิธีกรรมเชิงสัญลักษณ์) การทำบุญในโอกาสสำคัญต่างๆ ที่มีการนิมนต์พระสงฆ์มาเจริญพระพุทธมนต์ นอกจากมีการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ที่เจริญพระพุทธมนต์แล้ว ยังมีการ “ถวายข้าวพระพุทธ” ซึ่งไม่ใช่การถวายอาหารแก่องค์พระพุทธเจ้าจริงๆ แต่เป็นพิธีกรรมเชิงสัญลักษณ์ว่าได้ถวายแด่พระพุทธเจ้ามากกว่า และในการทำบุญเช่นนั้นมักจะมีการทำ “นํ้ามนต์” (ซึ่งก็เป็นพิธีกรรมเชิงสัญลักษณ์) เพื่อประพรมให้เจ้าภาพและผู้ร่วมในงาน โดยเชื่อว่าจะทำให้ได้รับความเป็นสิริมงคล

ที่เห็นได้ชัดอีกอย่างหนึ่งก็คือการ “รับศีล” ซึ่งมักเป็นพิธีที่ทำในการทำบุญหลายโอกาส ในทางปฏิบัติ

ชาวบ้านทั่วไปมักจะถือว่า พิธีรับศีลมีความสำคัญเท่ากับการ “การถือศีล” หรือการมีศีลไปในตัว พิธีรับศีล 5 เริ่มด้วยการ อวราธนา ซึ่งก็คือพิธีขอให้พระบอกศีลเป็นข้อๆ (ทั้งๆ ที่ส่วนมากก็รู้อยู่แล้วว่าศีล 5 ข้อนั้นมีอะไรบ้าง) แต่ก็ต้องทำเป็นพิธี เพราะถ้าไม่ทำก็จะไม่รู้สึกรับศีล เมื่อไม่รู้สึกรับศีล บางคนก็อาจคิดเองเออเองว่า ไม่ต้องถือศีล เพราะไม่ได้รับศีลมาจากพระ

พิธีกรรมที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการทำบุญ หรือทำความดีตามหลักศาสนานั้น ในแง่หนึ่งก็คือสิ่งที่ผู้ปฏิบัติสร้างขึ้นเพื่อ “ความขลัง” หรือ “ความศักดิ์สิทธิ์” พิธีกรรมมีประโยชน์ในแง่ที่อาจมีส่วนช่วยดึงดูดคนบางประเภทให้อยากเข้าใกล้หรือปฏิบัติตามหลักศาสนธรรมได้ แม้ว่าตัวมันเองจะไม่ใช่สาระที่แท้จริงของศาสนาก็ตาม พิธีกรรมจึงเปรียบได้กับเปลือกหรือกระพี้ที่ห่อหุ้มแก่น คือพุทธธรรม เอาไว้เท่านั้น เหมือนเปลือกและกระพี้ที่ห่อหุ้มแก่นของต้นไม้ใหญ่เอาไว้ ทำให้ต้นไม้ยืนดำรงอยู่ได้

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากทำหน้าที่เหมือนเปลือกหรือกระพี้ พิธีกรรมอาจกลายเป็น “กบฏัก” ที่ทำให้คนจำนวนหนึ่งเข้าไม่ถึงสาระที่แท้จริงของสิ่งที่ปฏิบัติได้ เพราะติดอยู่กับความขลังความศักดิ์สิทธิ์ของพิธีกรรม จนก้าวต่อไปในธรรมไม่ได้ นี่คือผลของการเน้นรูปแบบมากกว่าเนื้อหา ซึ่งจะไม่ทำให้ได้รับประโยชน์เต็มที่จากการนับถือศาสนา ไม่ว่าจะเป็นศาสนาพุทธหรือศาสนาใดก็ตาม

(5) มีความเชื่อและการปฏิบัติอื่นปะปนอยู่ด้วย

พุทธศาสนาแบบชาวบ้านไม่ใช่พุทธศาสนาบริสุทธิ์ เพราะมีความเชื่อและการปฏิบัติอื่นที่ไม่ใช่พุทธปะปนอยู่ด้วย ที่ชัดเจนคือความเชื่อและการปฏิบัติที่อาจเรียกรวมๆ ว่า “ศาสนาโบราณ” (primitive religion) ซึ่งได้แก่ความเชื่อเรื่องผีเรื่องวิญญาณ (animism) รวมถึงไสยศาสตร์ที่มีอยู่เดิมในกลุ่มชนชาติไทยมาแต่สมัยดึกดำบรรพ์ ก่อนที่จะรับเอาพุทธศาสนา นอกจากนี้ยังมีความเชื่อจากอิทธิพลของศาสนาพราหมณ์ที่แผ่เข้ามาในช่วงหลังอีกด้วย ที่เห็นได้ชัดคือธรรมเนียมการสวดอ้อนวอนและการเซ่นสรวงบูชา ความเชื่อและการปฏิบัติเหล่านี้เคล้าปะปนอยู่กับการปฏิบัติแบบพุทธ จนบางครั้งแยกได้ยากว่าอะไรเป็นพุทธแท้ อะไรไม่ใช่ เราอาจถือว่านี้คือผลของวิวัฒนาการทางประวัติศาสตร์ บวกกับการผสมกลมกลืนทางวัฒนธรรมที่วิวัฒนาการมาช้านาน

ดังนั้นจึงไม่ใช่เรื่องแปลกที่ในการปฏิบัติแบบพุทธหลายอย่างมีทั้งการไหว้พระ (พุทธ) และไหว้ผี รวมทั้งการอ้อนวอนอธิษฐานบนอยู่ด้วย แม้ในการเจริญพระพุทธรูปมนต์ ซึ่งถือว่าเป็นพุทธแท้ๆ ก่อนจะเริ่มดำเนินการยังมีการ “ชุมนุมเทวดา” โดยพระรูปหนึ่งทำพิธีสวด *บทชุมนุมเทวดา* (เรียกสั้นๆ ว่าบท *สัคเค*) อัญเชิญเทพทั้งหลายที่สถิตอยู่ในที่ทุกสถานให้มาสดับพระพุทธรูปมนต์ เพื่อความเป็นสิริมงคล นอกจากนี้บทสวดบางบทที่ใช้บางโอกาสก็มีลักษณะเป็นการสวดอ้อนวอนโดยตรง เพื่อขอให้อานุภาพของพระพุทธรูปเจ้าและพระอรหันตสาวกทั้งหลาย มาปกป้องคุ้มครองให้แคล้วจากอันตรายทั้งปวง (เช่น บทสวด *คาถาชินบัญชร* เป็นต้น) บางบทก็เป็นการสวดเพื่อบอกให้รู้พระธรรมสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถบรรลุถึงความหลุดพ้นได้ แต่บทสวดก็มักจะจบลงด้วยการขอให้ “การกล่าว (สวด) ความจริง” เช่นนั้นจึงบันดาลให้เกิดความสุขสวัสดิ์ (บทสวด *โพชฌงค์* เป็นตัวอย่างอันหนึ่งที่ชาวพุทธบางส่วนเชื่อว่า ถ้าสวดให้ผู้ป่วยฟังเป็นประจำ จะมี “อานุภาพ” ช่วยให้หายจากความเจ็บป่วยได้ เหมือนใจความที่ปรากฏในบทสวดนั้น)

ในหลายกรณีและในทุกท้องถิ่นของไทย การทำบุญเป็นงานมหกรรมทางสังคม การทำบุญถูกกลมกลืนเข้าไปกับงานเทศกาลที่มีอยู่แล้ว หรือมีฉะนั้นก็ทำให้เกิดเป็นประเพณีงานบุญขึ้นมาโดยเฉพาะ ในงานเช่นนั้นการทำบุญกับการสนุกสนานรื่นเริงมักจะดำเนินไปด้วยกัน เป็นโอกาสให้คนชุมชนมาร่วมทำบุญและหาความสนุกสนานไปพร้อมกัน บางครั้งชาวบ้าน (โดยเฉพาะเด็กและคนหนุ่มสาว) ตั้งตาคอยความสนุกสนานจากเทศกาลงานบุญ มากกว่าตั้งตาคอยที่จะได้ทำบุญด้วยซ้ำ เช่น ประเพณีเทศน์มหาชาติ ประเพณีแห่เทียนพรรษา ประเพณีบุญเดือนสิบ ประเพณีตานก๋วยสลาก ประเพณีโยนบัว แม้แต่งานกฐิน ผ้าป่า ในทางปฏิบัติก็เป็นงานบุญบวกกับงานรื่นเริงไปพร้อมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท สิ่งเหล่านี้ปะปนคละเคล้ากับพุทธศาสนา จนแยกออกจากกันได้ยาก

5.1.2 พุทธศาสนาแบบชาวบ้าน สร้างเสริมสุขภาวะอย่างไร

ถ้าความเชื่อและการปฏิบัติแบบชาวบ้านเป็นอย่างที่กล่าวมาข้างต้น ถ้ามองว่า ชาวบ้านผู้ปฏิบัติได้รับประโยชน์ในด้านการสร้างเสริมสุขภาวะอย่างไร?

ค่อนข้างจะชัดเจนว่า สิ่งที่ชาวบ้านทั่วไปได้รับจากพุทธศาสนา ส่วนใหญ่แล้วเป็นเรื่องของสุขภาวะทางจิตใจและสังคม ส่วนทางกายและทางปัญญาอาจจะได้บ้าง ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติ เช่น ถ้าสมาทานศีล 5 แล้วนำไปปฏิบัติจริง ก็จะลดความรุนแรงได้ไม่ว่าทางกาย วาจาหรือจิตใจก็ตาม นอกจากนี้ยังลดโอกาสที่จะเป็นโรคบางอย่างได้ด้วย (ศีลข้อ 3 ลดโอกาสการแพร่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้) อย่างไรก็ตาม ในที่นี้จะชี้ให้เห็นเป็นตัวอย่างเฉพาะประโยชน์ด้านสุขภาวะทางจิตใจและสังคมเท่านั้น

5.1.2.1 ในแง่สุขภาวะทางจิตใจ

อานิสส ในด้านสุขภาวะทางจิตใจของการทำบุญ อาจจะแตกต่างกันไป ตามมูลเหตุจิตใจและลักษณะการทำบุญของแต่ละคน ในที่นี้ขอแบ่ง *คนทำบุญ* ออกเป็น 3 กลุ่ม แต่ขอให้เข้าใจว่าทั้ง 3 กลุ่มนี้ไม่ได้แยกขาดจากกันโดยสิ้นเชิง และไม่ได้หมายความว่า ใครเป็นกลุ่มไหนก็เป็นกลุ่มนั้นตลอดไปไม่เปลี่ยนแปลง เพราะในความเป็นจริง คนทำบุญแบบหนึ่งก็อาจจะมีลักษณะบางอย่างของอีกแบบหนึ่ง หรืออีก 2 แบบที่เหลือนอยู่ด้วย เช่น คนคนหนึ่งอาจเริ่มต้นด้วยการทำบุญเพื่อหาทางออกให้กับปัญหาที่ตนประสบ หรือทำบุญเพราะเห็นคนอื่นเขาทำ แต่เมื่อเวลาผ่านไป เขาอาจพัฒนาตัวเองเป็นคนทำบุญเพื่อสั่งสมบุญ หรือทำบุญเพื่อเอาบุญจริงๆ ก็ได้ ในทำนองเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงในทางกลับกันก็อาจเป็นไปได้ การทำบุญ 3 แบบ คือ

(1) *ทำบุญเพื่อสั่งสมบุญหรือความดี* ถ้าพูดในภาษาที่ชาวบ้านพูดกันทั่วไปก็คือ “*ทำบุญเพื่อเอาบุญ*” คนทำบุญประเภทนี้มีศรัทธาในบุญหรือความดี ว่าเป็นปัจจัยที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ตน และมักจะมองว่าการทำบุญ (หรือการปฏิบัติทางศาสนาอย่างอื่น เช่น การรักษาศีล การฟังธรรม การฝึกจิตให้มีสมาธิ) ว่าเป็นการสั่งสมความดีเหมือนการฝากเงินไว้ในธนาคาร มากกว่าเป็นการคาดหวังว่าจะได้ผลตอบแทนตามที่ตนปรารถนา การทำบุญแบบนี้ผู้ทำจะมีจิตใจเบิกบาน เกิดปิติ คือได้ความสุขทางใจอย่างหนึ่ง

ถ้าการทำบุญเช่นนั้นพัฒนาขึ้นไปเป็นการทำที่ประกอบด้วยปัญญา คือมีความรู้เข้าใจที่ถูกต้อง ในความหมายของสิ่งที่ตนทำจริงๆ ก็ยิ่งจะช่วยให้จิตใจของผู้ทำมีความสุขสูงขึ้นไปอีกระดับหนึ่ง มากกว่าได้ความปิติอิ่มใจเท่านั้น เช่น ถ้ารู้เข้าใจว่าการให้ทานเป็นการฝึกจิตใจของตนให้ลดความยึดติด

ในวัตถุสิ่งของที่ตนมี เป็นการแบ่งปัน หรือสงเคราะห์แก่ผู้ที่ควรได้รับการสงเคราะห์ การรักษาศีล 5 เป็นการฝึกตนให้มีกาย วาจา ใจ ที่เรียบร้อย อยู่ในสังคมโดยไม่เบียดเบียนผู้อื่น ฯลฯ ความรู้เข้าใจทำนองนี้จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีความสุขอันประกอบด้วยปัญญา เป็นความสุขที่ประณีตขึ้นไปอีกระดับหนึ่ง ตรงตามที่กล่าวไว้ในคัมภีร์พุทธศาสนาที่ว่า “บุญเป็นชื่อของความสุข”^[13]

(2) ทำบุญเพื่อหาทางออกให้กับปัญหาที่ตนประสบ

คนจำนวนไม่น้อยหันหน้าเข้าวัดเพื่อทำบุญ เพราะตัวเองมีปัญหา หรือมีเรื่องไม่สบายใจที่ยังหาทางออกไม่ได้ ปัญหาอาจเป็นเรื่องความสูญเสีย ความรู้สึกสะท้อนใจ ปัญหาเกี่ยวกับความรัก การงาน หรือแม้กระทั่งการกระทำที่ตัวเองไม่สบายใจอะไรก็ตาม เช่น คนบางคนขับรถชนสุนัขตายโดยไม่เจตนา เกิดความไม่สบายใจ ก็ไปทำบุญอุทิศให้สุนัขที่ตายไป พอค้าขายปลาในตลาดบางคนที่ต้องฆ่าปลาวุ่นละมากๆ เพื่อขายให้ลูกค้า รู้ว่าการฆ่าสัตว์เป็นบาป ถึงวันพระก็ไปทำบุญอุทิศให้ปลาที่ตัวเองฆ่า

การทำบุญเช่นนั้นไม่ต่างเท่าไรกับการ “สะเดาะเคราะห์” หรือชำระล้างสิ่งไม่ดีที่เกิดขึ้นให้หมดไป แต่จะสะเดาะเคราะห์หรือชำระล้างได้จริงหรือไม่ นั้นเป็นอีกเรื่องหนึ่งถึงกระนั้นสำหรับคนที่ทำ จิตใจของเขาอาจจะผ่อนคลายหรือสบายขึ้นได้ เพราะมีความหวังว่าสิ่งที่เขาเชื่ออาจช่วยให้เกิดผลตามที่ปรารถนาได้ เข้าทำนอง “สำหรับคนที่เชื่อสิ่งที่เขาเชื่อย่อมเป็นจริงได้เสมอ”

การทำบุญในลักษณะดังกล่าวนี้เข้าทำนอง *เมื่อมีทุกข์ปีบคั่นภัยคุกคาม* คนบางจำพวกก็จะมองหาที่พึ่งที่อยู่นอกตัว เช่น หันไปหาสิ่งศักดิ์สิทธิ์บ้าง ทำการอ้อนวอนบูชาบ้าง หันหน้าเข้าหาศาสนาบ้าง^[14] การทำบุญ ก็เป็นทางออกอันหนึ่งสำหรับชาวพุทธไทยบางคน การทำบุญในลักษณะนี้สะท้อนความเชื่อว่า บุญมีอำนาจศักดิ์สิทธิ์ ที่อาจช่วยบันดาลให้ผ่านพ้นวิกฤตในชีวิตได้ หลายคนที่หันหน้าเข้าวัดทำบุญก็เพราะความเชื่อเช่นนี้ จึงไม่แปลกที่ชาวพุทธบางคนชวนกันไปไหว้พระให้ครบ 9 วัด หรือบนบานศาลกล่าวกับพระพุทธรูปที่เชื่อว่ามีอานุภาพศักดิ์สิทธิ์บ้าง การปฏิบัติเช่นนี้มีมากในหมู่ชาวพุทธไทย ผลที่เกิดขึ้นนั้น อาจจะช่วยคลายความวิตกกังวล และช่วยให้จิตใจสงบลงได้บ้าง หรืออย่างน้อยก็ทำให้รู้สึกดีขึ้น เพราะมีความหวังว่าบุญที่ตนจะช่วยให้ผ่านพ้นปัญหาไปได้ในที่สุด แต่การทำเช่นนี้ก็ไม่ได้ต่าง

เท่าไรกับการ “ปลอบใจตนเอง” ไม่ใช่การแก้ที่ต้นเหตุของปัญหา และไม่สอดคล้องกับหลักธรรมในพุทธศาสนา ดังนั้น การที่จะหวังผลในระยะยาวก็อาจจะไม่แน่นอน เว้นแต่ว่าเมื่อใจสงบลงแล้วจะสามารถมองเห็นเหตุปัจจัยที่แท้จริงของปัญหา และจัดการกับเหตุปัจจัยนั้นได้ในทางที่ถูก

(3) ทำบุญตามกระแส หรือทำเพราะเห็นคนอื่นทำ

การทำบุญแบบนี้โดยมากผู้ทำไม่ได้มีจุดหมายเฉพาะเจาะจง แต่ทำเพราะรู้สึกดีที่ได้ทำเหมือนคนอื่นในกลุ่ม หรือในชุมชนเดียวกัน เช่น การทำบุญในงานเทศกาล หรือทำบุญตามประเพณีต่างๆ การทำบุญแบบนี้ก็อาจจะมีผลทางจิตใจในระดับหนึ่ง อย่างน้อยก็ทำให้รู้สึกว่าตนไม่ใช่คนแปลกแยกในกลุ่มหรือในชุมชนที่ตนเป็นส่วนหนึ่ง หรือสบายใจที่ได้ทำบุญ/ความดีอย่างที่คนอื่นเขาทำกัน

แต่ไม่ว่าจะทำบุญตามกระแส หรือทำเพราะเหตุจูงใจอย่างอื่นก็ตาม การที่มีคนจำนวนมากในสังคมหันไปทำบุญ (ทำความดี) นอกจากจะทำให้จิตใจของผู้ทำบุญมีความสุขหรือสงบเย็นลงได้ในระดับหนึ่งแล้ว ยังเป็นโอกาสที่คนเหล่านั้นจะได้ลดการทำความชั่วที่เป็นบาป (ความชั่ว) ซึ่งจะเป็นผลดีไม่เฉพาะกับตัวเขาเท่านั้น แต่ดีสำหรับสังคมไปพร้อมกันด้วย เพราะเมื่อโอกาสที่ตนจะทำความชั่วที่เป็นบาปลดลงก็เท่ากับทำให้สังคมดีขึ้นไปในตัว ถ้ามองในแง่นี้ จะบอกว่าการทำบุญเป็นผลดีต่อสุขภาวะทั้งของบุคคลและสังคมก็ได้

5.1.2.2 ในแง่สุขภาวะทางสังคม

การทำบุญทั้งในโอกาสปกติและในโอกาสพิเศษ เป็นกิจกรรมที่เอื้อต่อการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม จะเห็นได้ชัดในชุมชนชนบทที่คนส่วนมากไปทำบุญกันที่วัด เช่น นำอาหารไปถวายพระทุกวัน หรือในวันพระ ในโอกาสเช่นนั้น คนในชุมชนได้พบปะสังสรรค์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ไม่เฉพาะในเรื่องการบุญการกุศล แต่เรื่องอื่นๆ ในชีวิตประจำวันของตนด้วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงานอาชีพ สุขภาพ หรือข่าวสารเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน

การทำบุญในงานเทศกาล เช่น งานกฐิน ผ้าป่า หรืองานบุญประจำปี เป็นโอกาสที่คนจำนวนมากในชุมชนมารวมกัน เพื่อระดมแรงงาน ทุน และความคิด ร่วมกันจัดงาน การทำเช่นนั้น นอกจากเป็นการกระชับความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกันของคนในชุมชนแล้ว ยังเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์อื่นๆ ระหว่างกัน และมีโอกาสได้สนุกสนานรื่นเริงด้วยกันเป็นการ

ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีของคนในสังคมไปพร้อมกันด้วย มองในแง่นี้ก็กิจกรรมทางพุทธศาสนาแบบชาวบ้านซึ่งมีทั้ง เรื่องทางธรรมและเรื่องทางโลกคละเคล้ากันอยู่ ก็มีส่วน ช่วยสร้างเสริมสุขภาวะทางสังคมได้ในระดับหนึ่งด้วย

การที่คนในชุมชนร่วมกันทำบุญ เช่น จัดงานผ้าป่าเพื่อ จัดหาของใช้ที่เป็นของส่วนกลาง สำหรับคนในชุมชนใช้ร่วมกัน โดยเก็บรักษาไว้ที่วัด ก็เป็นการสร้างเอกภาพในชุมชนอย่างหนึ่ง นอกจากนี้ ถ้าวัดและพระสงฆ์เอาภาระในการทำงานทาง สังคม ด้วยการดูแลผู้สูงอายุและคนพิการได้ ก็จะเป็น คุณูปการต่อสังคมอย่างมาก

5.2 พุทธศาสนาแนวปฏิบัติ

พุทธศาสนาแบบนี้เน้น **ปฏิบัติบูชา** คือ ให้ความสำคัญกับความรู้เข้าใจหลักคำสอนที่ถูกต้อง และนำไป ปฏิบัติจริงในชีวิต ผู้นับถือพุทธศาสนาแนวปฏิบัติส่วนมาก มักจะให้ความสนใจเกี่ยวกับพิธีกรรมน้อย แม้ในกรณี ที่สนใจก็มักจะมองหาความหมายของพิธีกรรมเหล่านั้นและ เลือกปฏิบัติ หรือหาทางประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม

มีคนไทยจำนวนไม่น้อยที่สนใจพุทธศาสนา เพราะเห็น ว่ามีหลักคำสอนที่มีเหตุผลมีผล ทันสมัย และให้เสรีภาพแก่ผู้ นับถือ คนเหล่านี้มักจะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับพุทธศาสนา อย่างจริงจัง ทั้งด้วยตนเอง และจากครูบาอาจารย์สำนัก ต่างๆ บ้างกับวชเพื่อตั้งใจศึกษาและฝึกฝน จนมีความรู้และ ประสบการณ์จากการปฏิบัติด้วยตนเอง บ้างก็ดำรงชีวิตเป็น คฤหัสถ์ แต่ใส่ใจศึกษาและปฏิบัติตามที่โอภาสอานวย และ นำความรู้หลักธรรมพุทธศาสนาไปประยุกต์ใช้ในชีวิตและ การงาน ตามควรแก่อัตภาพของตน หลายคนในกลุ่มผู้สนใจ พุทธศาสนาแบบนี้นำเอาหลักพุทธธรรมไปใช้เพื่อพัฒนา สังคม ทำให้มีขบวนการหรือองค์กรพัฒนาสังคมที่มุ่งใช้พุทธ ธรรมเป็นแนวทาง ขบวนการเช่นนี้แม้จะยังมีน้อยในปัจจุบัน แต่ก็ค่อยๆ เติบโตขึ้นช้าๆ

พุทธทาสภิกขุ (พระธรรมโกศาจารย์ – เจื่อม อินทพลญาณ, พ.ศ. 2449-2536) อาจถือว่าเป็นผู้นำในขบวนการพุทธศาสนา แนวปฏิบัติในประเทศไทย เพราะเห็นปัญหาของการศึกษา และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในเวลานั้น ท่านจึงเริ่มการ สั่งสอนและปฏิบัติแนวใหม่ที่สวนโมกขพลาราม (วัดธารน้ำไหล) จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการแหวกออกจากขนบเดิม ที่ให้ความสำคัญกับการสอนและการปฏิบัติส่วนที่เป็น



ภาพ : จรัมพร โห้ลายอง

เปลือกนอก มากกว่าสาระหรือแก่นแท้ของพุทธศาสนา และเป็นการ “เดินหน้าเข้าคลอง” ที่ถูกต้องของการนับถือ พุทธศาสนา

แน่นอนว่า ผลทางสุขภาวะของการนับถือพุทธศาสนา แบบนี้ ย่อมต่างกับแบบที่เน้นอามิสบูชา (หรือ “การนับถือ พุทธศาสนาแบบชาวบ้าน” ที่กล่าวในข้อ 5.1 ข้างต้น) แต่ผู้ ปฏิบัติจะได้รับผลมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติ ของแต่ละคน ผลทางสุขภาวะที่สำคัญของการนับถือ พุทธศาสนาแบบนี้อยู่ที่สุขภาวะทางจิตใจและทางปัญญา ซึ่งมีความสำคัญที่สุด แต่สุขภาวะทางจิตใจและปัญญาที่สมบูรณ์ มักจะส่งผลต่อสุขภาวะทางกายด้วย ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่าการนับถือพุทธศาสนาแนวปฏิบัติเป็นผลดีต่อสุขภาวะ ทั้งสี่ด้าน มีการศึกษาหลายเรื่องที่ยืนยันเหมือนกันว่า การปฏิบัติสมาธิมีผลดีต่อสุขภาพกายด้วย คำอธิบาย จากการศึกษานี้ก็คือ จิตที่เป็นสมาธิจะลดโอกาส ที่จะเกิดความเจ็บป่วยทางกายบางอย่าง เช่น ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ระบบการย่อยอาหารไม่ดี นอกจากนี้การฝึกให้จิตเป็นสมาธิยังมีผล ช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดได้ มีการศึกษาพบว่า คนใช้ โรคมะเร็งที่ฝึกสมาธิเป็นประจำสามารถควบคุมอาการ ปวดได้ดีกว่าและมีชีวิตอยู่ได้นานกว่าคนที่ไม่ฝึกสมาธิ

สำหรับคนที่สุขภาพเป็นปกติ ถ้าฝึกสมาธิเป็นประจำก็มักจะ มีหน้าตาผิวพรรณผ่องใส อารมณ์ดี และปรับตัวเข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ดี

มองในภาพรวม การที่คนไทยจะได้ประโยชน์จาก พุทธศาสนาอย่างไร และมากน้อยเพียงใด เป็นเรื่องเกี่ยวกับ

ระบบการศึกษาอบรม และการถ่ายทอดพุทธธรรมให้แก่ สาธารณชน เรื่องนี้เกี่ยวกับบทบาทของสถาบันและ องค์กรทางพุทธศาสนาไม่มากนักน้อย เพราะสถาบัน/องค์กร เหล่านั้นมีหน้าที่โดยตรงเกี่ยวกับการศึกษาและเผยแผ่ พุทธศาสนาแก่คนทั่วไป

6. พุทธศาสนาในฐานะสถาบันทางสังคม

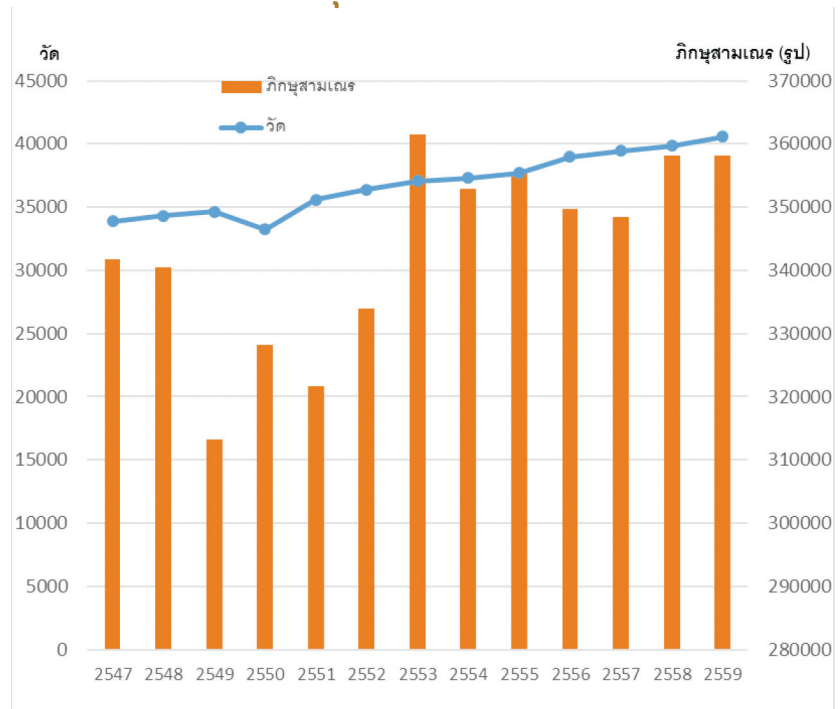
ในฐานะเป็นสถาบัน พุทธศาสนาเป็นหน่วยทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยคน และแบบแผนการปฏิบัติ ที่มีการจัดตั้ง เป็นกิจจะลักษณะและเป็นทางการ สถาบันพระพุทธรศาสนาในประเทศไทยประกอบด้วย นักบวช คฤหัสถ์ คณะสงฆ์ วัด และกลุ่มบุคคลที่รวมตัวกันเพื่อดำเนินการทางพุทธศาสนารูปแบบต่างๆ ทั้งหมดประกอบกันเป็น “สถาบัน” ที่มี กฎกติกา มีจุดมุ่งหมาย และมีความชอบธรรมในการดำรงอยู่และการทำกิจกรรม ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับพุทธศาสนา หรืออาศัยหลักธรรมในพระพุทธรศาสนาเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายของตน

6.1 พระสงฆ์และวัด

พระสงฆ์ และวัดเกือบทั้งหมด ในประเทศไทยอยู่ในนิกายเถรวาท ซึ่งเป็นหนึ่งในสองของนิกายใหญ่ใน พุทธศาสนา (ดูข้อ 2.1 ข้างต้น) เดิมทีเดียว พระสงฆ์ไทยไม่มีการแบ่งเป็นกลุ่ม หรือนิกาย จนกระทั่งในสมัยรัชกาลที่ 4 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ซึ่งทรงผนวช ก่อนเสด็จขึ้นครองราชย์เป็นเวลาถึง 27 พรรษา ได้ทรงริเริ่มแบบแผนการ ปฏิบัติใหม่ขึ้นเพื่อปฏิรูปวงการสงฆ์ ทำให้เกิดมีสงฆ์นิกายใหม่ขึ้น เรียกว่า ธรรมยุติกนิกาย เรียกสั้นๆ ว่า ธรรมยุต ส่วนสงฆ์ที่ยังถือปฏิบัติตามแนวทางเดิม ซึ่งเป็นสงฆ์ส่วนใหญ่ เรียกว่า มหานิกาย ทำให้มีนิกายสงฆ์ย่อย 2 นิกายตั้งแต่นั้นมา อย่างไรก็ตาม นอกจากความแตกต่าง เล็กน้อยในการปฏิบัติปลีกย่อยบางเรื่องของพระภิกษุ สามเณรแล้ว ไม่มีความแตกต่างในสาระสำคัญระหว่างสงฆ์ สองนิกายนี้ โดยเฉพาะในด้านพระธรรมวินัย

ในปี 2559 มีวัดในประเทศไทยรวมทั้งสิ้น 40,544 วัด มีภิกษุสามเณร 358,167 รูป ทั้งนี้ไม่รวมวัดและพระสงฆ์

จำนวนพระภิกษุสามเณร พ.ศ. 2547-2559



ที่มา : รวบรวมจากรายงาน ข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนา ประจำปี 2548-2559

ฝ่ายมหายาน (คือ จินนิกาย และอนัมนิกาย ซึ่งมี 36 วัด แต่ไม่มีสถิติจำนวนภิกษุสามเณร) ตัวเลขจำนวนวัดและ พระภิกษุสามเณรนี้เพิ่มขึ้นจากปี 2547 ซึ่งมี 33,877 วัด และพระภิกษุสามเณร 341,687 รูป^[15] ในช่วงเวลา 13 ปีจาก พ.ศ. 2547-2559 มีวัดเพิ่มขึ้น 6,667 วัด

(เพิ่มขึ้นร้อยละ 17 หรือโดยเฉลี่ยเพิ่มปีละ 513 วัด) ภิกษุสามเณรเพิ่มขึ้น 16,480 รูป (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 หรือโดยเฉลี่ยเพิ่มปีละ 1,268 รูป)

ประชากรในประเทศไทยปี 2559 ที่นับถือพุทธศาสนามี 61,746,429 คน (เท่ากับร้อยละ 94 ของประชากรทั้งประเทศ) ดังนั้น อัตราส่วนวัดต่อประชากรพุทธเท่ากับ 1 : 1,523 และ อัตราส่วนภิกษุสามเณรต่อประชากรพุทธเท่ากับ 1 : 173

จากข้อมูลข้างต้นมีข้อสังเกต ดังนี้ :

- (1) จำนวนวัดที่รายงานนี้นับเฉพาะวัดที่มีพระภิกษุสามเณรอยู่จำพรรษา ไม่รวมวัดที่ไม่มีพระภิกษุสามเณร และวัดที่ทางสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติขึ้นทะเบียนเป็นวัดร้าง ในปี 2559 วัดทั้งสองประเภทนี้รวมกันมีจำนวนกว่า 6,000 วัด
- (2) เนื่องจากมีพระภิกษุสามเณรที่บวชและสึกอยู่ตลอดเวลา ตัวเลขจำนวนภิกษุสามเณรจึงกำหนดแน่นอนได้ยาก อีกทั้งไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับประเภทการบวช และช่วงเวลาที่ยุบชอยู่ ในสมณเพศ การศึกษาที่ผ่านมา (นานแล้ว) ให้ข้อมูลที่พอเห็นภาพคร่าวๆ ว่าประมาณร้อยละ 70 ของการบวชทั้งหมดเป็นการบวชระยะสั้นๆ หรือบวชตามประเพณี (เช่น 7 วัน 15 วัน 1 เดือน) ประมาณร้อยละ 30 เท่านั้นที่บวชอยู่ระยะยาวหน้อย คือ บวชอยู่ตั้งแต่หนึ่งพรรษาไปจนถึงตลอดชีวิต^[16] เชื่อว่าแนวโน้มนี้ยังไม่มีเปลี่ยนแปลง หรือหากจะเปลี่ยนแปลงก็คงจะเป็นการเพิ่มขึ้นของการบวชระยะสั้นๆ แต่เพิ่มเท่าไร ยังไม่มีข้อมูล

ในอดีตพระสงฆ์ปกครองดูแลกันโดยอาศัยหลักพระธรรมวินัย และจารีตประเพณีที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาเป็นหลัก แต่ปัจจุบันสถาบันสงฆ์มีการบริหารจัดการตามกฎหมาย ซึ่งมีขึ้นครั้งแรกในรัชกาลที่ 5 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ (คือ พระราชบัญญัติลักษณะปกครองคณะสงฆ์ ร.ศ. 121 พ.ศ. 2445) ตั้งแต่นั้นมาการปกครองคณะสงฆ์ก็ดำเนินการไปตามกฎหมาย แยกต่างหากจากเรื่องพระธรรมวินัยและจารีตประเพณี จนถึงปัจจุบันได้มีการออกกฎหมายเกี่ยวกับการปกครองคณะสงฆ์มาแล้วหลายครั้ง คือใน พ.ศ. 2484, 2505, 2535 และ 2560 สองครั้งหลังเป็นการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติ ฉบับ พ.ศ. 2505

ตามกฎหมาย การปกครองคณะสงฆ์แบ่งออกเป็น ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ส่วนกลางประกอบด้วย มหาเถรสมาคม ซึ่งมีสมเด็จพระสังฆราชทรงเป็นประธาน มีกรรมการ 2 ประเภท คือกรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่สมเด็จพระราชาคณะทุกรูป (ปัจจุบันมี 7 รูป – ฝ่ายมหานิกาย 4 รูป ธรรมยุต 3 รูป) และกรรมการที่สมเด็จพระสังฆราชทรงแต่งตั้งจากพระราชาคณะ จำนวนไม่เกิน 12 รูป (ดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี เมื่อหมดวาระแล้วอาจรับการแต่งตั้งเข้ามาอีกได้) ผู้อำนวยการสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นเลขาธิการมหาเถรสมาคม ในด้านการปกครองมีเจ้าคณะใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตปกครองคณะสงฆ์คือเจ้าคณะใหญ่หนกลาง เจ้าคณะใหญ่หนเหนือ เจ้าคณะใหญ่หนตะวันออก เจ้าคณะใหญ่หนใต้ และ เจ้าคณะใหญ่หนตะวันออกเฉียงใต้

โครงสร้างการปกครองคณะสงฆ์ ตามพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2505

มหาเถรสมาคม
สมเด็จพระสังฆราช

เจ้าคณะใหญ่
(หนกลาง หนเหนือ หนตะวันออก
หนใต้ คณะธรรมยุต)

เจ้าคณะภาค
(18 ภาค)

เจ้าคณะจังหวัด

เจ้าคณะอำเภอ

เจ้าคณะตำบล

เจ้าอาวาส

ในส่วนภูมิภาค แบ่งการปกครองออกเป็น ภาค จังหวัด อำเภอ ตำบล และวัด โดยแต่งตั้งให้พระภิกษุที่มีความสามารถและเหมาะสมเป็นผู้ปกครองตามลำดับชั้น คือ เจ้าคณะภาค เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล และเจ้าอาวาส

6.2 พระสงฆ์และวัดกับการส่งเสริมสุขภาวะ

เพื่อเข้าใจว่า ผู้ที่บวชจะได้รับประโยชน์ด้านสุขภาวะอย่างไรจากพุทธศาสนา และพระสงฆ์และวัดมีบทบาทอย่างไรในการส่งเสริมสุขภาวะ เราควรทำความเข้าใจความจริงที่เกี่ยวข้อง 2 เรื่อง คือ *ธรรมเนียมการบวชในประเทศไทย* และ *สถานะของวัดในชุมชน*

6.2.1 ธรรมเนียมการบวช

ในประเทศไทย การบวชเป็นทั้งการปฏิบัติตามประเพณี และเป็นความสมัครใจของแต่ละคน ดังนั้นผู้บวชจึงมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านวัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่บวช และการศึกษาและอบรมที่ได้รับในช่วงเวลาที่บวชอยู่ ความแตกต่างเหล่านี้มีนัยสำคัญต่อการได้รับอานิสงส์จากการบวช กล่าวเฉพาะด้านสุขภาวะของผู้บวช แม้ว่าพุทธศาสนาจะมีหลักคำสอนจำนวนมากที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาวะ ดังที่กล่าวข้างต้น แต่นั่นก็ไม่ได้เป็นหลักประกันว่า ผู้ที่บวชทุกคนจะได้รับอานิสงส์ในด้านสุขภาวะเหมือนกัน

ในอดีตการบวชเป็นการเข้ารับการศึกษาล่าเรียนเป็นเวลาสั้นบ้างยาวบ้าง ขึ้นอยู่กับผู้บวชแต่ละคน แต่โดยมากแล้วก็เป็นเวลา 3 เดือนในช่วงเข้าพรรษา ซึ่งเป็นช่วงที่พระบวชใหม่ (พระนวกะ) ได้รับการศึกษาอบรมด้านธรรมะและวินัยจากอุปัชฌาย์อาจารย์ ในสมัยที่การศึกษายังไม่แพร่หลาย และวัดเป็นสถานที่ที่ให้การศึกษาแก่คนไทยเกือบจะทุกเรื่อง ทั้งทางโลกและทางธรรม การบวชจึงเป็นสิ่งที่มาคู่กับการเรียน สมัยก่อนสังคมถือว่าผู้ชายที่ผ่านการ “บวชเรียนมาแล้ว” เป็น “คนสุก” คือสุกเพราะได้รับการ “บ่ม” ด้วยการศึกษามากจากอุปัชฌาย์อาจารย์มาแล้ว จึงพร้อมที่จะเริ่มต้นชีวิตการครองเรือนได้

แต่ในปัจจุบันสถานการณ์เปลี่ยนไปมาก การบวชไม่ใช่ช่องทางเพื่อให้กุลบุตรได้รับการ “บ่มให้เป็นคนสุก” ตามประเพณีเท่านั้น แต่ยังเป็นช่องทางเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์บางอย่างด้วย การบวชกับการศึกษาและฝึกฝนทางศาสนาได้

แยกจากกันไปมากในปัจจุบัน เฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้บวชในระยะสั้นๆ หรือบวชตามประเพณี ซึ่งมีราวร้อยละ 70 ของผู้บวชทั้งหมด (ดูข้างต้น) ผู้บวชตามประเพณีเหล่านี้ ถ้าหากจะมีที่ได้รับประโยชน์ในด้านสุขภาวะตามแนวทางพุทธศาสนาอยู่บ้าง ก็คงไม่มาก ยกเว้นในบางวัดบางสำนัก ที่เอาใจใส่ในการศึกษาอบรมสำหรับพระที่บวชเข้ามาอย่างจริงจัง

สำหรับพระภิกษุสามเณรที่บวชอยู่เป็นเวลานาน ซึ่งมีราวร้อยละ 30 ของทั้งหมดนั้น สถานการณ์ในปัจจุบันก็ไม่ต่างกันเท่าใดนัก จึงคาดหวังไม่ได้ว่าพระที่บวชอยู่นานๆ จะได้รับอานิสงส์ในด้านสุขภาวะ (ทางกาย จิตใจ ปัญญา สังคม) เสมอไป ทั้งนี้เพราะการศึกษาล่าเรียนทางธรรมและการปฏิบัติของพระภิกษุสามเณรส่วนใหญ่อยู่ในสภาพที่อ่อนแอมานาน ทำให้คุณภาพของพระสงฆ์ส่วนใหญ่ในด้านนี้ด้อยลง^[17,18]

ต้องยอมรับความจริงว่า พระที่บวชอยู่นานๆ นั้น มีจำนวนไม่น้อยที่อยู่นานเพราะเห็นเป็นช่องทางในการแสวงหาประโยชน์ (ลาภสักการะ) จากศรัทธาของชาวบ้าน *เป็นการบวชเพื่อยังชีพ* เนื่องจากไม่มีอาชีพการงาน หรือขาดแคลน พระภิกษุเหล่านี้มีจำนวนน้อยมากที่ชวนชวายในการศึกษาและปฏิบัติ ดังนั้นนอกจากจะไม่ได้ลิ้มรสความสุขจากพุทธธรรมอย่างที่ควรจะได้แล้ว พระภิกษุที่บวชแบบนี้จำนวนหนึ่งยังเป็นภาระแก่คณะสงฆ์อีกด้วย ข้อดีที่อาจจะมีย่อยของการบวชแบบนี้ คือ ได้ใช้พระศาสนาเป็นร่มพิทักษ์ ในแง่นี้วัดก็ยังคงเป็นที่พึ่งให้แก่คนบางประเภทได้บ้าง ปัจจุบันมีแนวโน้มว่าพระที่บวชเมื่ออายุน้อยและไม่มุ่งศึกษาปฏิบัติธรรมนั้นมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน่าสังเกต โดยเฉพาะในชนบท



ภาพ : www.freepik.com

การที่พระซึ่งบวชแล้วไม่ได้รับการศึกษาอบรมนั้น ความจริงก็ไม่ใช่ความผิดของคนที่บวชเสียทีเดียว เพราะในวัดส่วนมากไม่มีพระที่มีความรู้พอที่จะให้การศึกษอบรมแก่ผู้ที่บวชเข้ามาได้ นี่เป็นความอ่อนแออย่างหนึ่งที่น่าจะได้มีการปรับปรุง ของวงการสงฆ์ในปัจจุบัน^[12,18]

พระภิกษุจำนวนหนึ่ง (จำนวนน้อย) ที่สมควรใจบวชเพื่อบำเพ็ญความหมายของชีวิตจากหลักธรรมในพุทธศาสนา ผู้บวชประเภทนี้มักจะฝึกฝนศึกษาปฏิบัติจริงจัง และส่วนมากก็จะได้รับประโยชน์จากการนำเอาหลักธรรมมาใช้ในชีวิตตามสมควร ไม่ว่าจะเป็นในสถานะที่ยังบวชอยู่ หรือหากลาสิกขาออกไปคนประเภทนี้ก็จะสามารถมีความสุขได้ในชีวิตของผู้ครองเรือน

นอกจากนี้ ยังมีพระสงฆ์อีกจำนวนหนึ่ง (ซึ่งยังมีจำนวนน้อยลงไปอีก) ที่ดำรงสมณเพศอยู่นาน มีความรู้เข้าใจแตกฉานในพุทธธรรม ทั้งจากการได้มุ่งมั่นศึกษา และจากการปฏิบัติด้วยตนเอง อุทิศตนเพื่อพระศาสนา ชี้ทางให้ประชาชนเห็นคุณค่าของการนำเอาหลักพุทธธรรมไปใช้เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข บ่อยครั้งท่านเหล่านี้เป็นผู้ “เตือนสติ” สังคมในด้านจริยธรรม พระสงฆ์ประเภทนี้ไม่เพียงแต่เป็น “เนือนาบุญ” เท่านั้น แต่เป็นผู้นำทางปัญญา และการสร้างเสริมสุขภาวะให้แก่ประชาชนและสังคมด้วย

พระสงฆ์ประเภทนี้ มีทั้งที่เป็นพระนักปฏิบัติสายวัดป่า ที่มรณภาพไปแล้วก็มี ที่ยังดำรงสมณเพศและทำงานด้านเผยแผ่พุทธธรรมอยู่อย่างแข็งขันก็มี ที่มรณภาพไปแล้ว เช่น หลวงปู่มั่น ภูริทัตโต หลวงปู่ฝั้น อาจาโร หลวงปู่ชา สุภทโท (พระโพธิญาณเถระ) หลวงปู่แหวน สุจิณฺโณ หลวงปู่เทสก์ เทสรังสี (พระราชนิเวศธรรมรังษีปัญญาวินิจฉัย) พุทธทาสภิกขุ (พระธรรมโกศาจารย์) ส่วนท่านที่ยังมีชีวิตอยู่และทำงานด้านการศึกษาพุทธศาสนาและเผยแผ่พุทธธรรมอย่างแข็งขันตามแนวทางของแต่ละท่านนั้น มีจำนวนไม่มากนักที่เด่นๆ เช่น สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ประยุทธ์ ปยุตโต) พระราชธรรมนิเทศ (พยอม กลฺยาโณ) พระไพศาล วิสาโล พระเดชสุวี เมธงฺกูโร หลวงพ่อปราโมทย์ ปาโมชฺโช พระมหา วุฒิชัย วชิรเมธี (ว. วชิรเมธี) ฯลฯ พระสงฆ์เหล่านี้สามารถประยุกต์พุทธธรรมมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาวะของคนในสังคมได้อย่างสมสมัย ขณะเดียวกันก็เป็นผู้นำทางปัญญา และที่พึ่งทางจิตวิญญาณของประชาชนในสังคม เป็นเพชรในวงการสงฆ์ไทยอย่างแท้จริง

6.2.2 สถานะของวัดในชุมชน

ในอดีตวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน ดังนั้นจึงมีบทบาทและมีความหมายต่อชุมชนหลายด้าน นอกจากบทบาทสำคัญในด้านการบุญการกุศล อันเป็นหน้าที่เฉพาะของวัดแล้ว ยังมีบทบาททางสังคมอีกมาก ได้แก่^[17] :

- (1) เป็นสถานที่พบปะชุมนุมของคนในชุมชน เพื่อทำกิจกรรมส่วนรวม
- (2) เป็นแหล่งความบันเทิง ในสมัยที่แหล่งความบันเทิงยังไม่แพร่หลาย วัดเป็นสถานที่ที่คนในชุมชนได้รับความบันเทิง เฉพาะอย่างยิ่งในโอกาสที่มีงานเทศกาล ซึ่งมักจัดที่วัด
- (3) เป็นที่พักคนเดินทาง ในอดีตคนที่เดินทางรอนแรมไปค้าขายไปตามชุมชนต่างๆ หรือเดินทางไกลด้วยกิจอื่น มักจะอาศัยวัดเป็นที่พักค้างแรม และได้รับอาหารที่เหลือจากพระด้วย
- (4) เป็นสถานพยาบาลที่ให้การสงเคราะห์คนป่วยไข้ เนื่องจากพระในวัดหลายแห่งมีความรู้การแพทย์แผนโบราณ บางวัดมีตำรายาที่รวบรวมไว้ในรูปของหนังสือ หรือมีสมุนไพร ที่ชาวบ้านมาขอรับไปใช้ได้
- (5) เป็นคลังพัสดุที่คนในชุมชนสามารถยืมไปใช้ได้ ในยามที่มีงาน เช่น ถวายสาม เลือ หม่อน หรือ ครุภัณฑ์ต่างๆ
- (6) เป็นศูนย์กลางศิลปะและวัฒนธรรมของชุมชน สถาปัตยกรรม ภาพเขียนฝาผนังโบสถ์วิหาร และลวดลายที่ล้ำค่า มักจะมีอยู่ที่วัด ศิลปะเหล่านี้เป็นมรดกของชุมชน หลายแห่งเป็นมรดกของชาติที่ตกทอดมาจนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้วัดยังเป็นสถานที่สืบทอดทางวัฒนธรรมของชุมชนและท้องถิ่น คนในชุมชนใช้วัดเป็นสถานที่เรียนรู้และฝึกฝนศิลปะ เช่น การร้องรำ วิชาช่างไม้ และช่างแกะสลัก
- (7) เป็นสถานที่ตัดสินความขัดแย้งของคนในชุมชน โดยเฉพาะในกรณีความขัดแย้งที่ชาวบ้านไม่สามารถตัดสินกันเองได้ ในชนบทกรณีเช่นนั้นมักนำมาตัดสินกันที่วัด โดยอาศัยพระผู้เป็นที่เคารพนับถือของทุกฝ่ายช่วยไกล่เกลี่ย
- (8) เป็นโรงเรียนของชุมชน ในยุคที่ยังไม่มีโรงเรียนแบบสมัยใหม่ เด็กผู้ชายในชุมชนอาศัยวัดเป็นที่เรียนหนังสือ โดยเฉพาะคือการอ่าน เขียน และ

วิชาเลข โดยมีพระสงฆ์เป็นครูผู้สอน แม้ในยุคที่
รัฐไทยจัดการศึกษาในระบบโรงเรียนใหม่ๆ ในสมัย
รัชกาลที่ 5 วัดก็เป็นที่ตั้งของโรงเรียน และพระสงฆ์
ก็ยังมียศเป็นครูสอน ต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน

- (9) วัดและพระสงฆ์เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และทาง
ปัญญาของชุมชน นอกจากพระที่อยู่ในวัดจะมีการ
ปฏิบัติดีปฏิบัติชอบแล้ว พระยังเป็นผู้ได้เรียนรู้มาก
กว่าชาวบ้าน อย่างน้อยก็ในด้านศาสนธรรม ทำให้
ได้รับความเคารพนับถือจากคนในชุมชน บทบาท
ของวัดและพระสงฆ์ในด้านนี้อาจถือว่าสำคัญที่สุด
และเป็นรากฐานของความชอบธรรมในการดำรง
อยู่ของสถาบันนี้

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันบทบาทเหล่านี้ได้เลือนหายไป
เกือบหมดแล้ว ที่ยังพอมีเหลืออยู่บ้างก็มีความสำคัญน้อยลง
จนแทบไม่อยู่ในความคิดของคนทั่วไปแล้ว เช่น ทุกวันนี้ถ้า
พูดถึงการสงเคราะห์คนป่วยไข้ ศิลปะวัฒนธรรม การศึกษา
และผู้นำทางปัญญา น้อยคนนักจะคิดถึงวัดในฐานะมี
บทบาทเหล่านี้ อย่างดีก็อาจจะนึกถึงวัดในฐานะมี
บทบาทสำคัญในเรื่องเหล่านี้มาก่อน อีกบทบาทหนึ่งที่เปลี่ยน
ไปมากคือการเป็นแหล่งความบันเทิง แม้ว่าในปัจจุบันวัด
จะยังถูกใช้เป็นที่จัดงานมหรสพของชุมชน แต่ก็มียศ
ใหม่ขึ้นมา คือการที่วัดกลายเป็นแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งมีหลาย
แห่งในทุกภาคของประเทศ ส่วนใหญ่แล้วคนที่ไปเที่ยวเป็น
คนนอกชุมชน หรือไม่ก็เป็นนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ

ที่เป็นเช่นนี้ เนื่องมาจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการ คือ

- (1) สาเหตุภายนอก คือการมีสถาบันสมัยใหม่ที่มีความ
ชำนาญเฉพาะด้าน ทำหน้าที่ให้บริการในด้านต่างๆ
ที่กล่าวมาโดยเฉพาะ และทำได้ดีกว่า หรืออย่างน้อย
ก็เป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากกว่าวัดด้วย
เช่น มีโรงเรียน โรงพยาบาล ศาล สถานบันเทิง ฯลฯ
มาทำหน้าที่ที่วัดเคยทำในอดีตหมดแล้ว จึงแทบไม่มี
พื้นที่ที่วัดจะมีบทบาทในเรื่องเหล่านี้
- (2) สาเหตุภายใน คือความอ่อนแอของสถาบันสงฆ์
เนื่องจากขาดบุคลากรสงฆ์ที่มีความรู้ความสามารถ
ที่จะทำหน้าที่นั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
โดยเฉพาะในภาวะที่สังคมเปลี่ยนไปเร็วเช่น
ในปัจจุบัน สาเหตุหลักของข้อนี้เป็นเพราะวงการ
สงฆ์ไม่พยายามปรับตัว หรือปรับตัวแต่เนื่องจาก

ไม่มีความรู้ความเข้าใจเพียงพอทั้งในทางหลักพุทธ
ธรรมและในทางโลก จึงปรับกันไปคนละทิศละทาง
ขณะที่รัฐและองค์กรสงฆ์เองก็ไม่ได้ให้ความสำคัญ
กับการศึกษาของภิกษุสามเณรเท่าที่ควร ตลอด
เวลาหลายทศวรรษที่ผ่านมา^[18]

สรุปว่า สถานะของวัดและพระสงฆ์ในปัจจุบันอ่อนแอลง
ถ้าเช่นนั้น ทำไมจำนวนวัดและพระสงฆ์ในประเทศไทยจึง
เพิ่มขึ้นตลอดเวลาที่ผ่านมา? เราได้เห็นจากข้อมูลที่ให้ไว้
ข้างต้นแล้วว่า ในช่วงเวลา 13 ปี จาก พ.ศ. 2547 ถึง 2559 มี
วัดเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 17 ขณะที่จำนวนภิกษุสามเณรก็เพิ่มขึ้น
เช่นเดียวกัน แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นลงบ้างในบางปี
แต่โดยรวมแล้วในช่วงเวลาดังกล่าวนี้นับว่าจำนวนภิกษุสามเณร
เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นอะไร? คนไทยต้องการ
วัดเพื่อเป็นที่พึ่งทางใจมากขึ้นกระนั้นหรือ?

ถ้าจะถามคนทั่วไปในวันนี้ว่า บทบาทของพระสงฆ์และ
วัดในชุมชนคืออะไร? คำตอบที่แทบไม่ต้องคิดเลยคงจะเป็น
บทบาทในทางพิธีกรรมมากกว่าอย่างอื่น ไม่ใช่สิ่งที่แปลก
หรือเหนือความคาดหมาย เพราะในพุทธศาสนาแบบ
ชาวบ้าน ซึ่งเป็นระบบความเชื่อและการปฏิบัติของชาวพุทธ
ส่วนใหญ่ พิธีกรรมมีความจำเป็นสำหรับเหตุการณ์สำคัญ
ในชีวิต ตั้งแต่เกิดจนถึงตาย นี่เป็นสิ่งที่คนเห็นประจักษ์อยู่

ขณะเดียวกันก็มีแนวโน้มว่า วัดจำนวนมากกำลัง
ถูกรอบงำด้วยกระแสทุนนิยมและบริโภคนิยมมากขึ้นๆ
จนลืมนึกไปว่าบทบาททางศาสนาที่ถูกต้องและเหมาะสมของ
ตนคืออะไร ที่แล้วมาในอดีตวัดอาศัยชุมชนในทางวัตถุ
ขณะเดียวกันก็เป็นที่พักของชุมชนในทางธรรมและคุณงาม
ความดี แต่ปัจจุบันวัดมีแนวโน้มจะเป็นอิสระ และห่างเหิน
จากชุมชนมากขึ้น การให้บริการประชาชนด้านพิธีกรรมก็ดี
ด้านสร้างเสริมสุขภาวะโดยหลักธรรมก็ดี มีแนวโน้มเป็น
แบบทุนนิยมมากขึ้น (งานศพที่วัดในกรุงเทพฯ บางแห่ง
กำหนดอัตราไว้เลยว่าเจ้าภาพต้องมีเงินเท่านั้นเท่านั้น พระ
ผู้ใหญ่และพระนักแสดงธรรมที่มีชื่อเสียงบางรูป เมื่อรับกิจ
นิมนต์ก็มักจะมีอัตราว่าต้องใส่ซองถวายเท่านั้นเท่านั้น ฯลฯ)
ในสภาพเช่นนี้ สะท้อนความเปลี่ยนแปลงหลายอย่างที่กำลัง
เกิดขึ้น วัดหลายแห่งประกอบกิจกรรมเชิงพาณิชย์มากขึ้น
ผลคือวัดก็เริ่มห่างเหินจากชุมชนในทางธรรมมากขึ้น
น่าสงสัยว่าในสถานการณ์เช่นนั้น บทบาทของวัดและพระสงฆ์
ในการสร้างเสริมสุขภาวะแก่สังคมจะเป็นอย่างไร



ภาพ : กิจกรรมรณรงค์โครงการมหาวิทยาลัยสงฆ์ปลอดบุหรี่ สนับสนุนโดย สสส.

แต่ในท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ยังมีวัดและพระสงฆ์จำนวนหนึ่ง ที่อาจถือว่าเป็นความหวังในการนำเอาพุทธธรรมไปสู่ประชาชน เพื่อ “เกื้อกูลแก่ชนหมู่มาก” ดังที่พระพุทธองค์ตรัสไว้ในคราวที่ส่งสาวกออกไปประกาศพุทธศาสนาเป็นครั้งแรก วัดและพระสงฆ์เหล่านี้มีคุณูปการมากในการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งแก่บุคคลและสังคม แม้จำนวนไม่มาก แต่ก็อยู่กระจัดกระจายตามภาคและท้องถิ่นต่างๆ ของไทย ดังตัวอย่างวัดต่อไปนี้ :

- (1) **วัดพระบาทน้ำพุ** (วัดพระพุทธบาทประทานพร อำเภอมือง จังหวัดลพบุรี) ดำเนินการเป็นสถานให้การดูแลและที่พักพิง สำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่ไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัวและรัฐ นำโดยเจ้าอาวาส คือ พระราชวิสุทธิประชาณ (อลงกต ติกขปัญโญ) เปิดดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2535
- (2) **วัดถ้ำกระบอก** อำเภอมือง จังหวัดสระบุรี ดำเนินการรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยใช้สมุนไพร และให้บริการรักษาถึงสัจจะอย่างแน่วแน่เด็ดเดี่ยว ปรากฏว่าผู้ที่มาได้รับการรักษาประมาณร้อยละ 90 ได้ผล ไม่กลับเข้าหายาเสพติดอีก ทำให้วัดมีชื่อเสียงไปทั่วโลก จนหลวงพ่อบำรุง ปานจันทร์ ผู้เป็นกำลังสำคัญได้รับ “รางวัลแมกไซไซ” ใน พ.ศ. 2518
- (3) **วัดสระแก้ว** อำเภอบำมอ จังหวัดอ่างทอง เป็นสถานสงเคราะห์เด็กกำพร้ายากจน เปิดดำเนินการมาหลายสิบปี ภายใต้การนำของเจ้าอาวาส

หลายสมัยต่อเนื่องกันมา ซึ่งปัจจุบันคือพระครูพิศาลรัตนวิวัฒน์ มีเด็กกำพร้าในอุปการะนับพันคน เด็กกำพร้าเหล่านั้นนอกจากได้รับการดูแลด้านปัจจัยสี่แล้ว ยังได้รับการศึกษาด้วย

- (4) **วัดไผ่ล้อม** อำเภอมือง จังหวัดตราด ดำเนินการ “กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์” โดยมีพระสุบิน ปณีโต เป็นกำลังสำคัญ เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2533 มีจุดประสงค์เพื่อให้ประชาชนรู้จักการออม เพื่อหลุดพ้นจากหนี้สินและความยากจน พร้อมกันนั้นก็สอนให้ชาวบ้านรู้จักใช้ชีวิตอย่างพอเพียง มีคุณธรรม มีความซื่อสัตย์ ทั้งต่อตัวเองและต่อผู้อื่นไปด้วย โดยยึดหลักพุทธธรรมเป็นแนวทางพัฒนาคน

วัดเหล่านี้เป็นหน่วยเล็กๆ ที่รู้ร้อนรู้หนาวกับชาวบ้าน มองเห็นปัญหาของชุมชน แล้วสะท้อนเข้ามายังบทบาทที่ตนควรจะมี โดยประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมอย่างเหมาะสม แต่ละวัดจึงอาจเปรียบเหมือนดวงประทีปที่ทอแสงสว่างแผ่อยู่ตามจุดต่างๆ ของประเทศไทย สังคมไทยต้องการวัดและพระสงฆ์เช่นนี้อีกมาก วัดและพระสงฆ์ในตัวอย่างที่กล่าวถึงข้างต้น และวัดอื่นๆ ที่ไม่ได้กล่าวถึงอีกจำนวนมาก แม้จะไม่ได้ประกาศตนว่าเป็นภาคีในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัติแล้วก็คือการเป็นภาคนั้นเอง เพราะวัดเหล่านี้เข้าร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านทางแผนงานต่างๆ โดยเฉพาะแผนงานที่รณรงค์เพื่อการลด ละ เลิก เหล้าและบุหรี่

วัดและพระสงฆ์ในฐานะ ภาคีสร้างเสริมสุขภาพ

เพราะพุทธศาสนาเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การลด ละ เลิก เหล้าและ บุหรี่ได้ จึงมีการริเริ่มโครงการใช้พุทธ ศาสนารวมทั้งวัดและพระสงฆ์ ในการ รมรงค์เพื่อให้คน ลด ละ เลิกเหล้า และบุหรี่ ดังกรณีตัวอย่างโครงการต่อไปนี้

1) ในปี 2529 มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อ การไม่สูบบุหรี่ เริ่มรณรงค์เพื่อเปลี่ยน ทัศนคติของชาวพุทธไทยไม่ให้ถวายเป็นบุญแก่พระสงฆ์ การรณรงค์ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน จนทุกวันนี้แทบไม่ เห็น การถวายเป็นบุญแก่พระสงฆ์อีกแล้ว โครงการฯ ได้ขยายไปถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับผลเสียต่อสุขภาพของบุหรี่แก่พระสงฆ์ เพื่อถ่ายทอดให้แก่ชาวบ้านต่อไป หลายวัดดำเนินการเรื่องนี้อย่างแข็งขัน บางวัดริเริ่มไม่รับผู้ที่ติดบุหรี่เข้ามาบวช เว้นแต่จะเลิกสูบบุหรี่ก่อน

ในปี 2548 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้การสนับสนุนมูลนิธิเมตตาธรรมรักษ์ ดำเนิน โครงการภูมิคุ้มกันชีวิตพิชิตบุหรี่ในเพศบรรพชิต ซึ่งดำเนินการในพื้นที่ 20 อำเภอ ของ 4 จังหวัด (เชียงใหม่ อ่างทอง สกลนคร ยโสธร) มีวัดที่ร่วมในโครงการกว่า 300 วัด และล่าสุดเมื่อปี 2559 สสส. ได้ขับเคลื่อน โครงการ วัดปลอดบุหรี่ โดยร่วมมือและสนับสนุนกลุ่มวัดและพระสงฆ์ ใน โครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบปลอดบุหรี่ในมหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อมุ่งให้พระภิกษุสามเณรในสถาบันการศึกษาแห่งนี้และประชาชนในชุมชนลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ เพื่อให้วัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย โดยดำเนินการใน 5 วิทยาเขตของมหาวิทยาลัย คือวิทยาเขต วังน้อย เชียงใหม่ หนองคาย ขอนแก่น และนครศรีธรรมราช โครงการฯ คาดว่าจะมีการนำเรื่องการไม่สูบบุหรี่ไปขยาย ผลในระดับวัดและชุมชนต่อไป

2) ในปี 2546 สสส. เริ่ม โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา อย่างเป็นทางการ โดยได้ดำเนินการต่อเนื่องมาทุกปี ทำให้มี การรับรู้ในหมู่ประชาชนอย่างกว้างขวาง และมีส่วนทำให้การดื่มเหล้าในช่วงเข้าพรรษาลดลงตามลำดับ ดังจะเห็นได้จาก รายงานการประเมินผลในปี 2560 ซึ่งพบว่าร้อยละ 37.9 ของประชากรที่สำรวจงดการดื่มเหล้าตลอดพรรษา ทั้งนี้ไม่รวม ผู้ที่ลดปริมาณเหล้าที่ดื่มและกลุ่มที่งดดื่มเป็นบางช่วงอีกประมาณร้อยละ 30 นอกจากนี้ ยังมี โครงการวัดปลอดเหล้า (เริ่มปี 2548) โดยจังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดนำร่อง มีวัดเข้าร่วมในโครงการกว่า 2,500 วัด เพื่อร่วมรณรงค์ให้ งานบุญทุกรูปแบบเป็นงานปลอดเหล้า และเพื่อให้สอดคล้องกับข้อบัญญัติใน พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ที่ห้ามขายและห้ามดื่มเหล้าในสถานที่ทางศาสนาและที่สาธารณะ

โครงการทั้งหมดนี้จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือด้วยดีจากวัดและพระสงฆ์ ในฐานะเป็น ภาคีการสร้างเสริมสุขภาพ



ภาพ : สสส. ร่วมกับพระสงฆ์รณรงค์โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา 2560

ที่มา : (1) จดหมายข่าววัดปลอดบุหรี่ ฉบับที่ 1 และ 2 , n.d.; (2) รายงานโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบปลอดบุหรี่ในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2560; (3) ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ, 2560.

6.3 ขบวนการชาวพุทธเพื่อสังคม

“ขบวนการพุทธเพื่อสังคม” ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของพุทธศาสนาในฐานะสถาบันทางสังคม ในประเทศไทย ขบวนการชาวพุทธที่รวมตัวกันเป็นกลุ่มดำเนินงานเพื่อประโยชน์สาธารณะและไม่แสวงหากำไร ยังมีไม่มาก ที่มีอยู่ อย่างเช่น พุทธสมาคมแห่งประเทศไทย และยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย ก็ออกจะมีลักษณะเป็นทางการ และมีกิจกรรมค่อนข้างจำกัด องค์การพุทธศาสนิกสัมพันธ์แห่งโลก (สำนักงานใหญ่อยู่ที่กรุงเทพฯ) ประชาชนก็เข้าถึงได้ค่อนข้างยาก นอกจากนี้ก็มีมูลนิธิต่างๆ ที่ทำงานทางด้านพุทธศาสนาอีกไม่ทราบจำนวน

ในต่างประเทศมีขบวนการพุทธที่เข้มแข็งหลายแห่ง ซึ่งก่อตั้งขึ้นมาเพื่อนำเอาหลักธรรมในพุทธศาสนามาเป็นแนวทางสร้างสุขและแก้ปัญหาสังคมสมัยใหม่ โดยการตีความหลักพุทธธรรมให้สอดคล้องกับโลกยุคปัจจุบัน บางขบวนการมีหน่วยงานสาขาอยู่ในประเทศไทยด้วย เช่น

(1) **มูลนิธิพุทธฉือจี้** เป็นองค์กรการกุศลที่ใหญ่ที่สุดองค์กรหนึ่ง ก่อตั้งขึ้นโดยภิกษุณีเจิ้ง เหยียน (ธรรมจารย์เจิ้ง เหยียน) ในไต้หวัน เมื่อประมาณ 50 ปีที่แล้ว มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่ประสบความยากไร้และหายนภัยต่างๆ โดยยึดเมตตาธรรมตามอุดมคติของพระโพธิสัตว์ในพุทธศาสนาหายานเป็นหลักในการดำเนินงาน ด้วยความยึดมั่นอย่างเด็ดเดี่ยวในเมตตาธรรมและความรักเพื่อนมนุษย์ ฉือจี้เติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันเป็นสถาบันที่เข้มแข็งและมั่นคงมากที่สุดแห่งหนึ่งในไต้หวัน สามารถระดมทุน ความคิด และพลังอาสาสมัครได้จากทุกชนชั้น ภารกิจของฉือจี้เป็นเรื่องการกุศล การรักษาพยาบาล การศึกษา และวัฒนธรรม มีมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลที่ดำเนินงานอยู่ภายใต้ร่มของมูลนิธิ ฉือจี้ได้แพร่ขยายไปทั่วโลก ปัจจุบันมูลนิธิพุทธฉือจี้มีสำนักงานสาขาอยู่ใน 52 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทยด้วย^[19]

(2) **ขบวนการหมู่บ้านพลัม (Plum Village)** ที่เมืองบอร์โด ประเทศฝรั่งเศส ก่อตั้งโดยการริเริ่มของพระภิกษุในพุทธศาสนานิกายเซนชาวเวียดนาม ชื่อ ดิซ นัท ฮันห์ เริ่มจากการเรียกร่องสันติภาพ

สำหรับชาวเวียดนามในยุคสงคราม ไปสู่การก่อตั้งเป็นหมู่บ้านสันติภาพ เพื่อเป็นชุมชนแบบอย่างในการปฏิบัติธรรมที่เน้นอหิงสธรรม ความรักในมวลมนุษย์ และการเจริญสติในชีวิตประจำวันอย่างตระหนักรู้ในทุกขณะลมหายใจ ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติตามหลักธรรมในพุทธศาสนา และไม่แยกขาดจากโลก ปัจจุบันชุมชนปฏิบัติธรรมหมู่บ้านพลัมหรือ “สังฆะ” แพร่กระจายไปในหลายประเทศ ทั้งในยุโรป อเมริกาและเอเชีย รวมทั้งในประเทศไทย ซึ่งมีชุมชนสังฆะแบบหมู่บ้านพลัมอยู่ที่กรุงเทพฯ และเชียงใหม่^[20]

(3) **ขบวนการสรวิทย์สมาทาน (Sarvodaya Shramadana Movement)** ในศรีลังกา เป็นขบวนการพัฒนาชนบทแบบเป็นองค์กรรวม ก่อตั้งโดยการริเริ่มของนาย เอ. ที. อิริยรัตน์ (A. T. Ariyaratne) ในปี 2501 เพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งทางสังคมและความยากจน โดยนำเอาหลักพรหมวิหารธรรม (เมตตา กรุณา มุติตา อุเบกขา) ในพุทธศาสนา ผสมกับหลักคำสอนอหิงสธรรมของมหาตมะ คานธี มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคนและชุมชน ขบวนการสรวิทย์สมาทานเป็นขบวนการประชาชนเพื่อสังคมแนวพุทธที่ใหญ่ที่สุดในศรีลังกา^[21, 22]

ในประเทศไทย ขบวนการชาวพุทธเพื่อสังคมอาจจะสืบย้อนไปได้ถึงงานของท่าน **พุทธทาสภิกขุ** เมื่อสมัยที่ท่านเริ่มงานสวนโมกขพลาราม หลายสิบปีมาแล้ว โดยพยายามนำเสนอพุทธธรรมที่ถูกต้อง และอธิบายให้เห็นว่าการปฏิบัติธรรมที่ถูกต้องคืออย่างไร และพุทธธรรมมีมิติทางสังคมอย่างไร แต่รูปธรรมของขบวนการชาวพุทธเพื่อสังคมจริงๆ เพิ่งเริ่มขึ้นเมื่อประมาณ 20-30 ปีมานี้ ตัวอย่างของขบวนการเหล่านี้ เช่น

(1) **เครือข่ายชาวพุทธเพื่อสังคมนานาชาติ (International Network of Engaged Buddhists - INEB)** ซึ่งเป็นเครือข่ายของนักกิจกรรมทางสังคม ผู้นำศาสนา นักวิชาการ และองค์กรพุทธศาสนาจากทั่วโลกและจากทุกนิกาย ที่ได้สานการปฏิบัติธรรมทางพุทธศาสนากับการปฏิบัติการทางสังคมเพื่อสร้างสรรค์โลกที่สงบสุขและยุติธรรม

ถือเอาปัญญาและเมตตาในการปฏิบัติ พันทกิจต่อชุมชนโลก INEB ก่อตั้งขึ้น จากการประชุมนานาชาติ เมื่อเดือน กุมภาพันธ์ 2532 โดยนายสุลักษณ์ ศิวรักษ์ เป็นกำลังสำคัญ

(2) **เครือข่ายพุทธิกา** เป็นเครือข่ายของกลุ่มองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร จำนวนหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูพระพุทธศาสนาและบทบาทของพระสงฆ์ เพื่อประโยชน์ต่อชีวิตและสังคม ดำเนินการจัดอบรม สัมมนา และเผยแพร่สิ่งพิมพ์ในเรื่องที่เป็นประโยชน์

ต่อการดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข ตามหลักธรรม พุทธธรรม เช่น เรื่องเกี่ยวกับ การสร้างสุขแท้ด้วยปัญญา การทำบุญอย่างฉลาด การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การเผชิญความตายอย่างสงบ ฯลฯ เครือข่ายพุทธิกา มีพระไพศาล วิสาโล แห่งสำนักวัดป่าสุคะโต จังหวัดชัยภูมิ เป็นผู้นำทางความคิดที่สำคัญ

(3) **เสถียรธรรมสถาน** เป็นสถานที่เรียนรู้ ปฏิบัติ และเผยแพร่ธรรม เพื่อสร้างสุขและแก้ปัญหาชีวิต สำหรับบุคคลและชุมชน ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2530 โดยแม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุต เสถียรธรรมสถาน ดำเนินงานโดยอาศัยพุทธธรรม เฉพาะอย่างยิ่ง การมีสติตื่นรู้อยู่ทุกขณะที่อารมณ์เข้ามากระทบจิตใจ โดยการกำหนดลมหายใจเข้าออก หรือ อาณาปาณสติ เพื่อให้รู้จักปล่อยวาง และเพื่อให้จิตสงบ เมื่อเร็วๆ นี้ เสถียรธรรมสถานเริ่มดำเนินการ “ธรรมาศรม” เพื่อเป็นชุมชนสาธิตการใช้ชีวิตโดยธรรม ไม่เบียดเบียนตนและผู้อื่น มีชีวิตที่ตื่นรู้ อยู่ด้วยการภาวนา รู้กายใจของตนอยู่ตลอดเวลา

(4) **หอจดหมายเหตุพุทธทาส อินทปัญโญ** หรือที่รู้จักกันทั่วไปในชื่อ **สวนโมกข์กรุงเทพ** เป็นองค์กรที่สร้างขึ้นเพื่อเป็นศูนย์การศึกษาเรียนรู้ และสถานบริการศาสนธรรมอันรื่นรมย์ สืบสานงานพระพุทธศาสนา ผ่านงาน ปณิธาน และอุดมการณ์ของพุทธทาสภิกขุ ในการนำพาความถูกต้องและสันติสุขทั้งทางกาย จิตใจ และปัญญา ให้กลับคืนสู่สังคมมนุษยชาติ ด้วยการเข้าถึงหัวใจของพระพุทธ



ศาสนา การทำความเข้าใจกันระหว่างศาสนิกชน ของศาสนาต่างๆ และการออกจากอำนาจวัตถุนิยม นอกจากนี้ยังทำหน้าที่รวบรวม ดูแล รักษา และ จัดระบบบริการสืบค้นมรดกธรรม เอกสารข้อเขียน ต้นฉบับต่าง ๆ ของพุทธทาสภิกขุด้วย

(5) **มูลนิธิพันดารา** เป็นสถานปฏิบัติธรรมตาม วิถีพุทธธิเบต (วัชรยาน) ก่อตั้งขึ้นโดย รศ.ดร. กฤษดาวรรณ หงส์คารมภ์ อดีตอาจารย์คณะอักษร ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งศึกษาภาษา ธิเบต และสนใจวัฒนธรรม วิถีชีวิตและศาสนาพุทธ แนวธิเบต จนกระทั่งมีความรู้ลึกซึ้งทั้งในทางปริยัติ และปฏิบัติ ทำให้ตัดสินใจลาออกจากงานมา อุทิศตนก่อตั้งมูลนิธิพันดารา โดยมีกิจกรรมสำหรับ คนทั่วไป เช่น การสอนปฏิบัติภาวนา สอนเรื่อง การเตรียมตัวตายอย่างมีสติ การอบรมเพื่อให้ มีอายุยืนยาว ซึ่งทั้งหมด เน้นเรื่องการละอัตตา การมีชีวิตอยู่ด้วยสติ ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น

(6) **สันติอโศก** กลุ่มชาวพุทธที่มีแนวทางปฏิบัติต่าง จากชาวพุทธไทยทั่วไป นำโดยสมณะโพธิรักษ์ (รัก รักพงษ์) ซึ่งตอนแรกอุปสมบทเหมือนชายไทย ทั่วไป แต่มีแนวทางปฏิบัติต่างจากชาวพุทธ กระแสหลักในประเทศไทย ประกาศไม่อยู่ภายใต้ กฎระเบียบการปกครองของมหาเถรสมาคมและ คณะสงฆ์เมื่อ พ.ศ. 2518 โดยยึดเอาพระธรรมวินัย เป็นหลักในการปกครองกลุ่มตนเอง ชาวสันติอโศก ไม่เน้นการปฏิบัติธรรมด้วยการนั่งสมาธิภาวนา

แต่ปฏิบัติด้วยการดำรงชีวิตเป็นธรรมชาติตามหลัก พุทธศาสนา กินน้อย ใช้น้อย ทำงานเป็นทีม กิน อาหารมังสวิรัต ผลิตอาหารและของใช้เองมากกว่า ฟังตลาด สันตือโศกเชื่อมโยงกับชุมชนภายนอก ผ่านทาง “ตลาดบุญนิยม” หรือตลาดนัดสีเขียว

ขายอาหารปลอดสารพิษและอาหารมังสวิรัต มีเครือข่าย หลายแห่งในหลายท้องถิ่น

ปฏิเสธไม่ได้เลยว่า สิ่งที่ขบวนการพุทธเหล่านี้นำเสนอให้ กับสังคม ไม่เพียงแต่จะเป็นการให้ความรู้ความเข้าใจหลักพุทธ ธรรมอย่างสมสมัยเท่านั้น แต่ยังเป็นการสร้างเสริมสุขภาวะด้วย

7. สรุปและเสนอแนะ: สร้างเสริมสุขภาวะด้วยพุทธธรรม

“ศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ” นี่เป็นคำกล่าวที่เรามักได้ยินอยู่เสมอ คำว่า “ที่พึ่งทางใจ” ชวนให้เข้าใจว่า ศาสนาเป็น เพียง เครื่องปลอบประโลม ในยามที่เรามองหาที่พึ่งอื่นไม่พบแล้ว ถ้าเรานับถือพุทธศาสนาเพื่อจุดมุ่งหมายนี้ สิ่งที่เรา จะได้ก็คงไม่มีอะไรมากกว่าการปลอบประโลมในยามที่มีทุกข์ และไม่ต่างเท่าไรกับการหันไปหาการปลอบประโลมจาก คำทำนายของหมอดู หรือจากการไหว้วอนขอพรให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วย ซึ่งไม่มีหลักประกันว่าจะเกิดผลจริง

บทความนี้ชี้ให้เห็นว่า พุทธศาสนาเป็นมากกว่าเครื่อง ปลอบประโลมทางใจ เพราะแก่นพุทธศาสนาเป็นแนวทาง ที่จะใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะได้ทุกมิติ ทั้งทางกาย จิตใจ ปัญญา และทางสังคม ประเด็นอยู่ที่ว่าชาวพุทธไทย ได้ใช้ประโยชน์พุทธศาสนาที่นับถือกันมานับพันปีในการ สร้างเสริมสุขภาวะมากน้อยเพียงใด คำถามนี้อาจจะตอบได้ ง่าย ๆ ด้วยการสำรวจการนับถือพุทธศาสนาของคนไทย ว่านับถือกันแบบไหน ถ้านับถือแบบอามิสบูชาก็ได้ผล อย่างหนึ่ง นับถือแบบปฏิบัติบูชาก็ได้ผลอีกอย่างหนึ่ง แต่การนับถือทั้งสองแบบก็สามารถให้ผลทางสุขภาพ ทั้งทางกาย จิตใจ ปัญญา และสังคมได้เหมือนกัน แม้ว่า อาจจะมียกระดับมากน้อยไม่เท่ากันก็ตาม

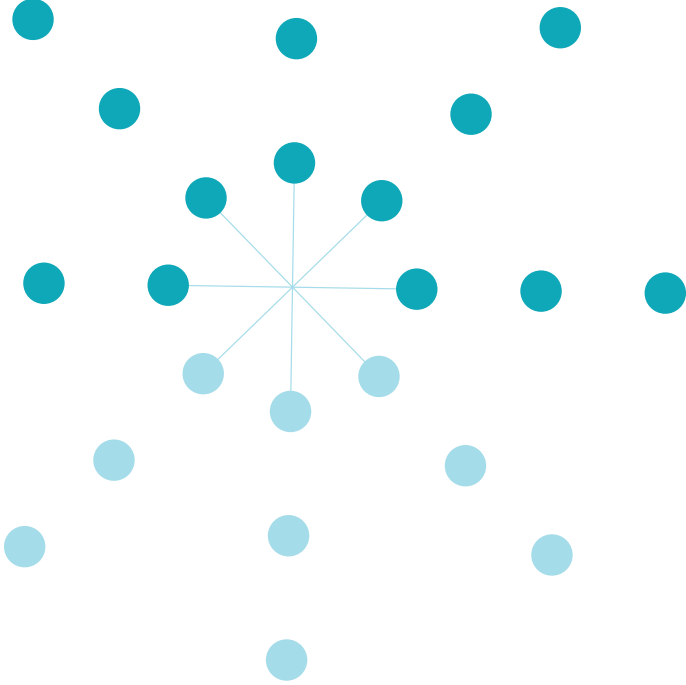
ที่กล่าวมาข้างต้นยังแสดงให้เห็นด้วยว่า พุทธศาสนา ในฐานะเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญมีทุนทางสังคม ทุนทางปัญญา และทุนทรัพยากร (คน, เงิน) มาก ทั้งยัง สามารถนำชุมชนในกิจกรรมต่างๆ ได้ โดยอาศัยศรัทธาและ ความเคารพนับถือที่คนในชุมชนมีเป็นทุนอยู่แล้ว นอกจากนี้ สถาบันพุทธศาสนา รวมทั้งวัดและพระสงฆ์ ยังสามารถ เชื่อมโยงกับอำนาจรัฐและอำนาจการเมืองได้ด้วย ทั้งหมดนี้ เป็นพลังที่สามารถจะระดมมาเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ ทางกาย จิต ปัญญา และสังคม สำหรับบุคคลและสังคมได้ สังคม ไทยจะได้ประโยชน์มาก หากมีการจัดการอย่างเป็นระบบ เพื่อนำเอาพุทธศาสนาเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อน กระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะ วัดและพระสงฆ์ในปัจจุบัน ก็ควรจะทำให้มีความสำคัญกับการทำบทบาทด้านนี้ให้เป็นระบบ

มากขึ้น โดยอาศัยทุนทางสังคม ทุนปัญญา และทรัพยากรที่ มีอยู่แล้ว ขณะเดียวกันชุมชนและอำนาจรัฐก็ควรหนุนเสริม เรื่องนี้ให้จริงจังมากขึ้นด้วย

ความตระหนักในการที่จะให้พุทธศาสนา รวมทั้งวัด และพระสงฆ์ มีบทบาทมากขึ้นในการสร้างเสริมสุขภาวะจะ เห็นได้จากการประกาศ **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560**^[23] ซึ่งจัดทำขึ้นภายใต้มติมหาเถรสมาคม โดยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งฝ่ายพุทธจักรและอาณาจักร **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติ** ได้รับฉันทามติในการประชุมสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ เรื่องนี้ นอกจากจะมีประเด็นพระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพ ตนเองตามหลักพระธรรมวินัย และประเด็นเรื่องชุมชน และสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลัก พระธรรมวินัยแล้ว ยังมีประเด็นสำคัญเกี่ยวกับบทบาทพระสงฆ์ ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม โดย ยึดหลักการสำคัญ คือใช้ทางธรรมนำทางโลก ประเด็นหลักนี้ คือการวางรากฐานที่ชอบธรรมให้วัดและพระสงฆ์มีส่วนร่วม ในการสร้างเสริมสุขภาวะของชุมชนและสังคมอย่างจริงจัง มากขึ้น โดยใช้ทุนสังคม ทุนปัญญา และทุนทรัพยากรที่มีอยู่

จึงเป็นการเหมาะสมด้วยประการทั้งปวงที่จะช่วยกัน หนุนเสริมให้พุทธศาสนา รวมทั้งวัดและพระสงฆ์ มีบทบาท ชัดเจนยิ่งขึ้นในการสร้างเสริมสุขภาวะ เพื่อประโยชน์ แก่บุคคลและความสุข ของคนไทยและสังคมไทยโดยรวม





เกณฑ์การจัดทำรายงาน “สุขภาพคนไทย 2561”

ส่วนที่ 1

10 หมวดตัวชี้วัดสุขภาพเด็กปฐมวัย

กระบวนการทำงาน

1. การคัดเลือกประเด็นเด่นตัวชี้วัด ทางด้านประชากร โดยผ่านคณะกรรมการชี้ทิศทางร่วมกันกับคณะทำงานโครงการฯ
2. ติดต่อผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความรอบรู้ในดัชนีชี้วัดที่กำหนดไว้ มีแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และข้อมูลนั้นมีการจัดเก็บทุกปี เพื่อขอข้อมูลที่ทันสมัย
3. กำหนดกรอบเวลาในการเขียนบทความ คณะทำงานรับผิดชอบหลักในแต่ละหมวด ได้ทราบถึงแนวทางการเขียนวัตถุประสงค์ของการนำเสนอแต่ละหมวดตัวชี้วัดและข้อกำหนดเวลาเบื้องต้นในค้นคว้าหาข้อมูล และจัดทำเนื้อหา
4. ร่างเนื้อหาตัวชี้วัดสุขภาพ
5. ประชุมระดมสมอง พิจารณาร่างงานตัวชี้วัด เพื่อร่วมพิจารณาความเหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหาและความซ้ำซ้อนของตัวชี้วัด โดยผ่านการประชุมคณะทำงานทีมสุขภาพคนไทย และคณะกรรมการชี้ทิศทางสุขภาพคนไทย
6. ผู้ทรงคุณวุฒิ อ่านบททวนหมวดตัวชี้วัดสุขภาพ โดยอ่านภาพรวมทุกหมวดในชุดตัวชี้วัดสุขภาพคนไทย พร้อมให้คำแนะนำในการปรับแก้ไขงาน

เกณฑ์ในการจัดทำเนื้อหาตัวชี้วัด

1. ค้นหาสาระสำคัญ (Key message) ของหมวดที่จะนำเสนอ เพื่อให้เนื้อหาไม่กระจัดกระจายในการนำเสนอ
2. ค้นหาสถิติข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดแต่ละตัวที่คัดเลือก โดยเน้นข้อมูลรายปี เพื่อนำเสนอแนวโน้ม และรวมถึงผลการสำรวจล่าสุด เพื่อให้เห็นสถานการณ์
3. เน้นรูปแบบ และเนื้อหาที่ง่ายต่อการอ่านและเข้าใจต่อผู้อ่านทุกกลุ่มวัย

ส่วนที่ 2

10 สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ และ 4 ผลงานดีๆ เพื่อสุขภาพคนไทย

สถานการณ์ในรอบปี

ประกอบด้วย สถานการณ์เด่นฯ ลำดับ 1 ถึง 10 และผลงานดีๆ เพื่อสุขภาพของคนไทยอีก 4 สถานการณ์ ซึ่งเรียกงานส่วนนี้ว่า “สถานการณ์เด่น 10+4” เกณฑ์การเลือกสถานการณ์ และเกณฑ์การจัดลำดับสถานการณ์เด่น มีดังนี้

เกณฑ์การเลือกสถานการณ์เด่นฯ

- เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงปี 2560 หรือเป็นสถานการณ์ที่เคยรายงานไปแล้ว แต่นำมาเสนออีกครั้ง เพื่อให้เห็นความเปลี่ยนแปลง เป็นบทเรียนในสังคมไทย
- มีผลกระทบอย่างสำคัญต่อสุขภาพคนไทยในวงกว้าง ซึ่งผลกระทบหมายถึงรวมถึงความมั่นคงปลอดภัยด้วย
- เป็นนโยบายที่ส่งผลต่อสุขภาพที่มีผลบังคับใช้หรือผลทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นในปีนี้ชัดเจน
- เป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน
- เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งมากในรอบปี

สำหรับ 4 ผลงานดีๆ เพื่อสุขภาพคนไทย

เป็นเรื่องของการประสบความสำเร็จในการประดิษฐ์คิดค้นหรือความก้าวหน้าทางวิทยาการด้านสุขภาพ การค้นพบแนวทางใหม่ๆ ที่เป็นผลดีกับสุขภาพสังคม และคนไทยโดยรวม

ส่วนที่ 3

เรื่องพิเศษประจำฉบับ

เกณฑ์การจัดลำดับสถานการณ์เด่น

- สำรวจความคิดเห็นจากคณะกรรมการชี้ทิศทางสุขภาพคนไทย โดยใช้แบบสำรวจสถานการณ์ที่มีความสำคัญในสังคมไทย ทั้งที่เป็นข่าวและไม่เป็นข่าว เกิดขึ้นตั้งแต่ต้นปี 2560 จนถึง ณ เวลาที่ทำการสำรวจสถานการณ์ โดยให้คณะกรรมการชี้ทิศทางสุขภาพคนไทยให้คะแนน โดยใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 5 อันดับ คือ มากที่สุด (คะแนน = 5) มาก (คะแนน = 4) ค่อนข้างมาก (คะแนน = 3) น้อย (คะแนน = 2) และน้อยที่สุด (คะแนน = 1 คะแนน)
- การวิเคราะห์ข้อมูลความถี่ เพื่อเรียงลำดับความสำคัญ

หัวข้อเรื่องพิเศษประจำฉบับมี 2 ลักษณะ คือ

เรื่องที่เน้นกลุ่มเป้าหมาย (Target group oriented) และเรื่องเฉพาะประเด็น (Issue oriented) โดยอาจมีการเลือกเรื่องแต่ละลักษณะสลับกันไปในแต่ละปี ที่มาของเรื่องอาจจะพิจารณาเลือกจาก 10 สถานการณ์เด่นในรอบปีที่ผ่านมา หรือหัวข้อของตัวชี้วัดทางสุขภาพที่น่าสนใจ

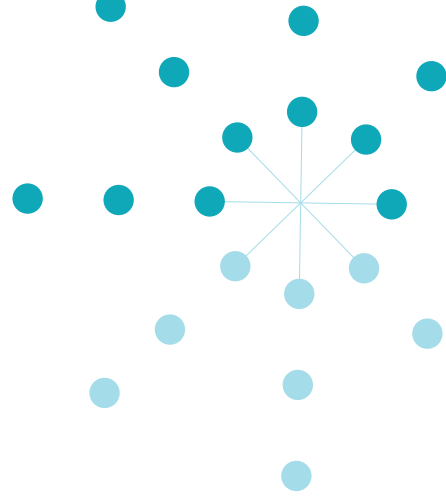
หลักเกณฑ์สำคัญในการเลือกเรื่องพิเศษประจำฉบับ คือ

1. เป็นเรื่องที่มีความสำคัญเชิงนโยบาย
2. เป็นเรื่องที่มีประโยชน์ต่อประชาชน
3. เป็นเรื่องที่มีประเด็นและมุมมองที่หลากหลาย

กระบวนการทำงาน

1. คณะกรรมการชี้ทิศทางสุขภาพคนไทยประชุมเพื่อเลือกหัวข้อเรื่องพิเศษประจำฉบับในแต่ละปี
2. ทีมงานสุขภาพคนไทยกำหนดกรอบโครงสร้างของรายงาน
3. ติดต่อผู้เชี่ยวชาญในแต่ละประเด็น เพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลประกอบการจัดทำรายงาน
4. คณะทำงานสุขภาพคนไทยประมวลและเรียบเรียงเนื้อหาทางวิชาการให้เหมาะสมกับการสื่อสารต่อสาธารณะ และตรวจสอบความถูกต้องกับนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญในประเด็นนั้นๆ อีกครั้ง
5. ผู้ทรงคุณวุฒิอ่านทบทวนร่างเนื้อหาารายงานและปรับแก้ไข

รายชื่อคณะกรรมการชั่งตวงวัดทาง สุขภาพคนไทย 2561



นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	นักวิชาการอิสระ	ประธานกรรมการ
นพ.ชูชัย ศุภวงศ์	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ	กรรมการ
คุณปาริชาติ ศิวัชรักษ์	นักวิชาการอิสระ	กรรมการ
นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
นพ.พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
คุณยุวดี คาคการณ์ไกล	ศูนย์ศึกษามหานครและเมือง วิทยาลัยรัฐกิจ	กรรมการ
นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์	กรรมการ
คุณสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์	องค์กรชุมชนคลองขมนเงิน	กรรมการ
คุณสุรียนต์ ัญญกิจจานุกิจ	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
คุณอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
ผู้อำนวยการสำนักสถิติพยากรณ์	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	กรรมการ
ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ปี 2561

กบถนรายนงานทั้งเล่ม

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

ปาริชาติ ศิวะรักษ์

กบถนบทความ

“พุทธศาสนากับการสร้างเสริมสุขภาวะ”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

เขียนบทความ

“สุขภาวะทางปัญญาที่เราควรรู้จัก”

พระอาจารย์ไพศาล วิสาโล

ให้สัมภาษณ์ “10 หมวดตัวชี้วัดสุขภาพเด็กปฐมวัย”

นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์

อ.พญ.จิราภรณ์ อรุณากูร

ทองพูล บัวศรี (ครูจิว)

ทีมเขียนสถานการณ์เด่นทางสุขภาพร่างแรก

พญ.ชมพูนุช โตโพธิ์ไทย

ฐิติกร ทิพย์มณฑะเียร

ธีรวัฒน์ ช้วนตัน

นภจรัส ใจเกษม

นำพงษ์ ฉิมสุข

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกิจ

พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกคิน

สลักจิตร์ ชื่นชม

ทีมนักเขียนจาก สำนักข่าวออนไลน์ไทยพับลิก้า (www.thaipublica.org)

คณะทำงานจัดทำโครงการ สุขภาพคนไทย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้อำนวยการโครงการ

ศ.ดร.ชินุทัตย์ กาญจนะจิตตรา

ตัวชี้วัดสุขภาพ

ผศ.ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์

ผศ.ดร.มนสิการ กาญจนะจิตตรา

กัญญา อภิพรชัยสกุล

สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ

อาจารย์ ดร.สักรินทร์ นิยมศิลป์

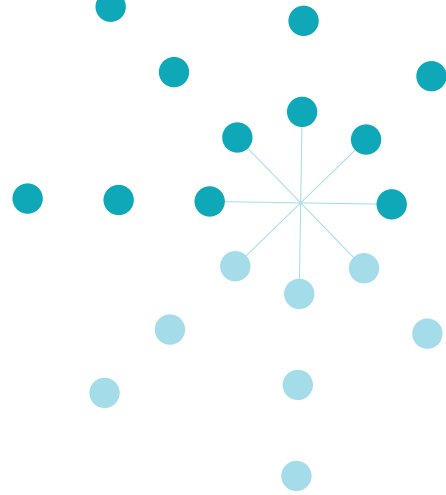
กาญจนา เทียนลาย

เรื่องพิเศษประจำฉบับ

รศ.ดร.ชาย โพธิ์สีดา

ผศ.ดร.ภูเบศร์ สมุทรจักร

กัญญาพัชร สุทธิเกษม



บรรณานุกรม

10 หมวดตัวชี้วัดสุขภาพเด็กปฐมวัย

แหล่งข้อมูลบุคคล

นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์	ประธานคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์และติดตามผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
อาจารย์ แพทย์หญิงจิราภรณ์ อรุณากูร	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
คุณทองพูล บัวศรี (ครูจิว)	มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก

1. สุขภาพกายและภาวะโภชนาการ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2558-2559). *การสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 (สุขภาพเด็ก)*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

Development Initiatives Poverty Research Ltd.(2017).*Global Nutrition Report 2017*. Retrieved from https://www.globalnutritionreport.org/files/2017/11/Report_2017.pdf

2. การเจ็บป่วย

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2555). *การสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2558-2559). *การสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

คณะทำงานวิเคราะห์และนำเสนอการวางแผนด้านทรัพยากรภาพรวมประเทศไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *จำนวนและอัตราต่อแสนของจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นประเทศไทย*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558-2560). *รายงานจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการโรคความบกพร่องในการอ่าน (Dyslexia)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการปีงบประมาณ 2560*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556-2560). *รายงานสถานการณ์โรค มือ เท้า ปาก ประจำปี 2556 - 2560*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานสถานการณ์โรคไขเลือดออก ประจำปี 2560*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประจำปี 2560*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานสถานการณ์โรคท้องร่วง ประจำปี 2560*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานสถานการณ์โรคปอดบวม ประจำปี 2560*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานสถานการณ์โรคอีสุกอีใส ประจำปี 2560*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานสถานการณ์โรคเยื่อตาอักเสบ ประจำปี 2560*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานสถานการณ์โรคคางทูม ประจำปี 2560*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานสถานการณ์โรคบิด ประจำปี 2560*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานสถานการณ์โรคไขสันหลังอักเสบ ประจำปี 2560*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. (2017). *Levels & Trends in Child Mortality Report 2017*.

3. การบาดเจ็บในเด็ก

อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (2559). *การบาดเจ็บและการได้รับสารพิษในเด็กปฐมวัย และแนวทางพัฒนาความปลอดภัยอย่างยั่งยืน*. ใน สุริยเดว ทรีปาตี และ วิมลทิพย์ มุสิกพันธ์ (บรรณาธิการ). *คุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย 2559*. หน้า 80. นครปฐม: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2561, สำนักโรคไม่ติดต่อ: จากเว็บไซต์ <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=12695&tid=&gid=1-015-009>

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 (สุขภาพเด็ก)*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วิทยา ชาติบัญชาชัย. (2558). *รายงานการศึกษา เยาว์นรภัยเด็กในรณยณต์: กรณศึกษาประเทศไทย (2558)*. กรุงเทพฯ.

4. สุขภาพช่องปากและสายตา

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2532). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2532*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2537). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ผลการสำรวจเพื่อประเมินสถานการณ์ทันตสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี 12 ปี และผู้สูงอายุ พ.ศ.2559*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ผลการสำรวจคุณภาพแปรงสีฟันเด็ก พ.ศ. 2559*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *รายงานวิจัยการประเมินความถูกต้องและความเป็นไปได้ในการตรวจคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติในเด็กไทยระดับชั้นอนุบาลและประถมโดยคุณครู (2555)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

5. พัฒนาการ

สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2560*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กไทยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พ.ศ. 2559*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

นวลจันทร์ จุฑาภักติกุล ปนัดดา ธนเศรษฐกร อรพินท์ เลิศอัสดาตระกูล. (2560). *การพัฒนาและหาค่าเกณฑ์มาตรฐานเครื่องมือประเมินการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย*. นครปฐม: สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล และสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล.

6. สุขภาพมารดาและการเกิด

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *สถิติสาธารณสุข ปี 2559*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

Health Data Center ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข. (2556-2560). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2561, กระทรวงสาธารณสุข: จากเว็บไซต์ https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2561, กระทรวงสาธารณสุข: จากเว็บไซต์ <http://nutrition.anamai.moph.go.th/main.php?filename=iodeine>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2558-2559). *การสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

7. การเลี้ยงดู

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2552 (สุขภาพเด็ก)*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 (สุขภาพเด็ก)*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2558-2559). *การสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

อารี จำปาคล้าย และคณะ. (2559). ผลกระทบของการย้ายถิ่นภายในประเทศที่มีต่อสุขภาวะ และพัฒนาการเด็กปฐมวัย: ผลการสำรวจพื้นฐานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

8. การศึกษาเด็กปฐมวัย

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2559). จากตารางข้อมูลสถิติ การศึกษา พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงศึกษาธิการ.

United Nations Education, Scientific and Cultural Organization. *Pupil/teacher ratio by level of education (headcount basis)*. Retrieved from <http://uis.unesco.org/indicator/edu-hr-ptr-total>

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). *หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงศึกษาธิการ.

Heckman, J. (2017). *Quantifying the Life-cycle Benefits of a Prototypical Early Childhood Program*. Retrieved from https://heckmanequation.org/assets/2017/12/abc-comprehensive-ecba-JPE-SUBMISSION_2017-05-26a-sjs-sjs.pdf

9. เด็กกลุ่มเปราะบาง

กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2556-2560). *สถานการณ์การทอดทิ้งเด็กในประเทศไทย ปี 2556- 2559*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2560, กรมกิจการเด็กและเยาวชน: จากเว็บไซต์ <http://www.nationtv.tv/main/content/378530079/> และ <https://www.thairath.co.th/clip/117776>

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560). *สถิติคนพิการที่ได้รับการจดทะเบียน จำแนกตามความพิการและช่วงอายุ 0-5 ปี*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2558-2559). *การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

Chalermphol Chamchan, Kanya Apipomchaisakui and Kanchana Thianlai. (2017). *A Baseline Survey Report Empowering Civil Society Organizations for the Protection of Migrant Children (ECPMC Project)*. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University

ทัศนัย ชัยนารถ และคณะ (2552). *การขาดประมาดประชากรข้ามชาติเพื่อพัฒนาบริการอนามัยแม่และเด็กในกทม. 2556*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

10. ข้อพิจารณาทางนโยบาย

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). *ร่าง นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2560-2564*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงศึกษาธิการ.

Britto, P., R. et al. (2016). *Nurturing care promoting early childhood development*. Retrieved from The 2016 Lancet Early Childhood Development Series.

10 สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ

1. พระจักรีนิวัตฟ้า สถิติใจพระชาตินรินทร์

¹ ยอดสักการะพระบรมศพ 337 วันรวมทั้งสิ้น 12.7 ล้านคน จนท.ทำความสะอาดพื้นที่เตรียมพร้อมรับวชน. 6 ตุลาคม 2560. ค้นเมื่อ 24 ธันวาคม 2560, จาก ข่าวสด เว็บไซต์ : https://www.kaosod.co.th/the-royal-cremation/news_552630

² พิพัฒน์ กระแจะจันทร์ บรรณาธิการ และคณะผู้เขียน, 2560

³ แผ่นพับนิทรรศการงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ณ พระเมรุมาศ ท้องสนามหลวง วันที่ ๑-๓๐ พฤศจิกายน พุทธศักราช ๒๕๖๐, กรมศิลปากร

⁴ เรื่องเดียวกัน, ยอดสักการะพระบรมศพ 337 วันรวมทั้งสิ้น 12.7 ล้านคน จนท.ทำความสะอาดพื้นที่เตรียมพร้อมรับวชน.

⁵ เรื่องเดียวกัน, แผ่นพับนิทรรศการงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ.

⁶ เผยประชาชนร่วมถวายดอกไม้จันทน์จาก 878 จุดทั่วไทยรวมกว่า 19 ล้านคน. 27 ตุลาคม 2560. ค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2561, จาก ไทยรัฐ เว็บไซต์ : <http://www.thairath.co.th/content/1109329>

⁷ 42 ประเทศยื่นร่วมพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพรัชกาลที่ 9. 20 ตุลาคม 2560. ค้นเมื่อ 4 ธันวาคม 2560, จาก Thai PBS เว็บไซต์ : <http://news.thaipbs.or.th/content/267096>

⁸ ร.10 โปรดเกล้าฯ จัดโครงการอาสาถวายพระเพลิงพระบรมศพ รับสมัคร 1-30 ก.ย.นี้. 27 สิงหาคม 2560. ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2560, จาก มติชนออนไลน์ เว็บไซต์ : <http://www.matichon.co.th/news/644094>

⁹ ขอแรงจิตอาสา..สืบสานพระราชปณิธาน ในหลวงร.10 !! ขวลงทะเบียน “โครงการจิตอาสา เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ” ร่วมบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวม. 19 กรกฎาคม 2560, จาก สำนักข่าวทีนิวส์ เว็บไซต์ : <http://www.tnews.co.th/contents/338681>

¹⁰ หนังสือประมวลภาพเหตุการณ์งานพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ชุดที่ ๘ เล่มที่ ๒ ส่วนภูมิภาค , หน้าที่ ๓

¹¹ นิตยสารคิด (Creative Thailand) ฉบับพิเศษเดือนธันวาคม 2559 ก้าวตาม ๙... ถอดวิธีคิดเชิงออกแบบของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช. ธันวาคม 2559. ค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2560, จาก TCDC เว็บไซต์ : <http://www.tcdc.or.th/creativethailand/magazine/26552>

2. ก้าวคนละก้าว จากเบงตง สู่แม่สาย

¹ “ตูน” ซูเปอร์ฮีโร่ มหัจจรรยแห่งก้าว. 30 ธันวาคม 2560. ค้นเมื่อ 15 มกราคม 2561, จาก ไทยรัฐ เว็บไซต์ : <https://www.thairath.co.th/content/1165437>

² โครงการก้าวคนละก้าวครั้งที่ 2 . ม.ป.ป.. ค้นเมื่อ 10 มกราคม 2561, จาก ก้าวคนละก้าว เว็บไซต์ : <https://www.kaokonlakao.com/>

³ ทีมก้าวกินอะไร? ดู 10 เมนูน้ำใจคนไทยให้ “พี่ตูน” และทีมก้าวคนละก้าว. 27 ธันวาคม 2560. ค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2561, จาก ไทยรัฐออนไลน์ เว็บไซต์ : <http://www.thairath.co.th/content/1163000>

⁴ รู้จักทีมเรือทไฟ-ฟอร์แกนซ์ เบื้องหลังเส้นทาง “ตูน บอดี้สแลม” มีสีสันให้ติดตามทุกวัน !! 15 พฤศจิกายน 2560. ค้นเมื่อ 10 มกราคม 2561, จาก ข่าวสด เว็บไซต์ : https://www.kaosod.co.th/special-stories/news_634000

⁵ ตูน บอดี้สแลม ให้สัมภาษณ์ในรายการเจาะใจ ช่อง MCOT HD ถึงโครงการ “ก้าวคนละก้าว” เพื่อ 11 โรงพยาบาลทั่วประเทศ วันที่ 7 ต.ค. 60

3. แก้วไข พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ: ประเมินผลกระทบตามแนวทางของรัฐธรรมนุญ

¹ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพ, โครงการศึกษาวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์ผลกระทบในการออกกฎหมาย(Regulatory Impact Analysis), <https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2015/04/ria-final.pdf>

² การประเมินผลกระทบจากการออกกฎหมายนี้มีที่มาจากแนวคิดที่ว่า “กฎหมายคือต้นทุนทางเศรษฐกิจ” แบบหนึ่ง การที่สังคมมีกฎหมายใช้บังคับมากย่อมทำให้เกิดปัญหาและการขัดแย้งในระบบเศรษฐกิจ ดังนั้นจึงมีการคิดว่าควรจะต้งมีกฎหมายเท่าที่จำเป็นเท่านั้น ดังนั้นจึงมีการคิดค้นกระบวนการในการประเมินผลกระทบจากการออกกฎหมายขึ้นมาเพื่อ “ลดต้นทุน” ทางธุรกิจขึ้นมา โดยจะทำการประเมินกฎหมายที่กำลังจะร่างขึ้นมาใหม่และใช้ในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่มีอยู่เดิมว่ากฎหมายเหล่านั้นก่อให้เกิดต้นทุนแก่ระบบเศรษฐกิจอย่างไร ควรหรือไม่ที่จะยกเลิกหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขกฎหมายเพื่อให้ระบบเศรษฐกิจเกิดการแข่งขันที่เสรีมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ต่อมาได้ขยายขอบเขตของเรื่องการประเมินผลกระทบจากการออกกฎหมายออกไปจากเรื่องเศรษฐกิจออกไปเป็นเรื่องทางสังคมด้วย

³ Regulatory Policies in OECD Countries From Interventionism to Regulatory Governance 2002. 2002. ค้นเมื่อ 13 ตุลาคม 2560, จาก The Jacobs, Cordova & Associates เว็บไซต์ : <http://regulatoryreform.com/wp-content/uploads/2015/02/OECD-Regulatory-Policies-in-OECD-Countries-2002.pdf>

⁴ The Evolution of Regulatory Policy in OECD Countries. 2002. ค้นเมื่อ 13 ตุลาคม 2560, จาก OECD เว็บไซต์ : <https://www.oecd.org/gov/regulatory-policy/41882845.pdf>

⁵ ปกรณ์ นิลประพันธ์, “การตรวจสอบผลกระทบในการออกกฎหมาย (Regulatory Impact Assessment)”, www.lawdrafter.blogspot.com สืบค้นเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2560.

⁶ มาตรา 77 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 บัญญัติว่า รัฐพึงจัดให้มีกฎหมายเพียงเท่าที่จำเป็น และยกเลิกหรือปรับปรุงกฎหมายที่หมดความเป็นหรือไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ หรือที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตหรือการประกอบอาชีพโดยไม่ชักช้าเพื่อไม่ให้เป็นภาระแก่ประชาชน และดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงตัวบทกฎหมายต่างๆ ได้โดยสะดวกและสามารถเข้าใจกฎหมายได้ง่ายเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง

ก่อนการตรากฎหมายทุกฉบับ รัฐพึงจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายอย่างรอบด้านและเป็นระบบ รวมทั้งเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์นั้นต่อประชาชน และนำมาประกอบการพิจารณาในการตรากฎหมายทุกชั้นตอน เมื่อกฎหมายมีผลใช้บังคับแล้ว รัฐพึงจัดให้มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายทุกกรอบระยะเวลาที่กำหนดโดยรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องประกอบด้วย เพื่อพัฒนากฎหมายทุกฉบับให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป

- รัฐพึงใช้ระบอบอนุญาตและระบบคณะกรรมการในกฎหมายเฉพาะกรณีที่เป็น
พึงกำหนดหลักเกณฑ์การใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ของรัฐและระยะเวลาในการดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่บัญญัติไว้ในกฎหมายให้ชัดเจน และพึงกำหนดโทษอาญา
เฉพาะความผิดร้ายแรง
- 7 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐเป็นพื้นฐานในการบริหารราชการแผ่นดินที่ทุกรัฐบาลจะต้อง
ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดนโยบายหรือการตรากฎหมาย
ต่างๆ เพื่อรองรับหลักการที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้ซึ่งโดยปกติจะกำหนดในเรื่องสำคัญของ
ประเทศและความเป็นอยู่ของประชาชน
- 8 มาตรา 64 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
- 9 หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ส่วนที่สุตที่ นร 0503/ว 161 ลงวันที่ 5 เมษายน 2560
เรื่อง แนวทางการจัดทำและการเสนอร่างกฎหมายตามบทบัญญัติมาตรา 77 ของ
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
- 10 คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติที่ 1/2559
- 11 แก้กกฎหมาย “สสส.” เน้นปรับแผนบริหารกองทุน. 21 เมษายน 2559. ค้นเมื่อ 10 ตุลาคม,
จาก มติชนออนไลน์ เว็บไซต์ : <https://www.matichon.co.th/news/112672>
- 12 ถกแก้ กม.สสส. นิยาม สร้างสุขภาพ ด้านบรยาธิแบบราชการ ‘ห้าม WHO แสดงความเห็น’.
2 เมษายน 2560. ค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2560, จาก Hfocus เว็บไซต์ : <https://www.hfocus.org/content/2017/04/13710>
- 13 แถลงคำนำประชาชนพิจารณาแก้ กม.สสส. ขาดการมีส่วนร่วมภาคประชาชน. 3 เมษายน
2560. ค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2560, จาก Hfocus เว็บไซต์ : <https://www.hfocus.org/content/2017/04/13719>
- 14 ถกแก้ กม.สสส. วน ‘ทิดา’ วอล์กเอาท์วงประชาพิจารณ์ ชี้ตั้งโจทย์ผิดตั้งแต่เริ่ม.
3 เมษายน 2560. ค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2560, จาก Hfocus เว็บไซต์ : <https://www.hfocus.org/content/2017/04/13718>
- 15 เครือข่ายแรงงานถาม สร.แก้ พ.ร.บ.สสส.เพื่อใคร ย้ำต้องเปิดกว้างรับฟังคิดเห็นทุกฝ่าย.
28 มีนาคม 2560. ค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2560, จาก Hfocus เว็บไซต์ : <https://www.hfocus.org/content/2017/03/13673>
- 16 คำสั่งของหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เลขที่ 19/2558
- 17 แก้กกฎหมายบัตรทอง เอ็นจีโอคือผู้สูญเสีย. 11 มิถุนายน 2560. ค้นเมื่อ 13 ตุลาคม 2560,
จาก ผู้จัดการออนไลน์ เว็บไซต์ : <http://www.manager.co.th/Daily/ViewNews.aspx?NewsID=9600000059504>
- 18 3 ประเด็นถกเถียงสำคัญ แก้กกฎหมายบัตรทอง. 14 มิถุนายน 2560. ค้นเมื่อ 20 ตุลาคม
2560, จาก BBC เว็บไซต์ : <http://www.bbc.com/thai/thailand-40269992>
- 19 แก้กม.บัตรทอง รักษาเหมาโหล กระบะสิทธิปชช.?. 11 มิถุนายน 2560. ค้นเมื่อ
5 พฤศจิกายน 2560, จาก มติชนออนไลน์ เว็บไซต์ : <https://www.matichon.co.th/news/578816>
- 20 สร.สภาพปัญหา ‘สสส.’ รพ.รัฐหนุนแก้บัตรทอง. 20 มิถุนายน 2560. ค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2560,
จาก ไทยโพสต์ เว็บไซต์ : <http://www.thaipost.net/home/?O=สรสภาพปัญหาสสส-รพรัฐหนุนแก้บัตรทอง>
- 21 เรื่องเดียวกัน. ถกแก้ กม.สสส. วน ‘ทิดา’ วอล์กเอาท์วงประชาพิจารณ์ ชี้ตั้งโจทย์ผิดตั้งแต่เริ่ม.
- 22 ภาคประชาชนค้านแก้กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 18 พฤษภาคม 2560.
ค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2560, จาก Thai PBS เว็บไซต์ : <https://news.thaipbs.or.th/content/262589>
- 23 บทสัมภาษณ์ของ พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ที่กล่าวถึงภาระงบประมาณที่เกิดจากโครงการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2 กรกฎาคม 2558. ค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2560, จาก
YouTube เว็บไซต์ : <https://www.youtube.com/watch?v=ibXJ4kepCPM>
- 24 ปมร้อนแก้กม.บัตรทอง เผือกร้อนสะเทือน ‘คสช.’. 19 มิถุนายน 2560. ค้นเมื่อ
10 พฤศจิกายน 2560, จาก Now26 เว็บไซต์ : <http://www.now26.tv/view/105342>
- 25 แก้กบัตรทอง! รมว.สาธารณสุขถูกคดดัน ‘โกอุ’ ขอโทษจับประเด็นผิด. 22 มิถุนายน
2560. ค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2560, จาก กรุงเทพธุรกิจ เว็บไซต์ : <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/760905>
- 26 จี ‘สรเสริม-รมว.สาธารณสุข’ ขอโทษ ปชช. เหตุบิดเบือน หวังแก้ ก.ม.บัตรทองง่อยเปลี้ย
เสียขา. 22 มิถุนายน 2560. ค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2560, จาก ประชาไท เว็บไซต์ :
<https://prachatai.com/journal/2017/06/72055>
- 27 วารกรณ์สิทธิไม่ลด ร่วมจ่ายมีไว้เพื่อความคล่องตัวในอนาคต ภาคปชช.เสนอตัดร่วมจ่าย
ออก. 21 มิถุนายน 2560. ค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2560, จาก ประชาไท เว็บไซต์ :
<https://prachatai.com/journal/2017/06/72044>
- 28 สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาระบบประเทศไทย. (2557). โครงการศึกษาวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์ผลกระทบ
ในการออกกฎหมาย (Regulatory Impact Analysis). กรุงเทพฯ

- 29 แก้กกฎหมาย “สสส.” เน้นปรับแผนบริหารกองทุน. 21 เมษายน 2559. ค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2560,
จาก มติชนออนไลน์ เว็บไซต์ : <https://www.matichon.co.th/news/112672>
- 30 แก้กกฎหมาย สสส.ปิดทางใช้งบฯผิดประเภท ไม่กระทบดูแลปชช.. 4 กรกฎาคม 2559.
ค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2560, จาก คมชัดลึก เว็บไซต์ : <http://www.komchadluek.net/news/politic/232321>
- 31 ปลัดสร. ชี้ แก้ก พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ เพื่อประโยชน์ประชาชน. 19 มิถุนายน 2560.
ค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2560, จาก VoiceTV เว็บไซต์ : <https://www.voicetv.co.th/read/500146>
- 32 สร. ยืนยันแก้บัตรทองไม่กระทบสิทธิประชาชน. 7 มิถุนายน 2560. ค้นเมื่อ
3 พฤศจิกายน 2560, จาก PPTV เว็บไซต์ : <https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/56772>
- 33 สร. ยืนยันแก้กฎหมายหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อความยั่งยืน. 15 มิถุนายน 2560. ค้น
เมื่อ 4 พฤศจิกายน 2560, จาก ThaiPBS เว็บไซต์ : <https://news.thaipbs.or.th/content/263473>
- 34 รมว.ปิยะสกล ยืนยัน การแก้พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้กระบวนการดูแล
ประชาชนดีขึ้น. 7 มิถุนายน 2560. ค้นเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2560, จาก รัฐบาลไทย
เว็บไซต์ : <http://www.thaigov.go.th/news/contents/details/4364>
- 35 มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐ
บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่
กฎหมายบัญญัติ
บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
- 36 มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่าง
ทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการ
ป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้
เกิดประโยชน์สูงสุด
บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และ
ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย
รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่าง
ต่อเนื่อง
- 37 เรื่องเดียวกัน. ถกแก้ กม.สสส. นิยาม สร้างสุขภาพ ด้านบรยาธิแบบราชการ ‘ห้าม WHO
แสดงความเห็น’.
- 38 เรื่องเดียวกัน. ถกแก้ กม.สสส. วน ‘ทิดา’ วอล์กเอาท์วงประชาพิจารณ์ ชี้ตั้งโจทย์ผิดตั้งแต่เริ่ม.
- 39 มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 บัญญัติว่า “สุขภาพ” หมายความว่า
ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยง
กันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล
- 40 เรื่องเดียวกัน. ถกแก้ กม.สสส. นิยาม สร้างสุขภาพ ด้านบรยาธิแบบราชการ ‘ห้าม WHO
แสดงความเห็น’.
- 41 ชี้แจงกรณีการดำเนินงาน สสส.. 27 ตุลาคม 2558. ค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2560, จาก สสส.
เว็บไซต์ : <http://www.thaihealth.or.th/content/ads/294/ชี้แจงการดำเนินงาน%20สสส/>
- 42 ยืนยัน ก.ม.บัตรทอง ปชช.ไม่เสียสิทธิ แต่ยังมีเปิดทางร่วมจ่าย. 21 มิถุนายน 2560. ค้นเมื่อ 16
ตุลาคม 2560, จาก BBC เว็บไซต์ : <http://www.bbc.com/thai/thailand-40355435>
- 43 บอร์ดสสส.อนุมัติงบ 1.2 หมื่นล้าน ให้รพ.ราชวิถีจัดซื้อยาปี 2561. 4 กันยายน 2560.
ค้นเมื่อ 16 ตุลาคม 2560, จาก มติชนออนไลน์ เว็บไซต์ : <https://www.matichon.co.th/news/652691>
- 44 เปิดขั้นตอนที่ต้องเตรียมก่อนให้ รพ.ราชวิถี ซื้อยา 4.9% แทน สปสช.ในปี 61.
19 สิงหาคม 2560. ค้นเมื่อ 16 ตุลาคม 2560, จาก Hfocus เว็บไซต์ : <https://www.hfocus.org/content/2017/08/14452>
- 45 ผอ.รพ.อินทบุรี หนุนแยกเงินเดือนงบรายหัว ชี้บริการจะมีคุณภาพได้ระบบสนับสนุนต้องดี
ด้วย. 20 กรกฎาคม 2560. ค้นเมื่อ 16 ตุลาคม 2560, จาก Hfocus เว็บไซต์ : <https://www.hfocus.org/content/2017/07/14259>
- 46 แก้กกฎหมายบัตรทอง: วิวาทะว่าด้วยการแยกเงินเดือนหมอ. 27 กรกฎาคม 2560. ค้นเมื่อ
16 ตุลาคม 2560, จาก The momentum เว็บไซต์ : <http://themomentum.co/national-health-security-1>
- 47 เปิดผลจำลองแยกเงินเดือนจากงบรายหัวบัตรทอง เงินเทไปโรงพยาบาลแบบไหน.
8 ธันวาคม 2560. ค้นเมื่อ 20 มกราคม 2560, จาก ประชาไท เว็บไซต์ : <https://prachatai.com/journal/2017/12/74469>
- 48 รพ.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แยกเงินเดือนจากงบรายหัว ส่งผลผลทางการเงินแก่ รพ.. 5 พฤศจิกายน
2560. ค้นเมื่อ 20 มกราคม 2560, จาก Hfocus เว็บไซต์ : <https://www.hfocus.org/content/2017/11/14831>

4. พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ชัยชนะเบื้องต้นของแม่และเด็กไทย

- World Health Organization. (2003). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. (2016). The Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century:epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet; 387: 475–500
- Thailand National Statistical office. (2006). Thailand Multiple Indicator Cluster Survey December 2005 – February 2006: Final Report. Bangkok, Thailand: National Statistical Office. Contract No.: 140214.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2555). รายงานฉบับสมบูรณ์ การสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2555. กรุงเทพฯ, ประเทศไทย. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). รายงานฉบับสมบูรณ์ การสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2558-2559. กรุงเทพฯ, ประเทศไทย. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- นงนุช ใจชื่น และ กัณณพณต์ ภักดีเศรษฐกุล. (2559). การเปิดรับการสื่อสารการตลาดมผงกับการเลี้ยงลูกด้วยนมของหญิงไทย. วารสารนิเทศศาสตร์ ; 34: 2: 119-131.
- ราชกิจจานุเบกษา ประกาศ พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ฉบับเต็ม www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/072/1.PDF

5. พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ 2560 อีกหนึ่งความก้าวหน้าด้านสุขภาพไทย

- Bundhamchareon K, Aungkulanon S, Makka N, Shibuya K. Economic burden from smoking-related diseases in Thailand. Tob Control 2015;0:1-6
- แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ.2559-2563 สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- “เผยผลวิจัย ม.หอการค้าไทย ชี้ พ.ร.บ.ควบคุมยาสูบฯ มีข้อบกพร่อง”. บ้านเมือง. 29 มิถุนายน 2558 ”
- “สมาคมการค้ายาสูบไทยร้อง คสช.ยับยั้ง พ.ร.บ.ยาสูบใหม่”. บ้านเมือง. 6 ธันวาคม 2557
- “ภาคยาสูบเตรียมยื่นสมุดปกขาวถึง ครม.เบรค พ.ร.บ.ยาสูบ”. บ้านเมือง. 6 กุมภาพันธ์ 2558
- “ภาคยื่น สนช.ค้านร่าง กม.ยาสูบสุดโหด”. มติชน. 12 พฤศจิกายน 2559
- World Health Organization. (2011). Global Adult Tobacco Survey: Thailand Report 2011. Thailand
- “มอช 10 ล้านรายชื่อ นงนุชกฎหมายบุหรี่ใหม่ เพื่อคุณภาพชีวิตคนไทย”. ข่าวสด. 3 มิถุนายน 2558

6. บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ “Inclusive Growth” จริจรหรือ

- คณะกรรมการปฏิรูปเศรษฐกิจ 20 ปีเดินหน้ารับฟังความคิดเห็น – จัษฎุศาสตร์ “แข่งขันได้-กระจายไปสู่ทุกคน-ยั่งยืน”. 6 พฤศจิกายน 2560. ค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2560, จาก ไทยพับลิก้า เว็บไซต์ : <https://thaipublica.org/2017/11/thailand-20-year-strategic-plan-and-reforms-prasarn/>
- “เงินโอน แก่จน คนชยัน” กับมิติใหม่ในการแก้ไขปัญหาคความยากจนไทย. 25 กันยายน 2557. ค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2560, จาก กรุงเทพธุรกิจ เว็บไซต์ : <http://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/606961>
- 24 ปีสวัสดิการรัฐ 6.7 แสนล้านบาท จาก “เบี้ยคนชรา-เบี้ยพิการ-เบี้ยเอดส์-รณมลฟรี-รอลฟรี-ไฟฟ้าฟรี” ถึง “บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ-อุดหนุนเด็กแรกเกิด”. 8 ธันวาคม 2560. ค้นเมื่อ 5 มกราคม 2561, จาก ไทยพับลิก้า เว็บไซต์ : <https://thaipublica.org/2017/12/24-years-of-state-welfare/>
- ครม.เห็นชอบมาตรการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เน้นสร้างโอกาสชีวิตรอบด้าน 4 มิติ. 9 มกราคม 2561. ค้นเมื่อ 20 มกราคม 2561, จาก ประชาชาติธุรกิจ เว็บไซต์ : <https://www.prachachat.net/finance/news-98388>
- ‘จนไม่อด คนจกดกลับไม่จน’ ช่องโหว่นโยบายบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ สู่ข้อเสนอปรับปรุงช่วยเหลือคนจน : ดร.สมชัย จิตสุชน. 27 ตุลาคม 2560. ค้นเมื่อ 15 มกราคม 2561, จาก TDRI เว็บไซต์ : <https://tdri.or.th/2017/10/interview-dr-somchai-state-welfare-card-project/>
- ข้อมูลจากเว็บไซต์ ธงฟ้าประหารรัฐ <http://www.shop.moc.go.th/> ณ เดือน มกราคม 2561
- เสียงจากคนจนเมือง-คนไร้บ้าน ที่ไม่ได้ย้านส่งจากบัตรคนจน. 17 ตุลาคม 2560. ค้นเมื่อ 3 มกราคม 2561, จาก BBC เว็บไซต์ : <http://www.bbc.com/thai/thailand-41656067>

7. การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

- เตรียมเสนอ ครม. อนุมัติ ยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไทย ฉบับที่ 3 ยกระดับแพทย์พื้นบ้าน. 29 มกราคม 2560. ค้นเมื่อ 9 ธันวาคม 2560 จาก Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ เว็บไซต์ : <https://www.hfocus.org/content/2017/01/13363>.

- สมุนไพรเพื่อสุขภาพ/ยุทธศาสตร์ระดับชาติ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท. 17 ธันวาคม 2560. ค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2560, จาก มติชนสุดสัปดาห์ เว็บไซต์ : https://www.matichonweekly.com/column/article_70573
- ยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท. 27 กันยายน 2560. ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2560 , จาก คม ชัด ลึก เว็บไซต์ : <http://www.komchadluek.net/news/pr/297057>
- สมุนไพรไทย พืชเศรษฐกิจตัวใหม่ที่ขับเคลื่อนโมเดล Thailand 4.0. 5 กันยายน 2559. ค้นเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2560, จาก สำนักข่าวไทย เว็บไซต์ : <http://news.immigration.gov.tw/TH/PDF.ashx?NEWSGUID=2f3ddb07-bcb5-443e-b4e1-2368a7d58dd9>.
- กระทรวงสาธารณสุข และองค์การภาครัฐ – เอกชน. (2559). แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. 2559
- นายแพทย์โสภณ เมฆธน. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย. การประชุมมอบนโยบายแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564. กระทรวงสาธารณสุข. ค้นหาเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2560, ที่มา: https://www.dtam.moph.go.th/images/download/dl0018-28102559-002_Section_Plan20_years.pdf
- โครงการเมืองสมุนไพร (Herbal City) จังหวัดเชียงราย ปราจีนบุรี สกลนคร และสุราษฎร์ธานี. การประชุมมอบนโยบายแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วย การพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564. กระทรวงสาธารณสุข. ค้นหาเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2560, ที่มา: https://www.dtam.moph.go.th/images/download/dl0018-28102559-003_Herbal_city.pdf
- นายแพทย์ธรา ชินะกาญจน์. (ม.ป.ป.). รายงานการวิจัยโครงการส่งเสริมและพัฒนาการใช้ยาสมุนไพรเบื้องต้นสำหรับประชาชนในชุมชนเพื่อการพึ่งตนเองระยะที่ 2 ปีที่ 1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- เร่งยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ วางยุทธศาสตร์สู่ระบบสุขภาพทั่วประเทศ. 1 พฤษภาคม 2560. ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2560, จาก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เว็บไซต์ : <https://www.nationalhealth.or.th/node/1774>
- ขับเคลื่อน 2 พื้นที่นำร่อง “เชียงราย-อุดรธานี” ต้นแบบพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ. 23 กุมภาพันธ์ 2560. ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2560, จาก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เว็บไซต์ : <https://www.nationalhealth.or.th/node/1639>
- ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ. (2555). รายงานการประเมินผลภายนอกโครงการประเมินผลงานสร้างเสริมระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- ดารณี อ่อนชนจันทร์. (2554). แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนามภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท. ในจุลสารโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ. ปีที่ 4 ฉบับที่ 12 เมษายน-มิถุนายน 2554

8. EEC อย่าลืมนเศรษฐกิจฐานราก

- เวทีปัญญาสาธารณะ ครั้งที่ 3 : การลงทุนไทย...กำลังตกเทรนด์โลก? การลงทุนโลกไม่ฟื้นเหมือนอดีต ต้องเร่งสร้างระบบนิเวศวิทยทุน (ตอนที่ 2). 9 พฤศจิกายน 2560. ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2560, จาก Thaipublica เว็บไซต์ : <https://thaipublica.org/2017/11/public-wisdom3-2/>
- พ.ร.บ. อีอีซี ผ่านมติเอกฉันท์ สนช. – กังวลให้สิทธิต่างชาติมากเกินไป รัฐบาลยังพึ่งความเห็นครบแล้ว. 28 กันยายน 2560. ค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2560, จาก Thestandard เว็บไซต์ : <https://thestandard.co/eeec-laws-resolve/>
- เปิดแผนเยียวยาผลกระทบ “ทำเรือแหลมฉบัง” เฟส 3 ทั้งหาที่ท่าใหม่-อุดหนุนงบประมาณ. 3 กรกฎาคม 2560. ค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2560, จาก ผู้จัดการออนไลน์ เว็บไซต์ : <http://www.manager.co.th/local/viewnews.aspx?NewsID=9600000067333>
- จัดบึกทุไไร่กาลเทศะ จัคม.44เลิกฝังเมือง-เปิดทางถมทะเล. 30 ตุลาคม 2560. ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2560, จาก ผู้จัดการออนไลน์ เว็บไซต์ : <https://mgronline.com/daily/detail/9600000109527>
- ฟุ้งชาวบ้านมาตาพุดและภาคอุตสาหกรรม หลัง ม.44 ล้มฝังเมืองสามจังหวัดเพื่ออีอีซี. 30 ตุลาคม 2560. ค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2560, จาก BBC เว็บไซต์ : <http://www.bbc.com/thai/thailand-41799979>
- แหลมฉบังเป็นมลพิษ. 2557. ค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2560, จาก มูลนิธิบูรณะนิเวศ เว็บไซต์ : <http://www.earththailand.org/th/pollution/55>
- รายงานการศึกษาเบื้องต้น ประชากรแฝงในพื้นที่จังหวัดระยอง. 2553. ค้นเมื่อ 21 ธันวาคม 2560, จาก เหลียวมอง มาตาพุด เว็บไซต์ : <http://www.mtp.rmutt.ac.th/wp-content/uploads/2011/05/37-ประชากรแฝง.pdf>
- ถมทะเล 1.6 พันไร่ บูม ‘แหลมฉบัง’ เหมราช-ปิ่นทองรับอานิสงส์EEC. 21 กรกฎาคม 2560. ค้นเมื่อ 21 ธันวาคม 2560, จาก ประชาชาติธุรกิจ เว็บไซต์ : http://eservices.dpt.go.th/newspaper/pdf/files/ankd_21%20ประชาชนธุรกิจ%202.pdf

- ⁹ เปิดแผนนำร่องรับ EEC 10 ปีแรกฉลุย 10 ปีหลังรอลุ้นสตีมมัม. 14 กันยายน 2560. ค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2560, จากประชาชาติธุรกิจ เว็บไซต์ : <https://www.prachachat.net/facebook-instant-article/news-38706>
- ¹⁰ และระยอง มงอนาคต. ม.ป.ป. ค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2560, จาก เว็บไซต์ : <http://www.npithailand.com/sites/default/files/เล่มระยอง-final%2Bปก.pdf>
- ¹¹ ผู้อำนวยการ TEI ป้ายแดง มุ่งสานต่อภารกิจสิ่งแวดล้อม. 9 มกราคม 2561. ค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2561, จาก มูลนิธิสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย เว็บไซต์ : http://www.tei.or.th/highlight_detail.php?event_id=34

9. คดีจำนำข้าวพหุพิษ: ย้อนรอยการตรวจสอบทุจริตภาครัฐ

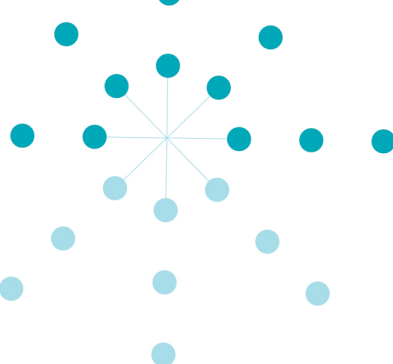
- ¹ CORRUPTION PERCEPTIONS INDEX 2016. 25 มกราคม 2560. ค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2560, จาก Transparency International เว็บไซต์ : www.transparency.org/news/feature/corruption_perceptions_index_2016
- ² ทูรียา การสะสางครั้งใหญ่ที่ทำทาสเป็นหมัน. 11 มกราคม 2554. ค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2560, จาก DLFP.IN.TH. จาก เว็บไซต์ : <http://dlfp.in.th/paper/333>
- ³ งามพรรณ เวชชาชีวะ. (2558). เปิดแฟ้ม 10 คดีทุจริต บทเรียนราคาแพงของคนไทย. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ
- ⁴ ปิดคดีทุจริตข้าวทุจริต ศาลฎีกา สั่งจำคุก “บุญทรง-ภูมิ-เสี่ยเป็ง”-ให้ “สยามอินดิกา” จ่ายค่าเสียหาย 1.7 หมื่นล้าน. 25 สิงหาคม 2560. ค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2560, จาก THAIAPUBLICA เว็บไซต์ : <https://thaipublica.org/2017/08/g-to-g-23/>
- ⁵ อัมมาร สยามวาลา และคณะ. (2557). โครงการศึกษาวิจัย เรื่อง “การทุจริตกรณีการศึกษา : โครงการรับจำนำข้าวทุกเม็ด”. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
- ⁶ อ้างแล้วใน งามพรรณ เวชชาชีวะ.
- ⁷ อ้างแล้วใน อัมมาร สยามวาลา และคณะ. โครงการศึกษาวิจัย เรื่อง “การทุจริตกรณีการศึกษา : โครงการรับจำนำข้าวทุกเม็ด”, สิงหาคม 2557, TDR
- ⁸ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐, สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
- ⁹ กก.ปฏิรูปปราบโกง จ่อถอดแผนปลาย ธ.ค.นี้. 21 พ.ย. 2560. ค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2560, จาก แนวหน้า เว็บไซต์ : www.naewna.com/politic/304419,
- ¹⁰ ปาฐกถาพิเศษวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร. 2 กุมภาพันธ์ 2558. ค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2560, จาก Premspeech เว็บไซต์ : <http://www.premspeech.net/speech/46.pdf>

10. คสช. เดินหน้าปฏิรูปประเทศ ฝากฝันก้าวพ้นวังวนปัญหา

- ¹ สปท.ส่งมอบงานให้รัฐบาล 188 ฉบับก่อนครบวาระ. 31 กรกฎาคม 2560. ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2560, จาก ช่อง 3 เว็บไซต์ : <http://www.krobkruakao.com/local/49147>
- ² รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 257-261.
- ³ พระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560. (2560, 31 กรกฎาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 134 ตอนที่. 79 หน้า 1.
- ⁴ พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2560. (2560, 31 กรกฎาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 134 ตอนที่. 79 หน้า 13.
- ⁵ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านต่าง ๆ. 15 สิงหาคม 2560. ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2560, จาก รัฐบาลไทย เว็บไซต์ : <http://www.thaigov.go.th/news/contents/details/5960>
- ⁶ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 260.
- ⁷ คณะกรรมการปฏิรูป 11 ด้าน มีวาระการดำรงตำแหน่ง 5 ปี ประธานแต่ละคณะได้แก่ 1). ด้านการเมือง นายเอนก เหล่าธรรมทัศน์ เป็นประธาน 2). ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน นายกฤษฎา บุญราช เป็นประธาน 3). ด้านกฎหมาย นายบวรศักดิ์ อุวรรณโณ เป็นประธาน 4). ด้านกระบวนการยุติธรรม นายอรรถ จารุจินดา เป็นประธาน 5). ด้านเศรษฐกิจ นายประสาร ไตรรัตน์วรกุล เป็นประธาน 6). ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม นายรอยล จิตรดอน เป็นประธาน 7). ด้านสาธารณสุข นพ.เสรี ตู้จินดา เป็นประธาน 8). ด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ นายจิระชัย มูลทองโร่ย เป็นประธาน 9). ด้านสังคม นายปิณฑศ์ ตั้งปัญญ ณ อยุธยา เป็นประธาน 10). ด้านพลังงาน นายพรชัย รุจิประภา เป็นประธาน และ 11).ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ นายปานเทพ กล้านรงค์ รักษาย เป็นประธาน
- ⁸ การปฏิรูปประเทศไทยจะสำเร็จ ผู้นำจำเป็นต้องมีวิสัยทัศน์และข้อสัจย์. 18 กันยายน 2560. ค้นเมื่อ 11 ธันวาคม 2560 จาก ไทยรัฐ เว็บไซต์ : <https://www.thairath.co.th/content/1072399>
- ⁹ ติดเบรกประชาธิปไตยชี้รายชื่อ กก.ปฏิรูปประเทศอาจทำแตกแยก-ไม่เป็นกลาง. 16 สิงหาคม 2560. ค้นเมื่อ 11 ธันวาคม 2560 จาก Voice เว็บไซต์ : <https://www.voicetv.co.th/read/515956>
- ¹⁰ “ภูมิธรรม” ห่วง กก.ชุด “เอนก” เป็นเครื่องมือ คสช.. 29 พฤศจิกายน 2560. ค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2560, จาก คมชัดลึก เว็บไซต์ : <http://www.komchadluek.net/news/politic/303982>

พุทธศาสนากับการสร้างเสริมสุขภาวะ

- ¹ Nietzsche, Friedrich. 2001 (first published 1882). *The Gay Science*. Cambridge: Cambridge University Press.
- ² Berger, Peter. 2008. *Secularization Falsified. First Things*, Feb. Accessed on June 1, 2017 from <https://www.firstthings.com/article/2008/02/002-secularization-falsified>
- ³ Danforth, John. 2015. *The Relevance of Religion: How Faithful People can Change Politics*. Random House.
- ⁴ Sacks, Jonathan. 2011. *The Great Partnership: Science, Religion, and the Search for Meaning*. New York: Schocken Books, 2011).
- ⁵ Sacks, Jonathan. 2012. “The Moral Animal,” *New York Times*, Dec. 23, 2012.
- ⁶ พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต). 2540. *พระพุทธศาสนาในเอเชีย*. กรุงเทพฯ:ธรรมสภา.
- ⁷ Kusalasaya, Karuna. 1983. *Buddhism in Thailand: Its Past and Its Present*. Kandy, Sri Lanka: The Wheel Publication, Nos. 85/86.
- ⁸ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). 2558. *ลักษณะแห่งพระพุทธศาสนา*. กรุงเทพฯ: เจริญ ตีมนักการพิมพ์.
- ⁹ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์. (ป. อ. ปยุตโต). 2559. *ตามพระใหม่ไปเรียนธรรม ภาค 1-3*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ผลิธรรม ในเครือบริษัทเพ็ญแอนด์โฮม จำกัด.
- ¹⁰ พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตโต). 2546. *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ¹¹ สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส. 2561. *นวโกวาท*. สืบค้นเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2561 จาก <http://www.watthasung.com/puy/nawagawat.pdf>
- ¹² พระไพศาล วิสาโล. 2547. *พระพุทธศาสนาไทยในอนาคต*. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2561 จาก <https://semsikkha.org/tha/index.php/article/article-4/232-buddhist-in-the-future>
- ¹³ ขุททกนิกาย อิติวุตตะก พระไตรปิฎกภาษาบาลี เล่มที่ 25 ข้อ 200 หน้า 240 (ขุ. อิติ. 25/200/240).
- ¹⁴ ธรรมบท ขุททกนิกาย พระไตรปิฎกภาษาบาลี เล่มที่ 25 ข้อ 27 หน้า 24 (ธ. ขุ. ๒๕/๒๗/๒๔)
- ¹⁵ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. 2548-2560. *ข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนา ประจำปี 2548-2559*. นครปฐม : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- ¹⁶ ThaiPublica. 2513. สถิติจำนวนวัดเพิ่มขึ้นปีละ 300 วัด! ยุครุ่งเรืองของศาสนาแล้วจริงหรือ? สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2559 จาก <https://thaipublica.org/2013/12/monastery-institution-2/>
- ¹⁷ พระเทพเวที (ป. อ. ปยุตโต). 2530. *สถาบันสงฆ์ในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาชาพนชัย.
- ¹⁸ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). 2558. *สถาบันสงฆ์กับสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: องค์การนิสิตบัณฑิตศึกษา, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ¹⁹ นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์. 2555. *เรื่องเล่าจากชาวอื้อจี*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- ²⁰ วิรัตน์ ศรีอ่อน และ บุญกิจ สุทธิญาณานนท์. 2007 (2550). *บทความพิเศษ : ตามรอยทางติช นัท ฮันห์ จาก คานติโนเรโนโจ สู่นิคาปาพนผืนโลก*. *สารคดี*, กันยายน 2007. สืบค้นเมื่อ 31 มกราคม 2561 จาก <https://www.sarakadee.com/2007/09/16/thich-nhat-hanh-2/>
- ²¹ Clark, John. 2005. The Gift of Hope: Sarvodaya Shramadana's Good Work. *Capitalism Nature Socialism*, Vol. 16(2): 97-105.
- ²² Thodok, Cathrin (2005) “The Sarvodaya Shramadana Movement in Sri Lanka,” *Culture Mandala: The Bulletin of the Centre for East-West Cultural and Economic Studies*: Vol. 7(1), Article 3. Accessed on February 16, 2018 from: http://epublications.bond.edu.au/cm/vol7/iss1/3?utm_source=epublications.bond.edu.au%2Fcm%2Fvol7%2Fiss1%2F3&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages
- ²³ พระราชวรมณี และคณะ (บรรณาธิการ). 2560. *ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- มูลนิธิเมตตาธรรมรักษ์. (n.d.). *จดหมายข่าว ฉบับที่ 1 และ 2*. โครงการภูมิคุ้มกันชีวิตพิชิตบุรีในเพศบรรพชิต. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเมตตาธรรมรักษ์.
- พระวิสุทธิ วิฑูริโก. 2560. *โครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบปลอดบุหรี่ในมหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์).
- ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ. 2560. *รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการประเมินผลการรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษาปี 2560” : กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปใน 12 จังหวัดที่ทุกภูมิภาคของประเทศ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์).



ขอบคุณจากใจ

สุขภาพคนไทย 2561 ยังคงได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างดียิ่งเสมอมา ที่มงานขอขอบคุณเป็นอย่างสูง ได้แก่ นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ และอาจารย์ปาริชาติ ศิวะรักษ์ ที่กรุณาอ่านบทวนบทความต้นฉบับทั้ง 3 ส่วน และนายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ที่กรุณาอ่านบทความต้นฉบับ “พุทธศาสนากับการสร้างเสริมสุขภาวะ” พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะการนำเสนองานให้เนื้อหาที่น่าสนใจและน่าอ่านมากขึ้น

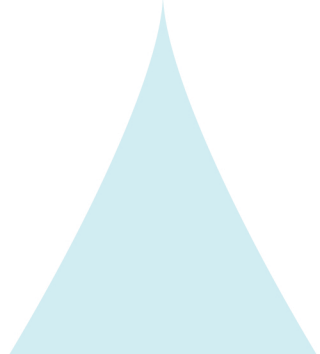
ขอกราบขอบพระคุณ พระอาจารย์ไพศาล วิสาโล ที่กรุณาเขียนบทความให้ประกอบในเนื้อหาของ บทความพิเศษประจำฉบับ เรื่อง “พุทธศาสนากับการสร้างเสริมสุขภาวะ”

ขอขอบคุณ นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ อาจารย์แพทย์หญิงจิราภรณ์ อรุณากูร ครูทองพูล บัวศรี (ครูจิว) ที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์เกี่ยวกับเด็กปฐมวัย ซึ่งทำให้เนื้อหาของ 10 หมวดตัวชี้วัดสุขภาพเด็กปฐมวัย สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเนื้อหาใน 10 หมวดตัวชี้วัดสุขภาพเด็กปฐมวัย และขอขอบคุณคณะนักเขียน 10 สถานการณ์เด่นทางสุขภาพที่เรียบเรียงข้อมูลนำเสนอเนื้อหาได้น่าอ่าน

ที่สำคัญขอขอบคุณผู้อ่านทุกท่าน ที่ติดตาม “สุขภาพคนไทย” มาโดยตลอด และให้ข้อคิดเห็นและให้กำลังใจแก่คณะทำงานได้ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพหนังสือให้ดีขึ้นกว่าเดิม

คณะทำงานสุขภาพคนไทย



ฉลาดเลือก เลือกสุขภาพ



www.thaihealthreport.com