

คลอด “แผนปฏิบัติการเข้าถึงยาถั่วหน้า” เชื่อมสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพให้คนไทย

เปิดเวทีรับฟังความเห็นร่างแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์เข้าถึงยาถั่วหน้าของประชากรไทย ตามมติ “การเข้าถึงยาถั่วหน้า” จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๑ เชื่อหากได้รับการยอมรับและนำไปปฏิบัติจริงจะช่วยแก้ปัญหาโรคยาแพง สร้างความเป็นธรรมด้านการเข้าถึงยาให้กับคนไทยทุกคน

เมื่อเร็วๆ นี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คสช.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกันจัดแถลงข่าว “จับหัวใจ ๖ แผนปฏิบัติการเคลื่อนยุทธศาสตร์เข้าถึงยาถั่วหน้า” หลังจากเปิดเวทีรับฟังความเห็นต่อแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์เข้าถึงยาถั่วหน้าของประชากรไทย จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน นักวิชาการ รวมทั้งเครือข่ายผู้ป่วยและผู้บริโภค

>> อ่านต่อหน้า ๒

เกาะติด คสช.

ประชุม คสช. ครั้งที่ ๒ ของปีนี้ ดูแปลกกว่าทุกครั้ง เพราะเป็นการจัดประชุมท่ามกลางความร้อนระอุทั้งของอากาศและการเมือง สถานที่จัดประชุมครั้งนี้ อยู่ที่กองทหารราบที่ ๑๑ รักษาพระองค์ ซึ่งนายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธาน คสช. กล่าวก่อนเริ่มการประชุมว่า แม้บ้านเมืองจะยังอยู่ในภาวะสับสน แต่งานที่เป็นภารกิจปกติของคณะกรรมการระดับชาติทุกชุด ซึ่งเป็นกลไกแก้ปัญหาบ้านเมืองของให้เดินหน้าต่อเนื่องไปอย่างสะดวกเพราะประธานกรรมการคนเดียว ทุกกลไกยังมีรองประธานกรรมการ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำงานต่อได้ ภารกิจและปัญหาของประเทศทุกเรื่องต้องได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่องไป นางศิรินา ปาโรฬารวิทยา ผู้แทนกรรมการ ได้กล่าวให้กำลังใจนายกรัฐมนตรีในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อประเทศชาติอย่างเข้มแข็ง และกรรมการทุกคนจะปฏิบัติหน้าที่

>> อ่านต่อหน้า ๒

ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑๕ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๓
www.nationalhealth.or.th



สานพลัง สร้างสุขภาพ

สานพลัง

ป ฎิ รุ ป ร ะ บ บ สุ ข บ ก า พ

สร้างข้อพิสูจน์แบบไร้สูตรสำเร็จ เอชไอเอ สิตส์ เอ็ด เอา เอง

เมื่อสินแร่มีค่าได้ผืนดินกลับพลิกเป็น “ทุกขลาภ” ให้คนเมืองเลย ก่อนที่ทุกอย่างจะเปลี่ยนไป พี่ตัว-คนเมืองเลยโดยกำเนิด และกลุ่มชาวบ้าน จึงลุกขึ้นมาชนิดที่ไม่ยอมล้ม ร่วมกันสร้างปฏิบัติการสร้างสังคมสุขภาวะ ด้วยตนเองในวันนี้

เรื่องของเรากำลังต้องลอง “เอ็ด” เอาเอง

พี่ตัว วัชรภรณ์ วัฒนชา หัตถ์งานรณรงค์และเผยแพร่ มูลนิธิเลยเพื่อการอนุรักษ์และพัฒนาอย่างยั่งยืน อดีตเจ้าหน้าที่ฝ่ายการสื่อสาร ประจำจังหวัดเลย กองทุนสัตว์ป่าโลก (WWF) ละทิ้งตำแหน่งนั้นด้วยหลายปัจจัยกับหนึ่งเหตุผลหลัก “เพราะยังไม่มีใครทำเรื่องนี้ใครจะ พี่ถึงลงมือทำ”

พี่ตัวและเพื่อน รวมทั้งชาวบ้าน ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อภูเขาและบ้านเกิด โดยช่วยกันทำข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรมที่ตั้งอยู่ใกล้บ้าน

พี่ตัวมองว่าการพัฒนานโยบายสาธารณะของประเทศไทย มักไม่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียจากแต่ละภาคส่วนต่างๆ แสดงข้อมูลหลักฐาน เหตุผล โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจดำเนินนโยบายหรือโครงการพัฒนาต่างๆ และไม่ได้รับการชี้แจงเหตุผลว่าทำไมจึงตัดสินใจเช่นนั้น

>> อ่านต่อหน้า ๑๐

รายงานพิเศษ

“แม่้วยไส” ประเด็นใหญ่
สู่สมัชชาสุขภาพ ๒๕๕๓

หน้า ๕

เมืองไทยหัวโหมหุ่ย

เพาะพันธุ์กล้า
“ลูกพระบิดาจิตอาสา ม.อ.”

หน้า ๖

เลิกไปเลย

นพ.ชาติรี เจริญศิริ
ทุนซึ่งค่ามากกว่าตัวเงิน

หน้า ๗



คลอด “แผนปฏิบัติการ เข้าถึงยาถ่วงหน้า” เชื้อสร้างความ เป็นธรรมทางสุขภาพให้คนไทย

นพ.ชาติรี เจริญศิริ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า ร่างแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์เข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทย ๕ ปี (๒๕๕๔-๒๕๕๘) เป็นผลมาจากมติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๕๑ โดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมาจากผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่างๆ จำนวน ๑๙๗ กลุ่มเครือข่าย จำนวนทั้งสิ้น ๑,๖๒๐ คน ให้ความเห็นชอบ หลังจากคณะกรรมการผ่านความเห็นชอบเมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ สข. ได้ตั้งคณะกรรมการยก ร่างแผนปฏิบัติการฯ ขณะนี้ได้ยกร่างเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงเปิดเวทีรับฟังความเห็น

นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ประธานคณะกรรมการยก ร่างแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์เข้าถึงยาถ่วงหน้าประชากรไทย กล่าวว่า ร่างแผนปฏิบัติการนี้มีทั้งหมด ๖ แผนปฏิบัติการย่อย มีเนื้อหาสำคัญๆ หลายเรื่อง

“ทั้งหมดนี้เป็นการวางแผนปฏิบัติการฯ ที่แก้ปัญหาการเข้าถึงยา อย่างเป็นระบบ เพราะการแก้เพียงแค่เรื่องใดเรื่องหนึ่งไม่ สามารถแก้ปัญหาได้จริง และต้องมีความร่วมมือกันหลาย หน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวง พาณิชย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงาน ประกันสังคม สำนักงานกฤษฎีกา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายผู้ป่วย องค์กรอิสระผู้บริโภค องค์กรวิชาชีพ สถาบัน การศึกษา รวมทั้งภาคเอกชน หากแผนปฏิบัติการฯ นี้ผ่าน ความเห็นชอบจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและลงมือปฏิบัติ ผู้ที่ได้ รับประโยชน์คือ ประชาชนจะไม่ต้องจ่ายค่ายาที่แพงเกิน กาลังซื้อของเรา ทำให้คนส่วนใหญ่ของประเทศเข้าถึงยาได้ เป็นการสร้างความเป็นธรรมให้แก่ประชาชนคนไทยทุกคน” นายแพทย์ศิริวัฒน์กล่าว

ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร นักวิชาการแผนงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย กล่าวเพิ่มเติมว่า ในร่างแผนปฏิบัติการนี้มีทิศทางสนับสนุน ให้มีกลไกให้กลุ่มผู้ป่วยเข้าไปมีส่วนร่วมผลักดันให้เข้าถึงยา จำเป็น อย่างเท่าเทียมในทุกกองทุน มีส่วนร่วมสนับสนุนให้ กลุ่มผู้ป่วยรวมตัวกัน โดยเฉพาะโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง และโรคที่มีความชุกน้อย เพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในการเข้าถึงบริการ การเข้าถึงยา และช่วยกันดูแล และสร้างเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ลดการกีดกันทาง สังคม นับเป็นสิ่งใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนในประเทศไทยที่ ให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในเรื่องดังกล่าว

ด้าน **รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์** กรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า ร่างแผนปฏิบัติการที่คณะกรรมการชุดนี้ยก ร่างขึ้น มาสอดคล้องกับเจตนารมณ์การเข้าถึงยา และมีข้อเสนอ ใหม่ๆ ที่น่าจะแก้ไขปัญหาที่สั่งสมมานานได้ แต่ต้องอาศัย ความร่วมมือและจริงจังในการทำงานของหลายฝ่าย แผน ปฏิบัติการนี้ เชื่อว่า นอกจากประชาชนทั้งประเทศได้รับ ประโยชน์แล้ว ประเทศไทยจะสูญเสียงบประมาณกับเรื่องยา ลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน

เกาะติด คสช.

เพื่อประเทศชาติอย่างเข้มแข็ง และกรรมการทุกคนจะ ปฏิบัติหน้าที่เพื่อช่วยเหลือประเทศชาติอย่างเต็มที่ ซึ่งนายกรัฐมนตรีขอให้กรรมการทุกคนได้ช่วยกันทำความเข้าใจที่ ถูกต้องแก่เครือข่ายและสังคมด้วย

หลังการนำเสนอความสำเร็จของการเริ่มต้นจัดสร้าง **โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ** แห่งแรกที่จังหวัด สกลนคร **ประธาน คสช.** ได้ชื่นชมทุกภาคส่วนที่ร่วมการ ขับเคลื่อนตามทิศทางที่กำหนดในธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ การดำเนินงานครั้งนี้สำเร็จได้ เพราะหลายภาคส่วนในพื้นที่ร่วมมือกัน โดยแกนหลักคือ คณาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏมงคลอีสาน วิทยาเขต สกลนคร ได้รับเมตตาทุนก่อตั้งจากหลวงปู่แปบ สุภัทโท จากวัดป่าดงหวาย ประธาน คสช. ได้ให้นโยบายว่า **กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวง มหาดไทย** และหน่วยงานภาครัฐอื่นโดยเฉพาะ **ท้องถิ่น** ต้อง บูรณาการการสนับสนุนโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยนี้ให้ สำเร็จเป็นจริง โดยการช่วยคลายปัญหาไม่ไขว่หน้า แทรกแซง ทั้งในเรื่องสิทธิ สวัสดิการ การส่งต่อผู้ป่วย การคุ้มครอง ผู้บริโภค การสร้างและพัฒนาบุคลากร เพราะหากเริ่มต้น แห่งแรกแล้วมีปัญหา พื้นที่เป้าหมายอื่นก็เกิดความมั่นใจ และในอนาคต ประธาน คสช. อยากเห็นการขยายงาน แพทย์แผนไทยไปสู่ประเทศเพื่อนบ้านข้างเคียงด้วย

เรื่องใหญ่อีกเรื่องในการประชุม คสช. ครั้งนี้ คือ การเสนอ ให้ คสช. เห็นชอบ เสนอ ครม. พิจารณาใช้ระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง **คณะกรรมการพัฒนาระบบการ เงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ** เพื่อเป็นกลไกเสนอการ จัดการภาพรวมของระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพอันจะ นำไปสู่ความยั่งยืนของระบบสุขภาพ **ประธาน คสช.** ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากโดยย้ำว่า เป้าหมายของการดำเนินงาน ในเรื่องนี้ให้ **มาตรฐานและความยั่งยืน** เป็นหลัก ไม่ใช่การ รวมให้ระบบบริการสาธารณสุขเหลือระบบเดียว ข้อสังเกต จาก “ตุ๊กแก” คือ ประธาน คสช. เห็นปัญหาว่าการไม่แยก ระบบบริหารจัดการ “โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง” จากระบบบริหาร งบประมาณในภาพรวมทำให้การบริหารถูกบิดเบือนไป จึงต้องคิดถึงการแยกระบบโรคค่าใช้จ่ายสูงออกมา นับเป็น ประธาน คสช. ที่รู้เชิงลึกในสาระของงานที่ต้องก้าวเดิน ซึ่งทำให้กรรมการมีความมั่นใจในการเดินทางการทำงาน ร่วมกันอย่างยิ่ง ท้ายสุดประธาน คสช. ยังย้ำว่าการทำงาน ของคณะกรรมการชุดนี้จะสำเร็จได้อยู่ที่การได้ข้อมูลจาก

แหล่งต่างๆ เช่น ข้อมูลเงินบำรุงโรงพยาบาล ฯลฯ

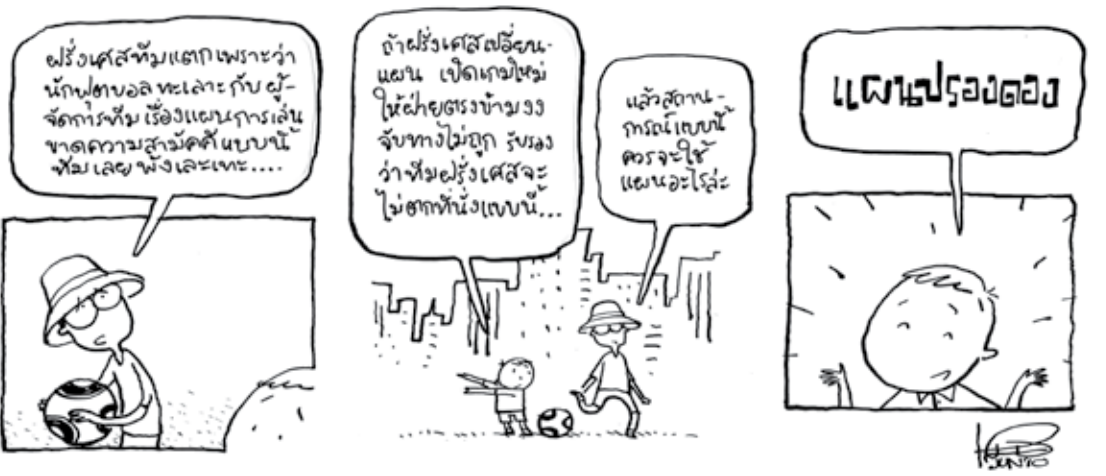
ในการพิจารณาระเบียบวาระ “การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทาง ถนน” ซึ่งเป็นหนึ่งในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อเสนอต่อ ครม. พิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อเร่งรัดดำเนินการลดอัตราความสูญเสียจากอุบัติเหตุทาง ถนนให้เป็นไปตามวาระแห่งชาติและข้อตกลงที่ทำไว้กับ สหประชาชาติ กรรมการหลายท่าน ได้แก่ **รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล ดร.เสรี พงศ์พิศ นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ และนายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์** ได้อภิปรายสนับสนุนถึงความสำคัญของการป้องกันและลด อุบัติเหตุ โดยเฉพาะการเข้มงวดบังคับใช้กฎหมายให้จริงจัง เป้าหมายการดูแลที่ควรให้ความสำคัญมากขึ้นคือถนน สายรอง ที่สำคัญคือการแก้ปัญหาขยะมูลฝอยโดยสร้างให้ วัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นวัฒนธรรมของคนในชาติ ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากหน่วยงานด้านการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ครอบครัว บ้าน วัด โรงเรียน สภาองค์กรชุมชน เพื่อให้เด็กรุ่นใหม่มีวินัยและ วัฒนธรรมการขับขี่ในตนเอง

ท้ายสุด คสช. ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ **แผน ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๒** ตามมติสมัชชาสุขภาพ เฉพาะประเด็น และเสนอต่อ ครม. ให้ความเห็นชอบเพื่อให้ เกิดการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่งแผนยุทธศาสตร์นี้ใช้เวลาพัฒนาเกือบ ๒ ปี ผ่านการใช้ องค์กรสร้างความร่วมมือ และกระบวนการมีส่วนร่วมของทั้ง หน่วยงานและภาคที่เกี่ยวข้อง ประธาน คสช. ให้นโยบายว่า ระบบข้อมูลในประเทศไทยนั้นมีผู้รับผิดชอบหลายหน่วย จึงมักมีข้อมูลที่ขัดแย้งแตกต่างกัน แผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ต้อง ช่วยกันจัดการประสาน อย่าให้เกิดการพัฒนาข้อมูลเรื่อง เดียวกันที่แตกต่างกัน ต้องให้ชัดเจนถึงผู้รับผิดชอบหลักใน แต่ละเรื่องเพื่อสร้างความเชื่อถือ และเป็นการทำงานร่วมกัน แบบเป็นเครือข่าย

คสช. ใช้เวลาเพียงชั่วโมงครึ่งในการพิจารณานโยบายสำคัญ ที่จะเสนอต่อ ครม. หลายเรื่อง นับเป็นการประชุมที่มี คุณภาพและลงลึกเชิงสาระจริงๆ

หวังว่ารายงานฉบับต่อไปจะอยู่ในสถานการณ์บ้านเมืองที่ สงบสุขแล้ว

“เส็นสร้างสุข” โดย หมอ



รักจัง “เลย”



ดร.สมศักดิ์ สิตากุลฤทธิ์ อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย ควบตำแหน่งประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพ จังหวัดเลย แม้สุขภาพของคนเมืองเลยกำลังถูกคุกคามด้วยกองทัพอหิมะและกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรม แต่ผู้นำสร้างสุขภาพคนนี้ก็ยังยิงมุขตลกเรียกรอยยิ้มให้กับการทำงานได้เสมอมา

เครื่องเครียดครั้งโตมกคลี่คลายด้วยคารมขำขันของอาจารย์สมศักดิ์ได้แทบทุกครั้งไป “เพราะผมเป็นคนแบบนี้นี่มั้ง เลยได้มาทำงานตรงนี้”

อาจเป็นเรื่องจริงที่ควรทำตามก็ได้ว่า เมื่อต้องทำงานใหญ่ ใจต้องยิ้ม (สู้)

เอาทุกข์เป็นตัวตั้ง ทารอกด้วยการเรียนรู้

คนเมืองเลยก็เหมือนชาวบ้านหลายร้อยคนทั่วไปในประเทศ ที่มักโชคร้าย ไม่รู้ว่ากำลังจะมีการพัฒนาหรือกิจกรรมของรัฐเกิดขึ้นใกล้บ้านตนเอง แต่มักจะมารู้ตัวก็เมื่อกิจกรรมนั้นสำเร็จเป็นรูปเป็นร่าง และส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่

แต่นับเป็นเรื่องโชคดีของคนเมืองเลยที่เลือกใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ซึ่งชวนผู้คนจากหลายภาคส่วนมาเรียนรู้ มาทำงานร่วมกัน ทั้งภาครัฐ นักวิชาการ และชาวบ้าน หรือที่เรียกว่าสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เพราะหากคนตัวเล็กตัวน้อย ต่อสู้กันเพียงลำพัง ภูเขาปัญหาคงไม่แม้แต่ขยับ และถึงแม้จะต้องร่วมกันใช้แรงมหาศาลที่จะเขยื้อนปัญหา แต่ระหว่างทางของกระบวนการได้สร้างมิตรภาพความเป็นเพื่อน บ่อยครั้งที่การเกื้อกูลกัน เป็นประตูเปิดให้เข้าใจความทุกข์ของเพื่อนมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็เกิดการรับฟังความเห็นที่แตกต่าง และตรงนี้เป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้แก้ไขปัญห

ชาวบ้านที่เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาในครั้งนี้ เป็นผู้ได้รับผลกระทบจาก ๕ พื้นที่ คือ จากกรณีการทำเหมืองทอง ที่อำเภอวังสะพุง การประกาศเขตอนุรักษ์พันธุ์สัตว์ป่าภูค้อ ภูกระแต ที่อำเภอภูกระแต โรงสีข้าวโพด ที่อำเภอท่าลี่ การประกาศเขตที่ดินราชพัสดุทับซ้อนที่อยู่อาศัยของประชาชน และการลักลอบทำเหมืองเหล็กที่อำเภอเชียงคาน แม้จะดูเหมือนว่าสมัชชาเมืองเลยนี่จะเป็นแหล่งรวมของคนมีทุกข์ แต่อาจารย์สมศักดิ์ก็บอกว่า

“แม้จะเป็นที่รวมของคนมีทุกข์ แต่ก็ทำให้รู้ว่าทุกข์คืออะไร และจะได้พากันเดินผ่านไป”

เขยื้อน “ภูเขา” ด้วย เอชไอเอ

เหตุผลที่เลือกใช้ เอชไอเอ กับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพราะมองว่า เอชไอเอ จะ

เป็นเครื่องมือในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อหาทางออก และใช้ตัดสินใจ ประเมินนโยบาย โครงการ ที่จะเกิดขึ้นว่าจะเหมาะสมและจะมีผลต่อประชาชนอย่างไร รวมถึงใช้ประเมินโครงการ กิจกรรม ที่มีอยู่ด้วยว่าเหมาะสมที่จะให้ทำกิจกรรมเหล่านั้นต่อไป หรือจะต้องแก้ไขปรับปรุงส่วนใดบ้าง เช่น นโยบายส่งเสริมการปลูกสวนยางของประชาชนจังหวัดเลย ว่าแท้จริงแล้วมันส่งผลกระทบต่อด้านบวกและลบต่อชีวิตความเป็นอยู่ ต่อสุขภาพพวกเขาอย่างไร

และจุดเด่นที่สำคัญของการทำงานตรงนี้คือ ทำให้ประชาชนเห็นคุณค่าของคำว่า “สุขภาพ” เพราะตัวกระบวนการทำงานจะเน้นที่ว่า กิจกรรมนั้นๆ เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือสุขภาพอย่างไร และช่วยจัดทำข้อมูลและหลักฐานที่ชัดเจน เช่น ความทุกข์ของความเจ็บป่วยจากสารปนเปื้อนที่ออกมาจากการสกัดแร่ ข้อมูลที่ได้จะชัดเจนกว่าที่จะบอกเพียงว่า เป็นลมไม่สบาย โดยไม่มีการเก็บข้อมูลไว้เป็นหลักฐาน

ในฐานะที่มิใช่ภาคราชการที่คอยช่วยเรื่องวิชาการให้กับชุมชน จะสอนชุมชนเหมือนแม่ไก่เลี้ยงลูก ก็คือ ให้คุยเขี่ย ทากินด้วยตนเอง แต่ก็ไม่ใช่หาเมื่อหาพื้นที่โทรมาขอความช่วยเหลือ เช่น บอกว่าจะมีการขยายทำเหมือง จะบอกว่า “ให้ไปเอ็ดเอาเองก็ไม่ใช่ซะ” แต่ต้องถามไถ่กันว่าเมื่อชุมชนต้องการทำข้อมูลชุดนี้ ทีมวิชาการกลางต้องช่วยกันสอนว่า มันมีขั้นตอนการทำอย่างไร และสร้างเครือข่ายนักวิชาการลงไปช่วยเหลือ “แต่ต้องสร้างให้ชุมชนเข้าใจว่าเรามีเพื่อน เราต้องไปช่วยเหลือเพื่อน”

“เมื่อครั้งแรกที่ได้อ่านหนังสือที่เมืองเลย ทำให้ผมนึกถึงเพลงที่ว่า... ริมฝั่งเลยฉันเคยได้มา แดนสวรรค์คิดว่า ข่างพาให้ใจสุขสันต์... เพราะเมืองเลยเหมือนสวรรค์ มีต้นไม้ ภูเขา สายลม และแสงแดด ที่ดึงดูดใจ

และจากนี้ผมขอพยากรณ์คำว่า “จะขอตายในสายน้ำเลยครับ”

จาก Geneva Health Forum ถึง World Health Assembly

สวัสดิ์คือผู้อ่านทุกท่าน หลังจากที่ห่างหายจากคอลัมน์แกะรอยโลกมานาน คราวนี้ฉันได้รับเกียรติอีกครั้งจากทางบรรณาธิการให้มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับท่านผู้อ่าน ในฐานะที่เพิ่งได้มีโอกาสไปเข้าร่วมประชุมในเวทีระหว่างประเทศแบบสดๆ ร้อนๆ ที่นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

ถ้าจะว่าไปแล้ว ดิฉันก็เคยเข้าร่วมในเวทีสุขภาพระหว่างประเทศหรือเวทีนานาชาติอยู่ค่อนข้างสม่ำเสมอ อย่างน้อยก็ปีละครั้ง และก็เห็นว่าทุกเวทีมีเสน่ห์ในตัวเอง ทั้งวัตถุประสงค์ เนื้อหา และรูปแบบของแต่ละเวทีหรือแต่ละการประชุม แต่พบว่าจากประสบการณ์ที่ดิฉันได้รับจากการเข้าร่วมประชุมที่เจนีวาทั้ง ๒ เวทีในปีนี้เป็นเดือนเมษายน และพฤษภาคม ที่ผ่านมานั้นถือเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าและน่าจดจำมากที่สุดก็ว่าได้

เริ่มตั้งแต่การเป็นผู้แทนของเลขาธิการ คสช. (คุณหม่อมอำพล จินดาวัฒน์) และประธานกรรมการร่างแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย (คุณหม่อมศิริวัฒน์ ทัพย์ธราดล) ได้รับเชิญไปเป็นผู้ร่วมอภิปรายกับวิทยากรจากองค์กรนานาชาติและหน่วยงานจากประเทศต่างๆ ในหัวข้อ “ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย-กรณีตัวอย่างการพัฒนาโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในประเทศไทย” ในเวทีวิชาการ Geneva Health Forum ช่วงเดือนเมษายน...

ข่าวดีประเภท “งานเข้า” ก็เกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อดิฉันเดินทางมาถึงกรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ซึ่งเป็นวันเสาร์ เพื่อจะรอต่อเครื่องไปเจนีวาในเช้าวันรุ่งขึ้น แล้วกลับพบว่ามีการตัดสินใจปิดสนามบินในเวียนนา เจนีวา และที่อื่นๆ อีกหลายแห่งในทวีปยุโรปเนื่องจากภูเขาไฟในประเทศไอซ์แลนด์ เกิดปะทุ ปล่อยเถ้าและควันออกมาหนาแน่นเป็นรัศมีวงกว้าง ทำให้กระบวนการจราจรทางอากาศเนื่องจากไม่มั่นใจในความปลอดภัยในการบินของเที่ยวบินต่างๆ จะทำอย่างไรดีละทีนี้ เพราะกำหนดการอภิปรายคือวันจันทร์บ่ายครึ่ง??

ณ เวลานั้นดิฉันก็รีบหาข้อมูลจากผู้ประสานการประชุมของ Geneva Health Forum ทันทีว่าจะยังคงประชุมอยู่หรือไม่ ปรากฏว่าทั้งข้อมูลจากเว็บไซต์และอีเมล ระบุชัดเจนว่ายังยืนยันการจัดประชุมอยู่ แต่ให้ติดตามสถานการณ์ใกล้ชิดเพราะอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

ดิฉันติดต่อหาข้อมูลจากสายการบินไว้ก่อน และขณะเดียวกันก็ติดตามและรอคำตอบจากผู้จัดงานถึงเช้าวันอาทิตย์ เพราะวันอาทิตย์ถือเป็นวันที่จะต้องตัดสินใจออกเดินทางจากเวียนนาแล้วถ้าจะไปประชุมที่เจนีวา

ดิฉันจึงโทรหาผู้ประสานการจัดประชุมทันทีที่ได้รับคำตอบว่าจัดต่อแน่นอน จึงได้ประสานสายการบินที่จัดรถโดยสารประจำทางไว้ให้ผู้โดยสารที่รีบเร่งและจำเป็นต้องเดินทางด่วนวันนั้น

ออกเดินทางจากเวียนนาโดยรถโดยสารประจำทางแทนเครื่องบิน แล้วต้องไปจับรถไฟที่ชูดิจต่อเพื่อไปเจนีวา เบ็ดเสร็จใช้เวลาการเดินทางรวม ๑๔ ชั่วโมง ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ดี (อย่างน้อยก็ทัศนสองข้างทางสวยงาม ซึ่งคงไม่มีโอกาสได้เห็นทัศนียภาพแบบนี้จากการเดินทางโดยเครื่องบินแน่นอน)

ผู้จัดชั้นขมมากที่ผู้แทนจากประเทศไทยสามารถเดินทางมาถึงและมาร่วมแลกเปลี่ยนด้วยได้ ปรากฏว่าวิทยากรส่วนใหญ่เดินทางมาจากประเทศในทวีปยุโรปด้วยกันเองโดยทางรถไฟ ซึ่งใช้เวลาและลำบากเช่นกัน เพราะรถไฟระหว่างประเทศช่วงนั้นแน่นมาก ทำให้บางคนยอมขับรถยนต์มาประชุมแทน สรุปว่าทั้งผู้จัดและผู้ร่วมประชุมมีเรื่องให้ได้ลุ้นได้เหนียวไปตามๆ กัน ตั้งแต่องค์กรไม่ได้เริ่มการประชุม แต่ก็ยังเป็นประสบการณ์แปลกใหม่ที่คุ้มค่า

ที่สำคัญดิฉันได้มีโอกาสเผยแพร่การพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของไทย โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพในเรื่องยุทธศาสตร์การเข้าถึงยา ซึ่งฝรั่งให้ความสนใจมาก โดยเฉพาะบริษัทยาและ WHO ซึ่งผู้แทนจาก WHO ได้เอ่ยปากถามเรื่องของมาตรการควบคุมการส่งเสริมการขายยาของไทยที่ WHO ทราบว่าเป็นปัญหา แต่กลับไม่พบปรากฏอยู่ในยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาที่น่าเสนา

ดิฉันก็ได้อธิบายไปว่า “เรื่องควบคุมการส่งเสริมการขายยานั้นได้กล่าวถึงไว้แล้วในร่างแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยา ดังกล่าว อีกทั้งยังได้มีมติเสนอเป็นการเฉพาะไปแล้วในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเมื่อปีที่แล้ว”

ดิฉันยังได้ความรู้จากเวทีวิชาการในรูปแบบที่ร่วมกันจัดโดยภาครัฐ มหาวิทยาลัย และเอกชน โดยเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วน รวมถึงสมาคม และองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO’s) ต่างๆ เข้าร่วมหารือแลกเปลี่ยนอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะในเรื่อง “การต่อต้านยาปลอม” ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจอย่างยิ่ง แม้ทำงานจะดูเจ็บบ้างไปบ้าง ไม่คิดค้นเท่าที่ควรอันเนื่องมาจากการเดินทางที่ก่อให้เกิดอุปสรรค

เว้นวรรคไปอีกประมาณ ๓ สัปดาห์ ดิฉันก็ได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมร่วมกับอีกหนึ่งเวทีที่สำคัญคือ World Health Assembly (WHA) หรือที่เรียกกันติดปากว่า สมัชชาอนามัยโลก ซึ่งเป็นเวทีระดับโลกที่จัดโดยภาครัฐอย่างแท้จริง...



เมทาเล่า >> นายโตได้

ตั้งแต่ต้นปีจนถึงเดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา ผมมีโอกาสทำงานชิ้นหนึ่งร่วมกับทีมงานจาก สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ศูนย์วิจัยความสุขของมหาวิทยาลัย อัสสัมชัญหรือเอแบคโพล สสส. และทีมงานภาคีเครือข่ายอีกหลายองค์กร เป็นงานภายใต้ชื่อ “เวทีประชาเสวนาเพื่อหาฉันทมติต่อสวัสดิการสังคมเพื่อการปฏิรูปประเทศไทย” ซึ่งจัดเวทีกระจายไปตามภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ ถึง ๑๔ เวที

เป้าหมายสำคัญของงานนี้คือ การเปิดโอกาสให้คนไทยทั่วประเทศมาร่วมกันกำหนดภาพฝันของสวัสดิการสังคมที่คนไทยต้องการในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า

พอล่าว่าถึงคำว่า “สวัสดิการสังคม” ต้องบอกว่าประเทศไทยนั้น มีกฎหมายบัญญัติเรื่องนี้ไว้เป็นการเฉพาะมานานกว่า ๗ ปีภายใต้ “พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๔๖” ซึ่งได้ให้คำนิยามของคำว่า “สวัสดิการสังคม” ไว้ว่า

“ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไข ปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และ

รัฐสวัสดิการสังคม

ให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการ ยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ”

อ่านคำนิยามแล้วจะเห็นว่าเป็นเรื่องของการสร้างหลักประกันทางสังคมในทุกๆ ด้าน ให้กับคนในประเทศทุกคน ที่ครอบคลุมตั้งแต่แรกเกิดไปจนถึงยามแก่ชรา

ผมลองนึกๆ ถึงว่าในขณะที่ประเทศไทยเรา มีการจัดสวัสดิการสังคมอะไรบ้าง

ในวัยเด็ก มีสวัสดิการด้านการศึกษา ที่รัฐบาลจัดสวัสดิการสนับสนุนค่าเล่าเรียนให้กับคนที่อยู่ในวัยเรียนจากประถมศึกษาตอนต้นจนถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย มีการจัดตั้งกองทุนให้กู้ยืมเรียน **ในวัยทำงาน** จะมีการจัดสวัสดิการด้านแรงงาน มีระบบประกันสังคมเป็นสวัสดิการสำหรับลูกจ้างที่ทำงานในบริษัทห้างร้านหรือโรงงานอุตสาหกรรม **ในวัยชรา** จะมีเบี้ยยังชีพให้กับคนที่มียูอายุเกิน ๖๐ ปี คนละ ๕๐๐ บาทต่อเดือน สำหรับ **คนพิการ** ก็จะมีเบี้ยสงเคราะห์ให้กับคนพิการทุกคน คนละ ๕๐๐ บาทต่อเดือน

นอกจากนี้ยังมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้กับคนไทยทุกคน ผ่าน ๓ ระบบคือ สำหรับผู้ที่ป็นข้าราชการ สำหรับผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานภาคอุตสาหกรรม และคนไทยที่อยู่นอกเหนือ ๒ กลุ่มข้างต้นที่มี “บัตรทอง” หรือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ต้องบอกว่าเรื่องสวัสดิการสังคมเป็นเรื่องใหญ่มากกระทบกับคนทุกคนในชาติ จะเห็นได้จากเรื่องนี้เป็น ๑ ใน ๕ ข้อของแผนปรองดองความสามัคคีของคนชาติ หรือโรดแมป ๕ ข้อ ที่นายกรัฐมนตรี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้ประกาศไว้เมื่อต้นเดือนพฤษภาคม ที่ผ่านมานี้ โดยเป้าหมายสำคัญก็คือต้องการสร้างประเทศไทยให้เป็นรัฐสวัสดิการเพื่อลดความไม่เป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำในสังคม

นับเป็นโจทย์ที่ท้าทายยิ่งนักต่อการหลอมรวมพลังของคนในชาติ ร่วมสร้างประเทศไทยให้เป็นรัฐสวัสดิการเพื่อความอยู่ดีกินดีของคนไทยทุกคน

จึงขอเชิญชวนทุกท่านมาร่วมกันเดินไปบนเส้นทาง (โรดแมป) ที่รัฐบาลประกาศของไว้ด้วยกันเถิด พี่น้อง...



สมัชชา ย้าย ยาสง >> เรื่อง จารึก ไชยรักษ์

เส้นทางสู่...กลไก

กระบวนการสมัชชาสุขภาพควรเริ่มต้นจากการสร้างกลไกที่มาจากหลายภาคส่วน ทั้งภาคประชาสังคม/เอกชน ภาควิชาชีพ/วิชาการ และภาคราชการ/การเมือง หรือเรียกว่าเป็น “กลไกพหุภาคี” แต่ทั้งหมดไม่ใช่เรื่องง่ายในการสานพลังหลายภาคส่วนเข้ามาทำงานร่วมกัน

สานพลังฉบับนี้จึงขอนำเรื่องเล่า “บทเรียนการสร้างกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี” จาก “พีต้อย” ปิยะจิตต์ ณ นคร เจ้าหน้าที่ สสจ. ปัตตานี มาเล่าสู่กันฟังจากปากคำของพีต้อยเองครับ

๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๒ เป็นวันแรกที่ดิฉันมารับงานสมัชชาสุขภาพที่กลุ่มงานพัฒนาฯ สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำงานนี้ แม้ว่าป็นงานใหม่ที่ดิฉันไม่เคยทำมาก่อน แต่ก็พอรู้เลาๆ เกี่ยวกับภาคประชาชน ด้วยจิตอาสาและประสบการณ์ที่เคยมีอยู่เดิมสมัยเมื่อโครงการ SIF ดิฉันเคยเป็นผู้ประสานงานและร่วมเรียนรู้กับภาคประชาสังคม

และแล้วเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันได้เกิดขึ้นในห้องประชุมโรงแรมหรูหาแห่งหนึ่ง ท่ามกลางบรรยากาศการประชุมอย่างเป็นทางการของคณะทำงานสมัชชาสุขภาพครั้งแรก เพียงพร้อมไปด้วยผู้เข้าร่วมประชุม ทั้งหัวหน้าส่วนราชการ นักวิชาการ ผู้แทนภาคประชาสังคม ในวันนั้นมีทีมงานที่อุทิศส่ำห์เดินทางมาจากกรุงเทพฯ เพื่อติดตามงานสมัชชาสุขภาพ เข้าร่วมประชุมด้วย

แต่ท้ายสุดก็มาเป็นกรรมการห้ามมาย!

เรื่องมีอยู่ว่า...ในขณะที่ประธานเปิดการประชุมและกำลังอธิบายความเป็นมาของโครงการ มีผู้แทนภาคประชาสังคมท่านหนึ่งได้ยกมือพูดโพล่งออกมากลางเวทีว่า

“ในฐานะที่เป็นหนึ่งในคณะทำงานสมัชชาสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้แทนของภาคประชาชนคนหนึ่งจะเชิญใครมาประชุม หรือประชุมกันเมื่อไหร่ ทำไมผมไม่เห็นรู้เรื่องเลย”

เมื่อได้ยินประโยคนั้น ความรู้สึกของดิฉันต้อไปหมด เพราะมันบ่งบอกถึงความหมายว่า ภาครัฐกำลังทำอะไรอยู่โดยที่เขาไม่ได้มีส่วนรู้เห็นเลย เหมือนจะบอกให้ทุกคนในที่ประชุมรับรู้ด้วย

เพื่อนร่วมงานที่นั่งข้างๆ กระซิบที่หูว่า “ทำไมพี่ไม่พูดอะไรมันล่ะ ปล่อยให้เขาว่าเราอยู่ได้!”

ดิฉันตอบเขาไปว่า “คงไม่เป็นไรหรอกนะ พูดไปเหมือนเราแก้ตัว แล้วค่อยกลับไปพูดคุยปรับความเข้าใจกันใหม่ก็ได้ใจเย็นๆ นะน้อง”

ในขณะที่นั้นหัวหน้าของดิฉันที่นั่งอยู่ข้างหนึ่งก็เห็นด้วยที่ไม่ได้ตอบโต้อะไร บอกให้กลับไปคุยกันใหม่

จากเหตุการณ์วันนั้น ทำให้ดิฉันไม่ค่อยสบายใจนัก ไม่รู้ว่าต่อไป

จะร่วมทำงานกันได้อย่างไร จึงกลับไปทบทวนกลยุทธ์ของการขับเคลื่อนงานสมัชชาสุขภาพในเรื่องบทบาทการทำงานของ ๓ ภาคส่วน ที่เป็นสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาว่ามันจะเขยื้อนไปได้อย่างไร

ตอนนั้นก็ยังไม่ภาพไม่ออก แต่คิดว่าจริงๆ แล้ว ในการทำงานร่วมกันควรเปิดใจและเข้าใจซึ่งกันและกัน ไม่ยึดกรอบการทำงานของตนเองเป็นที่ตั้ง จนทำให้ขาดการยอมรับการทำงานของผู้อื่น ซึ่งตรงไปตรงมาไม่ได้สัมผัสตัวตนที่แท้จริงหรือลงไปคลุกคลีทำงานร่วมกัน ก็ไม่อาจจะรู้และเข้าใจหรือค้นเจอสิ่งที่ป็น “จุดร่วม” ทำอย่างไรจึงจะดึงศักยภาพของแต่ละบุคคลที่อยู่ภายในออกมาให้ได้ เพราะทุกคนมีจุดอ่อนและจุดแข็ง มีความสามารถและความถนัดที่แตกต่างกัน ทำอย่างไรที่จะทำให้มีขอบและมือส่ำ่งมาประสานกันอย่างแนบแน่นแล้วจับมือกันจูงเดินไปให้ถึงจุดหมายปลายทางที่ตั้งไว้ด้วยกัน

จุดเล็ก ๆ ของปัญหา บางครั้งมันเป็นเพียงแค่เส้นผมบังภูเขาเพียงนิดเดียว... แต่หากไม่ได้เหลียวแลหรือมองข้ามไป ก็อาจจะเป็นการจุดชนวนของปัญหาใหญ่ก็ได้

หลังจากผ่านวันนั้นมาได้ สุดท้ายจังหวัดปัตตานีในปัจจุบัน มีทีมงานที่ประกอบด้วยฟันเฟืองในสภาพที่มีความพร้อมสู่การเป็นกลไกในการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัดไปข้างหน้า ด้วยจิตอาสาจากทุกภาคส่วน เพื่อสร้างฝันให้คนปัตตานีมีสุขภาพะที่พึงประสงค์ ท่ามกลางสถานการณ์ที่เป็นอยู่อย่างไม่หวาดหวั่นใดใด...



“แม่วัยใส” ประเด็นใหญ่ สู่สมัชชาสุขภาพ ๒๕๕๓

ปัญหาวัยรุ่นเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมไทยและเป็นปัญหาใหญ่ระดับโลก จากการประชุมวัยรุ่นโลก เรื่อง Teenage Pregnancy หรือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นช่วงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในจำนวนวัยรุ่นหญิง ๑,๐๐๐ คน มีแม่วัยรุ่น ๖๕ คน ขณะที่ในทวีปเอเชียตามมาไม่ห่าง คือ พบ ๕๖ คน ต่อ วัยรุ่นหญิง ๑,๐๐๐ คน

สำหรับประเทศไทย ตัวเลขแม่วัยใสของเราล้ำเกินค่าเฉลี่ยระดับโลกและระดับทวีปไปแล้ว เพราะทุกวันนี้ วัยรุ่นหญิงในประเทศไทย ๑,๐๐๐ คน มีผู้ที่สวมสถานะ “แม่” แล้วถึง ๗๐ คน

เจาะสถานการณ์ในไทย

ข้อมูลแนวโน้มสถานการณ์การมีบุตรของเด็กหญิงในประเทศไทย ที่จัดทำโดย ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยทำการศึกษาค่าการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของเด็กหญิงในประเทศไทยของเด็กหญิงอายุ ๙-๑๖ ปี ที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ในระหว่างปี ๒๕๔๕-๒๕๕๐ พบว่า

- จังหวัดที่มีสถานการณ์การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ชลบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ระยอง นครนายก และตราด
- เด็กหญิงอายุ ๖-๑๙ ปีที่คลอดบุตรมีอัตราเพิ่มขึ้นเฉลี่ยทั่วประเทศ ร้อยละ ๐.๖๗๐ สูงสุด โดยจังหวัดพัทลุงมีอัตราเพิ่มสูงกว่า ๒ เท่า รองลงมาคือ อุดรธานี มีอัตราเพิ่มสูงกว่า ๑.๖ เท่า และอีก ๓ จังหวัดที่มีอัตราเพิ่มระหว่าง ๑.๔-๑.๕ ได้แก่ นครนายก แพร่ และพังงา
- ข้อมูลเพิ่มเติมจากกองอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย แสดงให้เห็นว่า แม่อัตราการตั้งครรภ์ของมารดาที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๔๒-๒๕๔๙ มีตัวเลขขึ้นๆ ลงๆ อยู่บ้าง แต่หากมองในภาพรวมพบว่าแนวโน้มไปในลักษณะ “ขาขึ้น”

เฉพาะในปี ๒๕๕๒ นี้ ข้อมูลจาก ระบบรายงานเฉพาะกิจ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว พบว่า อัตราแม่ที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีที่คลอดบุตรซึ่งมีแนวโน้มลดลงในช่วงปลายปี ๒๕๕๑ กลับสูงขึ้นอีกตั้งแต่ต้นปี ๒๕๕๒ จนถึงปัจจุบัน (เดือนสิงหาคม) อีกทั้งยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงมากกว่าปีที่ผ่านมาด้วย

ผลักดันสู่ “สมัชชา” เพื่อร่วมหาทางออก

ปรากฏการณ์นี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมอย่างลึกซึ้ง เพราะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ผู้ซึ่งยังไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร จึงจำเป็นต้องให้พ่อ แม่ ย่า ยาย ฯลฯ เลี้ยงดู บางรายต้องทิ้งลูก ซึ่งมีผลต่อความอบอุ่น อีกทั้งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและคุณภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของเด็ก ผู้ซึ่งจะเป็นอนาคตของชาติต่อไป

ดังนั้น การแก้ปัญหาเรื่องนี้จึงต้องอาศัยกระบวนการสร้างความเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผ่านการรับรู้ค่านิยมเรื่องเพศ และอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม

ดังนั้น สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และ มูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิง จึงเสนอเรื่องนี้เข้ามาเพื่อพิจารณาบรรจุเป็นหนึ่งในระเบียบวาระการประชุมใน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่จะจัดขึ้นในวันที่ ๑๕-๑๗ ธันวาคมนี้ และได้ผ่านการพิจารณาให้เป็น ๑ ใน ๑๐ ระเบียบวาระ ที่จะมีการประชุมกันในปลายปีนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้พิจารณาข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะที่บรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุม “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓” โดยพิจารณาจากความสำคัญของประเด็นนโยบายสาธารณะ ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะ และความเป็นไปได้ ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือผลต่อเนื่องให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีเป็นเกณฑ์ รวมทั้งพิจารณาร่วมกับข้อมูลสรุปสถานการณ์ระบบสุขภาพในปัจจุบัน ได้กำหนดร่างระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็น จำนวน ๑ ระเบียบวาระ โดยเป็นประเด็นที่มีการเสนอใหม่จำนวน ๔ ระเบียบวาระ และเป็นระเบียบวาระการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อีก ๑ ระเบียบวาระ ได้แก่

- ร่วมฝ่าวิกฤติความเป็นธรรมนำสังคมสู่สุขภาวะ
- หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดสำหรับทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง
- ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
- การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม
- มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเข็ม
- มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ
- นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ
- การแก้ไขปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางเคเบิลทีวี โทรทัศน์ดาวเทียม วิทยุชุมชน อินเทอร์เน็ต
- นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
- รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา



เต็มหัวใจให้สังคม

เรื่อง : อรพิน จิรวัดมนตรี / ภาพ : กองบรรณาธิการ

เพราะพันธุ์กล้า “ลูกพระบิดา จิตอาสา”

“ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลากทรัพย์ และเกียรติยศจะตกแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์”

พระราชปณิธานของสมเด็จพระบรมราชชนก ซึ่งลูก ม.อ. แห่ง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ยึดถือและนำมาเป็นหลักปฏิบัติต่อเนื่องจากรุ่นสู่รุ่น เพื่อพัฒนาตนเองสู่การเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทางวิชาการและวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม วินัย และจิตสำนึกต่อสาธารณะอย่างยั่งยืน

และเป็นอีกครั้งหนึ่งที่เมล็ดพันธุ์กล้า **“จิตอาสา ม.อ.”** กำลังถูกส่งต่อจากรุ่นพี่สู่รุ่นน้องใหม่กว่า ๔,๐๐๐ คน ในการเติมเต็มสิ่งดีๆ ให้แก่สังคม ผ่านกิจกรรมร่วมแรงร่วมใจน้องใหม่บ่าเพ็ญฯ และโครงการเสริมสร้างจิตสาธารณะของมหาวิทยาลัย โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่เรื่องราวที่มีคุณค่าเหล่านี้

พื้นวิญญู(ณ) ปัญญาชน

“เราอยู่ในสังคมบริโภคนิยมมากขึ้น คิดแต่ประโยชน์ส่วนตัวว่า เมื่อเรียนจบ ต้องมีงานทำ มีบ้าน มีรถ จนหลงลืมไปว่า วิถีของปัญญาชนที่แท้ ยังต้องคำนึงถึงการทำประโยชน์ให้สังคม ช่วยเหลือคนด้อยโอกาส” จึงถึงเวลาที่มหาวิทยาลัยต้องหันมาทบทวนตัวเอง”



ถ้อยปรารภของผู้ช่วยศาสตราจารย์ **ดร.พงศ์เทพ สุธีระวุฒิ** ผู้อำนวยการวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ยังสะท้อนผ่านเหตุการณ์วิกฤติ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้เมื่อปี ๒๕๕๗ ดังกล่าว ทำให้ถูกคิดได้ว่า บทบาทของ ม.อ. ซึ่งเป็นแหล่งรวมของคณาจารย์ที่มีปัญญา ในขณะที่กลับเพิกเฉยต่อการแก้ปัญหา ทั้งที่อยู่ในพื้นที่ แต่ไม่สามารถใช้ความรู้ในการจัดการปัญหาว่าเกิดจาก

อะไร เพราะอะไร ทางออกที่ดีที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร

ที่ผ่านมา สถานศึกษาจะติดอยู่ในกรอบการแข่งขันตามแนวคิดฝรั่งคือ ต้องทำวิจัยมาก ๆ หาทุนอุดหนุนเยอะๆ บัณฑิตจบแล้วไม่ทำงาน แต่บักพร่องในเรื่องการทำประโยชน์ให้กับชุมชน

“มหาวิทยาลัยมีงานวิจัยระดับโลก ระดับโลกเต็มไปหมด แต่เมื่อถามว่า จะสร้างประโยชน์หรือแก้ไขปัญหให้กับชุมชนที่อยู่รอบมหาวิทยาลัยได้อย่างไร

คำตอบกลับมีน้อยหรือไม่มีเลย ท่านอธิการบดีจึงประกาศเป็นนโยบายว่า ต่อแต่นี้ ม.อ. ไม่ใช่ผลิตแค่คนเก่ง แต่ต้องผลิตคนดี ต้องทำกิจที่เป็นประโยชน์เพื่อให้สังคมมองเห็นคุณค่าของเรา เพราะมหาวิทยาลัยจะอยู่ได้ ก็ต่อเมื่อชุมชนเห็นคุณค่าของมหาวิทยาลัย”

ปั้นจิตอาสาแบบ Win Win

โครงการจัดตั้งกลุ่มเยาวชน บ้านแม่เตย จิตอาสา พัฒนาคุณธรรม นำชีวิตพอเพียง, โครงการต่อเติมฝันปั้นความรู้สู่น้องชายแดนใต้, โครงการเสริมสร้างเยาวชนพิทักษ์สิ่งแวดล้อม, โครงการ ICE โลภเย็น, โครงการคนตุลาฯ ๕๒ ขอบรู้ ๓ คัญฟ้า, โครงการเผยแพร่ดนตรีไทยแก่ผู้พิการทางสายตา เป็นเพียงตัวอย่างเล็กๆ จากจิตอาสาอันกว้างขวางของน้องนักศึกษา ม.อ.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ **ดร.นิวัติ แก้วประดับ** รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา กีฬา และวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เล่าให้ฟังว่า อยากให้ลูกๆ ม.อ. เติบโตไปเป็นคนที่ดี ทำดีต่อสังคมและชุมชน

ภายนอก ทางมหาวิทยาลัยจึงกำหนดกรอบนโยบายการศึกษาพื้นฐานในลักษณะกิจกรรมเสริมหลักสูตรให้กับทั้ง ๕ วิทยาเขต โดยมีกิจกรรมเสริมสร้างจิตสำนึกสาธารณะ



พัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และความมีวินัย เป็นหัวใจหลักที่สำคัญประการหนึ่ง

“หลายมหาวิทยาลัยจะทำตามอรรถาศัย แต่เราพยายามทำให้เป็นภาคบังคับพื้นฐาน ทำแล้วเกิดผลดีกับทุกฝ่าย (Win-Win) สำหรับนักศึกษาเอง คือได้ทั้งคะแนน หน่วยกิจ และได้ทำดี บางคนเมื่อได้ลองทำแล้วก็ขยายผลต่อเนื่องออกไป ชุมชนก็ยิ่งได้ประโยชน์ การเลือกใช้วิธีนี้เพราะเราเชื่อว่า นักศึกษาทุกคนมีแนวโน้มเป็นคนดี แต่ไม่มีสิ่งกระตุ้นให้ได้แสดงความคิดออกมา ผลก็คือ เป็นคนไม่ซื่อ แต่ไม่ดี ความซื่อไม่มี ความดีไม่ปรากฏ” ซึ่งเป็นการเสียศักยภาพและพลังของเด็กหนุ่มสาวที่น่าจะทำอะไรให้สังคมได้อีกมากมาย”

แนวทางดังกล่าว ทางมหาวิทยาลัยไม่มีการจำกัดกรอบความคิดในการทำงาน นักศึกษาสามารถคิดโครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาสังคมภายในสถานศึกษา หรือต่อสังคมภายนอกก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องเป็นโครงการใหญ่ เช่น อาจเป็นโครงการอนุรักษ์พื้นที่สีเขียวในมหาวิทยาลัย ธนาคารขยะ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยทางมหาวิทยาลัยจะจัดสรรงบประมาณให้ตามความเหมาะสม

กลยุทธ์แบบ Win Win ที่อาจารย์นิวัติขยายให้ฟังเพิ่มเติม ก็คือ การสร้างสังคมสุขภาวะที่ดีที่เกิดขึ้นในมหาวิทยาลัย โดยมีอาจารย์และบุคลากรเป็นแบบอย่างของการทำดีและเสียสละ ไม่ดูค้ายต่อปัญหาที่เกิดขึ้น หรืออย่าคิดแค่มาเรียนแล้วก็จากไป แต่ต้องทำตนให้เป็นประโยชน์ผ่านกลไกการศึกษาไปสู่ชุมชน



ติดตามชมเรื่องราวดีๆ เหล่านี้ได้ใน รายการ **“ใจเต็มใจ”** ทางทีวีไทย ทุกวันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น. และใน www.deedee.in.th



“ในฐานะผู้ร่วมก่อการเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะในจังหวัดสงขลา รุ่นที่ ๒ ผมมองว่าการทำงานของเราด้วยความตั้งใจ เราพยายามแปรเปลี่ยนจากการทำบันทึกข้อตกลง (MOU) มาใช้ ‘สัญญาใจ’ การทำ MOU เหมือนเพราะว่ามันติดด้วยเงื่อนไขใน MOU แต่ถ้าเปิดหัวใจเข้าหากัน เราจะร่วมมือกันฝ่าฟันงานที่ยากๆ ถ้าจะไม่ได้ช่วยน้ำ แต่เอาเชือกผูกเอวกันไว้

สิ่งที่เตือนสติผมก็คือว่า แม้ผมเป็นคนลุ่มน้ำโขง แต่เมื่อมาอยู่ในลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ผมต้องเรียนรู้ว่าบริบท ความรู้ผม เพราะเราจะไปข้างหน้าพร้อมๆ กัน **ถ้าเราเชื่อมั่นและมุ่งมั่นด้วย ‘สัญญาใจ’ ผมว่าทุกอย่างจะ** นายเสรี ศรีหะไตร รองผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

จำ ม.อ.”



เรื่องราวดีๆ ที่ต้องบอกต่อ

นพ.ชาตรี เจริญศิริ รองเลขาธิการ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ย้ำว่า การเผยแพร่ความดีงามที่นักศึกษาและชุมชนกระทำร่วมกันให้สังคมได้รับรู้ ถือเป็นอีกหนึ่งพันธกิจของทาง สช. โดยมุ่งหวังให้นักศึกษาพบ

ประโยชน์ของการใช้ชีวิตอย่างรอบด้าน นั่นคือ การเล่าเรียนที่สำเร็จลุล่วงโดยไม่เป็นทุกข์ และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีคุณค่าและมีความหมาย

การดำรงตนเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่กิจกรรมจิตสาธารณะ อาทิ การสนับสนุนเครือข่ายจิตตปัญญาศึกษา การจัดทำเว็บไซต์ www.deedee.in.th ห้องสมุดซึ่งบอกเล่าเรื่องราวดีๆ นับพันเรื่อง ล้วนรอการเติมเต็มแห่งจิตสาธารณะของนักศึกษาจากทุกมหาวิทยาลัยให้บริบูรณ์ยิ่งขึ้น

อาจารย์นิวัตติกล่าวว่ ทาง ม.อ. และ สช. ได้ร่วมพัฒนาสื่อเอกสารและเว็บไซต์ของมหาวิทยาลัยเพื่อเป็นที่ทางให้เด็กๆ ได้เผยแพร่เรื่องราวดีๆ ออกไปให้กว้างขวาง และสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้คนภายนอก แทนที่จะพูดกันแต่เรื่องของความสนุก ความพึงพอใจ ถ้าทำได้สำเร็จ อย่างน้อยนักศึกษาก็จะเกิดปิติในการทำดี เกิดความภูมิใจ เป็นการหล่อหลอมเจตคติที่มีคุณค่า และกระตุ้นให้รักษาความดีนี้ไปเรื่อยๆ

“แนวทางต่อไปคงเป็นการขยายผลในเรื่องจิตอาสาไปยังเครือข่ายอุดมศึกษาทั้งรัฐและเอกชนในภาคใต้ กลุ่มโรงเรียนและชุมชนเข้มแข็งต่างๆ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ หรือต่อยอดโครงการที่เป็นประโยชน์มากขึ้น”

เพราะลูกพระบิดาจิตอาสา ม.อ. พร้อมแล้วในการแตกหน่อพันธุ์ของการคิดดี ทำดี ให้เติบโตเป็นต้นไม้แห่งน้ำใจอันงดงามไปทั่วสังคมไทย

กลับจากใจ



เราเหมือนกำลังเดินไปถึงฝั่งที่อยู่ไกล ดังนั้นเราต้องทำงานเหมือนกับคนสองคนมานั่งจับมือกัน แต่ใจอาจจะไม่ถึงกันนะไปด้วยกันต้องมีสัญญาณใจต่อกันนะ เหมือนกับต่างคนต่าง

บริบทเขาคืออะไร ถ้าผมไม่รู้ พี่น้องที่ร่วมผูกเอวกันต้องให้ “อย่างจะเคลื่อนไปได้”

คุณค่าไม่คาด

เรื่อง กาสะลอง ภาพ ทิพาพร ตีระธนะพิบูลย์

ปมความเหลื่อมล้ำ บทเรียนจากเชียงคาน

เชียงคาน เมืองเล็กๆ สงบ นิ่ง ริมแม่น้ำโขง เป็นปลายทางของใครหลายคนที่ต้องการผ่อนคลายความตึงเครียดจากการใช้ชีวิตในเมืองใหญ่

แต่หากศึกษาให้ดีจะพบว่าเป็นเวลาหลายปีแล้วที่คนที่นี่ไม่ได้มีชีวิตที่สงบและเป็นสุขอย่างที่เคย

ย้อนกลับไปเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๖ รัฐบาลในขณะนั้นได้ประกาศนโยบายแก้ไขปัญหาคาความยากจนของประชาชนให้หมดสิ้นไป โดยสนับสนุนการทำโครงการ “แปลงสินทรัพย์เป็นทุน” และจัดสรรที่ดินทำกินให้แก่เกษตรกร พร้อมทั้งได้สั่งการให้ดำเนินการตามกฎหมายกับผู้บุกรุกเข้าครองที่ดินของรัฐบาลรายใหม่ทุกราย

นโยบายดังกล่าวนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างภาครัฐและประชาชน กรณีการใช้ประโยชน์จากที่สาธารณะแปลงทะเบียนหมายเลขที่ ลย ๘๑๓ ตำบลเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย นี่คือนจุดเริ่มต้นของการผูกปมความเหลื่อมล้ำ ที่นับวันจะแน่นหนาขึ้นเรื่อยๆ

ชาวบ้านผู้ได้รับผลกระทบเล่าว่า ต้นเดือน มีนาคม ๒๕๔๗ มีเจ้าหน้าที่จากราชพัสดุเลยเข้ามาดำเนินการรังวัดสอบเขตและชี้แนวเขต ชาวบ้านเข้าใจว่าเป็นการรังวัดเพื่อออกเอกสารสิทธิ์ซึ่งจะได้นำที่ดินไปแปลงสินทรัพย์เป็นทุนได้ตามนโยบายรัฐบาล แต่แท้ที่จริงแล้วเป็นการรังวัดเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นที่ราชพัสดุ

ดินผืนนี้ มีชาวบ้านใช้ประโยชน์อยู่ ๑๐๗ หลังคาเรือน จำนวนกว่า ๕๐๐ คน แบ่งเป็นพื้นที่อยู่อาศัยจำนวน ๓๔ ไร่ ๑ งาน ๖๕ ตารางวา และเป็นที่ดินทำกินเนื้อที่ ๒๒๙ ไร่ ๓๖ ตารางวา ชาวบ้านเหล่านี้ได้ถูกเร่งรัดให้เช่าที่ดินราชพัสดุ และต้องต่อสัญญาเช่าทุก ๓ ปี ทั้งที่มันใจว่าเป็นผืนดินที่ตกทอดมาจากบรรพบุรุษซึ่งครอบครองมาตั้งแต่ก่อนปี พ.ศ. ๒๔๗๒

ตัวแทนชาวบ้านผู้ได้รับผลกระทบได้เคยนำเสนอประเด็นความขัดแย้งนี้ต่อนายกรัฐมนตรีในขณะนั้น ซึ่งได้มาประชุมคณะรัฐมนตรีสัญจรที่จังหวัดเลย แต่ไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม หลังจากนั้นได้ร้องเรียนขอความเป็นธรรม ผ่านหน่วยงานองค์กรผู้ตรวจการรัฐสภา สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ สถาบันพระปกเกล้า คณะกรรมการสิทธิการสิ่งแวดล้อมรัฐสภา ต่อมาคณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และราษฎรผู้ร้องในจังหวัดเลย แต่งตั้งคณะทำงานตรวจสอบความเป็นมาของที่ดิน ลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัด

วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้ทำหนังสือถึงนายกรัฐมนตรีแจ้งผลการตรวจสอบว่า “เรื่องดังกล่าวมีการละเมิดสิทธิและมีการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมต่อราษฎร จึงมีมติให้มีข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล กล่าวคือ รัฐควรมีนโยบายเร่งรัดการตรวจสอบที่ดินสงวนหวงห้ามของทางราชการ ตลอดจนที่สาธารณะประโยชน์ทั่วประเทศ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ เพื่อกำหนดขอบเขตของที่ดินให้ชัดเจน อันเป็นการแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

นับจากวันนั้น ถึงวันนี้ ... ทุกอย่างก็ยังคงเดิม

ปรองดอง สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ และปฏิรูปประเทศไทย กำลังเป็นกระแส มาแรง ไม่แพ้การลุ้นแชมป์ฟุตบอลโลกที่ใครหลายคนกำลังใจจดใจจ่อกันอยู่ขณะนี้ หากวันนี้เราอยากจะทำจริงเราจึงอยากจับการลดความเหลื่อมล้ำ เราอาจจะเริ่มต้นจากกรณีเล็กๆ อย่างปัญหาในเมืองเชียงคานนี้ก่อนก็ได้ เพราะปัญหาแบบนี้แหละคือความไม่เป็นธรรมในสายตาของชาวบ้าน

ไม่เช่นนั้นความตั้งใจดี ๆ เหล่านี้ก็ไม่ได้มีความหมายอะไรไปมากกว่า วาทกรรมทางนโยบาย



วัตถุประสงค์

บุษบงก์ ชาวภักดี DOF : Development activity Of citizen Forum :
ศูนย์พัฒนากิจกรรมภาคพลเมืองปราจีนบุรี
www.dof-prachin.com

วิวัฒนาการของผู้หญิงกับพัฒนาการทางเทคโนโลยีเพื่อสุขภาพแม่บ้าน

อหังการของดอกไม้

สตรีมีสองมือมันยึดถือเป็นแก่นสาร
เกลียดเอ็นจักษ์เป็นงานมิใช่ร้านหลงแพพรพรรณ
สตรีมีสองตีนไว้ป่ายป็นความไฝ่ฝัน
ยื่นหยัดอยู่ร่วมกันมิหมายมั่นกินแรงใคร
สตรีมีดวงตาเพื่อเสาะหาชีวิตใหม่
มองโลกอย่างกว้างไกล มิใช่ค้อยขม้อยขวน
สตรีมีดวงใจเป็นดวงไฟไม่ผันผวน
สร้างสมพลังมวลด้วยเธอล้วนก็คือคน
สตรีมีชีวิตล้ำรอยผิดด้วยเหตุผล
คุณค่าเสรีชนมิใช่ปรนการามรณ์
ดอกไม้มีหนามแหลมมิใช่แย้มค้อยคนขม
บานไว้เพื่อสะสมความอุดมแห่งผืนดิน

จีระนันท์ พิตรปรีชา

บทกลอนนี้เป็นแรงบันดาลใจสำหรับผู้เขียน
สำหรับการทำงานเพื่อสร้างสรรค์กระบวนการเรียนรู้โดย
เฉพาะสิ่งใหม่ๆ ให้กับบ้านเกิดได้อยู่ตลอดเวลา

หลายครั้งหลายหนที่พบเห็นสตรีหรือผู้หญิงเราทำงานใน
หลายบทบาทแต่ก็ถูกมองข้ามไปเสมอว่า ผู้หญิงก็เป็น
พื้นที่เพื่อสำคัญในการสร้างวงจรแห่งวัฏจักรของสายใย
แห่งชีวิตในระบบจักรวาลแห่งนี้



เบญ หรือ เบญจวรรณ สมนาม คือ
ตัวแทนผู้หญิงคนหนึ่งในกลุ่มผู้เลี้ยงปลา
กระชังในหมู่บ้านที่ได้รับการคัดเลือก
จากเพื่อนบ้านให้เข้ารับการอบรมด้าน
การตรวจวัดคุณภาพน้ำด้วยเครื่องมือสนาม

โดยศูนย์พัฒนากิจกรรมภาคพลเมืองปราจีนบุรี (DOF)
และกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ
สิ่งแวดล้อม จัดให้มีขึ้น หลังจากชาวบ้านในพื้นที่แม่น้ำ
ปราจีนบุรี-บางปะกงตอนท้ายประสบปัญหาคุณภาพน้ำ
ขาดออกซิเจนจนทำให้เกิดปัญหาปลากระชังตายจำนวนมาก
มากมายมหาศาล

เบญช่วยพี่ชายซึ่งเป็นประธานสภาองค์การบริหารส่วน
ตำบล และกรรมการลุ่มน้ำ ดูแลต่อสู้เพื่อรักษาคุ้มครอง
แม่น้ำไม่ให้เกิดผลกระทบมาโดยตลอด

“แม่ของฉันทสอนและเล่าให้ฟังตลอดเวลาว่าแม่น้ำในอดีต
ไม่เหมือนสมัยนี้ แต่ก่อนดื่มกินได้โดยไม่ต้องทำอะไร
เดี๋ยวนี้ขนาดผ่านการปรับปรุงจากประปาหมู่บ้านแล้วยังใช้
ไม่ค่อยได้ เพราะคนใช้มากขึ้น ของเสียทุกอย่างก็ระบาย
ลงในแม่น้ำกันจนหมด แม่น้ำเหมือนบ่อขยะ เราเอาน้ำ
จากแม่น้ำมาหุงข้าว มาใช้ซักผ้า ล้างหน้าล้างตาแปร่งฟัน
แต่เข้า สุขภาพเราจะดีได้อย่างไรถ้าไม่เริ่มจากการดูแลให้
แม่น้ำสะอาดขึ้น”

ในจังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่บ้านของเบญตั้งอยู่นั้น
เป็นพื้นที่ที่มีการขยายตัวของโรงงานอุตสาหกรรมขึ้น
ปัจจุบันมีอยู่ราว ๑,๐๐๐-๑,๒๐๐ โรง ซึ่งการขยายตัวของ
โรงงานเหล่านี้นำมาซึ่งการขยายตัวของชุมชนที่อยู่อาศัย
มากมายนับตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงท้ายน้ำ

เบญเองก็รู้สึกอยู่เสมอว่าการทำงานของเบญอาจสร้างความ
ไม่พอใจให้กับกลุ่มผลประโยชน์บางกลุ่ม แต่เบญก็ใช้
ความรู้ในการแก้ไขปัญหาให้กับชุมชนของตนเองโดยผ่าน
กระบวนการพูดคุยร่วมกันกับเครือข่ายลุ่มน้ำอยู่ตลอดเวลา
หลังจากการทำงานภาคสนามโดยใช้เครื่องตรวจวัด
คุณภาพน้ำอย่างง่าย เพื่อหาจุดเสี่ยงที่ควรดูแลกันอย่าง
ใกล้ชิดชำนาญแล้ว คนในชุมชนก็ได้รับการสนับสนุนให้ใช้
เครื่องมือที่ติดตั้งกันเองอย่างทั่วถึง ได้แก่ โทรศัพท์มือถือ กับ
ตู้ตรวจวัดคุณภาพน้ำอัตโนมัติ ซึ่งกรมควบคุมมลพิษยัง
ตัดแปลงสร้างขึ้นมาช่วยชาวบ้าน และติดตั้งในจุดที่ชุมชน
กำหนด เพื่อเฝ้าระวังร่วมกันกับเครื่องมือทางภาคสนาม

“ข้อมูลที่เราได้รับจากตู้ตรวจวัดอัตโนมัติช่วยให้เราสามารถ
เฝ้าระวังได้ดี โดยเฉพาะในช่วงเวลากลางคืน เราไม่
สามารถนอนหลับได้เลยถ้าเราไม่มีเครื่องนี้ สถิติการ
วิเคราะห์เราก็สามารถหาข้อมูลได้จากตู้โดยเปิด
คอมพิวเตอร์ดูย้อนหลังได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้เราสามารถนำ
ไปเป็นชุดข้อมูลสำหรับการวางแผนการระบายน้ำร่วมกับ
ชลประทาน และโรงงานอุตสาหกรรมได้เป็นอย่างดี”

กลุ่มชาวบ้านในพื้นที่ท้ายน้ำของแม่น้ำปราจีนบุรีที่ได้รับ
ความเสียหายจากผลกระทบจากการระบายน้ำจาก
คลองสารภี มักบ่นอยู่เสมอว่าอยากเข้าไปมีส่วนร่วมใน
การจัดการกับปัญหามลพิษทางน้ำ ในช่วงเดือน
พฤศจิกายนของทุกปี จนกระทั่งในปี ๒๕๕๐ ชาวบ้าน

ไปร้องเรียนยื่นหนังสือกับนายกรัฐมนตรี พลเอกฯ สุรยุทธ์
จุลานนท์ โดยมีเนื้อหาเพื่อขอเข้าไปมีส่วนร่วมกับการแก้ไข
ปัญหา

ในที่สุดการพูดคุยและการใช้ข้อมูลที่มีการเตรียมการทำ
ร่วมกันมาเป็นอย่างดีของหลายภาคส่วน ได้แก่ ภาคประชา
สังคม ภาครัฐ และชุมชน ทำให้ปัญหาการจัดการคุณภาพ
น้ำที่เกิดจากการระบายน้ำจากคลองสารภีหมดไป การ
ทำงานร่วมกันของกลุ่มชาวบ้านยังคงดำเนินต่อไป

โดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิง ที่การทำงานครั้งนี้จะเกิดขึ้นไม่
สำเร็จได้เลยหากขาดการเฝ้าระวังและติดตามข้อมูลอย่าง
ใกล้ชิด ทั้งนี้นับได้ว่าผู้หญิงมีบทบาทที่สำคัญในการ
บริหารจัดการน้ำ ซึ่งทั่วโลกยังต้องยอมรับจนกลายเป็น
ข้อกำหนดหนึ่งในหลักการจัดการแบบบูรณาการ หรือ
ที่เรียกว่า IWRM (Integrated Water Resource
Management)

ในปัจจุบันแม้ว่าความเจริญทางวิทยาการและเทคโนโลยีจะ
รุดหน้าเพียงใดก็ตาม น้ำยังคงเป็นปัจจัยพื้นฐานของสังคม
มนุษย์ การแสวงหาแนวทางจัดการน้ำที่เหมาะสมกับ
สภาพความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสอดคล้องกับปัญหา
ความต้องการของกลุ่มผู้ใช้ที่หลากหลาย จึงนับว่าเป็น
สิ่งท้าทายอย่างยิ่งของสังคมยุคปัจจุบัน



ทุนซึ่งค่ามากกว่าตัวเงิน

ถ้าจะไปบอกใครว่า “บ้านของฉัน ก่อด้วยอิฐสีแดง มีดอกกล้วยไม้ริมหน้าต่าง ไม้ มีนกเกาะที่หลังคา” คงยากที่จะสื่อให้ผู้ฟังเข้าใจ

แต่ถ้าบอกว่า “บ้านของฉันราคา ๕ ล้านบาท” มักตามมาด้วยเสียงแซ่ซ้องว่า...” โอ...บ้านของท่านช่างสวยจริง ๆ”

ตัวเลข ๕ ล้านบาท ได้กำหนดคุณค่าและสื่อ “ความเป็นบ้าน” ให้คนทั่วไปเข้าใจ ได้มากกว่าความสง่างามของบ้านที่น่าอยู่ เรื่องราวเยี่ยงนี้ที่ปรากฏในหนังสือ “เจ้าชายน้อย” ซึ่ง แซงเดกซูเบรี นักบินชาวฝรั่งเศส ได้เขียนขึ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๔๘๖ หรือ ๖๖ ปีก่อน มาถึงยุคสมัยนี้ตัวเลขหรือตัวเงินแทบจะ กำหนดคุณค่าของสรรพสิ่งรอบตัวเราไปแล้ว

โลกอันแสนสับสน ยิ่งทำให้ผู้คนไขว่คว้าหา “รายได้” เป็นตัวเงินซึ่งเป็นสิ่งหายากยิ่งในโลก โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติได้ ประมาณการตัวเลขรายได้ของกลุ่มคนที่รวย

ที่สุด มีรายได้รวมเป็น ร้อยละ ๘๒ ของ รายได้คนทั้งโลก ขณะที่กลุ่มคนยากจนที่สุด มีรายได้รวมเพียง ร้อยละ ๐.๒ หรือต่างกัน กว่า ๔๐๐ เท่า นี่เป็นตัวเลขเมื่อ ๒๐ ปีก่อน นะครับ เดี๋ยวนี้ น่าจะต่างกันมากกว่านี้นัก ถ้ามองจากตัวเลขรายได้จะสรุปว่า คนรวย ยิ่งรวย ขณะที่คนจนยิ่งจนลง เป็นอย่างนี้ทั้ง โลก ไม่เฉพาะในประเทศไทย

แต่ถ้าจะถามว่า “คนมีเงินมากมีความสุข มากจริงหรือ?” ถ้าจะดูจากตัวเลขเงินอย่าง เดียวตอบไม่ได้ครับ เพราะมีเงินมากอาจ ต้องใส่เสื้อกันกระสุน นั่งรถยนต์หุ้มเกราะ กันระเบิด มีผู้คุ้มกันร่างก่ายล้อมหน้าล้อม หลัง อยากจะไปนั่งกินไก่ย่างส้มตำข้างถนน ก็ไปไม่ได้ เพราะมีคนขังมาก ระดับความสุข ของเขาย่อมต่างจากชายหนุ่มมุ่งผ้าขาวม้า หยอกกับลูกเมียขณะปูเสื่อกินส้มตำหน้า เรือนพักคนงานก่อสร้าง และต่างจากหญิง ขราก็ยังมีเรื่องราวแรงพอจะเก็บผักตำลึง และ ผักข้างรั้ว มาเตรียมอาหารไปใส่บาตรที่วัด เป็นประจำทุกเช้า ก้าวลงบันไดไม่ต้องคล้อง

กุญแจล็อกประตูเพราะละแวกนี้มีแต่ลูก หลานทั้งนั้น ไม่มีขโมย

เงินทองหาภามีวันสูญหายไป แต่สิ่งที่ทำให้ ชายหนุ่มคนงานก่อสร้าง หรือหญิงขรามี ความสุขกว่าเศรษฐีผู้มีเงินมากนั้น ไม่มีใคร จะปล้นหรือพรากจากเขาไปได้ เพราะมัน เกิดจากความสัมพันธ์กับครอบครัว หรือ เพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รอบตัวแบบพึ่งพากันและกัน เก็บผักข้างรั้ว มาแง่งนำไปใส่บาตรได้ มีความปรารถนาถึง ความสุขสงบที่ยั่งยืน จึงประกอบกิจกรรม ทางศาสนาตามศรัทธาความเชื่อ ใ่วางใจ เพื่อนบ้านว่าจะไม่มาลักทรัพย์หรือทำร้าย ฯลฯ สิ่งเหล่านี้รวมเรียกว่า “ทุนทางสังคม”

มีผู้พยายามนิยามทุนทางสังคมว่า เป็น “ทรัพยากรอะไรก็ตามอันเกิดจากความ สัมพันธะระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ หรือมนุษย์ กับธรรมชาติ” ทุนทางสังคมจะงอกงามเพิ่ม ได้ตราบที่ยังดำรงความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และกันไว้ได้ แต่ไม่มีผู้ใดครอบครองแล้วนำ

ไป “ขาย” ในตลาดหุ้นหรือไปปิดประกาศ ขายอย่างที่เขาขายบ้าน ขายที่ดิน

มีงานวิจัยหลายชิ้นยืนยันว่า ความเป็นชุมชน ที่เอื้อเพื่อเกื้อกูลใ่วางใจกันและกัน คนใน ชุมชนนั้นมีสุขภาพดีกว่า เกิดอาชญากรรม น้อยกว่าชุมชนซึ่งต่างคนต่างอยู่ และยังพบว่าชุมชนใดดำรงอัตลักษณ์ของตนไว้ได้ (เช่น พูดภาษาท้องถิ่น กินอาหารพื้นเมือง รักษา จารีตวัฒนธรรม ฯลฯ) มีความรู้สึกเป็น เจ้าของชุมชนร่วมกัน ใช้ชีวิตอย่างมีความหวัง จัดการชีวิตของตนและครอบครัวได้ ฯลฯ จะมีสุขภาพดีกว่าคนหรือชุมชนที่อยู่ แบบรอนคนอื่นมาอุปถัมภ์ หรือรอเขาหยิบยื่นให้

“สุขภาพ” หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่ สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และ ทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่าง สมดุล

สุขภาพหรือสุขภาพทางสังคม ก็คือ ทุนทางสังคม นั่นเองแหละครับ

ภาพสี่ระมัญษย์ของเลโอนาร์โด ดา วินชี

เล่าให้ลึก >> นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

นอกจากภาพเขียนโมนาลิซ่า ซึ่งถือเป็นงาน ชิ้นเอก (masterpiece) ที่เป็นที่ยุติทั่วโลกของ เลโอนาร์โด ดา วินชี แล้ว อีกภาพหนึ่งซึ่งเป็นที่รู้จักคุ้นตา ชาวโลกไม่แพ้กันคือ ภาพแสดงสี่ระมัญษย์ที่เรียกกันว่า “วิตรูเวียนแมน” (Vitruvian Man) ซึ่งเป็นภาพแสดง สัดส่วนอันน่าทึ่งของมนุษย์ตามข้อสังเกตอันแหลมคม ของ วิตรูเวียส พอลลิโอ (Vitruvius Pollio) สถาปนิกและวิศวกร การทหารโรมัน ในสมัยศตวรรษที่ ๑ ก่อนคริสต์ศตวรรษ

วิตรูเวียสได้บันทึกสัดส่วนอันน่าสนใจของร่างกายมนุษย์ไว้ ดังนี้

- ๔ นิ้วมือ เท่ากับ ๑ ฝ่ามือ
- ๔ ฝ่ามือ เท่ากับ ๑ ฟุต
- ๖ ฝ่ามือ เท่ากับ ๑ ศอก
- ๔ ศอก เท่ากับ ๑ วา ซึ่งจะเท่ากับ ๒๔ ฝ่ามือ

และเท่ากับความสูงของมนุษย์ ขนาดใบหน้าตั้งแต่ขอบโหมมถึงคาง จะเท่ากับ ๑ ใน ๑๐ ของความสูง ถ้าวัดจากจุดสูงสุดของศีรษะถึงคาง จะเท่ากับ ๑ ใน ๘ ของความสูง จากส่วนล่างสุดของคอคถึงขอบโหมมจะเท่ากับ ๑ ใน ๖ ของความสูง ส่วนกว้างสุดของไหล่ จะเท่ากับ ๑ ใน ๔ ของความสูง จากกึ่งกลางทรวงอกถึงบนสุดของศีรษะ จะเท่ากับ ๑ ใน ๔ ของความสูง จากข้อศอกถึงฝ่ามือ เท่ากับ ๑ ใน ๘ ของความสูง

ความยาวของฝ่ามือ เท่ากับ ๑ ใน ๑๐ ของความสูง จากปลายคางถึงจมูก เท่ากับ ๑ ใน ๓ ของศีรษะ จากขอบโหมมถึงคิ้ว เท่ากับ ๑ ใน ๓ ของใบหน้า ความยาวใบหู เท่ากับ ๑ ใน ๓ ของใบหน้า ความยาวของฝ่าเท้า เท่ากับ ๑ ใน ๖ ของความสูง

ภาพมัญษย์วิตรูเวียนของเลโอนาร์โด ดา วินชี เป็นภาพขยายใน ทำยีนกางแขน ๒ ระดับ คือเหยียดตรงขนานกับพื้นและ เหยียดยกสูงให้ปลายนิ้วกลางอยู่ในระดับศีรษะ ขาชิด และ ทำขากางออก ภายในกรอบวงกลมรอบปลายแขนและปลาย เท้า ซ้อนกับกรอบสี่เหลี่ยมจัตุรัส รอบศีรษะ ปลายมือและ เท้าทั้งแปด

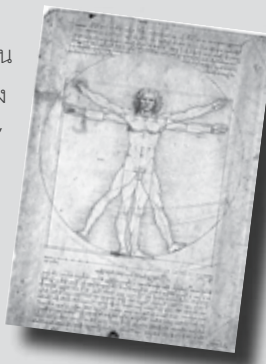
เหนือและใต้ภาพนี้มีคำบรรยายเขียน ด้วยลายมือ ชื่อว่า “ความกว้างของ แขนที่กางออกเท่ากับความสูงของเขา” ซึ่งภาพแสดงโดยสี่เหลี่ยมจัตุรัสที่เส้น ขนานสองข้างอยู่ตรงปลายนิ้วกลาง ของสองแขนในท่าเหยียดตรง และ เส้นขนานคู่บนล่างพอดีกับจุดสูงสุด ของศีรษะและฝ่าเท้าทั้งสองในท่า ขาชิด

ส่วนท่ากางขาและยกแขนแสดงลักษณะตามที่วิตรูเวียสระบุ ไว้คือ “ถ้าเรากางขาให้กว้างจนความสูงลดลง ๑ ใน ๑๔ และยกแขนที่กางออกจนปลายนิ้วกลางเสมอส่วนบนสุดของ

ศีรษะ เราจะพบว่าศูนย์กลางของแขนที่กางออกของเราจะ อยู่ที่สะดือ และพื้นที่ระหว่างขาจะเป็นสามเหลี่ยมด้าน เท่า” ภาพในท่ากางขาและยกแขนนี้จะอยู่ในกรอบวงกลม ที่มีจุดศูนย์กลางอยู่ที่สะดือ

ภาพมัญษย์วิตรูเวียนที่เสมือนร่างของชายสองคนซ้อนกันนี้ ทำให้เกิดความรู้สึกเสมือนภาพมีการเคลื่อนไหว แขนสอง คู่ดูเหมือนนกระพือปีก และภาพรวมเหมือนมีการขยับ ร่างกายในท่ากายบริหาร โดยชายในภาพมีกล้ามเนื้อที่ งดงาม ขณะที่ใบหน้าดูขมึงทั้ง

ภาพมัญษย์วิตรูเวียนนี้ เป็นภาพลายเส้นเขียนด้วยปากกา และหมึก บนกระดาษขนาด ๑๓ นิ้วครึ่ง คูณ ๙ นิ้วครึ่ง ปัจจุบันอยู่ที่อัครคาเดเมีย (Accademia) ในกรุงเวนิซ ประเทศอิตาลี มีผู้นำภาพนี้ไปใช้ ประโยชน์อย่างกว้างขวาง เช่น ในวงการแพทย์ บนภาพปกหนังสือ “รหัสลับดา วินชี” บนเหรียญ ๑ ยูโรของอิตาลี ตามแนวคิดของอดีตประธานาธิบดี คาร์โล อเชกกลิโอ ชิแอมปี บ่งบอกถึงสัญลักษณ์ของ “มนุษย์ผู้วัดสรรพสิ่ง” (man as a measure of all things) องค์การนาซาของสหรัฐ ได้นำไปปักติด ไว้ที่ไหล่ขวาของชุดมนุษย์อวกาศ และเป็นรางวัล สำหรับผู้บรรจุกาจรสำคัญด้านอวกาศ



ในยานสกายแลบ II ก็ได้นำไปประกอบบนฉากหลัง รูปดวงอาทิตย์และโลก

สร้างข้อพิสูจน์แบบไร้สูตรสำเร็จ เอชไอเอ สไตล์ “เฮ็ดเอาเอง”

บ่อยครั้งเกิดผลกระทบเชิงลบตามมา หลังจากดำเนินนโยบายและโครงการพัฒนา

“ไม่ว่าที่ผ่านมาชาวบ้านในชุมชนตามพื้นที่ต่างๆ ซึ่งจะได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนาและนโยบายจะไม่พยายามส่งเสียงถึงรัฐบาลในการแสดงข้อคิดเห็น ข้อมูลหลักฐานและความกังวลต่อระบบนิเวศน์ และวิถีชีวิตที่อาจจะเปลี่ยนแปลงไปของชุมชน เพียงแต่ไม่มีกระบวนการและเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้ข้อมูลชุมชนท้องถิ่นถูกจัดการอย่างเป็นระบบ เข้าสู่กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะและการตัดสินใจโครงการพัฒนา”

กลุ่มคนรักบ้านเกิดบ้านนาหนองบง และชาวบ้านบ้านนาหนองบง ตำบลเขาหลวง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย เป็นตัวอย่างของการที่พวกเขาลุกขึ้นมาเก็บข้อมูลผลกระทบจากเหมืองทองคำที่มีพลังต่อการเป็นข้อพิสูจน์เชิงวิชาการ โดยใช้ **กระบวนการเอชไอเอ** ร่วมกับการแลกเปลี่ยนรู้ ในการเก็บข้อมูล เช่น ทำแผนที่แสดงผลกระทบและข้อมูลความเจ็บไข้ได้ป่วย จากการทำเหมืองทองคำกู่ทับฟ้า ตำบลเขาหลวง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

ในการทำ เอชไอเอ นี้ ชาวบ้านได้ลงมือทำกันเอง จนมีชื่อเรียกกันชนิดขิกขมขยอกว่า เอชไอเอ ก็คือ การ**เฮ็ดเอาเอง** โดยมีทีมวิชาการส่วนกลางคอยช่วยเหลือให้คำปรึกษา

นับ ๑ ถึง ๕ เพื่อหาบทสรุป

ปัจจุบันชาวบ้านที่ได้รับผลกระทบและรวมตัวกันเป็นสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย ประกอบด้วย ชาวบ้านที่ได้รับผลกระทบจาก ๕ กรณี หากไล่สายตาในแผนที่จะเริ่มที่

กรณี **ผลกระทบจากการทำเหมืองทองคำ** ที่ตำบลเขาหลวง อำเภอวังสะพุง

การประกาศเขตอนุรักษ์พันธุ์สัตว์ป่า กุ้อ ภูกระแต อำเภอกุ้อกระดิง ซึ่งเสมือนการปิด “ซูเปอร์มาร์เก็ต” ของชาวบ้าน เพราะแต่ก่อนชาวบ้านสามารถไปเก็บของป่าในกุ้อ ภูกระแตแห่งนี้ได้ แต่เมื่อประกาศเขตฯ คนที่เข้าไปจึงเท่ากับมีความผิดทันที

ผลกระทบจากฝุ่นละอองจากโรงสีข้าวโพด ในอำเภอท่าลี่ ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบหายใจและผิวหนัง และเนื่องจากเป็นอำเภอที่ติดชายแดนทำให้มีปัญหามลพิษจากอพยพ และการค้าประเวณี

กระเด็นขึ้นเหนือเล็กน้อย มาที่อำเภอเชียงคาน ก็คือ **กรณีการประกาศเขตที่ดินราชพัสดุทับซ้อนที่อยู่อาศัยของประชาชน** ทำให้ชาวบ้านในพื้นที่นั้นไม่สามารถขอบ้านเลขที่ได้ จึงทำให้ไม่สามารถขอน้ำประปาและไฟฟ้า ได้เช่นกัน

และกรณี **การลักลอบทำเหมืองเหล็กเขาแก้ว** อำเภอเชียงคาน มีการลักลอบขุดเหมืองเหล็ก ซึ่งบริเวณนั้น มีผลกระทบที่เกิดขึ้นนอกจากผลกระทบทางกาย แต่ยังเกิดผลกระทบทางจิตใจด้วย เช่น เมื่อเหมืองเข้ามาจะทำให้สังคมชาวบ้านแตกแยก เกิดการแบ่งฝ่าย มีทั้ง เอะ-ไม่เอาเหมือง เห็นได้ชัดเมื่อมีงานบุญในหมู่บ้าน ชาวบ้านจะเริ่มไม่มองหน้ากัน

ตอนนี้พี่ตัวและเพื่อนพ้องกำลังช่วยชาวบ้านทำข้อมูลกรณีเหมืองเหล็ก ที่มีการลักลอบทำเหมืองเถื่อน และวางแผนว่าจะช่วยกันเฮ็ดเอาเอง ร่วมกับทีมงานวิชาการ ทำเอชไอเอ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพทั้ง ๕ กรณีที่เกิดขึ้น และท้ายที่สุดจะทำ

เอชไอเอ ของเมืองเลย เพื่อเป็นชุดข้อมูลพิจารณาประกอบการตัดสินใจว่า นโยบายหรือการพัฒนาที่กำลังจะลงมา หรือที่เกิดขึ้นแล้ว เหมาะสมกับคนพื้นที่และคุ้มค่าหรือไม่

เธอเชื่อว่า ชาวบ้านได้ทำ เอชไอเอ ทั้ง ๕ กรณีนั้น และนำมาต่อจิ๊กซอร์ จะเห็นปัญหาของเมืองเลยได้ชัดเจน

สร้างข้อพิสูจน์แบบไร้สูตรสำเร็จ

ด้าน **นพ.วิพุธ พูลเจริญ** ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มองว่า ชาวบ้านต้องรู้ว่าเราจะรวมตัวกันอย่างไรถึงจะสร้างและผลักดันนโยบายสาธารณะได้ เพราะกฎหมายที่มีอยู่ในตอนนี้เอื้ออำนวยให้ประชาชนเข้าไปมีส่วน มีสิทธิ์กำหนดทิศทาง แต่ปัญหาใหญ่คือเราไม่เคยรู้มาก่อนว่าเรามีสิทธิ์นั้น การเกิดมือเบิด การร้องเรียน การฟ้องศาล การต่อสู้ในกระบวนการยุติธรรมก็เป็นสิทธิตามกระบวนการนี้

แต่สิ่งที่สังคมเรายังขาดไปคือ **การเรียนรู้ด้วยเหตุผลหลักฐาน** เอชไอเอ จะเข้าเป็นเครื่องมือช่วยสร้างข้อมูลบนเหตุและผล เมื่อเราได้ข้อมูลขึ้นมาก็สามารถนำไปชี้แจงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบายนั้น หรือช่วยสร้างทางเลือกให้เดินไปในอนาคต

“ช่วยกันวาดภาพอนาคตที่เราอยากได้ทางออกของเรา เรากำหนดชะตากรรมเรา ได้ รัฐธรรมนูญหรือกฎหมายต่างๆ ได้เอื้อให้เราได้กำหนดชะตากรรมหรือนโยบายสาธารณะของเราเอง แต่ทุกขณะนี้ไม่ได้มาง่ายๆ เราต้องช่วยกันสร้าง ร่วมกันใช้และถอบทเรียนของพวกเขาเอาไว้”

ผศ.ดร.นพ.ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ อาจารย์

ประจำคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น มองว่า การรวมตัวกันของชาวบ้านและนักวิชาการ รวมถึงผู้สนใจ เกิดเป็นขบวนการสมัชชาสุขภาพ ที่จะรวมพลังช่วยกันแก้ไขปัญหาทั้ง ๕ กรณีนั้น เหมือนเป็นการกินยา ที่ต้องใช้เวลากว่ายาจะออกฤทธิ์ และผลดีที่เกิดขึ้นจากการร่วมมือร่วมใจ คือการที่แทนที่เราจะไปเปลี่ยนเขาให้ เป็นไปอย่างที่เราต้องการ กลับกลายเป็นชาวบ้านเปลี่ยนตัวเองที่หัดจัดทำข้อมูล

“เป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา ยาที่มีผลเร็วอาจจะไม่มีประโยชน์”

ที่สำคัญควรมี **“กลไกพี่เลี้ยง”** ทั้งจากชาวบ้านที่เป็นพี่เลี้ยงทางราชการเพราะมีประสบการณ์ตรงเป็นเจ้าของพื้นที่ และเป็นพี่เลี้ยงซึ่งกันและกัน รวมถึงสร้างเครือข่ายลูกหลานชาวเลย ที่ได้รับการศึกษามีความรู้ความสามารถกลับมาเป็นพี่เลี้ยงช่วยคนทางบ้าน จัดทำข้อมูลผลกระทบเหล่านี้ขึ้นมา

ผศ.ดร.นุศราพร เกษสมบูรณ์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มองว่า กระบวนการ เอชไอเอ เป็นเรื่องที่ต้องลงมือทำเอง เป็นเครื่องมือทางสังคมที่ชวนคนหลายคนมาช่วยกันเรียนรู้ช่วยกันค้นหาปัญหา แสวงหาหลักฐานที่เป็นจริง ความหมายของคำว่าสุขภาพ บัจจุบันที่เข้ามาเกี่ยวข้องจะมีความเฉพาะเจาะจงแตกต่างออกไปในแต่ละประเด็น มันจะมีความยืดหยุ่น มีความปรับเปลี่ยนเยอะมาก จำต้องเฮ็ดเอาเอง จึงจะเข้าใจ

“เอชไอเอไม่ใช่มาแล้ว เราจึงต้องปรุงพริกแล้วถึงจะอร่อย บางเรื่องเราต้องรณรงค์ มันต้องแซบ บางนโยบายก็เป็นเรื่องเย็น ขึ้นกับตัวนโยบาย กิจกรรมที่เราทำลงไปอยู่ ขึ้นกับสุขภาพหรือปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ”

การเร่งเดินหน้าสกัดทองคำหรือสินแร่ใต้ดินที่เมืองเลยอาจหมายถึงเงินมหาศาล แต่เมื่อเทียบกับคุณค่าของการก้าวไปอย่างระมัดระวังและรับฟังท้องถิ่น โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่ได้ก้าวเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้เครื่องมือใหม่ สำหรับประเมินผลกระทบว่ากิจกรรมใดจะก่อผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนบนพื้นฐานของการ “เฮ็ดเอาเอง” แล้ว

คุณคิดว่าสิ่งใดที่จะฝากคุณค่าไว้ให้แก่สังคมไทยได้มากกว่ากัน

SICK IN THE CITY ไทย “ป้อ”



สานสัมพันธ์



✳️ **คุณหมอสุรพจน์ สุวรรณพานิช** รองประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ ปี ๒๕๕๓ ได้พาน้องๆ ทีมงานไปร่วมประชุม **สมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๓** ที่เมืองเจนีวา ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ เพื่อนำประสบการณ์มาใช้ในการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของไทย ได้สร้างความประทับใจให้แก่้องๆ โดยถ้วนหน้า ถึงแม้จะเป็นผู้อาวุโส แต่ก็มีความเป็นกันเอง เรียบง่าย สุขภาพดี เดินเห็นคล่องแคล่วจนน้องๆ วิ่งตามล้นห้อยไม่ค่อยจะทัน แอบทราบดีเลยว่าคุณหมอมิวนัยในการออกกำลังกายเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ ยังมีทักษะในการวิเคราะห์พฤติกรรมบุคคลของคนอย่างลึกซึ้งจนน้องๆ กลัวจะถูกอ่านใจจนเห็นไส้เห็นพุง และในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเดือนธันวาคมปีนี้ คุณหมอมจะเป็นประธานการประชุมพิจารณาร่างมติฯ จึงให้ความสนใจกับวิธีการดำเนินการประชุมของประธานการประชุมเป็นพิเศษ โดยเฉพาะลีลาการ “เคาะหมอน”... คาดได้ว่าปลายปีนี้เราจะมีขุนหมอนขึ้นมาใหม่อีกคนแล้ว



✳️ เมื่อ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๓ ได้มีโอกาสไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับน้องพี่จากองค์การบริหารส่วนตำบลจากพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง ที่เชียงใหม่ ในเรื่อง **การพัฒนา นโยบายสาธารณะและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ** ซึ่งจัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คึกคักมาก ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่อง

ของความพยายามในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเองให้มีความเจริญก้าวหน้า จนสามารถนำมาเล่าสู่กันฟังให้ท้องถิ่นอื่นๆ ได้เรียนรู้อย่างกว้างขวาง และเป็นตัวอย่างที่ดีที่น่าสนใจอีกด้วย หลายๆ ท้องถิ่นได้ยกระดับการพัฒนาไปเป็นนโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่น โดยไม่ต้องรอรัฐบาลกลาง ซึ่งนโยบายเหล่านี้จะสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่นั้นๆ

ในวันนั้น ได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับ **คุณธาดา อัมพิน** **นายก อบต.อุทัยเก่า อ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี** เป็นคนหนุ่มไฟแรง ซึ่งได้มีนโยบายการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมและครอบคลุมเรื่องของสุขภาพในมิติต่างๆ หลายด้าน เสียแต่ที่มีเวลาน้อยไปหน่อย จึงไม่ได้ลงรายละเอียดมากนัก แต่ก็ขอเกริ่นไว้หน่อหนึ่งว่า จะขอหาโอกาสไปเรียนรู้ในพื้นที่ของท่านนะครับ...เรื่องราวดีดีอย่างนี้ต้องช่วยกันขยาย.

คุณธาดา อัมพิน *นายก อบต. คนหนุ่มไฟแรงจากอุทัยธานี เป็นตัวอย่างที่ดีที่ต้องไปเรียนรู้...ให้ได้*



✳️ **คุณพลทรัพย์ ตูลาพันธ์ ผู้จัดการมูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ** ทำให้พวกเราได้ชื่นชมกล่าวขวัญกันมากในการแลกเปลี่ยนในเวทีเสวนา “แรงงานนอกระบบกับความมั่นคงทางสุขภาพ” เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๕๓ นอกจากท่านจะมีความชัดเจนในการผลักดันการคุ้มครองดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบด้วยกระบวนการต่างๆ โดยเฉพาะกระบวนการทางนโยบายที่ผ่านสมัชชาสุขภาพ กระบวนการทางกฎหมายแล้ว ยังเป็นผู้มองโลกในแง่ดี อารมณ์ดี มีความสุข ทั้งๆ ที่งานที่รับผิดชอบทั้งใหญ่ทั้งยากทำทางน่าจะเครียด แถมยังมีความหวังกับความสำเร็จของงาน ถึงแม้ว่าจะเป็นการเดินทางไกลและช้าหน่อย...คนทำงานยากๆ ทั้งหมดน่าจะเรียนรู้เป็นแบบอย่างที่ดีนะครับ



✳️ นานที่ปีหน ที่ ๔ ผู้บริหารจะวางเว้นจากภารกิจที่จัดแน่น มาร่วมกันประกาศเจตนารมณ์สร้างและบ่มเพาะเมล็ดพันธุ์แห่งความดีให้เกิดขึ้นในใจของนิสิตนักศึกษาที่จะจบออกไปสู่สังคม เพื่อร่วมสร้างรอยยิ้มและมอบความรักให้สังคม...ก็ความรักไม่ได้จบแค่ที่วันวาเลนไทน์นี่นา ๔ ผู้บริหารในรูปก็คือ (ไล่จากซ้ายไปขวา) **ผศ.ดร.นิวัติ แก้วประดับ** รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา กีฬาและวัฒนธรรม ม.อ. **รศ.นพ. อำนาจ อยู่สุข** รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพนักศึกษาและกิจการพิเศษ มข. **อาจารย์ลิขิต อมาตยคง** รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา มข. **อาจารย์เอกชาติ สมพงษ์** รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา ม.รังสิต



✳️ ในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งล่าสุด **คุณหมอศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล** **คุณหมอสุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ** และ **คุณหมอวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร** นำทีมผู้แทนไทยกว่า ๕๐ คน เข้าร่วมประชุมทุกคนได้รับมอบหมายให้ดูแลวาระต่างๆ โดยทีมไทยต้องมีข้อเสนอทุกวาระไม่ว่าเรื่องเล็กหรือเรื่องใหญ่ ทุกคนทำงานกันอย่างคร่ำเคร่งเพราะกลัวไม่เรียบร้อยของอาจารย์ใหญ่ทั้ง ๓ บางวันต้องอยู่ในห้องยึดเยื้อยาวนานกว่าจะได้กลับที่พักก็ปาเข้าไปตี ๕ ของเช้าวันใหม่ และทุกวันต้องประชุมก่อนแยกย้ายกันไปทำงาน ตอนเย็นต้องมาสรุปว่าได้อะไรจากการเข้าร่วมประชุม จนได้รับคำยกย่องว่าทีมไทยแลนด์ทำงานกันแข็งขันจริงๆ...ชื่นชม ชื่นชม 🙌

อุ๊ก็ ทำอิฐ

คุยกับเสยา

>> นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
เลขาธิการสุขภาพแห่งชาติ

จาก “ปฏิรูประบบสุขภาพ” ถึง “ปฏิรูปประเทศไทย”

ประเทศไทยมีการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพมาได้ราว ๒ ทศวรรษแล้ว

ไม่ว่าจะเป็นการตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ขึ้น เพื่อสนับสนุนการสร้างความรู้เชิงระบบ สำหรับใช้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบเดิมๆ ให้ดีกว่าเก่า

การตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้เข้ามาร่วมกันสร้างสุขภาพทุกมิติทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อบริหารจัดการให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นแก่ชีวิตและสุขภาพ

รวมถึงการตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามาร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะที่ดีต่อสุขภาพและสุขภาพวะของสังคม ซึ่งเป็นเรื่องที่กว้างกว่าการแพทย์และสาธารณสุขหรือเรื่องมดหมอหยูกยา

มีการสนับสนุนให้ทดลองจัด **สมัชชาสุขภาพ** ทั้งในระดับพื้นที่ และในระดับชาติ มาตั้งแต่เมื่อ ๑๐ ปีก่อน (ตั้งแต่ปี ๒๕๔๔) เพื่อให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้เข้ามาร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตามแนวทาง

ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ที่เน้นการถักทอทุกฝ่ายในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมกันอย่างสมานฉันท์ จนกระทั่งเมื่อมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในปี ๒๕๕๐ เรื่องนี้ก็ได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบและเข้มข้นมากขึ้นตามลำดับ

เหล่านี้คือส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนสังคมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ในห้วงเวลาที่ผ่านมา

แล้วก็มาถึงวันนี้ วันที่คนไทยทั้งประเทศกำลังเรียกร้องให้มีการปฏิรูปประเทศไทย เพื่อปรับวิถีคิดใหม่ของสังคม จัดปรับระบบและโครงสร้างใหม่ๆ ให้เกิดขึ้น หลังจากที่ระบบและโครงสร้างเดิมๆ ได้แก่ ระบบการเมืองการปกครอง ระบบการจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ระบบภาษีและการเงินการคลัง ระบบการศึกษา ระบบยุติธรรม ระบบสื่อมวลชน ระบบเศรษฐกิจ เป็นต้น ทำให้การพัฒนาที่ผ่านมาบิดเบี้ยว ขาดสมดุล เกิดความไม่เป็นธรรม และความเหลื่อมล้ำในแทบจะทุกเรื่อง จนกลายเป็นความขัดแย้ง และวิกฤติตามมา ยกที่จะแก้ไขได้ด้วยระบบ โครงสร้าง และวิถีคิดแบบเดิมๆ อีกต่อไป

รัฐบาลฯรับเรื่องนี้ และเข้ามาหนุนให้มีกระบวนการทำงานเพื่อการปฏิรูปประเทศไทยขึ้น โดยภาคประชาชนได้เสนอให้เชิญผู้ใหญ่ของบ้านเมือง ได้แก่ ท่านอานันท์ ปันยารชุน และอาจารย์ประเวศ วะสี เข้ามาช่วยดูแลการ

ดำเนินงานเรื่องนี้อย่างอิสระ มีรัฐบาลทำหน้าที่เป็นฝ่ายสนับสนุน

มีการเสนอแนะให้ประยุกต์กระบวนการสมัชชาสุขภาพมาใช้ในการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย เพื่อเปิดช่องทางให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมพัฒนา ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องต่างๆ และร่วมกันผลักดันให้ข้อเสนอเหล่านั้นเกิดผลเป็นรูปธรรม ตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา หรือหลักการผสานพลังทุกฝ่าย เพื่อทำสิ่งยากให้สำเร็จ

ประสบการณ์การปฏิรูประบบสุขภาพจึงไม่สูญเปล่า ตรงกันข้าม กลับได้รับการต่อยอดเป็นคุณค่าเพิ่มอย่างน่าชื่นใจ

พร้อมกันนั้น สช. ก็ได้รับมอบหมายให้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย ครั้งนี้ด้วย

นี่คืออีกความภาคภูมิใจหนึ่งของพี่น้องภาคีเครือข่ายสุขภาพ ที่ได้ร่วมกันทำงานอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่กันมานาน

ใช้ไหมครับ? 



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

"ทำให้ตอบ"

เมืองไทยขยับเข้าสู่จุดมุ่งหมายเต็มรูปแบบแล้ว หันไปทางไหนเจอแต่ไม้ดอกไม้ใบช่อเขียวชอุ่ม ขวนให้ชื่นตาชื่นใจ ดับ "ไฟในทรวง" ที่คุกรุ่นตลอดช่วงหน้าร้อนที่ผ่านมา ให้บรรเทาเบาบางลงได้ไม่น้อยทีเดียว ฉบับนี้ "ทำให้ตอบ" ขอถามคนช่างอ่านว่า ปีนี้ ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ ธันวาคม ที่จะถึงนี้ มีด้วยกันกี่ระเบียบวาระ รู้คำตอบแล้ว ส่งมาที่ synergymag@nationalhealth.or.th หรือทางไปรษณีย์ที่ สช. ตามที่อยู่ในกรอบด้านล่างนี้ และวงเล็บมุมของ "นสพ.สานพลัง" ภายใน ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๓ คำตอบที่ถูกต้องจาก ๒๐ ท่านแรกจะได้รับของที่ระลึกเปี่ยมคุณค่าจาก สช. เช่นเคยจ้า...

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๘
ปณ.นนทบุรี

จดหมายข่าว “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ปรึกษา ดร.กาญจนา กาญจนสินีสิทธิ์ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผศ.โชติวัฒน์ ปุณโณปถัมภ์ บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา ปิณฑิร จันทรทัต ณ อยุธยา บรรณาธิการอำนวยการ พลินี เสริมสินศิริ กองบรรณาธิการ นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร นพ.ชาติรี เจริญศิริ อรรถพรณ ศรีสุขวัฒนา วิสุทธิ์ บุญญะโสภิต นิรัช อัครวิฑูรกุล สุนีย์ สุขสว่าง ทิพิชา โปษยานนท์ ณนุต์ มธุรพจน์ สมพร เพ็งคำ นาดยา แทนนิล จารึก ไชยรักษ์ ธนิษฐ์ สุคนธนิกร เขมวดี ขนานแก้ว ขนิษฐา แซ่เอี้ยว รูปเล่ม วัฒนธรรม สุวรรตนาถนันทน์ ที่ติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๒๓๐๔ แฟกซ์ ๐-๒๕๕๐-๒๓๐๑ อีเมล synergymag@nationalhealth.or.th