

สช.ชู “ธรรมนูญสุขภาพ-มิติสมัชชาสุขภาพ” รัฐแก้ปมสุขภาพ “คนไทยไร้สถานะ”

สช.เปิดเวที หนุนจัดระบบหลักประกันสุขภาพให้กลุ่มคนไทยไร้สถานะ
ระบุต้องทำตาม “ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ” และ “มิติสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ปี ๕๐” ที่มีมติให้หน่วยงานรัฐจัดบริการสาธารณสุขรวมทั้ง
งบประมาณให้ครอบคลุมทุกกลุ่มคนในประเทศ เดือน รพ.ชายแดนรับ
ภาระหนัก และต้องเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค

เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๓ สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย
สมาคมนักข่าววิทยุและโทรทัศน์ไทย ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ (สช.) จัดกิจกรรมรณรงค์เดินสวนทาง เรื่อง >> อ่านต่อหน้า ๒

ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑๐ | เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๓
www.nationalhealth.or.th

เกาะติด คสช.

การประชุม คสช. ครั้งสุดท้ายของปี ๒๕๕๒ ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล ในช่วงก่อน
ปีใหม่มายัง แม้นายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธาน คสช. ตัดภารกิจสำคัญ
กะทันหันจนไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ แต่ช่วงเช้าในการประชุมเชิงปฏิบัติการของ คสช.
และองค์การภาคีสุขภาพ เพื่อค้นหาประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพที่ควรพัฒนา
เป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ประธาน คสช. ก็รุดนามามอบนโยบายและประเด็นสำคัญเชิง
นโยบายด้านสุขภาพให้ คสช. ด้วยตนเองเป็นต้นแบบไปพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะหลายเรื่อง
>> อ่านต่อหน้า ๒



สช.พลัง สันสุขภาวะ

สานพลัง

ป ฎิ ร ุ ป ะ ร ะ ม ุ ม ุ ส ุ ข ุ ภ า พ

เอสแอลอี “ริสตาร์ก” ชีวิต

กาญจนา ทองทั่ว หรือ พี่นา ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพ จ.อุบลราชธานี ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี (Systemic Lupus Erythematosus-SLE) หรือโรคภูมิต้านทาน เป็นโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายของเรา ชนิดหนึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงไป ภูมิคุ้มกันชนิดนี้เป็นโปรตีนในเลือดชนิดหนึ่ง ที่เรียกว่า แอนติบอดี (Antibody) ซึ่งปกติจะมีหน้าที่จับและทำลายสิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคจากภายนอกร่างกาย แต่โปรตีนชนิดนี้ ในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีจะจับและทำให้เกิดการอักเสบของอวัยวะต่างๆ ของผู้ป่วย เช่น ถ้าจับที่ผิวหนังก็จะทำให้เกิดผื่น ถ้าจับกับไต ก็จะทำให้เกิดการอักเสบของไต จับกับเยื่อหุ้มข้อ ก็จะทำให้ข้ออักเสบขึ้น จัดเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ซึ่งในกรณีของพี่นา โรคเอสแอลอี ไปจับที่ระบบกล้ามเนื้อ ทำให้มีอาการปวดเมื่อยตามข้อ ลูกไม้ขึ้น

เมื่อ ๓ ปีที่แล้ว พี่นามีอาการปวดตามข้อ กระทั่งหมดแรงจนลุกไม่ขึ้น พี่นาพบหมอไป ๗ คน ก็ยังไม่หาย และที่หนักไปกว่านั้นคือยังหาสาเหตุที่แท้จริงของโรคร้ายครั้งนี้ไม่ได้ พี่นาจึงเบนเข็มเปลี่ยนวิธีการรักษาจากหมอและยาเป็นการรักษาแบบธรรมชาติบำบัด เช่น ฝังเข็ม เข้าคอร์สอบรมธรรมชาติบำบัด หลายหมอกี่แล้ว หลายยาอีกแล้ว หลายวิธีรักษาอีกแล้วพี่นาก็ไม่หายป่วย อาการทางกายกำเริบหนัก จนที่นารู้สึกว่าอีกไม่นานแก๊งโบกมือลาโลกใบนี้ พี่นายกู่ทาทักลายณมิตร-คุณหมอนิรันดร์ พิทักษ์วัชระ คุณหมอโรคไตเพื่อนสนิท **“มาดูแลฉันหน่อยสิ จะอยู่ได้ไม่นาน”**

ด้วยความเป็นหมอโรคไต ทำให้หมอนิรันดร์ สังเกตจากผลตรวจปัสสาวะของพี่นา พบว่าพี่นามีโปรตีน หลุดออกมากับปัสสาวะในปริมาณผิดปกติ จึงเก็บปัสสาวะไปตรวจใหม่ จึงพบว่าพี่นาเป็น SLE

“ตอนนั้น ตีใจมากที่รู้ว่าตัวเองเป็นอะไร หากโรคเจตสัทธิ จะได้รับการดูแลอยู่กับมันได้”

>> อ่านต่อหน้า ๑๐



เกาะเต่า

จ่ายโอน สอ. ให้ อปท.

หน้า ๔

รายงานพิเศษ

รู้ให้เท่า ก้าวให้ทัน “หลักสูตรแพทย์นานาชาติ”

หน้า ๕

เลิกไปเลย

นพ.ชาติรี เจริญศิริ ขวคน้ำกับผาขวด

หน้า ๕

คณคณปฏิรูป

>> เรื่อง ขนิษฐา แซ่เอี้ยว / ภาพ วัชรภรณ์ วัฒนขำ

พ่อแม่ เหมืองทอง และการต่อสู้เพื่อความสุข

ผมต่อสู้เพื่อความสุครับ

“พ่อแม่” หรือ นายสุรพันธ์ รุจิไชยวัฒน์ คณะทำงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จ.เลย เป็นอดีตเซลล์แมน พื้นเพเป็นคนนครปฐม แต่มาลงหลักปักฐานและเป็นประธานกลุ่มคนรักบ้านเกิดบ้านนาหนองบง ต.เขาหลวง อ.วังสะพุง จ.เลย

พ่อแม่บอกว่าตั้งแต่มาสร้างครอบครัวที่บ้านนาหนองบง กินแต่น้ำฝน สุดชื่นใจ พอกลับไปเยี่ยมบ้านเกิดได้กินแต่น้ำขวด รสชาติกลับฝืดเคืองไม่เหมือนเดิม จึงเหมือนรักฝังใจว่าน้ำที่ฟ้าให้มา อร่อยและบริสุทธิ์ไม่มีเทคโนโลยีใดจะทำให้เหมือนได้

แต่แล้ววันหนึ่งอุตสาหกรรมเหมืองทองก็มาตั้งขีดติขอบริเวณบ้านนาหนองบง ทรัพย์ในดิน ลินในน้ำ เปลี่ยนเป็นยาพิษที่หมู่บ้านนาหนองบงเอาไว้ ทั้งอากาศที่มีกลิ่นเหม็นในบางช่วงเวลา ทั้งน้ำอาบที่ไม่อาจจางใจได้ว่าสะอาดแต่ต้องใช้ เพราะมีการตรวจพบโลหะหนักในน้ำได้ดิน รวมถึงน้ำดื่มกินก็ต้องซื้อน้ำขวดจากร้านค้ามาแทนการกินน้ำฝน

“รู้ว่าอากาศมีพิษเพราะมันมีกลิ่น แต่ก็ต้องหายใจเข้าไป แต่รู้มั๊ย ผมสู้เพื่ออะไร ก็เพื่อความสุขของลูกหลานคนรุ่นหลังไง”

สมัชชาสุขภาพสร้างสุข

พ่อแม่ต่อสู้เรื่องเหมืองทองมาตั้งแต่ ปี ๒๕๔๙ ใช้วิธีการต่อสู้มาหลายรูปแบบ ทั้งประท้วง เรียกร้องยื่นหนังสือ แต่แล้วผลลัพธ์ที่ได้คือทางตัน ปัญหาไม่ถูกคลี่คลาย ซ้ำยังรู้สึกท้อ แต่พ่อแม่ไม่ถอย พ่อแม่จึงเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพ จ.เลย เพราะมองว่าการต่อสู้ด้วยข้อมูล การทำงาน ร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ กับคนหลายภาคส่วน คือถูกัญแจลคล็ดอกทางตันครั้งนี้

“งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ เมื่อปลายปีที่แล้ว ผมเข้าร่วมในฐานะผู้สังเกตการณ์ ผมไม่รู้หรอกว่าใครเป็นใครที่นั่น แต่ที่ผมรู้สึกคือผมไม่โดดเดี่ยว เรามีคนที่ปัญหาเหมือนเรา และกำลังแก้ไขปัญหามัน” มากกว่าเรื่องของการความรู้แต่เป็นกำลังใจที่ได้รับ พ่อแม่กลับบ้านพร้อมพลังใจที่จะทำงานในพื้นที่ต่อไป

ฝากมือน้อยเติมความสุข

การทำงานในพื้นที่ พ่อแม่และเพื่อนๆ กลุ่มรักบ้านเกิดบ้านนาหนองบง จะแบ่งกันทำงานตามความถนัด อย่างกลุ่มผู้ที่ทำงานกรีดยางตอนกลางคืน จะทำหน้าที่เฝ้าระวังดินถล่มที่เกิดจากการขุดเขาทำเหมือง หรือภัยอันตรายต่างๆ และงานเก็บข้อมูลอื่นๆ ก็จะแบ่งกันตามความถนัด

ส่วนงานจัดเก็บและทำเอกสารหนังสือต่างๆ พ่อแม่พึ่งแรงเด็กและเยาวชนในหมู่บ้านเป็นหลัก โดยเด็ก ๆ เยาวชนเหล่านี้จะตามติดพ่อแม่ไปเข้าร่วมเวทีฝึกอบรมต่างๆ ทำให้พวกเขาเรียนรู้จากของจริงไปในตัว และทำให้พวกเขาภูมิใจในฝีมือความสามารถที่ตนเองมี

นอกจากงานเอกสาร เด็กน้อยในพื้นที่ยังเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงหลัก ที่ทำสื่อพื้นบ้าน ที่บอกเล่าเรื่องราวของบ้านนาหนองบง เช่น ฝ่าป่าน้ำ หมอลำประชาธิปไตย สื่อพื้นบ้านที่ร้อยเรียงเอาวัฒนธรรม บอกเล่าการต่อสู้หากิน เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะทำให้เยาวชนและคนในหมู่บ้านรักหวงแหนบ้านเกิด และเป็นเรื่องที่เพื่อนต่างชาติที่ได้รับผลกระทบจากเหมืองของพ่อแม่ชื่นชมกัน

เขาบอกกับพ่อแม่ว่า คำว่า “วัฒนธรรม” ที่พ่อแม่เล่าให้ฟัง เป็นเรื่องอัศจรรย์มาก การไปตลาดของพ่อแม่ อาจจะหมายถึงการเข้าไปเก็บเห็ด เต็มมะม่วง ล้างจับปู แล้วเดินกลับบ้านมาทำกินกับแม่บ้าน แต่การไปตลาดของเพื่อนชาตินี้ คือการขึ้นรถประจำทาง ไปตลาดที่มีแม่ค้าขายของ ทุกอย่างแลกเปลี่ยนด้วยเงินทอง การหาอยู่หากิน ที่เป็นวัฒนธรรม ไม่มีอยู่ในห้างค้าหนึ่ง แต่มันเคยมีอยู่ในรุ่นของปู่ของของเขา และนั่นก็ผ่านมากกว่า ๑๐๐ ปี พ่อแม่กับที่เหมืองย้ายตัวเข้ามาในบ้านของเขา

เขาบอกกับผมว่า รับประทานอาหารนี้ไว้ก่อนที่จะสายเกินไป



แกระอโยโลก

>> เรื่อง ฝรั่งแซ่บวัย

“ระบบข้อมูลสุขภาพ” เรื่องใหญ่ในกระแสโลก

ดูเหมือนว่านานาชาติกำลังให้ความสำคัญกับเรื่องระบบข้อมูลสุขภาพกันอยู่ เมื่อปี ๒๕๔๘ ได้มีการจัดตั้ง Health Metrics Network (HMN) ซึ่งเป็นความร่วมมือระดับนานาชาติเพื่อขับเคลื่อนเรื่องการพัฒนาข้อมูลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเป็นครั้งแรก กระทรวงสาธารณสุขของบ้านเราก็เป็นเครือข่าย HMN ด้วย เป็นประเทศเดียวในเอเชียที่เป็นเครือข่ายนี้ นอกนั้นก็ประเทศในแอฟริกา มูลนิธิของบิลล์ เกตส์ ก็เป็นหนึ่งในเครือข่ายนี้เช่นกัน

HMN เห็นว่าจุดบอดสำคัญที่ไม่สามารถทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ อยู่ที่เรื่องของระบบข้อมูล เพราะถ้าเรามีข้อมูลที่ต้องครบถ้วน และทันต่อเหตุการณ์แล้ว เราจะสามารถพัฒนาระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพได้ ข้อมูลเป็นรากฐานสำคัญในการกำหนดนโยบาย HMN เลยมีสโลแกนว่า HMN for Better Information, Better Decisions, Better Health.



ประเทศไทยเราเองก็มีเครือข่ายข้อมูลสุขภาพเช่นกัน เรียกกันเล่นๆ ว่า THINK มาจากคำว่า Thai Health Information System Network เริ่มกันในปี ๒๕๕๑ นี้เองเป็นการรวมตัวของกลุ่มผู้ผลิตข้อมูล กลุ่มผู้ใช้ข้อมูล และกลุ่มทั้งผู้ผลิตและผู้ใช้ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ให้นำมาสนับสนุนการพัฒนานโยบายและดำเนินนโยบายสุขภาพสำหรับคนไทย โดยมีสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Health Information System Development Office - HISO) ซึ่งมี นพ.พิณิจ ฟ้าอำนวยผล ผู้อำนวยการเป็นแกนประสานเครือข่าย

เมื่อไม่นานนี้ เราได้เข้าร่วมประชุมเจ้าฟ้ามหิดล ซึ่งเป็นการประชุมนานาชาติ ที่รัฐบาลไทยเป็นเจ้าภาพจัดขึ้นเป็นประจำทุกปีในเดือนมกราคม เพื่อเฉลิมพระเกียรติของพระบรมราชชนก หรือพระบิดาของการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย ในปีนี้ คณะกรรมการจัดงานเลือกหัวข้อการประชุมว่าด้วยเรื่องระบบข้อมูลสุขภาพเช่นกัน และได้รับความสนใจจากองค์กรระหว่างประเทศและองค์กรจากประเทศต่างๆ มากมาย

ปัญหาเรื่องระบบข้อมูลดูจะเหมือนกันทั่วโลก ไม่ใช่เฉพาะบ้านเรา

คุณ Jasap Nagari - Popoita ทำงานที่สำนักงานนายกรัฐมนตรี ประเทศปาปัวนิวกินี สะท้อนปัญหาบ้านเขา (ยา...ปัญหาบ้านเขาจริง ๆ) ในเรื่องบทบาทการประสานงานข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติของเขา เขาเสนอให้มีการกระจายอำนาจและการสร้างศักยภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการเก็บและใช้ข้อมูลในการวางแผนในระดับพื้นที่ คุณ Richard Coker อาจารย์จาก London School of Hygiene & Tropical Medicine พูดถึงประเด็นความยากในการเข้าถึงข้อมูลของโรงพยาบาลและคลินิกเอกชน ทำให้รัฐขาดข้อมูลสำคัญในการวิเคราะห์ วางแผน และกำหนดนโยบาย

มีหลายประเด็นที่น่าสนใจ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการวัดข้อมูลที่ไม่สามารถวัดผลได้ เรื่องความโปร่งใสของข้อมูล การสร้างศักยภาพของผู้ผลิตและผู้ใช้ข้อมูล การลงทุนและความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในการพัฒนาระบบข้อมูล ที่ประชุมยังเรียกร้องให้ทุกรัฐบาลจัดสรรงบประมาณ ร้อยละ ๕ จากจีดีพี ให้กับเรื่องสาธารณสุข และร้อยละ ๒ จากจำนวนนั้นควรลงทุนกับเรื่องระบบข้อมูลสุขภาพ

ถ้าว่างๆ ลองเข้าไปดูที่เว็บไซต์ของการประชุมนี้ได้ณะคะ www.pmaconference.org



เมธาเภา >> นายโตโต้

ถ่ายโอน สอ. ให้ อบท.

เรื่องดังอีกเรื่องหนึ่งของวงการสาธารณสุขไทย นอกเหนือจากเรื่องโครงการไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นเหตุให้ต้องมีการเปลี่ยนตัวผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง ร.มว. และ ร.มช. คงหนีไม่พ้นเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนามัย (สอ.) ไปให้กับองค์กรปกครองท้องถิ่น หรือ อบท.

เรื่องการถ่ายโอน สอ. ไป อบท. นี้เป็นเรื่องหนึ่งที่เป็นข้อเรียกร้องของสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติที่ได้มีฉันทามติไปเมื่อปลายปี ๒๕๕๑ ให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการถ่ายโอนที่ชัดเจน แต่ดูเหมือนมีความเคลื่อนไหวน้อยมากในเรื่องนี้

จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขสรุปไว้ว่า เมื่อสิ้นปี ๒๕๕๒ มี สอ. ๒๘ แห่งที่ถ่ายโอนไปยัง อบท. แล้ว ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับแผนที่ตั้งเป้าไว้ ๓๕ แห่ง

การประชุมของคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ กกถ. เมื่อวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ มีนายกรัชมุนตรีในฐานะประธาน กกถ. เป็นประธานการประชุม มีมติให้กระทรวงสาธารณสุขเร่งถ่ายโอน สอ. อีก ๗ แห่งให้แล้วเสร็จภายในปี ๒๕๕๓ นี้

ก็หวังว่าทางกระทรวงสาธารณสุขคงเร่งรัดดำเนินการตามมติ กกถ. อย่างจริงจัง

แต่เรื่องการถ่ายโอน สอ. ไป อบท. ไม่ได้จบเพียงเท่านั้น ยังมีเรื่องราวให้กระทรวงสาธารณสุขได้ขบคิดอีก ๒ เรื่อง

เรื่องแรก เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องการบริหารส่วนจังหวัด หรือ อบจ. จำนวน ๒๗ แห่ง ยื่นแสดงความจำนงขอรับโอน สอ. ไปบริหารจัดการเอง และในการประชุม กกถ. เมื่อ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ได้มีมติให้แต่งตั้ง คณะกรรมการประสานความร่วมมือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด ขึ้นมาทำหน้าที่กำหนดเป้าหมายและรูปแบบการกระจายอำนาจที่เหมาะสมในแต่ละจังหวัดให้เสร็จภายใน ๖ เดือน หากไม่เสร็จก็อาจขอขยายเวลาออกไปได้ไม่เกิน ๑๒ เดือน

อบจ. จาก ๒๗ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา อุบลราชธานี อำนาจเจริญ หนองบัวลำภู กาฬสินธุ์ ยโสธร ร้อยเอ็ด สุรินทร์ ขอนแก่น นครพนม แพร่ น่าน กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ ระยอง จันทบุรี พระนครศรีอยุธยา นนทบุรี อ่างทอง สตูล พังงา ยะลา พัทลุง กระบี่ ตรัง และระนอง

คงอีกไม่ถึง ๑ ปี ที่ข้อเสนอเรื่องการถ่ายโอน สอ. ไปยัง อบจ. ทั้ง ๒๗ จังหวัดนี้คงจะออกมาให้ทราบว่าจะเดินไปในทิศทางใด

อีกเรื่องหนึ่งที่คล้ายคลึงกัน ก็คือ มี อบท. ทั้งระดับเทศบาล และ อบต. จำนวน ๓๒๕ แห่ง จาก ๔๓ จังหวัด ทำเรื่องขอรับโอน สอ. จำนวน ๔๙๒ แห่ง ไปบริหารจัดการเอง ซึ่ง กกถ. ก็ได้มีมติให้กระทรวงสาธารณสุข รีบทำการประเมิน

ความพร้อมของ อบท. ทั้งหมดด้วย

เรื่องราวข้างต้นที่นำมาบอกกล่าวก็เพื่อชี้ให้เห็นว่า “การเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องธรรมดา” จึงอยากฝากมายังทุกคนที่เกี่ยวข้องว่า “อย่าวิตกหรือตื่นตระหนก” ขอให้มึสติและค่อยๆ ไตร่ตรองเรื่องราวเหล่านี้

หากพลิกไปดูธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และถือเป็น “เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม” และ “ใช้เป็นการรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ” ในข้อ ๔๗ แล้ว ต้องบอกว่าเรื่องราวที่เล่ามาข้างต้นช่างสอดคล้องกันพอดี เพราะบัญญัติไว้ว่า

“ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้ อบท. มีศักยภาพในการรับผิดชอบ การจัดการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฐมภูมิ รวมทั้งให้ถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุขแก่ อบท. โดยมีการเตรียมการและมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบและเป็นขั้นเป็นตอน ด้วยความสมัครใจและความพร้อมของ อบท. บุคลากรด้านสาธารณสุข ชุมชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งนี้ให้มุ่งเน้นประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก”

นี่คือทิศทางปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศที่สำคัญ อีกเรื่องหนึ่งครับ พี่น้อง...



สัมภาษณ์ **สมัชชา** ชายัน ภาส
>> จารึก ไชยรักษ์

จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพอย่างไร?

เมื่อพูดถึง “สมัชชาสุขภาพ” ถึงวันนี้ อาจไม่ใช่เรื่องใหม่สำหรับแฟน ๆ “สานพลังปฏิรูปฯ” เพราะผู้ที่เคยเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งใน ๓ ประเภท คือ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มีจำนวนนับหมื่นคน และจะเพิ่มขึ้นไปอีกเป็นลำดับ เพราะสมัชชาสุขภาพถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ในรอบปีหนึ่งๆ มีการจัดสมัชชาสุขภาพขึ้นหลายสิบครั้ง โดยกลุ่มคนที่มีความสนใจหรือประสบปัญหาในประเด็นใดประเด็นหนึ่งร่วมกัน หรืออยู่ในพื้นที่เดียวกัน

แล้วเราจะจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพกันอย่างไรเพื่อไปสู่เป้าหมายเดียวกัน?

นี่คือโจทย์ที่ท้าทาย

แล้วจะจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพอย่างไร ตามดูกันนะครับ

แนวทางการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

- ๑. กลไกการจัด** ควรมีกลไกที่มาจากพหุภาคีในรูปแบบของ คณะกรรมการหรือคณะทำงาน และควรมีองค์กร หน่วยงาน หรือกลุ่มคนที่มาจากหลายภาคส่วนมาทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ
- ๒. องค์ประกอบของผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ** ควรมีองค์ประกอบทั้ง ๓ ภาคส่วน ทั้งภาคประชาสังคมและเอกชน ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ

๓. กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

- ๓.๑ การกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็น** เป็นตัวกำหนดทิศทางและการเคลื่อนไหวของสมัชชาสุขภาพว่าจะมุ่งไปสู่เป้าหมายอะไร การกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็น อาจมาจากประเด็นปัญหาสาธารณะที่คาดว่าจะมีผลกระทบต่อในวงกว้าง ประเด็นจากสิ่งใด ๆ ในพื้นที่ ประเด็นจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และประเด็นจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- ๓.๒ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย** ควรมีการพัฒนา งานวิชาการ หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ในแต่ละประเด็นให้มีความชัดเจน และอาจมีการจัดสมัชชาสุขภาพย่อย เพื่อนำไปสู่การจัดทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับสถานการณ์ และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ
- ๓.๓ การแสวงหาฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย** เป็นกระบวนการพิจารณาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายแบบมีส่วนร่วม โดยการจัดสมัชชาสุขภาพหลักเพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นฉันทามติจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพ นำไปสู่การมีสุขภาพหรือความมีสุขภาพดีของประชาชน การจัดสมัชชาสุขภาพควรมีการกำหนดกติกาการประชุมที่ชัดเจน และมีการบริหารการประชุมให้เป็นไปตามกติกาและเป็นระบบ เพื่อให้ทุกฝ่ายสามารถแสดงข้อมูล ความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกัน นำไปสู่การสร้างฉันทามติร่วมกัน รวมทั้งการนำไปสู่การปฏิบัติและเผยแพร่สู่สาธารณะ
- ๓.๔ การขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ** การจัดสมัชชาสุขภาพไม่ควรจบลงแค่ได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย แต่ควรมีการติดตามและผลักดันข้อเสนอจาก

สมัชชาสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ทั้งในระดับชุมชน ท้องถิ่น ประชาคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ องค์กรวิชาการ หรือวิชาชีพ องค์กรธุรกิจหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง จนถึงระดับประเทศ

๔. การสื่อสารทางสังคม ควรมีการสื่อสารทางสังคมตลอดกระบวนการทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการจัดสมัชชาสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ

๕. การสรุปบทเรียนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ควรมีการสรุปบทเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมหลักคือ การจัดการความรู้ และการประเมินผล

๖. การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ ในการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ควรมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ตามหลักการบริหารจัดการที่ดี หรือหลักธรรมาภิบาล

ถึงตรงนี้ ผู้อ่านคงเข้าใจแล้วนะครับว่า “สมัชชาสุขภาพ” เป็นกระบวนการในการพัฒนาโดยสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ไม่ใช่การจัดเวทีเป็นครั้งๆ ไป ซึ่งอาจใช้เวลาทั้งกระบวนการเป็นปีหรือสองปี แต่ทั้งหมดนี้ ก็ไม่ใช่บทกำหนดตายตัว ซึ่งในการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพอาจมีรูปแบบการจัดที่แตกต่างไปตามบริบทของพื้นที่หรือประเด็นนั้นๆ

ถึงแม้จะมีความต่างในกระบวนการบ้าง แต่สุดท้ายการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน

นั่นคือ **ความมีสุขภาพหรือสุขภาวะของประชาชนตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐**



सानพลัง



รู้ให้เท่า ก้าวให้ทัน “หลักสูตรแพทยนานาชาติ”

จากกรณีที่มีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว.) มีแผนเปิด **หลักสูตรแพทยนานาชาติ** ได้ก่อให้เกิดกระแสการวิพากษ์วิจารณ์อย่างกว้างขวางทั้งเห็นด้วยและคัดค้าน **คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ** โดยมี ๔ หน่วยงาน คือ **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** เป็นเลขานุการ ได้เปิดเวทีสาธารณะ **“การผลิตแพทยนานาชาติ สังคมได้อะไร”** เพื่อรับฟังข้อมูลจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องก่อนการตัดสินใจพิจารณาอนุมัติเปิดหลักสูตรในปีการศึกษานี้ โดยมี **นพ.มงคล ณ สงขลา** ประธานคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม และมีผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งที่เห็นด้วยและคัดค้านการเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติเข้าร่วมกว่า ๘๐ คน



นพ.มงคล ณ สงขลา ประธานคณะกรรมการกำลังคนแห่งชาติ กล่าวว่า จากการหารือกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อแสวงหาข้อมูลอย่างรอบด้านสรุปได้ว่า

การที่มีมหาวิทยาลัยแพทยมีการเตรียมการหลักสูตรแพทยศาสตรนานาชาติไม่ใช่เรื่องเสียหาย แต่ยังไม่ถึงเวลาที่เหมาะสม เนื่องจากประเทศไทยยังมีปัญหาด้านกำลังคนซึ่งสั่งสมมายาวนาน โดยเฉพาะการขาดแคลนวิชาชีพแพทย์และการกระจายตัวของแพทย์ให้สอดคล้องและเพียงพอับความต้องการของประชาชน ตัวอย่างเช่น แพทย์ในพื้นที่ภาคอีสาน ซึ่งขาดแคลนทั้งแพทย์ พยาบาล รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ มีอัตราส่วนแพทย์ ๑ คนต่อประชาชนมากกว่าแพทย์ในกรุงเทพฯ ถึง ๘ เท่า

“การเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติไม่ใช่เรื่องเร่งด่วน ดังนั้นการจะเริ่มลงมือปฏิบัติ ควรจะรอให้การแก้ปัญหาวิกฤติการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ทุเลาลง สามารถคลี่คลายปัญหาได้ในระดับหนึ่งก่อน ซึ่งไม่สามารถกำหนดได้ว่าจะใช้เวลากี่ปี แต่มีการประเมินว่า น่าจะใช้เวลาอย่างน้อย ๑๐ ปี” นพ.มงคล กล่าว



ศ. นพ. อติ ศรภัทรา คูลย์ คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ กล่าวว่า ๔ ปีที่ผ่านมา

ประเทศไทยผลิตแพทย์หลักสูตรแพทยศาสตร์ ๑ ปีที่ผ่านมามีประมาณ ๒,๘๐๐ คน เชื่อว่าอีกไม่กี่ปีจะเป็น ๓,๐๐๐ คน ซึ่งสอดคล้องกับตัวเลขที่กระทรวงสาธารณสุขประเมินว่า อีก ๑๐ ปีข้างหน้าจะต้องมีแพทย์ในอัตราส่วน ๑ คนต่อผู้ป่วย ๑,๖๐๐ คน

ในส่วนของการผลิตแพทย์หลักสูตรแพทยนานาชาติ นั้น ศ.นพ.อติศร เห็นว่าต้องมีการดำเนินการควบคู่กันไป เนื่องจากการพัฒนาด้านการแพทย์ให้ทั่วโลกยอมรับต้องมีความเป็นนานาชาติ ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยเป็นที่รู้จักมีชื่อเสียง ในส่วนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ได้หารือเกี่ยวกับหลักสูตรแพทยนานาชาติมานานกว่า ๕ ปี เพราะทางมหาวิทยาลัยกำหนดมีวิสัยทัศน์ชัดเจนว่าจะเป็นโรงเรียนแพทย์ระดับโลก แต่หากนโยบายในระดับชาติไม่เห็นด้วยหรือยังมีกระแสสังคมคัดค้านก็จะยังไม่เสนอต่อสภามหาวิทยาลัย แต่ควรเปิดโอกาสให้มหาวิทยาลัยแพทย์ที่มีศักยภาพไปสู่ระดับโลก หากอีก ๑๐ ปี มานั่งหารือกัน อีกไม่กี่ปีไทยอาจล้ำหลังกว่าประเทศเพื่อนบ้าน เช่น เวียดนาม ฯลฯ

“เรื่องนี้ไม่ใช่แค่ มศว. จุฬาฯ ที่สนใจ แต่คณะแพทยศิริราชพยาบาล และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก็สนใจเรื่องนี้เช่นกัน เพียงแต่การจะเปิดหลักสูตรดังกล่าวจะต้องมีความพร้อมจริงๆ หากสภามหาวิทยาลัยไม่เห็นด้วยก็ไม่ควรเปิดหรือตั้งต้น” ศ.นพ.อติศร กล่าว

นพ.สุวัฒน์ เลิศสุขประเสริฐ ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท กล่าวว่า การเปิดหลักสูตรแพทยศาสตร์



นานาชาติจะส่งผลกระทบต่อการผลิตแพทย์เพื่อคนไทยอย่างแน่นอน เพราะจะทำให้แพทย์ไหลออกไปทำงานในต่างประเทศมากขึ้น ทั้งที่ภายในประเทศยังมีความต้องการแพทย์จำนวนมาก ซึ่งปัจจุบันมีแพทย์ไทยไปทำงานต่างประเทศเพียงประมาณ ๑๐๐ คน จากแพทย์ทั้งหมดกว่า ๓๐,๐๐๐ คน แต่หากเปิดหลักสูตรนี้เชื่อว่าจำนวนแพทย์ที่ไหลไปทำงานในต่างประเทศไม่ต่างจากประเทศฟิลิปปินส์ที่สอนหลักสูตรแพทย์เป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งมีอัตราแพทย์ไปทำงานต่างประเทศถึง ร้อยละ ๘๐

ท่ามกลางเสียงคัดค้าน เสียงสนับสนุน และข้อคำถามมากมายจากสังคม ในวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ที่ผ่านมา แพทยสมาคมมีมติยื่นยันรับรองหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์และแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๒) ของคณะแพทยศาสตร์ มศว. โดยให้เปลี่ยนชื่อจาก “หลักสูตรนานาชาติ” เป็น “หลักสูตรภาษาอังกฤษ (English Program)” ให้เปิดรับนิสิตได้ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๕๓ เป็นต้นไป จำนวนไม่เกิน ๒๐ คน โดยมีเงื่อนไขสำคัญ ๓ ข้อคือ

หนึ่ง ให้รับเฉพาะนักเรียนที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น **สอง** นิสิตแพทย์ในหลักสูตรภาษาอังกฤษต้องทำสัญญาปฏิบัติงานหลังใช้ทุนการศึกษา และเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วต้องไปปฏิบัติงานหลังใช้ทุนรัฐบาลเหมือนนิสิตแพทย์ที่เรียนในหลักสูตรภาคปกติ **สาม** การดำเนินการเรียนการสอนนิสิตแพทย์หลักสูตรภาษาอังกฤษต้องไม่ให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพและการจัดการเรียนการสอนของนิสิตแพทย์ตามหลักสูตรปกติ ทั้งในด้านบุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ และวัสดุอำนวยความสะดวกต่างๆ

ข้อสรุปจากเวทีดังกล่าวได้ถูกนำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งที่ประชุมมีมติมอบหมายให้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีหน้าที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อ ครม. ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพอยู่แล้ว นำไปพิจารณาเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป



เติมหัวใจให้สังคม >> >> เรื่อง : ขนิษฐา แซ่เอี้ยว

มหาวิทยาลัย (ให้) ชี

เตี้ย - จีรวัดมัน เอี้ยวฉาย



“มหาวิทยาลัยยังมีความหวังของสังคม”

นพ.มงคล ณ สงขลา ประธานคณะกรรมการยุทธศาสตร์การสร้างสรรค์คนที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ “พีใหญ่” ของนักกิจกรรมชาวมหาด เปิดใจในงาน “มหาวิทยาลัยเติมหัวใจให้สังคม” ณ ลานเปิดขาว มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา เมื่อปลายเดือนมกราคมที่ผ่านมา

เมื่อสังคมฝากความหวังไว้กับมหาวิทยาลัย ที่สามารถสร้างบัณฑิตที่สังคมต้องการได้ สถาบันการศึกษา และหลายหน่วยงาน จึงมีกิจกรรมกระตุ้นให้นิสิต นักศึกษา ทำกิจกรรมจิตอาสาเพื่อสังคมมากขึ้น เช่น การทำ Activity Transcript ของมหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้นักศึกษาที่ทำกิจกรรมเพื่อสังคม สามารถบันทึกความดีลงไป ในรายงานผลการศึกษาได้ รวมถึงปรับปรุงถนนกันภัยมหิดลและถนนพูนผลประซา ภายใน

มหา-วิทยาลัยมหิดล ศาลายา เพราะคณะอาจารย์เชื่อมั่นว่า บรรยากาศดีเป็นที่อยู่ของความคิดที่สร้างสรรค์ กิจกรรมเพื่อสังคม และชักชวนชาวบ้านรอบรั้วมหาวิทยาลัย มาทำกิจกรรมร่วมกันที่ถนนสาธณะแห่งนี้

รู้จักให้เพราะ “อยากได้เพื่อน”

กิจกรรมสนับสนุนที่ถาโถมเข้ามาในปัจจุบันทำให้รุ่นพี่นักกิจกรรมอย่าง เตี้ย - จีรวัดมัน เอี้ยวฉาย นายกสิโมสรณ์ศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล ปี ๒๕๕๐ มองว่าสิ่งที่น่ากังวลและควรตรวจสอบคือ อะไรที่เป็นแรงบันดาลใจที่ทำให้เด็กในปัจจุบันอยากทำกิจกรรม เช่น ทำเพราะอยากได้คะแนน ทำเพราะอยากได้รางวัล หรือทำเพราะใจอาสา เพื่อการลงแรงและลงแรงของทั้งสังคมและมหาวิทยาลัยครั้งนี้จะไม่เสียเปล่า

อดีตนักศึกษาปัจจุบันคนทำงานอย่างเตี้ย เริ่มต้นช่วยเหลือสังคมด้วยการเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัยสึนามิ ตอนนั้นเตี้ยคิดเพียงว่าอยากพบเพื่อนใหม่ ได้ทำงานที่ท้าทาย แต่เมื่อก้าวเข้าไปเป็นอาสาสมัคร เตี้ยได้รู้ว่าสองมือของคนตัวเล็กอย่างเขา สร้างสิ่งดีได้โดยไม่ต้องมีเงินและไม่ต้องมากความสามารถ ขอเพียงมีใจก็พอ

ปัจจุบันเตี้ยเริ่มชีวิตคนทำงานมาระยะหนึ่ง มนุษย์ที่ได้เงินเดือนอย่างเขา ไม่ปฏิเสธว่าเงินเป็นสิ่งหล่อเลี้ยงให้กิจกรรมของชีวิตดำเนินไปได้ แต่เมล็ดพันธุ์หัวใจอาสาที่ยังรากในใจ ทำให้เขาย้ำกับตัวเองเสมอว่า

“ครั้งหนึ่งเราเคยทำอะไรหลายอย่างได้โดยไม่หวังเงิน และไม่หวังอะไรตอบแทน”

และคงไม่ใช่แค่ในรั้วมหาวิทยาลัยเท่านั้นที่เขาจะทำอะไรโดยไม่จำเป็นต้องมีสิ่งตอบแทน

หันมาเป็นผู้ให้เพื่อ “ริชาร์จหัวใจ”

ในขณะที่รุ่นพี่อย่าง หมอเพชร นพ.เอกพัชร เสี่ยงเทียน คุณหมอนักกิจกรรมจากชมรม

ชนบท ม.มหิดล แต่ปี ๒ ถึง ปี คำว่า “เสียสละ” ความคุมอารมณ์หลายตา และ

และกิจกรรมนี้ มหาวิทยาลัย อยู่ไม่ขาด ขนิ จะดีตัวกรุงเทพ จบไปแล้วหลาย

หมอเพชรเล่าว่า อยากมาบอกชีวิตในรั้วการศึ

ปีที่สองกลับมา กับงานที่ทำอยู่ บริสุทธ์ของนัก ได้ไม่น้อย นอ กลับมาเพื่อให้ แม้จะต้องพบกั

ปีแรกของการ โรงพยาบาลที่ ศิวีโลซยังเดินท สมัยเป็นนักเรียน กันดาร และให้ กว่าปัจจัย ๔

ถามว่า “คุณได้ หัวใจนักกิจกรรม

ทำให้ผมมีความ ทำให้เห็นความ ทำให้พบบุญแ

คำตอบของท ว่าหากเมล็ดท สังคมก็จะมีศ

หมอเพชร นพ.เอกพัชร เสี่ยงเทียน



ชีวิต

มติดล มองว่ากิจกรรมนักศึกษาที่เขาทำตั้ง
อง ปี ๖ ทำให้เขารู้จักตัวเอง ทำให้เขารู้จัก
เสียสละ” ด้วยน้ำใสใจจริง และสามารถ
กรรมณ์ตัวเองเมื่อต้องพบปะผู้คนมากหน้า
และหลายอารมณ์

รมนักศึกษาที่เป็นเหมือนสัญลักษณ์เคียงคู่
ลัย ก็ทำให้เขาแหวะเวียนกลับมาหา รุ่งน้อง
ชนิดที่ว่ามีประชุมชุมนุมเมื่อไหร่ หมอเพชร
งเทพฯ - ชัยภูมิ เดินทางลงมาทันที แม้จะ
หลายปีก็ตาม

เล่าว่าสาเหตุที่กลับมาในปีแรก เป็นเพราะ
ออกมาเล่ากับน้องนุ่นว่าชีวิตการทำงานกับ
การศึกษานั้นต่างกันลิบลับ

บ้มาเต็มใจให้ตัวเอง เพราะเหนื่อยและล้า
าอยู่ การได้เข้ามาสัมผัสความสุขสดใส จิตใจ
งนักศึกษาเป็นแรงไฟ เต็มฝันให้หมอเพชร
นอกจากกลับมาเพื่อเยี่ยมยาตัวเอง และ
อให้กำลังใจรุ่งน้องในการทำกิจกรรมต่อไป
พบกับอุปสรรคมากมายก็ตาม

การเป็นแพทย์ใช้ทุนที่โรงพยาบาลชัยภูมิ
าลที่หลายคนบอกว่าความทันสมัยและ
เดินทางไปไม่ถึง แต่จากการออกค่ายอาสา
ักเรียนแพทย์ทำให้หมอเพชรมองข้ามความ
ละเห็นว่าชีวิตคนเราไม่ต้องการอะไรมากไป
๔ ในปีนั้นมีคนมาประเมินหมอเพชร เขา
ุณได้อะไรจากการเป็นนักเรียนแพทย์ใช้ทุน”
ิจกรรมของหมอเพชรเขียนตอบเขาไปว่า

“ความสำนึกรักผืนดินถิ่นเกิด
ความหลากหลายของเพื่อนมนุษย์
ญแจความสุข

องหมอเพชรทำให้ใครหลายคนประจักษ์
ลิตพันธุใจอาสาได้ลงรากแก้วในใจใคร
ะมีคนที่ดีพอได้ชื่นใจ

คุณคิด

เรื่อง กาสะลอง

ภาพ บำเพ็ญ ไชยรักษ์

ฤ อนาคตของหนู จะขึ้นอยู่กับ มาตรา ๖๗



ย้อนกลับไปเมื่อ วันที่ ๑๙ สิงหาคม
๒๕๕๐ คณะกรรมการเลือกตั้งได้จัดการลง
ประชามติรัฐธรรมนูญพุทธศักราช ๒๕๕๐ ใน
การนี้มีคนไทยจำนวน ๔๕,๐๙๒,๙๕๕ คน ที่มี
สิทธิออกเสียง จำนวน ๒๕,๙๗๘,๙๕๔ คน เดิน
ทางมาใช้สิทธิ และจำนวน ๑๔,๑๑๓,๙๐๖ คน
ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๕๗.๘๑ ของผู้ใช้สิทธิ ลง
มติรับร่างรัฐธรรมนูญฉบับนี้ ต่อมาวันที่ ๒๔
สิงหาคม ๒๕๕๐ พระบาทสมเด็จพระเจ้า-
อยู่หัวทรงลงพระปรมาภิไธย ให้ประกาศใช้
เป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยต่อไป
สรุปแล้วมี ๓๐๙ มาตรา ๑๕ หมวด

แม้ว่าจำนวนของผู้ลงมติรับร่างรัฐธรรมนูญฉบับนี้
จะเกินกึ่งหนึ่งมาไม่มากนัก และมีไม่น้อยที่ไม่
อาจทำใจยอมรับได้เพราะเห็นว่าขณะนั้นบ้าน
เมืองไม่ได้อยู่ในบรรยากาศของความเป็น
ประชาธิปไตย อย่างไรก็ตามหากพิจารณาให้
ลึกในรายละเอียดของเนื้อหารัฐธรรมนูญฉบับนี้
จะเห็นว่า “สีเขียว” กันเลยทีเดียว ที่ว่าอย่าง
นี้ไม่ได้หมายความว่าจะมีกลุ่มสีใหม่เกิดขึ้นใน
สังคมไทยหรอกนะ เพียงแต่เปรียบเปรยไปถึง
การยกระดับคุณค่า ให้ความสำคัญ และทำให้
มิติด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และสุขภาพ มี
ความหมายในกระบวนการตัดสินใจอนุญาต
โครงการต่างหาก

ความขัดแย้ง ความแตกแยก การแบ่งฝักแบ่งฝ่าย
ที่เห็นในสังคมไทยปัจจุบันมิได้มีเพียงการเมือง
เรื่องระหว่างกลุ่มสี เหลือง แดง และน้ำเงิน
เท่านั้น แต่ที่มีมาก่อน เกิดอย่างต่อเนื่อง และ
ดำรงอยู่จนปัจจุบัน ซึ่งรุนแรงไม่ยิ่งหย่อนไป
กว่าหรืออาจจะมากกว่าแบบแรกด้วยซ้ำ คือ
ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจดำเนิน
นโยบายหรือโครงการพัฒนาในทุกระดับที่ส่ง
ผลกระทบต่อชุมชน อาทิ การทำโรงงาน
อุตสาหกรรม การก่อสร้างโรงไฟฟ้า ไม่ว่าจะ
จะเป็นถ่านหิน ก๊าซ หรือชีวมวล การทำ

เหมืองแร่ การสร้างเขื่อน ตลอดจนการ
เปิดเขตเสรีทางการค้า ไม่เว้นแม้แต่การ
ส่งเสริมการท่องเที่ยว เป็นต้น

บทบัญญัติของมาตรา ๖๗ วรรคสองของ
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธ-
ศักราช ๒๕๕๐ จึงเป็นความหวังว่าจะช่วย
ป้องกันและบรรเทาปัญหาให้เบาบางลง
โดยกำหนดไม่ให้มีการดำเนินโครงการหรือ
กิจกรรมที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อ
ชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพ
สิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และ
สุขภาพ ยกเว้นแต่จะได้รับการก่อนใน
๓ สิ่งต่อไปนี้ คือ

- ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพ
สิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนใน
ชุมชน
- จัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็น
ของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย
- ให้องค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยผู้แทน
องค์การเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและ
สุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่
จัดการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือ
ทรัพยากรธรรมชาติหรือสุขภาพ ให้
ความเห็นประกอบ

อย่างไรก็ตาม นับจากวันที่รัฐธรรมนูญมีผล
บังคับใช้มาจนถึงบัดนี้ กว่า ๒ ปี มาตรา ๖๗
นอกจากจะยังไม่สามารถนำไปใช้เพื่อสร้าง
สมดุลการพัฒนาได้แล้ว ยังสร้างปมขัดแย้ง
ใหม่ขึ้นระหว่างภาคส่วนต่างๆ จากการ
จัดกลไกรองรับการทำงานตามมาตรานี้ ไม่
ว่าจะเป็นกำหนดประเภทโครงการและ
กิจกรรมที่อาจจะส่งผลกระทบต่อชุมชน
ที่กระทรวงอุตสาหกรรมประกาศ ๔ ประเภท
โครงการ ในขณะที่ผลการศึกษาเบื้องต้น
ของนักวิชาการมีถึง ๑๙ ประเภทโครงการ
หรือการสรรหาองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อม

และสุขภาพชั่วคราวมาทำหน้าที่ระหว่างรอ
การออกเป็นพระราชบัญญัติ ก็ยังมีช่องว่าง
ในกระบวนการสรรหาที่ไม่สามารถหาวิธี
สกัดการบล็อกโหวตได้ จะมีก็เพียงการ
ประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (อีไอเอ)
และสุขภาพ (เอชไอเอ) ที่ได้ดำเนินการ
เสร็จจออกเป็นประกาศของกระทรวง
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
เรียบร้อยแล้ว ปมขัดแย้งสำคัญประการ
หนึ่งคือ ในขณะที่กลไกตามมาตรา ๖๗ ยัง
ไม่เสร็จสมบูรณ์ ได้มีบางโครงการผ่าน
รายงานอีไอเอ และเดินหน้าก่อสร้าง
โครงการ

มีคนบอกว่าการเปลี่ยนแปลงของชั้น
บรรยากาศโลกที่ส่งผลให้ฤดูกาลแปรปรวน
และคนรุ่นหลังอย่างเราในหลายพื้นที่ต้อง
เผชิญกับภัยธรรมชาติรุนแรงในทุกวันนี้
ต้นเหตุสืบเนื่องมาจากการปฏิวัติอุตสาหกรรม
เมื่อร้อยกว่าปีก่อน ในทำนองเดียวกันหาก
เราไม่ยอมให้มลพิษและภัยพิบัติเหล่านี้
สะสมความรุนแรงต่อเนื่อง และส่งต่อผล
กระทบไปยังคนรุ่นหลัง เราคงต้องคิดและ
ไตร่ตรองให้มากขึ้น

แน่นอน มาตรา ๖๗ วรรคสอง อาจไม่
สามารถระงับปัญหาที่สะสมมาอย่าง
ยาวนานเหล่านี้ได้ทั้งหมด แต่อย่างน้อย
เราก็จะมีกลไกในการป้องกัน แก้ไข ลด
และชะลอความรุนแรงจากผลกระทบที่จะ
เกิดขึ้น เพียงแต่เราต้องมีสติ ฟังเหตุและ
ผลของกันและกันให้มากขึ้น รู้จักถอยและ
ยอมกันบ้าง

เพียงแค่นี้เราก็ไม่ต้องกังวลใจว่าจะส่งต่อ
ผืนดิน ผืนฟ้า และผืนน้ำ อย่างไรก็ตามสิ่งที่ถูก
ถลานจะได้อยู่อย่างปลอดภัย ในอนาคต

กลับจากใจ



คุณสำรวย ผัดผล ประธานมูลนิธิรักษ์เมืองน่าน



จังหวัดน่านเป็นพื้นที่ที่มีความเปราะบางในพื้นที่ระบบนิเวศน์...มีต้นน้ำสำคัญ คือ แม่น้ำน่าน และแม่น้ำยม ที่ให้น้ำดิบแก่
แม่น้ำเจ้าพระยา ถ้าคุณภาพแหล่งน้ำเปลี่ยนแปลงไปย่อมกระทบต่อคนปลายน้ำอย่างแน่นอน

ในภาวะที่วิกฤติซ้ำซ้อนในภาวะเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม เราชาวจังหวัดน่านจำเป็นต้องปรับตัว ด้วยการสร้างพื้นที่ให้
ชุมชนและครอบครัว ตัดสินใจได้เองว่าจะใช้ข้อมูลที่มาจากข้างนอก หรือข้อมูลความรู้ที่มีอยู่ทุนเดิมอยู่แล้ว เปลี่ยนและ
ปรับให้อยู่ได้กับสภาวะที่เปลี่ยนแปลง พวกเขาต้องเฝ้าระวังกันรักษาแม่น้ำ รักษาป่า รักษาเมล็ดพันธุ์พืชพื้นบ้าน เมล็ดพันธุ์พืชอาหาร รวม
ทั้งปกป้องป่า สัตว์ป่า และพืชสมุนไพร เพื่ออนุรักษ์และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนในอนาคต
ความรัก ความสมานฉันท์ ตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน และทุกเผ่าพันธุ์ เป็นสิ่งที่เราต้องปมเพาะ และสร้างขึ้นเพื่อเป็นปราการสำคัญ ที่จะ
รับมือกับภาวะที่ซ้ำซ้อนทั้งภาวะเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และสังคม เพื่อที่จะนำพาบ้านของเรา ชุมชนของเรา ประเทศของเรา พันวิฤติไป
ด้วยกัน

สุนทรพจน์ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒

หมายเหตุ

ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรวิมล สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ จะชีวิตกันได้อย่างไร



ฐานคิดในเรื่องสุขภาวะทางจิตวิญญาณนี้ ให้นำฐานคิดของพุทธศาสนา และฐานคิดทางวัฒนธรรมไทยผนวกกับฐานคิดทางวิทยาศาสตร์แนวใหม่มาประกอบวิธีคิดเพิ่มเติม บทความนี้อาจจะเห็นเหมือนหรือเห็นต่างได้ขึ้นกับความเชื่อ ความศรัทธา ความรู้ และประสบการณ์ของแต่ละท่าน

สถานการณ์ของสังคมไทยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

ขณะนี้ประเด็นเรื่องจิตหรือจิตวิญญาณของคนและสังคมอยู่ในระดับวิกฤติมากและมากขึ้นทุกขณะ ซึ่งเรามักจะใช้คำว่า จิตตกพร่องมาก คนจำนวนมากไม่เข้าใจสาระสำคัญของธรรมะที่มีชีวิต กำลังหลงทางอยู่กับวัฒนธรรมของวัตถุ เป็นทาสของการบริโภค เป็นทาสของการตลาดอย่างแท้จริง วิถีชีวิตแบบนี้จะนำไปสู่ ความโลภ โกรธ หลง ความเห็นแก่ตัว ความขัดแย้ง

สังคมจึงต้องการสุขภาวะทางจิตวิญญาณของคน อันจะเป็นฐานรากที่จะทำให้สังคมเกิดสุขภาวะในที่สุด

ปรากฏการณ์การแสดงออก ของสุขภาวะทางจิตวิญญาณ คนที่มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ จะมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมดังนี้ คือ ไม่เบียดเบียนกัน ไม่เลือกปฏิบัติ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความช่วยเหลือเกื้อกูล มีความประพฤติดีปฏิบัติที่ดี ความไม่เห็นแก่ตัว โดยสรุปคือปฏิบัติตนเพื่อตัวบุคคล และเพื่อช่วยเหลือสังคม

การวัดประเมินสุขภาวะทางจิต/จิตวิญญาณ

การวัดหรือประเมินสุขภาวะทางจิต/จิตวิญญาณ ผู้วัดบางคนสามารถวัดได้โดยตัวเอง และสามารถวัดได้โดยผู้อื่น แต่การวัดต้องดูองค์รวมในระยะยาวต้องดูในหลายๆ บริบทดังต่อไปนี้

๑. เจโต ปริยญาณ และวิญญานัง อนินทสนัง อนันตัง สัพโตนัง

การวัดจะทำได้โดยญาณที่ทำให้สามารถ กำหนดหยั่งรู้วาระจิตคนอื่น เป็นการใช้จิตสัมผัสสัมผัส ขณะเดียวกันบางท่านเชื่อว่าผู้ที่มีสุขภาวะทางจิต/จิตวิญญาณจริงจะรู้ว่าคืออะไร แต่บอกคนอื่นยาก การวัดจึงไม่ต้องไปถามคนอื่น ไม่ต้องไปอ่านคนอื่น บอกคนอื่นไม่ได้ ต้องรู้ด้วยตนของตนเท่านั้น

๒. วัดจากสัมมาทิฐิ

การวัดจะทำได้โดยการสังเกตสัมมาทิฐิ เช่น มีจิตนาการ มีมโนภาพ อย่างสัมมาทิฐิ การเคารพคุณค่าในตัวคนอื่น และคุณค่าในตัวเอง การรู้จักปล่อยวาง ความตระหนักรู้ที่จะนำไปสู่ความไม่ประมาทในเหตุ รู้โลกรู้สังคมที่เป็นสมมุติสังจะ เพราะดีหรือชั่ว สุขจิตหรือทุกข์จิต ฤศลหรืออฤศล นี่คือนิยามที่สังจะอยู่ในสังคม

๓. วัดปัญญาญาณแห่งการรู้แจ้งในตนเอง

การวัดจะทำได้โดยการวัดปัญญา ตัวอย่างเช่น การวัดปัญญาญาณ ๖ คือการรู้รับรู้ รู้รับเอา รู้นึก รู้คิด รู้แสดงออก รู้สังจรรรม และต้องเป็นปัญญาที่ชาญฉลาดแบบสะอาด ดี เป็นฤศล เป็นประโยชน์ เป็นคุณค่า ไม่ได้เห็นแก่ตัวแม้แต่เพื่อตัวเพื่อตน

๔. วัดได้จากพฤติกรรม

การวัดจะทำได้โดยการสังเกตพฤติกรรม ทั้งที่เป็นกายกรรม วาจากรรม และมโนกรรม ดังต่อไปนี้

- พฤติกรรมที่ไร้สันติ ไร้ความดี ความถูกต้อง
- พฤติกรรมแสดงออกมาในเชิงของความเมตตา กรุณา ของความอ่อนโยน การเสียสละ
- ใช้หลักกรรมความจริงและปัญญา มาแก้ปัญหาบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณาต่อกัน
- การปฏิบัติธรรมเพื่อประโยชน์สุขของพหุชน ไม่ใช่เพื่อของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
- ความรู้สึกและการปฏิบัติที่แสดงออกเกี่ยวกับธรรมชาติ
- ความสามารถควบคุมอารมณ์และการแสดงออก
- จิตที่ไม่แสดงอาการโลภ โกรธ หลง นำไปสู่การกระทำที่ประกอบด้วยกิริยาที่จิตปราศจากกิเลส

๕. วัดได้จากการดำเนินชีวิต

การวัดจะทำได้โดยการสังเกตการใช้และการดำเนินชีวิตอันได้แก่

- สามารถค้นหาความหมาย หรือวัตถุประสงค์ หรือความจริงของชีวิต เห็นชีวิตได้ชัดเจนขึ้น
- การใช้ชีวิตให้คุ้มค่าการไม่ยึดติดกับวัตถุ
- มีความหวังในชีวิต รู้สีกว่าชีวิตมีค่า มีความคาดหวังในทางที่ถูกต้อง
- การตื่นตัว (Aware) ที่จะอยู่ในกระบวนการการพัฒนาตนเอง
- เป็นผู้ที่มีธรรมชาติสมาธิ

๖. วัดได้จากสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมของชุมชน

เป็นการวัดสิ่งที่อยู่รอบตัวบุคคล โดยให้วัดจากสภาพสิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ และวัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งจะเป็นตัวช่วยบอกสุขภาวะทางจิต/จิตวิญญาณของบุคคลได้ โดยอ้อม



ขวดน้ำกับฝาขวด

การดื่มน้ำสะอาดสองลิตรต่อคนต่อวัน เป็นสุขอนามัยที่หลายคนทำเป็นประจำ

ผมก็ปฏิบัติจนเป็นนิสัย ไปไหนก็มักถือขวดน้ำดื่มติดตัวเสมอ เผื่อกระหายน้ำจะได้ไม่ต้องไปซื้อหาเพราะพกพามาด้วยแล้ว

ฝั่งใจคิดว่าน้ำดื่มต้องบรรจุในขวดพลาสติกใสเบาๆ มีจุลพลาสติกสีสดๆ พอดื่มหมดขวดก็รวบรวมไว้รอซังกิโยนาช กว่าจะได้กิโยหนึ่งต้องสะสมขวดเป็นสองร้อยสามร้อยใบ เพราะพลาสติกใสที่ทำขวดนั้นมีน้ำหนักเบา ต้นทุนถูกกว่าขวดแก้ว หรือกระป๋อง ไม่ว่าจะเป็นเครื่องดื่ม น้ำดื่ม น้ำมันพืช ยุคสมัยนี้เขาบรรจุในขวดพลาสติก ที่เรียกชื่อย่อในภาษาอังกฤษว่า "ขวดพีท" (P.E.T.)

บนยอดดอยถูกกระดิ่ง หรือเลยไปถึงหิมาลิข ขึ้นไปยอดเขาเอเวอเรสต์สูงที่สุดในโลกก็ต้องเจอขวดนี้ เคยมีคนตั้งใจหย่ว่า...ถ้าเรา

ดื่มน้ำวันละสองลิตร โดยช้อน้ำดื่มขวดขนาดหนึ่งลิตร ปีหนึ่งๆ จะมีขยะขวด-ขวดขยะสักเท่าใด...

๑,๔๖๐ ขวด คือ คำตอบ

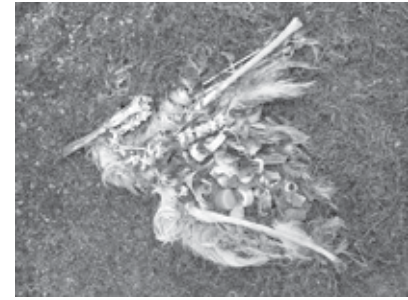
ถ้าคนไทยสัก ๑๐ ล้านคน ดื่มน้ำจากขวดนี้ จะเกิดขยะวันละ ๒๐ ล้านขวด ปีละ ๗,๓๐๐ ล้านขวด

ปัญญาเกิดเลยครับ ตั้งแต่นั้นมา ผมพยายามลดขวดขยะให้จงได้ ไม่ว่าจะถือกระติกสแตนเลสมารองน้ำจากตู้น้ำเย็น หรือวันใดที่ไม่ได้นำกระติกมาก็จะดื่มน้ำจากขวดเดียววันเดียวคือ ขวดน้ำที่เปิดในวันนั้นจะถือติดมือไปดื่มจนหมด ไม่เหลือทิ้งขว้าง

สัปดาห์นี้ตั้งใจว่าจะลดการใช้ "ขวดพีท" ให้น้อยที่สุดๆ เพราะเพิ่งไป "โดนของ" จากเรื่องและภาพ "ต้นไม้ได้ดวง

อาทิตย์" โดย ทรงกลด บางยี่ขัน ในเนชั่นสุดสัปดาห์ นำภาพของ คริส จอร์แดน ช่างภาพชาว อเมริกัน ผู้ได้รับรางวัลสิ่งแวดล้อมระดับโลกมากมาย เป็นภาพซากลูกนกทะเลอนตายเป็นรังกระจายไปทั่วชายหาด ซากนั้นเน่าผู้พังไปเกือบหมด เผยให้เห็น จุกขวดพลาสติกสีสด ที่พองก่อกองเห็นลอยในทะเลคิดว่า เป็นอาหาร จึงคาบมาป้อนลูกนก...ทีละฝา (ขวด) ทีละฝา จนติดคอตาย ท่านที่สนใจตามไปชมภาพได้ที่ www.chrisjordan.com

คริส จอร์แดนจัดนิทรรศการภาพมาหลายครั้ง ครั้งก่อนเล่าเรื่องด้วยภาพขวดน้ำกองเป็นภูเขา ๒ ล้านใบ เท่ากับที่คนอเมริกันดื่มแล้วทิ้งขวดในห้าวันที่...ห้าวันที่ ๒ ล้านใบ



ภาพนิทรรศการชุด "มิดเวย์" นี้คริส จอร์แดนบันทึกจากหมู่เกาะมิดเวย์ กลางมหาสมุทรแปซิฟิก เมื่อกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นภาพจริง ของจริง ปราศจากการตกแต่งภาพใดๆ

มนุษย์เป็นสัตว์โลกชนิดเดียวที่ผลิตขยะ สัตว์อื่นนั้นไม่มีของเหลือใช้ เหลือทิ้ง

จะเหลือมาก เหลือน้อย ทิ้งมาก ทิ้งน้อย ก็ล้วนจากฝีมือคนด้วยกันนี่ละครับ

เคล็ด (ไม่) ลับของยาขอบ ในการเขียนนวนิยายรัก (๑)

เล่าให้ลึก >> นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

ตามทัศนะของผู้เขียน ในบรรดานวนิยายของไทยในรอบร้อยกว่าปี นับแต่เริ่มงานประพันธ์ประเภทนี้ ในประเทศไทย นวนิยายเรื่องยิ่งใหญ่ที่สุดคือ ผู้ชนะสิบทิศของยาขอบ

ทั้งนี้ด้วยเหตุผล ๔ ประการ คือ

- ๑) เป็นงานที่มีความใหม่ (novelty) แตกต่างจาก "นิยายอิงพงศาวดาร" ที่เคยเขียนกันมาก่อนและเป็นที่ยอมรับกันในยุคหนึ่ง (ซึ่งจะขยายความต่อไป)
- ๒) เป็นงานที่สูงค่าทางวรรณกรรม โดยเฉพาะในด้านสำนวนโวหารและบทเจรจาที่ชวนให้ผู้อ่านคล้อยตามและติดตาม
- ๓) เป็นงานที่ครองใจประชาชนอย่างกว้างขวางและยาวนาน มีผู้ติดตามอย่างใจจดใจจ่อทั้งขณะปรากฏโฉมในหนังสือพิมพ์รายวันครั้งแรก จนกระทั่งได้รวมพิมพ์เผยแพร่หลายครั้ง และนำมาทำเป็นละครโทรทัศน์หลายคราว
- ๔) เป็นงานวรรณกรรมของไทยที่ยาวที่สุด ที่ยังไม่มีใครลบสถิติได้จนบัดนี้ และมีลักษณะที่เหมือนวรรณกรรมยิ่งใหญ่หลายเรื่องทั้งของไทยและของโลก คือ เขียนไม่จบ เช่น "พี่น้องคารามาซอฟ" ของดอสโตเยฟสกี และขุนช้างขุนแผน ของไทย

"ความใหม่" ของผู้ชนะสิบทิศ เป็นความใหม่ทั้งรูปแบบและเนื้อหา

ในแง่รูปแบบคือ เป็นนวนิยายที่เขียนอย่างพงศาวดาร นั่นคือ มีบทเจรจาเยียดโดยไม่มีเครื่องหมายคำพูดอยู่เลย ในแง่เนื้อหา ก็ตั้งยาขอบได้วิเคราะห์ไว้เองเปรียบเทียบกับนักประพันธ์ "เก่าๆ" ว่า

"ท่านเขียนลักษณะนิสัยตัวเอกของท่านด้วยท่วงท่าของพวกพระเอกในสมัยจักรๆ วงศ์ๆ คือ ถึงบทโหมเล้าได้ก็เที่ยวพาราศิกันแล้ว ก็เลยได้เสียถึงเนื้อถึงตัวกันทีเดียว ซึ่งก็ดูว่าเป็นรสชาติที่ทันใจและสมกับอารมณ์ของนักอ่านเอามากๆ เสียด้วย แต่บทที่ฉันเขียนนั้นให้โลกกันหยดย่อยแล้วก็ยังมิได้เลยไปถึงการได้เสีย เป็นรสใหม่ที่ปรากฏแก่เรื่องชนิดนี้ในทีอื่นๆ จดหมายจากผู้อ่านมากมายก็โหมตีมาพากันว่าเขียนบ้าๆ อะไรก็ไม่รู้ ติดตามอ่านมาเป็นวรรคเป็นแวนนี่กว่าจะได้ดูดี กลับมาเจอเจ้าพระเอกชนิดกะเทยเสียแล้ว"

แต่แนวแปลกใหม่นี้เองที่กลับทำให้มีแฟนติดตามนวนิยายเรื่องนี้กันมากมาย ซึ่งยาขอบเห็นว่าเป็นสิ่งที่ "ฉันคิดว่าได้พบประตูลับที่เข้าไปนั่งในหัวใจท่านผู้อ่าน....ฉันแน่ใจว่า ถ้าฉันให้ท่านผู้อ่านสมประสงค์ในด้านอารมณ์รื่นเริงหรืออ่อนไหวไปกับตัวหนังสือของฉัน ท่านผู้อ่านก็ย่อมชื่นฉ่ำมีความสุข แต่ในคราวเดียวกัน ฉันจะเขียนมิให้ท่านผู้อ่านสมประสงค์ในด้านอารมณ์รื่นเริงหรืออ่อนไหวไปกับตัวหนังสือของฉัน ดังนั้นท่านผู้อ่านก็ควรจะหยุดหงิดที่เหตุการณ์มิได้เป็นไปอย่างใจ โดยทางลับ - ก่อความหงุดหงิดให้

เรื่อยๆ ในท่ามกลางความเพลิดเพลินนี้แหละ ฉันทึ่งคงจะเข้าไปถึงความสนใจอันเร้าลับของท่านผู้อ่านได้"

ยาขอบเขียนเรื่องผู้ชนะสิบทิศเป็น "นิยายรัก" เรื่องแรกเมื่ออายุได้เพียง ๒๔ ปี ก่อนหน้านั้นราวสองปี ยาขอบมีงานเขียน "เรื่องตลก" ไม่กี่ชิ้นในฐานะ "มวยแทน" เท่านั้น โดยถูกลาบ สายประดิษฐ์ หรือศรีบูรพา ได้ก่อตั้ง "คณะสุภาพบุรุษ" ออกหนังสือ "สุภาพบุรุษรายปักษ์" และยาขอบได้รับมอบหมายให้เขียนเรื่องตลกแทนครูบ ไซวัส เจ้าของนามปากกา "ฮิวเมอริสต์" ซึ่งขาดส่งต้นฉบับ นามปากกา "ยาขอบ" ศรีบูรพาตั้งให้โดยเปลี่ยนชื่อ W.W. Jacob นักเขียนเรื่องชวนหัวในหนังสือพิมพ์สเตรนด์ ของอังกฤษ

ยาขอบเรียนหนังสือถึงชั้นมัธยมปีที่ ๔ สมัยนั้น เท่ากับ ม.๒ สมัยนี้ นับว่าเรียนไม่สูง แต่เทียบกับคนทั่วไปสมัยนั้นก็นับว่าเรียนสูงไม่น้อย พอประเดิมเขียนนิยายก็เขียนจนยาวเหยียดโดยเขียนๆ หยุดๆ ยาวนานถึง ๒๕ ปี จนวาระสุดท้ายของชีวิต และกลายเป็นงานชิ้นเอก (masterpiece) ที่ได้รับความนิยมตั้งแต่เริ่มต้น จึงน่าจะสนใจว่า

อะไรทำให้ยาขอบประสบความสำเร็จงดงามเช่นนั้น

(อ่านตอนจบฉบับหน้า)

เอสแอลอี “รีสตาร์ท” ชีวิต

เปลี่ยนความคิดชีวิตก็เปลี่ยน

ปัจจุบันพี่นาป่วยเป็นโรคนี้ได้ ๓ ปีพอดี พี่นารู้สึกขอบคุณเจ้าโรคคร่ำครวนี้ และทำให้พี่นาได้ตระหนักว่า “ร่างกายที่แข็งแรง เป็นที่อยู่ของสติปัญญาที่แข็งแรง” เมื่อสมองและสติปัญญาแปรผันตามร่างกาย พี่นาจึงเปลี่ยนความคิดตนเอง เพื่อให้อยู่กับงานที่รักอย่างมีความสุข

“แต่ก่อนเป็นคนเกรงใจคนมาก ใครให้ช่วยอะไรก็รับหมด และต้องทำงานที่รับให้ได้ โดยลืมนึกถึงตนเอง”

แต่ไม่ว่าป่วยแล้วพี่นาจะกลายเป็นคนเลี้ยงน้ำใจ พี่นาเลือกที่จะประเมินศักยภาพของตัวเอง และชะลองานเมื่ออาการปวดตามข้อกำเริบ เมื่อมีเพื่อนหรือคนรู้จักมาไหว้วานให้ช่วยทำงานวิชาการ หรือการอ่านวิเคราะห์งานวิชาการ ทำงานวิจัยที่พี่นารัก

“ที่ยังมีตัวช่วยที่ ๒ คือคุณหมอนิรันดร์ และน้องๆ ที่ทำงานด้วยกัน เวลาพี่ไปเป็นวิทยากรบรรยายในเวทีไหน พวกเขาจะช่วยประกาศว่า อย่าไปใช้งานมันมากนะเดี๋ยวมันจะไม่อยู่ให้ใช้”

พี่นาตอบพร้อมปล่อยเสียงหัวเราะ แล้วยังแอบกระซิบต่ออีกว่า “ตอนที่พี่เปลี่ยนมาใช้สัญญาณโทรศัพท์ที่ติดต่อยาก ๆ คลื่นไม่ไกล เวลาใครนึกถึงพี่แล้วโทรฯ ไม่ได้เขาจะได้นึกถึงคนอื่น ก็คนไม่รู้ไม่ผิดใช่ไหมละ” พี่นาระบายยิ้ม

สนุกไม่มีเปลี่ยน

ในแวดวงคนทำงานวิจัย นักวิชาการปฏิเสธ



ไม่ได้ว่า พี่นาคือหัวหน้าของคนที่ทำงานวิจัยท้องถิ่น เป็นคนมีพรสวรรค์ที่จะเปลี่ยนเรื่องยากเป็นเรื่องง่าย ยกคุณค่าของภูมิปัญญาพื้นบ้านให้สังคมได้เห็นผ่านงานวิจัย และยังเป็นนักเล่าเรื่อง-นักเขียนเรื่องเล่าด้วย ที่ใครต่อใครจับจ้องขอเป็นลูกศิษย์

นอกจากนี้ พี่นายังเป็นผู้ประสานงานสมาชิกสุขภาพของ จ.อุบลราชธานี และเป็นผู้คลุกคลีกับกระบวนการสมาชิกสุขภาพมาหลายปี และพบว่ากระบวนการของสมาชิกสุขภาพนำไปสู่ฉันทามติ ด้วยการให้ผู้เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนของปัญหานั้นๆ เข้ามามีส่วนในการเสนอความคิดเห็น และสามารถพัฒนาฉันทามติหรือข้อเสนอให้เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายได้

เหมือนเช่น กรณี การจัดการพื้นที่ริมมูล ใน จ.อุบลราชธานี เป็นพื้นที่ที่ชาวบ้านในพื้นที่ขัดแย้งกับเทศบาล เนื่องจากมีการทำ

ถนนเป็นเขื่อนกันชาวบ้านกับแม่น้ำจากพื้นที่ชายหาดกลายเป็นบ้านอยู่ในหลุม เพราะมีถนนสูงมากนั้นเป็นเขื่อน เคยวิ่งลงน้ำสบายๆ ก็ทำไม่ได้ เป็นแผนพัฒนาที่ขาดการมีส่วนร่วมจากทุกคน ทำให้เกิดความขัดแย้งในพื้นที่ สมาชิกสุขภาพอุบลราชธานี จึงเข้ามาจัดเวทีให้ทุกภาคส่วนเข้ามาพูดคุยกัน มีนักวิชาการเข้ามาช่วยผลักดันแก้ไขปัญหา รวมถึงช่วยเก็บข้อมูลในพื้นที่พบว่า ชุมชนนี้เป็นชุมชนเก่าแก่อายุอาศัยมา ๒๐๐ ปี แม้จะไม่มีเอกสารสิทธิ์ครอบครองที่ดิน ทำให้การสร้างถนนนี้มาซ้อนทับที่อยู่อาศัยของชาวบ้านที่อยู่มานาน

กระบวนการทางวิชาการ เข้ามาทำวิจัยประวัติศาสตร์ชุมชน ที่แสดงความเป็นเจ้าของในที่ดิน ก่อนที่กรมเจ้าท่าจะเข้ามาประกาศสิทธิ์ในที่ดิน สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการพัฒนาที่อยู่อาศัยโดยใช้งบจากโรงงานยาสูบร่วมกับงบชาวบ้าน ถมที่ให้สูง

ขึ้น มีองค์กรในท้องถิ่นดูแลการอยู่ร่วมกันท้องถิ่นมีความมั่นคงทางจิตใจว่าพวกเขาจะไม่ต้องย้ายออกจากพื้นที่เพราะขาดเอกสารครอบครองที่ดิน

และในปีนี้สมาชิกสุขภาพ จ.อุบลราชธานี มีประเด็นการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน เช่น ปัญหาเด็กติดเกม ยาเสพติด ต.ปะทุม อ.เมือง จ.อุบลราชธานี ผลักดันเข้าสู่นโยบายเทศบาล ต.ปะทุม

ที่เห็นและแก้ไขเป็นรูปธรรมคือ หมู่บ้านผับเลี้ยง อ.สำโรง จ.อุบลราชธานี ปีนี้ผลักดันเข้าสู่เป็นนโยบายท้องถิ่น โดยเอากิจกรรมวิชาการเข้าไปช่วยคือ วิเคราะห์สถานการณ์แล้วสกัดกลุ่มเป็นปัญหากำหนดประเด็น จัดทำร่างข้อเสนอ และส่งร่างข้อเสนอไปยังกลุ่มผู้เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มเติมและหาฉันทามติ เพื่อที่จะเอาไปเสนอเข้าแผนยุทธศาสตร์ตำบลเทศบาล ปีนี้จะใช้วงรอบของการผลักดันนโยบายสาธารณะเข้ามาจับ และจะใช้ทั้งที่ตำบลปะทุมและหมู่บ้านผับเลี้ยง แล้วนำแผนไปทดลองปฏิบัติจริง

เกือบชั่วโมงที่นั่งคุยกับพี่นา พี่นาคงสนุกกับงานไม่มีเปลี่ยนจริงๆ และทุกครั้งที่เราเจอพี่นาไม่ว่าขณะนั้นจะป่วยหรือไม่ก็ตาม พี่นาก็ยังยิ้มได้ ถ้าหัวใจแข็งแรง และรักตัวเองให้เป็นก็พอแล้ว

คุณว่าจริงไหม?

SICK IN THE CITY ไทย “ป้อ”



สานสืบทิศ



* งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๕๒ นี้ มีผู้แทนกลุ่มเครือข่ายมาร่วมงานอย่างคึกคักเข้มแข็ง ได้ยินมาว่าหลายๆ กลุ่มได้เตรียมทำการบ้านมาเป็นอย่างดีแบบว่าเตรียมพร้อมอยู่แล้ว รอเฝ้าติดตามวาระประเด็นแบบไม่ให้หลุดก่อนเวลา ใครที่รับผิดชอบวาระใดก็จะเข้ามานั่งที่ที่นั่งของกลุ่มเครือข่ายตนเอง พอประธานเปิดให้ยกป้ายเพื่อให้อธิบายต่อร่างมติ ปรากฏว่ายกกันแบบพร้อมพร้อม ด้วยความที่ห้องประชุมใหญ่มากด้วยทีมงานเลขานุการต้องยกกล่องส่งทางไกลขึ้นมามากเลยทีเดียว พอถึงคิวตัวเองนำเสนอ ส่วนใหญ่นำเสนอแบบกระชับตรงประเด็น รักษาเวลา กติกา มารยาทเป็นอย่างดี ทำให้การประชุมสามารถพิจารณาได้ครบวาระถึงแม้จะมีหลุดคิวบ้าง นอกประเด็นไปบ้าง ก็นับว่ามีสีสันกันอีกแบบ พอดีไปเจอกลุ่มเครือข่ายจากจังหวัดเชียงราย จึงทราบว่ามีครบทุกภาคส่วน นำโดยอดีต



ผู้กรรมาธิการ ราชกิจมาดูแล โดยตนเองและได้ขึ้นกล่าวสุนทรพจน์ด้วย... ทราบอีกด้วยว่าท่านผู้ว่าราชการจังหวัดคนปัจจุบัน **คุณสุเมธ แสงนิมนวล** ให้การสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นอย่างดี... ปัญหาเชียงรายจะมีอะไรดีดีให้เห็นแน่นอน...พันธกิจได้เลย

สถานการณ์ปัจจุบัน ที่อาจารย์ได้ถามให้เราก็คือความมีสติละอายต่อบาป และการใช้สติอย่างมีเหตุมีผล อีกรวาทกรรมที่ได้ยินที่แรกก็งั้น แต่ก็ถึงบางอ้อ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นในองค์กรภาคีต่างๆ ก็คือ "re-invent the wheel" ที่พวกเราจะผลไปทำงานซ้ำๆ กัน เรื่องเดียวกัน สร้างดาวคนละดวง แทนที่จะร่วมมือกัน... ต้องขอบพระคุณอาจารย์ที่ช่วยเตือนสติพวกเราครับ



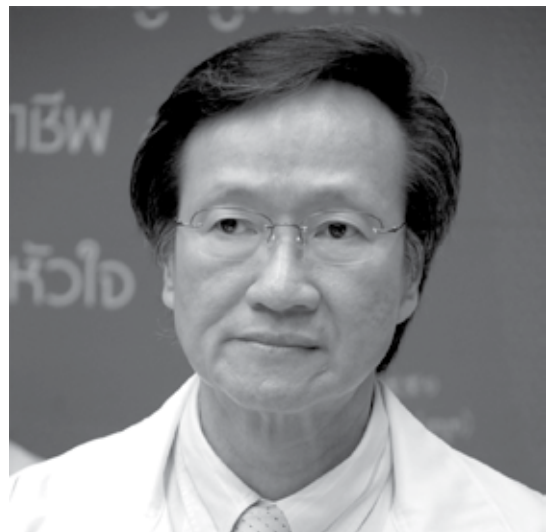
งานเข้าอย่างไม่รู้เนื้อรู้ตัว **คุณหมอมงคล ณ สงขลา** ประธานคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ต้องออกมาจัดเวทีนโยบายสาธารณสุขประเด็นการผลิตแพทย์นานาชาติ เมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ซึ่งเป็นประเด็นร้อนในวงการสุขภาพตลอดอาทิตย์ที่ผ่านมาเลยทีเดียว เวทีนี้มีเจ้าภาพจากหลายองค์กรที่ทำงานเรื่องนี้ เป็นเวทีที่มุ่งระดมข้อมูลความเห็นต่างๆ ต่อกรณีที่เป็นประเด็นนโยบายสาธารณะ เป็นเวทีเปิดกว้างที่ให้ทุกฝ่ายไม่ว่าจะเห็นพ้องหรือเห็นต่างมาพูดคุยกันตามแนวทาง "สานพลัง" สข. ได้ร่วมมือกับเอแบคโพลล์สอบถามความเห็นจากประชาชนทั่วไป ได้ผลออกมาว่า ประชาชนรู้กันน้อย แต่พอลงมาว่าเห็นด้วยหรือไม่ กลับตอบว่าเห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่ แสดงว่า คนไทยใช้ข้อมูลความรู้เพื่อการตัดสินใจน้อยไปหน่อย.....งานหน้าประเด็นใดจะใช้บริการเวทีนโยบายสาธารณะแห่งนี้ก็ขอเชิญเลยนะครับ



* "ทุกจังหวัดมีหน้าที่พัฒนากระบวนการและกลไกเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของจังหวัด แต่อาจจะมีบางหน่วยงานที่ยังทำงานด้วยระบบเดิมๆ และที่สำคัญงานนี้ลำพัง สข. ยังไม่พอที่จะขับเคลื่อนเรื่องพวกนี้ จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีต่างๆ อีกมากมาย" **จำวีระพล เจริญธรรม** แกนนำภาคีเครือข่ายจาก

จังหวัดเลย ได้ให้ข้อคิดในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาพื้นที่ เมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

* ในงานเดียวกันนี้ **คุณหมอมหาธีร์ ต้นบรรจง** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา ยังได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า "ในขณะที่การขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพของเรามีมิติที่กว้างขวางมาก แต่หน่วยงานอื่นๆ โดยเฉพาะหน่วยงานตรวจสอบและสนับสนุนงบประมาณของแผ่นดินยังไม่เข้าใจมิติที่กว้างขวางเหล่านี้ มักจะมองว่าเราไปทำอะไรที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพ ก็จะสร้างความท้อใจแก่องค์กรหน่วยงานที่เป็นกลไกในพื้นที่ได้" พี่น้องเราคงจะต้องมียุทธศาสตร์การทำงานกับอีกหลายหน่วยงานให้เข้าใจงานในพื้นที่จริงให้ได้.....ถึงยากหน่อยแต่ไม่น่าจะเกินความสามารถของพี่น้องเราใช่ไหมครับ.....ช่วยกันหน่อยครับพี่น้อง



* สุขภาพหรือสุขภาพะที่พี่น้องภาคีเครือข่ายกำลังช่วยกันคนละไม้ละมือผลักดันขับเคลื่อนให้เกิดขณะนี้ จะว่าไปตามภาษาศาสตร์แล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นภาวะที่มีปัจจัยทางสังคมเป็นตัวกำหนด (Social Determinants of Health, SDH) ไม่ว่าจะเป็นความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพ ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ความรุนแรง การกีดกัน และอื่นๆ อีกมากมาย เหล่านี้เป็นเรื่องยากสำหรับวงการสุขภาพบ้านเรา เพราะเมื่อพูดถึงสุขภาพเรามักจะนึกถึงเรื่องโรคและการรักษาโรค ยิ่งทำก็ยิ่งเหนื่อย เพราะไม่รู้จักจบสิ้นและต้นเหตุที่อยู่เบื้องหลังกลับเป็นเรื่องทางสังคม การจัดการเรื่องยากๆ นี้ **คุณหมอมงคลศักดิ์ อังคสุระพลา** อดีตอธิบดีกรมอนามัย ซึ่งเป็นที่ปรึกษาของ สข. จะเข้ามาเป็นหัวเรือให้หน่อยๆ มาร่วมกันสนับสนุนภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนต่อไป.....งานนี้จะเปลี่ยนโฉมหน้าวงการสุขภาพไทยและของโลกแน่นอน...อีกก็พันดง

คุยกับเสยา

>> นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
เลขาธิการสุขภาพแห่งชาติ

ถอดรหัส “เอชไอเอ”

แนวคิดเรื่อง **การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่** **เกิดจากนโยบายสาธารณะ** ในระดับสากลเริ่มมานานพอสมควรแล้ว ในขณะที่บ้านเรายังให้ความสำคัญอยู่ที่ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ

แนวคิดนี้มองจากมุมที่ว่า นโยบายสาธารณะต่างๆ มีผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสุขภาพ การจะรอให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพก่อนแล้วมาตามแก้ปัญหา ในภายหลังน่าจะเป็นวิธีการที่ไม่ฉลาด

จากนั้นจึงมีการพัฒนาเครื่องมือใหม่ทางสังคมขึ้นมา เรียกว่า **“การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ”** หรือ Health Impact Assessment หรือ HIA เพื่อให้เป็นเครื่องมือประเมินว่า หากดำเนินการตามนโยบายสาธารณะต่างๆ จะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพอะไรบ้าง และหากเกิดผลกระทบอะไรตามมา จะสามารถป้องกัน ลด หรือแก้ไขผลกระทบเหล่านั้นให้ได้อย่างเหมาะสมได้หรือไม่ อย่างไร

ที่ประเทศอังกฤษ เทศบาลนครลอนดอนเคยใช้เอชไอเอ เป็นเครื่องมือก่อนลงมือปฏิบัติการตามนโยบาย จัด “โซนนิ่ง” การใช้รถของประชาชนในพื้นที่ต่างๆ ซึ่งพบว่าได้ผลดีมาก มีการทำงานทางวิชาการรองรับ

มีกระบวนการมีส่วนร่วมที่เปิดให้ทุกฝ่ายได้ร่วมกันคิด และพิจารณาในแง่มุมต่างๆ อย่างรอบด้าน และเมื่อลงมือดำเนินการ ผลก็ออกมาดี เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย และเกิดผลกระทบในทางลบน้อย

เอชไอเอ จึงเป็นเครื่องมือทางสังคมที่เป็นไปในทางสร้างสรรค์ มีใช้ตัวถ่วงการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างที่ยังคนกล่าวหา

ขณะนี้กำลังมีการทดลองใช้และพัฒนาเครื่องมือเอชไอเอ ทั้งระดับนโยบาย ระดับโครงการ และระดับชุมชนอยู่ในหลายเรื่องและหลายพื้นที่ ทั้งที่เป็นการทำเองและที่ สช. เข้าไปสนับสนุน อย่างเช่นกรณี มาบตาพุด จ.ระยอง กรณีเขื่อนบ้านกุ่ม ที่อุบลราชธานี กรณีเหมืองทอง จ.เลย กรณีนิคมอุตสาหกรรมที่ จ.ตรัง เป็นต้น

วันนี้ คสช. ได้ประกาศใช้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตามหน้าที่และอำนาจอย่างเป็นทางการแล้ว จากนั้นไปการกำหนดนโยบายสาธารณะที่สำคัญๆ การดำเนินกิจการหรือโครงการที่อาจมีผลกระทบรุนแรงต่อสุขภาพ จึงต้องมีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพก่อนการดำเนินการ

หรือในระหว่างดำเนินการไปแล้วก็ตาม

นอกจากนี้ การดำเนินงานตามนโยบายสาธารณะใดที่ประชาชนคิดว่าอาจจะกระทบต่อสุขภาพหรือสุขภาพของตนเอง ก็สามารถร้องขอให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้อีกด้วย

การพัฒนาเอชไอเอ จึงเป็นอีกย่างก้าวหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ และเป็นไปตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า สังคมเริ่มให้ความสำคัญและมีเครื่องมือป้องกันปัจจัยที่จะมีผลกระทบทำให้เสียสุขภาพ และหาทางป้องกันล่วงหน้า รวมไปถึงการลดหรือแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นให้เหมาะสมกว่าอดีตที่ผ่านมา ตามทิศทาง **“สร้างนำซ่อม”**

เป็นการส่งสัญญาณที่ชัดเจนว่า

การพัฒนาประเทศในอนาคต ต้องคำนึงถึงสุขภาพชีวิต เลือดเนื้อ การอยู่ร่วมกันอย่างสันติ และสุขภาวะโดยรวม แทนที่จะมุ่งแต่เงินเพียงอย่างเดียว



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

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

“ทำให้ตอบ”

ในเดือนแห่งความรัก “สานพลังปฏิรูป” ขอส่งหัวใจดีดีไปถึงเพื่อนมองน้องพี่ในแวดวงปฏิรูประบบสุขภาพทุกท่าน พร้อมของดีที่ใครๆ ก็อยากได้ นั่นคือ สมุดบันทึกสุดเท่ที่ สช. ขอแจกแค่ปีละครั้งเดียว แต่ให้เปล่าก็ไม่ไรใจ ต้องผ่านด่านตอบคำถามจากเราก่อนเช่นเคย คำถามประจำฉบับนี้รับรองแฟนสานพลังฯ ตอบได้ไม่มีพลาด นั่นคือ **เวทีสมัชชาสุขภาพ** มีด้วยกันกี่รูปแบบ ตอบได้ไม่พอต้องไต่ด้วย เพราะ ๒๐ คำตอบแรกเท่านั้นที่จะพิชิตรางวัลจากเรา ส่งมาเร็วไว้ที่ synergymag@nationalhealth.or.th หรือทางไปรษณีย์มาที่ สช. ตามที่อยู่ในกรอบด้านล่างนี้ และวงเล็บมุมของ “นสพ.สานพลัง” ภายใน ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๓ นะจ๊ะ...



ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๘
ปณ.นนทบุรี

จดหมายข่าว “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ปรึกษา ดร.กาญจนา กาญจนสินีพันธ์ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผศ.โชติวัฒน์ ปุณโณปถัมภ์ บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา ปิติพร จันทรัต ญ อยุธยา บรรณาธิการอำนวยการ พลินี เสริมสินศิริ กองบรรณาธิการ นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร นพ.ชาติร์ เจริญศิริ อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา วิสุทธิ์ บุญณะโสภิต นิรชา อัครธีรารกุล สุนีย์ สุขสว่าง ทิพิชา โปษยานนท์ ณนุด มธุรพจน์ สมพร เพ็งคำ นาดยา แทนนิล จารึก ไชยรักษ์ ธนิษฐ์ สุนธนิกกร เขมวดี ขนานแก้ว ขนิษฐา แซ่เอี้ยว รูปเล่ม วัฒนสินธุ์ สุวรรตนาณนท์ **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**