

ชาวมรดกพิชิต "ยาอายุวัฒนะ" สร้าง "ธรรมนูญสุขภาพตำบล"

นายอเนก มหาเกียรติคุณ นายกเทศมนตรีตำบลริมปิง อ.เมือง จ.ลำพูน เปิดเผยว่า เมื่อเร็วๆ นี้ทางเทศบาลตำบลริมปิง ได้จัดงาน "ริมปิงรวมพลัง สานสัมพันธ์ ร่วมสร้างสุข ครั้งที่ ๑ เส้นทางสู่อายุมั่น ขวัญยืน" ตามโครงการ "กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง" ขึ้น เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่างธรรมนูญสุขภาพ ก่อนจะทำการปรับปรุงแก้ไข ร่างธรรมนูญสุขภาพจนได้ฉบับสมบูรณ์

ที่ผ่านมา ชาวมรดกประสบกับปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ทั้งการรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มชูกำลัง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทางเทศบาลตำบลริมปิง

>> อ่านต่อหน้า ๒

เกาะติด คสช.

กลับสู่ตึกสันติไมตรีอีกครั้ง พร้อมกับความสงบสุขของประเทศ ที่แม้จะยังมีกลิ่นควันระอุอยู่บ้าง แต่ประชาชนก็เบาใจกับสถานการณ์ในประเทศลงไประยะหนึ่ง

และสืบเนื่องจากแนวคิดการแก้ไขความขัดแย้งของคนในชาติอย่างยั่งยืน รัฐบาลจึงประกาศแผนปรองดองแห่งชาติมาตั้งแต่วันที่ ๑๑ พฤษภาคม เป็นที่มาของ **การจัดเวทีระดมความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางการปฏิรูปประเทศไทย** เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๑๗ มิถุนายน นับเป็นการทำงานร่วมกันครั้งแรกของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งมีข้อเสนอจากเครือข่ายภาคีที่เข้าร่วมกว่า ๔๐๐ คน

>> อ่านต่อหน้า ๒

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



สานพลัง สริมสุขภาวะ

สานพลัง

ปฏิรูประบบสุขภาพ

ทวนกระแส "สะแกกรัง" สาวปม "พลังปรองดอง"

แม่น้ำสะแกกรัง เป็นสายน้ำที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับจังหวัดอุทัยธานี... คำขวัญของจังหวัดที่กล่าวถึงแม่น้ำสายนี้รวมอยู่ด้วยคือเครื่องยืนยัน

"เมืองพระชนกจักรี ปลาแรดรสดี ประเพณีเทโว ส้มโอบ้านน้ำตก มรดกโลกห้วยขาแข้ง แหล่งต้นน้ำสะแกกรัง ตลาดนัดดังโคกระบือ"

อาจเป็นเพราะความผูกพันและต้องอาศัยพึ่งพาแม่น้ำสายนี้ เป็นหลักนี่เอง ที่ทำให้เรื่องราวการพัฒนาพื้นที่ลุ่มน้ำสะแกกรัง กลายเป็นชนวนให้ชาวอุทัยธานีกลุ่มหนึ่งเกิดความบาดหมางอย่างร้ายลึก...

ย้อนปมเผชิญหน้า

จังหวัดอุทัยธานีเป็นเมืองที่มีเรื่องราวทางโบราณคดี ประวัติศาสตร์ อันเก่าแก่ เป็นแหล่งที่อยู่ของมนุษย์สมัยก่อนประวัติศาสตร์ เคยเป็นที่ตั้งของเมืองโบราณสมัยทวารวดี ในสมัยกรุงศรีอยุธยา เป็นเมืองหน้าด่านที่สำคัญ และเป็นที่ตั้งกำเนิดของ สมเด็จพระปฐมบรมมหาชนก พระชนกชาติบิดในรัชกาลที่ ๑ ได้ประดิษฐาน บ้านสะแกกรัง นอกจากนั้นยังมีความหลากหลายของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น ฝืนป่าห้วยขาแข้ง

>> อ่านต่อหน้า ๑๐

รายงานพิเศษ

"หนังสือยินยอมรับการรักษา" เจตนาคืออะไร

หน้า ๕

เมืองไทยหัวใจมนุษย์

ก้าวล่วงความตายอย่างเป็นสุข ด้วยวิถีพุทธ

หน้า ๖

เรียกไปใหญ่

นพ.ชาติรี เจริญศิริ ขณะแบบไม่ต้องรบ

หน้า ๘



ต่อจากหน้า ๑

ชาวมินปีงเผยสูตร “ยาอายุวัฒนะ” สร้าง “ธรรมนูญสุขภาพตำบล”

คณะกรรมการดำเนินงานระดับตำบลจัดการสุขภาพ และคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับท้องถิ่น ต.ริมปิง เห็นว่า การจะสร้างให้คนมีสุขภาพดีได้นั้น จำเป็นต้องมีกระบวนการในการสร้างให้คนในชุมชนเกิดความเข้าใจและความตระหนักอย่างถ่องแท้ ในการสร้างพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

เพราะเล็งเห็นว่า **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง** เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะสร้างการเรียนรู้ของชุมชนในการจัดการระบบสุขภาพของตนเอง ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสมานฉันท์และมีส่วนร่วมบนพื้นฐานความรู้ ตำบลแห่งนี้จึงดำเนินการจัดการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิงขึ้น โดยตั้งกลไกตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ ภาครัฐ ได้แก่ เทศบาลริมปิง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน โรงพยาบาล และโรงเรียน ภาควิชาการ ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ ม.เชียงใหม่ วิทยาลัยพยาบาล ภาคประชาชน ได้แก่ ภาคประชาสังคม ต.ริมปิง ชมรม อสม. ชมรมผู้สูงอายุ สภาดิเรกและเยาวชน เครือข่ายยุติธรรม มาร่วมคิดในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง

กระบวนการครั้งนี้ใช้กิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น การจัดเวทีสาธารณะรับฟังความเห็นในหมู่บ้าน ในโรงเรียน และในระดับตำบล การให้ อสม. เคาะประตูบ้าน การใช้แบบสอบถาม รวมทั้งการจัดเวทีรวมเพื่อเสวนาและรับฟังความคิดเห็นจนได้ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง ๑๒ หมวด ๕๗ ข้อ กำหนดมาตรการเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในตำบลนี้ ตลอดจนให้ชาวมินปีงร่วมกันสร้างพฤติกรรมกรบิโรคที่เอื้อต่อสุขภาพดี มีพฤติกรรมใช้อุปกรณ์ป้องกันภัยในการประกอบอาชีพ มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังภัยพิบัติ และจะสนับสนุนและพัฒนานาภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การเกษตรปลอดสารพิษ รวมถึงส่งเสริมอาชีพท้องถิ่นด้วย โดยให้สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลริมปิงเป็น “ธนาคารความรู้ด้านสุขภาพ”

หลังเวทีนี้แล้วจะมีการปรับปรุงแก้ไขร่างธรรมนูญสุขภาพจนได้ฉบับสมบูรณ์ ซึ่งคาดว่าจะประกาศใช้และมอบให้แก่ประชาชน ๒,๕๗๖ ครอบครัว เพื่อเป็นพันธะสัญญาสร้างสุขภาพร่วมกัน ต่อจากนั้นจะมีกิจกรรมตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และดำเนินงานด้านสุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง จัดให้มีการประเมินผล และมีเวทีสาธารณะสรุปบทเรียนปีละครั้ง

“เราอยากให้ประชาชนในตำบลริมปิง มีสุขภาพที่ดี เป็นตำบลแห่งสุขภาพะ มี “อายุมัน ขวัญเย็น” ซึ่งหมายถึงว่าชาวตำบลริมปิง จะมีความสมบูรณ์พร้อมทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางปัญญาและทางสังคม โดยอาศัยความรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร ความสามัคคีของคนในชุมชนตำบลริมปิง เป็นเครื่องมือในการสร้างสุขภาพะ และให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคมในตำบลริมปิง ใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิงเป็นกรอบแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของตำบลริมปิงด้วย” นายอเนก กล่าวทิ้งท้ายถึงเป้าหมายปลายทางของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง

ต่อจากหน้า ๑

เกาะติด คสช.

ในที่ประชุม คสช. **นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ** นายกรัฐมนตรี ได้เดินทางในส่วนกลไกการปฏิรูปที่ต่อเนื่อง โดยมอบหมายให้ สช. เป็นแกนปรึกษาหารือกับ สศช. และ สสส. ยกร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีเพื่อจัดตั้งกลไกขับเคลื่อนงานปฏิรูปประเทศไทยเสนอคณะรัฐมนตรี ภายใน ๑ สัปดาห์ โดยมีรัฐบาลเป็นฝ่ายสนับสนุน ไม่ลงมือทำเอง ใช้เวลาทำงานต่อเนื่องประมาณ ๓ ปี นับเป็นงานใหญ่อีกชิ้นที่คงต้องใช้ทั้งองค์ความรู้ และการขับเคลื่อนสังคมแบบมีส่วนร่วม ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขามาทำงานนี้ต่อไป

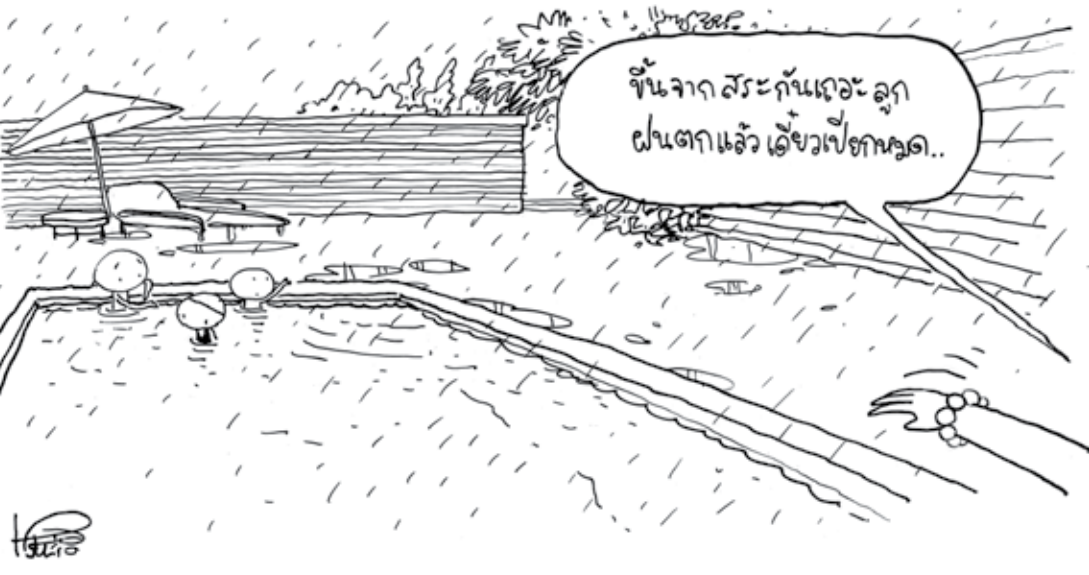
นอกจากนี้ คสช. ได้รับทราบความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานคณะกรรมการศึกษา สนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานของ คสช. กรณีการแก้ไขผลกระทบต่อสุขภาพจากการพัฒนาอุตสาหกรรมในพื้นที่มาตาพุดและจังหวัดระยอง เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ได้เกิดเหตุถังเก็บสารเคมีของบริษัทในนิคมอุตสาหกรรมมาตาพุดล้นแตก ก่อให้เกิดก๊าซรั่วไหลมีประชาชนในพื้นที่ล้มป่วยจำนวนมาก กรรมการหลายท่าน เช่น **นายสุรพงษ์ พรหมเท้า** และ **นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์** ซึ่งเคยสัมผัสกับปัญหาที่มาตาพุดได้สะท้อนทุกข์ของชาวบ้านที่อยู่อย่างของใจว่า ทำไมเขาจึงต้องพบพานกับเหตุการณ์เช่นนี้ และยังวิตกกังวลว่าเครื่องมือประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ถูกนำเข้ามาจะกลายเป็นตรารับรองใหม่ให้แก่โรงงานหรือไม่ ขณะที่ **รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล** ให้ความสำคัญกับการ

รณรงค์ให้สังคมได้รับทราบถึงผลกระทบที่มาตาพุดเพื่อเรียกร้องธรรมาภิบาลของโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ที่ต้องอยู่บนหลักการปลอดภัยไว้ก่อนเสมอ ไม่ว่าจะป็นในโรงงานหรือพื้นที่ข้างเคียง

ท้ายที่สุดนายกรัฐมนตรีเสนอให้ คสช. นำสถานการณ์และข้อเสนอเพื่อปรับปรุงระบบรองรับอุบัติเหตุสารเคมีรั่วไหลดังกล่าว เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป แทนที่จะเพียงรับทราบความก้าวหน้าที่สำคัญนายกรัฐมนตรีได้ย้ำอย่างหนักแน่นว่า บทเรียนจากมาตาพุดนั้นมากเพียงพอที่จะต้องจัดการไม่ให้เกิดซ้ำในพื้นที่อื่นๆ อีก เช่น แผนพัฒนาพื้นที่ภาคใต้ ส่วนสำคัญคือการพิจารณาปัญหาและผลกระทบในภาพรวม และให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงแก่ประชาชนจนเกิดความเข้าใจและตัดสินใจได้บนความต้องการที่แท้จริง เช่น สะพานเศรษฐกิจคืออะไร หากชาวบ้านต้องการรถไฟ ถนน สะพานท่าเรือ แต่ไม่เอาท่อส่งก๊าซเหล่านี้ได้หรือไม่ จะคุ้มทุนที่จะเดินหน้าเรื่องสะพานเศรษฐกิจหรือไม่ ทั้งหมดนี้ชาวบ้านต้องเข้าใจและตัดสินใจอย่างมีส่วนร่วม

การประชุมในครั้งนี้นี้ยังมีเรื่องสำคัญๆ ที่จะนำมารายงานต่อเนื่องอีก ทั้งการเสนอประเด็นระบบสุขภาพเพื่อบรรจุในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ และการแต่งตั้ง “คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งคงจะได้เล่ารายละเอียดให้ได้อ่านกันในฉบับต่อไป

“เส้นสร้างสุข” โดย หมอ



เอ๊ะ! มีอะไรอยู่ใน “ขอนแก่นโมเดล”



จากกรณีแพทย์โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ผ่าตัดรักษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาต่อกระดูกแตกตามีดพลาด กระทั่งทำให้เกิดความสูญเสียกับผู้ป่วยทั้ง ๑๑ ราย (ตาบอดสนิท ๗ ราย ตามัวเลือนกลาง ๓ ราย และหายเป็นปกติ ๑ ราย) แต่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากความผิดพลาดนี้กลับเป็นเรื่องที่น่าสนใจว่า เหล่าคุณหมอและทีมพยาบาลช่วยกันดูแลเยียวยาอย่างไร เมื่อเรื่องที่น่าจะกลายเป็นข้อพิพาทใหญ่โต กลับกลายเป็นมิตรภาพที่งอกงามระหว่างคุณหมอและผู้ป่วย

นพ.วิรุฬห์ ลิ่มสวาท อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการอนุกรรมการติดตามนโยบายการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ภายใต้คณะกรรมการ

กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้เข้าไปถอดบทเรียนการทำงานครั้งนี้ ชนิดคลุกวงในจึงพบว่า

นโยบายของโรงพยาบาลที่ออกมาชัดเจนและรวดเร็ว นพ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น ไฟเขียวให้ดูแลผู้ป่วยโดยเร็วและเยียวยาเต็มที่ “เรารักษาพลาด ๐.๑% แต่คนไข้สูญเสีย ๑๐๐%” เป็นสิ่งที่ นพ.วีระพันธ์ ย้ำชัดกับทุกคน

จัดตั้งทีมเฉพาะกิจที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ทีมนี้มีทั้งหมด ๔ ทีม ประกอบด้วย ทีมรักษาพยาบาล ทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่หลายสาขา ทำหน้าที่ติดตามดูแลการรักษารักษาผู้ป่วยทุกรายจนถึงที่สุด เช่น แพทย์ผู้ผ่าตัดไปร่วมดูแลผู้ป่วยกับอาจารย์แพทย์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไปรักษาอีกทอดหนึ่ง และอีก ๓ ทีม คือ ทีมสอบสวนโรค ทีมประสานงาน และทีมเยียวยาช่วยเหลือ

นอกจากนี้ยังได้ส่ง **คุณพิมพ์วรา อัครเกียรติสิน** หัวหน้าพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง ซึ่งครั้งนี้นับหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมไกลเกลี่ยของโรงพยาบาลขอนแก่น และเป็นหัวหน้าทีมหลักแก้ปัญหาคความขัดแย้งและเจรจาไกลเกลี่ย (Negotiation) ที่ไม่ใช่การต่อรอง (Bargain) และไม่ใช่การเกลี้ยกล่อมมาเจรจา หากเข้าไปช่วยบรรเทาความทุกข์ของผู้ป่วยทั้ง ๑๑ ราย กระทั่งพวกเขากลับมาบอกแพทย์ที่เป็นเจ้าของไข้ว่า “หมอย่าเพิ่งท้อนะ” หรือ กรณีของลุงนิยม ซึ่งเป็นหนึ่งในผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาครั้งนี้ จนทำให้ตาบอดสนิทไม่สามารถขยับเขยื้อนไหวได้อีก ลุงนิยมต้องถ่ายถอดฝีมือให้ลูกเพื่อขายแทน การเสียตาของลุงนิยมจึงไม่เพียงแต่เสียตาเท่านั้น แต่ต้องสูญเสียรายได้เลี้ยงปากท้องของครอบครัวด้วย แต่ลุงนิยมกลับให้ครอบครัวช่วยกันทำข้าวมันไก่มาเลี้ยงในวันจัดงานแถลงข่าวของโรงพยาบาลอีกต่างหาก

“ขอนแก่นโมเดล” ทำให้เราเห็นว่า กระบวนการกฎหมายไม่ใช่ทางออกเดียวของปัญหา การขอโทษไม่ได้หมายถึงการยอมรับผิด แต่เป็นการแสดงความรับผิดชอบที่โรงพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย การรักษาที่ไม่พึงประสงค์และการเผชิญหน้าระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นความเสี่ยงอย่างหนึ่งของการให้บริการสุขภาพในปัจจุบัน ทุกโรงพยาบาลควรบริหารความเสี่ยงนี้ด้วยการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์เช่นนี้ ด้วยการฝึกคน สร้างภาวะความเป็นผู้นำ ฝึกแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ผู้ป่วยหรือผู้เสียหายไม่ได้ต้องการฟ้องร้องเพื่อเอาชนะแพทย์หรือโรงพยาบาล หากแต่ต้องการได้รับการดูแลและเยียวยาที่ดีหลังเกิดเหตุ รวมทั้งคำอธิบายสาเหตุ สื่อมวลชนและญาติผู้ป่วยไม่ได้เป็นศัตรูมุ่งโจมตีโรงพยาบาล หากโรงพยาบาลเปิดใจให้กว้าง พุดคุย ทำความเข้าใจกัน รู้ว่าทุกคนล้วนทำหน้าที่ของตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงของโรงพยาบาล

นพ.วิรุฬห์ มองการสื่อสารของแพทย์กับผู้ป่วยว่า มักจะตั้งอยู่บนความคิดที่ว่า จะพูด จะสื่อสารออกไปอย่างไรไม่ให้ถูกฟ้อง เมื่อการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมีเกราะที่มองไม่เห็นห่อหุ้มอยู่ จึงมีเสียงบ่นจากคนไข้มาบ่อยครั้ง เมื่อเข้ารับการรักษากับแพทย์ในความรู้สึกที่เหมือนถูกทอดทิ้งอยู่เสมอ

“มีคนไข้คนหนึ่งเล่าให้ฟังว่า เข้าไปตรวจกับหมอ หมอไม่เห็นตรวจเลย เอาแต่เล่นเกมคอมพิวเตอร์ แต่จริงๆ แล้วหมอกำลังคิดใบสั่งยาอยู่”

“ขอนแก่นโมเดล ทำให้เราเห็นเป็นรูปธรรม นี่ไงเขาก็ทำได้ และน่าจะนำไปปรับใช้ให้กับที่อื่น เป็นตัวอย่างในการปฏิบัติที่ดี (Good Practice) ที่เกิดขึ้นได้จริง”

แต่ เอ๊ะ! ทำไมที่อื่นถึงยังไม่ทำตาม... ☹️

จาก Geneva Health Forum ถึง World Health Assembly (จบ)

World Health Assembly (WHA) หรือที่เรียกกันติดปากว่า **สมัชชาอนามัยโลก** เป็นเวทีระดับโลกที่จัดโดยภาครัฐอย่างแท้จริง และจัดเป็นเวทีที่สำคัญที่สุดเวทีหนึ่งสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพที่ผู้บริหารระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุขของประเทศจะต้องเข้าร่วมประชุมเพื่อหารือและมีมติร่วมกันต่อประเด็นการบริหารจัดการและประเด็นนโยบายด้านสุขภาพต่างๆ

สำหรับประเทศที่ขาดแคลนหรือประเทศที่ต้องการบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น มาตรการป้องกันไม่ให้เกิดการขาดแคลนแพทย์อันเนื่องมาจากสมองไหลออกนอกประเทศจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงเช่นกัน ทำให้มีการถกกันยืดเยื้อยาวนานโดยประชุมกันตั้งแต่ ๙ โมงเช้าจนถึงเกือบตี ๕ ของเช้าวันรุ่งขึ้นกว่าจะได้ข้อสรุปที่ทุกฝ่ายยอมรับและเห็นด้วยในทุกประเด็น!!

การประชุมสมัชชาอนามัยโลกคราวนี้นับว่าเป็นครั้งที่สนุกและได้เรียนรู้มากที่สุดเมื่อเทียบกับทุกครั้งที่ดีฉันได้มีโอกาสเข้าร่วมเลยทีเดียว

นอกจากนี้ ยังต้องขอชื่นชมผู้แทนทุกท่านทั้งจากประเทศไทยและประเทศอื่นๆ ทุกประเทศด้วยที่ร่วมอดหลับอดนอนไปกับคุณหมอวิโรจน์จนข้ามวันข้ามคืน นับเป็น **“WHA spirit”** ที่น่าทึ่งจริงๆ นอกจากนี้ระเบียบวาระเรื่องการเลือกตั้งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกก็เป็นอีกวาระหนึ่งที่ทุกประเทศให้ความสนใจสูงมาก เนื่องจากมีส่วนสัมพันธ์กับทิศทางของนโยบายด้านต่างๆ ของ WHO

เริ่มจากการเตรียมตัวของคณะผู้แทนไทยทุกคนที่ปรึกษาหารือกันหลายรอบและอย่างเป็นระบบมากขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมเรื่องข้อมูลของแต่ละระเบียนวาระ การเตรียมตัวของประเทศในกลุ่ม South-East Asia Region (SEAR countries) ในเรื่องทำที่ต่างๆ และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้แทนประเทศเป็นครั้งแรก รวมถึงคุณค่าจากความพยายามในการเจรจาต่อรองของประเทศไทยในห้วงประชุมยืดเยื้อต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งมติที่เหมาะสมและได้รับการยอมรับจากทุกประเทศ

ในเวที WHA นี้ แม้ทุกประเทศจะพยายามอย่างสุดความสามารถในการเจรจาต่อรองเพื่อจุดยืนและประโยชน์ของประเทศตนเป็นสำคัญ ในตอนแรก แต่ในที่สุดก็สามารถตกลงและยอมรับในมติอย่างสมานฉันท์ เนื่องจากความประนีประนอมและการตระหนักร่วมกันถึงประโยชน์ด้านสุขภาพของประชากรโลกเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม สิ่งที่สำคัญและทำทหายที่สุดของทุกประเทศ คือ **จะนำมติต่างๆ จาก WHA มาสานต่อเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงในประเทศของตนได้อย่างไร**

ในหัวหน้าทีมวิชาการของไทยที่ท่านได้รับเลือกจากที่ประชุมใน WHA “ร่างหลักเกณฑ์ปฏิบัติสากลเกี่ยวกับการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรด้านสุขภาพ” ซึ่งเป็นระเบียบวาระที่มีการประชุมหารือยืดเยื้อยาวนานเป็นสถิติใหม่ของ WHA

จาก Geneva Health Forum จนถึง World Health Assembly ในปีนี้ ทั้ง ๒ เวที แม้จะมีรูปแบบของการประชุมและวัตถุประสงค์ที่แตกต่าง แต่ก็ล้วนให้บทเรียนและประสบการณ์ที่คุ้มค่าและน่าจดจำควรแก่การนำมาถ่ายทอดเล่าสู่กันฟังจริงๆ ค่ะ ☺️

เนื่องจากการหมุนเวียนของบุคลากรทางการแพทย์ระหว่างประเทศเพื่อให้บริการในประเทศต่างๆ จัดเป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง



เม้าเล่า >> นายโตโต้

ความปลอดภัยทางถนน

คอลัมน์ “เม้าเล่า” ฉบับเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๓ ที่ผ่านมา ได้นำเสนอเรื่องราว “ความตายบนถนน” โดยได้ชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยเรามียอดผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเฉลี่ยวันละ ๓๑ คน ซึ่งเป็นอัตราที่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการตายของประเทศในทวีปเอเชีย

นอกจากนั้นยังได้นำเสนอให้ผู้อ่านทราบว่า ปัญหานี้ได้ถูกหยิบยกไปถกแถลงกันในเวทีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ เมื่อปลายปี ๒๕๕๒ ที่ผ่านมา และสุดท้ายได้มีฉันทมติให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมมือกันทำงานเพื่อลดอัตราการสูญเสียที่เกิดขึ้น

ผมได้ติดตามที่มาที่ไปของเรื่องนี้ จึงทราบว่า ไม่ใช่เพียงประเทศไทยเท่านั้นที่กำลังประสบกับปัญหานี้ แต่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก จนองค์การสหประชาชาติได้จัดประชุมระดับรัฐมนตรีทั่วโลกเรื่องความปลอดภัยทางถนน ขึ้น ณ กรุงมอสโก ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ภายใต้ชื่อ “ถึงเวลาแล้วที่จะต้องลงมือแก้ไข” หรือ *Time For Action* และได้มีการประกาศ **ปฏิญญามอสโก** เพื่อให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกนำไปดำเนินการให้เกิดผล

ปฏิญญามอสโกได้เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกของยูเอ็นได้มีการผลักดันและให้ความสำคัญในเรื่องนี้ โดยกำหนดเป้าหมาย

ลดการเสียชีวิตของโลกให้ลดลงครึ่งหนึ่ง ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ภายใต้การดำเนินการ ๓ ข้อ คือ

ข้อ ๑ ประกาศให้ ปี ๒๕๕๔-๒๕๖๓ เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (Decade of Action for Road Safety)

ข้อ ๒ กำหนดเป้าหมายในระดับที่ท้าทาย เพื่อดำเนินการให้เหมาะสมในแต่ละประเทศ

ข้อ ๓ ให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ แผนงานและงบประมาณ โดยมีกรอบในการดำเนินงานที่สำคัญ ๕ ประการ คือ (๑) การพัฒนาความสามารถในการบริหารจัดการ (Building management capacity) (๒) การดำเนินการในการออกแบบถนนและการจัดการโครงข่ายถนนที่รองรับผู้ใช้ถนนทุกกลุ่ม (Influence road design and network management) (๓) การดำเนินการเพื่อให้ได้มาตรฐานความปลอดภัยของรถ (Influence vehicle safety design) (๔) การดำเนินการเพื่อให้มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้ถนนทุกกลุ่ม (Influence road user behavior) และ (๕) การปรับปรุงการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Improve post crash care)

ถัดจากการประชุมที่มอสโกไม่นาน สมัชชาสหประชาชาติได้มีการประชุมครั้งที่ ๖๔ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๓ ได้รับรองคำประกาศเจตนารมณ์ปฏิญญามอสโก และประกาศให้ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓ เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน

และเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกมีการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการ พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการลดการเสียชีวิตในระดับที่ท้าทายให้เหมาะสมกับปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในแต่ละประเทศเมื่อสิ้นสุดทศวรรษ

ประเทศไทยเราในฐานะประเทศสมาชิกหนึ่งขององค์การสหประชาชาติก็ได้ดำเนินการตามข้อเรียกร้องดังกล่าว โดยเมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๓ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบตามข้อเสนอของคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ให้ปี ๒๕๕๔-๒๕๖๓ เป็น**ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน** (Decade of Action for Road Safety) เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานความปลอดภัยทางถนนตามกรอบปฏิญญามอสโก โดยจะบูรณาการการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน และให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับ โดยมีเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่ำกว่า ๑๐ คน ต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี ๒๕๖๓

การที่จะทำให้อำนาจสาธารณะนี้เกิดผลเป็นไปตามเป้าหมายจริงได้ ล้วนต้องอาศัยพลังความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ในการนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม นับเป็นสิ่งท้าทายยิ่ง



สัมภาษณ์

>> เรื่อง ชาคิต โภชะเรือง / จารึก ไชยรักษ์

บทเรียน “สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาสู่การปฏิรูปประเทศไทย”

ช่วงนี้ กระแสการปฏิรูปประเทศไทย เป็นที่กล่าวถึงกันทุกวงการ ถ้าคอลัมน์นี้จะไม่กล่าวถึงเสียเลยก็ดูเหมือนเป็นการ “ตกเทรนด์” ไป แต่คงไม่ขอแสดงความคิดเห็น เพียงแต่เป็นการนำบทเรียนจากการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพของคนสงขลา มาแลกเปลี่ยนกัน

กระบวนการขับเคลื่อนสุขภาพ ในจังหวัดสงขลา มีเป้าหมายเพื่อสร้างกลไกการจัดการระดับจังหวัดที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ และสร้างกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วม การดำเนินงานที่ผ่านมาพยายามใช้หลักคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ในกระบวนการนโยบายสาธารณะมาโดยตลอด

รูปแบบการดำเนินงานตามแผนสุขภาพใช้ตัวแบบที่เรียกว่า “ตัวแบบผีเสื้อขยับปีก” (Butterfly Effect) โดยมีรายละเอียดของตัวแบบ คือ

ส่วนลำตัว เป็นตัวจักรในการขับเคลื่อน ประกอบด้วยภาคีหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้แก่ มูลนิธิชุมชนสงขลา, เครือข่ายประเด็น ๑๔ ประเด็น, อบจ., อบต. ๒๐ ตำบล, เทศบาล, จังหวัด, สปสช., สสส., สข., โดยมีการให้คำแนะนำปรึกษาจากวงผู้อาวุโสที่เรียกว่า เครือข่ายสงขลาพอเพียง เป็นหัวผีเสื้อและภายใต้การบริหารจัดการของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ถือเป็นหางของตัวผีเสื้อ

ส่วนปีกขวา ซึ่งใช้โยยบิน เป็นการเคลื่อนไหวภายใต้บันทึก

ความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัด เครือข่ายภาคประชาชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา ที่เป็นพันธะสัญญาของการขับเคลื่อนให้คนสงขลา มีสุขภาพะร่วมกัน โดยมีเครือข่ายเชิงประเด็น ๑๔ ประเด็น เป็นตัวจักรของการขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก อบจ.

ส่วนปีกซ้าย เป็นการขยับภายใต้คำประกาศสมิทธา ซึ่งเป็นพันธะสัญญาของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ อันได้แก่ อบต. ๒๐ ตำบล, เทศบาล, หน่วยงานของจังหวัด, โครงการความร่วมมือฯ (สกว.) สมาคม อสม. สงขลา ที่จะประกาศเรื่องสุขภาพให้เป็นที่วาระของจังหวัด และบูรณาการกลไกการทำงานสุขภาพร่วมกันกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล พยายามผลักดันให้เกิดแผนสุขภาพระดับตำบลและเกิดธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล

ส่วนขา ที่ใช้ในการเกาะเกี่ยวและก้าวเดิน หมายถึงการก้าวเดินด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะ กระบวนการจัดการความรู้ กระบวนการพัฒนาวัฒนธรรม กระบวนการสมัชชาสุขภาพ กระบวนการสื่อสารสาธารณะ และที่สำคัญในการเชื่อมร้อยทุกฝ่ายคือการใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างสร้างสรรค์

ตัวแบบผีเสื้อขยับปีกข้างต้น จึงเป็นตัวแบบที่ภาคี เครือข่ายสร้างสุขภาพะในจังหวัดสงขลาใช้เป็นแนวทางขับเคลื่อนร่วมกัน

เมื่อย้อนดู พัฒนาการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา ในช่วง

เริ่มต้น ปี ๒๕๔๔-๒๕๔๗ สงขลาเป็นพื้นที่ซึ่งมีภาคประชาสังคมที่เข้มแข็ง และได้กลายเป็นฐานหลักในการทำกิจกรรมร่วมกับงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่ โดยเฉพาะเรื่องการเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ

นับแต่ปี ๒๕๔๙ เป็นต้นมา ได้ใช้แผนสุขภาพทั้งระดับจังหวัด (เครือข่ายเชิงประเด็น) และตำบล (เครือข่ายเชิงพื้นที่) เป็นเครื่องมือในการจัดการ ทั้งนี้ได้ยึดหลัก “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” มาดำเนินการ โดยเฉพาะในช่วง ๒ ปีล่าสุด ที่เน้นการขับเคลื่อนนโยบายในระดับตำบล ที่มีการเตรียมความพร้อมในพื้นที่ต่อยอดจากการทำแผนสุขภาพระดับตำบล ให้ได้มีโอกาสได้ใช้เครื่องมือคือกระบวนการสมัชชาสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพตำบล มากำหนดวาระหลักประจำปีของแต่ละตำบล

ในช่วงการดำเนินงานระยะที่ ๓ (๒๕๕๓-๒๕๕๕...) ได้กำหนดประเด็นร่วมที่จะขับเคลื่อนร่วมกันทั้งเครือข่ายเชิงประเด็นและเครือข่ายพื้นที่ นั่นคือ การก้าวสู่ “สงขลาพอเพียง” ใช้ฐานคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาหลอมรวมเป็นเป้าหมายร่วมให้ทุกเครือข่ายที่มาดำเนินการ และรวมไปถึงภาคีภาครัฐ ภาคท้องถิ่นอื่นๆ เข้ามาร่วมกระบวนการอย่างมีทิศทางมากขึ้น

มาถึงตรงนี้ ผู้อ่านคงเห็นการเชื่อมร้อยภาคีเครือข่ายเข้ามาทำงานแบบบูรณาการร่วมกัน และการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของคนสงขลาแล้วนะครับ

ส่วนจะเป็นคำตอบเพื่อการก้าวสู่การปฏิรูปประเทศไทยหรือไม่ เชื่อว่าคำตอบคงอยู่ในใจผู้อ่านแล้ว



รายงานพิเศษ

เรื่อง >> โฟศาล ลิ้มสติตย์

ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

“หนังสือยินยอมรับการรักษา” เจตนาคืออะไร?

ความยินยอมในการรับการรักษาของผู้ป่วย จะแสดงออกด้วยวาจา พฤติกรรมการแสดงออก หรือทำเป็นหนังสือก็ได้ แต่การรักษาบางอย่าง จำเป็นที่จะต้องมีการบันทึกข้อมูลการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่ให้การรักษา เช่น กรณีต้องรับการผ่าตัดจากแพทย์ที่มีความซับซ้อน หรือมีความเสี่ยง เนื้อหาในหนังสือยินยอมฯ จะระบุข้อมูลวิธีการรักษาที่แพทย์จะดำเนินการ ผลการรักษาที่คาดว่าจะได้รับ ข้อมูลความเสี่ยงต่างๆ ซึ่งแพทย์หรือผู้ให้การรักษามีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย แพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่ามีสิทธิปฏิเสธวิธีการรักษาที่เสนอหรือเลือกวิธีการรักษาอื่นก็ได้

ดังนั้น ก่อนที่ผู้ป่วยจะทำความเข้าใจและลงชื่อในหนังสือยินยอมรับการรักษา (consent form) ของผู้ป่วยนั้น จะต้องผ่านกระบวนการสื่อสาร พูดคุยกับแพทย์ที่ให้การรักษาโดยตรง ซึ่งมีความสำคัญอย่างมาก

แม้ว่าบางกรณีพยาบาลสามารถให้ข้อมูลเบื้องต้นได้ก็ตาม แพทย์ที่ปฏิบัติงานจะต้องได้รับการฝึกอบรมเรื่องทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ เพื่อสร้างความไว้วางใจกัน สร้างเสริมสัมพันธภาพอันดีระหว่างกัน สิ่งนี้น่าจะช่วยลดปัญหาข้อพิพาทหรือการฟ้องร้องทางการแพทย์ได้

ปัญหาความกังวลเรื่องแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่เสี่ยงการผ่าตัดให้ผู้ป่วยที่เคยปฏิบัติ เช่น การผ่าตัดไส้ติ่งของโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๘๗ แห่ง ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๑ พบว่ามีแนวโน้มที่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนจะปฏิเสธการผ่าตัดไส้ติ่งให้แก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น (ข้อมูลจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)) ทำให้ผู้ป่วยต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลจังหวัดแทนมากขึ้น

ปัญหานี้เกิดจากการสร้างกระแสของคนบางกลุ่ม ที่ต้องการให้แพทย์เกิดความวิตกกังวลว่า มีโอกาสถูกฟ้อง

ดำเนินคดีอาญามากขึ้น ปัญหาลักษณะนี้เรียกว่า “การแพทย์แบบป้องกันตัว” (defensive medicine) ตามที่แพทยสมาคมโลกระบุไว้ เช่น แพทย์ไม่ยอมทำการรักษาพยาบาลตามควร หรือแพทย์ลังเลที่จะรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (higher risk patient) บางกรณีมีการสั่งการตรวจและการรักษาเกินจำเป็น จนสร้างภาระให้แก่ผู้ป่วยและระบบสาธารณสุข แพทยสมาคมโลกจึงเสนอแนะให้มีการระงับข้อพิพาทวิธีอื่น ให้การศึกษาแก่แพทย์เรื่องการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนให้การรักษา และสนับสนุนให้แพทย์ทำประกันตนเองจากการฟ้องเรียกค่าชดเชยทางแพ่ง

การบริการทางแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ ใช้การสื่อสารพูดคุยระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยด้วยความจริงใจและปรารถนาดี น่าจะเป็นทางออกของปัญหาที่เหมาะสมมากที่สุด นอกเหนือจากการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย หรือออกกฎหมายใหม่เพื่อคุ้มครองความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข



ชุมชนหาเรื่อง
“แมงเม่า”

“เรื่องอยากเล่า” ของเหล่า “นักอยากเขียน” (๑)

“การเขียนเป็นทักษะหนึ่งที่ดีมากๆ ในการช่วยให้พวกเราได้เรียนรู้อะไรใหม่ๆ ที่อยู่ในตัวเราเองได้อย่างคิดไม่ถึง”

ประโยคเด็ดนี้ นพ.วิธาน ฐานะวุฒม์ กล่าวไว้ในหนังสือ “หยดน้ำแห่งจินตนาการ” หนังสืออ่านนอกเวลาที่ยากและน่าสำหรับใครที่กำลังเป็น “นักอยากเขียน” และกำลังเสาะหาแนวทางการเริ่มต้นแบบง่ายๆ

และด้วยสาระดีดีในหนังสือเล่มนี้เอง ที่กลายเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้เขียนใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ในช่วงต้นเดือนกรกฎาคมที่ผ่านมา ภายใต้โครงการพัฒนาการจัดการความรู้ฯ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

โครงการนี้มีหัวใจใหญ่ คือ “พีจ้อย” (ประภาพรรณสิทธิเวช) หัวหน้าฝ่ายพัฒนาบุคลากรและพัฒนาคุณภาพบริการ และ “พีศรี” (พรศรี แสงวิรุฬห์) พร้อมทั้งงานและสมาชิกผู้สนใจใฝ่เรียนรู้ ๔๐ กว่าชีวิต มีทั้งที่มาจากโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย

“กลุ่มนักอยากเขียน” ที่เมืองกระบี่กลุ่มนี้ เขาเรียนรู้อะไรกันบ้าง เรามาติดตามกันเลยนะคะ

“จัดใจใส่แจกัน”

เราเริ่มต้นกันด้วยกิจกรรมกลุ่มแบบสบายๆ ชื่อว่า “จัดใจใส่แจกัน” โดยการให้แต่ละกลุ่มช่วยกันจัดแจกันดอกไม้ในความเจียม เพื่อเชิญชวนให้ทุกคนได้ทดลองทำในสิ่งที่ไม่เคยทำ ไม่เชี่ยวชาญ และไม่เคยมองว่าจะทำได้... ซึ่งสุดท้ายทุกกลุ่มก็ได้แจกันสวยๆ กันออกมาจนได้

นี่คือการเรียนรู้ที่ ๑ “อย่าคิดว่าทำไม่ได้ หรือรู้สึกไปเองว่าเราทำไม่ได้” การเขียนก็เหมือนกับการจัดแจกันดอกไม้แหละ คือต้องลองดูจึงจะรู้ว่าเราก็ทำได้

หลังจากนั้น จึงให้แต่ละคนเขียนบรรยายภาพแจกันดอกไม้ที่อยู่ตรงหน้าตามที่ตาเห็นจริง และเขียนถึงความรู้สึกจากการมองดูแจกันด้วยว่า ดูแล้วชวนให้รู้สึกอะไร คิดถึงอะไร เขียนให้ละเอียดละเอียดละไมที่สุด แล้วก็อ่านให้เพื่อนในกลุ่มฟัง

นี่คือการเรียนรู้ที่ ๒ ตาม “ทฤษฎี” ของ ออตเตอร์ ชาร์มเมอร์ ที่เน้นการฝึกฝนให้ผู้เรียนรู้มองเห็นความเป็นจริง รู้สึกถึงความเป็นจริงที่อยู่ตรงหน้าละเอียดกับการรับรู้ความรู้ที่ผุดพรายขึ้นมาใหม่ๆ สดๆ ในขณะนั้น แล้ว “การเขียน” นี้แหละที่จะช่วยจับ “สิ่งที่ผุดพราย” ให้กลายเป็นรูปเป็นร่างที่จับต้องได้ในรูปตัวอักษร ดังเช่น ตัวอย่างคำบรรยายแจกันดอกไม้ว่า

“แจกันรูปร่างคล้ายแก้วไวน์ทรงสูง มีก้านเตี้ย สีขาวใส ถูกจัดตกแต่งด้วยไม้ดอกและไม้ใบสีส้มสะดุดตา ส่วนฐานล่างรองไว้ด้วยใบไม้ใบใหญ่เรียวยาว ผ่นออกไปด้วยใบไม้คล้ายตีนตุ๊กแก ขึ้นถัดไปเป็นดอกเฟื่องฟ้าชมพูสวยเข้มช่อกลางๆ วางไว้เหมาะเจาะ ล้อมด้วยดอกไม้สีเหลืองเล็กๆ คูบ่อ้น แซมด้วยดอกหญ้าสีม่วงอมชมพูดอกเล็กๆ ที่ช่วยให้แจกันดูอ่อนหวานกลมกลืนกัน และที่ดูโดดเด่นสูงกว่าใครปักไว้ตรงกลางคือดอกเบีร์ดออฟพาราไดซ์....”

กิจกรรมถัดมาเป็นเกมสนุกๆ ด้วยการฝึกการเขียนแบบรวมหมู่ กติกาคือให้สมาชิกในแต่ละกลุ่มเขียนข้อความคนละ ๑ ประโยค เริ่มจากคนที่หนึ่ง คนที่สอง ต่อมาเรื่อยๆ จนครบทุกคน โดยต้องร้อยเรียงทุกประโยคของทุกคนให้เป็นเรื่องราว สื่อสารให้คนอื่นอ่านแล้วรู้เรื่องเข้าใจได้ กิจกรรมนี้เติมไปด้วยความสนุกสนาน กตัญญูเล็กๆ แต่ก็เร้าใจดี และในระยะเวลาสั้นๆ ทุกกลุ่มก็สามารถร้อยเรียงประโยคออกมาเป็นเรื่องราวดีดีได้อย่างน่าทึ่ง กลุ่มแรกเป็นเรื่อง “คนดีดี..” กลุ่มถัดมาควาเรื่องใกล้ตัวแบบ “แชมป์บอลโลก” อีกกลุ่มเล่าถึงเรื่อง “การจัดการความรู้” ทุกกลุ่มร้อยเรียงเรื่องราวได้สาระสละสลวยขนาดสมาชิกในกลุ่มยังรู้สึกประหลาดใจว่า “เราทำได้อย่างไร...เก่งจัง!”

ตอนนี้ “นักอยากเขียน” ของเรา เริ่มคลายความกังวล กลายเป็นคึกคักมีชีวิตชีวาขึ้นมาทันที และดูจะพร้อมสำหรับการเรียนรู้บทสำคัญในบทถัดไปแล้ว

ร้อยอักษรแห่งการขอบคุณ

การเรียนรู้ที่ ๓ เราให้โจทย์เป็นการบ้าน คือให้แต่ละคนเขียน “เรื่องเล่า” คนละ ๑ เรื่อง ความยาวสัก ๑ หน้า กระดาษสมุดบันทึกที่แจกให้ โดยมีหัวข้อง่ายๆ สำหรับการเริ่มต้น เช่น เขียนถึงคน ๓ คน ที่ชีวิตนี้เราอยากขอบคุณเขามากที่สุด เป็นใครบ้าง อยากขอบคุณเขาด้วยเรื่องอะไร เพราะอะไร หรือในทางกลับกันคือคนที่เราอยากขอโทษ หรือเรื่องเกี่ยวกับความภาคภูมิใจในชีวิตของเราเอง เรื่องที่เป็นความใฝ่ฝันอยากทำให้สำเร็จ หรือเรื่องอื่นใดก็ได้แล้วแต่ใครจะนึกถึงอะไร วิธีการเขียนก็ปล่อยฟรีสไตล์ ไม่มีรูปแบบตายตัว ไม่มีกติกาให้ต้องกังวล มีแต่ข้อเตือนใจสำหรับผู้เริ่มต้นหัดเขียนใหม่ๆ ว่า

หนึ่ง ให้คิดว่าเขียนเล่นๆ ไม่ได้เขียนเพื่อตีพิมพ์ สอง ไม่ต้องกลัวผิด กลัวไม่ดี หรือกลัวคำวิพากษ์วิจารณ์ เพราะเราไม่ได้เขียนเพื่อประกวดหรืออวดใคร สาม เขียนให้ตัวเองอ่าน เพื่อความสนุกสนาน คนอื่นไม่อ่านก็ไม่เห็นเป็นไร

คำคินนั้น คงเป็นคืนวันของการทำการบ้านที่แสนประทับใจของหลายคน เพราะวันรุ่งขึ้น “นักอยากเขียน” ของเราก็มารันแต่เช้า พร้อมกับใบหน้าและแววตาที่กระตือรือร้นเป็นพิเศษ แบบว่า “อยากเล่าอะ อยากเล่า”

แต่ว่า...น่าเสียดายที่พื้นที่กระดาษตรงนี้ หมดพอดีเลย

ขออนุญาตเก็บเรื่องเล่าดีดีไว้เล่าต่อตอนหน้านะคะ
รับรองคุ้มค่ากับการรอคอยและติดตามทุกเรื่อง
แน่นอนค่ะ



ชนะแบบไม่ต้องรบ

ณ ประเทศอันอุดมสมบูรณ์ประเทศหนึ่ง มีผู้เผยแพร่เรื่องลึกลับเรื่องลับว่า การเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านแห่งหนึ่ง ผู้ชนะการเลือกตั้งหมดไป ๑.๔ ล้าน ขณะที่ ผู้ซึ่งคะแนนมาลำดับสองหมดไป ๑.๒ ล้าน ตอนนั้นหมู่บ้านแตกเป็นสองฝ่าย จึงจะล้มฝ่ายตรงข้ามแบบสู้ยิบตา ต้องแพ้ชนะกันไปข้าง คงไม่ต่างจากการพาดพิงระหว่างบริษัทขายสินค้า เพราะเป้าหมายคือ “การเอาชนะ” ด้วยอำนาจเงิน อำนาจโฆษณา อำนาจการใช้สื่อ ก็ล้วนเป็นเครื่องมือแห่งการเอาชนะด้วยอำนาจ ซึ่งมนุษยชาติใช้อำนาจเอาชนะกันมาตั้งแต่ดึกดำบรรพ์ ถ้าเป็นการสู้ประยุทธ์ทางทะเล ก็เป็นเลือดนองทะเลหรือ “ทะเลสีเลือด”

กลับมาสู่เรื่องจริง ณ ประเทศเดิม สตรีนักพัฒนาชุมชนนางหนึ่ง เธอเป็นลูกหลานคนในตำบลนั้น ซึ่งมีโอกาสได้ร่ำเรียนและทำงานกับองค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่ง ต้องการกลับมาใช้ชีวิตที่บ้านเกิด เพียรเดินไปหาทุกหลังคาเรือน ไปเปิดใจรับฟังทุกข์ของแม่บ้าน และวัยรุ่น รวมถึงใช้ทักษะด้านพัฒนาชุมชนที่สั่งสมมา สนับสนุนให้แม่บ้านได้มีโอกาสบอกความทุกข์สุข สตรีผู้นี้ลงสมัครนายก อบต. ครั้งแรกฝ่ายคะแนนมา

ลำดับสอง แต่ก็ไม่ละความมุ่งมั่น ยังผูกพันกับแม่บ้านและเยาวชนเหนียวแน่น จนการเลือกตั้งครั้งถัดมาได้รับเลือกเป็นนายก อบต. สมัยแรก และสมัยถัดมา จนถึงวันนี้ เธอคือนายกสองสมัย

บริษัทเล็กๆ ผลิตนมกล่องต้องการแทรกตลาดซึ่งมียักษ์ใหญ่ครองอยู่ โดยวิเคราะห์เจาะหากลุ่มลูกค้าใหม่ๆ รูปแบบผลิตภัณฑ์ที่ตรงกับกลุ่มลูกค้านั้น โดยเจาะตลาดเด็กอนุบาลและประถม ซึ่ง “กระเพาะเล็ก” คุดูนมกล่องมาตรฐาน ๒๕๐ มล. เหลือตั้งครึ่งค่อน จึงออกผลิตภัณฑ์ขนาดพอดีกระเพาะเด็ก หรือ ๑๒๐ มล. ในราคาที่ดีกว่ากล่องใหญ่เล็กน้อย ก็ได้ส่วนแบ่งตลาดไปครอง เป็นวิธีทำธุรกิจแบบมองว่า ทุกปัญหามีทางออก หรือมีโอกาสเสมอ ถ้าเป็นท้องทะเล คือ “ทะเลสีฟ้าครามในวันฟ้าใส”

แต่สักวันบริษัทคู่แข่งยักษ์ใหญ่ ก็ต้องออกผลิตภัณฑ์นมกล่องเล็กออกมาแข่ง และแล้วการแข่งขันก็อาจดุเดือดเลือดพล่าน หรือกลับกลายเป็นทะเลสีเลือดได้เสมอ

กลับมาประเทศเดิมครับ นายก อบต. สองสมัยท่านหนึ่ง เผยว่า การเมืองในตำบลนี้

หนักแน่น มั่นคงมาก คือ การเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านสามสี่หมู่บ้าน ชาวบ้านมีฉันทามติให้ “คนดีฟังได้” ในดวงใจคนหมู่บ้านนั้นลงสมัครเพียงคนเดียวแบบไร้คู่แข่ง ไม่ต้องจ่ายค่าซื้อเสียงใดๆ เพราะมีการ “พุ่มพัก” คนจิตสาธารณะแบบนี้สืบมาหลายรุ่น เพราะไว้ใจและวางใจนั่นเอง

บริษัทธุรกิจที่สั่งสมความน่าไว้วางใจ คือ ผู้บริหารรับผิดชอบต่อลูกค้าจากส่วนลึกของหัวใจมากกว่าการทำกำไร ไม่คาดหวังกับกำไรเป็นกอบกำ แต่ต้องการอยู่ในใจลูกค้า หรือทำธุรกิจซึ่งมี “ความไว้วางใจ” เป็นทุนสำคัญกว่าเงิน เช่น บริษัทรับส่งของสำคัญถึงมือผู้รับ ไม่ว่าฝนตกโคลนถล่มแผ่นดินไหว จลาจล ของสำคัญจะถึงมือผู้รับเสมอ ถ้าจะเปรียบเป็นทะเล คือ ทะเลสีขาวแห่งใจใสซื่อบริสุทธิ์

ผมต้องขอบคุณโอกาสดีๆ วันที่เครื่องบินล่าช้า นำมาให้พบและสนทนาเย็นวันฝนตกหนัก ณ ร้านอาหารริมน้ำปึงกับ คุณदनัย จันทร์เจ้าฉาย นักธุรกิจผู้จุดประกาย “กลยุทธ์น่านน้ำสีขาว White Ocean Strategy” หรือ การทำธุรกิจที่สร้างรากฐานความไว้วางใจอย่างมั่นคง ซึ่งได้ลูกค้ายืนยาวแบบ

น้ำซึมบ่อทราย ลดค่าใช้จ่ายจากการแข่งขันไร้สาระ

ถ้าเราท่านเล็งคนดีฟังได้เป็นผู้ทำหน้าที่แทนเรา แบบผู้ใหญ่บ้านไร้คู่แข่ง และมีธุรกิจบนฐานความไว้วางใจได้ รับรองว่าคงไตรรงค์โบกสะบัดอย่างมีความหมายต่อโลก เพราะได้ผ่านสีมาแล้วครบสามสี

สีแดง คือ กลยุทธ์ทะเลสีเลือด Red Ocean Strategy พาดพิงเต็มที่

สีน้ำเงิน คือ กลยุทธ์ทะเลสีฟ้าคราม Blue Ocean Strategy มีโอกาสใหม่ๆ เสมอ

พัฒนามาจนถึง กลยุทธ์น่านน้ำสีขาว White Ocean Strategy

นี่คือ ชัยชนะจากการไม่ต้องรบ แบบที่ขุนหัวบอกไว้กว่าพันปีก่อน

บนกระดานเขียนหมึกแผ่นนี้ ท่านผู้อ่านมองเห็นอะไรนอกจากสีดำของตัวอักษรแล้ว ยังมีพื้นที่สีขาวอยู่มากมายใช่ไหมครับ

หลักมินิสเกิร์ต

เล่าให้ลึก >> น.พ.วิชัย โชควิวัฒน์

พวกเราทุกคนคงไม่มีใครไม่รู้จัก มินิสเกิร์ต คำนี้ภาษาอังกฤษเขียนได้ ๒ แบบ คือ miniskirt และ mini-skirt

มินิสเกิร์ตคือกระโปรงสั้น โดยทั่วไปความยาววัดจากขอบก้นจะไม่เกิน ๔ นิ้ว หรือ ๑๐ เซนติเมตร

แฟชั่นมินิสเกิร์ตเกิดขึ้นในกรุงลอนดอนในทศวรรษ ๑๙๖๐ ก่อนหน้านั้นชุดกระโปรงสั้นจะใส่เฉพาะในชุดกีฬา เช่น ชุดของนักเทนนิสหญิง

ผู้ออกแบบมินิสเกิร์ตคือ แมรี ควอนต์ (Mary Quant) ซึ่งเปิดร้านออกแบบเสื้อผ้าที่มีชื่อเสียงริมถนนคิง (Kings

Road) ในย่านเซลซี กรุงลอนดอน ชื่อร้านบาซาร์ (Bazaar)

ช่วงปลายทศวรรษ ๑๙๕๐ แมรี ควอนต์ เริ่มทดลองแบบกระโปรงสั้น ซึ่งพัฒนามาเป็นมินิสเกิร์ตในปี ค.ศ. ๑๙๖๕ และเป็นที่ยอมรับในอังกฤษในเวลาอันรวดเร็ว

มินิสเกิร์ต แพร่ออกไปทั่วโลกในปีเดียวกันนั้น โดยผู้ที่ทำให้มินิสเกิร์ตโด่งดังอย่างมากคือ ยีน ชริมป์ตัน (Jean Shrimpton) นางแบบและดาราสาวชื่อดังของอังกฤษ ได้สวมมินิสเกิร์ตสีขาว ออกแบบโดย คอลิน โรล์ฟ (Colin Rolfe) ไปในงานแข่งม้าคาร์บี ในเทศกาลชิงถ้วยคาร์นิวัลที่เมลเบิร์น ออสเตรเลีย เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม ค.ศ. ๑๙๖๕ โดยไม่สวมหมวกและถุงมือเหมือนบรรดา “ผู้ดี” ทั่วไปในงานนั้นด้วย เมื่อถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างมาก ชริมป์ตันยังชี้แจงว่ากระโปรงเธอสั้นเพราะ “ผ้าไม่พอ”

<< แมรี ควอนต์ (Mary Quant)

ที่นี่ “หลักมินิสเกิร์ต” คืออะไร มีหลักแบบนี้จริงๆ หรือ

คำตอบคือมีจริง ผู้กล่าวคำนี้คือ แอดดี แครร์รอลล์ (Ms. Addy Carroll) ที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลก ซึ่งรับหน้าที่เป็นหัวหน้าคณะมาประเมิน สสส. เมื่อปลายปี พ.ศ. ๒๕๔๙ และเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์ออกมาเมื่อมกราคม พ.ศ. ๒๕๕๐ ผู้ร่วมประเมินอีกท่านหนึ่งคือ ดร.ลิซา วูด (Dr. Lisa Wood) โดยมี ดร.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส์ เป็นผู้ประสานงานฝ่ายไทย

รายงานดังกล่าวเป็นภาษาอังกฤษ หนาถึง ๒๐๘ หน้านับเป็นรายงานการประเมินที่ดีเยี่ยมของผู้ประเมิน “มีอาชีพ” อย่างแท้จริง

คุณแอดดี แครร์รอลล์ บอกกับ ศาสตราจารย์ชาน ไกรฤทธิ บุญเกียรติ ว่า รายงานนี้เขียนอย่างไรกระชับตาม “หลักมินิสเกิร์ต” คือ “ยาวพอที่จะครอบคลุมสาระสำคัญ แต่สั้นพอที่จะทำให้น่าสนใจ” (Long enough to cover important parts, but short enough to be interesting)



ทวนกระแส “สะแกกรัง” สาวปม “ปลั่งปรองดอง”

ที่ได้รับ การขึ้นทะเบียนเป็นมรดกทางธรรมชาติของโลก

ที่นี่มีแม่น้ำสายสำคัญคือ แม่น้ำสะแกกรัง เป็นลุ่มน้ำซึ่งอยู่ทางภาคกลางของประเทศ เกิดจากพื้นที่ต้นน้ำลำธารที่เป็นเทือกเขาทางภาคเหนือของประเทศ จากเขาไมโกจูในจังหวัดกำแพงเพชร ไหลผ่านอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ผ่านอำเภอสว่างอารมณ์ อำเภอกงพิสัย และอำเภอเมืองอุทัยธานี ก่อนไปบรรจบกับแม่น้ำเจ้าพระยาที่อำเภอโกรกพระ จังหวัดอุทัยธานี มีอ่างเก็บน้ำที่สำคัญคือ เขื่อนทับเสลา

ด้วยสภาพพื้นที่ลุ่มน้ำสะแกกรังบริเวณต้นน้ำลำธารมีความลาดชันค่อนข้างสูงแล้วลดความลาดชันลงตอนปลายของลำน้ำ จึงทำให้เกิดปัญหาน้ำท่วมประจำทุกปีในช่วงฤดูฝน และนี่คือจุดกำเนิดของปัญหา...

วิไลวรรณ จันทร์พ่วง เครือข่ายประชาสังคมเมืองอุทัยธานี เล่าว่า ที่ผ่านมาน้ำที่ตำบลทุ่งใหญ่ ตำบลโนนเหล็ก และตำบลหนองไผ่แบน อำเภอเมือง จะเกิดปัญหาน้ำท่วมปีละครั้งในหน้าฝน คือ ช่วงเดือนกันยายนถึงตุลาคม แต่มาถึงช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖ น้ำท่วมซ้ำซ้อนปีละ ๒ ครั้ง โดยที่ชาวบ้านไม่รู้สาเหตุ

เหตุนี้ทำให้ภาคประชาคมลงไปสำรวจพื้นที่จริง และทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้ชาวบ้านเริ่มลงมือสำรวจพื้นที่ของตนเพื่อหาสาเหตุของปัญหา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชาวบ้านรู้จักเส้นทางน้ำในพื้นที่ของตนเอง

แก้ไข้ถูกที่ ปัญหาคลี่คลายได้

“ที่ผ่านมามีหน่วยงานราชการเข้ามาช่วยแก้ปัญหา แต่เป็นลักษณะการแก้ไข้ปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น ยังไม่เกิดการพัฒนาไปสู่การแก้ปัญหาที่ถูกต้องอย่างแท้จริง ทำให้ชาวบ้านมองว่าปัญหานี้แก้ไข้ไม่ได้แล้ว เขารู้สึกหมดหวัง” วิไลวรรณเล่า

เธอกล่าวต่อว่า หลังจากการลงมือสำรวจพื้นที่ของชาวบ้านร่วมกับภาคประชาสังคมก็ได้อีกโอกาสเข้าไปคุยกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) คณะผู้บริหาร และคณะกรรมการ จนในที่สุดนายก อบต. ให้การสนับสนุนการใช้

สถานที่ อบต. เป็นที่จัดประชุม รวมทั้งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มอบให้รองนายก อบต. ดูแลความสะดวก และเข้าร่วมประชุมด้วย เพื่อการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ต่อเนื่องต่อไป

การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในบริเวณลุ่มน้ำสะแกกรัง เป็นการนำเอาเครื่องมือสมัชชาสุขภาพมาใช้ โดยประชาชนที่เป็นเจ้าของปัญหาได้ร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สกัดออกมาเป็นชุดข้อมูลโดยผ่านเวทีแสดงความคิดเห็น ซึ่งมีภาคประชาสังคมคอยเป็นที่เลี้ยงอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

การประชุมเริ่มต้นด้วยการเชิญพื้นที่ที่เกิดปัญหาจริง ๓ ตำบลข้างต้นมาระดมความคิดเห็นร่วมกัน โดยแกนนำเข้ามาพูดคุยแลกเปลี่ยนหาสาเหตุว่าปัญหาคืออะไร สรุปว่าปัญหาที่เกิดขึ้นคือ การเกิดน้ำท่วมซ้ำซาก ซึ่งสาเหตุมาจากฝายกั้นน้ำ หมู่ ๔ บ้านวังสาทิท ที่กรมการเร่งรัดพัฒนาชนบท (รพช.) สร้างขึ้นเพื่อกักเก็บน้ำไว้ใช้ในหน้าแล้ง แต่เนื่องจากฝายได้ถูกสร้างขึ้นในลำน้ำ ช่วงหลังพอน้ำมาก็จะพัดเอาดินไม่ใหญ่มาขวางทางทำให้น้ำไหลไม่สะดวก เป็นเหตุให้น้ำเอ่อท่วมขังไปยังหมู่ ๕

และด้วยเหตุนี้ พี่เลี้ยงเห็นพ้องต้องกันว่าควรให้ชาวบ้านทำผังวัดทรัพยากรเส้นทางน้ำ เพื่อช่วยต่อการทำความเข้าใจต่อพื้นที่ และเป็นการช่วยระดมความคิด โดยให้ชาวบ้านลงมือศึกษาพื้นที่ของตน ประกอบกับได้รับการช่วยเหลือจาก **อ.แพร่พรธณ เขมวธรณ** คณะภูมิศาสตร์สารสนเทศ มหาวิทยาลัยศิลปากร นานักศึกษามาช่วยให้ความรู้ในเชิงวิชาการ โดยใช้ GPS มาพิกัดว่าจุดที่มีปัญหาอยู่ตำแหน่งใด แล้ววางลงบนแผนที่สัดส่วน ๑:๕๐๐๐ นำเข้าเวทีเพื่อให้ชาวบ้านมาระดมสมองหาทางออกของปัญหาร่วมกัน และนำเสนอข้อมูลที่ได้ไปยัง อบต. เพื่อพิจารณาว่าจุดใดที่สามารถแก้ไข้ได้ และจุดใดที่เกินกำลังของ อบต.

ในข้อเสนอดังกล่าวได้ระบุการดำเนินงานออกเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว โดยระยะสั้นมีการตั้งคณะกรรมการพูดคุยเรื่องผลกระทบจากการปิดเปิดประตูน้ำที่เขื่อนวังร่มเกล้า ซึ่งเป็นปัญหาเฉพาะหน้า ระยะ

กลางมีเวทีรับฟังความเห็นและหารือเรื่องทรัพยากรน้ำ ซึ่งจะเสนอต่ออนุกรรมการสิ่งแวดล้อมและสภา และระยะยาวคือ เรื่องการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการน้ำในเขื่อนวังร่มเกล้า ซึ่งได้มีการเสนอแนวทางการแก้ไข้ปัญหาให้อนุกรรมการทรัพยากรน้ำ โดยมี สมัชชาภูมิสภา **สิทธิกิจ ชิวเวช** เข้ามารับฟังปัญหาจากชาวบ้าน

หลังจากที่ชาวบ้านมีความพร้อม รู้ปัญหา รู้สาเหตุ และมีแผนที่ของนักวิชาการเป็นคัมภีร์ในมือ ทำให้ความมั่นใจกลับคืนมา ชาวบ้านนำเสนอสิ่งที่ได้จากการระดมความคิดเห็นให้กับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และจากการนำเสนอในวันนั้น ทำให้ทางกรมชลประทานเข้ามาพูดคุยดูแลเอาใจใส่ชาวบ้านมากขึ้น เสนอตัวช่วยเหลือชาวบ้าน บอกกับชาวบ้านในพื้นที่ว่า ถ้าจะเอาดินไม่ออกให้ประสานมายังกรมชลประทานจะทำการปิดประตูน้ำให้

สิ่งเหล่านี้ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน การเจรจาพูดคุยกันยังคงเป็นวิถีที่ดีทางหนึ่งในการทำให้สิ่งที่เป็นปัญหาทุเลาเบาบางลง

หันหน้าเข้าหากัน

การจัดการในช่วงแรก กรมทรัพยากรน้ำมองว่าควรทำที่กันไม่ให้ดินไม่มาถึงฝาย และติดตั้งรอกกวางเพื่อกวาดเอาดินไม่ออก แต่เมื่อดูสภาพจริงพบว่าไม่สามารถทำเช่นนั้นได้ เพราะน้ำไหลแรงจึงประสานให้วิศวกรของกรมทรัพยากรน้ำลงดูพื้นที่ โดยชาวบ้านมีข้อเสนอว่า เป็นไปได้หรือไม่ที่จะขยายตอม่อบริเวณด้านข้างเพื่อให้น้ำไหลได้สะดวก ซึ่งวิศวกรได้รับข้อเสนอไปและให้เหตุผลกลับมาว่า เนื่องจากฝายนี้ถูกก่อสร้างมานานแล้ว และไม่แน่ใจว่าถ้าขยายจะมีปัญหาหรือไม่ ชาวบ้านจึงมีข้อเสนออีกใหม่ว่าให้ค่อยๆ ปิดเปิดเขื่อนวังร่มเกล้าเพื่อป้องกันตลิ่งพัง รวมถึงการเก็บขยะต้องประสานกับกรมชลประทานให้ปิดประตูน้ำก่อน นี่เป็นสิ่งที่ได้หลังจากวิศวกรลงมาเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่เกิดปัญหาแล้ว

กรมทรัพยากรน้ำได้สนองบมาทำแนวป้องกันตลิ่งพัง เนื่องจากหากตลิ่งพังชาวบ้านจะไม่สามารถสัญจรไปมาได้ นับเป็นนิมิตหมายอันดีที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของหลายฝ่ายในพื้นที่ ที่

เล็งเห็นปัญหาและนำมาระดมสมองช่วยกันมองทางออกอย่างเป็นรูปธรรม

ปัญหาน้ำท่วมซ้ำซ้อนที่เกิดขึ้นทำให้ชาวบ้านรู้จักปรับวิถีการทำนา โดยเมื่อเจ้าของพื้นที่ทราบปัญหาในหน้าฝน น้ำจะมาช่วงเดือนกันยายน ชาวบ้านจึงตกลงกันว่าควรเก็บเกี่ยวพืชผลในไร่มาให้แล้วเสร็จภายใน วันที่ ๒๐ กันยายนของทุกปี มิฉะนั้นน้ำมาจะพาให้พืชผลเสียหายไม่สามารถเก็บเกี่ยวได้ ซึ่งเป็นเรื่องปกติที่ชาวบ้านรับได้และปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง

แต่การที่มีน้ำท่วมซ้ำซ้อนในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีนั้น ชาวบ้านไม่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง จึงต้องพึ่งนักวิชาการมาชี้แนะแนวทางในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น และได้รับความช่วยเหลือจาก **ภาคประชาสังคมศูนย์ประสานงานประชาคมเมืองอุทัย** คอยเป็นที่เลี้ยงอย่างใกล้ชิด โดยใช้กระบวนการงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น โดยให้ชาวบ้านเรียนรู้ และหาทางแก้ไข้ได้ด้วยตัวเอง

มนุษย์ยั้งคิดได้แม้สายน้ำไม่ไหลกลับ

ในฐานะหนึ่งในผู้ที่เกาะติดการคลี่คลายข้อขัดแย้งของผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการลุ่มน้ำสะแกกรัง วิไลวรรณ กล่าว่าเธอได้ประจักษ์แจ้งแก่ใจถึงพลังแห่งกระบวนการ “สมัชชาสุขภาพ” ที่ใช้หลักการสร้างสรรคบนฐานความร่วมมือและรวมใจทุกภาคส่วนในท้องถิ่นเข้ามาเป็นเครื่องมือแสวงหาทางออกที่ดีกว่า

“สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน นำไปสู่การหาทางออกของปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเกิดขึ้นจริงแล้วในพื้นที่ ถึงแม้การแก้ปัญหาจะยังไม่ได้รับการแก้ไข้ในทุกจุด แต่เป็นการเริ่มต้นที่ดีในการผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะต่อไป”

ขณะนี้ชาวบ้านรู้สึกว่ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้รับการรับฟัง ได้ถูกนำไปเสนอที่รัฐสภา ทำให้เกิดสำนึกแห่งความเป็นพลเมือง และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ได้รับการให้คุณค่า มีผู้รับฟังปัญหาและข้อคิดเห็น อีกทั้งยังมีคนช่วยหาทางแก้ไข้ให้ ถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับการแก้ไข้ในทันที ซึ่งกระบวนการเช่นนี้ได้ช่วยละลายความคิดที่จะเดินชนปัญหา ด้วยการเผชิญหน้าและไม่รับฟังกันและกันให้เลือนหายไป และสิ่งสำคัญที่สุดที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพก็คือ ความภาคภูมิใจที่ได้เริ่มแก้ไข้ปัญหาด้วยตนเอง

“แนวคิดที่ได้จากการนำสมัชชาสุขภาพมาใช้ในการจัดการลุ่มน้ำสะแกกรัง คือ การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ว่าเรื่องใด ควรเริ่มจากตนเองก่อน ไม่ควรนั่งรอความช่วยเหลือ เพราะความช่วยเหลือจะไม่มาถ้าเราไม่เริ่มเรียนรู้แก้ไข้ปัญหาด้วยตนเอง”

วิไลวรรณจบเรื่องเล่าจากลุ่มน้ำสะแกกรังพร้อมด้วยรอยยิ้ม...



สานสืบทิศ



* สมกับคนทำงานสื่อสารมวลชน **ดิเจชัยวุฒิ เกิดขึ้น** แห่งสงขลา ไปที่ไหนก็แสดงตัวตนคนทำสื่ออย่างเหนียวแน่น เมื่อ ๗ มิ.ย. ที่

อบจ.สงขลา ก็ทราบว่าจะเข้าร่วมขบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสื่อของพื้นที่ มีโครงการและกิจกรรมต่างๆ ที่น่าสนใจมากมาย ต่อมา เมื่อ ๒๘ มิ.ย. ก็ได้พบกันอีกที่พะเยาในฐานะเป็นกรรมการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ (คจสช.) ก็ตั้งอกตั้งใจซักถามเก็บเกี่ยวข้อมูลและประสบการณ์จากพื้นที่ในเรื่องของสวัสดิการชุมชนอย่างละเอียดลออ ซึ่งกำลังมีการพัฒนาไปสู่นโยบายสาธารณะด้านความเป็นธรรมในสังคม ไม่เพียงแค่นั้น ยังพกเอาอุปกรณ์ถ่ายถอดวิทยุออกอากาศทางอินเทอร์เน็ต จัดรายการกันที่นั่นเลยเรียกว่า ฟีน้องเครือข่ายไม่พลาดข่าวสารจากดิเจชัยวุฒิเลยจริงๆ.....*ใช่เลยครับ นี่แหละจิตวิญญาณสื่อเพื่อประชาชนขนานแท้และดั้งเดิมทีเดียวจริงๆ*

* แทบไม่ต้องแนะนำใครๆ ก็รู้จัก “นายกปู” **ธนาวุฒิ ถาวรพราหมณ์** แห่ง อบต. ปากพูน นครศรีธรรมราช ซึ่งโดดเด่น



ด้วยผลงานและวาทกรรม แถมฝีมือลายมือทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นคนตรี หรือการบริหาร พาเอาใครต่อใครอิจฉาคนปากพูนที่ได้คนนี้มาเป็นนายก อบต. อดไม่ได้ต้องไปศึกษาดูงาน ขอคำชี้แนะ และคอยเงี่ยหูฟังประสบการณ์ข้อคิดเห็นดีดีอยู่เสมอๆ วันก่อน (๒๘ มิ.ย.) ได้ร่วมขบวนลงเยี่ยมพื้นที่ตำบลหนองหล่ม อ.ดอกคำใต้ พะเยา ท่านนายกปูได้พบปะกับน้องพี่จากเทศบาลตำบลหลายคน และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการจัดสวัสดิการชุมชนโดยชุมชน และมีรัฐสนับสนุนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่กลับพบว่า มีอุปสรรคด้านระเบียบของรัฐ ทำให้เสียโอกาสการทำประโยชน์แก่ชุมชนอย่างเต็มที่ ท่านนายกจึงแนะนำว่า หากชุมชนมีประเด็นสุขภาพ ก็เอาสุขภาพเป็นขาเข้า ให้ขาออกเป็นโอกาสการพัฒนาต่างๆ ตามมา หากการทำงานเพื่อประชาชน มีระเบียบราชการเป็นอุปสรรค อาจจะต้อง “อริยะขัดขืน” บ้าง...*ท่านพูดจริงทำจริง น้องพี่คงต้องเอามั่งซะแล้ว.*

* รองนายกเทศบาลตำบลหนองหล่ม อ.ดอกคำใต้ พะเยา **สำราญ จันดีวงษ์** เห็นดีเห็นชอบเป็นพิเศษ



เพราะต้องต้อนรับแลกเปลี่ยนคณะดูงาน ๒ คณะติดๆ กัน คือ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพล้านนา (๒๖ มิ.ย.) และ คณะกรรมการจัดสัมมนา

สุขภาพแห่งชาติ (๒๘ มิ.ย.) โดยได้เล่าเรื่องการจัดสวัสดิการชุมชน ซึ่งได้มีส่วนเกี่ยวข้องมากกว่า ๑๐ ปี จนเข้าไปอยู่ในกระแสเลือด และมีความมั่นใจอย่างมากว่ากองทุนสวัสดิการนี้ไม่ล้มแน่นอน สิ่งที่ดีของสังคมจะมีการพัฒนาต่อไปจนถึงระดับที่เป็นบ้านาญประชาชน และยังมีเชื่อมั่นด้วยว่า ประเทศไทยควรจะเป็น “สังคมสวัสดิการ” ที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการ ไม่ใช่ “รัฐสวัสดิการ” ที่นำภาษีอากรมาดำเนินการ...*มันต่างกันตรงที่อย่างแรกมันสัมผัสได้ รู้สึกร่วมเป็นเจ้าของมากกว่า*

* พระนักพัฒนาที่ไม่เหมือนใครและไม่มีใครเหมือน **“ตุ๊เจ้าอ้วน”** หรือ **พระฤทธิชัย อภิเมธี** แห่ง



ท่าวังตาล เชียงใหม่ เป็นครั้งแรกที่ได้มีสักการท่าน หลังจากได้ยืมมานาน สมคำร่ำลือจริงๆ มาร่วมขบวนสมัชชาสุขภาพล้านนาที่พะเยา ถึงแม้ว่าจะมาเรียนรู้จากพื้นที่นี้ แต่ท่านได้ฝากข้อเสนอนะต่างๆ มากมาย และหลายเรื่องที่ท่านได้เอาใจใส่จะสามารถอธิบายได้แถมด้วยมีข้อมูลมาแลกเปลี่ยนด้วย ถึงขนาดว่าหากทางพื้นที่ใดติดขัดด้วยระเบียบ ต้องการเอกสารอ้างอิง ท่านก็มีพร้อมให้ก๊อปปี้ไปใช้ได้เลยครั้น...*เรียกว่าแน่จริง ๆ เอาไว้โอกาสหน้าเราไปนมัสการท่านที่ท่าวังตาลเสียเลยจะดีกว่า...อ้อ...พี่น้องที่พะเยาได้ให้ฉายาท่านเป็น “พระเจ้าตนหลวง” องค์เป็นๆ ด้วยนะครับ*



* เมื่อ ๒ ก.ค. ที่ผ่านมาได้เริ่มเห็นเค้าลางของความสำเร็จในการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพตำบล/ตำบลสุขภาพะ ในพื้นที่ต้นแบบ ที่ได้รับรางวัลการพัฒนามากมายก่อนหน้านี้ โดยงานนี้มี **นายกโจน ก้อนทอง** แห่ง อบต. ดงมูลเหล็ก อ.เมือง เพชรบูรณ์ หนุ่มใหญ่ ไฟแรง มุ่งมั่น เป็นแกนหลัก ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่ม อสม. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน กรรมการหมู่บ้าน กลุ่มแกนนำเชิงประเด็นในชุมชน และกลุ่มราชการต่างๆ ในตำบลอย่างคึกคัก และยังมีทีมจาก คสช. และ มรภ. มาร่วมสนับสนุน

ท่านนายกฯ นอกจากจะจัดสรรงบประมาณร่วมกับของสช. ยังช่วยวางแผนบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนกลไกและกระบวนการไปข้างหน้า จนสุดท้าย ธรรมนูญสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชาวตำบลดงมูลเหล็ก จะได้รับการทำให้เป็นรูปธรรมโดยการบรรจุเข้าแผนพัฒนาตำบลต่อไป...*น่าอิจฉาชาวตำบลดงมูลเหล็กอีกแล้ว*



* ภาคีเครือข่ายสุขภาพต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำของกลุ่มน้ำภูมิ ซึ่งเป็น ๑ ใน ๔ กลุ่มน้ำของ

จ.สงขลา บริเวณ อ.รัตภูมิ อ.ควนเนียง อ.บางกล่ำ จ.สงขลา รวมตัวร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีถอดบทเรียนธรรมนูญสุขภาพพะแล่ ตั้งแต่ ๒๐ เม.ย. ๒๕๕๓ หลังจากนั้นได้ระดมความคิดเห็นต่อยอดธรรมนูญสุขภาพไปสู่ธรรมนูญลุ่มน้ำเป็นแห่งแรกของประเทศไทย โดยได้ผ่านกระบวนการหลายต่อหลายครั้ง จนขณะนี้ได้ร่างแรกแล้ว เป็นการบูรณาการคุณภาพชีวิต การอนุรักษ์ และการจัดการทรัพยากร การรักษาวิถีชีวิตลุ่มน้ำ การเมืองภาคพลเมือง โดยใช้ธรรมนูญเป็นเครื่องมืองานนี้มี **ชาติกริต โภชะเรือง** แกนสมัชชาจังหวัดสงขลาให้การสนับสนุนอยู่ และการจัดเวทีใหญ่รับฟังความคิดเห็น ในวันที่ ๑๒ ก.ค. ๕๓ *ที่ผ่านมามีด้วย*

* วันก่อน (๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๓) ไปฟังการประชุมคณะกรรมการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ได้ขอคิดที่



นำเสนอใจจากปรมาจารย์ด้านสื่อสารมวลชน ซึ่งเป็นทั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และยังเป็นทีปรึกษาคณะกรรมการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ **พงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร** ซึ่งให้แง่คิดในประเด็นของสื่อที่ส่งผลต่อสุขภาพะของสังคมไทย *“...เราต้องมองสื่อให้ถูกต้องไม่ผิดทาง มิฉะนั้นจะทำให้แก้ปัญหาไม่ตรงกับเหตุ เดียวนี้ไม่มีคำว่าสื่อกระแสหลักหรือกระแสรองแล้ว เพราะทั้งหมดเป็นสื่อ และด้วยเทคโนโลยีปัจจุบัน ใครก็ตามสามารถใช้ประโยชน์ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารได้โดยง่าย และสามารถสื่อสารรูปแบบต่างๆ ทั้งเป็นข้อความจนถึงวิดีโอ ดังนั้น ปัญหาสื่อสารมวลชนไม่ใช่อยู่ที่กลุ่มหรือประเภทของสื่อ แต่อยู่ที่สารที่จะสื่อ ซึ่งตรงนี้มีระบบ ระเบียบ กฎหมาย ที่ดูแลอยู่แล้ว และสามารถดำเนินการได้เลยไม่ต้องรออะไร...”* ...เออจริงสะ เราว่าขี้มาเลียค้ายอยู่ได้ตั้งนาน

คุยกับเสยา

>> นพ. อัมพล จินดาวัดนะ
เลขาธิการ'สุขภาพแห่งชาติ

จาก สช. ถึง สปร.

กระแสการปฏิรูปประเทศไทยเกิดขึ้นอย่างคึกคัก

ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีการจัดตั้งกลไกใหม่ขึ้นมาดูแลการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย ดังเช่น

การออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓ ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๓

ตั้งคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) มีท่านอานันท์ ปันยารชุน เป็นประธาน ทำหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์การปฏิรูปและจัดทำข้อยุติ และข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปเสนอต่อสาธารณะและภาครัฐ

ตั้งคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) มีอาจารย์ประเวศ วะสี เป็นประธาน ทำหน้าที่สร้างการมีส่วนร่วม ระดมความคิดเห็นของคนในทุกภาคส่วนของสังคม สนับสนุนกระบวนการทางสังคมที่เรียกว่า "สมัชชาปฏิรูปประเทศไทย" ตามแนวคิดของสมัชชาสุขภาพ เพื่อเป็น

กระบวนการให้ทุกฝ่ายเข้ามาร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันขับเคลื่อนและผลักดันประเด็นสาธารณะต่างๆ เพื่อการปฏิรูปประเทศไทย

เป็นการทำงานที่เป็นอิสระจากรัฐบาล แต่รัฐบาลมีหน้าที่ให้การสนับสนุนทรัพยากรและการอำนวยความสะดวกต่างๆ มีระยะเวลาทำงานต่อเนื่อง ๓ ปี โดยมีเป้าหมายคือ การทำให้เกิดปฏิรูประบบและโครงสร้างต่างๆ ในสังคม ตั้งแต่ระบบความคิดและคุณค่าของสังคม ระบบการจัดการทรัพยากร ระบบภาษีและการเงินการคลัง ระบบบริหารจัดการภาครัฐ ระบบยุติธรรม ระบบการศึกษา ระบบเศรษฐกิจและระบบสังคมด้านอื่นๆ ทั้งหมดเพื่อนำไปสู่การสร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในสังคมไทยให้ได้อย่างเป็นรูปธรรม

การทำงานครั้งนี้ เป็นการสร้างช่องทางและกลไกทางสังคมแบบใหม่ ในการพาสังคมไทยเดินไปสู่ปลายทางที่มีสุขภาวะดีกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ด้วยการลดปัญหาความขัดแย้งและความเหลื่อมล้ำลงให้ได้ในที่สุด

งานนี้ สช. ได้รับมอบความไว้วางใจและโอกาสให้ทำหน้าที่จัดตั้ง "สำนักงานปฏิรูป หรือ สปร." ขึ้นเป็นหน่วยงานภายใน สช. เพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยงานการให้กับคณะกรรมการทั้งสองชุดข้างต้น และทำหน้าที่เชื่อมประสานกับหน่วยงาน องค์กร ภาควิ และเครือข่ายทุกภาคส่วนที่กว้างกว่าภาควิเครือข่ายสุขภาพที่เคยทำงานร่วมกัน

มา ในลักษณะที่ว่า "ขยายวงกว้างและรวมตัวทุกหมู่เหล่าไม่กีดกันใครออก" (extensive and inclusive) เพื่อให้เรื่องที่จะคิดและจะทำเป็นประเด็นของสังคม โดยมีสังคมเป็นเจ้าของร่วมกันอย่างแท้จริง

นี่นับว่าเป็นงานที่ยาก แต่ท้าทายอย่างสุดๆ ของ สช. ที่ได้รับมอบหมายมา เป็นงานที่ สช. จะได้มีโอกาสส่วนร่วมกับเพื่อนภาคีเครือข่ายได้นำประสบการณ์และบทเรียนการทำงานขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในช่วง ๑๐ ปี ที่ผ่านมามาประยุกต์ใช้กับงานนี้ตามสมควรต่อไป

องค์กรภาคียุทธศาสตร์สำคัญต่างๆ ที่เข้ามาร่วมกันทำงานอย่างใกล้ชิดกับ สช. ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน (สม.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) และสภาพัฒนา (สคช.) เป็นต้น

สปร. จัดตั้งขึ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้วตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๓ ที่ผ่านมามีในรูปแบบขององค์กรขนาดเล็ก ที่ทำงานอย่างอิสระและคล่องตัว แบบจิวต์แต่จิว เน้นการทำงานบริหารจัดการและสานพลังเพื่อเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนในสังคมให้เข้ามาเป็นคู่และเป็นเจ้าของการปฏิรูปประเทศไทยด้วยกัน

เพราะ "การปฏิรูปประเทศไทย" เป็นวาระและเป็นภาระของเราทุกคน ใช้ไหมครับ



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

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

"ทำให้ตอบ"

กลิ่นดอกมะลิขาวอันหอมเย็นชื่นใจโขยกรุ่นตั้งแต่เริ่มเดือนสิงหาคม สื่อถึงความรักอันบริสุทธิ์ จิตใจเมตตาอันมั่นคงและแหล่งพักพิงอันอบอุ่นของผู้ที่ได้ชื่อว่า "แม่" ทุกคน "สานพลังปฏิรูป" ขอร่วมคารวะคุณแม่ทั้งหลาย ผู้ซึ่งเป็นหนึ่งในเสาหลักแห่งสังคมสุขภาวะ "ทำให้ตอบ" ฉบับนี้ สะกิดสะเกอดคุณผู้อ่านให้ช่วยกันตอบด้วยคำถามขอถามคนข้างอ่านว่า หน่วยงานใหม่เอี่ยมอ่องที่มีชื่อว่า สปร. มีชื่อเต็มว่าอะไร และมีบทบาทภารกิจอย่างไร คำตอบอยู่ไม่ไกลไม่ไกล ใครตอบได้

ส่งมาที่ synergymag@nationalhealth.or.th หรือทางไปรษณีย์ที่ สช. ตามที่อยู่ในกรอบด้านล่างนี้ และวงเล็บมุมของ "นสพ.สานพลัง" ภายใน ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๓ เรามีของที่ระลึกเปี่ยมคุณค่าจาก สช. รอทำเจ้าของคำตอบที่ถูกต้อง ๒๐ ท่านแรกจ้า...



ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาติที่ ๑๖๘/๒๕๔๓
ปณ.นนทบุรี

จดหมายข่าว "สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ" รายเดือน เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ปรึกษา ดร.กาญจนา กาญจนสินีสิทธิ์ นพ.อัมพล จินดาวัดนะ ผศ.โชติวัฒน์ ปุณโณปถัมภ์ บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา ปิติพร จันทร์ทัด ณ อยุรยา บรรณาธิการอำนวยการ พลินี เสริมสินสิริ กองบรรณาธิการ นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร นพ.ชาติเรี เจริญศิริ อรรถพรณ ศรีสุขวัฒน์ วิสุทธิ บุญญะโสภิต นิรัช อัครวิธากุล สุนีย์ สุขสว่าง ทิพิชา โปษยานนท์ ณนุต มธุรพจน์ สมพร เพ็งคำ นาดยา แทนนิล จาริก ไชยรักษ์ ธนินทร์ สุคนธนิกร เขมวดี ขนบแก้ว ขนิษฐา แซ่เอี้ยว รูปเล่ม วัฒนธรรม สุวรรตนาพันธ์ ที่ติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๒๓๐๔ แฟกซ์ ๐-๒๕๕๐-๒๓๑๑ อีเมล synergymag@nationalhealth.or.th