

## สข.เร่งคลอดแนวปฏิบัติตามกฎกระทรวง เพื่อใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้าย

เลขาธิการ สข. เร่งจัดทำแนวทางการปฏิบัติตามกฎกระทรวงสิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต ภายใน ๒๐๐ วัน หลังกฎกระทรวงฯ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า ขณะนี้กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ที่ผ่านมา

ทั้งนี้ ในกฎกระทรวงฉบับนี้ได้กำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) จัดทำแนวทางการปฏิบัติให้กับสถานบริการ ซึ่งขณะนี้คณะกรรมการที่ปรึกษา

>> อ่านต่อหน้า ๒

ปี ๒๕๖๖ ที่ ๑๔ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๓  
www.nationalhealth.or.th

## เกาะติด คสช.\*

การประชุม คสช. ครั้งที่ ๕ ของปีนี้ ตรงกับอุทกภัยใหญ่ของประเทศ ทำให้ประธาน คสช. นายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ที่แทบไม่เคยขาดประชุม แต่คราวนี้ ต้องรีบลงพื้นที่ดูแลทุกข์สุขผู้ได้รับภัยพิบัติด้วยตนเอง คราวนี้รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นางพรรณศิริ กุลนาถศิริ) จึงมาทำหน้าที่ประธานการประชุมแทนได้อย่างดีถึงจนประทับใจกรรมการหลายท่าน

เรื่องแรกคือ ผลศึกษาหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจการที่เข้าข่ายอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรง และพัฒนาข้อเสนอเข้าสู่ที่ประชุม คสช. คราวนี้

กรรมการ คสช. ต่างแสดงความห่วงกังวลถึงมาตรการทางปฏิบัติในการป้องกัน ควบคุม จนถึงเยียวยาผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เช่น ภัยแล้ง น้ำท่วม ที่ทราบกันดีว่า ไม่สามารถรองรับการเติบโต

>> อ่านต่อหน้า ๒



# สานพลัง

ปฏิรูประบบสุขภาพ



# ใช้ประชาธิปไตย กันภัย “น้ำท่วม”!

การได้นอนหลับบนชานบ้านฝ้ามองสายฝนที่โปรยปรายไปทั่วห้องทุ่งข้าวเขียวขจี นึกถึงยามโลกเด่นแข่งขันไล่จับปลาตามแอ่งน้ำและคันนา ท่ามกลางกลิ่นดินหอมหลังฝนตกใหม่ ซ้ำยังเป็นดูแสนสุขของเด็กปลายนาอย่างฉิวเฉียดจริง ทว่าเมื่อไต่ขึ้น ปรากฏการณ์น้ำท่วม ที่สร้างความเสียหายต่อบ้านเรือนและพืชผล ทำให้เงินจุนงงสงสัยว่าเหตุใดสายน้ำ จึงปฏิเสธการเป็นมิตรกับผู้คนและท้องทุ่งดังที่เคย

การได้พบกับ อาจารย์แมน บูโรทกานนท์ เลขาธิการมูลนิธิเพื่อการบริหารจัดการน้ำแบบบูรณาการ หนึ่งในตัวแทนสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็นการจัดการลุ่มน้ำ ช่วยฉันทระเตรียมวิธีคิด เพื่อค้นพบทางออกที่ยั่งยืนในการบริหารจัดการลุ่มน้ำ

### ถอดรหัสความซับซ้อนของภูมิเวศ

อาจารย์แมนย้อนอดีตถึงการทำงาน ซึ่งเริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๔ โดยเริ่มต้นจากการศึกษาประเด็นของชุมชนที่เกี่ยวกับทรัพยากร ทั้งเรื่องป่า ที่ดิน น้ำ ตอนหลังจึงแยกทำเฉพาะเป็นเรื่องๆ ไป จนมาจับเรื่องน้ำอย่างจริงจังที่ปราจีนบุรี ก็พบว่ามีความซับซ้อนและท้าทายอย่างมาก

“เราพยายามจับประเด็นว่า ปัญหายุ่งตรงไหนแล้วก็บริหารจัดการ เสียก็ง่ายจะจับได้ แต่พบว่าไม่ง่ายอย่างคิด เพราะการจัดสมดุลของน้ำ คุณภาพน้ำดีหรือไม่ดี ต้องเริ่มจากการเข้าใจเสียก่อนว่า... สภาพการณ์ของน้ำ...แท้จริงแล้วเป็นอย่างไร”

>> อ่านต่อหน้า ๒๐

#### ค้นคนปฏิรูป

\*แม็กกอด\* ค้นห้องซ้ายใช้  
ธรรมนูญสุขภาพตำบล

หน้า ๓

#### รายงานพิเศษ

รศพช. สมัชชาฯ นาโนเทคโนโลยี  
ต้นมิตรน้ำ

หน้า ๕

#### เด็กหัวใจให้สังคม

จุดหมอก...เริ่มที่คนรุ่นใหม่ ประเด็น  
“สมัชชาสุขภาพ” ชีวจิต

หน้า ๖

#### เทคโนโลยีสมัยใหม่

“เรื่องยาเก่า” ของเหล่า  
“ก๊อชยา” เชียงใหม่ (๒)

หน้า ๘

ต่อจากหน้า ๑

### สข.เร่งคลอด แนวปฏิบัติ ตามกฎกระทรวง เพื่อใช้ สิทธิปฏิเสธการรักษาใน วาระสุดท้าย

เพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพได้ยก ร่างแนวทางการปฏิบัติให้กับสถานบริการ สาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีกรณีอธิบายสาระสำคัญของกฎ กระทรวง และแนวทางปฏิบัติบางเรื่องที่มีได้ บัญญัติไว้ เช่น อายุของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา การจัดเก็บหนังสือหรือสำเนา โดยเฉพาะการ อำนวยความสะดวกแก่บุคลากรทางการแพทย์ สถานบริการสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ตรงตามเจตนารมณ์ของผู้ขอใช้สิทธิ์

ด้าน ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส ผอ.ศูนย์กฎหมาย สุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหา วิทยาลัยธรรมศาสตร์ เผยว่า การมีแนวทางปฏิบัติ ตามกฎกระทรวง จะทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้ง ญาติ ผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ได้ประโยชน์ และเกิดความชัดเจนขึ้น ซึ่งขณะนี สข. ร่วมกับ ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์กำลังพัฒนา แนวทางการปฏิบัติดังกล่าวอยู่ โดยศึกษาจากแนว ปฏิบัติของต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนว ปฏิบัติของแพทยสมาคมโลก หน่วยงานด้านการ ดูแลรักษาแบบประคับประคองในระดับนานาชาติ รวมถึงสภาวิชาชีพด้านสาธารณสุขของหลาย ประเทศ หลังจากนั้นให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ นักวิชาการ นักกฎหมาย และกลุ่มผู้ป่วยที่สนใจจะ ใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต ช่วยกันให้ความเห็นอย่างรอบด้าน ในราวต้นปี ๒๕๕๔ เมื่อประกาศใช้แล้วทุกฝ่ายจะได้นำไปใช้ ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตรงกัน

"หลายคนคิดว่าทำไมต้องมีแนวทางปฏิบัติอีก ทั้งๆ ที่มีบัญญัติใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๒ และมีกฎกระทรวงออกมาใช้แล้ว ผมขอเรียน ว่าในกฎหมายเราไม่สามารถเขียนรายละเอียดได้ ทั้งหมด การทำแนวทางปฏิบัติจะมีความยืดหยุ่น และแก้ไขได้ง่ายกว่าในกฎหมาย อย่างไรก็ตาม ผมย้ำว่าขณะนี้นักใคร่จะใช้สิทธิดังกล่าวสามารถ เขียนหนังสือแสดงเจตนา ได้เลย เพราะกฎหมาย ให้สิทธิท่านอยู่แล้ว สามารถเข้าไปดูตัวอย่างแบบ ฟอร์มได้ใน [www.thalivingwill.in.th](http://www.thalivingwill.in.th) ได้" ศ.แสวง กล่าว

ต่อจากหน้า ๑

### เกาะติด คสช.

ของอุตสาหกรรมใดๆ ได้อีกแล้ว นายอิสสระ สมชัย รัฐมนตรี ว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เสนอ ว่าระหว่างรอข้อเสนองาน คสช. เข้าสู่การพิจารณาของคณะ รัฐมนตรีนั้น ควรต้องคิดถึงมาตรการที่จะยับยั้งไม่ให้กระทำ ความผิดซ้ำอีก ขณะที่ นายอาคม เติมพิทยาไพสิฐ เลขาธิการ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่ง ชาติคนใหม่ ให้ความเห็นว่า ในการพิจารณาประเมินหรือ หลักเกณฑ์มาตรการที่โครงการนั้นๆ เสนอมา ควรครอบคลุม มาตรการในการป้องกันและดูแล อย่างน้อยในเรื่องสิ่งแวดล้อม สุขภาพและชุมชน และเสนอว่ากระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อมควรทำหลักเกณฑ์การประเมินเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อให้ภาคเอกชนชัดเจนว่าต้องประเมินอะไร แค่นั้น

ในที่สุดแล้ว คสช. ได้มีมติเห็นชอบผลการศึกษา และข้อเสนอ ต่อการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจกรรม ที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทางด้านสุขภาพ และ เห็นชอบให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ใช้ข้อเสนอนี้เป็นกรอบใน การทบทวนปรับปรุงประกาศฯ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่ เป็นจริง และใช้ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามเหตุ และให้ คณะอนุกรรมการวินิจฉัยข้อร้องเรียนสำหรับโครงการหรือ กิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงนี้ พิจารณาใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ เพื่อคุ้มครองสิทธิชุมชนตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญฯ ด้วย และยังเห็นชอบให้คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไก การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่มี นพ.วิฑูร พูลเจริญ เป็นประธาน ไปพัฒนาหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือ กิจการที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรง และเสนอให้ คสช. พิจารณาอย่างต่อเนื่อง

ระเบียบวาระสำคัญท้ายการประชุม คือ เรื่อง การจัดทำความ ตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป ที่รัฐบาลไทยกำลังรับฟัง ความเห็นเพื่อจัดทำกรอบการเจรจากับสหภาพยุโรป ผลการ รับฟังความเห็น พบว่า มีความห่วงกังวลในผลกระทบด้าน สุขภาพ ๒ เรื่อง คือ การเปิดเสรีด้านยาและเวชภัณฑ์ ซึ่ง เชื่อมโยงกับเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาด้านยาและเวชภัณฑ์ และ

อีกเรื่องใหญ่ คือ การเปิดเสรีเรื่องสินค้าบุหรี่ยี่ห้อเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นสินค้าทำลายสุขภาพ เนื่องจากกังวลว่าการ ลดภาษีศุลกากร จะส่งผลให้ลดราคาสินค้าและมีผลให้เข้าถึง สินค้านี้มากขึ้นด้วย

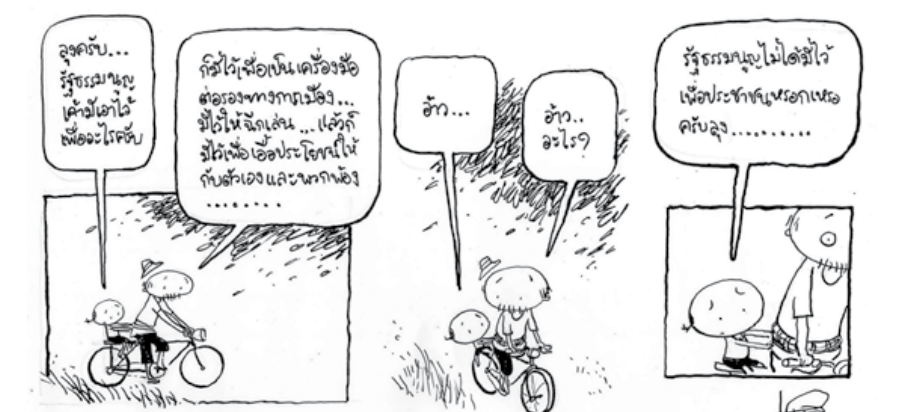
ระเบียบวาระนี้เป็นกรณำเสนอจากผลการประชุมของคณะ กรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้า ระหว่างประเทศ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ที่มี นางศิรินา ปาโรพารวิทยา เป็นประธาน โดยมีมติกำหนด ทำที่ต่อเรื่องนี้ว่า ให้ละเว้นการบรรจุเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ บุหรี่เข้าเป็นรายชื่อสินค้าภายใต้ข้อตกลงการค้าเสรีไทย- สหภาพยุโรป และนำเสนอขอความเห็นชอบจาก คสช. ด้วย

กรรมการบางท่านกังวลว่าสหภาพยุโรปจะหยิบเอาสินค้า สำคัญของไทย เช่น สินค้าเกษตร มาต่อรองในเรื่องนี้หรือไม่ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ จึงฝากข้อสังเกตกับผู้แทนอธิบดีกรม เจริญการค้าระหว่างประเทศที่เข้าร่วมประชุม ผ่านไปยังคณะ กรรมการเจรจาการค้าระหว่างประเทศว่า ถ้าสหภาพยุโรปจะ ตัดรายการสินค้าของไทยที่สำคัญ ขอให้แสดงเหตุผลว่าเป็น สินค้าลักษณะเดียวกัน เพราะที่ไทยขอตัดเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และบุหรี่ยี่ห้อเนื่องจากเป็นสินค้าทำลายสุขภาพและ กระทั่งต่อสุขภาพผู้คนอย่างมาก ถ้าจะตัดก็ให้ตัดสินค้าที่มี เหตุผลเดียวกัน

ในที่สุด คสช. จึงมีมติเห็นชอบตามมติของคณะกรรมการ สนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้า และ ให้ เสนอมติดังกล่าวต่อคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่าง ประเทศ และคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการเจรจาความ ตกลงการค้าเสรีเพื่อทราบมติและความห่วงกังวลของ คสช. และพิจารณาให้ละเว้นการบรรจุเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยี่ห้อ เป็นรายชื่อสินค้าภายใต้ข้อตกลงการค้าเสรีระหว่าง ประเทศ ล่าสุด ประธาน คสช.ได้ลงนามในหนังสือถึง คณะกรรมการทั้งสองชุดเรียบร้อยแล้ว

คงต้องเฝ้าดูว่าการเจรจาการค้าไทย สหภาพยุโรปที่นั่น จะมีให้เห็นกันไม่ช้านี้จะเป็นอย่างไร

"เห็นศรีสมุ" โดย หมอ



# “แม่ถอด” ลั่นข้อมงช่วยใช้ ธรรมนูญสุขภาพตำบล

## ธรรมรักษา

“ตำบลแม่ถอด อยู่ดี มีสุข ธรรมรักษา”

ประโยคสั้นแต่ได้ใจความครอบคลุมวิถีชีวิตของคนตำบลแม่ถอด ที่จะเปลี่ยนไปหลังจากมี **ธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด** ที่เป็นเหมือนเครื่องมือสร้างสุขให้คนที่นี่



ถ้อยคำที่ถอดหัวใจของคนแม่ถอดออกมาได้นำไปสู่ฉันทามติของแกนนำชุมชนที่ยกให้ **พระอธิการวิรัตน์ คุณังกร** ทำหน้าที่ **ประธานสำนักธรรมนูญแม่ถอด** ท่านยังดำรงตำแหน่งเจ้าอาวาสวัดนาบ้านไร่ เลขานุการเจ้าคณะตำบลแม่ถอด และเป็นประธานสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด รวมถึงเป็นแกนนำเครือข่ายพระสงฆ์ตำบลแม่ถอด นับเป็นพระนักพัฒนาที่เป็นผู้นำของชุมชนตัวจริง

จุดเด่นของธรรมนูญที่แม่ถอดคือ การมอบความไว้วางใจให้กับคณะสงฆ์ตำบลแม่ถอด เป็นแกนนำสำคัญขับเคลื่อนและจัดทำธรรมนูญสุขภาพตั้งแต่ต้น สร้างอัตลักษณ์ของธรรมนูญฉบับชาวบ้าน ฉบับที่พระสงฆ์ร่วมเป็นประธานสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด และเป็นห้องตั้งกันว่าชาวตำบลแม่ถอดจะอยู่ดีมีสุขโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอดเป็นเครื่องยึดโยงจิตใจ และมีธรรมรักษา

## ธรรมะ-ธรรมนูญ

“สุขมีข้าวกิน สุขมีดีดินอยู่ สุขมีคู่ไว้บำ

สุขมีเงินค่าเต็มโหล สุขมีบ้านใหญ่มุงกระดาน สุขมีลูกหลานนั่งใกล้

สุขไค้อื้อเป็นมาแคว่หาหลาย สุขเมื่อด้วยมีดีเจ้า”

ถ้อยคำด้านบน คือ คำพูดของ **พ่อหนานอินดา ปัญญาเทือก** มรรคทายกวัดบ้านแม่เติน และวัดถ้ำสุขเกษมสวรรค์ ถ่ายทอดตรงความสุข ๘ ประการ ของชาวแม่ถอด จุดประกายให้เกิดทิศทางการยกระดับธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ที่ชาวแม่ถอดใช้หัวใจเขียนธรรมนูญขึ้นมา

ประธานสำนักธรรมนูญกล่าวว่า เส้นทางสร้างสุขฉบับนี้ สะท้อนถึงการใช้สิทธิของตนเองในการปกป้อง ดูแล และรักษาสุขภาพทั้งของตนเองและสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย สุข ๘ ประการดังกล่าว

ธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๓ มาจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เรียกว่า **เครือข่ายคนดีศรีแม่ถอด** ที่มีทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการที่เกิดจากการรวมตัวกันเฉพาะกิจของเครือข่ายต่างๆ ที่เคยช่วยกันทำงานในพื้นที่ เช่น **เครือข่ายสุขภาพตำบลแม่ถอด** ที่ทำงานผลักดันนโยบายสาธารณะว่าด้วยเรื่องสร้างสุขภาพของชุมชน หรือ เครือข่ายอาสาสมัครพัฒนาชุมชน หรือ อช. ที่มีผลงานโดดเด่นด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม

นอกจากนั้น พระภิกษุ สามเณร ทุกรูปในตำบลแม่ถอดยังพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า ถึงเวลาแล้วที่พระสงฆ์จะได้มีโอกาสใช้สิทธิในการที่จะปกป้องดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยกันเอง และได้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพญาติโยมในแบบฉบับของพระสงฆ์บ้าง

ตามสังฆธรรมที่ว่า สุขภาพคนเราจะดีได้ต้องดีทั้งกายและใจ

ข้อมูลจาก ธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด เรียบเรียงโดย ว่าที่ร้อยตรีอุดม สุวรรณพิมพ์

# ก่อหวอด SIRNet เผด็จศึก “โรคสังคมทำ”

แม้ประเทศไทยได้ชื่อว่าเป็นประเทศที่ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมากทางด้านบริการสาธารณสุข แต่รายงานระบบสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ก็ยังชี้ให้เห็นว่าคนไทยยังเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ และยังมีทางเลือกต่ำทางสุขภาพอยู่มาก

รายงานฉบับดังกล่าวนำไปสู่กระแสการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเต็มรูปแบบ จนกระทั่งมีการผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งมีการนิยามความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ให้ครอบคลุมกว้างขวางขึ้น ว่าเป็นดุลยภาพของมิติทางกาย ใจ สติปัญญา และสังคม และจะเห็นได้ว่าแนวคิดเรื่องสุขภาพภาวะของสังคมที่โยงใยกับสุขภาพของผู้คน ได้เริ่มปรากฏเค้าโครงในกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพนับแต่นั้น

ในส่วนของกระแสโลกเอง หลังจากองค์การอนามัยโลกได้จัดทำรายงานที่ชื่อ “Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health” เผยแพร่ออกมาในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยมี **ศ.เซอร์ ไมเคิล มาร์มอต** เป็นหัวหน้าคณะทำงาน ก็ได้ก่อให้เกิดความตื่นตัวเกี่ยวกับแนวคิดเรื่อง **ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ** (SDH - Social Determinants of Health) หรือการหาเหตุของ **“โรคสังคมทำ”** กันอย่างกว้างขวาง

เนื้อหาของหนังสือว่าด้วยข้อเสนอในเชิงปฏิบัติที่จะนำไปสู่การลดช่องว่างทางสุขภาพของผู้คน ด้วยการหันไปเผชิญหน้ากับโครงสร้างทางสังคมอันเป็นต้นตอของปัญหาความเจ็บป่วย ถือเป็น การเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์หลักในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจากเดิมที่เน้นการป้องกัน รักษา บำบัด และฟื้นฟู มาสู่ปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคมอันเป็นสาเหตุหลัก



ประเทศไทยเองก็มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวคิดดังกล่าวร่วมกับคณะทำงานขององค์การอนามัยโลกในระดับต่างๆ หลายต่อหลายครั้ง และช่วยกันผลักดันให้เป็นวาระหนึ่งในสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๒ ทั้งยังเชิญ เซอร์ไมเคิล มาแสดงปาฐกถาในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ โดยการเชิญของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ประสานงาน

**เครือข่ายกัลยาณมิตรที่เกาะเกี่ยวกันผ่านแนวคิดเรื่องปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ ได้เริ่มรวมตัวกันนับตั้งแต่นั้น**

และในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ นี้เอง **เครือข่ายลดช่องว่างทางสังคม หรือ SIRNet (Social Inequity Reduction Network)** - ก็ได้ถือกำเนิดขึ้น โดยมี **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** ให้เกียรติเป็นประธานเครือข่าย โดยมีจุดมุ่งหมายจะรวบรวมพลังปัญญาขององค์กรและคนทำงานสายสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม และวิทยาศาสตร์ทั้งภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และภาครัฐ เข้าไว้ด้วยกัน

เพื่อฝ่าฟันวิกฤติปัญหาความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ อันเกิดจากความเหลื่อมล้ำในสังคม



เฮฮาเล่า >> นายโตได้

# นมผสม VS นมแม่

เนื้อหาของเพลงกล่อมลูก มักทำให้ผมอดยอมนึกไปถึงสมัยตอนที่ผมเป็นเด็กๆ และพลอยนึกไปถึงแม่ของผม ที่มีลูก ๘ คน ซึ่งเติบโตมาด้วยนมของแม่ทุกคน

ผมยังจำภาพที่แม่กอดน้องชายตัวน้อยวัยทารกอยู่ในอ้อมอก แล้วประคองนมจ่อไปที่ปากเมื่อน้องชายผมร้องไห้โยเย เสียงร้องค่อยๆ เงียบลง บางครั้งก็มีเสียงจิบๆ ดังขึ้นมา

ภาพทำนองนี้ได้ห่างหายไปจากสายตามมนาน แม้กระทั่งเมื่อผมมีลูกชาย ก็เห็นภาพนี้น้อยมาก เพราะภรรยาผมไม่มีน้ำนม จึงหันไปใช้นมผงหรือนมผสมมาเลี้ยงลูกชายแทน ผมเองก็เคยทำหน้าที่ชงนมผงนี้ให้ลูกชายผมกิน

ผมหยิบเรื่องนี้ขึ้นมาเขียน เพราะว่าเรื่องนี้ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นระเบียบวาระหนึ่งในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ที่จะจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ ถนนราชดำเนินกลาง กรุงเทพมหานคร

**ผมศึกษาข้อมูลที่มีฝ่ายวิชาการได้จัดทำขึ้น รู้สึกสนใจเป็นอย่างยิ่ง...**

ข้อมูลชี้ให้เห็นทราบว่า นมแม่คืออาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกและเด็กเล็ก การได้รับนมแม่จะส่งผลดีต่อสุขภาพของเด็ก ลดอัตราการเจ็บป่วยและการตายจากโรคท้องเสีย

ปอดบวม หูชั้นกลางอักเสบ ลำไส้เล็กอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ โรคภูมิแพ้ นอกจากนั้นจะส่งผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา อารมณ์ สังคมและจิตใจของเด็กอีกด้วย

นอกจากจะส่งผลดีต่อตัวทารกแล้ว ยังส่งผลดีต่อตัวแม่ด้วย ทั้งลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ และที่สำคัญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและแม่ สร้างความอบอุ่นของครอบครัว

ในอีกด้านหนึ่งผลกระทบที่เกิดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม มีข้อมูลทางวิชาการยืนยันว่า ทารกที่กินนมผสมจะมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่า เด็กเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้น เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน เลือดคาว และส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสมองของทารก นอกจากการมีค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้นแล้ว

ในภาพรวมของประเทศ หากมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว ประเทศชาติเราจะประหยัดงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลได้ถึงปีละ ๕๑ ล้านบาท และลดการนำเข้านมผงเกือบ ๑๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี

เหตุผลที่แม่หันมาเลี้ยงลูกด้วยนมผสมมาจากหลายสาเหตุ ทั้งสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่ทำให้วิถีชีวิตการใช้ชีวิตของคนเปลี่ยนไป ผู้หญิงต้องทำงานมากขึ้น การทิ้งให้ลูกอยู่กับปู่ย่าตายาย เป็นต้น และสาเหตุหนึ่งมาจากการตลาด

ของนมผงนั่นเอง ประเทศไทยมีความพยายามที่จะออกหลักเกณฑ์เพื่อควบคุมการตลาดสำหรับอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ แต่การจะตรวจเฝ้าระวังกลับพบว่ามีการละเมิดหลักเกณฑ์ดังกล่าวในสัดส่วนที่สูงมาก ทั้งในรูปแบบของการโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่ใช้กลยุทธ์จูงใจทุกรูปแบบ การแจกตัวอย่างหรือการให้เงินของขวัญปีใหม่ มีการติดต่อโดยตรงไปยังหญิงที่ตั้งครรภ์ บางครั้งใช้สถานพยาบาลเป็นที่โฆษณาและแจกตัวอย่างนมผงเลยทีเดียว

ข้อเรียกร้องที่ทางที่วิชาการยกวางออกมามีความต้องการยกระดับการควบคุมการตลาดของอาหารเด็กละทารกจากการเป็นเพียงหลักเกณฑ์ขึ้นเป็นกฎหมายระดับพระราชบัญญัติ การสร้างเสริมจิตสำนึกแก่สังคมให้หันกลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และที่สำคัญก็คือการแก้ไขกฎระเบียบที่ขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการขยายเวลาการลาให้ยาวขึ้นเป็น ๑๘๐ วัน เป็นต้น

ผมยังจำวันที่ผมไปรับฟังความคิดเห็นต่อเรื่องนี้ที่จังหวัดกาฬสินธุ์เมื่อต้นเดือนตุลาคมที่ผ่านมา ได้มีผู้เข้าร่วมเวทีท่านหนึ่งลุกขึ้นประกาศว่า

*“ใครเลี้ยงลูกด้วยนมผง คือแม่ที่ใจขาดลูก”*

**เสียงนี้ยังก้องหูกหูมาถึงทุกวันนี้**



สมัชชา ชาชน  
ชาชน  
>> เรื่อง จารึก ไชยรักษ์

# มอง “สมัชชาสุขภาพตำบล” ผ่าน HUADONG Model

**ตำบลหัวดง อำเภอมือง จังหวัดพิจิตร** เป็นตำบลที่ประกอบด้วย ๒ สถานีอนามัย และ ๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ พื้นที่เทศบาลตำบลหัวดงและพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหัวดง การดำเนินงานจึงเป็นแบบแยกส่วนตามประชาชนเป้าหมายของแต่ละพื้นที่

ปี ๒๕๕๒ เมื่อสถานีอนามัยตำบลหัวดง ได้ยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวดง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งนี้ เห็นโอกาสในการพัฒนาโดยหยิบยกเอากิจกรรมการสมัชชาสุขภาพมาพัฒนาการดำเนินงาน โดยได้รับการหนุนเสริมจากนายกเทศบาลหัวดง และคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร อย่างเต็มกำลัง

## “คนหัวดงต้องเป็นเจ้าของร่วมกัน”

การยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวดงทำให้เกิดแนวคิดของการดำเนินงานรูปแบบใหม่ คือ การดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับภาคท้องถิ่น ที่น่าสนใจคือ ความร่วมมือกันระหว่าง กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลหัวดง และกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหัวดง ซึ่งเป็น ๒ กองทุนในตำบลเดียวกัน ที่จับมือกันทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันที่จะนำงบประมาณจากทั้ง ๒ กองทุนมาช่วยสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวดง เพื่อใช้แก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนชาวหัวดง

ในขั้นตอนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวดงได้มีการจัดทำ **เวทีสมัชชาสุขภาพตำบลหัวดง** ขึ้น เพื่อค้นหาปัญหาด้านสุขภาพ นำมาจัดทำแผนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวดง บนหลักคิดที่ว่า *“คนหัวดงต้องช่วยกันพัฒนา เฉพาะเจ้าหน้าที่ไม่สามารถทำได้ คนหัวดงต้องเป็นเจ้าของร่วมกัน”*

## สู่ “หัวดง โมเดล”

สมัชชาสุขภาพตำบลหัวดง มีผู้เข้าร่วมจากภาคองค์กรท้องถิ่นและตัวแทนประชาชน ผลจากการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพของตำบลหัวดง สามารถนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนชาวหัวดงมาจัดเป็นปัญหาได้ ๕ กลุ่มปัญหาหลัก ได้แก่ ๑) กลุ่มปัญหาผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/ผู้พิการและผู้ป่วยจิตเวช ๒) กลุ่มปัญหาผู้สูงอายุ ๓) กลุ่มปัญหาเกษตรกร ๔) กลุ่มปัญหาวัยรุ่น และ ๕) กลุ่มพัฒนาระบบบริการ พร้อมทั้งได้ให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการของแต่ละกลุ่มปัญหา

ขณะที่กิจกรรมดำเนินงานของโรงพยาบาลตำบลหัวดง ขับเคลื่อนไปด้วยกำลังหลักสำคัญ คือ คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวดง ที่มีตัวแทนมาจาก ๓ องค์กร เช่นกัน ไม่ว่าจะเป็น ผู้นำท้องถิ่น ตัวแทนจาก ๕ กลุ่มปัญหาสุขภาพ ตัวแทนจากภาคประชาชน ผู้ใหญ่บ้าน โรงเรียน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลหัวดง

ขณะเดียวกัน ในวงสนทนาครั้งนี้ คุณพิระโรจน์ ภักทร-ประสิทธิ์ นายกเทศมนตรีตำบลหัวดง ได้สรุปกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลหัวดง เป็น **HUADONG Model** หรือ **“หัวดง โมเดล”** ดังนี้ H: Healthy = ประชาชนหัวดงสุขภาพแข็งแรง U: Unity = การร่วมมือร่วมใจเป็นหนึ่งเดียว A: Assembly = การเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง D: Duty = หน้าที่ความรับผิดชอบ O: Organization = การจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวดงอย่างเป็นรูปธรรม N: National = มาตรฐานการบริการระดับชาติ G: Good Governance = ความมีธรรมาภิบาล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของสมัชชาสุขภาพตำบลหัวดง ประกอบด้วย ๔ ประเด็น คือ หนึ่ง มีเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อน ตั้งแต่การเริ่มกระบวนการ สอง มีผู้รู้และผู้หนุน สาม การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน สี่ การมีแผนงานโครงการรองรับ

นั่นคือ สมัชชาสุขภาพ **“สมัชชาสุขภาพตำบลหัวดง”** ที่เริ่มต้นจากการยกระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่เป้าหมายสุดท้ายคือ สุขภาวะของคนหัวดง ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

**นับเป็นพื้นที่ของการสร้างปรากฏการณ์แห่งการเรียนรู้ที่น่าประทับใจอย่างยิ่งครับ**



# รอปบ “สมัชชาฯ นาโนเทคโนโลยี” ต้นปีหน้า!

“นาโนเทคโนโลยี” ก้าวเข้ามาสร้างความตื่นเตนให้แก่วิชาคนไทยเมื่อหลายปีก่อน ผ่านข่าวของเครื่องใช้ในครัวประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอิงอยู่กับปัจจัยสี่ เช่น เสื้อผ้า อาหาร ยา เครื่องสำอาง ตลอดจนอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ

ทุกวันนี้ ผลิตภัณฑ์ที่ทำจาก “นาโน” ไม่เพียงกลายเป็นของติดหู ติดปาก แต่ยังได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ในฐานะ “ผลิตภัณฑ์ไฮเทค” ที่ทรงประสิทธิภาพ เพราะได้รับการโฆษณาสรรพคุณอันน่าอัศจรรย์หลายด้าน เช่น เสื้อนาโนใส่แล้วไม่มีกลิ่นเหม็น เครื่องสำอางนาโน ที่สามารถซึมซาบสู่เซลล์ได้อย่างลึกกว่าปกติ เป็นต้น

หลายคนอาจสนใจที่จะทราบว่า “นาโนเทคโนโลยี” ได้แทรกตัวเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพแล้วเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม สาเหตุที่ชักนำให้นาโนเทคโนโลยีก้าวเข้าสู่พรมแดนใหม่ไม่ใช่เพราะ “สรรพคุณอันชวนอัศจรรย์” แต่เป็นด้วยคำถามที่มีต่อสรรพคุณอันเลิศล้ำต่างหาก จึงทำให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นความจำเป็นในการจัดทำ “แผนที่เดินทาง” เพื่อให้ทุกฝ่ายเข้าใจได้ว่าประเทศไทยจะใช้เทคโนโลยีใหม่นี้ให้เกิดประโยชน์มากกว่าโทษ

อย่าประหลาดใจถ้าจะบอกว่า คุณสมบัติของนาโนเทคโนโลยีนั้น ไม่ได้มีแต่ด้านบวกเสมอไป

ในทศวรรษที่ผ่านมา มีงานวิจัยหลายชิ้นในสัตว์ทดลอง (หนู rat, หนู mice, กระจ่าง และปลา) ที่แสดงว่าวัสดุนาโนสามารถก่อให้เกิดการอักเสบในปอด และที่แสดงว่าวัสดุนาโนสามารถเข้าสู่ร่างกาย ผ่านจากปอดเข้าในกระแสเลือด และเข้าไปถึงเนื้อเยื่อต่างๆ ปัจจุบันที่มีผลต่อพิษของวัสดุนาโนได้รับการศึกษาไว้ประปราย เป็นต้นว่า การอักเสบในปอดของหนู rat ที่สูดดมอนุภาคนาโนของ titanium dioxide, silicon dioxide และ barium sulfate เข้าไป ขึ้นกับชนิดของสาร และขึ้นกับพื้นที่ผิวของอนุภาค ในกรณีทีอนุภาคมีพื้นที่ผิวเท่ากันหมด การอักเสบจะขึ้นกับมวลรวมของอนุภาคที่สูดดมเข้าไป เป็นต้น

ในกรณีของความปลอดภัยของอนุภาคนาโนในมนุษย์ พบว่า ข้อมูลจาก Environmentally Scanning Electron Micrograph ซึ่งถ่ายโดย Gatti ในประเทศอิตาลี ได้แสดงถึงอนุภาคของโลหะหนัก ที่พบในโตของทหารสหรัฐฯ และมีอาการปวดหลังหลังจากไปรบในสงครามอ่าว (Gulf War) และเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลจากกระทรวงกลาโหมของสหรัฐฯ ก็พบว่า ธาตุที่วิเคราะห์ได้ในอนุภาคนั้นตรงกับส่วนผสมของไอฝุ่นที่เกิดจากการระเบิดของหัวรบที่สหรัฐฯ ใช้ในสงครามอ่าว

นอกจากนี้วัสดุนาโนหลายชนิดที่มนุษย์สร้างขึ้น อาจไม่สามารถย่อยสลายได้ในเวลานอนสั้น ดังนั้นเมื่อมันลงไปอยู่ในดินหรือน้ำ ก็อาจจะคงสภาพอยู่ได้นานนับปี

วัสดุนาโนที่ไวต่อการทำปฏิกิริยาเคมี อาทิเช่น titanium dioxide nanoparticles ก็อาจจะทำปฏิกิริยาและฆ่าแบคทีเรียในดิน ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในระบบนิเวศได้ อีกทั้งยังมีความเป็นกึ่งจริงถึงความเป็นไปได้ที่วัสดุนาโนสังเคราะห์ ที่ถูกปลดปล่อยให้แพร่กระจายไปในสิ่งแวดล้อม จะกลับเข้าไปในห่วงโซ่อาหาร และทวนกลับมาถึงมนุษย์ในท้ายที่สุด

ด้วยเหตุนี้ การกำหนด ‘จริยธรรมนาโนเทคโนโลยี (nanoethics)’ จึงมีความเกี่ยวพันใกล้ชิดกับผลกระทบทางสังคมของนาโนเทคโนโลยี ดังนั้นขอบเขตความครอบคลุมของการสร้างองค์ความรู้ในเชิงจริยธรรมนาโนเทคโนโลยีหรือจริยธรรมนาโน จึงครอบคลุมสิ่งต่างๆ อย่างกว้างขวางทั้งมิติเชิงการใช้เทคโนโลยีที่มีผลต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมโดยตรง ตลอดจนผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคม

ที่ผ่านมา คณะกรรมการบริหารศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงด้านนาโนเทคโนโลยีขึ้น เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และเสนอแนวทางการดำเนินงานด้านความปลอดภัย และบริหารความเสี่ยงทางนาโนเทคโนโลยีของประเทศไทย ตลอดจนจัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับกฎเกณฑ์มาตรฐานหรือแนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยในการศึกษาเกี่ยวกับนาโนเทคโนโลยี

คณะอนุกรรมการฯ ดังกล่าวได้แต่งตั้งคณะทำงานร่างยุทธศาสตร์ทางด้านความปลอดภัยของนาโนเทคโนโลยีขึ้น เพื่อทำหน้าที่พัฒนา ‘แผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยและจริยธรรมนาโนเทคโนโลยี’ ให้มีความสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล และแนวปฏิบัติในระดับนานาชาติ

แผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว เริ่มยกย่องมาตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๕๒ มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อ



สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และความมั่นคงของประเทศจากการวิจัยและพัฒนาการผลิตและการใช้นาโนเทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและยั่งยืน

ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ ตั้งเป้าหมายให้นโยบายดังกล่าวมีประสิทธิภาพและมีพลังขับเคลื่อน สร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน มีข้อมูลทางวิชาการที่พิสูจน์ได้ รวมทั้งการติดตามตรวจสอบและประเมินผลกระทบ จึงได้มีการนำกระบวนการ ‘สมัชชาสุขภาพ’ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้ประสบการณ์นำมาใช้ในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว

แผนยุทธศาสตร์ฯ ที่ได้ผ่านการรับรองจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นครั้งนี้จะถูกส่งให้คณะกรรมการบริหารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (กวทช.) พิจารณาต่อไป

นั่นคือที่มาของ การจัดประชุม ‘สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น’ เพื่อใช้ในการรับรองการจัดประชุมแผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัย และจริยธรรมนาโนเทคโนโลยี (พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙) ซึ่งจะจัดขึ้นในเดือนมกราคม ๒๕๕๔

## คุณรู้จัก “นาโน” ตีพอหรือยัง?

คำว่า ‘นาโนเทคโนโลยี’ ได้รับการกล่าวถึงในความหมายที่แตกต่างกันอยู่บ่อยครั้ง แต่ในการกำหนดนโยบายหรือวางแผนยุทธศาสตร์นั้นมีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณาอย่างละเอียดถึงความแตกต่างระหว่างคำ ๓ คำ ได้แก่

๑. ‘นาโนเทคโนโลยี (nanotechnology)’ หมายถึง สหวิทยาการที่ใช้ขั้นรูป สังเคราะห์ ควบคุม จัดระเบียบ ตัดแปลง และวิเคราะห์สาร ในระดับอะตอมหรือโมเลกุล หรือที่เกี่ยวข้องกับวัสดุนาโนที่มีขนาดระหว่างประมาณ ๑ ถึง ๑๐๐ นาโนเมตร
๒. ‘วัตถุนาโน (nano-object)’ หมายถึง วัตถุที่มีมิติภายนอกหนึ่ง สอง หรือสามมิติมีขนาดนาโน โดยวัตถุนาโนอาจมีได้มากมายหลายรูปแบบ เช่น อนุภาคนาโน (nanoparticle) ละอองนาโน (nanocerosol) ควอนตัม ดอท (quantum dot) แผ่นนาโน (nanoplate) เส้นใยนาโน (nanofiber) แท่งนาโน (nanorod) ท่อนาโน (nanotube) สายนาโน (nanowire)
๓. ‘วัสดุนาโน (nanomaterial)’ หมายถึง วัสดุที่มีขนาดอย่างน้อยหนึ่งมิติเป็นขนาดนาโน หรือมีโครงสร้างของพื้นผิวหรือของโพรงภายในอยู่ในระดับนาโน หรือกล่าวโดยย่อคือ วัสดุนาโน หมายถึง เนื้อวัสดุของวัตถุนาโน หรือเนื้อวัสดุที่ประกอบด้วยโครงสร้างนาโนนั่นเอง





## “เรื่องอยากเล่า” ของเหล่า “นักอยากเขียน” (๒)

“ชุมชนคนหาเรื่อง” ตอนที่แล้ว เราพาทุกท่าน เพลิดเพลินไปกับกิจกรรมการเรียนรู้ที่สนุกสนานของบรรดา “นักอยากเขียน” แห่งเมืองกระบี่ และได้เรียนรู้ถึงวิธีการเริ่มต้นการเขียนแบบง่ายๆ โดยทั้งทำข้อเตือนใจสำหรับการหัดเขียนไว้ว่า

หนึ่ง ให้คิดว่าเขียนเล่นๆ ไม่ได้เขียนเพื่อตีพิมพ์

สอง ไม่ต้องกลัวผิด กลัวไม่ตี หรือกลัวคำพาดพิงวิจารณ์ เพราะเราไม่ได้เขียนเพื่อประกวดหรืออวดใคร

สาม เขียนให้ตัวเราเองอ่าน เพื่อความสนุกสนาน คนอื่นไม่อ่านก็ไม่เห็นเป็นไร

ฉบับนี้ เรามาติดตามบางส่วนบางตอนของ “เรื่องเล่าคดี” ของ “นักอยากเขียน” เมืองกระบี่กันเลยทีเดียว

เริ่มด้วยเรื่องเล่า เกี่ยวกับ “ความภาคภูมิใจในชีวิตของตนเอง” ของน้องอู๋ (อุมาพร ทองเกลี้ยง) หมอนอนมายคนเก่งแห่งสถานีอนามัยบ้านพรุดินนา อำเภอคลองท่อม

เมื่อล้มลุกคลุกคลานอ้วกมาชัวย  
แล้วปล่อยให้หนักนกล้อมขัวยให้  
หรือจูบที่เจ็บช้ำคุดเป่าไป  
ผู้มันไชร้ที่แท้ “แมงเม่า”

ฉันเพิ่งเข้าใจ คำว่า “แม่” ก็ต่อเมื่อตอนได้เป็น “แม่” นี้เอง ๑๐ เดือนแห่งการตั้งครรภ์ ฉันกลายเป็นผู้หญิงที่ดูอัปลักษณ์ ทั้งอ้วน อ้วนอ้วน หงุดหงิด จะลูกก็โอย จะนังก็โอย ปวดเมื่อยไปหมด แต่นำแปลกที่ภายในมีความสุขใจอยู่ตลอดเวลา

กระนั้น เรื่องไม่คาดฝันก็เกิดขึ้น เมื่อหมอบอกว่า ฉันมีภาวะแท้งคุกคาม คือ ภาวะรกเกาะต่ำ และเมื่อเข้าสู่เดือนที่ ๖ ฉันได้พัลตตกจากบันไดบ้านพักสถานีอนามัย ซึ่งมุขมานาน ฉันต้องคลอดก่อนกำหนดโดยการผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง ทั้งที่ตั้งใจว่า “แม่ของเรายังม่่งเราออกมาเองได้ ทำให้เราจะม่่งคลอดเองไม่ได้”

ใช่...ฉันทำไม่ได้อย่างที่ตั้งใจไว้ หมอผู้ทำคลอดไม่อาจรอดเพราะเลือดออกมาก แต่ถึงแม้จะม่่งรู้ซึ่งถึงการเจ็บครรภ์จากการคลอดเอง แต่การเจ็บแผลผ่าตัดก็ทรมาณไม่ม่่งน้อย รอยบาดแผลเล็กๆ ที่เจ็บปวดเกินบรรยายนี้ จะเป็นรอยแผลที่ฉันมีอาจลืมได้เลย

ประสบการณ์ของการเป็นแม่ “ลูก” คือ ความภาคภูมิใจที่สุดในชีวิตของฉัน ลูกปลอดภัยแข็งแรง เป็นสิ่งที่ปรารถนาของแม่ทุกคน วันนั้นฉันเข้าใจ คำว่าแม่และรักแม่มากยิ่งขึ้น ฉันเห็นความรักของแม่ ในเงาสะทอนเมื่อได้เป็นแม่ ความรักอันบริสุทธิ์ที่มีให้ลูกเสมอ แคเห็นดวงตาใดๆ ไรเดียงสา ไรสิ่งปรุแงแต่ใดๆ ของลูกน้อย ก็ปลดเปลื้องภาระงานอันหนักอึ้งเสียหมดสิ้น อยกโอบกอดลูกไว้แนบอ ให้ลูกได้ต็มกินน้ำนมอุ่นๆ จากอกแม่

ฉันภูมิใจที่ได้เกิดมาเป็น “ลูกของแม่” และภูมิใจที่ได้มีโอกาสทำหน้าที่ “แม่ของลูก” สายสัมพันธ์แม่ลูกมีขาดหายไปไหน ยังจะคงอยู่และม่่งคงตลอดไป .....

อีกเรื่อง คนเขียนตั้งชื่อว่า “รอยแห่งความทรงจำ ...ลันดาที่รัก” เป็นผลงานของคุณจิรา ภูเก็ต จากสถานีอนามัยบ้านจำรูญ อำเภอเกาะลันตา

...ความทรงจำของฉันเกิดขึ้นที่ตำบลเกาะลันตาใหญ่ ณ รีสอร์ทแห่งหนึ่ง ซึ่งพี่สาวฉันไปแต่งงานกับเจ้าของรีสอร์ท ฉันเลยมีโอกาสไปช่วยทำงานที่นั่น และได้มีโอกาสสัมผัสกับธรรมชาติอันงดงามของเกาะลันตา รีสอร์ทที่ฉันอยู่ติดทะเล มีต้นมะพร้าวอยู่ริมชายหาด มีเปลผูกให้นั่งแกว่งไกวอย่างสบายๆ มีเก้าอี้ไม้วางเรียงรายเป็นระยะๆ ตามชายหาด

ตกเย็นฉันชอบมานั่งดูพระอาทิตย์ตกที่นี่ ดูสวยงามมาก ยิ่งยามที่แสงพระอาทิตย์กระทบก้อนเมฆ มองเห็นเป็นรูปร่างต่างๆ แปรลกตามแต่จินตนาการเราจะคิดไป บางครั้งก็เห็นเป็นห้อง เป็นรูปสัตว์ คน สิ่งของ เพิ่มความงามขึ้นไปอีกด้วยแสงสีส้ม สีเหลืองยามพลบค่ำ ตะวันที่ลันตาสีส้มแดงดวงใหญ่เหมือนไข่แดง

ฉันมักพูดกับฝรั่งอย่างงูๆ ปลาๆ ว่า “Koh Lanta sunset is beautiful” บางวันฉันก็ไปเล่นวอลเลย์บอลกับฝรั่ง กลุ่มฉัน

เป็นทีม Thailand ส่วนอีกฟากก็เป็นประเทศอื่น ๆ แล้วแต่จะตั้งชื่อ

ที่เกาะลันตานี้ คือรอยแห่งความทรงจำในช่วงชีวิตหนึ่งที่ฉันมีความสุขที่สุด... ..

ลีลาของนักเขียนมือใหม่ ไม่ธรรมดาเลยใช่ไหม?

นอกจากเจ้าของผลงานแล้ว ต้องขอชื่นชม อาจารย์บุญเรือง ขาวนวล จากคณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ ที่ช่วยฝึกและให้คำปรึกษารรดานักอยากเขียนอย่างใกล้ชิด

เพื่อต่อยอดถึงประโยชน์ของการเขียนอีกสักนิด ขออนุญาตอ้างงานเขียนของ นพ.วิธาน ฐานะวุฒดี อีกสักครั้ง คือ นอกจากการเขียนจะช่วยฝึกการคิด ฝึกการเรียบเรียงเรื่องราว ทำให้เป็นคนช่างสังเกต มีความละเอียดอ่อน ละเมียดละไมกับสิ่งรอบตัวมากขึ้นแล้ว คุณหมอวิธานยังบอกว่า การเขียนยังช่วยเยียวยาความรู้สึกภายใน และยังช่วยสร้างสมดุลของสมองอีกด้วย

รักษาสมดุลได้อย่างไร? ก็เพราะสมองของคนเรามี ๓ ชั้น มีหน้าที่ต่างกัน คือ สมองชั้นนอก ทำหน้าที่เกี่ยวกับความคิด สมองชั้นกลางดูแลอารมณ์ความรู้สึก และสมองชั้นในดูแลเรื่องการเคลื่อนไหว หน้าที่ ๓ ส่วนนี้ เรียกว่า Head - Heart - Hand ซึ่งปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือ คนเรามักใช้สมองชั้นนอกคือ “ความคิด” มากเกินไป

ดังนั้น ถ้าเราสามารถใช้งานเขียนเป็นเครื่องฝึกสมองให้ครบทั้ง ๓ ส่วน โดยเขียนทั้งสิ่งที่เราเห็น เราคิด เรารู้สึก พร้อมกับการเคลื่อนไหวเพื่อการเขียนด้วยแล้ว ก็จะทำให้สมองของเราทุกส่วนถูกใช้อย่างสมดุลนั่นเอง

ก่อนจบ ขอทั้งทำด้วยข้อเขียนคำคมของนักเขียนชื่อดังชาวอเมริกัน ชื่อ โจน ดีเดียน จากบทหนึ่งในหนังสือ “Write from the heart” ของ ฮาล เบ็นเน็ต ที่ว่า

“I write entirely to find out what I am thinking. What I am looking at. What I see and what it means. What I want and what I fear.”

“ฉันเขียนก็เพื่อค้นหาวาฉันกำลังคิดอะไรอยู่ ฉันกำลังมองหอะไร ฉันกำลังเห็นอะไร และสิ่งเหล่านั้นมีความหมายอย่างไร รวมไปถึงสิ่งที่ฉันต้องการ และสิ่งที่ฉันกลัว...”

ใครที่อยากเขียน ก็อย่าม่่งวิ่งรอสิ่งล่อยู่ละ หยิบกระดาษปากกาแล้วก็ลงมือได้เลย แล้วคุณจะรู้ซึ่งว่า “การเขียน” แม้เพียงเล็กน้อย ก็นำประโยชน์อันยิ่งใหญ่มาสู่ผู้เขียนเอง





เลิกไปไกล  
>> ชาทรี เจริญศิริ

# น้ำท่วมจนเปลือย...

ฝนท่าใหญ่รอบ ๑๐๐ ปีที่กระหน่ำนครราชสีมาและจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่งผลให้เกิดอุทกภัยที่กินเนื้อที่ครึ่งก่อนประเทศ

คนไทยหลายล้านคนจำต้องแช่น้ำด้วยใจระทึกไม่แน่ใจในอนาคตว่าน้ำมาเพิ่มอีก หรือทรงระดับเท่าวันนี้

อนาคตไม่มีอะไรแน่ ถัดมาอีกเพียง ๒ สัปดาห์ พายุกระหน่ำจังหวัดสงขลา ไหลบ่ามารวมที่หาดใหญ่ ภาพยักษ์กระแทกหัวใจคนไทยทั้งประเทศห่วงใยอยากยื่นความช่วยเหลือเท่าที่หัวใจและสองมือจะทำได้

ภาพของความสูญเสียและภาพของความช่วยเหลือจากหัวใจเพื่อนมนุษย์ด้วยกันถูกสื่อผ่านช่องทางหลากหลาย แต่ที่เห็นเต็มๆ ๓ คือ โทรทัศน์ทุกช่องนี้แหละครับ

...ที่ผมเห็นคนเปลือยนับไม่ถ้วน...

หวานอ่อนไปตอนน้ำท่วมครั้งใหญ่ในจังหวัดน่าน พ.ศ. ๒๕๔๙ ครั้งนั้นผมก็ "เปลือย" กับเขาเหมือนกัน

เปลือยจาก ยศถาวรศักดิ์ ใช้ "ความเป็นมนุษย์" นี้แหละครับ น้ำหัวใจเปล่านั้นไปสัมผัสทุกซอกของผู้คน และใช้เสียงของหัวใจนำทาง มีประสบการณ์ สติปัญญาเป็นเครื่องมือ อิงศรัทธาที่มีต่อกัน อิงความมีเพื่อนพ้อง มีเครือข่าย มีช่องทางสื่อสาร จัดกระบวนการเป็นพลังอันใหญ่ยิ่ง

ความมีน้ำใจคนไทยแบบนี้แหละครับที่เป็นเอกลักษณ์ของชาติ เป็นทรัพย์สินที่มีค่ามากกว่าเงินตรา สิ่งนี้มีอยู่ทุกหย่อมหญ้าเวลาสำแดงพลัง ถ้าน้ำไม่ป่าไหลมากก็อาจไม่มีโอกาสเปลือยหัวใจมาสัมผัสโลกบ้าง

**อับราฮัม มาสโลว์** นักจิตวิทยาผู้สนใจพฤติกรรมอันซับซ้อนของมนุษย์และความเป็นมนุษย์ เรียงลำดับจากความต้องการขั้นต้นไปถึงการพัฒนาตนเองเป็นมนุษย์ที่แท้จริง ๕ ขั้นใหญ่ๆ เหตุการณ์น้ำท่วมครั้งนี้ เห็นตัวอย่างแต่ละขั้นตอนชัดมากเลยครับ

**ขั้นที่ ๑ ความต้องการด้านร่างกาย** ผู้คนไม่มีน้ำดื่มต้องแบ่งน้ำดื่มที่มีขวดเดียวเพื่อประพังชีวิต ความช่วยเหลือเบื้องต้นโดยนำอาหารพร้อมรับประทาน และน้ำดื่มยามาก่อนเรื่องยาทาแก้แมลงกัด

**ขั้นที่ ๒ ต้องการความปลอดภัย** หลายคนยอมเฝ้าทรัพย์สินตามลำพังเหมือนยอมถูกปล้นโยก เพราะไม่แน่ใจว่าจะมีโจรขโมยหรือไม่ ผู้ที่ไปเฝ้าบ้านที่น้ำท่วมยอมมีจิตใจหนักแน่นครับ ไม่กลัวการอยู่ตามลำพังในคืนมืดมิด เพราะชีวิตที่ผ่านมาจากคนเช่นนี้เขารู้สึก "ปลอดภัย" ดูแลตัวเองได้

**ขั้นที่ ๓ ความต้องการความรัก** มีคนห่วงใจ ช่วงน้ำท่วมจังหวัดน่าน ลูกชายผมสองคนไปอยู่เป็นเพื่อนยายซึ่งน้ำท่วมถึงอก ยายตีใจที่หลานมาเป็นเพื่อน ตีใจทั้งๆ ที่อาหารแทบไม่ตกถึงท้อง เพราะมีคนห่วงใย น้ำใจที่หลังไหลผ่านเสื้อ แม้สิ่งของเงินทอง ณ เวลานั้นยังไม่ถูกส่งถึงมือผู้เดือดร้อน แต่ใจเขาสัมผัสได้แล้วครับ

**ขั้นที่ ๔ ความต้องการนับถือตนเอง** และให้คนอื่นนับถือตน มันเกี่ยวพันกับขั้นที่ ๓ ด้วยครับ คือ เมื่อคนๆ หนึ่งแน่ใจว่าตนเป็นที่รักของผู้อื่น มีคุณค่า มีความหมายเขาก็จะนับถือตนเอง นับถือตนเองให้ได้ก่อนแล้วถึงให้คนอื่นนับถือ เขาเล่าว่ามีผู้นำของไปบริจาค ชาวบ้านก็รอแล้วรออีก ชาวบ้านรอรับแจกของแล้วจะไปแช่น้ำเผอิญชะตากรรมที่บ้านต่อ แต่ผู้ที่จะมอบสิ่งของรอผู้ถือข้าวครับ...จะนับถือไหวไหมนะ



**ขั้นที่ ๕ ความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง** หรือใกล้ความเป็นมนุษย์ที่แท้ มีผู้คนมากมายที่ยอมให้ผู้เดือดร้อนกว่าได้รับอาหาร น้ำ หรือความช่วยเหลือก่อนตน เพราะใจตนประจักษ์แจ้งว่าคนอื่นเดือดร้อนกว่า หรือคนอื่นก้มหน้าก้มตาช่วยผู้ซึ่งยอมเสี่ยงชีวิตไปช่วยเหลือผู้ลำบากกว่า และบางท่านก็สละชีวิตไปนัยพิบัติครั้งนี้

กราบคารวะ ว่าที่ **รต.วัชรรัตน์ บุญฤทธิ์ ปลัดอำเภอจะนะ** ผู้ซึ่งหัวใจนำไปช่วยเหลือชาวอำเภอจะนะ ในวันที่น้ำเชี่ยวกราก จนปลัดวัชรรัตน์จบชีวิตในสายน้ำเชี่ยวพายุกราดเกรี้ยวในคืนมืดมิด วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

ผมขอกราบความเป็นมนุษย์ที่แท้ของท่านอีกครั้ง

## ตำนาน "บิกินี" (๑)



>> น.พ.วิชัย โชควิวัฒน์

มีหลักฐานว่า ชุดเครื่องแต่งกายผู้หญิงแบบ "บิกินี" มีมาตั้งแต่ครั้งโบราณ ดังปรากฏภาพโมเสกของนักกรีฑาหญิง ในยุคโรมันเมื่อศตวรรษที่ ๔ ขนานกันกล่าวว่า สมัยกรีกเมื่อราว ๑,๕๐๐ ปีก่อนคริสต์ศักราชก็มีรูปภาพนักกรีฑาหญิงสวมชุดอย่างบิกินีปรากฏบนภาพเขียนบนฝาผนัง

แต่ชุดบิกินีที่โด่งดังมาจนทุกวันนี้ ออกแบบโดยชายชาวฝรั่งเศส ๒ คน คือ จาคส์ ไฮม์ (Jacques Heim) และหลุยส์ ร็องด์ (Louis Reard) (ดูภาพที่ ๒) ไฮม์ได้ชื่อว่าเป็นเจ้าของความคิดออกแบบ "ชุดว่ายน้ำที่เล็กที่สุดในโลก" ส่วน ร็องด์ ไม่กล้าเชื่อว่า พื้นฐานเป็นวิศวกรเครื่องกล แต่มาออกแบบบิกินีเพราะเป็นลูกชายเจ้าของร้านขายชุดชั้นใน

ร็องด์ได้ความคิดมาจากการเดินชายหาดแซนด์โทรเปซ (St.Tropez) เห็นผู้หญิงที่นอนอาบแดดพยายามรูดชายขอบชุดว่ายน้ำแบบ "สองชิ้น" ทั้งขอบบนขอบล่างเพื่อให้ผิวหนังรับแดดมากที่สุด จึงตกลงใจออกแบบ "บิกินี" ซึ่งเล็กกว่าชุดว่ายน้ำที่เล็กที่สุดในโลก

ร็องด์ตั้งชื่อชุดว่า "บิกินี" ตามชื่อทะเลสาบบิกินี ในหมู่เกาะมาร์แซล มหาสมุทรแปซิฟิกใต้ ซึ่งกองทัพบกสหรัฐได้ทดลองระเบิดนิวเคลียร์จนเป็นข่าวโด่งดังไปทั่วโลก เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๔๙๙ ชุดบิกินีของร็องด์ออกโชว์ครั้งแรกในงานแฟชั่นโชว์ ที่สวนน้ำฟิสิกซ์ มิลิเตร์ ในกรุงปารีส เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๔๙๙ ซึ่งไม่มีนางแบบชื่อดังคนไหนกล้าแต่งชุดนี้ มีเพียง มิเชลิน เบอรันาดีนิ (Micheline Bernadini) นางระบำเปลื้องผ้าจากกาลิโนเดอ ปารีส ที่ยอมแต่ง และตั้งระเบิดมาตั้งแต่บัดนั้น

เพราะความ "โป๊" ของชุดบิกินี ทำให้จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๐๗ ทางสำนักวาติกัน ยังประกาศห้ามแต่งชุดนี้ในประเทศที่นับถือคาทอลิก เช่น อิตาลี และสเปน ในเบลเยียมและออสเตรีย บิกินีถูกบอยคอต แต่เพราะเป็นชุดที่ "โดนใจ" ผู้คนจำนวนมากทั้งหญิงและชาย จึงมีคนตั้งแต่งชุดบิกินี เช่น บริจิตต์ บาร์โด้ (ในภาพยนตร์เรื่อง And God Created Woman เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๙๙) มาริลีน มอนโร ราเชล เวลช์ และเออร์ซูลา แอนเดอร์ส ในชุดบิกินีสีขาว ที่เฝ้านจากท้องทะเลในภาพยนตร์เจมส์ บอนด์ เรื่องแรก ตอน ดร.โน เมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๕



หลุยส์ ร็องด์ กับผลงานบิกินีชื่อโลกในยุคสิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่ ๒

ช่วงทศวรรษ ๑๙๖๐ เป็นยุค "ปลดปล่อยทางเพศ" (sexual liberation) ซึ่งมาพร้อมกับการพัฒนายาเม็ดคุมกำเนิด ทำให้ชุดบิกินีแพร่ไปทั่วโลก ตั้งแต่ยุวรุ่นจนถึงผู้หญิงทุกวัยในปัจจุบัน



# ใช้ประชาธิปไตย กันภัย “น้ำท่วม”!

อาจารย์แจจแจงให้ฟังว่า การศึกษากลุ่มน้ำต่าง ๆ จำเป็นต้องเข้าใจภาพใน ๒ มิติ คือ ภาพที่เป็นองค์รวมที่เป็นกรมมอง “ระบบนิเวศเชิงระบบ” เช่น สภาภูมิประเทศและภูมิอากาศ ต้นกำเนิดของลุ่มน้ำและลำน้ำสายหลัก หรือสายประธาน เส้นทางการรับ-ระบาย-ไหลผ่านของปริมาณน้ำในลำน้ำ อาคารบังคับน้ำ หรือเครื่องมือทางชลประทาน เป็นต้น

อีกมิติหนึ่ง คือ ลักษณะเฉพาะของลุ่มน้ำเฉพาะถิ่น หรือ “นิเวศทางแนวนอน” เช่น ความสูง-ต่ำของพื้นที่ ทางน้ำน้อย-ใหญ่ที่แยกออกจากลำน้ำสายหลัก แหล่งน้ำแบบ “กุด” และ “หนอง” หรือนิเวศ “แบบพื้นที่ทวม” ที่กระจายอยู่ในพื้นที่ราบลุ่ม ซึ่งใกล้ชิดกับวิถีชุมชนมากกว่าลำน้ำสายหลัก ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ไม่ปรากฏอยู่ในระบบแผนที่ใดๆ ต้องศึกษาจากคนในพื้นที่ซึ่งใช้ประโยชน์จากนิเวศเฉพาะถิ่นโดยตรง

“เราต้องหาจุดเชื่อมโยงของภาพทวมกับภาพเฉพาะเข้าด้วยกัน เพื่อให้เห็นปัญหาแบบบูรณาการเสียก่อน ไม่เช่นนั้น ต่างคนก็ต่างทำไปตามสิ่งที่ตนรู้โดยขาดความเข้าใจแนวคิดและวิธีการของอีกฝ่าย ก็จะมีบริหารจัดการน้ำบนความขัดแย้งกันตลอด เพราะต่างฝ่ายต่างไม่เข้าใจกัน”

ดังเช่นที่ผ่านมา บ้านเรามีการจัดสรรน้ำโดยใช้อำนาจสั่งการ และมีกรมองภาพตัดตอนเฉพาะนิเวศองค์รวม และออกแบบโครงสร้างเพื่อบริหารจัดการ เช่น การสร้างเขื่อน คูคลอง หรือคันขวางทางน้ำ ซึ่งมุ่งให้เกิดประโยชน์ แต่บางครั้งก็อาจเป็นโทษ เพราะไปเบียดทับทำลายระบบนิเวศท้องถิ่น เช่น ป่าชายฝอย ที่เป็นแหล่งพักตัวของสัตว์น้ำ หรือถิ่นลุ่มน้ำแม่กลอง ซึ่งกันด้วยเขื่อน พอถึงปลายลำน้ำทั้งปริมาณน้ำและตะกอนดินที่ลุ่มสมบูรณ์ซึ่งน้ำพัดพามาด้วยก็น้อยลง ทำให้นิเวศชายฝั่งอ่อนแอ และเริ่มมีการแย่งน้ำระหว่างชาวสวนที่ต้องการใช้น้ำในการเพาะปลูกกับชุมชนเขตเมืองที่ต้องการนำน้ำไปทำน้ำประปา

คำถาม คือ ปัญหานี้จะยุติได้โดยใคร... คณะกรรมการลุ่มน้ำ กรมชลประทาน หรือชาวบ้านในชุมชน?...

## สมานฉันท์ตามครรลองประชาธิปไตย

ถึงตรงนี้จะเห็นว่า เรายบริหารจัดการน้ำที่ “ตัวน้ำ” เพียงอย่างเดียวไม่ได้ แต่ต้องมองไปถึงการบริหารจัดการอำนาจในเชิงโครงสร้างขององค์กร หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งจะแทรกตัวอยู่แทบทุกระดับและในหลายภาคส่วน

“จุดตาย คือ บางครั้งเราไม่ได้แก้ปัญหามาตรังตรงหรือกระบวนการจัดการอย่างตรงไปตรงมา แต่เลือกใช้เครือข่ายความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่มองไม่เห็น หรือผ่านระบบอุปถัมภ์ในท้องถิ่น เช่น ผ่านนักการเมือง ผู้นำท้องถิ่น หรือผู้ใหญ่ที่ชุมชนยอมรับนับถือ ซึ่งไม่ใช่สิ่งผิด แต่เป็นสิ่งที่เราต้องทำความเข้าใจ และบริหารความสัมพันธ์ลักษณะนั้นให้ได้ด้วย ไม่งั้นทุกอย่างก็แก้ไขไม่ได้ ติดขัดไปหมด”

เพราะปัญหาเรื่องน้ำสามารถสร้างความขัดแย้งทำให้เข้าใจผิดกันได้ในทุกเรื่อง ชำรุดยังไม่มีการทบทวนบังคับ หรือบทลงโทษชัดเจนเหมือนการละเมิดพื้นที่ป่า หรือที่ดิน จึงต้องใช้วิธีผลักดันเรื่องนี้ไปในทุกระดับ เพื่อสร้าง “พื้นที่ประสานร่วม” แบบพหุภาคีที่ทุกคนทุกฝ่ายจะเอาข้อมูล ข้อเท็จจริงต่างๆ มาวางบนโต๊ะ และร่วมกำหนดกรอบการพูดคุยหรือลดประเด็นปัญหาโดยไม่เอาอำนาจของตนเป็นใหญ่ไม่ตำหนิหรือพิพากษาว่าใครถูกใครผิด

แต่เป็นการสื่อสารทำความเข้าใจเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันแบบสันติและไม่ใช้กำลัง พร้อมทั้งจะรับฟังความเห็นที่ต่าง สามารถยอมรับและเข้าใจข้อจำกัดของแต่ละฝ่ายได้

“เราไม่ปฏิเสธประโยชน์ของแต่ละฝ่าย แต่ต้องมาพูดคุยกันบนกติกาของความไว้วางใจและไม่มียึดติดต่อกัน ไม่ว่าจะป็นระหว่างภาครัฐและชุมชน หรือระหว่างชุมชนด้วยกันเอง อย่างการจัดสรรน้ำให้คนเลี้ยงปลาหรือชาวนาปลูกข้าว ต้องทำ

ประเด็นให้ชัดว่า เป็นความขัดแย้งที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ไม่ใช่ปัญหาส่วนตัวระหว่างคนสองคน เราจึงจะหาทางออกได้”

เพราะอาจารย์เชื่อว่า การจัดการน้ำนั้น ถ้าทำอย่างถูกต้อง เปิดใจให้กว้างและรับฟังทั้งคนที่อยู่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชาวบ้านในพื้นที่ที่เป็นผู้ใช้น้ำ เพื่อจัดปรับความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่แตกต่างและไม่เท่าเทียมกัน ถือเป็นารเดินทางสู่กระบวนการปฏิรูป

ส่วนหนึ่งของ “กระบวนการประชาธิปไตยในรูปแบบสานเสวนา” ก็เพื่อให้เกิดกระบวนการต่อรองระหว่างคนที่มีความเห็นต่างกันนั่นเอง

## ล่องลู่ปัญหาด้วยสัมมาทิฐิ

เรื่องการจัดสรรน้ำทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันกับผู้นำในชุมชนบางแห่ง แต่ก็ไม่ทำให้อาจารย์แหม่นท้อเลย ยังเดินหน้าต่อไปโดยยึดหลัก “สัมมาทิฐิ” ปวารณาตัวเป็นผู้สร้างพื้นที่ประสานร่วมเพื่อให้เกิดบูรณาการการจัดการลุ่มน้ำอย่างยาวนานด้วย “ความอดทนและพร้อมรับฟังผู้อื่น” ทำให้ปัญหาการจัดการน้ำในหลายพื้นที่คลี่คลาย

ดังเช่น ความขัดแย้งระหว่างชุมชนกรณีประจักษ์นาคคลองสารภี ซึ่งลุล่วงไปได้ด้วยการพูดคุยและยอมรับร่วมกันของทุกฝ่ายไม่ต่างจากผลที่เกิดขึ้นในกรณีเขื่อนราษีไศลกับความท้าทายที่ต้องบริหารความขัดแย้งทั้งความคิดและวิธีการของคนถึง ๔ กลุ่ม ผ่านการทำงานและการทำความเข้าใจในสภาพการณ์ที่ต้องพบร่วมกัน

“ผมและทีมงานใช้เวลามากกว่า ๔ เดือนในการร่วมกับชาวบ้านทั้ง ๔ กลุ่ม เดินสำรวจพื้นที่ตามตอนกลางลุ่มน้ำมูลที่มีพื้นที่เป็นแสนไร่ เพื่อทำแผนวาดนิเวศท้องถิ่นของพื้นที่ทวมนั้นว่า มีพื้นที่กุด สองอยู่ที่ใดตรงไหนเป็นพื้นที่ดินเดิม มีทางน้ำไปไหน แต่ก็ไม่ได้รับการยอมรับจากหน่วยงาน เพราะเป็นแผนที่ไม่มีพิกัด ไม่มีมาตราส่วนชัดเจนเนื่องจากเขียนด้วยมือชาวบ้านเอง แต่เราก็ไม่ยอมแพ้ กลับมาเริ่มกันใหม่โดย

ใช้เครื่องมือจีพีเอสซึ่งเชื่อมข้อมูลจากดาวเทียมที่ใช้วัดค่าพิกัดของทรัพยากรป่าไม้ เามาพัฒนาให้ใช้ได้กับน้ำ แล้วก็ออกสำรวจพร้อมกับชาวบ้านอีกครั้ง คราวนี้สามารถเก็บข้อมูลแล้วกำหนดพิกัดซ้อนทับลงไปบนแผนที่

“พอข้อมูลของชาวบ้านและรัฐมารวมอยู่เป็นชุดเดียวกัน รายละเอียดที่ถูกต้องก็มากขึ้น ทำให้ชาวบ้านสามารถนำความรู้ของเขาเองมารวมกับความรู้สมัยใหม่สามารถคำนวณพื้นที่ปลูกข้าว พื้นที่น้ำท่วมกินบริเวณกว้างแค่ไหน การบริหารจัดการน้ำก็สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงมากกว่าเดิม”

เมื่อถามถึงปัญหาทุกภัยที่เกิดขึ้นล่าสุด อาจารย์แหม่นกล่าวว่า เป็นการเตือนสติให้สังคมไม่ประมาทกับความเปลี่ยนแปลงของสภาภูมิอากาศอีกต่อไป เพราะค่าภูมิบัติมีความถี่เพิ่มขึ้นแน่นอน จึงต้องเปลี่ยนวิธีคิด วิธีปฏิบัติ การรอผลพยากรณ์ที่เกิดขึ้นแล้วจึงค่อยวางแผนแก้ปัญหาอาจช้าเกินไป แต่การ “รู้ตัว-รู้ตน” ล่วงหน้า เพื่อวางแผนรับมือภัยพิบัติอย่างรอบคอบและรัดกุมไว้ก่อน ถือว่าได้ประโยชน์ยิ่งกว่า

“การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “การจัดการลุ่มน้ำ” ก็เป็นอีกหนึ่งพื้นที่ประสานร่วมในการระดมความคิดเพื่อตั้งโจทย์ของการจัดการลุ่มน้ำอย่างถูกต้องและมองไปข้างหน้า อย่างน้อยใน ๓ เรื่องหลัก คือ การจัดสรรน้ำและสิทธิการเข้าถึงน้ำ เรื่องของคุณภาพน้ำ และการรับมือภัยพิบัติที่เกิดจากน้ำ ผ่านกระบวนการพูดคุยเสวนา (Dialogue) ซึ่งจะเป็นเครื่องมือที่เราใช้ขยายผลไปยังพื้นที่ต่างๆ เพื่อสร้างการ “ตื่นรู้” ให้กับสังคม” อาจารย์แหม่นกล่าวทิ้งท้าย

เพราะถึงเวลาแล้วที่ทุกฝ่ายจะมาร่วมบูรณาการภูมิปัญญาสมัยใหม่และท้องถิ่นในการบริหารจัดการน้ำให้สมบูรณ์ในทุกมิติ เพื่อคืนความงดงามแห่งสายน้ำ ซึ่งก็คือวิถีชีวิตของคนและท้องทุ่ง...ดังเช่นอดีตที่ผ่านมา

# \* สานสืบทิศ

อุ๊กกี้ ท่าอิฐ



\* ยินดีด้วยกับ **พี่สมบุญรณ์ สีคำดอกแค** ประธานสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย

หญิงแกร่งหัวใจแกร่งที่ขณะคิดซึ่งเป็นใจทักยี่นฟองบริษัทโรงงานหอผ้ากรุงเทพ กรณีที่ลูกจ้างได้รับฝุ่นฝ้ายจากการทำงานจนเป็นโรคบิสซิโนซิส หรือโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้าย ตั้งแต่ปี ๒๕๓๘ หลังจากยื่นหัตถ์ต่อสูคดีที่ยาวนานถึง ๑๕ ปี เพื่อพิสูจน์ให้สังคมเห็นว่าโรคที่เกิดจากการทำงานมีจริง และจะได้สร้างกรรมตระหนักให้สังคมตระหนักกับเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานมากขึ้น และในก้าวต่อไป เธอและทีมงาน รวมถึงหลายภาคส่วนกำลังร่วมกันขึ้นรูปสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นแรงงานนอกระบบ เพื่อสร้างนโยบายที่มีสุขภาพะให้กับแรงงาน คนแก่คนแกร่งเช่นนี้ ขอปรบมือให้นานๆ ครับ

\* หลังจากคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี พร้อม อ.กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ลงพื้นที่เยี่ยมผู้ประสบภัยพิบัติเมื่อต้นเดือนพฤศจิกายนที่ผ่านมา ที่บ้านดาโต๊ะ ตำบลแหลมโพธิ์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี เพื่อหาทางช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภัยและการป้องกันภัยในระยะยาว แม้ภัยจากน้ำท่วมจะทิ้งร่องรอยไว้มากเพียงใด แต่น้ำใจของคนปัตตานีก็มีเป็นท้นเท่าทวีคูณ นอกจากการฟื้นฟูเบื้องต้น คนปัตตานียังใช้สมัชชาสุขภาพ ถกบทเรียนภัยพิบัติปี ๒๕๕๓ เพื่อ “สร้างโมเดลการจัดการชุมชนแบบมีส่วนร่วม” เพราะคนปัตตานีไม่หวังแค่เพียงสุขภาพสุขภาพจะเข้าไปคลี่คลายการจัดการชุมชนอย่างเป็น



ระบบและมีส่วนร่วมเท่านั้น แต่นำเป็นแบบอย่างของพี่น้องผู้ประสบภัยในพื้นที่อื่น ๆ ที่ประสบภัยในลักษณะเดียวกัน ที่จะยกระดับเป็นนโยบายระดับภาค หรือนโยบายระดับชาติต่อไป งานนี้หัวเรี่ยวหัวแรงใหญ่เช่น **พี่น้องนิตย์ จงจิระศิริ ประธานสมัชชาสุขภาพปัตตานี** สังเดินเครื่องเต็มที่ และเห็นว่าเป็นสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี จึงจำเป็นต้องหยิบยกประเด็นนี้มาพูดคุยอย่างเร่งด่วน เพื่อหาแนวทางการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน และการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในระยะยาวหลังภัยพิบัติด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม เป็นกำลังใจให้พี่น้องปัตตานีครับบบบ”

\* **คุณพุมพล ดวงตังค์** จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง สะท้อนเรื่องกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ ของชาวแม่ถอดได้อย่าง



น่าสนใจทีเดียว “ผมว่าการทำธรรมนูญสุขภาพของตำบลแม่ถอด เป็นประชาธิปไตยที่จับต้องได้ เพราะกว่าจะเป็นธรรมนูญสุขภาพออกมา มีเวทีพูดคุยกันหลายครั้ง มีการพบปะกันทั้งที่เป็นทางการ และไม่ เป็นทางการ ในที่สุดทุกคนก็สามารถตกลงเห็นชอบกันอย่างสมานฉันท์ สะท้อนให้เห็นเส้นทางเดินของธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอดว่า กว่าที่จะถึงวันนี้ เนื้อหาในธรรมนูญได้ผ่านการสอบถามครั้งแล้วครั้งเล่า เพื่อให้เป็นธรรมนูญของคนแม่ถอดอย่างแท้จริง” แหม นำขึ้นชมคนแม่ถอด มีธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือชวนทุกคนมาร่วมคิดร่วมคุย แถวๆ บ้านผมต้องเอาอย่างบ้างชะแล้ววว !!



\* หลังจากมีส่วนร่วมในการจัดทำธรรมนูญด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ **นพ.วิวัฒน์ คำเพ็ญ** รักษาการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ร่วมกับชาวดงมูลเหล็กประกาศใช้ “ธรรมนูญสุขภาพสู่ตำบลสุขภาพะของประชาชนตำบลดงมูลเหล็ก” เป็นตำบลแรกของจังหวัดเพชรบูรณ์ มุ่งหวังที่จะยกระดับยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน และให้ตำบลดงมูลเหล็กเป็นตำบลสุขภาพะ ส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกคนให้สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางปัญญา และทางสังคม งานนี้ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเต็มที่ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนตำบลดงมูลเหล็กเลยครับพี่น้อง

## คุยกับเสภา

>> นพ. อ่ำพล จินดาวัฒนะ  
เลขาธิการสุขภาพแห่งชาติ

# สัมภาษณ์เสภาสุขภาพหนุนปฏิรูปประเทศไทย

เมื่อปลายเดือนพฤศจิกายน ที่ผ่านมา มีตัวแทนจากเครือข่ายภาคีภาคประชาชน เอกชน ภาควิชาการ ภาครัฐ และเครือข่ายภาคีจากทุกจังหวัดทั่วประเทศ ประมาณ ๔๐๐ คน รวมตัวกันจัดเวทีสัมมนาสุขภาพ ว่าด้วย “การปฏิรูปประเทศไทย” ขึ้นที่โรงแรมริมน้ำทะเล กทม. เพื่อร่วมกันให้ความเห็นต่อร่างมติ “ร่วมฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาพ” ที่จะนำเข้าสู่การพิจารณาของเวทีสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ในระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ ธันวาคม ที่จะถึงนี้

งานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการร่วมกันขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย ที่ถือว่าเป็นทั้งสิทธิและเป็นทั้งหน้าที่ของทุกภาคส่วนที่จะได้เข้ามาร่วมกันคิด ร่วมกันทำในส่วนที่ตนทำได้ โดยไม่รอให้คนอื่นคิดและทำแทนให้เท่านั้น

เวทีสัมมนาสุขภาพครั้งนี้ เห็นร่วมกันว่าประเทศไทยของเรา น่าจะมีเป้าหมายสำคัญร่วมกัน ดังนี้

“ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีสังคมดี เศรษฐกิจดี มีสุขภาพ มีความเป็นธรรม มีความสงบ สันติ มีสภาพแวดล้อม และวัฒนธรรมดี มีประชาธิปไตย อยู่ร่วมกับสังคมโลกอย่างมีสันติภาพ

คนไทยมีชีวิตที่มีศักดิ์ศรี และเท่าเทียมกันในฐานะของความเป็นมนุษย์ มีส่วนร่วมทางสังคม มีสำนึกต่อประโยชน์สุขของส่วนรวม และมีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน ทั้งทางกาย ใจ ภูมิปัญญา และจิตวิญญาณ

คนไทยมีชีวิตที่สงบสุขตามวิถีวัฒนธรรมแห่งสันติภาพ ปราศจากภัยคุกคามจากผู้อื่น หรือการคุกคามซึ่งกันและกัน ตลอดจนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

คนไทยมีชีวิตที่รู้จัก สามัคคี มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ไม่ทอดทิ้งกัน มีสุนทรีย์ มีการศึกษา มีสุขภาพดี มีหลักประกันเงื่อนไขการครองชีพ และมีกลไกคุ้มครองทางสังคมอย่างเสมอภาคกัน”

ในส่วนของพัฒนาระบบนโยบายสาธารณะ มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่พัฒนามาจากการทำงานทางวิชาการที่มี ศ.สุรัชย์ หวันแก้ว เป็นประธานสรุปได้ว่า

“ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งรัดการปฏิรูปกระบวนการนโยบายสาธารณะให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยให้มีการดำเนินการเร่งด่วน ได้แก่ การผลักดันให้เครือข่ายองค์กรภาคีสมาชิกสภาฯ ทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน ภาคประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชน ภาควิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สื่อมวลชน สื่อภาคประชาชน และชุมชน ให้ร่วมกันสนับสนุนให้เกิดกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เป็นธรรม การผลักดันให้มีการกำหนดแนวปฏิบัติ ตามมาตรา ๖๗ (๒) ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เป็นกรอบกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างเป็นรูปธรรม การสร้างเสริมการใช้ความรู้และการวิจัยเพื่อเปิดพื้นที่ทางปัญญาและเปิดพื้นที่ทางนโยบาย รวมไปถึงการพัฒนากลไกการจัดการข้อมูลความรู้ที่เป็นองค์รวม

“การผลักดันให้กระบวนการนโยบายมีระบบความรับผิดชอบ ต่อผลและความเสี่ยงที่เกิดจากการกำหนดนโยบายนั้นๆ และให้เกิดกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เสริมพลังและให้การศึกษากับสาธารณะได้ตลอดเวลา การรณรงค์ให้ภาคีภาคส่วนต่างๆ ตระหนักในคุณค่าของการอยู่ร่วมกัน และการยอมรับสถานภาพของขบวนการการต่อสู้เพื่อความเป็นธรรม การสร้างกติการ่วมกันเพื่อใช้เป็นพื้นฐานร่วม ก่อนที่จะดำเนินนโยบายต่างๆ เพื่อเตรียมการรองรับผลกระทบที่จะเกิดตามมาไม่ว่าจะเป็นในพื้นที่ใด และการแสวงหาเครื่องมือใหม่ และมองหาคำแสดงที่ขัดแย้ง เพื่อการเข้าใจปัญหาที่ถ่องแท้ เพื่อให้สามารถเข้าไปจัดการกับปัญหาได้อย่างแท้จริงและทันเวลาที่

เสนอให้จัดกลไกการจัดการความไม่เป็นธรรมในระดับชาติ และระดับจังหวัด ที่มีองค์ประกอบของผู้แทนเขตปกครอง ทั้งท้องถิ่นและท้องที่ ผู้แทนเชิงประเด็น และเชิงภูมิโนเวศ โดยกลไกนี้ทำหน้าที่กำหนดทิศทาง แผนงาน วิชาการและเครื่องมือในการแก้ปัญหาความไม่เป็นธรรม ทั้งเชิงพื้นที่และเชิงประเด็น”

มติจากสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็นครั้งนี้จะได้นำเสนอต่อเวทีสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ ในเดือนธันวาคมนี้ เพื่อให้สมาชิกสุขภาพแห่งชาติกว่า ๑,๐๐๐ คน ที่เป็นตัวแทนมาจาก ๑๘๒ กลุ่มเครือข่าย ได้พิจารณาและหาฉันทามติร่วมกันอีกครั้งหนึ่ง

จากนั้นก็จะเป็นการผลักดัน ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมด้วยช่องทางต่างๆ ที่หลากหลายต่อไป



สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

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

## "ทำให้ตอบ"

ลมหนาวเริ่มพัดโชยมา คงพาให้จิตใจกระชุ่มกระชวยไปตามๆ กัน หลังจากได้อ่าน “สานพลังปฏิรูป” ฉบับ “ใช้ประชาธิปไตย กันภัยน้ำท่วม” กันไปแล้ว ขอฝากคำถามประจำฉบับว่า “ความสุข ๔ ประการ อันเป็นที่มาของธรรมนูญสุขภาพ ตำบลแม่ถอด อำเภอลำปาง มีเนื้อหาว่าอย่างไร ในภาษาคำเมือง” ส่งคำตอบมาที่ [synergymag@nationalhealth.or.th](mailto:synergymag@nationalhealth.or.th) หรือทางไปรษณีย์ที่ สข. ตามที่อยู่ในการอบด้านล่างนี้ และวงเล็บมุมของ “นสพ.สานพลัง” ด่วนจี ภายใน ๑๕ มกราคม ๒๕๕๔ คำตอบที่ถูกต้องจาก ๒๐ ท่านแรกจะได้รับของขวัญปีใหม่ที่น่ารัก นำไปจาก สข. จ้า...



ชำระค่าส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓  
ปล.นนทบุรี

จดหมายข่าว “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) ที่ปรึกษา ดร.กาญจนา กาญจนสินีทธิ์ นพ.อ่ำพล จินดาวัฒนะ ผศ.ไฉฉวีรัตน์ ปุณเฑาะว์ปัทมภ์ บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา ปิติพร จันทร์ทัด ณ อยุธยา บรรณาธิการอำนวยการ พลินี เสริมสินสิริ กองบรรณาธิการ นพ.อุกฤษฏ์ มิตรทางกูร นพ.ชาติตรี เจริญศิริ อรรถพรณ ศรีสุขวัฒนา วิสุทธิ์ บุญญะโกลิต นิรัชชา อัครวิฑูรากุล สุนีย์ สุขสว่าง ทิพิชา ไปษยานนท์ ณนุศ มธุรพจน์ สมพร เท็งคำ นาดยา แทนนัล จาริก ไชยรัตน์ ธนินธุ์ สุนคนธนิกร เขมาวดี ขนมาแก้ว ขนิษฐา แซ่เอี้ยว รูปเล่ม วัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมที่ติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ถนนวิภาวดี ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๒๓๐๔ แฟกซ์ ๐-๒๕๕๐-๒๓๑๑ อีเมล synergymag@nationalhealth.or.th