

สช. จับมือบีไอไอ เตรียมบุกเบิก เกณฑ์ส่งเสริม “อุตสาหกรรมสุขภาพ”

เร็วๆ นี้ คณะทำงานร่วม สช.-บีไอไอ ประชุมร่วมกัน เพื่อหารือถึงทิศทางในการส่งเสริมอุตสาหกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยมีผู้บริหารและผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมหารือ อาทิ **คุณอรชกา สิบญะเรือง** เลขานุการคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (บีไอไอ) **คุณหิรัญญา สุจินัย** ที่ปรึกษาการลงทุน **คุณยุทธศักดิ์ ฅณาสวัสดิ์** ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และนโยบายการลงทุน จากบีไอไอ รวมทั้ง **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ **นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข** ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข **ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์** หัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และ **คุณอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา** ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพและนโยบายสาธารณะ สช.

>> อ่านต่อหน้า ๒

ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๒๑ เดือน สิงหาคม ๒๕๕๔
www.nationalhealth.or.th

* เกาะติด คสช.*

ฉบับนี้ขอเกาะติด คสช. ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ที่เพิ่งปิดฉากไปสดๆ ร้อนๆ เมื่อ ๑๙ ธันวาคม ที่ผ่านมา ประธาน คสช. (นายกรัฐมนตรี คุณอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) กล่าวปาฐกถาในพิธีปิด ประกอบกับ ศ.ดร.อมตยา เช่น นักเศรษฐศาสตร์ชาวอินเดีย เจ้าของรางวัลโนเบล ปี ๒๕๕๑ และได้รับการยกย่องเป็น ๑ ใน ๑๐๐ นักคิดที่มีอิทธิพลต่อโลก คราวนี้ยังมี “ขุนคลัง” **คุณกรณ์ จาติกวณิช** ติดตามมาเน้นเป็นขวัญใจชาวสมัชชาสุขภาพอยู่ข้างๆ เวทีด้วย

นายกรัฐมนตรีมาถึงก็ถามหาสมัชชาสุขภาพทั้ง ๙ ประเด็นทันที ก่อนก้าวขึ้นเวทีปาฐกถาพิเศษ ขึ้นชมบทบาทในสองปีที่ผ่านมาของสมัชชาสุขภาพ ที่สามารถทำหน้าที่กระบวนการมีส่วนร่วมของกรพัฒนานโยบาย จนสามารถช่วยกำหนดทิศทางนโยบายสาธารณะก่อให้เกิดผลบวก

>> อ่านต่อหน้า ๒



สานพลัง สร้างสุขภาวะ

สานพลัง

ป ร ะ บ ม ส ข ภ า พ

ไฮสทิส ๒๐๐๒... มองไปข้างหน้า

ถ้า ๒๐๐๒ คือตัวเลขของทารกที่เติบโตอย่างเข้มแข็งและมีคุณภาพ โลกคงสดใสไปด้วยเสียงหัวเราะ

แต่ตัวเลข ๒๐๐๒ จากวัดไผ่เงิน กลับเป็นเสียงร้องไห้ในโลกเงียบจากด้านมืดของสังคม ซึ่งสะท้อนมิติที่สู่มเสี่ยงต่อระบบสุขภาพและวัฒนธรรมจากภาวะการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งนำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์โดยไม่ปลอดภัย

เมื่อร้อยเรียงประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพทางเพศ และระบบอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงนานนับสิบปีของ **คุณณัฐยา บุญภักดี** ผู้ประสานงานมูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) ทำให้เธอได้รู้ว่า “ตั้งครรภ์ไม่พร้อม” เป็นปัญหาที่ซุกอยู่ใต้พรมมาตั้งแต่ ปี ๒๕๔๐ ซึ่งไม่เคยถูกผลักดันไปสู่การแก้ไขในระดับนโยบาย อีกทั้ง การให้บริการความช่วยเหลือก็ยังไม่ปรากฏ แม้กระทั่งผลวิจัยต่างๆ ก็ไม่ได้ทำให้สังคมเกิดความเข้าใจต่อปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างแท้จริง

ดังตัวอย่างหนึ่งที่เธอเล่าให้ฟังว่า “เมื่อเราลองเปลี่ยนวิธีวิจัยมาเป็นการสัมภาษณ์แบบจับเข่าคุยกับผู้ที่ประสบปัญหาจริงๆ ๑๐ คน จึงพบว่า กลุ่มเสี่ยงคือ ผู้หญิงวัย ๒๐-๒๙ ปี ที่บางคนแต่งงานมีครอบครัวแล้ว ปัญหานี้จึงไม่จำเพาะอยู่กับกลุ่มวัยรุ่นอย่างที่เข้าใจกัน”

พบทางแก้จากเหรียญสองด้าน

คุณณัฐยามองว่า เหตุการณ์ที่วัดไผ่เงินสะท้อนให้เห็นปัญหาทับซ้อนที่ต้องดำเนินการแก้ไขพร้อมกันทั้ง ๒ ด้าน คือ งานด้านการป้องกัน และการสร้างระบบบริการความช่วยเหลือ เพื่อลดจำนวนคนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

>> อ่านต่อหน้า ๑๐



แคะรอยโรค
ความเป็นธรรม
ในมุมมอง อมาตยา เช่น

หน้า ๓

รายงานพิเศษ
ย้อนรอยเส้นทาง
“สมัชชาฯ เคลื่อน”

หน้า ๕

สานพลังสร้างสุขภาวะ
พักด้วย “ข้อเด็ด”
จากสมัชชาฯ ๕๓

หน้า ๖

แลกเปลี่ยนเหรียญ
“เด็กท้องเรียนได้”

หน้า ๘

สข. จับมือบีไอไอ

เตรียมบุกเบิกเกณฑ์ส่งเสริม

“อุตสาหกรรมสุขภาพ”

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) กล่าวว่า ทางเครือข่ายสุขภาพเสนอให้บีไอไอพิจารณาสนับสนุนอุตสาหกรรมสุขภาพที่ต้องการการสนับสนุนอย่างแท้จริง เพราะที่ผ่านมาโรงพยาบาลเอกชนส่วนมากไม่ได้ประสบปัญหาทางธุรกิจและมีศักยภาพในการลงทุนอยู่แล้ว ทั้งนี้ บีไอไอมีหน้าที่ส่งเสริมการลงทุนตามนโยบายของรัฐ ซึ่งในส่วนของอุตสาหกรรมสุขภาพนั้นมีธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ กำหนดไว้ชัดเจนว่า ไม่มุ่งเน้นให้ระบบสุขภาพมีทิศทางการไปสู่ธุรกิจ ดังนั้นจึงต้องมีการตกลงหลักการ และกรอบแนวทางร่วมเพื่อใช้ในการพิจารณาตัดสินใจส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับธรรมเนียม ซึ่งตามกรอบเดิมระบุให้ส่งเสริมกิจการโรงพยาบาลขนาด ๕๐ เตียงขึ้นไป ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ และทางบีไอไอมีมติจะขยายประเภทกิจการในการสนับสนุนเพิ่มขึ้น ๕ กิจการ คือ กิจการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล (เกินกว่า ๓๐ เตียง) กิจการเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง ศูนย์บริการเทคโนโลยีทางการแพทย์ กิจการโลจิสติกส์เพื่อการรักษาพยาบาล ซึ่งขณะนั้นมติดังกล่าวถูกชะลอไว้ก่อน

ในที่สุด ที่ประชุมมีข้อสรุปมอบให้ นักวิชาการจากทั้งสองฝ่าย โดยมี ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ เป็นแกนนำร่วมกันยกร่าง หลักการ และกรอบแนวทางการพิจารณา กิจการที่จะส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ โดยจะกลับมาเสนอให้คณะทำงานร่วมให้ความเห็นก่อนเสนอเข้าที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงและผู้ทรงคุณวุฒิของทั้งสององค์กรอีกครั้ง จากนั้นจะเปิดเวทีรับฟังความเห็นจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้บริโภค แล้วจึงนำเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนต่อไป โดยทั้งหมดนี้คาดว่าจะใช้เวลาดำเนินการประมาณ ๕ เดือน

ด้าน คุณศิริณญา สุจินัย กล่าวว่า จะนำข้อเสนอกจากการประชุมในวันนี้เสนอต่อคณะกรรมการของบีไอไอให้รับทราบเป็นการเบื้องต้นในปลายเดือนกุมภาพันธ์ ส่วนที่มีสถานประกอบการขอรับการสนับสนุนจากบีไอไอไว้ก่อนหน้านี้แล้วนั้น ทางบีไอไอจะดำเนินการต่อไปตามขั้นตอน ทั้งนี้ ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลขอรับการสนับสนุนจากบีไอไอมี ๑๘ แห่ง โดยโรงพยาบาลขนาด ๑๐๐ เตียงขึ้นไป ๖ แห่ง และโรงพยาบาลขนาด ๑๐๐ เตียงลงมาอีก ๑๒ แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลในต่างจังหวัด ดังนั้น เชื่อว่าการชะลอเรื่องนี้ไปก่อนจะไม่กระทบต่อการลงทุนอย่างแน่นอน

เกาะติด คสช.

ต่อสุขภาพและสังคมโดยรวม หากมีการนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริง โดยยกตัวอย่างเรื่องที่มีสุขภาพสุขภาพเคยเสนอไว้ กรณีมาตาพุด ซึ่งเป็นเรื่องที่รัฐบาลได้เรียนรู้และยืนยันว่าจากนี้ไปจะต้องระมัดระวังมากขึ้นในเรื่องทำนองเดียวกัน และรัฐบาลก็ได้ประกาศว่าจะไม่มีการดำเนินการโครงการพัฒนาชายฝั่งพื้นที่ภาคใต้ และพื้นที่สนับสนุนการเกิดอุตสาหกรรมหนัก จนกว่าจะได้รับฟังความเห็นจากประชาชนในพื้นที่ ท้ายที่สุด นายกรัฐมนตรีฝากให้กำลังใจเครือข่ายสุขภาพสุขภาพเดินทางมาต่อไป และเร่งขยายเครือข่ายไปทั่วประเทศ โดยเน้นย้ำข้อพึงระวังว่า ต้องไม่ให้กลายเป็นเวทีคิดกันเอง ทำกันเอง หากทำได้สุขภาพสุขภาพจะเป็นเวทีที่มีคุณค่าและเป็นการสร้างวัฒนธรรมใหม่ในการทำงาน

ขณะที่ ศ.ดร.อมาตยา เชน ซึ่งขึ้นกล่าวปาฐกถาพิเศษก่อนในหัวข้อ “ความยุติธรรมและช่องว่างทางสังคม” ได้กล่าวชื่นชมประเทศไทยที่ประสบความสำเร็จและล้ำหน้ากว่าประเทศยักษ์ใหญ่อย่างสหรัฐอเมริกา ในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างไรก็ตามประเทศไทยก็ยังมีช่องว่างทางสังคมอีกมากเหมือนประเทศอื่นๆ จนปะทุเป็นความรุนแรง ดังเช่นปรากฏการณ์ที่เห็นทางออกที่ท่านเสนอคือ การจัดการด้วยการพูดคุยกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง หากไม่ดำเนินการสังคมก็จะยิ่งแตกแยก

กรรมการสุขภาพท่านอื่นๆ มากันครบครันจริงๆ หลายท่านนอกจากจะมาร่วมงานและต้อนรับสมาชิกสุขภาพสุขภาพแล้ว ยังช่วยปฏิบัติงานเอง เช่น คุณสุรพงษ์ พรหมเท่า ทำหน้าที่ รองประธานอนุกรรมการดำเนินการประชุม ส่วน คุณสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์ ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อน ติดตามมติสุขภาพสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะผู้แทน คสช.เป็นผู้นำเสนอรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสุขภาพสุขภาพแห่งชาติ ต่อที่ประชุม ดร.เสรี พงศ์พิศ และ คุณศิริณา ปวโรฬารวิทยา เป็นวิทยากรร่วมกันในห้องประชุมใหญ่

ช่วงการเสวนา “จากสมัชชาสุขภาพสู่สมัชชาปฏิรูปประเทศไทย” ส่วน นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ และประธานกรรมการบริหาร นอกจากนี้จะเป็นวิทยากรในห้องประชุมวิชาการ ประเด็น “กิจการเพื่อสังคม (SE): SE เคล็ด (ไม่) ลับ = ดี + รวย” ที่จัดโดย สำนักงานเสริมสร้างกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ (สกล.) แล้ว ยังเป็นวิทยากรในช่วงกิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพเครือข่าย ในหัวข้อ “การบริหารเวลา” ด้วยเช่นเดียวกับ ดร.วิโรดิ ปานศิลา ที่เป็นวิทยากรในหัวข้อ “เทคนิคการจัดการความรู้อย่างมีส่วนร่วม” ทั้งสองท่านกรุณาเป็นวิทยากรเป็นปีที่สองต่อเนื่องกัน และมีผู้สนใจร่วมเรียนรู้ในทั้งสองหัวข้อแน่นห้องเช่นเดิม

ในลำดับถัดมา มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๔ เรื่องได้ถูกเสนอให้ คสช. รับทราบแล้วในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๓ แล้วพร้อมกับรายงานผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ด้วย นับว่าปิดท้ายปี ๒๕๕๓ ด้วยผลงานชิ้นสำคัญของ คสช. โดยจะมีการทยอยเสนอมติสมัชชาสุขภาพให้ คสช. พิจารณาเป็นรายประเด็นต่อไป หลายนมติที่ขอให้เสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี สข. ในฐานะฝ่ายเลขานุการจึงต้องดำเนินงานอย่างรอบคอบ โดยจะมีการเชิญหน่วยงานที่มติดังกล่าวถึงมาร่วมรับทราบและกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนต่อไป

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ คสช. กล่าวทิ้งท้ายในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ว่า

“มติจากประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติถือว่าทุกคนต้องเป็นเจ้าของร่วมกัน ที่จะต้องผลักดันต่อทั้งภาคสังคม ภาควิชาการ ภาคนโยบาย เราจะต้องช่วยกันผลักดัน ไม่ใช่หน้าที่ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง และมติดังกล่าวถูกส่งต่อไปให้หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป สมัชชาสุขภาพจะมีหน้าที่ติดตามกระบวนการต่อไป”

“เส็นสร้างสุข” โดย หมอ



ค้นหาค้นรูป

>> เรื่องและภาพ กองบรรณาธิการ

“อายุนั้น ขวัญยืน” พันธะสัญญาที่ “ริมปิง”

ถ้าฝันของเราคือความสบายทั้งกายและใจ เราจะเริ่มจากการกินอาหารดี อยู่ในสภาพแวดล้อมดี ทำจิตใจให้ผ่องใส นี่เป็นแนวทางประจำตัวเรา...

แต่ถ้าอยากให้สังคมรอบตัวเรามีสุขไปด้วยกัน เหมือนเช่น **ชาวตำบล ริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน** จำนวน ๒,๔๖๗ ครอบครัว พวกเขาเริ่มต้นวันนี้ด้วยพันธะสัญญาสร้างสุขภาวะร่วมกัน ภายใต้**ธรรมนูญสุขภาพตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน** เพื่อวันหน้าพวกเขาจะได้มีอายุนั้น ขวัญยืน

กระซิบบอกกันไว้ก่อนว่า ตอนนี้ธรรมนูญสุขภาพตำบลริมปิง ประกาศใช้อย่างเป็นทางการแล้ว เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ที่ผ่านมา

คุณเอก มหาเกียรติคุณ นายกเทศมนตรีตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน เล่าว่า หลังกลับจากดูงาน**ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา** ทำให้เกิดแรงบันดาลใจ จึงชวนชาวเทศบาลตำบลริมปิงคุยและคิดเรื่องนี้ กระทั่งเกิดความสนใจร่วมอยากจะทำธรรมนูญสุขภาพบ้าง

“เราอยากให้ประชาชนตำบลริมปิงมีสุขภาพดี เป็นตำบลสุขภาพดี มีอายุนั้น ขวัญยืน ซึ่งหมายถึงมีความสมบูรณ์พร้อมทั้งกายและใจ ปัญญา และสังคม โดยใช้ความรัก ความเอื้ออาทร ความสามัคคีของคนในตำบลเป็นเครื่องมือสร้างสิ่งเหล่านี้ขึ้นมา และให้หน่วยงานของรัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคมในตำบลริมปิง ใช้ธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ เป็นกรอบแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของตำบลริมปิงด้วย”

คำปรารภของท่านนายกเปรียบเหมือนการให้เสื่อกระดานกระโจนสู่พื้นที่นโยบาย และเป็นตัวอย่างของการมองการณ์ไกล ที่ต่อยอดใช้ข้อมูลที่มาจากความร่วมมือร่วมใจประยุกต์ใช้ในทุกละเอียด

จุดที่น่าสนใจของการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลริมปิง คือ **ส่วนร่วมเริ่มต้นที่ “เท้า”** เพราะพวกเขาเชื่อมั่นในพลังแห่ง “การเดิน” และการ “มีส่วนร่วม”

หลังจากได้ร่างธรรมนูญสุขภาพริมปิงแล้ว อสม. และครูจากทุกหมู่บ้านทั้ง ๑๐ หมู่บ้าน ก็นำร่างธรรมนูญนี้เดินเข้าไปเคาะประตูคุยกับชาวบ้าน สอบถามในแต่ละหัวข้อ แต่ละประเด็นว่า เรื่องนี้เหมาะสมกับพวกเขาหรือไม่ ทำได้หรือไม่ ควรปรับเปลี่ยนอย่างไร เป็นการทำงานเชิงรุกที่ “ลุก” เข้าไปหาชาวบ้านแท้จริง เพราะเรื่องของพวกเขา เรื่องของบ้าน พวกเขาจึงต้องช่วยกันเขียนเอง กระทั่งได้ข้อตกลงจะจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มให้พวกเขานำไปใช้ต่อไป

นอกจากจะได้พิมพ์เขียวเส้นทางมีสุขภาพดี อายุนั้น ขวัญยืน แล้ว น่าจะทำให้คณะทำงานจัดทำครั้งนี้มีสุขภาพดีไปพร้อมกับสานสัมพันธ์ในชุมชนให้เพิ่มพูนขึ้น

การจัดทำธรรมนูญครั้งนี้ประกอบไปด้วย ๓ ภาคส่วนหลัก คือ **ภาครัฐ** ที่มาจาก เทศบาลริมปิง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน โรงพยาบาล และโรงเรียน **ภาควิชาการ** ที่มาจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วิทยาลัยพยาบาล **ภาคประชาชน** ได้แก่ ภาคประชาสังคมตำบลริมปิง ชมรม อสม. ชมรมผู้สูงอายุ สภาเด็กและเยาวชน เครือข่ายยุติธรรม มาร่วมกันคิดและร่างธรรมนูญ ผ่านกระบวนการเรียนรู้ต่างๆ เช่น การจัดเวทีสาธารณะ การล้อมวงพูดคุย การใช้แบบสอบถาม

กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลริมปิง จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่สร้างการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนเพื่อจัดระบบสุขภาพของตนเอง ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการมีส่วนร่วม



เรื่อง >> สุพัตรา ไชคกลาง

ความเป็นธรรม ในมุมมอง อมาตยา เซน

“ความเป็นธรรม” มีอยู่จริงหรือไม่ หรือ “ความเป็นธรรมที่สมบูรณ์แบบ” คืออะไร

คำถามเหล่านี้ยังคงเป็นประเด็นข้อถกเถียงอภิปรายกันอย่างกว้างขวางในระดับสากล หรือแม้แต่ในประเทศไทยเอง

ด้วยเหตุนี้จึงนับเป็นโอกาสอันดีที่ **ศาสตราจารย์อมาตยา เซน** ผู้ได้รับรางวัลโนเบล สาขาเศรษฐศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๔๑ ได้ให้เกียรติมาแสดงปาฐกถารอบพิเศษ หลังสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ในหัวข้อ **ความยุติธรรม : จากแนวคิดสู่ปฏิบัติ** ซึ่งเปิดมุมมองใหม่ในการมองและถกเถียงเรื่องความเป็นธรรม

แนวคิดเรื่อง “ความเป็นธรรม” ของ อมาตยา เซน ทำให้เราได้เข้าใจว่ากระบวนการสร้างความยุติธรรม ไม่ใช่การจัดตั้งสถาบันขึ้นมา หรือเพียงออกกฎระเบียบ แต่เป็นการเปิดพื้นที่ให้ทุกเสียงมีโอกาสแสดงความคิดเห็น และให้เหตุผลต่อสิ่งที่พวกเขาให้คุณค่า

แนวคิดนี้ทำความเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น ผ่านงานเขียนที่เขาได้เสนอไว้เมื่อเร็วๆ นี้ โดยเขาตั้งคำถามว่า **หากมีขลุ่ยอยู่หนึ่งเลา แต่มีเด็กอยู่ ๓ คน เราจะมอบขลุ่ยให้กับเด็กคนไหนจึงจะเป็นธรรมที่สุด**

เด็กคนที่ ๑ บอกว่า เขาเป่าขลุ่ยได้ เขาควรมีสิทธิ์ในขลุ่ยนั้น เด็กคนที่ ๒ แย้งว่า เด็กคนอื่นมีของเล่นเยอะแล้ว ขอขลุ่ยฉันเถอะ เด็กคนที่ ๓ สวนทันควันว่าฉันเป็นคนทำขลุ่ย ฉันก็ควรจะได้มันสิ



หากเราให้คุณค่ากับการสร้างประโยชน์สูงสุด เราจะให้ขลุ่ยกับเด็กคนแรก แต่ถ้าเราให้คุณค่ากับการช่วยเหลือผู้ยากไร้ เราจะให้ขลุ่ยกับเด็กคนที่ ๒ และถ้าเราให้คุณค่ากับการลงมือทำด้วยตนเอง เราจะให้ขลุ่ยกับเด็กคนสุดท้าย

ดังนั้น **ความเป็นธรรมในทัศนะของ อมาตยา เซน** จึงแตกต่างไปตามการให้คุณค่าหรือจุดยืนของแต่ละคน ที่ไม่สามารถใช้เพียงสถาบันหรือพันธะสัญญาเดียวที่จินตนาการเอาเองว่า **จะยุติธรรมสำหรับทุกคนโดยไม่สนใจบริบทเงื่อนไขที่แตกต่างในแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่มคน**

เมื่อมองย้อนกลับมาถึงกระบวนการการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย การจัดทำ “สมาชิกสุขภาพ” ที่ให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วน ได้ร่วมเป็นเจ้าของของนโยบายสาธารณะอย่างเท่าเทียมกันนั้น นั่นแหละเป็น “หัวใจของการสร้างความเป็นธรรม” ตามแนวคิดของอมาตยา เซน

หากเราเริ่มต้นจากการถามว่า “ความเป็นธรรมที่สมบูรณ์แบบ” คืออะไร ก็อาจจะไม่สามารถให้คำนิยามได้ แต่อมาตยา เซน ได้เสนอว่า ควรเริ่มจากการถามหา “ความไม่เป็นธรรม” ซึ่งเกิดจากทุกสิ่งที่เราต่างเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นปัญหา ดังความยุติธรรมที่เกิดขึ้นในโลกใบนี้ เช่น การค้ามนุษย์ การฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ ความอดอยากหิวโหย การค้าที่ไม่เป็นธรรม เป็นต้น จะช่วยให้เรามองเห็นหนทางการสร้าง “ความเป็นธรรม” ที่เป็นจริงได้

ท้ายที่สุดแล้ว คำถามเรื่อง “ความเป็นธรรม” มีอยู่จริงหรือไม่ หรือ “ความเป็นธรรมที่สมบูรณ์แบบ” คืออะไร อาจจะเป็นคำถามที่ยังค้างคาตอบอยู่เรื่อยไป

แต่บทสรุปที่ อมาตยา เซน ให้ไว้ คือ “การเร่งป้องกันความไม่เป็นธรรมที่ร้ายแรงในโลกสำคัญกว่าการแสวงหาความเป็นธรรมที่สมบูรณ์แบบ” นั้นก็น่าขบคิดไม่น้อย





ห้องไม่พร้อม...ประเด็นร้อนใน “สมัชชาชาติ”

ในช่วงก่อนปีใหม่ที่ผ่านมา ชาวที่สร้างความตระหนกต่อคนทั้งสังคม เพราะชี้ให้เห็นถึงวิกฤตสังคมไทยในปัจจุบัน คงหนีไม่พ้นข่าว การไปพบซากศพทารกยัดแน่นช่องเก็บศพ วัดไม่เงินถึงสองพันกว่าบาท เป็นแน่

ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๑๕ - ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ซึ่งเป็นช่วงเดียวกับเกิดขึ้นของข่าวนี้ มีการหยิบเรื่องนี้มาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างสมาชิกจากทุกภาคส่วนกว่า ๑,๘๐๐ คน ภายใต้ระเบียบวาระการประชุม เรื่อง การแก้ปัญหาวัยรุ่นกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

ในเอกสารวิชาการประกอบการประชุมแสดงหลักฐานยืนยันว่า ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย เป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ข้อมูลการตั้งครรภ์และคลอดบุตรในวัยรุ่นระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๒ พบว่าอัตราการคลอดของมารดาอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นจาก ร้อยละ ๑๓.๘๖ ในปี ๒๕๔๗ เป็น ร้อยละ ๑๖.๐๐ ในปี ๒๕๕๒ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวหากรวมการแท้งและเด็กตายคลอดที่ส่วนใหญ่ไม่มีการแจ้งเกิดจะมีจำนวนสูงกว่านี้มาก

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นพ้องต้องกันว่าถึงเวลาแล้วที่ทุกหน่วยงานทุกองค์กรต้องมาร่วมกันแก้ปัญหาในเรื่องนี้ โดยเรียกร้องให้เร่งทำงานตามกรอบนโยบายที่มีอยู่ไม่ว่าจะเป็น “นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ” และ “ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม” โดยการแปลงสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ มีการดำเนินงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

มีการพัฒนาการเรียนการสอนเพศศึกษา จริยธรรมและศีลธรรมและจัดให้มีระบบรองรับการแก้ปัญหาให้นักเรียนนักศึกษาที่ตั้งครรภ์ในระหว่างการเรียน โดยพัฒนาศักยภาพและสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง แก่ผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอน และบุคลากรในสถานศึกษา รวมทั้งสร้างเครือข่ายผู้สอนเรื่องเพศศึกษา ให้ครอบคลุมทั้งในและนอกระบบการศึกษา รวมทั้งจัดให้มีกระบวนการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้านที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง ทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ โดยเริ่มให้มีการเรียนการสอนเพศศึกษาและจริยธรรมทางเพศตั้งแต่ปฐมวัย โดยการเพิ่มกิจกรรมนอกหลักสูตรและสร้างเสริมทักษะทางสังคม และให้มีระบบ

ติดตามกระบวนการเรียนการสอนและหนุนเสริมโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

อปท. จะต้องเข้ามาเป็นองค์กรหลักในการแก้ปัญหาในชุมชน มีการบรรจุเรื่องนี้ไว้ในแผนที่ชัดเจน มีการสนับสนุนให้ชุมชนออกมาตรการทางสังคมที่สอดคล้องกับศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณีและบริบทของชุมชนในแต่ละพื้นที่ เชื่อมโยงกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ที่มีอยู่กว่าเจ็ดพันแห่ง

ต้องการให้เร่งผลักดันร่างกฎหมายคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ผ่านความเห็นชอบของ ครม. ไปแล้ว ให้สามารถประกาศใช้ได้ภายในปี ๒๕๕๔ นี้

นี่คือตัวอย่างของมาตรการทั้งหมดที่ผู้เข้าประชุมเห็นตรงกัน

อย่างไรก็ตาม ปัญหานี้เป็นปัญหาร่วมของสังคม ทุกคนในสังคมต้องเข้ามาร่วมกันแก้ไข

อย่าคิดว่าเป็นหน้าที่ขององค์กรโน้นองค์กรนี้ ตัวคุณเองนั่นแหละที่สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้



สมัชชา บาทย์
บาทย์
>> เรื่อง จารึก ไชยรักษ์

สมัชชา “นาโนเทคโนโลยี”

ขอประเดิมสานพลังฉบับแรกของปีนี้ ในคอลัมน์ “สมัชชาชาติขึ้น-ชาลง” ด้วย “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยและจริยธรรมนาโนเทคโนโลยี” ครับ

“นาโนเทคโนโลยี” เป็น เทคโนโลยีประยุกต์ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การจัดการ การสร้าง การสังเคราะห์วัสดุหรืออุปกรณ์ในระดับของอะตอม โมเลกุลหรือชิ้นส่วนที่มีขนาดเล็กในช่วง ๑ ถึง ๑๐๐ นาโนเมตร ซึ่งส่งผลให้วัสดุหรืออุปกรณ์ต่างๆ มีหน้าที่ใหม่ๆ และมีคุณสมบัติพิเศษขึ้น ทั้งทางด้านกายภาพ เคมี และชีวภาพ ทำให้มีประโยชน์ต่อผู้ใช้สอยและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจได้ (ข้อมูลเพิ่มเติม www.nanotec.or.th)

ด้วยขนาดที่เล็กมากของวัสดุนาโน ทำให้มันอาจจะสามารถเข้าไปยังสถานที่ที่อนุภาคชนิดอื่นยากที่จะเข้าถึง เช่น ถุงลมขนาดเล็กในปอด หรือเส้นโลหิตฝอย รวมทั้งผ่านจากเนื้อเยื่อชนิดหนึ่งไปยังชนิดหนึ่งได้ง่าย เช่น จากปอดเข้าสู่กระแสเลือด จากกระแสเลือดเข้าสู่สมอง ฯลฯ ซึ่งจากงานวิจัยหลายชิ้น พบว่า วัสดุนาโนสามารถเข้าสู่ร่างกาย ผ่านจากปอดเข้าสู่กระแสเลือดและเนื้อเยื่อต่างๆ ทำให้เกิดการอักเสบได้ รวมทั้งวัสดุหลายชนิดที่มนุษย์สร้างขึ้น อาจไม่สามารถถูกย่อยสลายได้ในระยะเวลาอันสั้น ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในระบบนิเวศน์ได้ อีกทั้งวัสดุนาโนสังเคราะห์ที่ถูกปล่อยให้แพร่กระจายไปในสิ่งแวดล้อม จะกลับเข้าไปในห่วงโซ่อาหาร และหวนกลับมาถึงมนุษย์ในท้ายที่สุด

ทุกวันนี้ **จริยธรรมนาโนเทคโนโลยี (nanoethics)** มีความเกี่ยวข้องใกล้ชิดกับผลกระทบทางสังคมของนาโนเทคโนโลยี ดังนั้นขอบเขตความครอบคลุมของการสังเคราะห์องค์ความรู้ในเชิงจริยธรรมนาโน จึงครอบคลุมสิ่งต่างๆ อย่างกว้างขวาง ทั้งมิติเชิงการใช้เทคโนโลยีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมโดยตรง ตลอดจนผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งแทบทั้งสิ้นเป็นประเด็นจริยธรรมทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (Science and Technology Ethics) เป็นต้นว่า การเข้าถึงข้อมูล การมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจ และการสร้างความเหลื่อมล้ำในสังคมระหว่างผู้มีเทคโนโลยีกับผูไม่มี ฯลฯ โดยมีนาโนเทคโนโลยีเข้ามาประกอบ

นับหนึ่ง...แผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยและจริยธรรม

ปัจจุบันนี้ ประเทศไทยยังไม่มีหน่วยงานใด ทั้งในภาครัฐและเอกชนที่ทำหน้าที่ควบคุมดูแลผลกระทบจากนาโนเทคโนโลยีอย่างจริงจัง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดทำยุทธศาสตร์ความปลอดภัยและจริยธรรมนาโนเทคโนโลยีขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันและเตรียมรับมือแก้ไขผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการพัฒนาเทคโนโลยีในประเทศไทย

แผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยและจริยธรรมนาโนเทคโนโลยี จัดทำขึ้นโดยมีจุดประสงค์เพื่อให้การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับนาโนเทคโนโลยีของหน่วยงานต่างๆ ในประเทศไทยมี

ความเป็นเอกภาพ มีทิศทางการทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ในลักษณะที่เป็นเอกภาพของประเทศ และมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบัน อีกทั้งเป็นกรอบแนวทางการดำเนินการในอนาคต

สมัชชาสุขภาพกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยและจริยธรรมนาโนเทคโนโลยี

ดังที่ผมกล่าวข้างต้นว่า เรื่อง “นาโนเทคโนโลยี” เป็นเรื่องใหม่ที่สังคมยังรับรู้กันน้อย รวมทั้งเป็นเรื่องที่เข้าใจค่อนข้างยาก ซึ่งทางศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ ได้เล็งเห็นโอกาสในการใช้เครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ด้วยการจัดกระบวนการ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยและจริยธรรมนาโนเทคโนโลยี” เพื่อให้สังคมได้เรียนรู้และรับรู้ร่วมกัน และเพื่อเป็นการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งภาคประชาชน นักวิชาการ และภาครัฐ โดยเริ่มจัดกระบวนการมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๓

ทั้งนี้ การประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (เวทีหลัก) ในเรื่องนี้ ได้จัดไปแล้วเมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๔ ณ โรงแรมรามาร์คเด้นส์ กรุงเทพมหานคร เพื่อหาข้อสรุปหรือฉันทามติต่อแผนยุทธศาสตร์ร่วมกัน และนำเสนอแผนยุทธศาสตร์ต่อคณะกรรมการแห่งชาติด้านความปลอดภัยนาโนเทคโนโลยี เพื่อเสนอต่อไปยังคณะรัฐมนตรีต่อไปครับ



ย้อนรอยเส้นทาง “สมัชชาสุขภาพเคลื่อน”

“สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” เป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่ถือเป็นนวัตกรรมหนึ่งที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และกำหนดหลักการสำคัญประการหนึ่งว่า ต้องมีการดำเนินงานที่เป็นระบบและมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

ในทฤษฎีที่ว่าด้วย “กระบวนการนโยบายสาธารณะ” ไม่ว่าจะ เป็นทฤษฎีที่เสนอโดยนักวิชาการไทยหรือต่างประเทศ เห็นตรงกันว่า กระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งกระบวนการ นั้นประกอบไปด้วยขั้นตอนหลัก ได้แก่ การก่อตัวของนโยบาย การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย การตัดสินใจเชิงนโยบาย การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และการติดตาม ประเมินผลทางนโยบาย หมุนเป็นวงจร

ในแวดวงคนทำงานได้แยกกระบวนการนโยบายสาธารณะ ข้างต้นออกเป็น ๒ ส่วน และเรียกกันจนติดปากว่า “สมัชชาขาขึ้น” ซึ่งรวมตั้งแต่การก่อตัวของนโยบาย จนถึง การตัดสินใจเชิงนโยบาย และ “สมัชชาขาลง” ที่ประกอบด้วยขั้นตอนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติและ ขั้นตอนการติดตามประเมินผล

นี่จึงเป็น ๒ ขั้นตอนที่ทำทนายการดำเนินงาน ซึ่งอาจจะ สำเร็จหรือล้มเหลว

ในทำนองเดียวกัน การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติ และขั้นตอนการติดตามประเมินผล จึงมีความสำคัญเฉกเช่นเดียวกัน หลังจากเสร็จสิ้นการประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๑-๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ และ สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีฉันทามติร่วมกัน ๑๔ มติ ๒ ขั้นตอนสำคัญ ที่จะพานโยบายไปสู่การปฏิบัติเป็นเรื่อง สำคัญและน่าจับตามอง

มองให้ลึกซึ้งถึง “ศาสตร์และศิลป์”

การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติจำต้องอาศัยทั้งศาสตร์และ ศิลป์ในการทำงานควบคู่ไปกับการสร้างการมีส่วนร่วมกับ ทุกภาคส่วน ปัจจุบัน สช. ร่วมกับคณะกรรมการติดตาม มติ ภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒

หัวใจของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กำหนด หลักการสำคัญไว้ ๔ ประการ คือ

๑. มุ่งผลักดันสู่การปฏิบัติ (action) อย่างมียุทธศาสตร์ เนื่องจากแต่ละมติมีเนื้อหาและผู้เกี่ยวข้องที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงต้องทำงานอย่างมียุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับ เนื้อหา และองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละมติ

๒. คำนึงถึง “การมีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์” และการ เชื่อมประสานที่ดี โดยยึดหลักการตามยุทธศาสตร์สาม เหลี่ยมเขี่ย้อนภูเขา ที่คำนึงถึงการมีส่วนร่วมทั้งภาค วิชาการ ภาครัฐและการเมือง และภาคประชาสังคม และประชาชน

๓. มีการบริหารจัดการอย่างมีศิลปะ (SMART Management)

๔. มีกระบวนการสนับสนุน ติดตามผลที่เหมาะสม

นอกจากนี้ ยังได้กำหนดช่องทางในการขับเคลื่อนไว้ ๕ ช่องทาง ดังนี้

๑. เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและสั่งการ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับไปปฏิบัติให้เกิดผล

๒. ทำงานร่วมกับองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องเฉพาะ หรือหน่วยงาน ที่มีพันธกิจตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยตรง เช่น มติที่เกี่ยวกับเกษตรและอาหารในยุควิกฤต จะทำงาน กับเครือข่ายพัฒนานโยบายสาธารณะด้านเกษตรและ อาหารเพื่อสุขภาพ มติที่เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ได้ ประสานงานกับกรมอนามัย และมูลนิธิสร้างเสริมความ เข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)

๓. ทำงานด้วยกระบวนการพิเศษ โดยเฉพาะมติสมัชชา สุขภาพแห่งชาติที่ยังไม่มีองค์กรหรือหน่วยงานใดเป็น

เจ้าภาพที่ชัดเจน หรือมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมี ความเกี่ยวข้องกับงานของหน่วยงานที่หลากหลาย กระบวนการพิเศษที่ว่านั้น เช่น จัดเวทีภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพในแต่ละเรื่องเพื่อร่วมกัน กำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันและมอบหมายงาน กันรับผิดชอบ เป็นต้น

๔. เชื่อมกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๕. ทำงานผ่านช่องทางสาธารณะ เพื่อให้สังคมรับรู้และ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมติ รวมทั้งช่วย ติดตามการทำงานขององค์กรหรือหน่วยงานที่มีพันธกิจ สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้น ๆ ด้วย เพื่อไปให้ถึงเป้าหมาย จึงพยายามทำงานผ่านหลาย ช่องทาง ได้แก่ สถานีวิทยุและโทรสุขภาพแห่งชาติ (Health Station) การจัดแถลงข่าว การนำเสนอผ่านเวที สาธารณะที่หน่วยงานต่างๆ จัดขึ้น การประสานความ ร่วมมือกับสื่อทีวี วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

นี่คือแนวทางใหม่ของสังคมไทยในการสร้าง “นโยบาย สาธารณะ” ที่ตั้งต้นจาก “แนวราบ” โดยขับเคลื่อนผ่าน กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เกิดผลต่อ คนทั้งชาติ

“การเข้าถึงยาของคนไทย” นโยบายสาธารณะจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการ ครั้งที่ ๑ เมื่อปี ๒๕๕๑ มีองค์กรต่างๆ เสนอประเด็นสุขภาพให้ คณะกรรมการจัดงานพิจารณารวม ๑๑๕ ประเด็น คณะกรรมการฯ ได้คัดเลือกพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย รวม ๑๔ เรื่อง หนึ่งในนั้น คือ นโยบายการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของคนไทย ที่เสนอโดย สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

หลังจากมีกระบวนการทำงานทางวิชาการรองรับเพื่อพัฒนาข้อเสนอให้มีความชัดเจนแล้ว ก็มีการเปิดรับฟังความคิดเห็น เพิ่มเติมจากองค์กรภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ แล้วจึงนำเข้าสู่การพิจารณาของที่ประชุมใหญ่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มี สมาชิกร่วมประชุมกว่า ๑,๐๐๐ คน ที่ประชุมสมัชชาฯ มีฉันทามติรับรองยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของคนไทย และ เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) พิจารณาเสนอต่อรัฐบาลเพื่อประกาศเป็นนโยบาย

กรณีเช่นนี้ ชี้ให้เห็นว่า “สมัชชาสุขภาพ” ได้กลายเป็นช่องทางใหม่ช่องทางหนึ่งของสังคม สำหรับการพัฒนานโยบาย สาธารณะที่เกิดขึ้นได้จากความริเริ่มของภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่ไม่จำเป็นต้องริเริ่มโดยภาครัฐด้านเดียวอีกต่อไป

วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบต่อยุทธศาสตร์ดังกล่าว และมีมติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำ ยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปปฏิบัติให้เกิดผล พร้อมๆ กันนั้น สช. ก็ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานขึ้นมาชุดหนึ่ง ทำหน้าที่ยกร่าง แผนปฏิบัติการรองรับยุทธศาสตร์ดังกล่าวคู่ขนานกันไปด้วย ซึ่งต่อมาได้ประสานกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องนำเสนอร่าง แผนปฏิบัติการดังกล่าวให้กับคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เพื่อให้การรับรอง และนำแผนปฏิบัติการดังกล่าวไป บูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ยาแห่งชาติ

นอกจากนั้น ในช่วงปี ๒๕๕๒ กระทรวงพาณิชย์ได้มีการนำเสนอ แผนยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติ ต่อ คณะรัฐมนตรี ซึ่งมีสาระสำคัญบางส่วนเกี่ยวข้องกับ “ยาและเวชภัณฑ์” ไม่สอดคล้อง รวมอยู่ด้วย

ถือเป็นภาพสะท้อนให้เห็นว่า มติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้เชื่อมโยงไปสู่เวทีกำหนดทิศทางนโยบายระดับชาติ ใน กรณีหนึ่ง

สานพลังสร้างสุขภาวะ
เรื่องและภาพ กองบรรณาธิการ

พักยกด้วย “ช็อตเด็ด”

เพิ่งผ่านพ้น การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ไปเมื่อ วันที่ ๑๕-๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพฯ โดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีฉันทามติร่วมกัน ๙ มติ

ภูเขาลูกต่อไปที่เราจะต้องร่วมมือกันก้าวข้าม คือ การผลักดันมติที่เกิดจากเวทีสาธารณะครั้งนี้ไปสู่การปฏิบัติจริง

เพื่อสานสร้างกำลังใจ และเป็นการพักยกระหว่างข้ามเขาทิมงาน สข. จึงเก็บภาพน่ารักๆ ระหว่างการประชุมมาให้ได้ชมกันให้อิ่มเอมใจ



หนูน้อยเรียนเชิญ

ทิมงาน สข. ได้พาเด็กๆ ไปเรียนเชิญท่านนายกรัฐมนตรี คุณอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ในฐานะประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะรัฐมนตรี ถึงทำเนียบรัฐบาล เพื่อเข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ โดยหวังว่ารอยยิ้มของหนูน้อย จะช่วยทำให้ท่านนายกฯ ผ่อนคลายจากภารกิจการบริหารบ้านเมือง



เป็นยิ่งกว่า “ถุงผ้า”

ประเด็นหลักของการประชุมครั้งนี้ คือ “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ” เนื่องจากความไม่เป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำจากวิกฤตการณ์เมืองตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓ ส่งผลกระทบ

ทั้งด้านเศรษฐกิจ ชีวิต ทำให้สังคมไทยขัดแย้งและแตกแยกอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน รวมทั้งคุณภาพชีวิตของคนไทย

ทิมงานของเราได้สกรีนข้อความลงบนกระเป๋าของการประชุมครั้งนี้ ซึ่งกระเป๋าครั้งนี้อาจจะหนักสักหน่อย แต่ก็เพื่อย้ำเตือนว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่ระดับชาติที่ทุกคนต้องช่วยกันแก้ไข

ปลูกเร้าจิตใจสู่ “ผู้เชิดชัก”

ต้อนรับการประชุมด้วยการแสดงอันยิ่งใหญ่จากคณะหุ่นสายเสมา ในชื่อชุด “String” กำกับการแสดงโดย อาจารย์ นิมิตร พิพิธกุล ศิลปินศิลปาธรสาขาศิลปะการแสดง



การแสดงชุดนี้ได้รับแรงบันดาลใจจากข้อเขียนของ ดร.ปวย อึ้งภากรณ์ เรื่อง “จากกรรมมารดา ถึงเชิงตะกอน” ที่ให้ความสำคัญเรื่องสิทธิความเป็นมนุษย์ ความเป็นธรรมที่ควรได้รับตั้งแต่เกิดจนตาย โดยให้การรำไรของหุ่นสายสะท้อนภาพสังคมปัจจุบันที่มนุษย์ล้วนมีอิสระเสรี แต่เรามักสร้างเครื่องพันธนาการตัวเราไว้

ที่น่าสนใจคือ ลูกเล่นการกระตุบให้เกิดการเปลี่ยนผ่านจาก “ผู้ถูกชักเชิด” เป็น “ผู้เชิดชัก” ที่สามารถพิทักษ์ร่างกายและสิทธิของตนเอง เพราะยอมเป็นสิทธิอันชอบธรรมในการเป็น

เจ้าของตนเอง เจ้าของพื้นที่ชุมชน ที่ใช้สิทธิควบคุมความเป็นไป เพื่อทลายกำแพงของความไม่เป็นธรรมที่ก่อตัวขึ้นไปสู่สังคมสุขภาวะ

พนักพิงระดับภูมิภาค

ในครั้งนี้นี้ได้รับเกียรติจาก นายแพทย์สำลี เปลี่ยนบางช้าง ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกประจำภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเป็นนายแพทย์ไทยคนแรกที่ได้รับการเสนอชื่อให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการอนามัยโลกประจำภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นสมัยที่ ๒ ขึ้นกล่าวสุนทรพจน์พิเศษในหัวข้อ “Collective Action to overcome inequity”



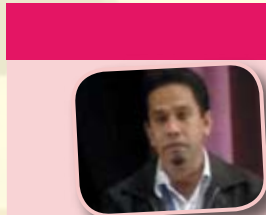
“คนกล้า” มาเยือนสมัชชา

หนึ่งในองค์ปาฐกถาพิเศษเปิดในครั้งนี่คือ “พีคำ” หรือ คุณคำ นายพล ทัญชน เผ่าดาระอั้ง (ปะหล่อง) จากบ้านปางแดงอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ



ในปี ๒๕๔๓ เธอเป็นหนึ่งในจำเลยคดีบุกรุกป่าสงวนแห่งชาติเขียงดาว ได้กลายเป็นผู้นำของชุมชนในการต่อสู้เพื่อเรียกร้องความบริสุทธิ์เรื่องการถูกจับกุมของชาวบ้านที่ไม่เป็นธรรมถึง ๓ ครั้ง และเป็นผู้นำที่เคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องการอยู่อาศัยเพื่อความมั่นคงของชาวบ้านและตนเอง จนได้รับรางวัลพลเมืองคนกล้าในปี ๒๕๕๒

เสียงจากคนตัวเล็กตัวน้อย ที่คล้ายจะเป็น “คนชายขอบ” ทั้งในถิ่นที่อยู่อาศัยและชายขอบของการได้รับการช่วยเหลือดูแล ทำให้หลายหนได้รับการปฏิบัติจากสังคมอย่างไม่เป็นธรรม ครั้งนี้พีคำขึ้นกล่าวปาฐกถาในหัวข้อ “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ” ที่หวังจะบอกว่าการร่วม



สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ภาคใต้ ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนในทุกหมู่เหล่า การใช้ความรุนแรงที่เกิดขึ้น การหวาดระแวงระหว่างกัน ทำให้พื้นที่เต็มไปด้วยความหวาดกลัว ขาดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ขาดความสมานฉันท์ในพื้นที่ ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของคนในพื้นที่

วิกฤตความไม่เป็นธรรม ปัจจุบันเกิดขึ้นเต็มพื้นที่ทั้งในระดับประเทศ และในระดับพื้นที่ การสร้างความไม่เป็นธรรมตามกระบวนการของอิสลาม มีหลัก ๓ ประการด้วยกัน

หนึ่ง ความสัมพันธ์ที่ติระหว่างมนุษย์กับศาสนา การเข้าถึงแก่นแท้ของศาสนาแต่ละศาสนา

สอง ความสัมพันธ์ที่ติระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ด้วยกัน การให้

สาม ความสัมพันธ์ที่ติระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม การใช้ชี

อย่างชาญฉลาด และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

ในประเทศไทยคนหนึ่ง พร้อมทั้งคนไทยทั่วประเทศ หน่วยงานทั้ง

เรียนรู้อะไรและสานพลัง ขับเคลื่อนและสร้างความเป็นธรรมให้เต็มพื้นที่

” จากสมัชชา ’ ๕๓

ชนของเธอและเพื่อนพ้อง ยังรอการหยิบยื่นความเป็นธรรมจากสังคมเหมือนเช่นที่คนไทยโดยทั่วไปได้รับกัน



สื่อสารสู่คนไทยทั้งชาติ

เพื่อการเข้าถึงการประชุมครั้งนี้ของทุกๆ คน ทีมผู้จัดงานจึงพยายามทลายอุปสรรคของการเข้าถึงของผู้พิการในหลายๆ ประเภท ด้วยล่ามภาษามือที่ถ่ายทอดสาระการประชุมไปยังผู้พิการทางการได้ยิน ตลอด ๒๔ ชม. ผ่านทางสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ www.healthstation.in.th นอกจากนี้ยังมีการถ่ายทอดสดการประชุมผ่านทางสถานีโทรทัศน์ออนไลน์และวิทยุชุมชนจากทั่วประเทศที่มาร่วมงาน

รวมถึงแปลเอกสารร่างระเบียบวาระทั้ง ๙ ประเด็นเป็น “อักษรเบรลล์” เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้มีปัญหาในการมองเห็น และจัดทำเพียง ๑๐ ชุดเท่านั้น ทีมผู้แปลอักษรเบรลล์กระซิบบอกมาว่า ทำยากมากแต่ก็ตั้งใจมากเช่นกัน

พิธีมิตความเห็น

ภายในลานสมัชชาสุขภาพ พิธีมิตความเห็น งานศิลปะที่สะท้อนอุดมการณ์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ที่เชื่อมพลัง



กลิ่นจากใจ



เกียรติ การให้คุณค่า ความรักระหว่างกัน

ชีวิตที่ไม่ทำลายทรัพยากร การจัดการทรัพยากร

เอกชนและภาครัฐ ช่วยกันขับเคลื่อน โดยการ

ทั้งประเทศ

ศอรุชามัน มะ
สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓

จากการเชื่อมโยงพลัง ๓ ประสาน ระหว่างการสร้างความรู้หรือการทำงานวิชาการ การเคลื่อนไหวของสังคม และการเชื่อมโยงกับภาคนโยบาย เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพทั้งระดับพื้นที่และประเทศ โดยมี สข. เป็นสะพานเชื่อมร้อยผู้คนจากหลายภาคส่วนมาร่วมกันแก้ไข ภายในงานเปิดให้ผู้เข้าร่วมงาน เขียนแสดงความคิดเห็นที่มีต่อการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้

หัตถกรรมสร้างสุข

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่สามารถลองทำแล้วนำกลับไปทำเองที่บ้านได้ไม่ยาก เช่น ศิลปะการตัดกระดาษ...ส่งความสุข โดยคุณนพดล เจริญศิริ จากกลุ่มอาชีพอิสระคนพิการไทย หรือ **สาธิตการปั้นดิน** โดย ดร.จินตกานต์ ชาญชิต เด็กชายผู้รักการปั้นดินตั้งแต่อายุ ๓ ขวบ การทอผ้าซาโอริ ผ้าที่ใครๆ ก็ทอได้ของแม่เปา รวมทั้งกิจกรรมวาดภาพเหมือนสำหรับผู้ร่วมงานได้นำกลับบ้านไปเป็นของที่ระลึก



ธรรม หรือ ความเหลื่อมล้ำ แต่ถ้าเห็นกรณีใดที่มีผู้ถูกเอารัดเอาเปรียบก็ให้หยิบยกกรณีนั้นขึ้นมาแก้ไขทันที

ปิดท้ายด้วยปาฐกถาพิเศษของ **ท่านนายกรัฐมนตรี อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ** ที่ร่วมเฝ้ามองการ

เติบโตของกระบวนการสมัชชา

สุขภาพมากกว่า ๒ ปี เน้นว่าการมองปัญหาในเชิงป้องกัน การแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ และการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะจะสร้างความไว้วางใจในกระบวนการพัฒนาและสร้างการพัฒนาอย่างยั่งยืน

“ความเชื่อในกระบวนการสมัชชา คือ การมีส่วนร่วม และความเชื่อที่ว่าหลายปัญหาที่กระทบความเป็นอยู่ของประชาชนเป็นเรื่องที่ทุกภาคส่วนต้องบูรณาการทำงานร่วมกัน หลักคิดนี้มีความสำคัญในยุคที่โลกเรามีความซับซ้อนมากขึ้น และสมัชชาสุขภาพทำให้สังคมเข้าใจว่าเรื่องของสุขภาพไม่ใช่เรื่องของกระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง เราสามารถสร้างสุขภาพได้ด้วยเริ่มจากตัวเราเอง วันนี้เราคงใช้หลักคิดเดียวกัน แต่เป็นสุขภาพของประเทศ

ข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพที่เป็นส่วนหนึ่งที่รัฐบาลนำไปแก้ไขคือ ปัญหาหมอกควัน ซึ่งเป็นปัญหาสะสมมาอย่างยาวนาน บางพื้นที่ในภาคเหนือประชาชนยังไม่มีน้ำประปาใช้ ทั้งที่เป็นพื้นที่อุตสาหกรรมและขณะนี้รัฐบาลกำลังเร่งรัดแก้ไข หมอกควันทำให้รัฐบาลได้เรียนรู้ว่าการพัฒนานับจากนี้ต้องเรียนรู้อย่างเข้มข้น และการพัฒนาชายฝั่งทะเลภาคใต้รวมถึงพื้นที่อื่นๆ ที่มีการพัฒนาอุตสาหกรรมหนัก รัฐบาลจะไม่มีมาตรการก่อนที่จะมีกระบวนการรับฟังความเห็นของประชาชนในพื้นที่และในชุมชน”

คือพื้นที่แห่ง

“สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา”

ศาสตราจารย์อมตยา เชน เจ้าของรางวัลโนเบล สาขาเศรษฐศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๔๑ บินตรงมาประเทศไทยเพื่อให้เกียรติแสดงปาฐกถาพิเศษในพิธีปิดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ในหัวข้อ **ความ**

ยุติธรรม : จากแนวคิดสู่วิถีปฏิบัติ ได้ทิ้งประกายความคิดที่สำคัญและทำให้เราถูกคิดได้ว่าเราไม่จำเป็นจะต้องคิดกันอย่างเอาเป็นเอาตายเพื่อคิดหา नियามความไม่เป็น



“นับเป็นความท้าทายร่วมกันของสมาชิกสมัชชาสุขภาพทุกคน รวมถึงคนไทยทั้งประเทศด้วย”



แฉะผาดุข

เรื่อง >> นายอำนาจ วิไลลักษณ์
สถาบันพัฒนาประชาสังคมภูมิภาคจังหวัดสุพรรณบุรี
อดีตผู้อำนวยการ ร.ร.สรวงสุทธาวิทยา จ.สุพรรณบุรี

“เด็กท้องเรียนได้”

“ให้สถานศึกษาปรับกระบวนการเรียนการสอนสำหรับนักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ ให้มีความยืดหยุ่นสอดคล้องตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๔๕) มาตรา ๑๕ และมาตรา ๒๔(๖) เพื่อให้โอกาสนักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ ได้รับการศึกษาจนจบหลักสูตรโดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการตั้งครรภ์”

ข้อความดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของมติ “การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม” ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๕-๑๗ ธันวาคม ที่ผ่านมา เป็นมติที่ขอให้กระทรวงศึกษาธิการกำหนดนโยบายให้สถานศึกษานำไปปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับ ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยเจริญพันธุ์ พ.ศ.” มาตรา ๑๒ ในกรณีที่สถานศึกษามีหญิงมีครรภ์อยู่ระหว่างศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษานั้นต้องอนุญาตให้หญิงมีครรภ์ ศึกษาต่อในระหว่างตั้งครรภ์หรือลาพักและกลับไปศึกษาต่อภายหลังคลอดบุตรแล้วได้

หลายโรงเรียนมักตั้งคำถามว่า **“นักเรียน นักศึกษาตั้งครรภ์ สถานศึกษาทำอะไร”** ผู้เขียนได้เคยปฏิบัติจริงในสถานศึกษา ขณะดำรงตำแหน่งผู้บริหารสถานศึกษาจนประสบผลสำเร็จอย่างดียิ่ง ส่งผลให้นักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ได้รับการศึกษาจนจบหลักสูตร โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการตั้งครรภ์ เพื่อให้แนวทางการปฏิบัติของสถานศึกษามีความชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ และมีประสิทธิภาพ สถานศึกษาต้องตระหนักยึดหลักเมตตาธรรม และให้โอกาสกับนักเรียน **ห้ามให้นักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ ลาออก ให้ออก ย้าย หรือพักการเรียน เพราะจะยิ่งเพิ่มปัญหาและเสียโอกาสในการเรียน**

สถานศึกษาต้องดำเนินการช่วยเหลือ ดูแล แก้ไขโดยรวดเร็ว เพราะเป็นความรับผิดชอบโดยตรงที่สถานศึกษาไม่สามารถควบคุม ดูแล อบรม สั่งสอนให้นักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับทักษะชีวิต การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและตระหนักในเกียรติศักดิ์ศรีของตนเอง กรณีนักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ต้องถือเป็นอุบัติเหตุที่สถานศึกษา ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ และผู้เกี่ยวข้องไม่ต้องการให้เกิดขึ้น จึงเป็นอุบัติเหตุที่เกิดจากเหตุสุดวิสัย

ดังนั้น สถานศึกษาต้องมีมาตรการรองรับกัน **ปัญหา มากกว่าการแก้ปัญหา** ต้องไม่วิพากษ์วิจารณ์ ไม่เปิดเผย ห้ามทำโทษ ไม่พูดจาซ้ำเติม โดยพยายามให้ดำเนินชีวิตตามปกติให้มากที่สุด ต้องให้มีผู้รับผิดชอบเพื่อให้คำปรึกษาหารือแนะนำแก่นักเรียน นักศึกษา ที่ตั้งครรภ์ ในการปรับตัว ปรับสภาพจิตใจ ปรับวิถีชีวิต ปรับสภาพแวดล้อมและปรับกระบวนการเรียนการสอนโดยผ่านกลุ่มเพื่อน หรือผู้ปกครอง ร่วมมือกับบิดา มารดา ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้องให้การยอมรับในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ให้ความรัก ความเมตตา เห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา แนะนำ การดูแลรักษาสุขภาพแก่นักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์

นอกจากนี้สถานศึกษาจะต้องปรับกระบวนการเรียนการสอนสำหรับนักเรียน โดยยึดหลักปฏิบัติ ๓ ป. คือ ป. - ปรับวิธีเรียน ป. - เปลี่ยนวิธีสอน และ ป. - ปฏิรูปวิธีสอบ

หากสถานศึกษามีเมตตาธรรมเปิดโอกาสให้นักเรียน นักศึกษา เหล่านี้ได้เรียนต่อ โดยมีการจัดการศึกษาที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็น การศึกษาในระบบ (formal education) การศึกษานอกระบบ (informal education) และการศึกษาตามอัธยาศัย (nonformal education) ซึ่งสถานศึกษาอาจจัดการศึกษาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือทั้ง ๓ รูปแบบก็ได้ กำหนดให้มีการเทียบโอนผลการเรียนระหว่างรูปแบบเดียวกันหรือต่างรูปแบบได้ ไม่ว่าจะเป็นผลการเรียนจากสถานศึกษาเดียวกันหรือต่างสถานศึกษาก็ตาม ซึ่งเป็นไปตาม พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒

เด็ก ๆ เหล่านี้จะไม่ถูกซ้ำเติมความโชคร้ายให้มากกว่าเดิม

ขอเชิญชวนภาคี/เครือข่าย/องค์กรต่างๆ ร่วมเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะ เพื่อการกำหนดระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ จะจัดขึ้นระหว่าง วันที่ ๑๔-๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๔

ในโอกาสนี้ สข. จึงขอเชิญชวนเครือข่าย องค์กรต่างๆ ร่วมเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อเสนอให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ (คจ.สข.) พิจารณาคัดเลือกและบรรจุเป็นร่างระเบียบวาระการประชุมฯ

เครือข่าย องค์กร ที่สนใจ โปรดจัดทำข้อเสนอระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งควรประกอบด้วยรายละเอียดสาระสำคัญดังต่อไปนี้ ส่งไปยังสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) ภายในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๔

- หัวข้อเรื่องหรือประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ต้องการเสนอ
- ชื่อเครือข่าย/องค์กรที่เสนอและผู้รับผิดชอบ (พร้อมหมายเลขโทรศัพท์และสถานที่ติดต่อ)

- ความเป็นมาและความสำคัญของประเด็นทั้งในเชิงพื้นที่และประชากร (ระบุความเป็นมาและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้เกี่ยวข้องและผู้ได้รับผลกระทบ)
- ระดับการมีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ต้องการผลักดันให้เกิดขึ้นในระดับชาติ

เมื่อ คจ.สข. จัดทำร่างระเบียบวาระการประชุมเสร็จสิ้นแล้ว จะประกาศให้เครือข่ายต่างๆ ได้รับทราบ และจัดให้มีการทำงานทางวิชาการและการมีส่วนร่วมของภาคี/เครือข่ายที่เป็นผู้เสนอประเด็นนั้นๆ ร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำร่างข้อเสนอ/มติ นำเข้าสู่การพิจารณาการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ คุณจารึก ไชยรักษ์ โทรศัพท์ ๐-๒๕๙๐-๒๔๙๙/โทรศัพท์สาร ๐-๒๕๙๐-๒๓๑๑ E-mail : jaruek@nationalhealth.or.th หรือ samatcha54@hotmail.co.th



เสรีภาพต้องกินได้...

ได้พบเพื่อนใหม่ชาวเอธิโอเปีย เขาทำงานให้มูลนิธิเอกชนประเทศสวีเดน มาเยี่ยมเครือข่ายชักเมืองน่าน เพื่อให้กำลังใจผู้ที่เก็บรวบรวมพันธุ์พืชพื้นถิ่นไว้ให้อยู่คู่กับชุมชน ชาวบ้านปลูกเองได้ เก็บกินได้เอง จะปลูกคราวต่อไปก็ใช้เมล็ดซึ่งตนเองเก็บไว้มาปลูกต่อไม่ต้องง้อบริษัทเมล็ดพันธุ์ ซึ่งเขาทำให้เมล็ดพันธุ์ที่บรรจุในซองเป็นหมัน ปลูกต่ออีกรุ่นไม่ได้ จะปลูกทีหนึ่งก็ต้องซื้อเมล็ดพันธุ์ทุกครั้งไป

เพื่อนใหม่คนนี้ถามผมว่า "ถ้านี้ถึงเอธิโอเปีย คุณนึกถึงอะไร?" ผมนึกถึงความอดอยากของชาวอัฟริกัน ดังปรากฏในภาพของ เควิน คาร์เตอร์ ช่างภาพรางวัลพูลิตเซอร์ ค.ศ. ๑๙๙๔ ภาพเด็กผอมหนึ่งหุ้มกระดูกกำลังจะอดตายเพราะความหิวโหย ขนาดแรงมานั่งรอเพราะเรายังรู้ว่าเด็กคนนี้ต้องตายแน่..

"ใช้ครับ ประเทศผมอดอยากมาก แต่คุณทราบไหมว่ามหาเศรษฐีชาวเอธิโอเปีย เป็นคนรวยที่สุดลำดับ ๗๗ ของโลก" เพื่อนตอบ ผมพอทราบว่าคนไทยที่รวยที่สุด คืออันดับสองร้อย มีทรัพย์สินแสนล้านบาท

แต่ยังเป็นรองเอธิโอเปีย เพราะเขาหาเงินได้เกือบสามแสนล้านบาท

เอกอัครราชทูตเอธิโอเปียคนนี้ ร่ำรวยจากน้ำมันและอาหาร นายโมฮัมเหม็ด อัล อุมดี เกิดที่เอธิโอเปีย ขณะนี้ถือสัญชาติชาวอิตาลีระเบีย ติดอันดับคนอัฟริกันที่รวยที่สุดของโลกมานับสิบปีต่อเนื่อง เขาบริจาคองค์การการกุศลให้ประเทศบ้านเกิดเขาอย่างต่อเนื่อง ลงทุนกว่าแสนล้านบาท และจ้างแรงงานหลายหมื่นคน ขณะนี้มีโครงการใหม่ปลูกพืชเพื่อผลิตน้ำตาลในแปลงขนาดหนึ่งล้านห้าแสนไร่ **เอกอัครราชทูตเอธิโอเปียทำอะไรทั้งที่ต้องใหญ่ๆ**

ศาสตราจารย์อมตยา เซน นักเศรษฐศาสตร์ รางวัลโนเบล ซึ่งให้เกียรติมาแสดงปาฐกถาในประเทศไทย ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ หลายครั้ง ได้ตีแผ่รากเหง้าแห่งความอดอยากไว้อย่างถึงแก่นจนได้รับรางวัลโนเบล จากภาพฝังใจตอนท่านอายุ ๙ ปี พี่น้องชาวอินเดียต้องตายจากความหิวโหยกว่าสามล้านคน ศาสตราจารย์อมตยา เซน คลิให้เห็นว่าคนนับล้านต้องล้มตายจากความอดอยากนั้น มิใช่เพราะภัยแล้ง

น้ำท่วม หรือข้าวปลาอาหารไม่เพียงพอ หากแต่สาเหตุใหญ่มาจาก "การที่คนจนเข้าไม่ถึงอาหาร" อันได้แก่ ราคาอาหารแพงเกินกำลังของ

คนจน การกีดกันจากแหล่งอาหาร นโยบายรัฐที่มองข้ามปัญหาความเหลื่อมล้ำ ภาวะเงินเฟ้อ ฯลฯ หรือ การที่สังคมยอมรับโดยุษฎีว่าเป็นสิทธิของ "ปลาใหญ่ต้องกินปลาเล็ก" บริษัทยักษ์ใหญ่สูญรายย่อย ดังที่ท่านศาสตราจารย์ใช้คำว่า มัธยมายะในปาฐกถา "ความยุติธรรม : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ" เมื่อเดือนธันวาคมที่ผ่านมา

ชาวเอธิโอเปียคงไม่อดอยาก ถ้ารัฐหันมาสนับสนุนปลูกพืชกินได้แทนพืชเพื่อผลิตน้ำตาล ฉันทใด โลกคงไม่อดอยากถ้าทุกคนมีสิทธิเข้าถึงอาหาร เช่น คนจนหาปลาในแหล่งน้ำธรรมชาติได้ นี่คือ ประตุสู่เสรีภาพ หรือ ประชาธิปไตย

เสรีภาพนั้นกินได้...หรือจะพูดให้เข้าใจง่ายขึ้น คือ **การมีกินเป็นเสรีภาพครับ**



หมายเหตุจากผู้เขียน

- เควิน คาร์เตอร์ บันทึกรูปภาพนี้ในประเทศซูดาน (ไม่ใช่เอธิโอเปีย) เขาเห็นนกแร้งขยี้เด็กน้อยกับตา ซึ่งเป็นบาดแผลลึกในใจ ทำให้เขาจบชีวิตตนเองใน ๓ เดือนถัดมา
- มติที่ ๑.๕ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ กังวลและห่วงใยว่าภาวะเงินเฟ้อและราคาข้าวที่ผันผวนจะส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อการเข้าถึงอาหารของคนจน โดยเฉพาะคนจนเมืองและชนบทซึ่งไม่ได้เป็นผู้ผลิตอาหาร ขณะที่ในระดับนโยบายยังขาดหลักประกันด้านความมั่นคงทางอาหารของคนจน เพื่อรองรับกับวิกฤตอาหารที่อาจเกิดขึ้นได้อีกในอนาคต จึงมีมติให้รัฐดำเนินการสนับสนุนหลายประการ

กำเนิดกฎหมายตราสามดวง

เล่าให้ลึก >> นพ.วิชัย โชควิวัฒน์



กฎหมายตราสามดวง เป็นประมวลกฎหมายที่พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราชทรงโปรดให้ชำระขึ้น จากกฎหมายดั้งเดิมแต่โบราณของไทย ประกอบด้วยกฎหมายรวม ๒๗ ฉบับ แล้วประทับตราพระราชสีห์ พระคชสีห์ และบัวแก้ว ซึ่งเป็นตราดั้งเดิมของกรมมหาดไทย สมุหนายก และกรมพระคลังตามลำดับ จึงเรียกว่า "กฎหมายตราสามดวง" และเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า "ประมวลกฎหมายรัชกาลที่ ๑"

มูลเหตุที่รัชกาลที่ ๑ ทรงโปรดเกล้าฯ ให้ชำระกฎหมายเกิดจากได้เกิดกรณีผู้พิพากษาทำการตัดสินคดีหย่าร้างคดีหนึ่งโดยไม่เป็นธรรม คือ คดีอ่าแดงป้อม ภรรยาของนายบุญศรี ช่างเหล็กหลวง ได้ฟ้องหย่าสามี โดยที่นายบุญศรีไม่มีความผิด ตรงกันข้าม อ่าแดงป้อมเองเป็นฝ่ายประพฤติตนไม่สมควร โดยเป็นชู้กับนายราชอรอด

พระเกษม ซึ่งทำหน้าที่พิพากษาคดีนี้ พิจารณาคดีนี้เข้าข้างอ่าแดงป้อม ช่างยังพูดจาเกี้ยวพาราสีอ่าแดงป้อม

แล้วพิพากษาให้อ่าแดงป้อมหย่าขาดจากนายบุญศรีได้ โดยอ้างตัวบทกฎหมายว่า แม้ชายผู้เป็นสามีไม่ผิด หญิงก็หย่าได้ นายบุญศรีจึงทูลเกล้าฯ ถวายฎีกา คดีถึงพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช จึงโปรดเกล้าฯ ให้นำกฎหมาย ซึ่งสมัยนั้นเก็บไว้ที่ศาลหลวงฉบับหนึ่ง ที่พระคลังข้างที่ในพระบรมมหาราชวังฉบับหนึ่ง และที่หอหลวงอีกฉบับหนึ่งมาตรวจสอบ ปรากฏว่าข้อความตรงกันทุกฉบับว่า "ชายหาผิดมิได้ หญิงขอหย่า ท่านว่า เป็นหญิงหย่าชาย หย่าได้" จึงทรงมีพระราชดำริว่า ตัวบทกฎหมายเช่นนี้ไม่มีความยุติธรรม คงมีความวิปริตพันเพื่อนไป เหตุคงมาจากผู้ที่มีความโลภหลงมิได้ละอายต่อบาป จ้องแต่จะหาประโยชน์เข้าหาตัว แต่งกฎหมายขึ้นตามใจชอบ ทำให้การพิจารณาพิพากษาคดีเสียความเป็นธรรมไป จึงทรงโปรดเกล้าฯ ให้มีการชำระกฎหมายขึ้นเช่นเดียวกับที่ทรงโปรดเกล้าฯ ให้ชำระพระไตรปิฎก ให้เป็นหลักแก่พระพุทธศาสนาแล้ว

ในการนี้ ทรงโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งผู้ชำระกฎหมายรวม ๑๑ คน

ประกอบด้วย อาลักษณ์ ๔ คน ลูกขุนซึ่งปัจจุบันคือผู้พิพากษา ๓ คน และราชบัณฑิต ๔ คน นำกฎหมาย ที่มีอยู่ทั้งหมดมาตรวจสอบเนื้อความ ชำระเนื้อหาที่วิปริตผิดความยุติธรรมออกเสีย แล้วจัดหมวดหมู่จนแล้วเสร็จใช้เวลา ๑๑ เดือน จากนั้นทรงตรวจสอบความถูกต้องเป็นขั้นสุดท้ายด้วยพระองค์เอง

"ด้วยพระทัยทรงพระมหากรุณาคุณ จะให้เป็นประโยชน์แก่กระษัตริย์ อันจดำรงแผ่นดินต่อไปในภายหน้า ครั้นชำระแล้วให้อาลักษณ์ ขุนเส้นหมึกสามฉบับ ไว้ห้องเครื่องฉบับหนึ่ง ไว้หอหลวงฉบับหนึ่ง ไว้ ณ สวนหลวงสำหรับลูกขุนฉบับหนึ่ง....."

"กฎหมายตราสามดวง" จึงบังเกิดขึ้นเป็นหลักของประเทศไทยในสมัยนั้น ด้วยประการฉะนี้

ไซรหัส ๒๐๐๒...มองไปข้างหน้า

และลดจำนวนการยุติการตั้งครรภ์โดยไม่ปลอดภัย

การลดจำนวนตั้งครรภ์ไม่พร้อม ควรกระทำตั้งแต่การทำงานระดับทัศนคติ เช่น จัดกระบวนการเรียนรู้หลักสูตรเพศศึกษาแบบรอบด้าน ทั้งวิธีป้องกันกรณีเพศสัมพันธ์ และการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย มีเครื่องมือการเรียนรู้ที่ถูกต้อง มีระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับผู้คน ทั้งที่แต่งงานและไม่แต่งงาน ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย การจัดให้มีนักสังคมสงเคราะห์ร่วมทำงานในมิติเชิงสังคม มีบริการคุมกำเนิดและการป้องกันโรคที่ทั่วถึง รวมถึงส่งเสริมให้ผู้หญิงมีอำนาจกำหนดร่างกายของตนเอง ไม่ยกเรื่องเพศให้ผู้ชายตัดสินใจ

“โดยส่วนตัวเห็นว่า สื่อกระแสหลัก สื่อศิลปวัฒนธรรมอย่างละคร น่าจะมีบทบาทในการช่วยปรับทัศนคติทางสังคมให้มีความเข้าใจต่อปัญหาได้มากขึ้น โดยเปิดพื้นที่ในการเสนอเรื่องราวที่หลากหลาย เพื่อให้สังคมได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เช่น ผู้หญิงที่ต้องเลี้ยงลูกคนเดียวแล้วประสบความสำเร็จก็มี ประสบความสำเร็จก็มี บางโรงเรียนที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการเรียน ไม่ไล่เด็กออกเพราะต้องแต่จัดให้เรียนหนังสือและสอบด้วยวิธีพิเศษ เช่น ให้สอบที่หลังเพื่อน หรือครูเอาข้อสอบไปให้ทำที่บ้าน ต้องยกตัวอย่างให้สังคมได้เห็นว่ามีทางเลือกมากมายในการผ่อนปัญหาจากหนักเป็นเบา เพื่อเป็นการแก้ปัญหาในระยะยาว”

ส่วนการสร้าง ระบบบริการช่วยเหลือ เป็นการตกผลึกจากผลงานวิจัยที่พัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติ ผ่าน “เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม” ซึ่งเกิดจากการร้อยเรียงหน่วยงานของภาครัฐ เอกชน และเอ็นจีโอในมิติต่างๆ เพื่อมาทำงานร่วมกัน เช่น ศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลปทุมธานี ธรรมศาสตร์ และ

วชิรพยาบาล ซึ่งเป็นจุดเริ่มรับผู้ที่ประสบความรุนแรง มูลนิธิเพื่อนหญิงในการให้บริการคำปรึกษา สหไทยมูลนิธิซึ่งรับเรื่องบุตรบุญธรรม และจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ชั่วคราว หรือหน่วยบริการบ้านพักฉุกเฉินเพื่อใช้เป็นที่พักพิงเป็นต้น นอกจากนี้ ยังร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ในการสร้างเครือข่ายทางเลือก นำร่องในอีก ๕ จังหวัดเช่นกัน เพื่อเติมเต็มการให้บริการบ้านพักฉุกเฉิน หรือความช่วยเหลือด้านสังคมอื่นๆ

ขับเคลื่อนนโยบายกลางคลื่นการเมือง

ในฟากฝั่งของงานเชิงนโยบาย ซึ่งคือ การผลักดันร่างกฎหมาย “พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. ...” คุณณัฐยาเปรยว่า ต้องใช้เวลาเป็นสิบปีเช่นกัน นับแต่ยกร่าง ตั้งประเด็น และรับฟังความคิดเห็น จนเสร็จเป็นฉบับแรก โดยมีกระทรวงสาธารณสุขรับเป็นเจ้าภาพ เมื่อปี ๒๕๕๐ แต่ถูกตีว่ายาวและซ้ำซ้อน จึงนำมาปรับปรุงจนได้ฉบับล่าสุดที่มีเนื้อหาสั้นลง เน้นหัวใจหลักอยู่ที่งานป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และมีเนื้อหาเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมอยู่ราวสองมาตรา

“ถึงจะผ่านมติคณะรัฐมนตรีไปสู่ขั้นกฎหมายก็ยังไม่เต็มปากว่าสำเร็จ เพราะไม่แน่ใจว่ากฎหมายจะออกได้ทันรัฐบาลชุดนี้หรือไม่ ถ้าไม่ทันก็ไม่ว่ารัฐบาลต่อไปจะให้ความสำคัญหรือไม่แล้ว”

อาจเพราะประสบการณ์ซึ่งทุ่มเทให้กับการทำงานระดับนโยบายสอนให้รู้ว่า พอลการเมืองพลิก มีการเปลี่ยนตัวผู้มีอำนาจตัดสินใจ ทุกอย่างก็หยุด หรือต้องกลับไปเริ่มต้นใหม่

“ยังยืนยันว่า เราไม่ได้ทิ้งเรื่องนโยบาย เพียงแต่ออกแรงน้อยลงหน่อย ยุทธศาสตร์ของเรา

ตอนนี้ คือ เน้นสร้างระบบปฏิบัติการให้มี ความเข้มแข็ง”

คืบหน้าด้วยกลไกสมัชชาสุขภาพ

“สมัชชาสุขภาพเป็นกลไกที่ออกแบบไว้ดีแล้ว ทั้งกลไกเฉพาะพื้นที่ กลไกเฉพาะประเด็น แต่ทำอย่างไรให้มีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง อย่างสมัชชาสุขภาพจังหวัดบางแห่งพลองพื้นที่ไปดูจริงๆ เป็นแค่การทำงานของคนไม่กี่คน จึงอยากให้อะไร เช่น เป็นสมัชชาสุขภาพอำเภอหรือตำบลมากขึ้น เพื่อต้องการมีส่วนร่วมที่เป็นตัวจริงเสียงจริงให้ได้จากทุกระดับ”

คุณณัฐยา กล่าวข้อความข้างต้น พร้อมยกตัวอย่างการนำร่องงานวิจัยที่สุรินทร์ และจังหวัดในภาคอีสาน โดยมีองค์กรพัฒนาเอกชนเป็นพี่เลี้ยง ซึ่งกระตุ้นให้ชาวบ้านในพื้นที่มาทำวิจัยแบบมีส่วนร่วมด้วยตัวเอง มาคุยกันว่า ปัญหาเรื่องเพศในชุมชนมีอะไรบ้าง เกี่ยวข้องกับอะไร ส่งผลกระทบต่อใคร พอทำวิจัยเก็บข้อมูลเสร็จ ก็ให้ประชาคมหมู่บ้านนั้นแหละเป็นผู้ศึกษาข้อมูลแล้วกำหนดวิธีปฏิบัติว่าจะทำงานเชิงป้องกัน หรือช่วยเหลือกันอย่างไร

ในปี ๒๕๕๓ ประเด็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ได้ถูกหยิบยกเข้าสู่ระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เป็นเรื่องมือหาความเห็นร่วมจากทุกภาคส่วน และผลักดันเป็นนโยบายที่จับต้องได้ ดังเช่น พ.ร.บ.คุ้มครอง อนามัยการเจริญพันธุ์ฯ ซึ่งผ่านการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีไปแล้ว และเข้าสู่ขั้นตอนการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ซึ่งคาดว่าจะนำเสนอต่อรัฐสภาได้ในเร็ววันนี้

งานคู่ขนานที่เดินหน้าไปด้วยกัน ได้แก่ การจัดทำ นโยบายและยุทธศาสตร์คุ้มครองสิทธิ

อนามัยการเจริญพันธุ์ โดย คณะกรรมการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ เพื่อนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ได้ผ่านความเห็นชอบและมีการมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการแล้ว ขณะนี้ กรมอนามัยกำลังดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการรองรับนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว ขณะเดียวกัน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ก็กำลังขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

คุณณัฐยา เชื่ออย่างหนักแน่นว่า การแก้ไขปัญหานี้ต้องทำในระดับรัฐ ไม่ควรเป็นเรื่องของคนใดคนหนึ่ง หรือต่างคนต่างทำ อย่างน้อยควรมีกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมฯ และกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพร่วม โดยตั้งหน่วยงานกลางมาช่วยประสานงานขับเคลื่อนให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์เดียวกัน จัดงบประมาณที่กระจายอย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง และทำอย่างจริงจัง เหมือนที่เคยทำ “วอร์รูม” หรือประกาศสงครามในการจัดการปัญหาโรคเอดส์ หรือไข้หวัดนกมาแล้ว

“ไม่อยากให้การแก้ไขปัญหาคือแค่ ‘ลูกพลัด’ คือ รอจนเรื่องราวสงบลง สงครามคืนตัวกฎหมายถึงผ่าน นโยบายจึงขับเคลื่อน ทั้งที่เป็นเรื่องซึ่งรอการช่วยเหลือมานานมากแล้ว...”

นั่นคือความคาดหวังจากหนึ่งในผู้ที่ “คลอวงใน” กับปัญหาที่ส่งผลแก่สุขภาพของ “คนรุ่นใหม่” ที่ได้ชื่อว่าเป็น “อนาคตของชาติ” ของเราถึงสองรุ่นในเวลาเดียวกัน

ทั้งผู้เป็นแม่...และลูก

๒๐๐๒ คือปลายน้ำ...ต้องไปที่ต้นน้ำ

และเห็นใจ และสร้างช่องทางช่วยเหลือในฐานะที่พวกเขาคือเพื่อนร่วมทุกข์ ไม่ว่าจะเป็นการให้คำแนะนำปรึกษาที่ถูกต้อง การช่วยเหลือระดับประคองให้รอดพ้นจากวังทุกข์ เช่น การให้พักการเรียนเพื่อไปทำหน้าที่แม่ แล้วกลับมาเรียนหนังสือต่อ ในกรณีเป็นแม่วัยใส หรือการให้เรียนในระหว่างตั้งท้อง การให้มีสถานที่พักชั่วคราวเพื่อหลบภัยจากสายตาของคนรอบข้างชั่วคราว การยื่นมือเข้าช่วยเหลือดูแลเด็กที่เกิดจากการตั้งท้องไม่พร้อมด้วยรูปแบบและวิธีการต่างๆ เช่น การช่วยเหลือเลี้ยงดู การมีระบบการรับบุตรบุญธรรม เป็นต้น เพื่อไม่ผลักไสให้พวกเขาต้องต่อสู้ปัญหาเพียงลำพัง

แปด การถกเถียงกันเรื่องการทำแท้ง การแก้กฎหมาย การออกกฎหมาย หรือการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง ไม่ใช่หนทางแก้ปัญหาท้องไม่พร้อม เพราะเป็นเรื่องที่ปลายเหตุ การทำแท้งไม่ใช่วิธีหลักและวิธีเดียวของเรื่องนี้

ทุกวันนี้ ภายใต้กฎหมายที่มีอยู่ ก็มีการทำแท้ง เป็นจำนวนมาก ซึ่งส่วนใหญ่ของการทำแท้งในวันนี้ เป็นการทำแท้งที่ปลอดภัยกว่าในอดีตมาก ซึ่งต้องยอมรับว่าเป็นทางออกหนึ่งของผู้ประสบปัญหาจำนวนหนึ่งที่หาทางออกทางอื่นไม่เจอแล้วจริงๆ

สมัยที่ผมเป็นแพทย์ฝึกหัดที่โรงพยาบาลวชิระ เมื่อ ๓๐ กว่าปีก่อน ทุกวันที่อยู่เวรแผนกสูติรีเวชศาสตร์ ต้องขุดมดลูกให้ผู้ป่วยที่ทำแท้งแล้วตกเลือดมาวันละหลาย ๆ ราย ที่ติดเชื้อมีในสมัยนี้ช่วยชีวิตผู้ป่วยก็มีตลอด การทำแท้งมีมานานแล้ว ไม่ใช่เพิ่งมีในสมัยนี้ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า การทำแท้งในสมัยนี้จะโดยใครก็แล้วแต่ มีความปลอดภัยและมีอันตรายน้อยกว่าในอดีตอย่างมาก

มองปรากฏการณ์และปัญหาทางสังคมในทุกวันนี้ ต้องมองหลาย ๆ มิติไปพร้อม ๆ กัน...

★ สานสัมพันธ์

✱ เมื่อปลายเดือนมกราคม ๒๕๕๔ ได้มีโอกาสไปร่วมประชุมเครือข่ายอำเภอสารภี ที่ วัดบวกรกรเหนื่อ ตำบลท่าวังตาล ซึ่งมีประชาชน กลุ่ม ชมรม องค์กร อาสาสมัคร ท้องถิ่น ท้องที่ ราชการ ศาสนา และนักวิชาการ ทั้งจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วิทยาลัยพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดย “ตุ๊อ้วน” พระฤทธิชัย อภิเมธี เป็นเจ้าภาพสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ



งานนี้ ได้ฟัง **คุณหมอมจริลสิงห์แก้ว** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสารภี นำเสนอปัญหาสุขภาพในพื้นที่อำเภอสารภี ซึ่งมีมากมาย โดยเฉพาะเป็นปัญหาที่เกิดจากเหตุปัจจัยทางสังคมเป็น

ส่วนใหญ่ เช่น ปัญหาสารเคมี ปัญหาการฆ่าตัวตาย ปัญหาสุรา เป็นต้น คุณหมอฟันธงเลยว่า ปัญหาเหล่านี้จะต้องอาศัยความร่วมมือจากชาวสารภีทั้งหมดมาร่วมกันแก้ปัญหา หนึ่งในหนทางแก้ปัญหานี้ได้แก่ การที่จะทำให้คนในอำเภอได้แสดงเจตนารมณ์ร่วมกันเข้ามาดำเนินการ

ข้อมูลต่างๆ ที่ถูกนำเสนอทำให้ที่ประชุมมีความคึกคักยิ่ง ผู้เข้าร่วมประชุมกระตือรือร้นที่จะเข้ามามีส่วนร่วมเป็นกรรมการ คณะทำงาน และยังเห็นพ้องต้องกันว่า จะต้องขับเคลื่อนเรื่องดังกล่าวครอบคลุมทั้งอำเภอ คุณหมอเองก็ยินดีที่จะเป็นแกนนำสำคัญด้วย และเพื่อให้กระแสนี้มีพลัง จะชวนอำเภออื่นๆ มาร่วมขบวนอีกด้วย ภายหลังการประชุมได้ทราบข่าว ทางดงและแม่มริมก็สนใจเหมือนกัน

...งานนี้สงสัยว่าจะหยุดไม่อยู่แล้วครับคุณหมอ



✱ ตั้งแต่แรกเริ่มที่มีการก่อรูปก่อร่างเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงรายเมื่อหลายปีก่อน **“พี่อ้อย”** ของน้องๆ หรือ **คุณอังคณี จ ผลิต** คุณนายปลัดจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เป็นแกนสำคัญคนหนึ่งของเครือข่ายฯ โดยการสนับสนุนของ คุณหมอชำนาญ หาญสุทธิเวชกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ถึงแม้ว่าจะเป็นภาคราชการอยู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย แต่ใจก็เต็มร้อยที่ทำงานกับภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ประสานงานได้อย่างใกล้ชิดจนได้รับการยอมรับจากพี่น้องเครือข่ายในจังหวัด แม้มีอุปสรรคมากมาย ทั้งหน้าที่การงานที่รัดตัว

ความยากลำบากในการประสานงาน แต่พี่อ้อยไม่เคยท้อถอย

พี่อ้อยมีส่วนทำให้ทีมงานจังหวัดเชียงราย เป็นแกนสำคัญของทีมเลขานุการของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพล้านนา จนทำให้สมัชชาสุขภาพล้านนาเป็นที่รู้จักและกล่าวขวัญถึงจากภาคเครือข่ายในภูมิภาคอื่นๆ อีกไม่ช้าไม่นาน ได้ข่าวว่า หลายพื้นที่สนใจจะมาขอแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายล้านนา รวมถึงเครือข่ายเชียงรายด้วย ที่แน่ๆ เครือข่ายภาคใต้จะเป็นคิวแรก เรียกว่า **“ล้านนา-สลาตัน”**

ทีมเชียงรายพร้อมเสมอที่จะต้อนรับพี่น้องสมัชชาสุขภาพต่างแดน...พี่อ้อยกล่าวอย่างมั่นใจ

✱ เมื่อปี ๒๕๕๒ ท่านรองผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย คุณพินิจ หาญพาณิชย์ ได้กล่าวถึงปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย จากนั้น ประเด็นนี้ได้ถูกหยิบยกขึ้นเป็นวาระ ๑ ใน ๗ ในสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงรายปี ๒๕๕๓ ต่อมา คุณสรธร สันทัต นายอำเภอพญาเม็งราย ได้นำประเด็นนี้ขึ้นกล่าวสุนทรพจน์ในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๕๓ ที่ผ่านมา



ปี ๒๕๕๔ นี้ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงรายได้ตั้งเป้าหมายที่จะยกระดับประเด็นนี้ขึ้นเป็นนโยบายระดับชาติ โดยจะเสนอเข้าบรรจุเป็นวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี

นี้ ภายใต้หัวข้อ **“สุขใจ...ไม่คิดสั้น”** งานนี้ มี **“คุณนายปุกกี้”** หรือ **คุณพจนรต กริ่งไกร** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายเป็นแม่แกนสำคัญ ประสานงานติดต่อกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข อย่างเต็มกำลัง จนท่านอธิบดีกรมสุขภาพจิต **คุณหมอมอภิชัยมงคล** ออกปากชม นอกจากนี้ **ท่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข คุณบุญชัย สมบูรณ์สุข** ก็ได้มาร่วมกิจกรรมรณรงค์ประเด็นนี้หลายครั้งหลายครา จนถึงขณะนี้ ประเด็นนี้ได้ถูกขยายออกไปครอบคลุมพื้นที่ล้านนา โดยเครือข่ายสมัชชาสุขภาพล้านนาจะเข้ามาร่วมขับเคลื่อนเนื่องจากได้พบว่า ๗ จังหวัดภาคเหนือตอนบน อยู่ใน ๑๐ อันดับแรกของประเทศ

หากการขับเคลื่อนครั้งนี้ทำได้สำเร็จ ก็จะเป็นครั้งแรกที่เห็นความเชื่อมโยงการพัฒนานโยบายสาธารณะด้วยกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ที่ยกระดับเป็นสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จนถึงสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยการมีส่วนร่วมทั้งจากภาคในพื้นที่และส่วนกลางอย่างเป็นระบบเกี่ยวเนื่องตลอดกระบวนการ

...คงต้องให้เครดิต “คุณนายปุกกี้” ที่ทุ่มเทกับประเด็นนี้ตลอดมา...ขอให้กำลังใจครับ

✱ ระหว่างที่ท่านนายก อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ กำลังกล่าวปาฐกถาพิเศษ ในพิธีปิดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เหลือบไปเห็นขุนคลัง ร่างสูงใหญ่ **คุณกรณ์ จาติกวณิช** รัฐมนตรี



ว่าการกระทรวงการคลัง แอบเข้ามานั่งฟังการปาฐกถากับที่นั่งเคียงข้างผู้เข้าร่วมประชุมภายในห้องเอสแคป ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ อย่างไม่ถือตัว ทำเอาผู้เข้าร่วมประชุมหลายท่านปลื้มใจกันไปไม่น้อยทีเดียวครับ



✱ อ่านธรรมชาติแล้วเราจะเรียนรู้ภาษาเพื่อเข้าใจธรรมชาติกันมากขึ้น ข้อคิดที่มาจาก **ดร.อ้อย** หรือ **ดร.สรณรัชฎ์ กาญจนะวณิชย์** เลขานุการมูลนิธิโลกสีเขียว กำลังมุ่งมั่นพัฒนาเครื่องมือให้ประชาชนทั่วไปสามารถตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวที่เขาอาศัยอยู่ เหมือนเช่น โครงการนักสืบสายลมมาตาพุด ที่จะช่วยให้เด็กๆ ชาวบ้านสามารถตรวจสอบคุณภาพอากาศในบริเวณที่พวกเขาอาศัยอยู่ ผ่านการดูและศึกษาไลเคน ซึ่งเป็นพืชเล็กๆ ลูกผสมระหว่างรากกับสาหร่ายที่เกาะตามต้นไม้ และชนิดของมันจะบ่งบอกคุณภาพอากาศในพื้นที่นั้นๆ โดยที่พวกเขาไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ที่ซับซ้อนก็สามารถรู้ได้ว่า อากาศที่พวกเขาหายใจเข้าไปเป็นอย่างไร

ดร.อ้อย ทำงานผ่านสิ่งเล็กๆ ที่เรียกว่า ไลเคน แต่ทำให้เกิดงานใหญ่ นั่นคือพลังการเรียนรู้ของภาคประชาชน...ขอเป็นกำลังใจให้เสมอครับ

คุยกับเสยา

>> นพ. อัมพล จินดาวัฒน์
เลขาธิการ'สุขภาพแห่งชาติ'

๒๐๐๒ คือปลายน้ำ...ต้องไปที่ต้นน้ำ

เมื่อปลายเดือนพฤศจิกายนปีที่แล้ว ผมมีโอกาสไปร่วมเสวนากับผู้ทรงคุณวุฒิหลายคน ในหัวข้อเรื่อง “จากบทเรียนวัดไผ่เงิน สู่ทางออกของปัญหาท้องแล้ว(ทำ)แห่งในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ที่ศาลาข้างเมรุเผาศพของวัดไผ่เงิน ทำให้ได้เห็นมุมมองหลายมุมที่ไปไกลกว่าเรื่องการทำแท้ง ได้แก่

หนึ่ง ปรากฏการณ์ที่เป็นข่าวครั้งนี้ เป็นเพียงยอดของภูเขาน้ำแข็งในเรื่องปัญหา “การตั้งท้องไม่พร้อม” ที่มีเป็นจำนวนมากในแต่ละปี คาดว่ามีจำนวนเป็นแสนราย แต่ที่เป็นข่าวว่ามีการทำแท้งและพบศพเด็กรวมกันอยู่ที่วัดไผ่เงินจำนวนเป็นพันรายนี้ เป็นเพียงส่วนน้อยนิดของปัญหาการตั้งท้องไม่พร้อมทั้งหมด

สอง การตั้งท้องไม่พร้อม ที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากเด็กและวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กัน ที่เรียกว่า “แม่วัยใส” หรือ “เด็กหญิงแม่” มีเพียงประมาณ ๑ ใน ๓ ของการตั้งท้องไม่พร้อมทั้งหมด

สาม การตั้งท้องไม่พร้อมของเด็กและวัยรุ่นเป็นปัญหาใหญ่ของสังคม เพราะเด็กและวัยรุ่นยังไม่อยู่ในวัยที่จะดูแลตนเองได้ ทั้งการดำรงชีวิตและการทำมาหากิน ผลของการตั้งท้องที่ไม่พร้อมซึ่งลงเอยด้วยหลายรูปแบบ เช่น คลอดลูกออกมาเลี้ยงเอง แม่ก็เด็ก ลูกก็เด็ก พ่อก็อาจจะเด็กหรือไม่เด็ก อยู่ช่วยกันดูแลลูก หรือหายหัวไปไหนแล้วก็ไม่รู้ หรือเอาเด็กไปฝากให้คนอื่นเลี้ยงแทน หรือทิ้งเด็กหนีไปเลย เหล่านี้คือปัญหาสังคมที่จะตามมาเป็นลูกโซ่ แต่ถ้าการตั้งท้องลงเอยด้วยการทำแท้ง ถ้าทำแท้งด้วยวิธีการที่สะอาดถูกเทคนิค ผู้หญิงที่ตั้งท้องก็โชคดีที่ปลอดภัย แต่ก็จะถูกประณามจากสังคม และเป็นปมติดตัว

เรื่อยไป แต่ถ้าไปทำแท้งไม่ถูกเทคนิค ก็อาจเจ็บป่วย มีภาวะแทรกซ้อน หรือเป็นอันตรายถึงชีวิตเป็นทุกข์ซ้ำเติมเข้าไปอีก

สี่ ยังมีการตั้งท้องไม่พร้อมของผู้ใหญ่ (ที่อายุเกิน ๒๐ ปีแล้ว) อีกเป็นจำนวนมาก อาจด้วยความไม่พร้อมทางเศรษฐกิจ ความผิดพลาดในการคุมกำเนิด หรือความไม่พร้อมด้านอื่นๆ ปัจจุบันสังคมมีความสลับซับซ้อนมาก ผู้คนต้องไขว่คว้าเพื่อแสวงหาโอกาสในชีวิตที่ดีกว่า ค่านิยมต่างๆ ก็เปลี่ยนไป มีคนจำนวนไม่น้อยอยู่กินกันโดยยังไม่ได้แต่งงาน ทั้งที่ยังเรียนอยู่หรือมีงานทำแล้วก็ตาม เรื่องแบบนี้ ไม่ใช่ความผิดปกติในพ.ศ. นี้แล้ว ในจำนวนคู่เหล่านี้ มีการตั้งท้องไม่พร้อมเกิดขึ้นไม่น้อย ซึ่งก็ลงเอยทั้งการปล่อยให้คลอดลูกออกมา หรืออาจตัดสินใจไปทำแท้งเมื่อคิดว่าปล่อยไว้ท้องต่อไปไม่ได้แน่ การตัดสินใจของสังคมต่อเรื่องแบบนี้ ควรมองด้วยหลายมุม และควรมองอย่างเคารพในเหตุผลของพวกเขานั้นด้วย

ห้า เราคงไม่สามารถเรียกร้องหาสังคมที่สวยงามที่ไม่เป็นความจริงได้อีกต่อไป แต่เราควรมองสังคมอย่างเข้าใจในความเปลี่ยนแปลงที่ไม่หยุดนิ่ง และช่วยกันสร้างมาตรการเสริมหนุนให้เกิดสิ่งดี ลดสิ่งไม่ดีที่หาที่จะพึงกระทำ โดยไม่มุ่งแต่ตำหนิ ตำว่า หรือเอากรอบความคิดแบบตายตัวไปตัดสินเรื่องเหล่านี้

หก สิ่งที่สังคมควรทำความเข้าใจกับการปรับทัศนคติก็คือ การสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่เองด้วย ในเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศที่เป็นเรื่องธรรมชาติและเป็นเรื่องที่เกิดได้กับทุกคน (แถมเกิดเร็วด้วย เริ่มในอายุ ๑๐ ปีเศษเท่านั้น) การสอนเรื่องเพศสัมพันธ์ให้กับเด็กและเยาวชนต้องเริ่มเร็วกว่าที่คิดแบบเดิม ต้องเริ่มที่

ทั้งพ่อแม่และครูบาอาจารย์ด้วยเทคนิคและวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้และฝึกอบรมอย่างเหมาะสม

ในข้อเสนอดังกล่าว **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓** มีระเบียบวาระเรื่องการแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมมีมติข้อหนึ่งที่เขียนไว้ว่า “จัดให้มีกระบวนการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้าน (Comprehensive Sexuality Education) ที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ โดยเริ่มให้มีการเรียนการสอนเพศศึกษาและจริยธรรมทางเพศตั้งแต่ปฐมวัย โดยการเพิ่มกิจกรรมนอกหลักสูตรและสร้างเสริมทักษะทางสังคม และให้มีระบบติดตามกระบวนการเรียนการสอนและหนุนเสริมโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง”

ในเวทีเสวนานั้น มีนักศึกษามหาวิทยาลัยคนหนึ่งเล่าว่า สมัยเรียนชั้นมัธยม เป็นหัวหน้านักเรียน มีเพื่อนมาปรึกษาว่ามีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนนักเรียน เกรกว่าจะตั้งท้อง จะทำอย่างไรดี แต่เขาก็ไม่สามารถแนะนำเพื่อนได้ เพราะตัวเองก็ไม่มีความรู้เหมือนกัน

เจ็ด เมื่อใดที่เกิดปัญหาแทรกซ้อนขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรก็ตาม ผู้ที่รับทุกข์สุด ๆ คือผู้หญิง สังคมต้องให้ความเข้าใจ



(อ่านต่อหน้า ๑๐)



สนพสสส สสสสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

"ทำให้ตอบ"

ลมหนาวกำลังจากไป หลังจากให้ความสดชื่นเย็นสบายยาวนานสองเดือนเต็ม คิดว่าแพนๆ สานพลังปฏิรูปฯ คงสุดอากาศดีๆ กันอย่างเต็มปอด เพื่อกักตุนเรี่ยวแรงไว้สู้ลมร้อนที่กำลังจะมาเยือนในอีกไม่กี่วันข้างหน้า... ภารกิจการปฏิรูประบบสุขภาพของพวกเราเองก็ฝากความรู้สึกดีๆ เพื่อเป็นพลังผลักดันให้เดินไปข้างหน้าไม่หยุดนิ่งเช่นเดียวกัน “ทำให้ตอบ” ฉบับนี้ ขวนมอญย้อนกลับไปชิมซบเม็มนำชิ้นใจในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พร้อมคำถามว่า งานศิลปะที่สะท้อนอุดมการณ์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ที่ตั้งอยู่ในลานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้ มีชื่อว่าอะไร คนเก่งที่รู้คำตอบให้ส่งคำตอบมาที่ synergymag@nationalhealth.or.th หรือทางไปรษณีย์ที่ สข. ตามที่อยู่ในกรอบด้านล่างนี้ และวงเล็บมุมซอง “นสพ.สานพลัง” ภายใน ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๔ เรามีของที่ระลึกน่ารัก นำไปใช้จาก สข. รอทำเจ้าของคำตอบที่ถูกต้อง ๒๐ ท่านแรกจ้า...

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓
ปณ.นนทบุรี

จดหมายข่าว “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) ที่ปรึกษา ดร.กาญจนา กาญจนสินีสิทธิ์ นพ.อัมพล จินดาวัฒน์ ผศ.โชติวัฒน์ ปุณโณปถัมภ์ บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา ปิณฑิพร จันทร์ทัด ณ อรุณยา บรรณาธิการอำนวยการ พลินี เสริมสินสิริ กองบรรณาธิการ นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร นพ.ชาตรี เจริญศิริ อรพรรณ ศรีสุขวัฒน์นา วิสุทธิ์ บุญญะโสภิต นิรัช อัครวีระกุล สุณีย์ สุขสว่าง ทิพิชา โปษยานนท์ ณนุด มธุรพจน์ สมพร เพ็งคำ นาดยา แทนนิล จารึก ไชยรักษ์ ธนินทร์ สุคนธนิกร เขมวดี ขนานแก้ว ขนิษฐา แซ่เอี้ยว รูปเล่ม วัฒนสินธุ์ สุวรรตนาณท์ **ที่ติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๙๐-๒๓๐๔ แฟกซ์ ๐-๒๕๕๙๐-๒๓๐๑ อีเมลล์ synergymag@nationalhealth.or.th**