

“การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีนี้เป็นครั้งที่ ๒ ภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
 ที่มีการร่วมผลักดันมาเป็นระยะเวลายาวนาน อยากให้ผู้ร่วมผลักดันมีความภูมิใจ
 เพราะถือเป็นสิ่งสร้างสรรค์ ที่ทำให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบาย
 และยุทธศาสตร์สุขภาพร่วมกัน สะท้อนความก้าวหน้า
 ในการสนับสนุนนโยบายสาธารณะของประชาชน”
 อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี คำกล่าวเปิดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒



สำนักพิมพ์
 ป ฎิ ร ป ร ะ ม ม สุ ข ภ า พ

ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๓
www.nationalhealth.or.th



ไขกุญแจแก้ปัญหา
“หมอขาดแคลน”
 พลิกแผนเด็ดสร้างกำลังพลสุขภาพ

เฝ้าเสา
 มุมมอง
 นายกรัฐมนตรี
 ต่อสมัชชาสุขภาพ
 แห่งชาติ

หน้า ๕

เติมหัวใจให้สังคม
 ผู้ซาโริ
 พื้นที่รวมพล
 คนจิตสาธารณะ

หน้า ๖

เลิกไปใหญ่
 แค่ออนวินาที
 ข้อคิดนี้อาจช่วย
 ชีวิตคนได้

หน้า ๗

“ขอทานบริการ”

นั่นคือถ้อยคำเปรียบเปรยด้วยความน้อยเนื้อต่ำใจที่คนอีสานเคยมีต่อสถานะของตนในยามเจ็บไข้ได้ป่วย เพราะอัตราส่วนระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่นี่ท่วมท้นถึง ๑ ต่อ ๕,๐๐๐ คน...มากกว่าค่าเฉลี่ยในภาพรวมของประเทศไทยถึง ๒,๐๐๐ คน

แต่สภาพเช่นนั้นกำลังจะกลายเป็นความหลัง ดังเรื่องราวจาก ๒ พื้นที่ที่เปิดแนวรุกแก้เกมในเรื่องนี้จนก้าวไปได้แล้วไกลโข อย่างเช่น ที่ อ.น้ำพอง และ อ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น เมืองแห่งดอกคูนและหมอแคนแห่งแดนอีสาน...

“อุ่นใจอีหลี” เพราะของดีที่มีอยู่

ปัญหาขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุขในภาคอีสานเป็นเรื่องท้าทายให้เกิดการแสวงหาทางออกในรูปแบบต่างๆ เช่น การพัฒนาระบบสุขภาพของ **โรงพยาบาลอุบลรัตน์** และโครงการบ่มตองถิ่นส่งลูกหลานเรียนด้านสาธารณสุขของ **โรงพยาบาลน้ำพอง**

ยุทธศาสตร์สำคัญที่สุดในการเอาชนะสภาพความขาดแคลนที่เกาะกุมดินแดนที่ราบสูงแห่งนี้มาเนิ่นนานไม่ใช่การขนเงินทองหรือทรัพยากรจากภายนอกเข้ามาทุ่มเท แต่อยู่ที่การแปรของดีที่มีอยู่ไม่น้อยหน้าใครไปสู่คุณภาพใหม่

“เราเชื่อว่าเอาคนดีในหมู่บ้านไปสอนให้เก่งแล้วกลับมาทำงานที่บ้านเกิด ดีกว่าเอาคนเก่งจากที่ไหนไม่รู้แล้วมาสอนให้ดีแล้วมาทำงานที่บ้านเรา”

เกาะเวที

“สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒”
 รวมพลคน “จิตใหญ่-ใจสาธารณะ”

“เราคือใบไม้ต้นเดียวกัน...”
 “เราคือลูกคลื่นทะเลเดียวกัน...”
 “เราคือดวงดาวฟ้าเดียวกัน
 เวลาขึ้นมาให้เราได้ใช้ร่วมกัน
 เราคือดวงดาวฟ้าเดียวกัน...”

นั่นคือบทเพลงที่ถูกขับกล่อมด้วยภาษาและเสียงดนตรีที่แตกต่างของกลุ่มชาติพันธุ์ ตั้งแต่เหนือจรดใต้ของประเทศไทย ในช่วงใหม่โรงเปิดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒

>> อ่านต่อหน้า ๕

สช. ร่วมคลายปมขัดแย้งทรัพย์สินทางปัญญา

สช. เปิดเวทีแก้ปัญหาภาคประชาชนร้องรัฐใช้ยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญากระทบการเข้าถึงยา เผยสรุปแยกยุทธศาสตร์ “ยาและเวชภัณฑ์” ออกเป็นแผนเฉพาะ ตั้งคณะกรรมการต้นปีหน้า

นพ.ชาติรี เจริญศิริ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กล่าวว่า เมื่อเร็วๆ นี้ นายกรัฐมนตรีมีคำสั่งให้ สช. เป็นหน่วยงานกลางในการเปิดเวทีหาทางออก จากกรณีที่มี มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ ส่งหนังสือร้องเรียนกระทรวงพาณิชย์ในการดำเนินโครงการยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญา โดยมีมาตรการเร่งรัดเรื่องการละเมิดลิขสิทธิ์และสิทธิบัตร ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประชาชนคนไทยได้

ทั้งนี้ความกังวลเกิดจากการที่การจัดทำยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญา ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำนโยบายสาธารณะตามธรรมาภิบาลด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ข้อ ๗(๓) รวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประเทศไทย ในข้อ ๑.๓ และ ๓.๑ จึงมีองค์ภาคประชาชนหลายแห่งร่วมลงชื่อยื่นหนังสือถึงนายกรัฐมนตรี

นพ.ชาติรี ระบุว่า สช. ได้เปิดเวทีเพื่อหารือในเรื่องดังกล่าว มีตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงพาณิชย์ โดยมีอธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญา รวมทั้งตัวแทนจากองค์กรภาคประชาชนเข้าร่วม และนายมานิตย์ นพอมรบดี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในการหารือ ที่ประชุมมีมติ ดังนี้

๑. ให้กรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติว่าด้วยยาและเวชภัณฑ์เสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติว่าด้วยยาและเวชภัณฑ์ เพิ่มเติมกระบวนการมีส่วนร่วมของทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องขึ้นมาเป็นการเฉพาะ

นอกจากนี้ ให้ใช้กลไกการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันจัดการปัญหาการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาด้านยาและเวชภัณฑ์ในส่วนสิทธิบัตรและเครื่องหมายการค้าในกรณีที่เกิดขึ้น ในขณะที่การจัดทำยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติว่าด้วยยาและเวชภัณฑ์ยังอยู่ระหว่างกา

๒. ให้ สช. เสนอมติการประชุมครั้งนี้ต่อที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อทราบต่อไป

รองเลขาธิการ สช. กล่าวเพิ่มเติมว่า นายมานิตย์ นพอมรบดี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เสนอให้เพิ่มหน่วยงานหลักในการทำแผนนอกจาก อย. คือ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ องค์การเภสัชกรรม (อภ.) และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย เพื่อให้การพัฒนาของประเทศไทยได้ประโยชน์ก้าวทันระดับสากล และให้อธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญา

นำมตินี้ไปแจ้งต่อที่ประชุมคณะกรรมการนโยบายทรัพย์สินทางปัญญา ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานอีกทางหนึ่งด้วย

สำหรับการเดินทางต่อไป ทาง สช. ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานกลางประสานงานกับทุกหน่วยงานในระหว่างการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติว่าด้วยยาและเวชภัณฑ์เป็นการเฉพาะ โดยมีขั้นตอนเตรียมจัดตั้งคณะกรรมการในการยกวางแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว ซึ่งมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

นางปัจฉิมา ธนสันดี อธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ กล่าวว่า เห็นด้วยกับมติที่ประชุมให้แยกยาและเวชภัณฑ์ออกจากยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญา โดยในส่วนกระทรวงพาณิชย์ จะเน้นในเรื่องการปราบปรามการละเมิดลิขสิทธิ์สินค้า

ด้าน นายนิมิตร เทียนอุดม ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ กล่าวว่า ยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาที่ผ่าน ครม. ให้ความสำคัญต่อแผนเร่งรัดการปราบปรามและการคุ้มครองสิทธิ แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญอย่างเพียงพอกับการเข้าถึง การถ่ายทอดเทคโนโลยี และการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเป็นอีกด้านหนึ่งของระบบทรัพย์สินทางปัญญาที่ต้องมีความสมดุลกัน และจนถึงขณะนี้ยังไม่มีการศึกษาอย่างรอบด้านเพียงพอที่จะชี้ว่า การเร่งรัดเข้าเป็นภาคีสถิติสัญญาด้านทรัพย์สินทางปัญญาต่างๆ จะเป็นประโยชน์กับประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบกับผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการเข้าถึงเทคโนโลยี ดังนั้นจึงควรศึกษาเรื่องนี้ก่อนที่จะประกาศเจตนารมณ์ และการที่เน้นในเรื่องประเด็นคุ้มครอง ไม่ได้มองมุมมองที่ไทยต้องให้ความสำคัญคุ้มครองที่มากขึ้นแก่ทรัพย์สินทางปัญญาที่เข้ามาในประเทศ ซึ่งอาจกระทบต่อการเข้าถึงยาและความรู้ อย่างไรก็ดี ตนเห็นว่า มติที่ประชุมครั้งนี้ได้สะท้อนว่ารัฐบาลรับฟังเสียงจากทั้งวงภาคประชาชน

เกาะติด คสช.

โดย “ตุ๊กแก”

เกาะติด คสช. ฉบับนี้หากไม่พูดถึงสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ ก็คงตกยุคไปเสียแล้ว เพราะผู้คนกว่า ๒,๐๐๐ ชีวิต ทั้งปราชญ์ชาวบ้าน น้องๆ เด็ก เยาวชน ชนเผ่า ผู้สูงอายุ คนพิการ คนทำงานจากประชาคมสุขภาพ องค์กรภาคเอกชน นักธุรกิจ ผู้บริหารจากภาคนโยบายทั้งนักการเมือง ข้าราชการ จนถึงนักวิชาการรุ่นใหม่ รุ่นเล็กจากสถาบันวิชาการและมหาวิทยาลัยได้มารวมตัวที่ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ เมื่อ ๑๖-๑๘ ธันวาคมที่ผ่านมา

กรรมการสุขภาพหลายท่าน เช่น อาจารย์พงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร คุณคล่อง ชื่นอารมณ คุณดวงพร อธิรัตน์ และ คสช. ท่านอื่นๆ ในฐานะเจ้าภาพจัดสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมประชุมเพื่อตรวจสอบความเรียบร้อยตั้งแต่เย็นวันที่ ๑๕ ธันวาคม และร่วมกับคณะกรรมการจัดสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ด่วนรับสมาชิกสภาสุขภาพจากหลากหลายองค์กรตั้งแต่มorningเริ่มต้น

จนได้เวลาที่ประธาน คสช. (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ร่วมปาฐกถาในช่วงพิธีเปิดงาน ท่ามกลางเสียงปรบมือต้อนรับประธาน คสช. ได้สร้างความประทับใจต่อผู้เข้าร่วมประชุม ด้วยเวลาสั้นๆ แต่กินใจ โดยขอให้ทุกคนภูมิใจในสมาชิกสภาสุขภาพซึ่งเป็นกลไกภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ร่วมผลักดันกันมาเป็นระยะเวลายาวนาน

ประธาน คสช. เน้นย้ำว่า สมาชิกสภาสุขภาพเป็นกลไกที่ดีในการแก้ไขปัญหา เป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์สุขภาพร่วมกัน ที่สะท้อนความก้าวหน้า และอยากให้ทุกภาคีรักษาไว้ให้เข้มแข็ง พร้อมยืนยันในท้ายที่สุดว่า รัฐบาลจะรับผลมติต่างๆ จากการประชุมสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติไปผลักดันเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชนชาวไทยต่อไป

นอกจากนี้ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ และกรรมการบริหารบางท่าน ได้เข้าไปมีบทบาทร่วมในการจัดสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติแบบ “คลุกวงใน” กล่าวคือ เข้าไปเป็น คจ.สช. ด้วยตนเอง ได้แก่ คุณศิริณา ปวงพรวิทย์ และคุณสุรพงษ์ พรหมเท่า ซึ่งทั้งสองท่านทำหน้าที่รองประธานคณะกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๒ อย่างแข็งขัน รวมถึงคุณสุพัฒน์ ธนะพิงคพันธ์ ที่ได้ทำหน้าที่ประธานอนุกรรมการติดตามมติ ร่วมกับรองประธานคือ รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ นอกจากนี้ยังมี คสช. และ คบ. ท่านอื่นที่เป็น คจ.สช. ด้วย ไม่ว่าจะเป็น อาจารย์พิชัย ศรีใส ผู้แทนจากปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และเลขาธิการแพทยสภา

กรรมการบริหารอีกท่านหนึ่งที่มีบทบาทโดดเด่น และอดกล้ำถึงไม่ได้คือ รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์ ในวันแรกนั้น อาจารย์ได้ขึ้นกล่าวปาฐกถาในช่วงพิธีเปิด ท่านกล่าวถึงความสำคัญของ ๑๑ ระเบียบวาระในสมาชิกสภาสุขภาพครั้งนี้ว่า ในท่ามกลางภาวะวิกฤติที่ประเทศไทยต้องเผชิญย่อมมีโอกาส สำหรับปัญหาสุขภาพแล้วไม่ต้องรอให้เกิดวิกฤติ เพราะเรามีนักคิด นักปราชญ์ และคนจิตสาธารณะอีกมากมาย เราจึงต้องเลือกสิ่งที่ดีเหล่านั้นมาขยายผลใช้ทุนทางสังคมมา “เพิ่มทุนเดิม เติบโตใหม่” อาจารย์วิลาวัลย์ยังช่วยรับหน้าที่ประธานคณะทำงานพิจารณา ร่างมติซึ่งมีประเด็นความเห็นที่ขัดแย้ง ไม่สามารถตกลงกันได้ในห้องประชุม โดยในปีนี้มีเพียงระเบียบวาระว่าด้วย “การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน” เพียงเรื่องเดียว ที่จำเป็นต้องมาตั้งวงเล็กคุยหาข้อตกลงกัน หรือที่เรียกกันเล่นๆ ว่า “ห้องยัดเยื่อ” กว่าจะตกลงกันได้ก็ใช้เวลาในการประชุมไปกว่า ๔ ชั่วโมง โดยมีคำถามตามหลังมาว่าประธานใจเย็น แต่ก็คุมประเด็นได้แม่นอย่า

สมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ ทั้ง คสช. และ คบ. หลายท่านจึงได้เรียนรู้ประสบการณ์ในบทบาทใหม่ไปด้วยพร้อมภาระงานที่หนักอึ้งแต่ดูทุกท่านก็สดใสและยินดีที่สมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติผ่านพ้นไปได้ด้วยความสำเร็จ ทั้ง ๑๑ ระเบียบวาระผ่านฉันทมติครบถ้วน

ท้ายสุดก่อนจากสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้เป็นเวทีต้อนรับการกลับมาของกรรมการสุขภาพแห่งชาติท่านหนึ่งคือ รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์ ที่แม้สุขภาพท่านอาจจะยังไม่เต็มร้อย แต่รอยยิ้มตลอดการร่วมงานสื่อสารถึงความสุขที่ฉายชัด

ทั้งที่ท้ายฉบับนี้ด้วย ขอแนะนำกรรมการบริหารท่านใหม่ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข นพ.ศิริวัฒน์ ทัพย์ธราดล ที่ท่านคลุกคลีกับแวดวงปฏิรูประบบสุขภาพมาตั้งแต่แรก

ปีหน้า ๒๐๐๙ พบกันใหม่กับภารกิจที่รุดหน้าไปเช่นเดียวกับระบบสุขภาพไทยที่จะพัฒนาก้าวไปข้างหน้าเสมอ



ผลักอักษรสู่ “พลังการสื่อสารเพื่อสร้างสุข”



หลังจากที่ สช. ได้จับมือกับกรมประชาสัมพันธ์ ลงนามทำความเข้าใจเรื่อง “ร่วมสร้างพลังการสื่อสารเพื่อพัฒนาสุขภาวะ” โดยมี นายสาทิตย์ วงศ์หนองเตย รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน เมื่อปลายปีที่แล้ว

ในฐานะคนทำงานสื่อและร่วมผลักดันให้เกิดสุขภาวะที่ดีกับคนสงขลา อย่าง **ชัยวุฒิ เกิดขึ้น** จาก เครือข่ายสื่อแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา และ ผู้บริหารวิทยุชุมชนจังหวัดสงขลา ๑๐๑.๐ เมกกะเฮิร์ต มองว่า บทพิสูจน์สำคัญหลังจากการทำบันทึกความเข้าใจเรื่องนี้ คือจะทำอย่างไรให้ ตัวอักษรออกเดิน...เพื่อพิสูจน์ว่าบันทึกนี้ไม่ใช่เพียงเสือกระดาษ

“กรมประชาสัมพันธ์จับมือชุมชน” บทพิสูจน์เสือกระดาษ

คุณชัยวุฒิมองว่า สิ่งสำคัญที่จะทำให้ข้อตกลงนี้เกิดผล คือการสร้าง “แขนงร่วมกัน” ระหว่างประชาสัมพันธ์จังหวัดกับชุมชนในการทำงานร่วมกัน เพราะปัจจุบัน สื่อที่เข้าใจบทบาทเรื่องนี้ยังมีน้อย ถ้ากรมประชาสัมพันธ์หรือประชาสัมพันธ์จังหวัดเข้ามาจับประเด็นนี้จะสร้างการรับรู้ในวงกว้าง และเป็นการนำเสนอที่ตรงกับปัญหาและความสนใจของคนในพื้นที่

“เวทีร่วมคิด” ร่วมคิดเวที

เวทีร่วมคิดในประเด็นปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจัดขึ้น ถือว่าเป็นโอกาสสำคัญที่จะทำให้ประชาสัมพันธ์จังหวัดเข้าใจสถานการณ์สุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ขณะเดียวกัน ใจหทัยสำคัญของผู้จัดเวที อยู่ที่กระบวนการ “ร่วมคิดเวที” ที่เปิดโอกาสให้ประชาสัมพันธ์เข้ามาทำความเข้าใจเนื้อหาทั้งกระบวนการ ว่าการจัดเวทีมีใช่เป็นเพียงกิจกรรม หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และควรมีที่เลี้ยงสนับสนุนข้อมูลและฉายภาพสถานการณ์ปัญหาคอยให้ความช่วยเหลือ

ก้าวตัวอย่างการใช้สื่อท้องถิ่นแก้ปัญหาสุขภาพ

กระบวนการทำงานที่ผ่านมา ทำให้ค้นพบปัญหาสุขภาพสำคัญของคนสงขลาหลายปัญหา เช่น โรคไตในกลุ่มเด็กเล็ก ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มาจากการเก็บข้อมูลร่วมกันของเครือข่ายสื่อเพื่อสุขภาพกับสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ต่อมาจึงมีการจัดเวทีช่วยกันแก้ปัญหา โดยชวนนักวิชาการทำงานร่วมกับชุมชน พบต้นตอว่า ขนหมกรูบกรอบและน้ำอัดลมคือ “ผู้ร้าย” ในเรื่องนี้ จึงเริ่มต้นขับเคลื่อนนโยบาย “ไม่มีการจำหน่ายน้ำอัดลมในพื้นที่โรงเรียน” โดยเริ่มต้นที่ศูนย์เด็กเล็กตำบลพะวง อำเภอเมืองสงขลา

ผลของการจัดการกับ “ผู้ร้าย” ทำให้เด็ก ๆ มีสุขภาพดีขึ้น ในฐานะสื่อคนหนึ่ง คุณชัยวุฒินำผลจากการปฏิบัติไปบอกเล่าในวิทยุชุมชนของตนเอง คลื่นวิทยุของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่คลื่น “๘๘ เมกกะเฮิร์ต” และรายการ “คอเดียวกันวันเสาร์” ของสาธารณสุขจังหวัด

การ “เล่าต่อ” นี้เอง ทำให้เห็นมุมมองใหม่ที่ว่าสื่อเป็นมากกว่ากระบอกเสียงหรือกระจกที่สะท้อนปัญหา แต่สามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงให้กับสังคมได้ สอดคล้องกับใจหทัยสำคัญที่รัฐมนตรีผู้กำหนดนโยบายกรมประชาสัมพันธ์ฝากไว้

“สื่อของกรมประชาสัมพันธ์เป็นสื่อที่มีพลัง ใช้พัฒนาประเทศได้ แต่ใจหทัยที่ต้องตีให้แตกคือการเลือกสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจว่าปัญหาหลักของประเทศยังเป็นเรื่องของสุขภาพและปากท้อง ไม่ใช่เรื่องความขัดแย้งทางการเมือง”

ต่างชาติเห็นอะไรใน “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ของเรา

เข้าสู่ปีที่ ๒ ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานจากประเทศต่างๆ เริ่มให้ความสนใจมากขึ้น เมื่อเทียบกับปีที่แล้ว

นี่คงเป็นเพราะเมื่อต้นปี ๒๕๕๑ คณะกรรมการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารขององค์การอนามัยโลก โดยเวทีดังกล่าวเป็นเวทีกำหนดระเบียบวาระของสมัชชาอนามัยโลก ต่อมาในเดือนพฤษภาคม เราก็มีโอกาสได้เข้าร่วมงานสมัชชาอนามัยโลก ทำให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยได้ถูกประชาสัมพันธ์ในวงกว้างกับนานาประเทศไปในตัว

ปีนี้เราได้รับเกียรติจาก **เซอร์ ไมเคิล มามอร์ต** ประธานคณะกรรมการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ องค์การอนามัยโลก มาเป็นองค์ปาฐกในวันแรก



เซอร์ ไมเคิล มามอร์ต ประธานคณะกรรมการสุขภาพ องค์การอนามัยโลก

ท่านกล่าวว่า เวทีระดับโลกหลายเวทีที่ท่านเข้าร่วมได้พูดถึงองค์ความรู้ใหม่ๆ กลไกและเครื่องมือที่เป็นนวัตกรรมในการแก้ปัญหาต่างๆ มากมาย แต่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของบ้านเรามีความพิเศษกว่าเวทีอื่นๆ เพราะไม่ได้พูดถึงองค์ความรู้และกลไกการแก้ปัญหา แต่แสดงออกถึงความตั้งใจในการแก้ปัญหานั้นด้วย

ส่วนวันที่สองของงาน **ท่านดาไซ กรรมะ อูระ** ที่ปรึกษาของ สมเด็จพระราชาธิบดีจิกมี เคเซอร์ นัมเกล วังชุก แห่งภูฏาน ให้เกียรติมาเป็นองค์ปาฐก ท่านเห็นว่าวิถีการพัฒนา นโยบายสาธารณะตามแนวทางของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ตั้งแต่ขั้นกำหนดระเบียบวาระจนถึงลงมติร่วมกันอย่างสมานฉันท์ ควรเป็นแบบอย่างที่เหมาะสมในภูมิภาคนี้ นำไปศึกษาพัฒนา และประเทศภูฏานเองก็สนใจเรียนรู้ด้วยเช่นกัน



ดาไซ กรรมะ อูระ ที่ปรึกษาสมเด็จพระราชาธิบดีจิกมี เคเซอร์ นัมเกล วังชุก แห่งภูฏาน

นอกจากนี้ นักวิชาการ นักพัฒนาเอกชน และหน่วยงานภาครัฐจากประเทศต่างๆ ให้ความสนใจเกาะติดระเบียบวาระที่สอดคล้องกับงานของเขา เช่น **ดร.แอน โฮบ** จาก ทรินิตี้ คอลเลจ (Trinity college) เมืองดับบลิน ประเทศไอร์แลนด์ สนใจระเบียบวาระยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งเป็นประเด็นร้อนในแวดวงสุขภาพระดับสากลเช่นกัน

คุณโจนาธาน เฟลเวีย นักพัฒนาเอกชนที่ทำงานเรื่องการวางแผนครอบครัวจากประเทศฟิลิปปินส์ สนใจระเบียบวาระเรื่องการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ เพราะระบบของประเทศเขายังคงอยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุของค์กรเดียว

ขณะที่ **คุณทาชิ เพวซอม** จากกระทรวงศึกษาธิการ ประเทศภูฏาน สนใจระเบียบวาระเรื่องการพัฒนาการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาวะของเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพราะประเทศเล็กๆ อย่างภูฏานก็ได้รับผลกระทบจากสื่อออกและอินเทอร์เน็ตอยู่น้อย

โลกเราทุกวันนี้เชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว ปัญหาบ้านเราบ้านเขาจึงมีคล้ายคลึงกันมาก ทำให้ต่างชาติสนใจมาเรียนรู้กระบวนการทำนโยบายสาธารณะและการขับเคลื่อนทางสังคมของบ้านเรา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสานพลังสร้างสุขภาวะคงไม่สามารถจำกัดอยู่แค่เพียงประเทศเราประเดียวอีกต่อไป เชื่อว่าในปีหน้า ประเทศต่างๆ คงมาร่วมเรียนรู้กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมากขึ้น

แล้วคอยต้อนรับพวกเขาอีกครั้งในปีหน้านะคะ



มุมมองนายกรัฐมนตรีต่อสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ

ผ่านไปแล้ว สำหรับเวทีสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ผู้เขียนเองได้มีส่วนร่วมทำงานในกิจกรรมประวัติศาสตร์นี้ด้วยคนหนึ่ง

และสิ่งหนึ่งที่เป็นสิ่งสำคัญและอยากนำมาบอกต่อให้กับผู้อ่าน “สานพลัง” ก็คือ ปาฐกถาในพิธีเปิดของผู้นำประเทศที่ชื่อ **นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ**

หลายประโยคที่ออกมาจากผู้บริหารสูงสุดล้วนน่าสนใจและนำมาไปขบคิดต่อ อาทิ

“กระบวนการสมาชิกสภาสุขภาพที่ผ่านการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายทั่วประเทศที่ได้ดำเนินการมา ถือเป็นกระบวนการที่จะสะท้อนให้เห็นถึงนวัตกรรมหรือความคิดสร้างสรรค์ในการทำให้ประชาชนจากทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบายสาธารณะ”

“รูปแบบที่ได้มีการผลักดันมาจนถึงทุกวันนี้ได้ถูกนำไปเป็นแบบอย่างให้หลายประเทศต้องการจะศึกษา เพราะสะท้อนให้

เห็นถึงความก้าวหน้าในเชิงความคิด ในเชิงโครงสร้าง รวมไปถึงความสำเร็จที่ได้ทำมาในแง่ของการสนับสนุนนโยบายสาธารณะและระบบสุขภาพของประชาชน”

“รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับผลของการประชุมสมาชิกสภาสุขภาพอย่างจริงจัง แม้ว่าจะไม่สามารถผลักดันทุกเรื่องได้...แต่ให้ความสำคัญให้นำหนักและจะติดตามดูแล”

“รัฐบาลได้รับแนวคิดจากสมาชิกสภาสุขภาพ จากการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และนำไปเป็นแนวทางในการบริหารจัดการให้เกิดความสมดุลได้หลายต่อหลายเรื่อง ไม่เพียงเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายภายในประเทศของเรา แต่ในบางประเด็น เช่น เรื่องของการเข้าถึงยา หรือเรื่องของโรคเอดส์ เราได้มีความพยายามที่จะนำหลักคิดเหล่านี้ไปใช้ในการดำเนินการพูดคุย เจรจาแลกเปลี่ยนกับองค์กรระหว่างประเทศหรือบริษัทข้ามชาติเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีด้วย”

ขณะเดียวกัน ก็ได้ตั้งข้อสังเกตในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการและกลไกไว้อย่างน่าสนใจว่า

“ต้องยอมรับว่ามีหลายปัญหาซึ่งกระทบกับสุขภาพของประชาชน และยังมีมุมมองที่แตกต่างกันไประหว่างภาคราชการ ภาคธุรกิจเอกชน ภาคประชาสังคม หรือชุมชน อีกทั้งหลายปัญหาที่แก้ได้ยาก เพราะเกิดจากความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความหวาดระแวงไม่ว่าจะเป็นในการใช้ข้อมูล ใช้ตัวเลขตรวจสอบ หรือแม้กระทั่งมีความสงสัยในเรื่องของเจตนาของการดำเนินการแต่ละฝ่าย ตรงนี้ยังเป็นอุปสรรคสำคัญในการแก้ปัญหาหลายปัญหา”

“เมื่อกลไกของเรามีความเข้มแข็งระดับหนึ่งแล้ว ประเด็นในเรื่องของเนื้อหาสาระและการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพควรจะเป็นหัวใจของการดำเนินงานในขั้นต่อไป”

และปิดท้ายด้วยความเชื่อมั่นว่า **“ไม่มีความท้าทายใดที่ความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจของทุกภาคส่วนในสังคมไม่อาจก้าวข้ามหรือแก้ไขได้”**

ผมเองก็คิดเช่นนั้นเหมือนกัน



สมาชิก ชายัฒ ขาสัง
>> **ถนน ชุนเพ็ชร**
เครือข่ายสมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดสงขลา

แพน ๆ “สานพลัง” ที่ติดตามคอลัมน์ “สมาชิกชายัฒ-ขาสัง” เป็นประจำ คงได้รับทราบข้อมูลการจัดสมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดสงขลา ปี ๒๕๕๑ ซึ่งได้ข้อเสนอเชิงนโยบายเรียกว่า **“คำประกาศสมิหลา”** กันไปแล้ว

มาถึงวันนี้เมล็ดพันธุ์สมิหลาได้เจริญงอกงามไปตามกาลเวลา เราลองมาติดตามการถ่ายทอดเรื่องราวจากคนทำงานในพื้นที่จังหวัดสงขลา กัน โดยทุนการขับเคลื่อนทางสุขภาพของจังหวัดสงขลา มาจากการบูรณาการหลายภาคส่วน มี **คุณชาคริต โภชะเรือง** เป็นผู้ประสานงานหลัก

คำกล่าวที่ว่าดอกไม้จะบานในชุมชน หากมองผ่าน ๑๐ องค์ประกอบครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมกระบวนการสมาชิกสภาสุขภาพ ปี ๒๕๕๒ เกิดการพัฒนาในนโยบายสาธารณะ เสมือนต้นไม้หยั่งราก เจริญเติบโต ออกดอกสวยงามหลากหลายไปตามความมุ่งหวังของประชาชนแต่ละพื้นที่ ซึ่งคุณชาคริตได้เล่าถึงรายละเอียดไว้ดังนี้

เทศบาลตำบลปริง อำเภอสะเดา ได้ผลักดันศูนย์บริการสุขภาพแบบครบวงจร “คลินิกชุมชนอบอุ่น” โดยทุกภาคส่วนร่วมมือร่วมใจเพื่อให้มีบริการด้านการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพ มีแพทย์ประจำคลินิกฯ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน

เทศบาลเมืองบ้านพรุ อำเภอหาดใหญ่ มุ่งไปสู่เป้าหมาย “ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง” ด้วยการสร้างระบบการเรียนรู้สู่ทุกครอบครัวในทุกชุมชน ส่งเสริมเด็กและเยาวชนเรียนรู้ด้านครอบครัวศึกษาอย่างเหมาะสมกับวัย โดยสมาชิกสภาสุขภาพตำบลบ้านพรุประกาศแก้ปัญหาการพนันและแหล่งอบายมุข หันมาเพิ่มลานกีฬา เพิ่มห้องสมุดและแหล่งเรียนรู้

เทศบาลตำบลกระแสดินธุ์ อำเภอกระเส็นรุ้ หันมาดำเนินการบริหารจัดการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เช่น สนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนลดอาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม การทำเกษตรปลอดสารพิษ การปลูกผักพื้นบ้านต้านทานโรค การแนะนำอาหารแก่กลุ่มเสี่ยงโดยการจัดทำเมนูสุขภาพชุมชน และจัดให้มีตลาดนำซื้อสินค้าอาหารปลอดภัย

อบต.คลองรี อำเภอสิงหนคร กำหนดวาระเสริมความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายสุขภาพ ๒๘ เครือข่ายในชุมชนที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม พัฒนาศักยภาพเครือข่ายฯ ให้มีบทบาทดูแลสุขภาพภายในกลุ่มตนเอง จัดกิจกรรมเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อเดินหน้ารณรงค์สุขภาพของคนในตำบลไปพร้อมๆ กันได้อย่างเข้มแข็ง

อบต.พิจิตร อำเภอหาดใหญ่ ทุกภาคส่วนภายในตำบลร่วมกันกำหนดวาระ คนพิจิตรร่วมใจ ๕ รั้วป้องกันภัย ร่วมใจขจัดยาเสพติดที่เริ่มระบาดในชุมชน ซึ่ง ๕ รั้วที่ว่า ได้แก่ รั้วชายแดน รั้วครอบครัว รั้วสังคม รั้วโรงเรียน และรั้วชุมชน มีการใช้เครื่องมือหลายๆ รูปแบบที่น่าสนใจ เช่น การใช้เทคนิคการละครฉบับชาวบ้านมาสื่อสารเรื่องราวต่างๆ การสอดแทรกเรื่องเล่าตำนานที่มาจากชุมชนผ่านละครเพื่อสร้างจิตสำนึกรักท้องถิ่น เป็นต้น

อบต.สะกอม อำเภอเทพา ได้กำหนดวาระการป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น โดยใช้แนวทาง ๕ รั้วเช่นเดียวกับตำบลพิจิตร

อบต.เชิงแส อำเภอกระแสดินธุ์ ขับเคลื่อนชุมชนปลอดภัยสำหรับเด็ก เกิดชมรมผู้ปกครองและเด็ก และมีการจัดกิจกรรมครอบครัวอบอุ่น โดยวัดจะเป็นผู้ดูแลจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

อบต.รำแดง อำเภอสิงหนคร ทางสมาชิกฯ ร่วมกับ อบต. ผลักยุทธศาสตร์ “รำแดงน่าอยู่” มีการสำรวจปัญหา ทุนทางสังคมในพื้นที่ กำหนดแนวทางบ้านน่าอยู่เศรษฐกิจพอเพียงลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ สุขภาวะดี และครอบครัวอบอุ่น

อบต.ควนโศ อำเภอควนเนียง กำหนดเป็นนโยบายร่วมสร้าง “สังคมควนโศเป็นสุข” เนื่องจากผู้สูงอายุที่เฝ้าอยากให้มีการดูแลและเอาใจใส่มากขึ้น จึงเกิดเป็นกิจกรรมร่วมกันของคน ๓ วัย การส่งเสริมวัฒนธรรมและภูมิปัญญาที่เป็นเอกลักษณ์ประจำท้องถิ่น เช่น ประเพณีชักพระเดือน ๕ ซึ่งต่างจากถิ่นอื่นๆ ที่ชักพระในช่วงออกพรรษาเท่านั้น

เทศบาลตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร ทางเทศบาลได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายสร้างสุขภาพชุมชนตำบลชะแล้ ก้าวสู่วาระชาวชะแล้สุขภาพดีถ้วนหน้าปี ๒๕๕๕ รวมทั้งเกิดธรรมนูญสุขภาพตำบลเป็นแห่งแรกในประเทศไทย ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๒ คุณขุนทอง บุญประวีตร นายก อบต.ชะแล้ ผู้ล่วงลับ ได้บอกไว้ว่าสามารถใช้เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนสังคมหลายประการ เช่น เกิดชมรมสอนโนราห์ในโรงเรียนวัดชะแล้ กลุ่มออกกำลังกายในไร่นาปิด การยกฐานะสถานเอนามัยเป็นโรงพยาบาล และการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณธรรมประจำตำบล เป็นต้น

“สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นการดำเนินงานของสมาชิกสภาสุขภาพสงขลา เพื่อมุ่งสู่การผลักดันให้เกิดธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลในปี ๒๕๕๓ และธรรมนูญสุขภาพระดับจังหวัดในปี ๒๕๕๔” คุณชาคริตกล่าวสรุป

...องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง ๑๐ แห่ง ตอนนี้อยู่เปรียบได้กับดอกไม้ ๑๐ ดอกที่กำลังเตรียมพร้อมจะบานสะพรั่งเพื่อคนสงขลา ภายใต้การหล่อเลี้ยงจากสายฝนแห่งความร่วมมือของทุกภาคส่วน...



เกาะเวที “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒” รวมพลคน “จิตใหญ่-ใจสาธารณะ”



ถือเป็นสัญญาณบอกถึงการรวมตัวครั้งใหญ่อีกครั้งหนึ่งของผู้คนจากหลายภาคส่วนรวมกว่า ๒,๐๐๐ คน จากทั่วประเทศเพื่อมาทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพแห่งชาติร่วมกัน ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ภายใต้อำนวยการของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒

รวมพลคน “จิตใหญ่”

การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งนี้เป็นปีที่ ๒ มีพัฒนาการจากปีก่อนไปมาก โดยเฉพาะสมาชิกสมัชชาสุขภาพ ซึ่งต้องมีความเป็น “ผู้แทนกลุ่มเครือข่าย” ไม่ใช่มาประชุมในนามตัวบุคคล การเตรียมพร้อมก่อนมาร่วมประชุมจึงมีความสำคัญต่อการมาแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมเป็นอย่างยิ่ง สมาชิกเหล่านี้จะต้องศึกษาร่างมติที่ทางฝ่ายผู้จัดประชุมจัดส่งไปให้ พร้อมกับคู่มือการปฏิบัติขณะประชุม และเขาควรจะมีปฏิสัมพันธ์หรือร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่หรือในกลุ่มเครือข่าย และเตรียมข้อมูลมาสนับสนุนการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมอย่างเพียงพอ

สมาชิกสมัชชาสุขภาพ มาจากหลายหน่วยงาน หลายองค์กร ทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน รวมทั้งองค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ จึงเป็นเวที “พหุภาคี” ที่มีความหลากหลาย แม้ว่าแต่ละฝ่ายจะมีจุดสนใจหรือเป้าหมายต่างกัน แต่เมื่อมารวมตัวกันในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต่างก็มีความพยายามที่จะให้การแสดงความคิดเห็นต่างๆ นั้น เอาประโยชน์ของสาธารณะเป็นตัวตั้ง

สมาชิกสมัชชาสุขภาพจำนวนมากเข้ามาร่วมกระบวนการด้วยจิตอาสา ไม่ใช่มาตามหน้าที่ที่หน่วยงานมอบหมายคนเหล่านี้ คือผู้ที่มีความกระตือรือร้น ใส่ใจ เอาธุระต่อปัญหาของส่วนรวม หรือที่เรียกว่า Active Citizen

นี่จึงเป็นการรวมตัวครั้งสำคัญอีกครั้งหนึ่งของกลุ่มคนที่มี “จิตใหญ่” หมายถึงการที่คิดอะไรหลุดพ้นไปจากเรื่องหรือประโยชน์ของตัวเอง ด้วยใจที่เปิดกว้าง ไม่แบ่งฝักแบ่งฝ่ายมุ่งเรียนรู้ทำความเข้าใจและหาฉันทามติร่วมกัน และมี “ใจสาธารณะ” คือการมีส่วนร่วมในกิจธุระของสาธารณะด้วยแรงจูงใจยิ่งใหญ่คือการได้ทำสิ่งดีๆ เพื่อส่วนรวม

สาระสำคัญฉันทามติ ๑๑ ประเด็น

ในวันที่ ๑๘ ธันวาคม ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ มีฉันทามติรับรองมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑๑ ประเด็น มีสาระสำคัญของแต่ละประเด็น ดังนี้

(๑) ประเด็นสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัว

เสนอให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เร่งรัดการจัดทำร่าง พ.ร.บ.ส่งเสริมครอบครัว และแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาแก้ปัญหาโดยมีกระทรวงที่เกี่ยวข้อง องค์กรอิสระที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ และตัวแทนเด็กและเยาวชนจากสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย

(๒) ประเด็นโรคติดต่ออุบัติใหม่

เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่นายกฯ เป็นประธานตั้งกลไกระดับชาติขึ้นมา จัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อการบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี

(๓) ประเด็นผู้สูงอายุ

เสนอให้รัฐบาล พิจารณาปรับปรุงเพิ่มเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้เพิ่มสูงกว่าอัตราของผู้สูงอายุทั่วไป ทั้งนี้ไม่ต่ำกว่าเส้นความยากจน

(๔) ประเด็นการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ

ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ภายใน ๑ ปี และกำหนดเป้าหมายให้หน่วยบริการปฐมภูมิ มีความพร้อม มีคุณภาพ มีศักยภาพ ภายในระยะเวลา ๕ ปี

(๕) ประเด็นขยะอันตราย

เสนอให้มีมาตรการที่กำหนดให้บริษัทผู้ผลิตรับผิดชอบการกำจัดขยะเหล่านี้ โดยรับคืนซากผลิตภัณฑ์ และสนับสนุนให้บริษัทเอกชนออกแบบผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

(๖) ประเด็นแพทย์แผนไทย

เสนอให้มีการส่งเสริมอย่างจริงจัง วิชาชีพแพทย์แผนไทยต้องมีสภาวิชาชีพแพทย์แผนไทยเช่นเดียวกับ สภาวิชาชีพแพทย์และเภสัชกร ให้ปรับเกณฑ์การสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยทุกประเภท ให้สอดคล้องกับภูมิปัญญาและความหลากหลายของความรู้ความเชี่ยวชาญ

(๗) ประเด็นการแก้ไขปัญหามลพิษทางถนน

เสนอให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนเป็นกลไกหลักในการประสานทุกภาคส่วน ดำเนินการเพื่อลดอัตรา

การเสียชีวิตและอุบัติเหตุลงอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ภายในระยะเวลา ๑๐ ปี

(๘) ประเด็นปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

มีมติให้คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กำหนดให้อาหารที่มีไขมันสูง น้ำตาลสูง และเกลือสูง ให้เป็นอาหารควบคุม ซึ่งจะได้มีการควบคุมฉลากและการโฆษณาต่อไป และใช้มาตรการทางภาษีและราคาของอาหารเพื่อจัดการกับปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

(๙) ประเด็นการบริโภคแอลกอฮอล์

ได้รับรองแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งมีมาตรการขึ้นภาษีสุรา และให้กำหนดระดับปริมาณเปอร์เซ็นต์แอลกอฮอล์ในเลือด ให้น้อยกว่า ๕๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ในกลุ่มคนทั่วไป ส่วนเด็กเยาวชนหรือคนขับหน้าใหม่จะมีการกำหนดในขนาดคนขับรถสาธารณะ จะต้องไม่มีปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดเลย

(๑๐) ประเด็นแผนพัฒนาภาคใต้

มีมติขอให้รัฐบาล พิจารณามอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทบทวนร่างแผนแม่บทการพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจภาคใต้อย่างยั่งยืนและแผนพัฒนาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นแผนบูรณาการที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการศึกษา พัฒนาอุตสาหกรรมที่สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ตามความต้องการและความจำเป็นของท้องถิ่น ดำเนินถึงการรักษารัฐธรรมนูญไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต และสุขภาพชุมชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

(๑๑) ประเด็นยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม

เสนอให้พัฒนาเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก รวมถึงแนวปฏิบัติทั้งในต่างประเทศและระหว่างประเทศ ให้เป็นเกณฑ์กลางของประเทศ และศึกษาการนำมาบังคับใช้ในรูปของกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากการประชุมพิจารณาร่างมติ ๑๑ ประเด็นแล้ว ยังมีการประชุมวิชาการ และกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายรวมทั้งลานสมัชชาสุขภาพ ทั้งหมดนี้เป็นการนำเสนอสาระเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทยในปัจจุบัน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้และเปิดมุมมองใหม่ๆ และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สากลในเรื่อง หนทางสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ มีนักวิชาการทั้งชาวไทยและต่างประเทศเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก

เติมหัวใจให้สังคม

>> >> เรื่อง : ขนิษฐา แซ่เอี้ยว



ผ้าซาโล พื้นที่รวมพลคนจิตอาสา

หลายคนคงสงสัยว่าทำไม “ผ้าซาโลริ” ถึงได้ถูกใช้เป็นสัญลักษณ์ในพิธีปิดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ที่จัดขึ้นที่ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ (UN) เมื่อ ๑๖-๑๘ ธันวาคม ที่ผ่านมา

แม่เปา หรือ ป้าแมว ผู้มีชื่อจริงว่า ขนิษฐา ชาติวัฒนานนท์ ผู้อยู่เบื้องหลังการทอผ้าซาโลริ-ผ้าที่ใครก็ทอได้ เล่าว่า การทอผ้าชนิดนี้ให้อิสระทั้งการสร้างลาย การเลือกวัสดุ กระทั่งคนทอ ที่ไม่จำเป็นต้องมีฝีมือหรือพรสวรรค์ เพียงแต่หัดใช้เครื่องทอผ้าเป็นก็สามารถทอผ้าที่แสดงความเป็นตัวของตัวเองออกมาได้

เริ่มแรกแม่เปาหวังใช้ศาสตร์การทอผ้าซาโลริ สร้างสมาธิ และสร้างอาชีพให้กับลูกชายของตนเอง-เปา เด็กหนุ่มออกทิสติกวัย ๑๗ ปี ให้สามารถอยู่ในสังคมนี้ได้ ปัจจุบันแม่เปาเปิดอบรมให้อาสาสมัครผู้สนใจกิจกรรมนี้ โดยพวกเขาจะเข้ามาทอผ้าร่วมกับเด็กออทิสติก

นอกจากทอผ้าได้ พวกเขายังได้ “ของแถม” เป็นการเรียนรู้ว่า ตนเองช่างใจดีเหลือเกินที่เกิดมาสมบุญพร้อม

เด็กหนุ่มคนหนึ่งเลิกคิดฆ่าตัวตายเพราะพิชรัก เมื่อได้เห็นความพยายามที่จะมีชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นของเด็กพิเศษกลุ่มนี้

ขณะเดียวกันเปาและเพื่อนก็ได้เรียนรู้ว่า พวกเขาที่มีความสามารถและอยู่ร่วมกับคนอื่นได้เช่นเดียวกัน

ภายในลานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒ ทอผ้า คือ ชมวิถีเลือกวัสดุตามใจชอบเท่าขนาด ๑ กำมือ

ข้อกำหนดข้อแรกก็เข้าใจ ข้อสองนั้นก็ตัวเอง เพราะการทอของตัวเอง นั่นคือแต่ง ขาว น้ำเงินธงชาติไทยในผ้าซาโลริได้ขนาด ๑ กำมือ

๓ วันผ่านไป ผ้าซาโลริแต่เป็นของทุกคนในฝีมือของผู้ที่มาร่วมตัวตนของทุกคนได้

และผ้าซาโลริยังเป็นที่แตกต่างแต่ไม่แตกต่างกันก็จะมี

ของ “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ตัวใหญ่ที่มีใจสาธารณะ

ด้วยเหตุแห่งที่มานี้กับการเป็นสัญลักษณ์



เหมืองแร่ในเมืองเลย (ตอนจบ)

จากความตอนที่แล้ว... เพื่อนนักวิชาการของเราเล่าต่อว่า บริษัท ทุ่งคำ จำกัด เป็นผู้ชนะการประมูลและได้สิทธิในการสำรวจ แหล่งแร่ทองคำภูทับฟ้า ซึ่งอยู่ในพื้นที่ ต.เขาหลวง อ.วังสะพุง มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ จากการสำรวจพบว่า มีปริมาณเนื้อหินปนแร่ทองคำประมาณ ๑ ล้านตัน โดยมีแร่ทองคำ ๕ กรัม ต่อหินหนัก ๑ ตัน ดังนั้นจึงมีทองคำทั้งสิ้น ประมาณ ๕ ตัน

เหมืองแร่ทองคำภูทับฟ้า เริ่มเปิดดำเนินการครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ เป็นการทำเหมืองแบบเหมืองเปิด โดยการขุดเป็นหลุมลึกลงไปจากผิวดินในบริเวณที่มีสายแร่ทองคำ ลินแร่ที่ขุดได้จะถูกขนย้ายมายังบริเวณที่กองแร่ เพื่อป้อนเข้าเครื่องบดหยาบ และจะถูกบดอีกครั้งด้วยเครื่องบดละเอียด

ลินแร่ที่ถูกบดจนได้ขนาดตามที่ต้องการแล้วจะถูกส่งผ่านไปยังถังละลายแร่ ซึ่งมีส่วนผสมของไซยาไนด์เป็นสารละลายเคมี เพื่อให้แร่ทองคำที่อยู่ในลินแร่ออกมาอยู่ในสารละลาย และใช้ถ่านกัมมันต์ (ACTIVATED CARBON) ดูดซับทองคำเอาไว้ที่ผิวถ่าน หลังจากนั้นถ่านกัมมันต์จะถูกแยกออกมาโดยการกรองและจะถูกนำไปชะล้างทองคำที่ดูดซับไว้ด้วยสารละลายเคมี ทั้งนี้เพื่อให้ทองคำกลับไปสู่สภาพของสารละลายอีกครั้ง จากนั้นจึงทำการแยกโลหะทองคำออกจากสารละลายด้วยไฟฟ้า

ทองคำที่ได้จะนำไปหลอมในเตาหลอมเพื่อให้สิ่งปนเปื้อนในโลหะแยกตัวออกไปเหลือเพียงโลหะ ทองคำ และเงิน จากนั้นจึงเทใส่เบ้า เมื่อเย็นลงจะได้เป็นแท่งโลหะ

ผสมระหว่างทองคำกับเงิน จากนั้นแท่งโลหะทองคำผสมจะถูกส่งไปทำให้บริสุทธิ์เพื่อจำหน่ายต่อไป

อันที่จริงคนวังสะพุงน่าจะยินดีกับการมีเหมืองทองที่บ้านของตนเอง โดยเฉพาะในวันที่ราคาทองคำขยับพุ่งสูงขึ้น ทูบสถิติใหม่วันละหลายๆ เทียว

ดังจะเห็นได้จากขณะที่ผู้เขียนกำลังปั่นต้นฉบับอยู่นี้ ก็ได้รับข้อความข่าวผ่านทาง SMS ว่า “ราคาทองคำขยับรอบที่ ๓ วันนี้ทำสถิติใหม่ แท่งขาย ๑๘,๐๐๐ รูปพรรณ และ ๑๘,๔๐๐” หากแต่สำหรับชาวบ้านรอบๆ เหมืองจำนวนไม่น้อยที่คุณภาพชีวิตแปรผันตามคุณภาพสิ่งแวดล้อมและความอุดมสมบูรณ์ของฐานทรัพยากร ดิน น้ำ ป่า อาจจะรู้สึกกังวลใจกับข่าวนี้

จะว่าไปแล้ว เหมืองแร่แห่งนี้มีข้อกังวลเกี่ยวกับผลกระทบตั้งแต่ก่อนเปิดดำเนินการด้วยซ้ำ เมื่อสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค ๙ ได้มีการตรวจพบว่า มีการปนเปื้อนไซยาไนด์ในลำห้วยห้วย ไกลที่ตั้งโรงแต่งแร่ ตามด้วยปัญหาเรื่องน้ำ ที่ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำในพื้นที่ ต.เขาหลวง อ.วังสะพุง พบสารหนูในน้ำห้วยเหล็ก เขตพื้นที่บ้านกกระทอน หมู่ ๒ พบสารแมงกานีสในลำห้วยผุก เขตพื้นที่บ้านนาหนองบง หมู่ ๓ และพบสารแคดเมียมในระบบประปาบาดาลบ้านนาหนองบง (คุ่มน้อย) หมู่ ๓ ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงได้ออกประกาศ ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ แจ้งประชาชนว่าไม่ควรนำน้ำจากแหล่งดังกล่าวมาดื่มกิน

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังตรวจพบไซยาไนด์ในเลือดของชาวบ้านที่อาศัยอยู่ใกล้กับเหมืองทองจำนวน ๕๔ คน จาก ๖ หมู่บ้าน ของ ต.เขาหลวง อีกด้วย

ด้วยความหวังว่าสิทธิของการอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จะได้รับความคุ้มครอง **กลุ่มคนรักบ้านเกิด** จึงตัดสินใจยื่นหนังสือร้องทุกข์ถึงนายกรัชมุนตรี เพื่อขอให้ระงับการขยายพื้นที่ใหม่หรือการขอประทานบัตรในโครงการนี้ไว้ก่อน จนกว่าจะได้ข้อสรุปเกี่ยวกับการปนเปื้อนสารพิษ ขอให้มีการประเมินความคุ้มค่าของฐานทรัพยากรธรรมชาติกับค่าภาคหลวงแร่ว่าคุ้มค่างบวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้านหรือไม่ ตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงและการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน และขอให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือ HIA โดยสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับประชาชนในพื้นที่ ที่ได้รับผลกระทบและผู้สนใจในจังหวัดเลยอย่างถูกต้องและเป็นธรรมด้วย

เพื่อนชาวเลยบอกว่า การเปิดประเด็นพูดคุยกันเรื่องเหมืองแร่นี้ มิได้มีเจตนาเพื่อก่อให้เกิดความขัดแย้งกับผู้ที่เกี่ยวข้องแม้แต่น้อย

แต่เป็นการเสนอข้อมูลอีกด้านหนึ่งเพื่อศึกษาผลดีและผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ประชาชนผู้ที่สนใจและเป็นเจ้าของแผ่นดินเมืองเลยอย่างเท่าเทียม

อริ

ภาระ

แม่เปามีข้อกำหนด ๓ ข้อ ก่อนเริ่ม

ปีไว้เพื่อให้คนทอได้เกิดพื้นฐานความ

โอริยาวหลายเมตรไม่ใช่ของแม่เปาแล้ว

เหมือนภาพจำลองของสังคมบ้านเรา

เอง “ผ้าซาอริ” จึงมีค่าควรอย่างยิ่ง



นายแพทย์สมาน พุตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดืมแอลกอฮอล์

อยากจะเรียนว่า โอกาสหรือวิกฤติขึ้นอยู่กับมุมมองของเราครับ ประเทศไทยเราเอง ธุรกิจแอลกอฮอล์ใหญ่มาก เข้าไปเกี่ยวข้องกับทุกวงการที่เป็นองค์กรหลักของประเทศไทย ถ้าเรามองเป็นวิกฤติ เราคงต้องทำอะไร แต่ถ้าเรามองเป็นโอกาส นั่นเป็นโอกาสที่เราจะสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับลูกหลานของเรา เมื่อเราดำเนินการจริง บริษัทเหล้าแจ่มมาว่าจะฟ้องร้องผม ผมมองว่าเป็นโอกาสครับ เขาแจ้งมาว่าจะฟ้องผม ผมถือว่าเราชนะแล้ว วงการสาธารณสุขเขาชนะแล้ว เพราะว่าอะไรครับ จะเห็นได้ว่าจุดมุ่งหมายเขาสู้เราไม่ได้เลย เราทำเพื่อประโยชน์ของลูกหลานเราโดยไม่มีผลประโยชน์ตอบแทนส่วนตัวใดๆ เลย เขาทำเพื่อขายสินค้าให้มากขึ้น เพื่อกำไร เพื่อมอมเมาลูกหลานเรามากขึ้น เพราะฉะนั้นจุดตั้งต้นเขาชนะ เป็นต่อแล้ว

หน้าที่ของผม นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ เรายึดดำเนินคดีไป แต่จับเท่าไรไม่หมดหรอกครับ ถ้าประชาชนทั่วไปไม่รู้เท่าทัน เขาก็โฆษณาอย่างนี้อีก เพราะฉะนั้นจุดชี้ขาดอยู่ที่ประชาชน อย่าให้คนกระทำความผิดเขาบรรลุวัตถุประสงค์ อย่าไปซื้อผลิตภัณฑ์ของเขาอย่าทำให้เขาได้กำไร

สุนทรพจน์ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒

***หมายเหตุ บริษัทเอกชนแห่งหนึ่งยื่นฟ้องนายแพทย์สมานต่อศาลปกครองว่าใช้อำนาจเกินหน้าที่ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ ***



เรื่องเล่าเร้าพลัง

คุณมีเวลาเพียงหนึ่งนาที่เพื่อเขียนถึงสิ่งที่คุณได้ฟัง

ครับ เรื่องที่คุณฟังอาจบรรจุไว้ทั้งความยาวและรายละเอียดเกินกว่าจะเขียนให้เสร็จได้ทันก่อนที่เข็มวินาทีจะขยับตัวครบหกสิบครั้ง แน่نون ผมคงไม่จรรายขนาดนั้น เราเปลี่ยนจาก “คุณ” เป็น “พวกคุณ” ดีไหม? พวกคุณช่วยกันเขียน เขียนทีละคน คนละหนึ่งนาที่เหมือนเดิม คนแรกเขียนไม่จบ คนถัดไปเขียนต่อ เขียนจนกว่าจะครบทุกคน แต่มีข้อแม้ว่าห้ามพูดคุยปรึกษากัน

อาจยุ่งยากไปบ้าง แต่เรามีเรื่องที่ต้องช่วยกันพิสูจน์ สิ่งที่คุณเขียนจะเป็นคำตอบของคำถามที่ว่า เรื่องเล่าที่เราฟังสามารถเร้าพลังได้หรือไม่? ประสพผลสำเร็จมากหรือน้อยเพียงใด?

...ห้องประชุมในวันนั้นเปิดรับสมาชิกร่วมสามสิบคน โดยแบ่งออกเป็นหกกลุ่ม กลุ่มละห้าหรือหกคน คำทำทนายข้างต้นเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพ “เรื่องเล่าเร้าพลัง” ภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ที่เพิ่งผ่านพ้นไป แต่ละกลุ่มต้องบันทึกสิ่งที่พวกเขาได้สัมผัส หลังจากนั้นก็ในความเงียบหลายนาที่ภายใต้มนต์สะกดของเรื่องเล่าโดยวิทยากรสาวจากสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.)

การยืนถือไม้ค้ำกลางความเงียบของคนทั้งห้องนั้นอาจไม่ใช่เรื่องยาก แต่รับรองว่าไม่ถ่ยเลยที่จะพุ่มพักให้ความเงียบดังกล่าวเติบโตขึ้นบนหนทางที่ผู้พูดต้องการ

ด้วยความเคยชิน สังคมในแบบของเราดีกรอบสิ่งนี้ไว้อย่างสวยหรูในนาม “มารยาท” เมื่อใครสักคนลุกขึ้นพูด ใครคนอื่นก็ควรจะเงียบ แม้จะอยากรู้อยากเห็นก็ตาม แต่บางครั้งความเงียบที่เกิดขึ้นเพราะ “ทนฟัง” ก็เป็นสิ่งอันตราย แม้ปากไม่ส่งเสียง แต่เราไม่อาจรู้ว่าใจของผู้ฟังก้องตะโกนสิ่งใดอยู่ สถานการณ์แบบนี้ไม่เป็นประโยชน์อันใดเลยกับทั้งสองฝ่าย อยู่ด้วยกันแล้วอึดอัดก็น่าจะแยกย้ายไปหาอะไรทำ ดีกว่ายืนหรือนั่งอยู่เปล่าๆ

สิ่งสำคัญที่สามารถบั่นแต่งให้การเล่าเรื่องธรรมดาๆ กลายเป็นการเล่าเรื่องเร้าพลังที่จะสะกดให้ผู้ฟังอยู่ในความเงียบได้ก็คือ การพูดอย่างเป็นธรรมชาติ ว่ากันว่าคำว่า “ธรรมชาติ” นี้เองที่พูดง่ายแต่อธิบายและปฏิบัติตามได้ยากยิ่ง

ในการสรุปทเรียนตอนท้าย ทุกคนได้รับคำตอบว่าการเล่าเรื่องที่ดีมีปัจจัยสำคัญ ๓ อย่าง โดยเริ่มต้นจากตัว “เรื่อง” ที่จะเล่า ซึ่งควรเริ่มต้นมาจากความประทับใจของผู้เล่าเอง เป็นประสบการณ์ตรงที่พองฟูอยู่ภายในใจ ไม่อาจเก็บไว้คนเดียว

เรื่องแบบนี้บอกกันทำไม? จริงที่ว่าเรื่องแบบนี้ใครก็ทราบแต่คนที่ทราบและสามารถนำมาบันทึกมาประยุกต์ใช้กับการเล่าเรื่องที่ เป็น “ความรู้” เป็น “ทางการ” ต่อหน้าสาธารณชน อาจมีไม่มากนัก แน่نونว่าวิทยากรในวันนั้นทำได้กระดากของแต่ละกลุ่มที่ช่วยกันบันทึกเรื่องเล่าของตัวเองจึงถูกเขียนขึ้นด้วยรอยยิ้มปนเสียงหัวเราะ สิ่งนี้เองที่เราอาจเรียกได้ว่า “ธรรมชาติ” แม้ในห้องประชุมจะเพียบไปด้วยคนที่ไม่คุ้นเคย แต่เธอก็พร้อมที่จะรักษาความรู้สึกเดิมๆ ไว้ และถ่ายทอดเรื่องราวออกไปเหมือนเล่าให้เพื่อนฟัง

“พูดเรื่องที่เรประทับใจ คนฟังก็จะประทับใจไปด้วย” เธอย้ำกับผู้ฟัง พร้อมๆ กับที่ผมย้ำกับตัวเองว่า นอกจากจะประทับใจแล้ว ควรเป็นเรื่องที่เราคิดและเชื่อ “อิน” กับมันจริงๆ อีกด้วย

เมื่อกล่าวถึง “เรื่องเล่า” ก็สามารถสืบเนื่องไปถึงปัจจัยสำคัญถัดไปก็คือตัวคนเล่าเอง ที่ควรเล่าเรื่องอย่างกระชับ ไม่เยิ่นเย้อ ไม่ชักแม่น้ำทั้งร้อยแปดสิบแปดสาย อ้อมไปอ้อมมาเพียงเพื่อความประสงค์ไม่ก็อย่าง “ความจริงควรนำเสนอด้วยความจริงใจ” ชาติ กอบจิตติ นักเขียน

ซีไรท์สองสมัยให้ข้อคิดไว้เช่นนั้น ซึ่งนักเล่าเรื่องที่ได้อาจต้องเตือนตัวเองไว้เสมอว่า “การเล่าเรื่องอย่างมีศิลปะ” กับ “การต่อแหลอย่างมีศิลปะ” มีเส้นแบ่งที่บางเบาและมีอัตราเสี่ยงสูงที่จะก้าวข้ามไปเป็นอย่างหลัง

สิ่งสำคัญลำดับสุดท้ายก็คือผู้ฟัง ซึ่งสามารถให้เกียรติผู้เล่าได้มากกว่าความเงียบ สิ่งเหล่านี้สะท้อนไว้อย่างชัดเจนในกระดากที่บันทึกเรื่องเล่าของวิทยากรในวันนั้น

ข้อสังเกตที่ได้รับจากกิจกรรมก็คือ แม้จะรับฟังเรื่องราวเดียวกัน แต่คนส่วนใหญ่กลับใส่สีตีไข่ บิดเบือน ตีความสังเคราะห์เรื่องเล่าที่นั่นเสียใหม่ เอาตามแต่ใจและพื้นความรู้ของตน ตัวอักษรที่พยายาม “เล่าซ้ำ” เรื่องที่ได้ฟังจึงแฝงไว้ด้วยข้อคิดและความหมายลึกซึ้งที่ “คนเล่าไม่ได้เล่า (นะ)” เลย์ลักนิต

สำหรับการฟังที่ดีนั้น เราจำต้องทำหลายข้อจำกัดเช่นว่า “เรื่องนี้ฉันเคยฟังแล้ว”, “ที่เล่ามา รู้จริงหรือเปล่า”, “คนเล่าหน้าตาไม่ดี” หรือ “โธ่ย ทิวข้าว ไม่อยากฟัง” ฯลฯ เพราะมันอาจปิดกั้นโอกาสที่เราจะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้เกี่ยวโยงไปถึง “ความเป็นธรรมชาติ” ของเรื่องเล่าที่ทั้งผู้พูดและผู้ฟังต้องช่วยกันสร้างให้เกิดขึ้นไม่โยนความรับผิดชอบให้อีกฝ่าย ผู้พูดจริงใจที่จะพูด ผู้ฟังจริงใจที่จะฟัง

นอกจากเรียนรู้ที่จะ “เปิดปากเปิดหู” แล้ว เรื่องเล่าเร้าพลังจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อเราเรียนรู้ที่จะ “เปิดใจ”



เลิกไปใหญ่
>> ชาตรี เจริญศิริ

แค่ก่อนวินาที

ก่อนวินาทีในทีนี้ หมายถึง ช่วงเวลา ๐.๘ วินาที หรือเกือบๆ หนึ่งวินาที ซึ่งเมื่อเทียบกับ ๘๖,๔๐๐ วินาที ใน ๒๔ ชั่วโมงแล้ว เล็กน้อยมาก แต่อ่านประโยคนี้นับก็กว่าหนึ่งวินาทีไปแล้ว แค่อ่านวินาทีไม่น่ามีความหมายใดๆ

สิบวันที่ผ่านไป (หรือ ๘๖๔,๐๐๐ วินาที) ใจผมไปจดจ่อกับชะตาของหนึ่งชีวิตที่รู้จักคุ้นเคย เป็นชะตาชีวิตของผู้หญิง ภรรยาแพทย์รุ่นพี่ ซึ่งเกษียณอายุราชการแล้วปีเศษ ครอบครัวนี้เป็นครอบครัวพอเพียง มีหน้าที่การงานตำแหน่งสูง ลูกๆ เป็นแพทย์สองคน

ผู้หญิงคนนี้ที่จักรยานไปไหนมาไหนและชี้เพื่อออกกำลังกายทุกวัน พี่เขาใส่หมวกนิรภัย มีไฟแดงๆ กระพริบท้ายรถพร้อม ถนนก็ดูปลอดภัย ใครๆ ก็ขี่จักรยานในเมืองนั้น

วันหนึ่งเวลาพลบค่ำ ศูนย์รถพยาบาลได้รับแจ้งจากพลเมืองตัวว่า มีผู้ขี่จักรยานได้รับบาดเจ็บนอนไม่รู้ตัวอยู่ข้างทาง พอรถพยาบาลไปรับ

ผู้บาดเจ็บมาถึง แพทย์ที่อยู่เวรมาดูแลผู้บาดเจ็บพบว่าคือมารดาของตนเอง ในสภาพศีรษะถูกกระแทกอย่างแรงจนจำแทบไม่ได้ ขนาดคนขับรถพยาบาลที่เห็นกันทุกวันยังจำไม่ได้เลยอาการที่ผู้หญิงน่าเป็นห่วงที่สุด ต้องได้รับการผ่าตัดสมองทันที และผ่าตัดครึ่งสมอง เพื่อเอาก้อนเลือดในสมองออก

จากการติดตามไปเยี่ยมบ้าง โทรถามข่าวบ้าง ทราบว่าอาการฟื้นคืนดีขึ้นบ้าง เหมือนจะรับรู้เสียงเรียก จนถึงวันนี้ยังไม่รู้ตัว ยังไม่ลืมตาแต่น่าจะกลับบ้านได้

รถจักรยานคู่ใจของพี่คนนี้ถูกรถกระแทกชนด้านท้ายจนยับ คนเลี้ยงวัวที่เห็นเหตุการณ์บอกว่าการจักรยานทั้งคันลอยขึ้นแล้วตัวที่ผู้หญิงกระเด็นไปข้างทาง คนขับรถชะลอรถนิดหนึ่ง ไม่ได้ลงมาดู แต่เร่งเครื่องขับจากไปอย่างรวดเร็ว กว่าคนเลี้ยงวัวจะมาช่วย กว่าพลเมืองดีที่ผ่านมา จะแจ้งศูนย์รถพยาบาล กว่ารถพยาบาลจะไปถึงจุดเกิดเหตุ กว่าจะมาถึงโรงพยาบาล น่าจะเกิน ๓๐ นาที หรือ ๑,๘๐๐ วินาที

ที่ย้ำเรื่องจำนวนวินาทีนั้น เพราะช่วงเวลา ๐.๘ วินาทีพลิกความเป็นความตายได้

๐.๘ วินาที เป็นเวลาเฉลี่ยที่คนขับรถ มองเห็นสิ่งผิดปกติบนถนน-ตัดสินใจว่าจะเหยียบห้ามล้อ-ย้ายเท้าขวาจากคันเร่งไปบนห้ามล้อ-และเหยียบห้ามล้อ-ห้ามล้อทำงานจนรถหยุดสนิท ทำขั้นตอนครบถ้าขับรถด้วยความเร็ว ๑๐๐ กิโลเมตรต่อชั่วโมง แค่ ๐.๘ วินาที ที่จะเหยียบห้ามล้อ รถเคลื่อนไป ๒๒ เมตร และกว่าเบรกจะทำงาน รถไกลไปอีก ๓๘ เมตร รวม ๖๐ เมตร กว่ารถจะหยุดนิ่ง

สมมุติว่า คนขับรถที่ชนจักรยานที่ผู้หญิงสติดี ขับรถชำนาญ ใช้ความเร็ว ๑๐๐ กิโลเมตรต่อชั่วโมง คนขับต้องอยู่ห่างจากรถจักรยานน้อย

กว่า ๖๐ เมตร รถจึงชนจักรยาน แต่ถ้านักขับรถใจไม่ได้จอดอยู่ที่ทางข้างหน้า เช่น กำลังคุย ฟังเพลงโปรด กำลังใช้โทรศัพท์ เวลาที่คนเหยียบเบรกจะไม่ใช่ ๐.๘ วินาที แต่น่าจะเป็น ๑.๕ วินาที หรือนานกว่า

นั่น หมายถึงระยะทางที่เพิ่มขึ้นก่อนรถจะหยุดสนิท ที่ ๘๐ เมตร ถ้าเมาแล้วขับหรือถนนลื่น ระยะทางน่าจะเพิ่มเป็น ๑๐๐ เมตรหรือกว่านั้น ที่ความเร็ว ๑๐๐ กิโลเมตรต่อชั่วโมง

ง่ายกว่านั้นครับ ถ้านักขับรถความเร็วเป็น ๖๐ กิโลเมตรต่อชั่วโมง ระยะทางกว่ารถจะหยุดสนิท ลดเหลือ ๒๗ เมตร แปลว่า กรณีนี้ถ้านักขับรถไม่เร็ว จะหยุดรถยนต์ได้ก่อนถึงจักรยาน ถ้าเห็นจักรยานก่อนระยะ ๒๗ เมตร

ท่านผู้อ่านคงพอเห็นภาพนะครับว่า ทำไมจึงต้องไม่ขับรถเร็ว ทำไม่ต้องเมาไม่ขับ ทำไมต้องขับไม่โทร...

มีจะนั่นรถยนต์ที่ขับจะไปพร้อมร่างใครก็ไม่อาจคาดเดาได้ เพราะ ๐.๘ วินาที มีค่าไม่เท่ากัน อาจมีค่าถึงชีวิตคนก็ได้ ที่ไม่น่าให้อภัยคือ การชนแล้วไม่จอดรถช่วย เวลาที่ผ่านไปก็เนิ่นนานกว่าจะได้ถึงมือแพทย์

ข้อคิดนี้อาจช่วยชีวิตคนได้นะครับ

เหตุใด มนัส จรรยาดี จึงมาเป็นนักเขียน



เล่าให้ลึก

>> นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

นับถึงปัจจุบัน มนัส จรรยาดี เป็นนักเขียนเรื่องสั้นที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในวงวรรณกรรมไทย

วงการนักเขียนไทยได้ตั้งฉายาให้มนัส จรรยาดี อย่างไม่เป็นทางการว่า **"ราชาเรื่องสั้นไทย"** และมีการเปรียบเทียบมนัส จรรยาดี กับนักเขียนเรื่องสั้นที่โด่งดังในต่างประเทศ เช่น "คอลลด์เวลล์จากลุ่มแม่น้ำเพชร" ในฐานะที่เขาเป็นคนเพชรบุรีโดยกำเนิด เป็นต้น

ตลอดชีวิตซึ่งไม่ยืนยาวมากนัก คือ ๕๘ ปี ๘ เดือน มนัส จรรยาดี ฝากมรดกวรรณกรรมไว้เป็นเรื่องสั้นกว่า ๑,๐๐๐ เรื่อง นวนิยาย ๒๐ เรื่อง และสารคดีอีกจำนวนไม่น้อย เรื่องสั้นที่โดดเด่นที่สุดคือ "จับตาย" ตีพิมพ์ครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๘๕ ต่อมาได้รับเกียรติสูงสุดคือได้รับการคัดเลือกจากสมาคมนักเขียนแห่งประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๔ เรื่องสั้นของนักเขียนไทย แปลเป็นภาษาอังกฤษ (ทรงแปลโดยพระองค์เจ้าเปรมบุรฉัตร) ตีพิมพ์ในหนังสือ Span ร่วมกับนักเขียนคนอื่น ๆ ของเอเชีย นับเป็นเกียรติยศอันสูงส่งของนักเขียน

มนัส จรรยาดี เกิดเมื่อวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๕๐ บิดาเป็นทนายความ มีพี่น้องท้องเดียวกันรวม ๑๐ คน มนัสเป็นลูกคนโต แม่สอนให้อ่านหนังสือตั้งแต่อายุได้ ๓-๔ ขวบ ต่อมาเข้าเรียนที่ "ศาลาคามวาสี" ซึ่งเป็นโรงเรียนใกล้บ้าน จนอายุ ๘ ขวบ จึงเข้าเรียนที่โรงเรียนประจำจังหวัดเพชรบุรี จนถึงชั้นมัธยมปีที่ ๒ สมัยนั้น เทียบเท่าชั้นประถม ๖ ในปัจจุบัน บิดาจึงส่งเข้าไปเรียนต่อในจังหวัดพระนครที่โรงเรียนวัดสุฆมาลัย (วัดพิชัยญาติ) ต่อมาเข้าเป็นนักเรียนประจำที่โรงเรียนบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ที่นั่นมนัสได้เป็นนักฟุตบอลของโรงเรียน และได้เรียนดนตรีไทยกับครูดนตรีจีนเชี่ยวชาญ

ดนตรีหลายชนิด แต่เรียนได้ถึงชั้นมัธยม ๗ ครอบครัวก็เรียกตัวให้กลับบ้าน ต่อมาได้ทำงานเป็นสารวัตรศึกษา แต่ทำได้ช่วงสั้นๆ ก็หนีออกจากบ้านเพื่อออกไปเผชิญโชคกับเพื่อน โดยใช้ผ้าขาวม้าผูกเป็นเปลชุกตัวนอนอยู่ใต้ท้องรถไฟไปทางใต้ แต่การจรดจับได้ ถูกไล่ลงกลางทาง ต้องเดินนับไม้หอมรถไฟกลับบ้าน

มนัสมีโอกาสอ่านงานวรรณกรรมไทยจำนวนมากมาตั้งแต่เด็ก เหมือนนักประพันธ์ไทยสมัยก่อนหลายคน โดยเมื่อเข้าไปเรียนหนังสือต่อในกรุงเทพฯ พ่อฝากให้ไปอยู่ในบ้านเจ้าพระยาภาณุวงศ์ มหาโกษาธิบดี ตอนกลางคืนมีหน้าที่ต้องอ่านหนังสือประเภทวรรณกรรมให้ลูกสาวคนใหญ่ของท่านเจ้าคุณฟัง

ที่เพชรบุรี มนัส จรรยาดี พบรักกับ อ้อม บุนนาค ลูกสาวข้าหลวงเมืองเพชร จากการได้เข้าไปเป็นครูสอนดนตรีไทยให้ และในที่สุดมนัสได้สร้างตึกรานรักอันเลื่องลือโดยพาคู่รักเสี่ยงชีวิตหนีไปใช้ชีวิตครอบครัวอย่างยากลำบากอยู่ในกรุงเทพฯ เป็นการ "เสี่ยงชีวิต" เพราะถ้า "พ่อตา" จับได้ มีหวังถูกฆ่า

จากตึกรานรักของมนัสนี่เอง ทำให้มนัสตัดสินใจเขียนเรื่องสั้นจนกลายเป็นอาชีพหลักของเขาจนชั่วชีวิต มนัสเล่าเรื่องนี้ในการให้สัมภาษณ์ 'รงค์ วงษ์สวรรค์' ซึ่งตีพิมพ์ครั้งแรกในสยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์ ตั้งแต่ฉบับวันอาทิตย์ที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๐๑ และตีพิมพ์ซ้ำอีกหลายครั้ง

'รงค์ วงษ์สวรรค์' บันทึกเรื่องนี้ไว้ว่า

"ถ้ามีคนสนใจกันบ้างว่านักเขียนเริ่มต้นขึ้นมาอย่างไร และทำไมเขาจึงเป็นนักเขียน

"ความหิวซีดครับ" เหตุผลของมนัส จรรยาดี "...ตอนที่อ้อมเขาย้ายไปอยู่ราชบุรี มีนักประพันธ์คนหนึ่งไปสอนดนตรีให้เขาแทน

ผม ชื่อ สนิท อรรถจินดา คุณทำอะไรไม่ทันกระมัง คุณสนิท มีชื่อเสียงอยู่ในสนามมิดิรันเทิง ของ เฉลิมวุฒิ ในสารานุกรมของ คุณหลวงสาราฯ แล้วก็ในหนังสืออะไรต่ออะไรอีกหลายเล่ม เวลาเขียนใช้นามปากกาว่า ส.อรรถจินดา คุณสนิทเขียนหนังสือดีมากครับแต่ผมไม่เคยคิดเลยตอนนั้น อัจฉาและหึงเขาทำเดี่ยว..."

ผู้อ่านคงจะรู้จักพิษสงของความหิวดี สำหรับมนัส จรรยาดี นอกจากมันจะทำให้เขาตัวรุ่มๆ เหมือนคนเป็นไข้แล้ว มันยังเป็นแรงดันให้เขาเขียนเรื่องสั้นเรื่องแรกในชีวิตของเขาขึ้นมาสำเร็จ

เขาเลยตั้งชื่อเสียโก้หรูว่า คู่ทุกข์-คู่ยาก ใช้นามปากกาว่า อ.มนัสวีร์ แปลออกมาตรงๆ เลยว่า อ้อม-ผู้กล้าหาญ หรือ อ้อม-ใจเด็ด นามนี้เขายังคงใช้อยู่เป็นครั้งคราวจนทุกวันนี้

"เขียนเสร็จแล้วก็ส่งไปที่เดลิเวอรี่วันจันทร์ของคุณหลุย ศิริวัตตอนนั้น ป.บูรณภรณ์ เป็นผู้ควบคุมแผนกบันเทิงอยู่..." เขาหยุดไปนิดหนึ่งทบทวนความหลัง "...ก.สุรางคนางค์ ก็เพิ่งเริ่มเหมือนกัน เรียกว่ารุ่นเดียวกันได้ ดูเหมือนเรื่องคุณ ก. ลงทีหลัง คู่ทุกข์-คู่ยากของผมสิบห้าวันเท่านั้น อีตอนที่เรื่องได้ลงนี่ซี ตื่นเต้นกันใหญ่ ผมก็อ่านชื่อหนังสือแจกคนเสียแทบทั้งจังหวัด..."

เขาหัวเราะเอิ๊กอ๊ากบ้างเห็นใจความชอบตัวเอง

"...ที่นี้ก็เลยเขียนกันเรื่อยไป สดุด์สดังค์ไม่ได้ก็ไม่สำคัญ ความหิวของผมรุนแรง เราไม่เคยแพ้ใครอย่างว่า..."

ไขกุญแจแก้ปัญหา “หมอขาดแคลน” พลิกแผนเด็ดสร้างกำลังพลสุขภาพ

นั่นคือหลักการที่ นพ.วิชัย อิศวภาคย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ยึดถือมากกว่า ๔ ปี ในการจับมือกับ อบต.น้ำพอง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คัดเลือกเด็กในชุมชน ส่งไปเรียนพยาบาล ทันตพยาบาล และคณะด้านสาธารณสุข เพื่อกลับมาเป็น “หมอประจำหมู่บ้าน” ดูแลและอยู่ในหมู่บ้านกับชาวบ้าน รักษาโรคเบื้องต้น แต่ในขณะเดียวกันก็มีความสามารถพาผู้ป่วยฉุกเฉินมาถึงมือหมอตัวจริงได้ทันที่

ใกล้บ้านใกล้ใจแบบนี้ ชาวบ้านเขาฝากบอกว่า **อุ่นใจอีหลีเด้อ**

ปลูกต้นไม้...ได้พยาบาล

“โครงการปลูกต้นไม้ส่งเรียน” เป็นโครงการที่ขยายผลมาจากเดิมที่มีชื่อว่า “ใช้ขบท้องถิ่นส่งลูกหลานเรียน” ของโรงพยาบาลน้ำพอง โดยวางเป้าให้ปลูกต้นไม้ ๑,๐๐๐ ต้น ต่อ ๑ ครอบครัว เกิดผล ๒ ต่อ คือ เป็นทุนส่งลูกเรียน และได้ผลผลิตเกษตรปลอดสารพิษไว้ขาย

โครงการปลูกต้นไม้ส่งเรียนของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ นอกจากจะมุ่งแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพแล้ว ยังเป็นโครงการเกษตรพอเพียง และนักศึกษาที่อยู่ระหว่างการเรียนได้มีการฝึกงานพิเศษที่โรงพยาบาล ด้วยการดูแลผู้ป่วย และร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลดำเนินมาตรการ ๗ ภารกิจ เช่น ออกบริการชุมชน เข้าดูงานร้านขายยา

ส่วนการคัดเลือกนักศึกษาเข้าร่วมโครงการเพื่อศึกษาต่อในสาขาพยาบาลและสาธารณสุขศาสตร์ จะใช้คะแนนความดี หรือ “จิตอาสา” เป็นเกณฑ์สำคัญในการตัดสินใจ และให้พ่อแม่และชาวบ้านในหมู่บ้านเข้าร่วมคัดเลือกด้วย

นพ.อภิสิทธิ์ อำนวยวารการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น เล่าว่า หลังจากได้ส่งเด็กเหล่านี้เข้าไปเรียนทั้งในสาขาพยาบาลและสาธารณสุขศาสตร์ ในสถานศึกษาต่างๆ ก็พยายามเจรจาเพื่อให้กำหนดหลักสูตรการศึกษาที่พัฒนานักศึกษาสู่การเป็น “คนดีมีสุข”

“เราพูดคุยเพื่อขอหลักสูตรสู่ความเป็นคนที่มีมีความสุข เพราะตอนนี้เราใช้หลักสูตรสู่ความเป็นเลิศเป็นส่วนมาก พอเก่งแล้วเขาก็เลยไม่กลับชุมชน” คุณหมอบออภิสิทธิ์กล่าวถึงการกำหนดเป้าหมายแนวใหม่ที่กลายเป็นส่วนหนึ่งของรากฐานอันมั่นคงในการสร้างกำลังคนสาธารณสุขให้แก่ภูมิภาคแห่งนี้

“เราต้องจบมาให้ได้ค่ะ เพื่อมาพัฒนาหมู่บ้านของเรา สถานีนอนามัยของเรา ให้ชาวบ้านมีสุขภาพที่ดีที่ยั่งยืนค่ะ”

นี่เป็นสัญญาณที่ นาริรัตน์ พิมพ์สาร นักเรียนทุน คณะพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ ๒ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิจังหวัดขอนแก่น ให้ไว้กับชาวบ้านในหมู่บ้านของเธอ...

“หนูว่าอยู่บ้านตัวเองดีที่สุดแล้วละค่ะ” ว่าที่พยาบาลของชุมชนย้ำ

ก้าวใหม่สุขภาพอีสาน...

เรื่องสร้างสรรค์

ในเส้นทางการเคลื่อนไหวเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพบนผืนดินที่ราบสูงของประเทศไทย วันนี้ มีเรื่องสร้างสรรค์เกิดขึ้นอีกมากมาย เพื่อเชื่อมต่อไปสู่เป้าหมายเดียวกัน นั่นคือการระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายให้คนอีสานมีสุขภาพดีขึ้นจากฐานของ “คนในท้องถิ่น”

อย่างเช่น การสร้าง “หมอประจำหมู่บ้าน” จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ทำหน้าที่สอดส่องดูแลสุขภาพและช่วยบรรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพของชาวบ้านในพื้นที่ด้วย โดยพัฒนาเครื่องมือช่วยการทำงานให้เป็นไปอย่างสะดวกและทั่วถึง เช่น **การทำแผนที่ของหมู่บ้านค้ำบาง** อำเภอโนนสูง ที่บอกได้ถึงว่าบ้านไหนมีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บ้านไหนมีแม่และเด็ก บ้านไหนมีผู้พิการ เพื่อช่วยให้การรักษาพยาบาลและการทำกิจกรรมต่างๆ เป็นไปอย่างทั่วถึงไม่ตกหล่น โดยอาศัยความอดสาหะร่วมมือกันทั้งหมู่บ้านในการเก็บข้อมูล แผนที่จึงสำเร็จออกมาได้

เช่นเดียวกับ “**กลุ่มเด็กรักหิน**” เป็นกลุ่มเด็กน้อยจากอำเภออุบลรัตน์ ที่จะคอยตรวจตราสอดส่องดูตามชอกตามหิน หากพบน้ำขัง จะรีบเททิ้ง หากพบลูกน้ำจะรีบทำลาย ตัดวงจรโรคภัยที่มาจากยุงลายและเชื้อโรคจากน้ำขัง

เพียงแค่สองตัวอย่างนี้ก็สะท้อนให้เห็นแจ่มชัด ถึง “มุมมองใหม่” ต่อคำว่า “กำลังคนด้านสาธารณสุข” ที่ขยายกว้างไกลจากผู้เชี่ยวชาญเต็มรูปแบบที่ผลิตเท่าไรก็ดูจะไม่เคยเพียงพอ ไปสู่คนทุกคนทุกวัย ที่สามารถเข้ามามีบทบาทได้อย่างสบายๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน “แนวรุก” ของการดูแลสุขภาพตามหลัก “สร้างนำซ่อม”

ไขชบวน

“ขุนพลสร้างกำลังพลสุขภาพ”

นพ.ทินกร นิธิ ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผู้คลุกคลีกับการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพมองว่าธรรมชาติของคนภาคอีสานเป็นคนรักถิ่นฐานบ้านเกิด ฉะนั้นถ้ารัฐสร้างระบบให้คนอีสานอยู่ในบ้านได้จะเกิดการพัฒนาใน

ท้องถิ่นอย่างยั่งยืน และรัฐควรส่งเสริมให้พวกเขาได้ทำงานในสภาพแวดล้อมที่ดี มีการจ้างงาน มีค่าตอบแทนให้เป็นขวัญและกำลังใจให้มีความสุขตามอัตภาพ ขณะเดียวกันต้องสร้างความก้าวหน้าในวิชาชีพให้เขาด้วย

ความสำเร็จของการพึ่งตนเองที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์และน้ำพอง จุดประกายให้เกิดการจัดตั้ง **คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพ** ที่มีการขับเคลื่อนแผนแม่บทกำลังคนด้านสุขภาพในภาคอีสานขึ้น โดยนำหลักการและกระบวนการของ “แผนแม่บทชุมชน” มาใช้เป็นเครื่องมือชักชวนให้ทุกฝ่ายมาร่วมคิด แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อต่อยอดการแก้ปัญหาของคนท้องถิ่นด้วยคนท้องถิ่น และกระจายผลไปยังชุมชนต่างๆ ได้นำไปประยุกต์ใช้ และได้ร่วมกับหลายหน่วยงาน ได้แก่ **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สนย.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** จัดตั้งกลไกการขับเคลื่อนในเรื่องนี้

พร้อมกันนี้ ได้ตั้ง **สำนักขับเคลื่อนแผนแม่บทกำลังคนด้านสุขภาพภาคอีสาน (สผค.อีสาน)** ที่โรงพยาบาลขอนแก่น มีคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนแม่บทกำลังคนด้านสุขภาพอีสานเป็นฝ่ายบริหารจัดการ มีเป้าหมายจัดทำแผนแม่บทกำลังคนด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

เมื่อ “สร้างนำซ่อม” และ “หมอ” ยุคใหม่กินความหมายกว้างไกลกว่า แพทย์พยาบาล การสอบเอ็นทรานซ์ การจับฉลากเลือกพื้นที่ แต่หันมาให้ความสำคัญกับการระดมพลังและศักยภาพของสมาชิกทุกฝ่ายในท้องถิ่น โดยมีสำนึก “รักบ้านเกิด” ของตนเองเป็นพื้นฐาน ปัญหาที่เคยใหญ่และหนักจนมองไม่เห็นทางออกอย่างเช่น การขาดแคลนกำลังคนด้านสาธารณสุขก็เริ่มขยับสู่การคลี่คลาย

ความเคลื่อนไหวครั้งนี้จะกลายเป็นประวัติศาสตร์หน้าใหม่ของวงการสาธารณสุขไทยในอีกไม่ช้าไม่นาน

SICK IN THE CITY ไทย “ป้อ”



★ สานสัมพันธ์

★ ทันทีที่หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะได้ถูกประกาศ โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ลงนามโดยนายกรัฐมนตรี ซึ่งเป็นประธานกรรมการฯ เป็นการเข้าสู่ยุคของกลไกและความท้าทายของการใช้เครื่องมือใหม่ขึ้นนี้ **ดร.เดชรัต สุขกำเนิด** ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA Co-Unit) ซึ่งได้ขับเคลื่อน HIA จนล้ำหน้าไปไกลมากเป็นที่ฮือฮาไปทั้งแผ่นดินไทยและแดนยังไปตั้งในต่างแดน จนพี่น้องซึกจะตามไม่ค่อยทันเมื่อวันที่ ๓๐ พ.ย. ที่ผ่านมา อาจารย์จึงได้กลับมาเล่า



ทบทวนความเป็นมาและเป็นไป ให้แก่พี่น้องได้เข้าใจเพื่อจะได้ขับเคลื่อนไปด้วยกันอย่างมีพลัง **“เราขับเคลื่อนประเด็นที่สำคัญ ด้วยทำที่ที่เหมาะสม โดยมีจุดยืนที่ชัดเจน นำเสนอข้อมูลอย่างเปิดเผย และการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย”** พี่น้องเราได้คาถาการทำงานที่สุดยอดเยี่ยมครับ



★ ทีมงานที่จะมาช่วยขับเคลื่อนงาน HIA กันทั้งครอบครัวก็มี **ผศ.ดร.ปัทพงษ์ - ผศ.ดร.นุศราพร เกษสมบุรณ์** แห่งมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มีส่วนสำคัญให้งานวิชาการด้าน HIA มีพลังอำนาจให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้ข้อมูลสำคัญ จนนำมาสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายร่วมกัน ล่าสุด เมื่อ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๒ อาจารย์นุศได้ร่วมกับคณะผู้แทนไทยไปร่วมประชุม เจ้าหน้าที่อาวุโสของประเทศในประชาคม

ASEAN (SOMHD HIA) ที่ Kuala Lumpur ประเทศมาเลเซีย เพื่อบรรจุสาระ HIA ในการประชุมสุดยอดอาเซียนในคราวต่อไป แต่เป็นที่เสียดายที่ผู้แทนแต่ละประเทศยังต้องกลับไปหารือกับผู้มีอำนาจในการตัดสินใจของประเทศตนเอง งาน HIA ในระดับภูมิภาคยังคงต้องใช้เวลาพอสมควร คงอาจจะเป็นเพราะเป็นเรื่องใหม่หลายๆ ที่พี่ไทยล้ำหน้าไปมาก หรืออาจจะเป็นเพราะอาจจะยังเป็นห่วงเรื่องการดำเนินการลงทุนซึ่งจะต้องแลกด้วยสุขภาพของประชาชน **อ.หนุ่ย-สมพร เพ็งคำ** กระซิบว่านี่แหละ ASEAN Way.....ไม่เป็นไรครับ งานนี้รอได้ เราวิ่งมาราธอนนี้ครับ

★ งานแผนชีวิตชุมชนกับ พอช. วันที่ ๘ และ ๙ ธ.ค. ที่ผ่านมา **คุณสุรพงษ์ พรหมเท้า** กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ไปร่วมออกนิทรรศการและอภิปรายมีเครือข่ายแผนชุมชนสนใจงานของ สช. ทั้งในงานนิทรรศการ ซึ่งมีผู้เข้าเยี่ยมชมกว่า ๕๐๐ คน ทำให้เอกสารเตรียมไปแจกหมดไม่เหลือ ทั้งที่ห้องประชุมใหญ่ที่มีการเสวนา และมีการจัดกระบวนการ ก็ได้รับความสนใจ โดยมีผู้เข้าร่วมกระบวนการกว่า ๒๐๐ คน ถือเป็นจุดเริ่มต้นในการสานพลังระหว่างทีม สช. กับ ทีม พอช. เป็นการเชื่อมประสานปูทางไว้ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน งานนี้มีทั้ง ๒ องค์กรสนับสนุนเป็นอย่างดี... นี่เป็นตัวอย่างของการ “สานพลัง” อีกหนึ่งตัวอย่าง

★ คึกคักขึ้นมาทันที เมื่อเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ พิษณุโลก ได้จัดรายการรับฟังความเห็นร่างมติสมัชชาสุขภาพ ร่างที่ ๒ เมื่อ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ ณ โรงแรมไพลิน พิษณุโลก งานนี้ได้พบเพื่อนใหม่มากมาย ที่พอจะจำได้ก็มี **คุณรุ่งกานต์ ศรีลัมภ์** ข้าราชการบำนาญ ชี ๙ **คุณกัลยา รัตนะชีวะกุล** จากสงข.ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมพิษณุโลก **คุณเกษมสรวง แก้วสะแสน**



สำนักงานประชาสัมพันธ์ เขต ๔ ซึ่งพี่บอกว่าได้ไปร่วมงานที่กรมประชาสัมพันธ์ที่ผ่านมาด้วย ยังมี **คุณสุทิน เจริญสังข์** สนง. พัฒนาชุมชนจังหวัดพิษณุโลก **คุณอดิเรก มีบุญ** สถานีวิทยุกระจายเสียงมหาวิทยาลัยนเรศวร **อาจารย์สุนทร ทองคำพงษ์** โรงเรียนบางระกำวิทยศึกษาศึกษา ซึ่งเคยไปดูงานมูลนิธิพุทธจริจี้ที่ได้ทุกวัน มาและพูดถึงจิตอาสาให้ฟังอย่างน่าสนใจและนำไปใช้ในโรงเรียน และขยายผลออกนอกโรงเรียน โดยได้นำเสนออย่างภาคภูมิใจมากจนเป็นที่ประทับใจ นอกจากนี้ยังมีผู้แทนเทศบาลนครพิษณุโลก เทศบาลตำบล อบต. สสจ. แกนเครือข่ายสิ่งแวดล้อมที่น่าสนใจอีกท่านหนึ่งก็คือ **คุณอารมณีย์ คำจริง** อดีตพยาบาลวิชาชีพ ปัจจุบันลาออกจากราชการไปเป็นราษฎรเต็มขั้น ทำงานต่อต้านการทำเหมืองที่อำเภอเนินมะปราง มีท่าทางมุ่งมั่นเอาจริงเอาจังมาก.... อย่างนี้ต้องชวนมาร่วมงาน HIA ครับ ขอเชิญชมภาพ ดูว่าใครเป็นใครกัน

ต่อจากหน้า ๑๒

อีกฉากหนึ่งของสมัชชาสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพ จึงเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เน้นการมีส่วนร่วม และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องไม่รู้จักจบ เป็นกระบวนการร่วมมือกันสร้างสรรค์สิ่งดี ๆ แก้ปัญหาต่างๆ ที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพหรือสุขภาพะของคนและสังคม และเป็นกระบวนการให้ความสำคัญต่อคุณค่าของทุกฝ่ายในสังคมอย่างเสมอกัน ไม่แบ่งเขาแบ่งเรา

หลังการประชุมจบลงก็จะมีคณะกรรมการสนับสนุน ขับเคลื่อน และติดตามมติจากสมัชชาฯ โดยมี **คุณสุพัฒน์ ธนะพิงคพงษ์** กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานคอยทำหน้าที่ดูแลต่อไป

ส่วนการขึ้นรูปวงจรสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓ ก็มีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๓ ที่มี **รศ.ดร.ชินอุทัย กาญจนจิตรา** เป็นประธาน และมีกรรมการมาจากตัวแทนทุกภาคส่วนในสังคม ทำหน้าที่วางแผนและอำนวยความสะดวกให้มีการจัดต่อไป

นอกจากนี้ยังจะมีการพัฒนาระบบ กลไก และกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อให้ทำหน้าที่พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ให้เป็นระบบและมีคุณภาพเพิ่มขึ้นตลอดเวลา เพื่อเชื่อมกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้อย่างกลมกลืน โดยการทำงานนี้ มีคณะกรรมการที่มี **นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ** เป็นประธาน ช่วยดูแลอีกด้วย

ทั้งหมดนี้คือส่วนหนึ่งของกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อการพัฒนาสาธารณะที่หวังว่าจะส่งผลดีต่อสุขภาพะของคนและสังคมไทย ตามแนวคิดสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่ออกแบบให้สอดคล้องกับแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมของบ้านเรา

คุยกับเสก

>> นพ. อัมพล จินดาวัฒน์
เลขาธิการ'สุขภาพแห่งชาติ'

อีกฉากหนึ่งของสมัชชาสุขภาพ

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างเป็นทางการ ครั้งที่ ๒ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (หรือครั้งที่ ๘ ตั้งแต่เคยจัดกันมา) ผ่านพ้นไปแล้วเมื่อวันที่ ๑๖-๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒

ในครั้งนี้มีตัวแทนกลุ่มเครือข่ายทุกภาคส่วนในสังคมเข้าร่วมประชุม โดยมาจากพื้นที่ทุกจังหวัดทั่วประเทศและกทม.จำนวน ๗๖ กลุ่มเครือข่าย จากภาครัฐและราชการจำนวน ๔๗ กลุ่มเครือข่าย จากภาควิชาการและวิชาชีพจำนวน ๒๕ กลุ่มเครือข่าย และจากภาคประชาสังคมและเอกชนจำนวน ๓๒ กลุ่มเครือข่าย รวม ๑๘๐ กลุ่มเครือข่าย ผู้ทรงคุณวุฒิ ทูตานุทูต ผู้แทนองค์กรระหว่างประเทศ ผู้สังเกตการณ์ สื่อมวลชน คณะกรรมการและคณะทำงานต่างๆ ประมาณ ๒,๐๐๐ คน

ที่ประชุมได้พิจารณาข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและมีมติเห็นชอบต่อข้อเสนอเหล่านั้นจำนวน ๑๑ เรื่องเพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการช่วยกันผลักดัน ขับเคลื่อนและติดตามผลการปฏิบัติกันต่อไป

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มีการพิจารณากัน มีหลายเรื่อง หลายระดับ ได้แก่ *การจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การกำหนดยุทธศาสตร์*

การส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม การกำหนดยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ การพัฒนาระบบที่ดีในการรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ และการทบทวนแผนแม่บทการพัฒนาภาคใต้ที่เน้นการพัฒนาแบบยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองเพื่อไม่ให้ข้าวรอยมาบตาพุด เป็นต้น

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา เป็นเพียงส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ดำเนินการต่อเนื่องตลอดปี เริ่มจากการเปิดโอกาสให้กลุ่มเครือข่ายต่างๆ ที่สนใจ เสนอประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีกลุ่มเครือข่าย ๕๗ กลุ่ม เสนอประเด็นรวม ๑๑๕ ประเด็น จากนั้นคณะกรรมการได้พิจารณาคัดเลือกออกมา ๑๑ ประเด็นตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด แล้วทำงานทางวิชาการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย จากนั้นก็ส่งกลับไปให้ทุกกลุ่มเครือข่ายที่สนใจ จัดกระบวนการรับฟังความเห็นเพิ่มเติม ๒ รอบ แล้วนำกลับมาปรับปรุงเป็นร่างข้อเสนอเข้าสู่ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาหาฉันทามติร่วมกัน



เมื่อการประชุมสมัชชาสุขภาพฯ จบลง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ก็มีหน้าที่เสนอมติเหล่านั้นต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ เรื่องใดที่ถูกกำหนดให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณา ก็จะมีการเสนอต่อไป เรื่องใดที่หน่วยงาน องค์กร ภาคีต่างๆ สามารถนำไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่ตนเกี่ยวข้องได้เอง ก็ทำไปได้เลย โดยถือว่าฉันทามติที่ออกมานั้นเป็นของทุกกลุ่มเครือข่าย และทุกกลุ่มเครือข่ายก็มีหน้าที่ช่วยกันนำไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติด้วยกันทุกฝ่าย ไม่รอให้เป็นหน้าที่ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งทำเท่านั้น

เพราะเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน และทุกคนมีหน้าที่ในการสร้างสุขภาพด้วยกันทั้งนั้น

ในขณะเดียวกัน ก็จะต้องมีการสนับสนุน ดูแล และติดตามผลการปฏิบัติเผยแพร่ต่อสาธารณะอย่างต่อเนื่อง (ดูได้ที่ www.samatcha.org) และจะมีการนำมารายงานต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องในปีต่อๆ ไป

>> อ่านต่อหน้า ๑๑



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

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

"ทำให้ตอบ"

ก้าวสู่ปีใหม่ "สานพลังปฏิรูป" ขอส่งคำอวยพรมายังเพื่อนผองน้องพี่ในแวดวงปฏิรูประบบสุขภาพทุกท่าน ขอให้มิกำลังวังชาทั้งกายและใจในการปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จสมตั้งใจ และมีความสุขอิ่มใจในทุกวัน...มาถึงคำถามประจำฉบับ ถ้าไม่ยากเช่นเคยว่า ประเด็นที่ถกกันมันหยุดจนต้องเข้า "ห้องยึดเยื่อ" ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ที่เพิ่งผ่านมาหมาดๆ คือประเด็นใด รู้คำตอบอย่ารอช้า ส่งมาที่ synergymag@nationalhealth.or.th หรือทางไปรษณีย์มาที่ สช. ตามที่อยู่ในรอบด้านล่างนี้ และวงเล็บมุมของ "นสพ.สานพลัง" ภายใน ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ มาก่อนได้ก่อน สำหรับ ๒๐ คนแรกที่ตอบถูกจะได้ลุ้นผ่านเข้าใช้ ของประทับใจจากสมัชชาสุขภาพจ้า...



ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๑
ปณ.นนทบุรี

จดหมายข่าว "สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ" รายเดือน เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ปรึกษา ดร.กาญจนา กาญจนสินีสิทธิ์ นพ.อัมพล จินดาวัฒน์ ผศ.ไชติวัฒน์ ปุณโณปถัมภ์ บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา ปิณฑพร จันทร์ทัต ณ อรุณยา บรรณาธิการอำนวยการ พลินี เสริมสินศิริ กองบรรณาธิการ นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร นพ.ชาติรี เจริญศิริ อรรถพรณ ศรีสุขวัฒนา วิสุทธิ บุญญะโสภิต นิรชา อัศวธีรากล สุณีย์ สุขสว่าง ทิพิทา โปษยานนท์ ณนุด มธุรพจน์ สมพร เพิ่งคำ นาดยา แทนนิล จาริก ไซยรักษ์ ธนินทร์ สุคนธนิกร เขมวดี ขนานแก้ว ขนิษฐา แซ่เอี้ยว รูปเล่ม วัฒนสินธุ์ สุวรรตนานนท์ ที่ติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๒๓๐๔ แฟกซ์ ๐-๒๕๕๐-๒๓๐๑ อีเมลล์ synergymag@nationalhealth.or.th