

ถกวิกฤติบุคลากรแพทย์ รับมืออาเซียน

สช. เปิดเวทีถกรับมือประชาคมอาเซียน ท่วงบุคลากรด้านสาธารณสุขไม่พอรับผู้ป่วยประเทศเพื่อนบ้าน กระทบบริการคนไทย ขณะที่ธุรกิจให้บริการผ่านเทคโนโลยีข้ามชาติเริ่มฮิต ให้รายได้งามดูดทรัพยากรการแพทย์ สถาปณ์แผนเพิ่มค่าตอบแทนและงบประมาณป้องกันสมองไหล

เมื่อเร็วๆ นี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “สานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคม” โดยมีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เข้าร่วม พร้อมจัดเสวนาหัวข้อ “ผลกระทบในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนต่อระบบสุขภาพ” ที่โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอลริเวอร์ไซด์ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) สช. กล่าวว่า การเปิดเสรีตามกรอบ “ประชาคมอาเซียน” ในปี ๒๕๕๘ จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยอย่างมาก โดยเฉพาะในด้านบุคลากร

>> อ่านต่อหน้า ๒

ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒๔ เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๕
www.nationalhealth.or.th

เกาะติดคสช.

เปิดเล่มนี้ ด้วยข่าวดีของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้พิจารณาตีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓ ที่ติดค้างอยู่สองเรื่องในช่วงปรับเปลี่ยนรัฐบาลแล้ว เรื่องแรก **มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ** ซึ่งคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบโดยเน้นให้กระทรวงการคลังและสำนักงานตำรวจแห่งชาติให้ความสำคัญกับการปราบปรามบุหรี่ต่างประเทศ ที่มีการลักลอบนำเข้ามาในประเทศอย่างผิดกฎหมาย ทำให้ราคาต่ำกว่าบุหรี่ที่มีจำหน่ายอยู่โดยทั่วไป และส่งผลให้เกิดการบริโภคเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งกรณีการสำแดงราคานำเข้าของบุหรี่ต่างประเทศที่ต่ำกว่าปกติ ทำให้รัฐได้รับความเสียหายด้วย ซึ่งเมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ได้มีเวที สช.เจาะประเด็น **“เจาะ ๒ มาตรการคุมเข้มยาสูบ”** โดย **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พร้อมด้วย **นพ.หทัย ชิตานนท์** ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

>> อ่านต่อหน้า ๒



สานพลัง

ปฏิรูประบบสุขภาพ



“ไม่มีใครรู้จักสายน้ำดีเท่าคนรับน้ำ” เสี่ยงจากคนลุ่มน้ำเก่าจับ

สมัยก่อน ฤดูฝน คือ ความหวัง ความฝัน ของชาวนาไทย เม็ดฝนแต่ละหยดที่ตกจากฟากฟ้าเสมือนน้ำทิพย์ที่รดเข้าสู่หัวใจให้ชุ่มชื้น เพราะทันทีที่ฝนลงเมื่อใด การไถ หว่าน หรือปักดำ ก็จะเริ่มขึ้นทันที

แต่ในปี ๒๕๕๕ สายฝนนำมาซึ่งความหวาดวิตก ความไม่ปลอดภัย และความเจ็บปวดที่ยังเป็นคราบฝังแน่นในใจของผู้ประสบภัยหลายล้านชีวิตเมื่อคราวเกิดมหาอุทกภัยเมื่อปี ๒๕๕๔ ที่ผ่านมา

ยิ่งปริมาณน้ำฝนมากเท่าไร คำถามซ้ำๆ “ปีนี้น้ำจะท่วมหรือเปล่า?” ผุดขึ้นในหัววันละหลายรอบ

เพื่อให้หายข้องใจ ฉันทจึงนัดแนะ **คุณกมล เขียมสมบูรณ์** ประธานสภาลุ่มน้ำท่าจีน ในยามเช้าของวันหยุด อากาศวันนั้นกำลังสบายๆ ด้วยสายลมเอื่อยๆ ริมแม่น้ำท่าจีน

ไม่ต้องพูดพร่ำทำเพลง คำถามแรกที่ยังใส่ **“ปีนี้น้ำจะท่วมไหมคะ?”**

คุณกมลหัวเราะ พร้อมอธิบายเหตุและผลก่อนจะให้คำตอบ

“จากการลงพื้นที่สำรวจเขื่อนภูมิพล เขื่อนสิริกิติ์ ร่วมกับเครือข่ายอื่นๆ พบว่า ปริมาณน้ำในเขื่อนต่างๆ ยังสามารถรองรับปริมาณน้ำฝน อาจเพราะรัฐกลัวจะเกิดน้ำท่วมขึ้นอีก จึงได้เร่งให้น้ำออก ฉะนั้นอาจเป็นไปได้ว่าปริมาณน้ำจะน้อยกว่าปีที่แล้ว หากน้ำท่วมก็คงไม่มากเท่า แต่สิ่งที่น่าเป็นห่วงมากกว่าก็คือ ปีหน้าจะเข้าสู่ปรากฏการณ์ลานีญา หากรัฐบาลไม่มีการบริหารจัดการน้ำที่ดี ปัญหาการแย่งน้ำจะเกิดขึ้นแน่นอน”

>> อ่านต่อหน้า ๑๐

คันทนปฏิรูป

ห้องเรียนมีชีวิตที่บางสะพานของ ครูปึก

หน้า ๓

รายงานพิเศษ

จับมือ ๙ หน่วยงานช่วยแก้ปัญหาหมันหมอดชาเพื่อสุขภาพของคนไทย

หน้า ๕

เมาส์

เมื่อสังคมไทย ~~X~~ไร้แร่ใยหิน

หน้า ๖

คุณค่า

“เอสไอเอชเอ็ม” คืออะไร

หน้า ๘



ถกวิกฤติฯ

ทางการแพทย์ที่อาจไม่เพียงพอต่อความต้องการ เนื่องจากจะมีผู้ใช้บริการจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามายังประเทศไทยจำนวนมาก รวมถึงการให้บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ข้ามชาติ ที่จะมียุทธศาสตร์สำคัญต่อธุรกิจการแพทย์ในอนาคต

ทั้งนี้ ธุรกิจบริการทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นอย่างชัดเจนมี ๔ ด้าน ได้แก่ ๑. การบริการทางไกล เช่น การให้คำปรึกษาผ่านระบบเทเลคอนเฟอเรนซ์ (Tele-consultant) การรับส่งภาพเอกซเรย์ทางไกล (Tele-radiologist) การใช้หุ่นยนต์ผ่าตัดคนไข้ (Robotic Surgery or Practice) ๒. การรับบริการข้ามพรมแดน เช่น การที่ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางให้บริการสุขภาพ (Medical Hub) แก่นักท่องเที่ยว หรือการผ่าตัดแปลงเพศ ๓. การข้ามชาติไปลงทุนบริการในประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ธุรกิจโรงพยาบาล บริการทางสุขภาพ และอุตสาหกรรมยา ๔. การเคลื่อนย้ายแรงงานด้านสุขภาพ เช่น แพทย์เฉพาะด้าน พยาบาล นักเทคนิคฯ เป็นต้น

นพ.วิฑูร กล่าวไว้ว่า ประเทศไทยมีโอกาสสูงในการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในภูมิภาคแข่งกับเพื่อนบ้านอย่างมาเลเซียและสิงคโปร์ เพราะปัจจุบันผู้มีฐานะดีในประเทศเล็กๆ อย่าง ลาว กัมพูชา พม่า เวียดนาม ก็เข้ามารักษาตัวในไทยจำนวนมาก ไม่นับรวมชาวยุโรปและตะวันออกกลางที่ชื่นชอบอยู่แล้ว ส่วนชาวอินโดนีเซียนิยมไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลในสิงคโปร์ ขณะที่ธุรกิจโรงพยาบาลไทยที่มีความแข็งแกร่ง ก็จะเริ่มหาช่องทางขยายการลงทุนไปในภูมิภาค เช่น ในพม่าหรือเวียดนามที่บริการสาธารณสุขยังไม่ดีพอแต่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจสูง

“การเกิดประชาคมอาเซียน จะทำให้คนฐานะดีจากหลายประเทศในอาเซียน ๔-๕% เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลในบ้านเรา ซึ่งคิดเป็นจำนวนผู้ใช้บริการน้อยมาก แต่เรากลับต้องเสียบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้บริการคนมีฐานะกลุ่มนี้ไปเป็นจำนวนมาก ทำให้บุคลากรด้านนี้เริ่มขาดแคลนแน่นอน และส่งผลกระทบต่อคนไทยที่ไม่ได้รับบริการที่ดีพอ”

นพ.วิฑูร กล่าวต่อว่า กระทรวงสาธารณสุขควรใช้โอกาสนี้ในการวางแผนด้านอัตราค่ารักษาคนและเทคโนโลยี เพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ที่จะเกิดขึ้นยาวไปอีก ๑๐-๒๐ ปีข้างหน้า ไม่ใช่คิดแค่เรื่องการเข้ามาแข่งขันของอาเซียนเพียงอย่างเดียว เพราะจะสร้างข้อจำกัดที่สูง แต่ควรมองว่าประชาคมอาเซียนเป็นโอกาสที่จะได้พัฒนาตัวเอง เพราะรูปแบบทางการแพทย์ปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปแล้ว เช่น โรงพยาบาลในสหรัฐฯ ขณะนี้มีการส่งฟิล์มเอกซเรย์ทางอิเล็กทรอนิกส์ให้แพทย์ในประเทศอินเดียช่วยวินิจฉัยกว่า ๖๐%

ด้าน ดร.ชูวิทย์ มิตรชอบ ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหรือสภาพัฒน์ กล่าวว่า สิ่งที่ต้องระวังก็คือ การแพร่ระบาดมากขึ้นของโรคติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่แฝงมากับการพัฒนา และการเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศและความเสี่ยงต่อสุขภาพที่ประเทศไทยต้องเปิดรับอาหารและผลิตภัณฑ์ เช่น บุหรี่ สุรา มากขึ้น จึงจำเป็นที่ภาครัฐต้องสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่อย่างบูรณาการในภูมิภาคนี้

>> อ่านต่อหน้า ๘

โดย “ตึกแก”

เกาะติดคลศ.

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คลศ. และ นพ.นพพร ชื่นกลิ่น รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ร่วมให้ข้อมูลกับสื่อมวลชนในเรื่องนี้

เรื่องที่สอง คือ นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาพ ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบและมีความเห็นเพิ่มเติมว่า การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมตินั้นให้เป็นที่มาของอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานและอยู่ในกรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ส่วนมติที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่กฎหมายกำหนด การดำเนินงานตามมติต้องไม่ขัดต่อความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยกำหนด สำหรับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๔ นั้น คณะรัฐมนตรีได้รับทราบมติทั้งหมดเรื่องแล้ว และยังได้เห็นชอบกับมติเรื่อง ความปลอดภัยทางอาหาร: การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้งสองปีจึงผ่านการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีเรียบร้อยแล้ว จึงต้องฝากหน่วยงาน องค์กร และภาคีสมัชชาสุขภาพทุกฝ่ายเร่งขับเคลื่อนทุกมิติให้เกิดผลทางปฏิบัติด้วย เพื่อพิสูจน์คุณค่าของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่น่าสนใจและเข้าสู่การพิจารณาของ คลศ. อีกเรื่องหนึ่งคือ การแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ ซึ่งเป็นไปตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่อง ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ก่อนการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ สข. ได้จัดการหารือถึงความจำเป็นในการจัดตั้งกลไกดังกล่าว ที่ต้องไม่ซ้ำซ้อนกับคณะกรรมการระดับชาติที่มีอยู่ เช่น คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดูแลอยู่

ในที่สุด คลศ. ได้เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานที่มุ่งเน้นด้านสุขภาพของคนพิการ ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนและต้องการวางระบบเป็นภาพรวมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยมอบให้นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ซึ่งเป็นประธานคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นในการพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี ๒๕๕๓ เป็นประธานคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ และให้มีฝ่ายเลขานุการที่ประกอบด้วยสามพลังหลัก คือ ประธานสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย ผู้อำนวยการศูนย์สิทธิธรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่ง

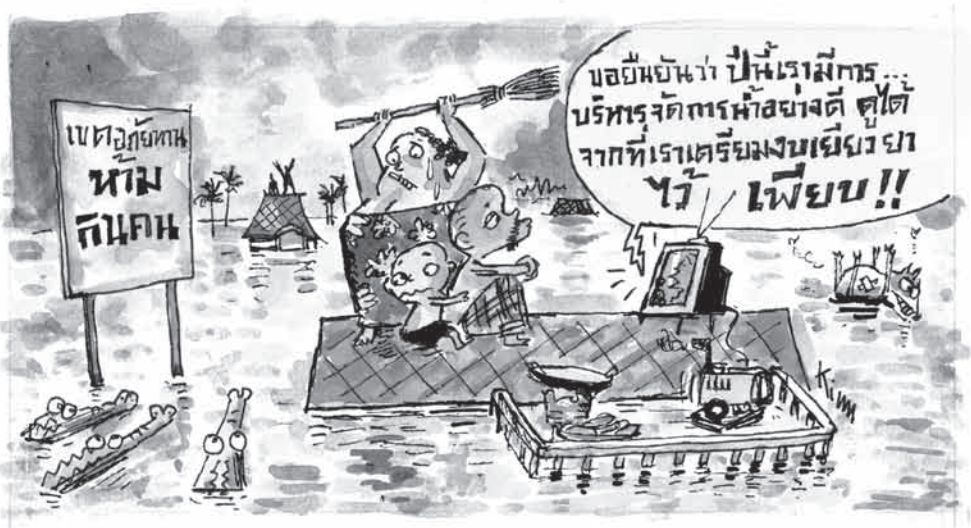
ชาติ และ ผู้อำนวยการสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ ทั้งนี้ ประธาน คลศ. (รองนายกรัฐมนตรี พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา) ได้ลงนามแต่งตั้งคณะกรรมการแล้ว โดย นายปิยกุล คุณแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ และดำเนินงานด้านคนพิการในสมาคมคนพิการ จังหวัดสกลนคร เป็นกรรมการสุขภาพคนพิการด้วย

อีกด้านหนึ่ง คลศ. ได้รับทราบความเคลื่อนไหวตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ และมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (คพคส.) โดย นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน ดำเนินการสู่เป้าหมายที่ต้องการให้ประเทศไทยมีระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพที่มีความเสมอภาค มีประสิทธิภาพ โปร่งใส มีส่วนร่วม และมีความยั่งยืน กำหนดระยะเวลาดำเนินงาน ๓ ปี หลังจากการดำเนินงานไปได้ครึ่งทาง เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๔ คณะรัฐมนตรีได้มีมติยกเลิกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ดังกล่าว ตามที่สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีเสนอ ซึ่งเป็นที่น่าเสียดายผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ และสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ (สพคส.) ที่มี นพ.เทียม อังสาخن เป็นผู้อำนวยการ เพราะได้ทุ่มเทจนสามารถจัดทำร่างภาพผังประสงค์ของระบบบริการสุขภาพในอนาคตและกำลังเตรียมจัดกระบวนการรับฟังความเห็นสาธารณะ

นอกจากนี้ยังอยู่ในกระบวนการพัฒนากรอบกลางเพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ทั้งหน่วยงานกลางบริหารจัดการข้อมูล มาตรฐานระบบข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่าย และหน่วยงานกลางพัฒนาเครื่องมือคำนวณการจ่ายค่าบริการสำหรับระบบประกันสุขภาพด้วย แม้จะยังสับสนกับมติดังกล่าว แต่ คลศ. ก็ได้รับทราบและให้ส่งผลการดำเนินงานของ คพคส. ไปให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรับลูกการดำเนินงานต่อไปแล้ว

ปิดท้ายฉบับนี้ ขอแนะนำกรรมการบริหาร สข. ชุดใหม่ภายใต้การนำของ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ที่มีสามคนเก่าสามคนใหม่ ได้แก่ นายกิตติศักดิ์ ลินธวานิช นายพิชัย ศรีใส รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์ นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ ผศ.ปณิตดา ธนสถิต และนพ.โสภณ เมฆธน พร้อมกันนี้ขอต้อนรับเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนใหม่ ซึ่งเป็นการดำรงตำแหน่งวาระที่สองของ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ที่มาพร้อมภาระความคาดหวังของผู้คนหลากหลายกับบทบาทของ สข. ในฐานะหน่วยงานสานพลัง สร้างสุขภาพ ในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม อีกไม่นานคงได้เห็นนโยบายใหม่ๆ พิสูจน์ฝีมือของเลขาธิการคนใหม่กัน

“เส้นสร้างสุข” โดย คิม





คณคณปฏิรูป

กองบรรณาธิการ

ห้องเรียนมีชีวิตที่ บางสะพานของ **ครูปุก**

จากห้องเรียนวิชาสังคมของเด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนรุ่งอรุณ ได้ขยายการเรียนรู้ไปสู่ การจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือ HIA ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ต่อการพัฒนาพื้นที่ให้เป็นพื้นที่อุตสาหกรรมเหล็กครบวงจร ฉบับยาวชนที่ปราศจากส่วนได้ส่วนเสีย

“จุดเริ่มต้นมาจากที่ครูปุกสอนเรื่องผังเมืองในวิชาสังคม ซึ่งวิธีการสอนของโรงเรียนมุ่งเน้นให้เด็กคิดเป็นโดยให้ประสบการณ์ตรง ครูปุกก็ให้เด็กไปค้นคว้าข้อมูลแล้วมาคุยกัน และในวงแลกเปลี่ยนของเราสะดุดอยู่ที่ ผังประเทศไทย ๒๖๐๐ ซึ่งมันมีสีม่วงหมายถึงเขตอุตสาหกรรมเต็มไปหมดบนแผนที่ประเทศไทย มันก็เกิดคำถามขึ้นมาว่า เอ๊ะ! เขาจะเปลี่ยนประเทศเป็นอุตสาหกรรม แล้วทำไมพวกเราไม่รู้ ก็ลองไปสำรวจว่ามีใครรู้อ่าง ปรางค์คนวางผังเมืองและสถาปนิกเท่านั้นที่รู้ นอกจากนั้นไม่มีใครเลย” **ครูเปรมปรีดี หาญทองค์ หรือ ครูปุก** ของเด็กๆ กล่าวถึงที่มาของการทำรายงาน HIA

และแล้วกระบวนการสืบค้นข้อมูลเริ่มขึ้นด้วยการสำรวจ จากนั้นจัดเวทีเสวนาเชิญเจ้าหน้าที่จากกรมผังเมืองเข้าร่วม กระทั่งลงพื้นที่สำรวจแห่งแรกในเขตนิคมอุตสาหกรรมตะวันออก (Eastern Seaboard) บางปะกง แล้วมาที่ตำบลธงชัยและตำบลแม่รำพึง อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ที่บางสะพาน เด็กๆ ได้ข้อมูลเบื้องต้นว่า พื้นที่แห่งนี้ถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่พัฒนาอุตสาหกรรมเหล็กครบวงจรตามแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคใต้ ส่วนข้อมูลจากการลงพื้นที่และการพูดคุยกับชาวบ้านได้ข้อสรุปว่า พื้นที่บางสะพานเป็นแหล่งทรัพยากรธรรมชาติและแหล่งอาหารที่สำคัญ เนื่องจากเป็นที่ตั้งของป่าพรุแม่รำพึง ซึ่งเป็นแหล่งวางไข่ของปลาหูช้างและเป็นแหล่งปลุกมะพร้าวอินทรีย์ส่งออกยุโรปของประเทศ

นอกจากนี้ยังได้เปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของภาคเกษตร ประมง และอุตสาหกรรมเหล็ก อาทิ เช่น แม้อุตสาหกรรมเหล็กจะมีตัวเลขทาง GDP ที่มากกว่า แต่ในเชิงการแข่งขันเพื่อส่งออกระดับโลก ภาคเกษตรและประมงมีความได้เปรียบมากกว่า ใช้เงินลงทุนที่น้อยกว่า และมีการส่งเสริมการจ้างงานได้มากกว่าภาคอุตสาหกรรม

ที่สำคัญเด็กๆ พบว่า แผนพัฒนานี้ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในผังเมือง การรับฟังความคิดเห็นของประชาชน โดยชาวบ้านให้ความเห็นว่า ไม่ต้องการให้มีโรงงานอุตสาหกรรมเพราะหวาดกลัวจะเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่จะมีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยชาวบ้านยืนยันความต้องการที่จะมีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีน้ำทะเลใสสะอาด อาหารอุดมสมบูรณ์ครอบครัวอยู่พร้อมหน้า สามารถสูดอากาศได้เต็มปอด

“ก่อนหน้านี้พวกเราไม่เคยรู้จักว่า HIA คืออะไร รู้แต่ CSR (Corporate Social Responsibility หรือความรับผิดชอบต่อสังคม) แต่เมื่อได้ลงมือปฏิบัติในพื้นที่ เด็กๆ และครูปุก จึงได้ถูกคิดต่อเรื่องสุขภาพว่า ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่การเป็นโรคภัยไข้เจ็บ แต่ครอบคลุมถึงคำว่า อยู่ดีกินดี ซึ่งมีมิติของสภาพแวดล้อม วิถีชีวิตของผู้คนอยู่ด้วย นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่สะท้อนถึงแนวทางการพัฒนาต่างๆ ที่ลงไป ไม่ได้มีการสอบถามหรือทำเวทีสาธารณะจากคนในชุมชนเลย แต่เป็นความคิดที่มาจากคนข้างบน ปัญหาความขัดแย้งจึงเกิดขึ้น”

จึงกล่าวได้ว่าห้องเรียนที่บางสะพานเสมือนการเปิดโลกกว้าง และการมีส่วนร่วมของการเป็นเจ้าของประเทศของเด็กๆ รวมถึงมุมมองใหม่ๆ ที่เห็นว่าปัญหาของตัวเองเล็กน้อยกว่าปัญหาของชาวบ้านมากนัก

ครูปุกหวังว่าการเรียนการสอนที่อุทิศในแต่ละวัน จะสามารถเพาะเมล็ดพันธุ์ที่ดี ที่งอกงาม เติบโตใหญ่ และแผ่กิ่งก้านสาขาพร้อมจะให้ร่มเงาแก่สรรพสิ่งที่มีชีวิตอื่นๆ ได้ต่อไป... ๘



แกระอโยสก

โดย ฝรั่งเศสชัย



เมื่อต้องเป็น ผู้ดำเนินรายการจำเป็น

การต้องมารับทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินรายการมือใหม่ “เวทีไทย-เทศ” ในงาน ๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพล้านนา และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศ

จะด้วยเหตุอะไรก็ตาม แต่ผลก็คือ มีคำถามมากมายในหัวที่เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินรายการว่าทำอะไรบ้าง คิดประเด็น? ตั้งคำถาม? การคุมสถานการณ์? การประสานวิทยากร? ฯลฯ

แต่...การได้ทำก็คือการได้เรียนรู้ และที่สำคัญวิทยากร ๒ คน บนเวทีไทย-เทศ ก็ไม่ใช่เล่นๆ ท่านหนึ่งเป็นถึงผู้อำนวยการคนใหม่ของสำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ นพ.ภูษิต ประคองสาย และเคยเข้าร่วมสมัชชาอนามัยโลก มากกว่า ๕ ครั้ง

อีกท่านหนึ่งเป็นนักวิชาการจากองค์การอนามัยโลก เขียนบทความเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ ดร.คومانาน รัสสะธาน และเคยร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาแล้ว ๑ ครั้ง ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้เราได้มีโอกาสเรียนรู้ โดยเฉพาะช่วงหลังเวทีระหว่างการซักซ้อมบทสัมภาษณ์ ที่ได้มีโอกาสพูดคุยเพื่อจะได้วิธีคิด ตลอดจนแนวทางคำตอบของวิทยากร ซึ่งทุกถ้อยคำของท่านทั้งสองล้วนเป็นประโยชน์ต่อเราเป็นอย่างมาก

“เวทีไทย-เทศ” เป็นเวทีที่ว่าด้วยเรื่อง สมัชชาสุขภาพล้วนๆ สมัชชาแรกเป็นระดับโลก ที่ชื่อว่า สมัชชาอนามัยโลก จัดมาแล้ว ๖๔ ครั้ง และสมัชชาที่สองเป็นระดับประเทศ ที่ชื่อ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จัดมาแล้ว ๔ ครั้ง

สำหรับสาระจากเวทีนั้น คุณหมอกฤษิตเล่าว่า สมัชชาอนามัยโลก เป็นเวทีของการขับเคลื่อนระหว่างประเทศพัฒนาแล้วกับประเทศกำลังพัฒนา โดยต่างก็พยายามคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของตน ทั้งนี้เพราะมติดิจิทัลจากสมัชชาอนามัยโลกมีความหมายมาก ผู้แทนของแต่ละประเทศต้องทำการบ้านมาอย่างดี ลู่กันด้วยข้อมูลวิชาการ

ด้าน ดร.คومانาน ให้ความเห็นว่า จุดเด่นของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคือเป็นเวทีของการมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน ต่างจากสมัชชาอนามัยโลก ที่มีแต่กระทรวงสาธารณสุขของแต่ละประเทศเข้าร่วมเท่านั้น ฉะนั้นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจึงไม่ใช่เลือกกระดาษเพราะเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มติที่ได้มาจึงนำไปสู่การปฏิบัติได้ง่าย

อย่างไรก็ตาม ดร.คومانาน ได้ทิ้งความเห็นอย่างน่าสนใจว่า แม้มติที่ออกมาจะเกิดจากการมีส่วนร่วม แต่ก็ยังเป็นเพียงมติเฉพาะสายสุขภาพเท่านั้น ซึ่งมาจากกระทรวงสาธารณสุขอย่างเดียว แต่กระทรวงอื่นๆ เช่น กระทรวงพาณิชย์ กรมคมนาคม การศึกษา ไม่ได้เข้าร่วมเท่าที่ควรจึงทำให้มติเคลื่อนได้ไม่มากนักเช่นกัน โดยเฉพาะหน่วยงานจากภาครัฐ

“ที่จริงแล้ว ทุกเวที ทุกการประชุมระดับโลก หยิบยกเรื่องการมีส่วนร่วม มาเป็นหัวข้อการหารือเสมอ ตั้งแต่มีกฎบัตรออกคราว ในปี ๒๕๒๙ แต่ไม่มีที่ประเทศที่ทำให้การมีส่วนร่วมเกิดเป็นรูปธรรมได้ การที่ประเทศไทยมีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต้องถือเป็นโมเดลระดับโลก เรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เดียว เพราะทำให้นานาชาติประจักษ์ว่า มันทำได้จริงๆ” นี่เป็นความเห็นของ ดร.คومانาน ที่น่าจะทำให้ชาวสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หัวใจพองโตได้ไม่น้อย... ๘



อาลัย

อาจารย์บุญมี ทองศรี

เมื่อวันที่ ๘ มิถุนายนที่ผ่านมา วงการแพทย์แผนไทยได้สูญเสีย อาจารย์บุญมี ทองศรี ครูแพทย์แผนไทยที่มีความรู้ความสามารถมากท่านหนึ่งไปอย่างน่าเสียดาย

อาจารย์บุญมีเป็นชาวโคราชโดยกำเนิด บวชเรียนเป็นสามเณรตั้งแต่อายุยังน้อย เมื่ออุปสมบทเป็นพระภิกษุก็ศึกษาเล่าเรียนจนสอบได้เปรียญธรรม ๖ ประโยค หลังจากสึกออกมาก็รับราชการเป็นครูอยู่กว่า ๒๐ ปี เมื่ออาจารย์บุญมี สนใจศึกษาเล่าเรียนวิชาการแพทย์แผนไทย ก็มีมีความรู้ความสามารถจนสอบเป็นครูแพทย์แผนไทยได้ และเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและแตกฉานในศัพท์ต่างๆ เป็นอย่างดี เนื่องจากพื้นฐานทางภาษบาลีสที่ค่อนข้างดีจากการบวชเรียน

ผลงานด้านการแพทย์แผนไทยที่เป็นที่ประจักษ์ในระดับชาติของอาจารย์บุญมี ได้แก่ การเป็นหนึ่งในคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ และเป็นหนึ่งในคณะกรรมการที่ปรึกษาในการจัดทำพจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน ซึ่งมีครูแพทย์แผนไทยอยู่ในคณะกรรมการชุดนี้เพียง ๔ ท่าน พจนานุกรมเล่มนี้รวมคำศัพท์ไว้ถึง ๒,๐๐๐ คำ ซึ่งขณะนี้ใกล้จะจัดพิมพ์เป็นครั้งที่ ๓ แล้ว และเป็นตำราอ้างอิงเล่มหนึ่งในการเรียนการสอนและการสอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย

อาจารย์บุญมีล้มป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมาประมาณ ๒ ปี เคยเข้าโรงพยาบาลอย่างฉุกเฉินด้วยอาการหัวใจล้มเหลวเลือดคั่งถึง ๓ ครั้ง แต่เมื่อออกจากโรงพยาบาลท่านก็กลับมาทุ่มเทร่างกายแรงใจให้กับการทำงานอย่างมีรู้จักเหน็ดเหนื่อยทุกครั้ง

ในวันที่อาจารย์บุญมีจากไป ท่านมาร่วมประชุมกับคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ภายหลังจากอภิปรายและแสดงความห่วงใยถึงปัญหาการแพทย์แผนไทยหลายประการแล้วท่านก็หมดสติไป แม้จะพยายามกู้ชีพอย่างเต็มที่แต่ก็ไม่เป็นผล อาจารย์บุญมี จากไปอย่างสงบ ด้วยวัย ๖๗ ปี

ในนามของคณะผู้จัดทำ หนังสือพิมพ์ “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” ขอร่วมไว้อาลัยและระลึกถึงคุณูปการของอาจารย์บุญมีที่มีต่อวงการแพทย์แผนไทย และขอดวงวิญญาณอาจารย์จงไปสู่สุคติในสัมปรายภพเทอญ ๘

ขอพระคุณข้อมูลจากบทความ “ส่องสถานการณ์ : แต่อาจารย์บุญมี ทองศรี” โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ภาพจาก <http://www.cet-media.com>

สัมภาษณ์สุขภาพนศรภูเก็ท: การจัดการปัญหาภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนในเด็ก

“ปี ๒๕๔๘ เด็กไทยกินขนมปีละ ๑ แสนล้านบาท” แล้วถึงปีนี้ (๒๕๕๕) ละ เด็กไทยจะใช้เงินจ่ายค่าขนมไปแล้วเป็นเงินเท่าไร เป็นข้อมูลเริ่มต้นที่น่าสนใจทีเดียว กับ การกระตุ้นจากแพทย์หญิงทัศนีย์ เอกวานิช ในการนำเสนอสถานการณ์ปัญหาภาวะโรคอ้วนในเด็กเขตเทศบาลนครภูเก็ต ที่เวทีสมัชชานครภูเก็ต ประเด็นการจัดการปัญหาภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนในเด็ก ซึ่งถูกจัดขึ้นเมื่อเร็วๆ นี้ ณ โรงเรียนเทศบาลบางเหนียว อำเภอเมืองจังหวัดภูเก็ต มีผู้เข้าร่วมประมาณ ๗๐ คน รวมทั้งพี่น้องเครือข่ายสมัชชสุขภาพ ๑๔ จังหวัดภาคใต้ ที่เข้าร่วมสังเกตการณ์ในครั้งนี้



การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนของเทศบาลนครภูเก็ต ไม่ใช่เป็นสิ่งที่เพิ่งเริ่มต้น แต่มีการขยับเรื่องนี้มาอย่างต่อเนื่อง นำโดยคุณหมอกทัศนีย์ มีการประยุกต์ใช้เครื่องมือหลายประเภทมาทำงาน ทั้งงานวิจัย การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จนถึงวันนี้พัฒนาเข้าสู่

กระบวนการสมัชชสุขภาพเทศบาลนครภูเก็ต และวันนี้เป็นเวทีหลักเพื่อรับรองมติ มีการจัดเตรียมเอกสารหลักและร่างมติไว้เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนกัน และมีการเชื่อมโยงกับมติสมัชชสุขภาพแห่งชาติในเรื่องดังกล่าว โดยประเด็นสำคัญ คือ การพิจารณายุทธศาสตร์ ๔ กลุ่มยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย



กลุ่ม ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

กลุ่ม ๒ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเหมาะสม ต่อเนื่องสม่ำเสมอ

กลุ่ม ๓ ยุทธศาสตร์พัฒนาและสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการบริการดูแลสุขภาพภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กรวมถึงผลกระทบทางสุขภาพ

กลุ่ม ๔ ยุทธศาสตร์พัฒนาความเข้มแข็งของกระบวนการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก

กระบวนการในเวที เริ่มจากการแสดงละครด้านภัยโรคอ้วน จากนั้นองๆ โรงเรียนพิบูลสวัสดิ์ เปิดเวทีโดยคุณชัยพฤกษ์ พันธุ์ฤกษ์ รองนายกเทศมนตรีเทศบาลนครภูเก็ต การให้ข้อมูลสถานการณ์โรคอ้วนในเทศบาลนครภูเก็ต โดยแพทย์หญิงทัศนีย์ การชี้แจงกระบวนการสมัชชสุขภาพ โดยคุณเจริญ และเริ่มกระบวนการหาฉันทามติโดยการให้ความเห็นต่อเอกสารร่างมติ ด้วยการแบ่งกลุ่มย่อย ๔ กลุ่มพิจารณาเอกสารร่างมติและยุทธศาสตร์ทั้ง ๔ กลุ่ม

ยุทธศาสตร์ (กลุ่มละ ๑ ยุทธศาสตร์) โดยมีทีมงานสมัชชสุขภาพภูเก็ต นำโดยคุณสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์ คุณเจริญ ถิ่นเกาะแก้ว คุณมนตรี สุตสม ดร.ประภาศรี นรินรัตน์ และผู้ใหญ่มาโนช สายทอง มาช่วยเป็นวิทยากรกระบวนการกลุ่มย่อยให้ ก่อนมารับรองมติกันในกลุ่มใหญ่อีกครั้ง เป็นอันจบกระบวนการ

มติสำคัญของสมัชชสุขภาพ เช่น รับรองยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก ขอให้คณะกรรมการสมัชชสุขภาพนครภูเก็ต โดยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขอยกร่างแผนปฏิบัติการที่ระบุหน้าที่รับผิดชอบชัดเจนภายใน ๑ ปี และใช้มาตรการทางสังคม และการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ร้านค้าและแผงลอยที่อยู่ในรัศมี ๒๐๐ เมตร รอบโรงเรียนขยายอาหารสุขภาพ และหลีกเลี่ยงการขายอาหารที่มีไขมันหรือน้ำตาล หรือโซเดียมสูง เป็นต้น

ต่อยอดสู่มูลค่าเพิ่ม การเข้าร่วมสังเกตการณ์ครั้งนี้ ผมได้เห็นปฏิสัมพันธ์หลายอย่างที่เกี่ยวข้อ มุมหนึ่งคือ ด้านความเข้มแข็ง อีกมุมคือด้านที่ยังต้องยกระดับหรือสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับกระบวนการสมัชชสุขภาพและด้านเนื้อหาวิชาการ

มองด้านกระบวนการ สมัชชสุขภาพนครภูเก็ต นับเป็นมิติสะท้อนความร่วมมือในการดึงทีมแกนสมัชชสุขภาพจังหวัดภูเก็ตเข้ามาร่วมกระบวนการครั้งนี้ การออกแบบเวทีที่ให้กลุ่มย่อยได้แลกเปลี่ยนกันใกล้ชิดมากขึ้น นับเป็นการเพิ่มมูลค่าสำคัญของการมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชสุขภาพ

มองด้านเนื้อหาวิชาการ มีการนำเสนอสถานการณ์โรคอ้วนในเทศบาลนครภูเก็ต และมีเอกสารหลักและร่างมติให้กับผู้เข้าร่วมเวทีเพื่อเป็นข้อมูลนำเข้า แต่ก็ยังมีช่องว่างของการนำเสนอข้อมูลผ่านเอกสารหลักที่ไม่สะท้อนสถานการณ์ในพื้นที่มากนัก การพยายามถ่วงระดับยุทธศาสตร์จากยุทธศาสตร์ชาติสู่ระดับเทศบาลยังไม่เป็นเนื้อเดียวกันมากนัก รวมทั้งผู้เข้าร่วมเวทีไม่ได้รับเอกสารศึกษามาล่วงหน้า

ทั้งหมดนี้เป็นเพียงปรากฏการณ์และปฏิสัมพันธ์บางอย่างที่ผมเห็น แต่นับเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถยกระดับและสร้างมูลค่าเพิ่มให้เกิดความสมดุลระหว่างกระบวนการและเนื้อหาในการพัฒนาสมัชชสุขภาพพื้นที่ต่อไป

สุดท้ายนี้ ผมขอจบด้วยบทสรุปของแพทย์หญิงทัศนีย์ เอกวานิช

“โรคอ้วนเป็นโรคระบาด เป็นภัยคุกคามเด็กไทย เป็นปัญหาที่รอไม่ได้ แม้แต่พรุ่งนี้ก็จะสายไป” ๘



จับมือ **๑๗** หน่วยงาน

ช่วยแก้ปัญหาน้ำมันทอดซ้ำ เพื่อสุขภาพของคนไทย

กระทรวงสาธารณสุขรับเป็นเจ้าภาพ เตรียมผนึกกำลัง ๑๗ หน่วยงาน เดินหน้าสานต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ เรื่อง “ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ” ด้วยการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการผ่าน ๕ ยุทธศาสตร์หลักออกมาเป็นรูปธรรม โดยจะมีการเปิดตัวปลายปีนี้

จากข้อมูลแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สำนักงานสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่า ประเทศไทยมีการใช้น้ำมันทอดอาหารมากถึง ๘๐๐,๐๐๐ แกลลอนต่อปี และในการทอดอาหารมีการใช้น้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพมาประกอบอาหารจำนวนมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคในระยะยาวตามมา เช่น โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคหัวใจตีบ โรคอ้วน และโรคอื่นๆ ดังนั้นจึงมีการผลักดันเรื่องนี้เข้าสู่การพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ เพื่อให้ทุกคนร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และทำให้คนไทยอยู่กันอย่างมีความสุข

เภสัชกรววิทย์ กิตติวงศ์สุนทร ผู้ช่วยอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๗ อุบลราชธานี และรองประธานคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นความปลอดภัยทางอาหาร: การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ กล่าวว่า เหตุที่นำเรื่องน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพเข้ามาเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ เพราะจากการศึกษาพฤติกรรมบริโภคของผู้บริโภคในยุคปัจจุบัน พบประเด็นสำคัญ ๒ เรื่อง โดยเรื่องแรกพบว่าการบริโภคอาหารใน ๑ สัปดาห์จะมีการรับประทานอาหารประเภททอดอย่างน้อย ๑ ครั้ง และเรื่องที่สอง พบว่าพ่อค้าแม่ค้ามีการใช้น้ำมันเสื่อมสภาพกับใกล้เสื่อมสภาพ จากการตรวจสอบประมาณ ๓ พันตัวอย่าง พบถึง ๓๖% ที่มีการใช้น้ำมันเสื่อมสภาพและใกล้เสื่อมสภาพ ดังนั้นเรื่องนี้ นับเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่จำต้องเร่งทำความเข้าใจเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง

ขณะนี้ประเด็นน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพได้เข้ามาเป็นมติคณะรัฐมนตรีแล้ว จากนั้นได้มีการมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการ ซึ่งมีทั้งหมด ๑๗ หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข



เภสัชกรววิทย์ กิตติวงศ์สุนทร



ดร.แก้ว กังสतालอ้าไฟ

พลังงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอุตสาหกรรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนคือ หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ มีรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน คณะอำนวยการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ

“นับเป็นโครงการใหญ่ที่มีอีก ๑๗ หน่วยงานมาช่วยกันทำแผนปฏิบัติการเพื่อทำให้ผู้บริโภคได้รับรู้ทั่วประเทศต่อพิษภัยของน้ำมันทอดซ้ำ” เภสัชกรววิทย์ กิตติวงศ์สุนทร กล่าว

สำหรับ ๕ ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ ๑. ยุทธศาสตร์ท้องถิ่นปลอดภัยจากน้ำมันทอดซ้ำ ๒. ยุทธศาสตร์ผู้ประกอบการรับผิดชอบต่อสังคม ๓. ยุทธศาสตร์พัฒนามาตรการกำกับดูแลและดำเนินทางกฎหมาย ๔. ยุทธศาสตร์พัฒนาองค์ความรู้เพื่อการจัดการ และ ๕. ยุทธศาสตร์การสร้างความตระหนักต่อสังคม ส่วนแนวทางที่จะนำมาปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมนั้น เริ่มจากการเชิญหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามารับทราบและแลกเปลี่ยนพูดคุยกับท้องถิ่นที่ได้ดำเนินการมาแล้วและประสบความสำเร็จ เพื่อเป็นแนวทางและความเข้าใจในการนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง

รองศาสตราจารย์ ดร.แก้ว กังสतालอ้าไฟ หัวหน้าฝ่ายพิษวิทยาทางอาหาร สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล มีความคิดเห็นว่ามันเป็นสัญญาณที่ดี โดยเฉพาะการเริ่มรณรงค์ไปที่หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะที่ผ่านมาการควบคุมดูแลอาหารในส่วนท้องถิ่นยังอ่อนแอ แม้จะมีหน่วยงานระดับเทศบาล อบต. อปจ. และสาธารณสุขประจำพื้นที่ แต่การลงพื้นที่ออกตรวจสอบมีไม่มาก ทั้งนี้ตนเองอยากให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดทำการตรวจสอบเรื่องน้ำมันทอดซ้ำอย่างจริงจัง

ส่วนการจัดทำโครงการนำเอา น้ำมันทอดซ้ำไปทำเป็นน้ำมันไบโอดีเซล ก็เป็นแนวทางที่ดีเช่นกัน แต่ขณะนี้คนส่วนใหญ่ยังไม่ได้นำไปขายเพราะการเข้าถึงยังไม่ทั่วทุกพื้นที่

“ความจริงแม่บ้านจะไม่ค่อยใช้น้ำมันซ้ำสักเท่าไรนัก แต่ก็ต้องรู้จักการใช้น้ำมันในการทำอาหาร เช่น การผัด ควรใช้น้ำมันที่ไม่มีควันแล้วอย่างน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด และน้ำมันรำข้าว แต่ถ้าเป็นอาหารทอด ควรใช้น้ำมันที่มีความอ้วนตัวสูง เช่น น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว และต้องรู้เทคนิคการทำอาหาร เช่น การทอดปลา ควรนำปลาไปนึ่งก่อน แล้วนำไปทอดด้วยไฟแรงโดยใช้เวลาไม่นาน หรือผัดผัก ควรนำไปผัดไปลวกก่อนที่จะผัด จะทำให้ผัดง่ายขึ้น และมีคุณค่าทางโภชนาการที่ดีกว่านำไปผัดเลยทันที ซึ่งความรู้แบบนี้กระทรวงศึกษา ควรสอนให้เด็กในระบบประถมและมัธยมรับรู้ เพื่อให้เด็กได้รู้จักวิธีการทำอาหารที่ถูกต้อง และมีเทคนิคช่วยทำอาหารแบบที่ไม่เปลืองน้ำมันและพลังงาน ฉะนั้นในหลายหน่วยงานต้องเข้ามาช่วยกัน เพื่อสร้างความรู้ให้กับผู้บริโภค” ดร.แก้ว กล่าว

นอกจากนี้ทางสภาหอการค้าแห่งประเทศไทยและสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยได้เข้าร่วมทำแผนปฏิบัติการด้วย เนื่องจากเป็นภาคที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับเรื่องปัญหาน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ เพราะเป็นอุตสาหกรรมที่มีการผลิตและจำหน่ายน้ำมันพืช รวมไปถึงขายให้กับผู้ประกอบการร้านอาหาร ฉะนั้นจึงต้องเข้ามาร่วมกันคิด ร่วมกันทำ

โดยขณะนี้วางโครงการไว้ ๔-๕ ด้าน เช่น การทำแผนประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้บริโภคเข้าใจในเรื่องของการเลือก การสังเกตอาหารที่จะซื้อมารับประทาน และเรื่องต่อมา คือ สมาชิกของสภาหอการค้าไทยและสภาอุตสาหกรรมจะมอบพื้นที่ให้สำหรับการนำสื่อมารณรงค์เรื่องของการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ใช้ทอดซ้ำเสื่อมสภาพเพื่อไปติดตามสถานที่ต่างๆ

โดยบางบริษัทหรือองค์กรจะมีการกำกับร้านค้าที่ขายภายในพื้นที่ ต้องมีการกำหนดข้อบังคับให้ร้านอาหารทุกร้านจะต้องมีการเปลี่ยนน้ำมันก่อนที่จะเสื่อมสภาพทุกครั้ง

โดยแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการจะมีการเปิดตัวอย่างเป็นทางการเพื่อเป็นการจุดประกายให้กับสังคม ประมาณเดือนตุลาคมหรือพฤศจิกายน

ทางด้านภาคประชาชนที่ทีมงานหนังสือพิมพ์สานพลังฯ ได้ทำการสอบถามความคิดเห็นของประชาชนตามท้องถนนในกรุงเทพมหานคร ต่างก็ยินดีที่จะมีมาตรการที่เป็นรูปธรรมในเรื่องนี้

“โดยส่วนตัวคิดว่าน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพไม่มีผลต่อสุขภาพ หากบริโภคบ่อยๆ อาจจะเป็นการสะสมโรคร้าย และถ้ามีการควบคุมได้ก็จะดีมาก แต่คิดว่าเป็นเรื่องยากมากๆ เพราะพ่อค้าแม่ค้า จะนึกถึงต้นทุนและกำไรมากกว่า สำหรับที่บ้านของตัวเอง เมื่อก่อนก็เคยทอดซ้ำ ๓-๔ ครั้ง แต่ก็เริ่มปรับเปลี่ยนเป็น ๒ ครั้ง หลังจากนั้นก็นำมาเทใส่แกลลอน กำลังคิดอยู่ว่าจะนำน้ำมันที่เหลือไปทำอะไร” นางพาลีณี จินซุม อายุ ๕๓ ปี ประกอบอาชีพแม่บ้าน กล่าว

นางพาลีณี จินซุม อายุ ๕๓ ปี ประกอบอาชีพแม่บ้าน กล่าว



นางพาลีณี จินซุม

“อาหารที่ทอดตามร้าน ไม่อยากบริโภคเพราะมันเหม็นหืน อยากให้มีหน่วยงานลงไปตรวจสอบเป็นระยะๆ สำหรับร้านที่ขายพวกของทอด เช่น ก๋วยเตี๋ยว ไข่เต่า อยากให้มีการตั้งเป็นหน่วยงานรับซื้ออย่างเป็นเรื่องเป็นราว แล้วนำไปรีไซเคิลอย่างเป็นระบบแบบครบวงจร แต่สำหรับการจัดการน้ำมันในครัวเรือนของตนเองนั้นส่วนมากผัดครั้งเดียวก็หมด แต่ถ้าทำอาหารทอด น้ำมันที่เหลือจะเก็บไว้ใช้อีก แต่ถ้ามีกลิ่นเหม็นหืนจะเททิ้งทันที” **นางสาวกานดา บุญเถื่อน** อายุ ๒๙ ปี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท แสดงความเห็น

อยากคิดว่าเรื่องน้ำมันทอดอาหารในครัวเป็นเรื่องเล็กๆ น้อยๆ เพราะปลายทางจากผลกระทบการใช้้ำมันทอดซ้ำคือ โรคร้ายที่หายาก **๑๗**



น.ส.กานดา บุญเถื่อน

เมาเก่า

โดย สาวาเคลื่อน

เมื่อสังคมไทย ~~ไม่~~ ไร้แร่ใยหิน

รับรองยุทธศาสตร์ “การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน”...

ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอยุทธศาสตร์ “การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบดำเนินงานตามยุทธศาสตร์...

ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการดำเนินการและประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง...

ข้อความที่กล่าวมาข้างต้น เป็นส่วนหนึ่งของสาระสำคัญในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ มติ “มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ ยุทธศาสตร์ “การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอแล้ว เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ อีกทั้ง ยังมีการมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นการเฉพาะ เช่น มอบกระทรวงอุตสาหกรรมรับไปจัดทำแผนการยกเลิก การนำเข้า ผลิต และจำหน่ายแร่ใยหินและผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบทุกชนิด ทั้งนี้ ให้กำหนดกรอบเวลาที่ชัดเจนในการดำเนินการตามแผน แล้วให้นำเสนอกรม. พิจารณาต่อไป มอบกระทรวงการคลังไปตรวจสอบว่าสาเหตุที่สินค้าที่ใช้วัตถุดิบอื่นเป็นส่วนประกอบแทนแร่ใยหินมีราคาสูงขึ้นเนื่องจากมาจากต้นทุนหรือการเพิ่มอัตราภาษี ให้กระทรวงสาธารณสุขรับไปศึกษาผลกระทบของแร่ใยหินที่มีต่อสุขภาพของผู้ใช้แรงงานที่ทำงานสัมผัสแร่ใยหินและผู้บริโภคที่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินโดยให้จัดลำดับความสำคัญเพื่อจะได้กำหนดมาตรการในการป้องกันผู้ได้รับผลกระทบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันการดำเนินงานตามมตินี้มีความคืบหน้าไปมากเนื่องจากได้รับความร่วมมือจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ผลการดำเนินการที่สำคัญคือการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ส่งเสริม สนับสนุน การใช้สารทดแทนที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการเพื่อควบคุม ลด และเลิกใช้แร่ใยหิน สำหรับยุทธศาสตร์อื่นๆ ต่างก็มีความคืบหน้าในการดำเนินงาน เช่นกัน

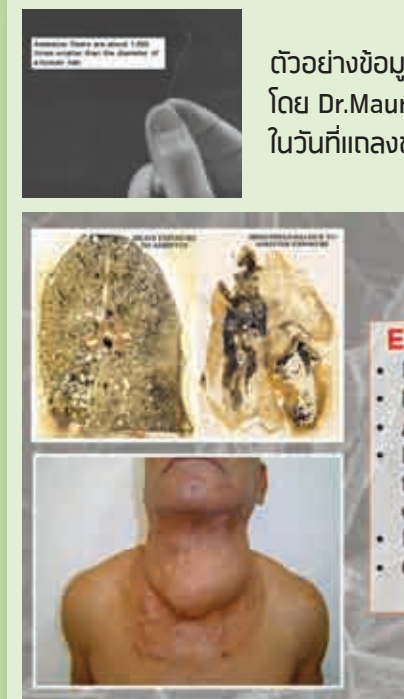
อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานเพื่อให้ “สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” อาจต้องพบกับปัญหาอุปสรรคอยู่บ้าง แต่หน่วยงาน/องค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องเร่งแก้ไข ปัญหาอุปสรรคเหล่านั้น รวมถึงการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่สังคม มิเช่นนั้นแล้ว “สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” คงไม่เกิดขึ้น แต่จะมีก็เพียง “สังคมไทยไม่ไร้แร่ใยหิน” เช่นที่ผ่านมา

เชื่อว่าคนไทยที่เข้าใจและเห็นอันตรายของแร่ใยหินคงไม่ยากให้เป็นเช่นนั้น!



นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ประธานเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การศึกษาการจัดการสารก่อมะเร็งที่เหมาะสมในประเทศไทย กรณีแร่ใยหิน”

วันที่ ๒๔ พ.ค. ๒๕๕๕ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ ชื่นกลิ่น รองอธิบดีฯ Dr.Maureen E. Birmingham ผู้แทนองค์การอนามัยโลก ฝ่ายวิจัยและประเมินความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (ที่สองจากซ้าย) คู่กับรองผู้บริโภครักษ์ (ซ้าย) โดยมี นพ.ยง



ตัวอย่างข้อมูล โดย Dr.Maureen E. Birmingham ในวันที่แถลง

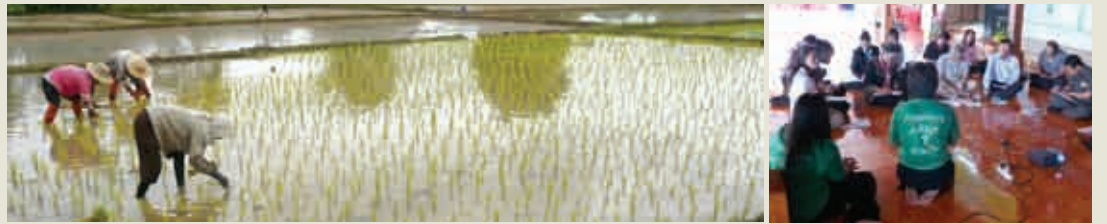
*ดูรายละเอียดได้จาก www.samatcha.org



สายเกษตรภาพ

โดย "สุดเมืองฝัน"

พลิกฟื้นความอุดมด้วย CHIA ของชาวแม่ถอด



ความขัดแย้งเรื่องสัมปทานเหมืองเหล็กช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน ๒๕๕๔ ทำให้ตำบลแม่ถอดเป็นชาวควรวบหน้าหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์ สังคมอาจรับรู้ด้วยความรู้สึกว่าคนแม่ถอดใช้ความรุนแรงด้วยการชกต่อยกันในสภาตำบลและปิดถนน... แต่น้อยคนจะรู้ว่าแม่ถอดเป็นชุมชนท้องถิ่นไม่กี่แห่งในประเทศไทยที่มีกติกาข้อตกลงร่วมทางด้านสุขภาพที่เรียกว่า **"ธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด"** ซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ โดยชาวแม่ถอดกำหนดภาพฝันในอนาคตร่วมกันว่า **"ตำบลแม่ถอด อยู่ดี มีสุข ธรรมรักษา"** ชาวแม่ถอดจะมีความสุข ๔ ประการ คือ **"สุขมีข้าวกิน สุขมีที่ดินอยู่ สุขมีคู่ใจไว้ว่า สุขมีเงินค่าเต็มไท สุขมีบ้านใหญ่มุงกระดาน สุขมีลูกหลานนั่งใกล้ สุขโค่ฮื้อเป็นมาแ่วหลาย สุขเมื่อตายมีดีเจ้า"** ทางเดินไปสู่ภาพฝันนั้นได้กำหนดเป็นมาตรการต่างๆ รวม ๕ หมวด ๔๖ ข้อ มี ๒ ข้อที่เป็นหัวใจสำคัญ ซึ่งทำให้เกิดเรื่องราวอันเป็นที่กล่าวขาน คือ

หมวดที่ ๒ ตำบลแม่ถอดอยู่ดี-สิ่งแวดล้อมดี

ข้อ ๓ คนตำบลแม่ถอดร่วมอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ข้อ ๔ คนตำบลแม่ถอดร่วมจัดสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่ และมีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของคนตำบลแม่ถอดเพื่อหาข้อสรุปเสนอแนะข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เมื่อส่วนหนึ่งของสภาตำบลปิดปลิวสัญญาณที่โหดร้ายโดยอ้างเพียงว่า **"ธรรมนูญสุขภาพ"** ไม่มีผลทางกฎหมาย ชาวแม่ถอดที่ยังคงยึดมั่นในพันธสัญญาจึงแสดงพลังจนสภาตำบลล้ม มีการปิดถนนเพื่อพึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด เมื่อหมอกควันได้จางลง ชาวแม่ถอดส่วนหนึ่ง (หมู่ ๒, หมู่ ๑๐, หมู่ ๑๑) ได้สานพลังกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพโดยศูนย์ประสานงานการพัฒนาและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (ศปท.) เดินหน้าขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ข้อ ๔ ต่อไปด้วยการจัดทำ CHIA (Community Health Impact Assessment) จนได้ข้อมูลชุดหนึ่งที่ตั้งชื่อว่า **"คุณค่าแม่ถอด"** เมื่อมีการสื่อสารสาธารณะออกไป ทำให้สังคมเข้าใจว่าทำไมชาวแม่ถอดจึงยืนหยัดต่อสู้เพื่อรักษาป้าธรรมชาติต้นน้ำผืนนี้อย่างเอาจริงเอาจัง ใครจะรู้ว่าป้าแม่ถอดเป็นเส้นทางเดินทัพของพระนเรศวรมหาราชในครั้งที่ทรงบุกไปทำสงครามกับพม่าและเป็นเส้นทางอันเชิญพระบรมศพ

กลับพระราชวัง มีแหล่งท่องเที่ยวทางนิเวศวิทยา ได้แก่ ถ้ำผากาน ถ้ำผาซรรค์ เป็นต้นน้ำลำธารที่หล่อเลี้ยงชุมชนให้ยังชีพด้วยการทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ นอกจากนี้จากการสำรวจของทีมนักวิชาการสมุนไพรรของมูลนิธิอภัยภูเบศรร่วมกับหมอฟันบ้านพบว่า ในพื้นที่ป่าที่มีการขอสัมปทานเหมืองเหล็กเป็นแหล่งสมุนไพรและผักป่ามากกว่า ๒๔๐ ชนิด ซึ่งมีทั้งสมุนไพรควบคุมตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เช่น กวาวเครือขาว เป็นต้น รวมทั้งสมุนไพรเศรษฐกิจและสมุนไพรหายาก จากการเรียนรู้ร่วมกันทำให้ได้ **"คู่มือสำรวจสมุนไพรป่าแม่ถอด"** เป็นอีกหนึ่งชุดความรู้ที่มีคุณค่ายิ่ง

กระบวนการ CHIA จึงนอกจากจะเป็นการจัดการความรู้เพื่อปกป้องสิ่งมีค่าของท้องถิ่นแล้วยังทำให้เห็นทางเลือกในการพัฒนาแม่ถอดที่สอดคล้องกับอนาคตแม่ถอดที่คนแม่ถอดอยากเห็น คือ **"ไม่เกิดเหมืองแร่ คนในชุมชนช่วยกันอนุรักษ์ป่า อยู่อย่างพอเพียง ชุมชนกลับมารักและสามัคคีกันเหมือนสมัยที่บรรพบุรุษสร้างถนนในหมู่บ้านจนถึงป่า (ไต้เจ้า) ป่าไม่สมบูรณ์ อากาศบริสุทธิ์ มีตลาดสดเช้า-เย็น มีอาชีพมั่นคง มีการส่งเสริมภูมิปัญญา ลูกหลานได้รับการศึกษาสูงขึ้น เรียนฟรีอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีที่ดั้งเดิม ชาวบ้านรักใคร่และสามัคคี ปลอดภัยเสพติด หุดเหมือง ยกเลิกสัมปทานเหมืองแร่ มีไฟฟ้า มีน้ำใช้ในการเกษตรตลอดปี มีตลาดรองรับผลผลิต มีสถานศึกษาที่สูงกว่านี้ ให้หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชนทำงานแบบบูรณาการอยากให้ชาวบ้านมีความสามัคคีกัน คนในชุมชนทำเกษตรและแปรรูปผลผลิตทางการเกษตรโดยมีตลาดรองรับ มีกลุ่มอาชีพในท้องถิ่น เช่น เลี้ยงไก่ เพาะเห็ด จักสาน มียามในหมู่บ้านเพื่อความปลอดภัย ชาวบ้านสามัคคีกันพัฒนาหมู่บ้านเป็นแหล่งท่องเที่ยว"**

ความรู้สึกทุกซอกและกังวลใจกับเรื่องการจัดม็อบกดดันได้มลายหายไปโดยมีความต้องการ (ฉันทะ) ที่จะจัดการความรู้เข้ามาทดแทน... เพื่อให้ความฝันเป็นจริงตามที่สัญญาไว้ไว้ในธรรมนูญสุขภาพและบทเรียนการต่อสู้ที่ผ่านมา... ชาวแม่ถอดกลุ่มหนึ่งได้รวมตัวกันเป็น **"กลุ่มบ้านรักษาสมุนไพรร"** เดินทางหลายร้อยกิโลมาเรียนรู้กับ **"กลุ่มสมุนไพรรบ้านดงบัง ต.ดงขี้เหล็ก อ.เมือง จ.สระแก้ว"** และมูลนิธิอภัยภูเบศร ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๕ เพื่อจัดการความรู้ไปขับเคลื่อนเรื่องการฟื้นฟูสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรรให้เกิดคุณค่าแก่สุขภาพทั้งในชุมชนท้องถิ่นแล้วต่อยอดสู่ระดับประเทศและโลก เพื่อทำให้ความฝันเป็นจริงจนเหมือนเหล็กจะไม่มีการพุดถึงอีกต่อไป... ๘

ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จัดงานแถลงข่าว "รู้" โดยมีผู้ร่วมแถลงประกอบด้วย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ทั้งสองจากขวา)

เอกอัครราชทูตอนามัยโลกประจำประเทศไทย (กลาง)

กรรมการ สมาพันธ์อาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพ

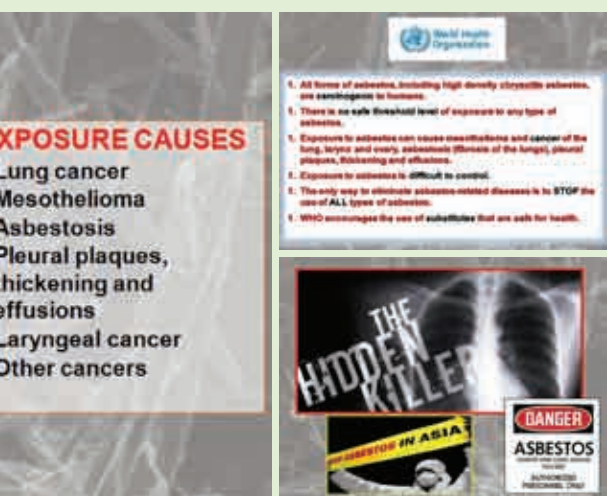
) และนายจิรัชย์ มูลกอรี รองเลขาธิการคณะกรรมการ

ผู้ร มัยลาภ เป็นผู้ดำเนินรายการ

การนำเสนอ

reen E. Birmingham

า



คุณค่าคน

โดย สมพร เพ็งคำ



“เอชไอเอชุมชน” คืออะไร

เอชไอเอชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA) คือกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมตัดสินใจ นโยบาย โครงการ และกิจกรรมการวางแผนพัฒนาต่างๆ ที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพของชุมชนอันนำไปสู่การสร้างความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาชุมชนสุขภาพะ ที่แต่ละชุมชนสามารถพัฒนาขึ้นมาได้เอง มีความแตกต่างกันตามบริบทของวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นสามารถใช้ประเมินผลกระทบได้ทั้งในระดับโครงการ แผนงาน และนโยบายสาธารณะ เป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้คนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้อย่างสอดคล้องกับทิศทางหรืออุดมการณ์ของชุมชนอย่างแท้จริง

ให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างเครื่องมือของชุมชน โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการกำหนดนิยาม

“สุขภาพของชุมชน” กำหนดภาพวิสัยทัศน์ชุมชนสุขภาพะ ค้นหาปัจจัยกำหนดสุขภาพในทุกมิติโดยเฉพาะปัจจัยทางด้านสังคมพร้อมทั้งมีการสร้างเครื่องมือที่ชุมชนสามารถใช้ได้ง่าย สำหรับใช้ในการประเมินผลกระทบอย่างรอบด้าน

ปัจจุบันมีชุมชนในหลายพื้นที่ได้เริ่มเรียนรู้และทำเอชไอเอชุมชนแล้ว ในขณะที่อีกหลายพื้นที่ได้เริ่มตระหนักถึงประโยชน์ของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยตนเองมากขึ้นทุกขณะ อาจกล่าวได้ว่า ณ วันนี้เอชไอเอเดินออกจากมือผู้เชี่ยวชาญแล้ว และเริ่มกลายเป็นของทุกคนอย่างแท้จริง แต่ความท้าทายคือจะทำอย่างไรให้เอชไอเอชุมชนได้ก้าวข้ามการใช้เพื่อเป็นเครื่องมือต่อสู้ว่าจะเอาหรือไม่เอาโครงการ หากแต่จะทำอย่างไรให้เอชไอเอชุมชนได้ถูกนำไปใช้เพื่อการกำหนดอนาคตของชุมชนได้อย่างแท้จริง บนพื้นฐานของความสอดคล้องและเหมาะสมกับนิเวศวัฒนธรรมชุมชน

เอชไอเอชุมชน เป็นของชุมชน ทำโดยชุมชน เพื่อกำหนดอนาคตชุมชน

พื้นที่ปฏิบัติการเอชไอเอชุมชนประเทศไทย เอชไอเอชุมชนเริ่มนำร่องปฏิบัติการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยในขณะนั้นชุมชนที่ใช้เครื่องมือนี้ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เป้าหมายของโครงการนโยบายแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคใต้ หรือ Southern Seaboard จวบจนปัจจุบันมีการนำเอชไอเอชุมชนนี้ไปใช้ในหลายสาขานโยบาย ได้แก่ นโยบายเหมืองแร่ นโยบายพลังงาน (ชีวมวล-ถ่านหิน) นโยบายแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคใต้หรือ southern seaboard และนโยบายอุตสาหกรรมท่องเที่ยว เป็นต้น

และวันนี้ยังเป็นโจทย์ที่ท้าทายสังคมว่าจะทำอย่างไรให้เอชไอเอชุมชนสร้างอำนาจทางปัญญาในการกำหนดอนาคตตนเองและสังคม

ต่อจากหน้า ๒

ถกวิถิต้า

หลังจากเกิดประชาคมอาเซียนจะมีการลงทุนขนาดใหญ่เข้ามาอีกมาก เพราะจะมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเชื่อมโยงระหว่างประเทศ ในส่วนของไทยนั้นกลไกการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) และ HIA จะต้องเข้มแข็งมากขึ้น รวมถึงภาคประชาชนจะต้องมีความเข้มแข็งและอาจร่วมมือกันเป็นเครือข่ายในระดับภูมิภาค

ด้าน ดร.วีระศักดิ์ โควสุรัตน์ อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และอดีตผู้อำนวยการสถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา (องค์การมหาชน) มองว่า การเกิดขึ้นของประชาคมอาเซียนอาจเกิดความเสี่ยงใหม่ๆ ในแง่สุขภาพขึ้น เช่น การเปิดเสรีด้านการขนส่งสินค้าข้ามแดน จะทำให้รถบรรทุกที่ขนส่งสารเคมีจากประเทศเพื่อนบ้านนำสารเคมีเหล่านี้มาทั้งในประเทศไทย เหมือนที่เคยเกิดขึ้นในสหรัฐฯ เคยเกิดเหตุการณ์ที่เรียกว่า “มิดไนท์ รัน” ที่รถบรรทุกสารเคมีไปทิ้งกลางทาง กว่ารัฐบาลจะรู้ว่าในขณะนั้นมีอะไรก็ต้องใช้เวลาถึง ๔-๕ ปี

อย่างไรก็ตาม ยอมรับว่าขณะนี้อาเซียนได้รับความสนใจจากประเทศตะวันตกรวมถึงยักษ์ใหญ่อย่างจีน ญี่ปุ่น เกาหลี จะเห็นได้ว่าอาเซียนมีคู่แข่งจากทั้งอาเซียนบวกสาม และอาเซียน-สหรัฐฯ หลังจากนั้นก็ยังมีความหลายประเทศ ที่ขอเข้าร่วมเจรจาอีก ล่าสุดอาเซียนจะขยายสมาชิกเพิ่มอีก ๒ ประเทศ คือ ติมอร์ตะวันออกและปาปัวนิวกินี ยิ่งทำให้ศักยภาพของอาเซียนมีการเติบโตซึ่งประเทศไทยต้องเตรียมพร้อมรับมือกับเงินทุนต่างชาติที่จะไหลเข้ามาลงทุนมากขึ้น

จดหมายจากสงคราม



ซานกรุงโตเกียว พ.ศ. ๒๕๕๐
อาการป่วยของนายมาซาจิ มัทซูกาวา จากมะเร็งนั้น ดูทุเลาลงทันทีเมื่อเขาได้เห็นจดหมายและโปสการ์ด ๑๐๘ ฉบับ ซึ่งเกือบทั้งหมดจดหาหน้าด้วยลายมือเขาเอง ถึงพี่ชายผู้ร่วมสายโลหิตเพียงคนเดียว ทหารเกณฑ์ **ทาดาชิ มัทซูกาวา** ขณะกำลังเรียนมหาวิทยาลัยเกียวโต คณะนิติศาสตร์ ถูกทางการเรียกระดมพลไปเป็นทหารเรือ เพื่อรับศึกใหญ่ที่เกาะอิโวจิมา เมื่อ ๒๗ ก่อน แล้วไม่ส่งข่าวคราวใดๆ กลับมาบ้านอีกเลย ทางกาแล้งเพียงว่าเขาสัญหายในสงคราม คาดว่าตายแล้ว

แต่ไม่ได้ให้รายละเอียดอื่นใดแก่ครอบครัว ซึ่งเฝ้ารอวันกลับมาของทหารเกณฑ์ ทาดาชิ มัทซูกาวา ได้คล้ายทุกข์ลงแม้แต่น้อย

มกราคม พ.ศ. ๒๔๘๙ พลทหาร วิค โวเกลิน หนึ่งในทหารอเมริกันหลายหมื่นนาย บุกเกาะอิโวจิมา การรบเป็นไปอย่างดุเดือด ๓๖ วัน ต่างฝ่ายต่างตายตั้งไปไม่ร่วง ทหารอเมริกันตายกว่า ๖,๘๐๐ นาย กองพลญี่ปุ่นบนเกาะกว่าสองหมื่นคน เหลือรอดเพียง ๑,๐๘๓ คน นอกนั้นตายจากการรบหรือฆ่าตัวตายเพื่อไม่ต้องทนอับอายจากการถูกจับ พลทหาร วิค โวเกลิน พบจดหมายเหล่านี้ในกล่องยาที่ถูกฝังอย่างลวกๆ ในถ้ำ ต่อมาเขาได้รับบาดเจ็บและถูกส่งตัวกลับ จึงนำจดหมายเหล่านี้กลับมาเป็นที่ระลึก เขาเก็บไว้จนลืมนอยู่ในกระเป๋าเสื้อผ้าใบใหญ่ นึกขึ้นได้เมื่อได้ชมภาพยนตร์เรื่อง **“จดหมายจากอิโวจิมา”** ปลูกสำนึกเขาว่าควรส่งจดหมายเหล่านี้คืนกลับยังครอบครัวเจ้าของจดหมายที่เฝ้ารอด้วย

ความรักและห่วงหา แม้เวลาจะผ่านไปกว่าหกสิบปี

สื่อโทรทัศน์ญี่ปุ่นนำเสนอเรื่องจดหมายจากสงครามนี้อย่างกว้างขวาง จนพบครอบครัวมัทซูกาวา เปิดอ่านจดหมายทั้งน้ำตา เนื้อความในจดหมายทุกฉบับ ย้ำถึงความห่วงใยจากคนทางบ้าน

...ทุกคนทางบ้านสบายดีนะ ไม่ต้องห่วง อาหารการกินผิดเคืองหน่อย พี่ดูแลตนเองให้ดีนะ...

...พี่ครับ พี่เป็นทหารเรือไปรบแล้ว ผมตั้งใจจะเรียนต่อเรือ ให้ราชนาวิสมเด็จพะจักรพรรดิ...

...แม่ฝากบอกว่าแม่รักพี่กับผมมาก...

น่าประหลาดใจที่เนื้อความในจดหมายไม่มีข้อความใดบ่งบอกว่าญี่ปุ่นกำลังเข้าตาจนและกำลังแพ้สงคราม เพราะทางการปิดกั้นข่าวสารทั้งหมดไม่ให้

ประชาชนรับรู้สถานการณ์จริง คนญี่ปุ่นยุคนั้นยังหวังชนะสงคราม ทั้งๆ ที่เหล่าทหารถูกปล่อยให้รบอย่างโดดเดี่ยวบนเกาะที่ถูกปืนใหญ่ถล่มยับ ไม่เหลือแม้แต่ต้นไม้ ทหารต้องสู้ในหลืบถ้ำ

จดหมายเหล่านี้เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวเพียงสิ่งเดียวของพลทหารคนหนึ่งที่ยืนหยัดรบ รบได้ทั้งๆ ที่ไม่มีน้ำและอาหาร มีแต่ความรัก รักครอบครัว รักชาติ มากกว่ารักตัวกลัวตาย

ความรักชาติเหนือสิ่งอื่นใด ถูกย้ำอีกครั้งในภาพยนตร์ **“จดหมายจากอิโวจิมา”** ฝีมือกำกับของ **คลีน อิสวูดส์**

...บอกซิ ที่นี่แผ่นดินญี่ปุ่นไซไหม...

เป็นคำถามสุดท้ายของท่านนายพลเรือ ซึ่งบาดเจ็บใกล้จะหมดลม ขณะเพิ่งตายยังแผ่นดินแม่ที่รัก

ลองหาโอกาสชมภาพยนตร์เรื่องนี้เมื่อมีโอกาสนะครับ และอย่ามองข้ามการเขียนจดหมายถึงคนที่ท่านรักบ้าง

หมายเหตุ เก็บความจาก Letters found during Iwo Jima battle tell an uncle's story By WYATT OLSON

<http://www.stripes.com>

ภาพประกอบจากอินเทอร์เน็ต



เล่าให้ศึก

>> นพ.วิชัย ไชควิวัฒน์

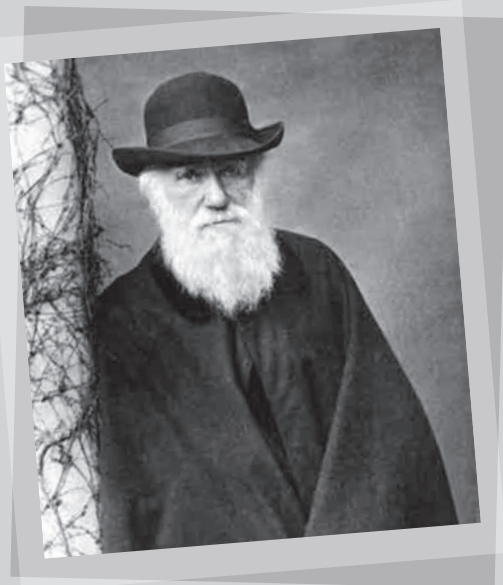
เยี่ยมบ้านเกิด

ชาร์ลส์ ดาร์วิน

ชาร์ลส์ ดาร์วิน นักวิทยาศาสตร์เรื่องนามของอังกฤษ เจ้าของทฤษฎีวิวัฒนาการอันลือลั่น เกิดเมื่อวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๓๕๒ ที่เมืองชรูส์เบอรี (Shrewsbury) อยู่ทางตะวันตกเฉียงเหนือของเมืองเบอร์มิงแฮมไปไม่ไกลนัก เมื่อผมมีโอกาสไปทำธุระที่เบอร์มิงแฮม จึงหาโอกาสไปเยือนบ้านเกิดของชาร์ลส์ ดาร์วิน

การเดินทางจากเบอร์มิงแฮมถึงชรูส์เบอรีทางรถยนต์ใช้เวลาราวหนึ่งชั่วโมง ชรูส์เบอรีเป็นเมืองเล็กๆ เอกสารทางการระบุว่าสภาพเวลานี้กับเมื่อสมัยที่ดาร์วินเกิดราวสองร้อยปีเศษมาแล้ว ไม่แตกต่างกันเท่าใดนัก ถ้าดาร์วินกลับชาติมาเกิดเวลานี้ก็คงจะจดจำสถานที่ต่างๆ ได้ไม่ยาก

ชาร์ลส์ ดาร์วิน เป็นความภาคภูมิใจอย่างยิ่งของชาวเมืองนี้ ที่ทำการไปรษณีย์หลวง (Royal Mail) ได้จัดทำแผนที่เดินเที่ยวตามรอยดาร์วินไว้ ๘ จุด เช่น ๑) **“ประตูดาร์วิน”** ซึ่งอยู่บนวงเวียนเล็กๆ กลางเมือง เป็นสัญลักษณ์ที่สร้างขึ้นใหม่ เป็นเสาสามต้น ปลายแหลมโค้งเข้าหากัน รูปคล้ายหน้าตาประดับกระจกสีของโบสถ์เซ็นต์แมรี ที่ดาร์วินเข้าไปทำพิธีครั้งเรียนหนังสือในโรงเรียน ๒) **“หินรูปประฆัง”** (The Bellstone) จุดเริ่มต้นที่ทำให้ดาร์วินสนใจในวิชาธรณีวิทยา เพราะครูบอกว่าหินก้อนนี้มีอยู่ ณ ที่ห่างไกลมาก กว่าจะมีใครหาคำตอบได้ว่า



หินก้อนนี้เคลื่อนมาอยู่ที่นี้ได้อย่างไร โลกคงจะแตกสลายไปเสียก่อน ๓) **“โรงแรมสิงโต”** (The Lion Hotel) จุดที่ดาร์วินขึ้นรถม้าเพื่อไปลงเรือบีเกิ้ล ออกสำรวจธรรมชาติรอบโลกกับกัปตันพิตเซอร์ ดาร์วินเกือบไม่ได้ไปท่องเที่ยวสมุทรครั้งนั้น เพราะพ่อไม่เห็นด้วย ต้องอาศัยคุณตาช่วย โน้มน้าวจนพ่อยอมให้ไป ทำให้เสียเวลาไม่ทันรถม้าเที่ยว

แรก ต้องไปเที่ยวสองจนกับต้นจะรับคนอื่นไปแทนแล้ว ถ้าพลาดการเดินทางคราวนั้น ชีวิตดาร์วินก็จะพลิกผันไปโดยสิ้นเชิง และทฤษฎีวิวัฒนาการของเขาก็ไม่มีวันจะเกิดขึ้น

จุดสำคัญที่พลาดไม่ได้ คือ บ้านเกิดของดาร์วิน บ้านหลังนี้สร้างตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๓๕๑ โดยพ่อของดาร์วิน ขอกู้เงินจากปุมาสร้าง ปัจจุบันบ้านหลังนี้เป็นสำนักงานประเมินภาษี (The District Valuer) แต่ขอเข้าไปเยี่ยมชมได้

ดาร์วินเกิดในท้องทางปีกขวา บนชั้นสอง (อังกฤษเรียกชั้น ๑ ชั้นล่างเรียกชั้นจี หรือชั้นพื้นดิน) ในห้องมีเตาผิงแบบโบราณ ติดสัญลักษณ์บ่งบอกว่าชาร์ลส์ ดาร์วิน ถือกำเนิดที่ห้องนี้

บ้านหลังนี้อยู่บนเนิน เป็นบ้านขนาดเชิงสามชั้น มีสนามหญ้าหน้าบ้าน มีต้นไม้ใหญ่โดยรอบ ตั้งอยู่แถบชานเมืองในย่านเมานท์เฮาส์ (Mount House) บ้านเก่ามากเพราะสร้างมากกว่าสองร้อยปีแล้ว แต่ยังใช้เป็นสำนักงานได้ ดูจากสมุดเยี่ยม ยังมีคนมาเยี่ยมชมประปราย

คนมาเยี่ยมชมไม่มาก แต่ไม่น้อยเลยสำหรับสามัญชนคนชั้นกลางคนหนึ่งที่ถูกตั้งขึ้นมาเมื่อว่าสองร้อยปีมาแล้ว

.....

“ไม่มีใครรู้จักสายน้ำดีเท่าคนริมน้ำ” เสี่ยงจากคนลุ่มน้ำท่าจีน

พลังภาคประชาชนเปลี่ยนประเทศ

การสนทนาครั้งนี้ทำให้ฉันได้รู้สึกได้ถึงพลังภาคประชาชน จากจุดเริ่มต้นเพียงคนไม่กี่คนสามารถเชื่อมต่อเป็นเครือข่าย ข้ามไปยังจังหวัดข้างเคียง

ก่อนจะมาเป็นสภาลุ่มน้ำท่าจีนนั้น ในปีพ.ศ. ๒๕๓๘ คนกลุ่มหนึ่งได้รวมตัวกันมาจัดตั้งชมรมที่มีชื่อว่า **ชมรมคนรักแม่น้ำท่าจีน** เพื่อดูแลรักษาแม่น้ำท่าจีน ซึ่งขณะนั้นมีสภาพเน่าเสียผลจากน้ำทิ้งจากโรงงานอุตสาหกรรม กระทั่งในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีแผนโครงการประตุน้ำแม่แม่น้ำท่าจีน เพื่อป้องกันการขาดแคลนน้ำและการรุกรานของน้ำเค็มต่อพื้นที่เกษตร

โชคที่ที่สมาชิกชมรมคนรักแม่น้ำท่าจีน มีการตั้งคำถามว่าหากมีประตูเปิดปิดน้ำแล้ว จะเกิดผลกระทบต่อแม่น้ำอย่างไร ซึ่งแน่นอนว่าหากเอาคำตอบจากเจ้าของโครงการฯ ก็คงได้คำตอบที่สวยหรูด้านเดียว สมาชิกชมรมฯ จึงร่วมกันศึกษากระทั่งได้ข้อสรุปว่า น้ำทะเลที่หนุนเข้ามาไม่ได้สร้างความเสียหายแต่อย่างใด ตรงกันข้ามกลับเป็นการสร้างสมดุลของธรรมชาติ เพราะเมื่อน้ำทะเลเข้ามาเจอกับน้ำจืดจะเป็นน้ำกร่อย สิ่งนี้คือลักษณะเด่นที่พิเศษของคนลุ่มน้ำท่าจีน เพราะน้ำกร่อยช่วยทำให้รสชาติของผลไม้มีรสชาติดีขึ้น ดังนั้นทั้งส้มโอนครชัยศรี น้ำมะพร้าวสามพราน จึงมีรสชาติหวานหอม ซึ่งต่างจากถิ่นอื่นเป็นเอกลักษณ์เฉพาะที่ไม่เหมือนใคร

กระบวนการศึกษาได้ล้วงลึกๆ ลงไปต่อว่า เคยมีโครงการสร้างเขื่อนแม่น้ำบางปะกงมาแล้ว คนในชมรมคนรักแม่น้ำท่าจีนจึงขึ้นไปสำรวจ จนได้ข้อมูลมาว่า เมื่อมีการปิดประตูเขื่อนแล้วปรากฏว่า แม่น้ำบางปะกงเน่าเสีย เกิดสาหร่ายแดงทั้งแม่น้ำ นอกจากนี้ยังเกิดปัญหาน้ำเซาะตลิ่ง ทำยที่สุดบานประตูทั้ง ๕ บานได้กลายเป็นสิ่งก่อสร้างที่ไร้ประโยชน์

ข้อเท็จจริงเหล่านี้ได้ถูกนำมาตั้งคำถามเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตอบบนเวทีประชาพิจารณ์ แต่ก็ไม่สามารถให้คำตอบได้ ด้วยเหตุนี้กรมชลประทานจึงได้ชะลอการดำเนินโครงการไว้ก่อน

“สข. ซึ่งขณะนั้นยังเป็นสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปรส. ก็เข้าร่วมในเวทีพิจารณ์ครั้งนั้นด้วย จากเวทีนั้นทำให้ชมรมฯ ได้รับความสนใจจากสังคมเป็นอย่างมาก เพราะเป็นกระบวนการของภาคประชาชนที่สำเร็จสามารถจ้างซื้อกับภาครัฐได้ ดังนั้นจึงมีประชาชนและหลายเครือข่ายเห็นด้วยกับแนวทางและเข้าร่วมเป็นสมาชิกเพิ่มมากขึ้น และสมาชิกใหม่เหล่านี้ได้กลายมาเป็นแกนนำในรุ่นที่ ๒ ผมเป็นรุ่นที่ ๓ และในปี ๒๕๕๒ ได้ขับ



เครือข่ายต่างๆ มาร่วมเปิด “ศูนย์ประสานงานเครือข่ายความร่วมมือฝ่ายพิบัติคนนครปฐม”

เคลื่อนเป็นสภาลุ่มน้ำท่าจีนนครปฐม เพื่อขยายการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกๆ ภาคีเครือข่าย และผลักดันเป็นนโยบายของจังหวัดและของชาติผ่านรูปแบบสภาประชาชน”

คุณกมล ได้สรุปจุดเด่นการทำงานของสภาลุ่มน้ำท่าจีนว่า เพราะนครปฐมอยู่ใกล้กรุงเทพมหานคร และมีสถาบันการศึกษาจำนวนมาก ดังนั้นคนนครปฐมส่วนใหญ่จะมีการศึกษา ทำให้แนวทางการต่อสู้และคัดค้านโครงการต่างๆ ที่ชาวบ้านเห็นว่าจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตน เป็นไปในแนวทางการสืบค้นข้อมูลค้นหาความจริง และใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หรือ Health Impact Assessment (HIA) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้เสนอต่อสาธารณะ

“หรืออย่างโครงการชุดคลองลัดใหม่ โดยกรมชลประทาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เสนอเพื่อแก้ไขปัญหาน้ำท่วมใหญ่ในพื้นที่ จ.นครปฐม เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๙ กำหนดเส้นทางคลองตัดผ่าน ๒ คลอง รศ.ขอบ เข้มกลัด จากชมรมคนรักแม่น้ำท่าจีน เป็นหัวหน้าโครงการศึกษาทบทวนพัฒนาลุ่มน้ำท่าจีน ได้สำรวจศึกษาข้อมูลของทีมวิจัยกับของกลุ่มเครือข่ายรักษ์ท่าจีน ๔ ตำบล และจากข้อมูลที่ได้ พวกเราพบว่าโครงการฯ นี้จะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมระบบนิเวศ และวิถีชีวิต ซึ่งคนลุ่มน้ำท่าจีนปฏิเสธอย่างหนักแน่นภายใต้หลักการและเหตุผล ไม่ใช่มีอุป ดังนั้นเมื่อเจ้าของโครงการไม่สามารถตอบคำถามที่พวกเราสงสัยได้ ในที่สุดนี่ก็เป็นอีกโครงการที่ภาคประชาชนสามารถยับยั้งได้”

ศูนย์ประสานงานเครือข่ายความร่วมมือฝ่ายพิบัติคนนครปฐม

ด้วยความรอบรู้ รู้ลึกในเรื่องเกี่ยวกับลุ่มน้ำ สภาลุ่มน้ำท่าจีน ซึ่งเป็นองค์กรภาคประชาชนที่มีตัวแทนมาจากทุกอาชีพและทุกภาคส่วนในพื้นที่ลุ่มน้ำท่าจีน

ได้มีโอกาสเข้าร่วมการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในฐานะสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐม และในการจัดการภัยพิบัติโดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลาง และการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืน

ล่าสุด สภาลุ่มน้ำท่าจีน และเครือข่ายภาคประชาชนจังหวัดนครปฐมหลายภาคส่วน ได้แก่ ชมรมเรณูนครแม่น้ำท่าจีน มหาวิทยาลัยศิลปากร ราชภัฏนครปฐม สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สข. ฯลฯ ได้ร่วมกันตั้ง **“เครือข่ายความร่วมมือฝ่ายพิบัติลุ่มน้ำท่าจีน”** ทำหน้าที่เป็นศูนย์รวบรวมข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภัยพิบัติของคนนครปฐม โดยเครือข่ายนี้จะทำงานเกาะติดสถานการณ์รวมถึงงานเชิงรุกเรียกร้องให้รัฐบาลแถลงข้อเท็จจริงอย่างปราศจากการอำพรางข้อมูล การจัดเวทีสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจและระดมความคิดเห็นแต่ละพื้นที่ในทุกอำเภอ รวมถึงแนวทางการบริหารจัดการน้ำว่าจะทำอย่างไรให้น้ำไหลผ่านและระบายได้เร็วที่สุด เกิดความเสียหายต่อเรือสวนไร่นาน้อยที่สุด และจะอยู่กับน้ำให้ได้ จากบทเรียนเมื่อปีก่อน

“จากบทเรียนน้ำท่วมเมื่อปี ๒๕๕๔ ที่นำมาพวกเราได้บทเรียนในเรื่องความน่าเชื่อถือและความไม่ครบถ้วนของข้อมูล เครือข่ายความร่วมมือฝ่ายพิบัติลุ่มน้ำท่าจีน จึงถือกำเนิดมาเพื่อทำหน้าที่เชื่อมโยงข้อมูลถึงกัน การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ การหาแนวทางร่วมระหว่างเครือข่ายในการหาวิธีที่จะผลักดันให้ลงทะเลให้เร็วที่สุด วิธีที่จะอยู่กับน้ำอย่างไร ฯลฯ โดยหวังว่าเครือข่ายฯ จะสามารถเป็นโมเดลในการบริหารจัดการน้ำในพื้นที่อื่นๆ ใช้เป็นแนวทางและสามารถเป็นศูนย์ข้อมูลอุทกภัยของประเทศได้”

คืนน้ำให้คูคลอง

อดีต...สายน้ำกับคนไทยผูกพันซึ่งกันและกัน เมื่อเวลาเปลี่ยน คนเปลี่ยน แต่

สายน้ำไม่เปลี่ยน น้ำยังคงไหลจากที่สูงก็ไหลลงสู่ทางต่ำ ผ่านป่า ผ่านหนอง ผ่านคลอง ผ่านบึง กระทั่งลงมาถึงปากอ่าว แต่จากผลของการพัฒนาที่บีบเคี้ยวไร้ทิศทางน้ำไม่สามารถลงทะเลได้เพราะถูกสิ่งก่อสร้างกีดขวางทางไว้ และเมื่อความเสียหายเกิดขึ้นความหวาดกลัว ความเกลียดชังในสายน้ำได้เริ่มก่อตัวขึ้นแล้ว

“วันนี้เรามองเพียงความสะอาดสบายของคนมาก่อน ไม่ได้มองที่สมดุลธรรมชาติ ถ้าไม่ให้น้ำผ่านแล้วน้ำจะไปได้อย่างไร พื้นที่แห่งนี้นี้เป็นเจ้าของเป็นร้อยเป็นพันปีมา แต่จู่ๆ มนุษย์เข้ามาแล้วก็จับจองว่าตรงนี้เป็นของฉัน ตรงนี้ของเธอ ห้ามน้ำมา ห้ามน้ำเข้า แล้วเจ้าของตัวจริงจะไปไหน สภาลุ่มน้ำท่าจีนจึงมีแนวคิดและรณรงค์เรื่อง “คืนน้ำให้คูคลอง” คืนคลองให้เจ้าของ ถ้าเราไม่คืนเมื่อน้ำมาแล้วไปไม่ได้ น้ำจะทำลายเรา”

สำหรับคนลุ่มน้ำท่าจีนแล้ว สายน้ำที่ไหลยังคงนำชีวิตและความหวังพัดพามา แม้ความเสียหายที่เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมา ยังคงทิ้งร่องรอยไว้ให้จดจำ

“สมัยผมเป็นเด็กเมื่อใกล้จะเข้าเดือนพฤษภาคมเป็นช่วงน้ำหลาก พวกผู้ใหญ่จะเอาเรือมาชักเพื่อเตรียมเพราะน้ำท่วมสูงขึ้นมาถึงตัวเสาบ้าน พวกเราที่เป็นเด็กจะดีใจกันมากเพราะจะได้เล่นน้ำโดยไม่ต้องเดินไปที่ตลิ่ง นอกจากนี้ก็ยังพาปลาแปลกๆ ใหม่ๆ ที่เราไม่เคยเห็นในท้องถื่นมา และเมื่อน้ำแห้งแล้วเราต่างก็พากันช่วยกันขุดไม้ในนาในสวนอุดมสมบูรณ์”

จริงอย่างที่คุณกมลว่า แม้กาลเวลาจะล่วงเลยไปก็ร้อยก็พันปีก็ตาม สายน้ำของลุ่มน้ำท่าจีนยังคงไหลอย่างไม่ขาดสายเพื่อมุ่งสู่ปลายทางยังท้องทะเลของอ่าวไทย ขณะที่ชีวิตผู้คนได้ห่างเหินกับสายน้ำจนยากจะกลับคืน

การสนทนาของเราก็จบลงเมื่อเสียงแตรจากก๊วยเตี๋ยวิ่งเรือล่าสุดท้ายของแม่น้ำท่าจีนกำลังแล่นผ่านไป... ๕



สานสืบทิศ



เบญจมา รัตนเมณี



โสภณ ชุ่มชุนินทร์

* ไปชมพระเดือนก่อน ได้เห็นศักยภาพของ**คุณเบญจมา รัตนเมณี** โดยการสนับสนุนของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในการร่วมขบวนการสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ ทั้งในเชิงกระบวนการและเชิงประเด็นมาต่อเนื่องยาวนาน รู้เรื่องราวในพื้นที่ทั้งด้านกว้างด้านลึกอย่างยิ่ง แถมยังมีปฏิสัมพันธ์กับพี่น้องภาคเครือข่ายในพื้นที่อย่างกว้างขวางไม่แต่เฉพาะในจังหวัด แต่ยังได้รับความไว้วางใจจากจังหวัดใกล้เคียงด้วย ปีก่อนได้เป็นแกนนำสำคัญในการเสนอวาระภัยพิบัติเข้าสู่วาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ถึงแม้จะเป็นข้าราชการคนหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข แต่ความสามารถมากมายเกินตำแหน่ง ปีนี้ได้เข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เราคงจะได้โอเดียนดีๆ จากคนดีๆ ท่านนี้อีกมากครับ...

* ธรรมเนียมสุขภาพอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย เริ่มเห็นเป็นรูปเป็นร่างก็ได้ท่านนายอำเภอแม่สาย**โสภณ ชุ่มชุนินทร์** เป็นพลังสำคัญ ในฐานะที่เป็นฝ่ายราชการที่ลงมาร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และนักวิชาการที่จะมองสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพื้นที่แล้วสานและเสริมพลังเรียนรู้จากตำบลไปงาม อำเภอแม่สาย ตำบลม่วงคำ และตำบลห้วยม อำเภอพาน ให้ขยายผลให้เป็นธรรมเนียมสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งจะเป็นหนึ่งในไม่กี่แห่งในประเทศไทยที่มีความพยายามยกระดับให้เป็นกรอบนโยบายสาธารณะระดับอำเภอโดยผ่านธรรมนูญสุขภาพ จากการที่ท่านได้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดทั้ง ๒ วัน ทำให้ได้ประเด็นใหม่ๆ ออกมา ซึ่งนำติดตามต่อไปอย่างยิ่ง ได้แก่ ธรรมเนียมสุขภาพชาติพันธุ์โดยพี่น้องอาข่า ห้ามกะพริบตาเด็ดขาด...

* ช่วงสองสามปีที่ผ่านมา เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดกาญจนบุรี มี**คุณพิศิษฐ์ ยินดีวี** จากกลุ่มต้นน้ำแควเป็นกำลังสำคัญ ประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะภาคประชาสังคม เข้ามาร่วมกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่จังหวัด

กาญจนบุรี และยังขยายไปถึงพื้นที่ใกล้เคียงซึ่งเป็นจังหวัดในโซนตะวันตกของภาคกลาง จนมีการเคลื่อนตัวอย่างคึกคักอย่างยิ่ง มีประเด็นที่อยู่ในความสนใจหลายประเด็น อาทิ การจัดการทรัพยากรภัยพิบัติ การจัดการลุ่มน้ำ ความมั่นคงทางอาหาร ซึ่งล้วนแล้วแต่มีความสำคัญทั้งสิ้น การที่จะทำให้ประเด็นเหล่านี้ได้รับการขับเคลื่อนไปสู่การมีนโยบายสาธารณะที่ดีและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ จะต้องอาศัยพลังจากภาคส่วนต่างๆ มากขึ้น โดยการสานพลังอย่างกว้างขวางเข้มข้น เมื่อเร็วๆ นี้เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดกาญจนบุรี ได้จัดการประชุม “สานพลัง” โดยมี**นายแพทย์อภิชาติ รอดสม** สาธารณสุขจังหวัดท่านใหม่และทีมงานมาร่วมกระบวนการพร้อมกับภาคีเครือข่ายที่เคยร่วมขบวนการกันมายาวนาน ทำให้เป็นเครือข่ายขนาดใหญ่ที่มีพลังของจังหวัด เชื่อได้แน่นอนว่าขบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดจะก้าวไปข้างหน้าอย่างไม่หยุดยั้งอย่างแน่นอน...ขอแสดงความยินดีด้วยครับ...

* พลังแห่งการมีส่วนร่วม ได้สร้างสรรคสิ่งดีๆ ขึ้นในแผ่นดินไทย สืบเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอาหารในมิติต่างๆ มากมายตั้งแต่ต้นนโยบายด้านอาหาร การผลิต การค้า การบริโภค และผลที่เกิดขึ้นตามมา เช่น โรคอ้วน เป็นต้น กลุ่มอุตสาหกรรมอาหาร สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ซึ่งมี**คุณวิศิษฐ์ ลิ้มประนะ** เป็นประธานกลุ่มฯ มีความมุ่งมั่นที่จะร่วมแก้ไขปัญหาโรคอ้วนกับภาครัฐอย่างจริงจัง และยังให้ความสนใจการมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพอย่างแข็งขัน โดยได้ให้ข้อเสนอแนะอันมีค่าหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขยายการมีส่วนร่วมครอบคลุมกลุ่มผู้ผลิตอาหารที่มีความจำเพาะหลากหลาย ความเสมอภาค เท่าเทียม ปราศจากอคติและความสมานฉันท์ ในการแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอต่างๆ อันจะนำมาซึ่งข้อเสนอเชิงนโยบายซึ่งทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการจัดสมัชชาสุขภาพจะได้นำข้อเสนอแนะไปพัฒนา



พิศิษฐ์ ยินดีวี



วิศิษฐ์ ลิ้มประนะ



กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป ต้องขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้...มีข้อสังเกตว่า ไอคอน Like ของ Facebook

คงจะเลียนแบบเครื่องหมายการค้า ง่วนสุนตรามือ ที่ ๑ ของท่านประธาน ซึ่งได้จดทะเบียนมาก่อนเกือบ ๕๐ ปี...นำหน้าจริงๆ เลยครับ ๕

ส.บ. ออโหนด
 โดย คุณเชลศ อ่างจตุติคุณ
 จากสถานีวิทยุกระจายเสียงชุมชนคนหนองหญ้าไซ จ.สุพรรณบุรี

“การบริหารจัดการน้ำ โครงการส่งน้ำ และโครงการบำรุงรักษาเขื่อนกระเสียว”

โครงการส่งน้ำและโครงการบำรุงรักษาเขื่อนกระเสียว ซึ่งเป็นเขื่อนดินขนาดใหญ่ในพื้นที่ อ.ด่านช้าง จ.สุพรรณบุรี สร้างขึ้นเพื่อกักเก็บน้ำ และสามารถบรรเทาอุทกภัยในเขตโครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาท่าโบสถ์ตอนล่าง โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาสามชุก และนอกพื้นที่โครงการอีกกว่า ๓๕๐,๐๐๐ ไร่ และยังส่งน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภคอีกด้วย เขื่อนกระเสียวได้ดำเนินการก่อสร้างเมื่อปี ๒๕๒๔ เป็นอ่างเก็บน้ำที่มีความจุ ๒๔๐ ล้านลูกบาศก์เมตร อีกทั้งยังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ปลาและขยายพันธุ์สัตว์น้ำ และเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของ จ.สุพรรณบุรี

นี่เกิดเหตุแย่งกันใช้น้ำจากเขื่อนกระเสียวเป็นประจำ โดยเฉพาะในช่วงหน้าแล้ง ทำให้เกิดผลกระทบกับชาวบ้าน ๔ อำเภอใกล้เคียง และเมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ปี ๒๕๔๘ เกิดการชุมนุมใหญ่ของชาวบ้านกว่า ๓,๕๐๐ คนบนสันเขื่อนกระเสียว จึงมีการเลือกคณะกรรมการจัดการน้ำในโครงการส่งน้ำและบำรุงรักษากระเสียวเพื่อเข้าไปช่วยดูแลควบคุมการใช้น้ำ แบ่งปันน้ำอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทั้งนี้ได้นำกระบวนการสมัชชาสุขภาพมาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการน้ำ จึงมีการเลือกคณะกรรมการจัดการน้ำในโครงการส่งน้ำและบำรุงรักษากระเสียว เพื่อเข้ามาช่วยดูแลควบคุมการใช้น้ำ แบ่งปันน้ำอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ส่งผลให้เกษตรกรมีน้ำในการทำการเกษตรเกิดรายได้กว่าปีละ ๒,๐๐๐ ล้านบาท ชาวบ้านจึงมีน้ำกินน้ำใช้ตลอดทั้งปี

และผลจากการที่ชาวบ้านใช้กลไกสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการน้ำอย่างมีประสิทธิภาพและมีประโยชน์ ทำให้ได้รับรางวัลต่างๆ มากมาย อาทิ ปี ๒๕๕๓ ได้รับรางวัลคุณภาพในการให้บริการประชาชนประเภทนวัตกรรมบริการ ให้บริการ จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ปี ๒๕๕๔ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ รางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน ประเภทสร้างนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกของสหประชาชาติ ๕

รับฟังรายงานข่าวสุขภาพ “สานใจสานพลัง” ได้ทุกสัปดาห์ จากผู้สื่อข่าวสุขภาพได้ที่ สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ ทาง www.healthstation.in.th



คุยกับเสป

>> นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ 'สุขภาพแห่งชาติ'

ต่อยอดสมัชชาสุขภาพจังหวัด

สมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนที่สนใจเข้ามามีส่วนทำงานด้วยกันอย่างเป็นกัลยาณมิตร และร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเหล่านั้นไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตามทิศทางของระบบสุขภาพใหม่ที่เน้นการ "สร้าง" นำ "ซ่อม"

สมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการทำงานแบบต่อเนื่อง ไม้รู้จบ ไม่ใช่เป็นแค่การจัดประชุมเป็นครั้งๆ ไปเท่านั้น

สมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการ "ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ" ที่จำต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการ "เคลื่อนไหวสังคม" คือทำให้สังคมเกิดการเคลื่อนไหวในเรื่องนั้นๆ ไปพร้อมๆ กันด้วย

สมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์ มีองค์ประกอบสำคัญ ๕ ประการ คือ (๑) มีกลไกการจัดการแบบพหุภาคี ๓ ภาคส่วน (รัฐ-วิชาการ-ประชาชน) (๒) มีการจัดกระบวนการอย่างเป็นระบบ มีแบบแผน และมีการสื่อสารกับสาธารณะ (๓) มีการทำงานทางวิชาการเป็นฐานการพัฒนา (๔) ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด มีประเด็นชัดเจนและมีการพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะ (หรือข้อเสนอเชิงนโยบาย) ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และ (๕) มีการผลักดัน

ต้นและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะต่างๆ เหล่านั้นสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

๑๐ ปีที่ผ่านมา ในส่วนของ **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** ได้มีการพัฒนากระบวนการอย่างเป็นระบบ มีความก้าวหน้าเป็นที่ประจักษ์ จนเป็นที่กล่าวถึงทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ **ส่วนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่** และ **สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น** มีลักษณะที่กระจัดกระจายและหลากหลาย ซึ่งก็ถือได้ว่าเป็น "ทุนทางสังคม" ที่สามารถพัฒนาต่อยอดได้อีกมาก

เมื่อไม่นานมานี้ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ที่มีนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็นไว้ ๓ ข้อ คือ (๑) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและความผูกพันของแกนนำสมัชชาสุขภาพในทุกระดับ (๒) ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ร่วมเป็นเจ้าของ และใช้ประโยชน์จากสมัชชาสุขภาพอย่างจริงจัง และ (๓) สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างการยอมรับและมีส่วนร่วม

ดังนั้น เมื่อเข้าสู่ทศวรรษที่ ๒ สช. ซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนการพัฒนาสมัชชา



สุขภาพทุกประเภท ทุกระดับ จึงได้ปรับทิศทางมาเน้นสนับสนุน "การต่อยอดพัฒนาสมัชชาสุขภาพจังหวัด" เพื่อให้สมัชชาสุขภาพจังหวัดใช้เป็นเครื่องมือรองรับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับจังหวัด ที่หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ ในจังหวัดนั้นๆ จะเข้ามาเป็นเจ้าของและใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างจริงจังมากขึ้นกว่าที่ผ่านมา และสามารถเชื่อมประสานกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้อย่างผสมกลมกลืน

ทั้งนี้ สามารถนำบทเรียนรู้อและแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้ช่วยกันพัฒนาไว้มากแล้ว มาประยุกต์

และปรับใช้ได้ไม่ยาก เพื่อให้ **กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด** ให้เป็นระบบและมีคุณภาพเพิ่มขึ้นไปตามลำดับ

ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๕๕ เป็นต้นไป สช. ได้ออกเดินสายเพื่อชวนแกนนำภาคีเครือข่ายในจังหวัดต่างๆ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อแสวงหาความร่วมมือในการพัฒนาต่อยอดสมัชชาสุขภาพจังหวัดอย่างเอาใจจริงเอาใจกันต่อไป

เพื่อนภาคีเครือข่ายในจังหวัดใดสนใจการเคลื่อนไหวนี้ กรุณาสื่อสารกันด้วย ๘



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ต.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ไปรษณีย์ที่ ๑๖๘/๒๕๕๓
ปณ.นนทบุรี

"ทำให้ตอบ"

"ทำให้ตอบ" ถามว่า คนลุ่มน้ำท่าจีน ได้จัดตั้งชมรม ชื่อว่าอะไร คนเก่งที่รู้คำตอบให้ส่งคำตอบ มาที่ กองบรรณาธิการหนังสือพิมพ์สานพลัง บจก.สร้างสื่อ ๑๗/๑๑๘ ซ.ประดิพัทธ์ ๑ ถ.ประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ ภายใน ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๕ เรามีของที่ระลึกน่ารักนำใช้ รอท่านเจ้าของคำตอบที่ถูกต้อง ๒๐ ท่านแรกจ้า...



จดหมายข่าว "สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ" รายเดือน เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ปรึกษา ดร.กาญจนา กาญจนสินี นพ.อำพล จินดาวัฒนะ บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา ปิติพร จันทระ ฅณ อยุธยา บรรณาธิการอำนวยการ พลินี เสริมสินสิริ บรรณาธิการ บจก. สร้างสื่อ จำกัด กองบรรณาธิการ นพ.อุกฤษฏ์ มีสินทางกูร อรรถพรณ ศรีสุขวัฒนา วิสุทธิ์ บุญญะโลภิต นิรชา อัครวิธากุล สุนีย์ สุขสว่าง นิติธร ธนธัญญา ณนุต มธรรพจน์ สมพร เพ็งคำ นาดยา แทนนิต จาริก ไชยรักษ์ เขมวดี ขนาบแก้ว ขนิษฐา แซ่เอี้ยว ที่อยู่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ต.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๑ ติดต่อกองบรรณาธิการ บริษัท สร้างสื่อ จำกัด ๑๗/๑๑๘ ซ.ประดิพัทธ์ ๑ ถ.ประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๒๗๑-๔๓๓๙ แฟกซ์ ๐-๒๖๑๘-๗๘๓๘