

เครือข่ายสมัชชาสุขภาพสุโขทัย เสนอแนวทางการพัฒนาพื้นที่มุ่งพัฒนา ยุทธศาสตร์จังหวัด

ภาคประชาสังคมสุโขทัย หวังดึงทุกภาคส่วนเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพ
เร่งแก้ปัญหาการใช้สารเคมีภาคเกษตร มุ่งสู่ยุทธศาสตร์จังหวัด เกษตรปลอด
สารพิษ ในขณะที่สถานการณ์เด็กและสิ่งแวดล้อมยังน่าเป็นห่วง

ดร.พรณสิริ กุลนาถศิริ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัย
กล่าวว่า จังหวัดสุโขทัยมีการพัฒนาหลายเรื่องพร้อมๆ กัน ซึ่งเป็นต้นทุนสำคัญ
ของการพัฒนา หากมีการทำงานที่เชื่อมโยงกันก็จะเกิดรูปธรรมมากขึ้น การ
พัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดสุโขทัยครั้งนี้ นับเป็นโอกาส
สำคัญที่จะทำให้ปัญหาต่างๆ ในสุโขทัยได้รับการแก้ไขได้อย่างเป็นระบบขึ้น
ทั้งนี้ต้องมีการทำอย่างต่อเนื่อง

>> อ่านต่อหน้า ๒

* เกาะติดคิลช. *

เริ่มการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ที่ผ่านมา ด้วย
ดอกไม้ช่อใหญ่จาก คสช. แสดงความยินดีกับ **นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์** ที่ได้รับการ
พิจารณาโปรดเกล้าฯ ให้ดำรงตำแหน่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเป็นผู้แทนรัฐมนตรี
ว่าการกระทรวงสาธารณสุข (**นายวิทยา บุรณศิริ**) เข้าร่วมประชุม คสช. **นพ.วิชัย
โชควัฒน** ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ประธานที่ประชุม ได้กล่าวถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุขคนใหม่
ว่าได้ผ่านตำแหน่งสำคัญๆ ในกระทรวงสาธารณสุขมาแล้ว และทันทีที่ประกาศชื่อนี้ออกมา
วงการสาธารณสุขก็ชื่นชมมาก และเป็นที่ยินดีของทุกฝ่ายว่าตลอดเวลาที่ทำหน้าที่จนกระทั่ง
วันที่ ๓๐ กันยายน ในอีก ๓ ปีข้างหน้า จะสร้างความเจริญก้าวหน้าให้กับงานสาธารณสุขของ
ประเทศ และจะร่วมมือกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติไปได้ด้วยดี หลังจากนั้น ที่ประชุมจึงได้
เริ่มเข้าสู่ระเบียบวาระการประชุม ครั้งนี้ระเบียบวาระสำคัญเป็นความคืบหน้าอีกขั้นหนึ่งของการ

>> อ่านต่อหน้า ๒

ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒๘ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๕
www.nationalhealth.or.th



สานพลัง สร้างสุขภาวะ

สานพลัง

ป ร ฎ ร ปร ะ ะ บ บ สุ ข ภ า พ

โลกหมุนไป ทำไมการศึกษาแพทย์ไทย ไม่หมุนตาม

หมอหรือแพทย์ยังคงเป็นอาชีพครองใจของนักเรียนและผู้ปกครองใน
สังคมไทยจำนวนมาก ทั้งๆ ที่แพทย์เป็นอาชีพที่ต้องทำงานหนักกินนอน
ไม่เป็นเวลา มีความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง อาจเพราะเป็นอาชีพที่มี
รายได้สูงและได้รับการยกย่องจากสังคม เมื่อคิดสละระตะแล้วยังคุ้มค่ากับ
การลงทุน หรืออีกเหตุผลที่ว่า เป็นอาชีพที่มีโอกาสช่วยเหลือผู้ตกทุกข์
ได้ยากจำนวนมาก

จะไม่ว่าเหตุผลใดก็ตาม แต่ทราบหรือไม่ว่า ขณะนี้ระบบการเรียนการ
สอนของแพทย์ได้เป็นปัญหาสำคัญต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ เพราะ
แพทย์ถูกแยกส่วน มีโอกาสเรียนร่วมกับสาขาวิชาอื่นๆ น้อย ขณะที่ชีวิตการ
ทำงานจริงในโรงพยาบาลแพทย์คนเดียวไม่อาจรักษาผู้ป่วยได้ และเพื่อให้การ
บริการสาธารณสุขของประเทศสอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงของโลกจึงเกิด
แนวคิดปฏิรูปการศึกษาด้านสาธารณสุข เพื่อยังประโยชน์ต่อคนไทยทั้งประเทศ
ด้วยเหตุนี้ สานพลังจึงได้มีโอกาสดูคุยกับ **ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์** คณบดี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในฐานะเลขาธิการของคณะ
กรรมการอำนวยการปฏิรูปการศึกษาด้านสาธารณสุข ซึ่งมี **ศ.นพ.วิจารณ์
พานิช** เป็นประธาน ถึงสาเหตุที่ว่า **ทำไมต้องปฏิรูป?**

>> อ่านต่อหน้า ๑๐

คั่นคนปฏิรูป

ใช้สิทธิเลือกตั้งอย่างไม่
ทรมาน

หน้า
๓

รายงานพิเศษ

คจ.สช. สัญจร เครือข่าย
๔ ภาค ทุกเวทีล้วนห่วงใย
สุขภาพคนไทย

หน้า
๕

เมาเก่า

ลานสมัชชาสุขภาพ

หน้า
๖

คุณค่าผาด

ทบทวนอีเอชไอเอท่าเรือ
น้ำลึก เซฟรอนฯ ที่นครได้
หรือไม่ (๑)

หน้า
๘



เครือข่ายสมัชชาสุขภาพสุโขทัย ฯ

นพ.ชินโรส ลีสวัสดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย กล่าวในเวทีการปรึกษาหารือ “ต่อยอดสมัชชาสุขภาพจังหวัดสุโขทัย ในทศวรรษที่ ๒” เมื่อเร็วๆ นี้ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนจังหวัด ถึงปัญหาสุขภาพของชาวสุโขทัยในขณะนี้ ว่ามีประเด็นปัญหาสุขภาพที่นำเป็นห่วงและเชื่อมโยงไปสู่สุขภาพของชนสุโขทัย คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดำรงชีวิตหรือสัญญาณที่บ่งบอกว่าจะเป็นปัญหาในอนาคต เช่น การใช้สารเคมี โรคเรื้อรังต่างๆ ภัยพิบัติที่เกิดขึ้น การใช้ระเบียบ กฎหมาย คุ้มครองผู้บริโภคที่ยังไม่เข้มแข็งในการปฏิบัติ และยังมีภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นด้วย

“ผลการเฝ้าระวังจากการตรวจคัดกรองสารเคมีตกค้างในเลือดประชาชน ยังนำเป็นห่วงเกี่ยวกับการสารเคมี เนื่องจากจังหวัดสุโขทัยเป็นจังหวัดเกษตรกรรม และยุทธศาสตร์ของจังหวัดกำหนดให้จังหวัดเป็นแหล่งผลิตสินค้าเกษตรปลอดภัยจากสารพิษ แต่การเกษตรส่วนใหญ่จะใช้สารเคมีในรูปแบบต่างๆ ซึ่งข้อมูลทางด้านการเฝ้าระวังด้านการเกษตร ปี ๒๕๕๒ พบว่าผลการตรวจเลือดเกษตรกรอยู่ในระดับที่ไม่ปลอดภัยและมีความเสี่ยงถึงร้อยละ ๔๓.๑๘ และโยงไปถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจและหนี้สินเพิ่มขึ้น ยุทธศาสตร์ในการแก้ไขที่มาจากระบบการสมัชชาสุขภาพจังหวัดคือ นโยบายการเกษตรแบบยั่งยืน เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจ และความปลอดภัยทางด้านอาหารในระยะยาว” นพ.ชินโรส กล่าว

อย่างไรก็ตาม สมาชิกเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดสุโขทัย นายสนอง บัณฑิต ได้สะท้อนว่า นโยบายสาธารณะที่กำหนดขึ้นจากสมัชชาสุขภาพเป็นเรื่องที่มีประโยชน์กับชาวสุโขทัยมาก แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นคือการสื่อสารจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสู่ประชาชนในพื้นที่ บางพื้นที่ชาวบ้านไม่รับรู้เลย ในขณะที่บางพื้นที่ชาวบ้านมีส่วนร่วมมาก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับศักยภาพของ อปท. แต่ละพื้นที่ที่จะสื่อสารกับประชาชน

ทางด้าน นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า ในอดีตที่ผ่านมาจะเห็นว่าทุนมีอำนาจมาก แต่วันนี้จะเห็นได้ว่าอำนาจของสังคมเติบโตขึ้นมาก และภาคประชาสังคมเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารนโยบาย โดยเข้ามาในรูปแบบขององค์กรเล็ก อย่างเช่น องค์กรสุขภาพตำบลต่างๆ ไปจนถึงองค์กรบริหารส่วนจังหวัด เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาของท้องถิ่น

>> อ่านต่อหน้า ๘

โดย “ตุ๊กแก”

เกาะติดคสช.

ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ เรื่อง “แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ” ตามที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบมติและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบดำเนินการ โดยคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติได้รับมอบให้จัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ

นพ.สมาน พุตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ เป็นผู้นำเสนอเรื่องดังกล่าวในที่ประชุม คสช. ซึ่งแผนปฏิบัติการนี้กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักจัดทำขึ้นโดยเน้นกระบวนการแบบมีส่วนร่วมจนแล้วเสร็จ และได้เสนอให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ได้ทราบแล้วและล่าสุดได้เสนอให้คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๕ และที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบให้เสนอ คสช. พิจารณาสั่งต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป กรรมการสุขภาพแห่งชาติหลายท่านได้แสดงความห่วงใยถึงการนำแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยมีความเห็นเพิ่มเติม ได้แก่ พลเอก นพ.ชายชาญ ตาตะนันท์ ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี (พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา) เสนอให้เพิ่มความเข้มงวดและจริงจังในการปราบปรามสุราผิดกฎหมาย โดยเฉพาะเหล้าเถื่อน เพราะภาครัฐสูญเสียรายได้การเก็บภาษีไปไม่น้อย และให้เพิ่มมาตรการการบังคับใช้กฎหมายที่จริงจังกับการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่สาธารณะ เช่น ชุมนวดตอง เหล้าปั่น ศ.เมธี ดร.สุปรีย์ วงศ์ศิริพร้อม ผู้แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอให้เพิ่มกำหนดบทลงโทษผู้ปฏิบัติที่ละเลย และมีรางวัลให้กับผู้ที่ทำดี ส่วน นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่าที่ผ่านมาแม้มีมาตรการที่เข้มงวดกับการจำหน่ายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระบบ แต่ยังมีจำหน่ายและบริโภคนอกระบบอยู่เป็นจำนวนมาก จึง

เสนอให้มีมาตรการจัดการทั้งในและนอกระบบ จากประสบการณ์ในเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบ พบว่าหากมีนโยบายสั่งการจากระดับนโยบายให้เพิ่มความเข้มงวดในการปฏิบัติการอย่างจริงจัง ก็จะเกิดผลเป็นรูปธรรมในการจัดการอย่างชัดเจน พระครูอมรชัชฌิมา กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอให้มีการจัดระเบียบในการปฏิบัติต่างๆ ให้ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน เพิ่มการสื่อสารให้ทั่วถึง และควรมีนโยบายให้หน่วยราชการและองค์กรปฏิบัติการเป็นต้นแบบตลอดจนมีมาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางสังคม และระบบศีลธรรมมาสนับสนุนด้วย นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑ แสดงความกังวลต่อการทำ CSR ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างๆ ก็ยังมีการโฆษณาแอบแฝงอยู่ จึงควรออกมาตรการป้องกันการโฆษณาแอบแฝง และน่าจะศึกษาหาแนวทางนำงบประมาณในการทำ CSR ของเอกชนมาตั้งเป็นกองทุนเพื่อนำมาให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็จะเป็นการดี และ นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ให้ความสำคัญมากกับแผนปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์ลดอันตรายจากการบริโภค ด้วยขณะนี้มีการเกิดอุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจำนวนมากและเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นในการจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ต้องวางเป้าหมายให้ชัดในการกำหนดมาตรการจัดการและการควบคุมทั้งในระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ในที่สุดหลังจากให้ความเห็นชอบกับแผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าว คสช. จึงมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการได้รับข้อสั่งการของกรรมการไปพิจารณาก่อนเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

การประชุม คสช. ครั้งนี้ ปิดท้ายด้วยการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งที่ประชุมเห็นชอบให้ประธาน คจ.สช. ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา ดำรงตำแหน่งประธาน คจ.สช. ครั้งที่ ๖ อีกสมัยหนึ่ง เพื่อความเป็นระบบและมีความต่อเนื่องต่อไป ฉะนั้นหน้าเกาะติดตามต่อว่า คสช. จะมีความเคลื่อนไหวใดๆ มาเล่าสู่กันฟังอีกบ้าง

“เส้นสร้างสุข” โดย คิม





คณคนปฎิรูป

โดย กองบรรณาธิการ

ใช้สิทธิเลือกตาย ไม่ทรมาณ

๒ ปีก่อน โรงพยาบาล ศรินครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้จัดตั้งฝ่ายการุณยรักษ์ โดยมี พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล หัวหน้าฝ่ายการุณยรักษ์ เป็นหัวหน้า

๒ ปีให้หลัง จากที่มีผู้มาใช้บริการไม่กี่ราย กระทั่งปัจจุบันมีผู้ป่วยใช้บริการ ๒-๓ ราย/วัน หรือ กว่า ๓๐๐ ราย/ปี



“เมื่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย

หรือญาติ ทราบดีว่าโรงพยาบาลมีหน่วยการุณยรักษ์ให้บริการ ก็มีผู้มาใช้บริการจำนวนมากขึ้น ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น สะท้อนให้เห็นว่ามีคนไข้ยังไม่รู้จัก Palliative Care หรือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นทางเลือกของผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพ รวมถึงสง่างามหรือทำในสิ่งที่อยากทำก่อนจากไป นี่จึงอาจเป็นปมหนึ่งที่ทำให้มาตรา ๑๒ ยังไม่ถูกนำมาปฏิบัติใช้อย่างแพร่หลาย” คุณหมอแสดงความคิดเห็น

เพราะเป็นกุมารแพทย์จึงมีโอกาสสัมผัสถึงความเจ็บป่วยที่ทุกข์ทรมานจากโรคร้ายของเด็กน้อยผู้ไร้เดียงสา คุณหมอศรีเวียงจึงมีความสนใจในเรื่อง Palliative Care เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีพร้อมเผชิญหน้ากับความตายอย่างมีศักดิ์ศรี

คุณหมอ กล่าวต่อไปอีกว่า แม้จะมีหลักสูตรการเรียนด้าน Palliative Care ในโรงเรียนแพทย์ เช่น รามธิบดี จุฬาลงกรณ์ ศิริราช และวชิรพยาบาล ก็ตาม แต่ยังมีแพทย์จำนวนมากที่ยังไม่รู้จัก Palliative Care หรือบางโรงพยาบาลไม่มีหน่วยการุณยรักษ์ จึงไม่มีการส่งต่อ คนไข้ถูกทอดทิ้งไม่มีที่พึ่ง ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว หรือแพทย์ประเมินอาการคนไข้ช้าเกินไป จึงทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวนมากจากไปอย่างทุกข์ทรมานด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย

เพื่อทำความรู้จักกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้มากยิ่งขึ้น คุณหมอได้ยกรูปแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลศรินครินทร์ ให้ฟังว่า ฝ่ายการุณยรักษ์ เป็นหน่วยงานเอกเทศ มีทีมงานประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และสหวิชาชีพ ร่วมกันให้คำแนะนำคนไข้

การให้คำแนะนำหรือดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มี ๒ หลักการคือ

๑. การเข้าไปจัดการให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ลดความเจ็บปวดทรมานด้วยการใช้ยาหรือไม่ใช้ยา

๒. การให้ข้อมูลกับคนไข้และญาติ เพื่อช่วยวางแผนการตายหรือรักษาพยาบาลล่วงหน้า เช่น การรักษาแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาเอง

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยส่วนมากซึ่งเป็นชาวอีสานนิยมที่จะกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน ซึ่งทางฝ่ายการุณยรักษ์มีทีมงานลงพื้นที่ลงเยี่ยมบ้าน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยในเรื่องการเดินทางและไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว

“สิ่งที่น่าเป็นห่วงของผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือ ความกลัว กลัวว่าจะตายอย่างทรมาณ และกลัวการสูญเสียจากคนที่รัก หรืออื่นๆ ดังนั้น Palliative Care จะเข้ามาช่วยให้ผู้ป่วยให้คลายความวิตกกังวลและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังช่วยให้แพทย์มีทางเลือกได้”

ปัจจุบันมีผู้เข้ารับบริการจากฝ่ายการุณยรักษ์จำนวนมาก ส่งผลให้กำลังเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอ ด้วยเหตุนี้งานต่อเนื่องจากนี้ไปของคุณหมอคือการเผยแพร่แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้กว้างขวางขึ้น ซึ่งมี ๓ ช่องทางคือ ๑. ผลักดันให้มีหลักสูตร Palliative Care ให้มากขึ้น ๒. การฝึกอบรมแพทย์ พยาบาลที่ยังไม่เคยเรียน Palliative Care มาก่อน และ ๓. การรณรงค์ในหมู่ประชาชนได้ทราบว่า ยังมีทางเลือกตายและการมีสิทธิที่จะตายอย่างมีศักดิ์ศรีในลมหายใจสุดท้ายของชีวิต

“เรากำลังมีโครงการบ้านกึ่งวิถี เป็นบ้านพักกึ่งรีสอร์ทสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพราะเชื่อว่าการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีจะช่วยผู้ป่วยบังเกิดความสงบและเตรียมพร้อมที่จะจากไปอย่างมีความสุข” คุณหมอศรีเวียง กล่าว

ใครว่าเราเลือกเกิด เลือกตายไม่ได้ คงต้องคิดใหม่ ๕



แกระรอยโลก

เรียบเรียง กองบรรณาธิการ

ย้อนรอย คณะผู้แทนไทยรุ่นเก่า ใน WHA

ในคำคืนของวสันตฤดูที่เพิ่งจากลา มีคนกลุ่มเล็กๆ ไม่เกิน ๑๕ คน นั่งล้อมวงสนทนาในเรื่องที่ไม่เล็ก เป็นเรื่องใหญ่ระดับผลประโยชน์ของประเทศชาติ นั่นคือ การเจรจาต่อรองบนเวทีประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก World Health Assembly หรือ WHA



ภาพจากซ้าย นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร รศ.ดร.ชินอุทัย กาญจนะจิตรา นพ.ภูษิต ประคองสาย และ นพ.ทักษพล ธรรมรังสี

เป็นวงสนทนาอย่างไม่เป็นทางการของทีมงานในหน่วยงานต่างๆ ของสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้มีบทบาทและหน้าที่เป็นตัวแทนประเทศในการเข้าร่วมประชุม WHA ได้มารวมตัวกันเพื่อย้อนรำลึกถึงการทำงานของคนรุ่นบุกเบิกเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ที่สั่งสมให้คนรุ่นที่จะมารับไม้ผลัดต่อไป

สำหรับบุคคลที่จะมาถ่ายทอดมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร รศ.ดร.ชินอุทัย กาญจนะจิตรา นพ.ภูษิต ประคองสาย และ นพ.ทักษพล ธรรมรังสี ส่วนคนดำเนินรายการ นพ.ฐิติกร โตโพธิ์ไทย และพญ.โชษิตา ภาวสุทธิไพศุข

การซักถามแรกพุ่งไปที่ คุณหมอสุวิทย์ ถึงที่มาของการเข้าร่วมประชุม WHA คุณหมอเล่าให้ฟังว่า เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๔๑ วาระที่ได้เจรจา คือ การพิจารณาลดงบประมาณสนับสนุนของภูมิภาค South-East Asia Regional Office ลงร้อยละ ๕๐ ผลคือสามารถต่อรองให้ลดลงได้ที่ร้อยละ ๘ คุณหมอสุวิทย์ได้ประเมินว่าเพราะทักษะ “กู้อยู่ยอม” นี้แหละที่ทำให้การเจรจาสำเร็จลงได้ แม้ตนเองจะมีทักษะภาษาอังกฤษและการโน้มน้าวยังไม่สูงมาก แต่เพราะความมุ่งมั่นในการบรรลุเป้าหมายที่มีมากกว่า ผลจากการประชุม WHA ครั้งนั้นจึงทำให้เกิด International health (IH) scholar โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก WHO ซึ่งมีคุณหมอสุวิทย์เป็นผู้ผลักดัน ด้วยเห็นถึงบทบาทสำคัญของ Global Health (GH) และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรไทยให้สามารถปฏิบัติหน้าที่บนเวทีโลกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้าน รศ.ดร.ชินอุทัย มูลเหตุที่มีโอกาสเข้าร่วมใน WHA คือ ได้สมัครเข้าร่วม IH scholar รุ่นที่ ๒ เป็นโครงการคัดเลือกบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสาขาอาชีพที่เกี่ยวข้องกับ GH และเวทีแรกที่เข้าร่วม WHA คือในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งตัวคณะผู้แทนจะต้องรับผิดชอบข้อเรียกร้องของประเทศคนละ ๖-๗ วาระ แต่บังเอิญว่าในปีนั้นรัฐบาลไม่ได้ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ จึงต้องหาทุนโดยเขียนบทความวิชาการจำนวนคนละ ๒ เรื่อง ส่งไปยัง WHO เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ (๕๐,๐๐๐ บาท/คน)

สำหรับ นพ.ทักษพล เวทีแรกที่เข้าร่วมคือ ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นรุ่นสุดท้ายของ IH scholar หลักคิดในการเจรจาต่อรองคือ “เจอกันครั้งนี้ครั้งเดียว ไม่มีอะไรจะเสีย” เพื่อเป็นแรงผลักดันให้ตนเองสู้จนถึงที่สุด ครั้งนั้นได้พัฒนาข้อเรียกร้องที่เกี่ยวข้องกับ Health Promotion ในประเด็นปัญหาเรื่องแอลกอฮอล์จึงทำให้เริ่มสนใจอยาก

แก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้เวที GH ในการจัดการปัญหาสุขภาพ และแม้จะเคยล้มเหลวในการเสนอข้อเรียกร้องจนคิดจะเลิก แต่โชคที่ คุณหมอวิโรจน์ได้ห้ามไว้จึงทำให้ยังสามารถทำงานมาจนถึงทุกวันนี้

ถัดมาคือ นพ.ภูษิต ครั้งแรกที่ได้เข้าร่วมคือปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ขณะที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาเอกอยู่ที่อังกฤษ การเข้าร่วมครั้งนั้นนำมาซึ่งความประทับใจ โดยเฉพาะในวาระการกำจัดโรคไข้ทรพิษ (Smallpox eradication) ที่ไทยเป็นผู้ร่างและนำเสนอ table agenda ตามคำขอของประเทศแอฟริกาใต้ มี นพ.วิโรจน์ เป็นประธานการประชุม นพ.ภูษิต กล่าวต่อว่า การที่ประเทศไทยประสบความสำเร็จในครั้งนั้น เป็นผลจากทักษะเฉพาะตัวของตัวแทนประเทศ ในด้านความน่าเชื่อถือซึ่งได้แสดงจุดยืนให้เป็นที่ประจักษ์ตลอดมา

ส่วน นพ.วิโรจน์ เสริมว่าความสำเร็จที่เกิดขึ้นนั้นมาจากประสบการณ์และทักษะที่ได้สั่งสมมาจากการทำงาน และที่สำคัญทุกการตัดสินใจจะอยู่บนข้อมูลหลักฐานที่เชื่อถือได้ นอกจากนี้ยังได้ยกอีกประสบการณ์ที่เรียกว่า “Name and Shame” กรณีเรียกร้องให้อินเดียกวาดล้างโรคโปลิโอให้ได้ และต้องรายงานความคืบหน้าในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคโปลิโอของตนเองในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกในทุกปี ซึ่งได้สร้างความไม่พอใจให้กับอินเดียเพราะได้สร้างความกดดันให้เพิ่มพยายามในการดำเนินงาน แต่ในที่สุดประเทศอินเดียก็ประสบความสำเร็จในการควบคุมป้องกันโรคโปลิโอ จะเห็นว่ากลยุทธ์ที่ว่านี้มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ดังนั้นหากจะนำมาใช้ต้องระมัดระวัง

ในช่วงท้ายๆ ของวงสนทนาเป็นการสรุปที่ น่าประทับใจ โดยสุวิทย์ มีความเห็นว่า ปัจจุบันเรายังขาดแคลนคนที่จะทำหน้าที่สนับสนุนและแนะนำฝ่ายบริหารหรือฝ่ายการเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งคนที่ทำหน้าที่นี้ได้ดีต้องมีทักษะหลายๆ ด้านที่ไม่ใช่เชิงวิชาการอย่างเดียว เช่น การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การโน้มน้าว การส่งเสริม และยึดหลักความถูกต้อง และมีเครือข่าย (connection) ที่ดี

ฉะนั้นสำหรับคนรุ่นใหม่ที่จะมารับหน้าที่ในฐานะตัวแทนประเทศบนเวทีสมัชชาอนามัยโลก จึงต้องฝึกฝนทักษะต่างๆ เพื่อสามารถนำมาใช้เพื่อให้เกิดผลประโยชน์ทั้งต่อประเทศไม่เพียงบนเวที WHA แต่รวมถึงหน้าที่การงานที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุด ๕



สมาคมฯ ขยับ ขาลง

โดย สุภาวดี ศรีนวลโย

(นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ อบต. ดอนทราย)

เล่าสู่กันฟัง สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

อบต.ดอนทราย

แหล่งชุมชน กิจกรรมอุตสาหกรรม และกิจกรรมเกษตร จัดได้ว่าเป็นแหล่งกำเนิดของขยะมูลฝอยที่สำคัญ เมื่อประชากรเพิ่มขึ้นขยะมูลฝอยก็จะเพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัว ประกอบกับมีการพัฒนาอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ก็ยิ่งทำให้มีขยะมูลฝอยใหม่ๆ เกิดขึ้นมากมาย ขยะมูลฝอยเหล่านี้มีทั้งขยะมูลฝอยทั่วไปและของเสียอันตราย แต่ละประเภทมีลักษณะแตกต่างกัน ทั้งขยะเป็นสิ่งที่เหลือใช้ หรือขยะที่ไม่ต้องการ

นี่คืออีกหนึ่งปัญหาที่องค์กรบริหารส่วนตำบล ดอนทราย ต้องการการขับเคลื่อน ผลักดัน นำสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีสู่พื้นที่ ตำบลดอนทราย อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี

ขยะหรือมูลฝอย (Solid waste) หมายความถึง เศษกระดาษ เศษผ้า เศษอาหาร เศษสินค้า เศษวัสดุ ถุง พลาสติก ภาชนะที่ใส่อาหาร เศษมูลสัตว์หรือสิ่งอื่นใดที่เก็บกวาดจากถนน ตลาด ที่เลี้ยงสัตว์หรือที่อื่น และหมายความรวมถึงมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยที่เป็นพิษ หรืออันตรายจากชุมชนหรือคร้วเรือน

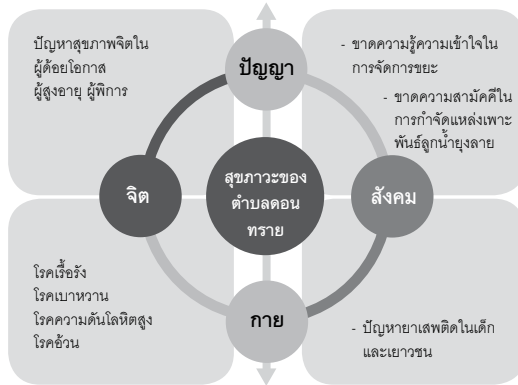
สถานการณ์ปัญหาและผลกระทบต่อพื้นที่ตำบลดอนทราย

ปัญหาขยะนับเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ตำบลดอนทราย และส่งผลกระทบต่อพื้นที่หลายประการ คือ ๑) เป็นแหล่งพำนักโรครicket ที่เกิดจากการกองขยะบนพื้น ๒) ก่อให้เกิดความรำคาญ ขยะมูลฝอย การเก็บรวบรวมได้ไม่หมดก็จะเกิดเป็นกลิ่นรบกวน กระจายอยู่ทั่วไปในชุมชน นอกจากนั้นฝุ่นละอองที่เกิดจากการเก็บรวบรวมการขนถ่าย และการกำจัดขยะก็ยังคงเป็นเหตุรำคาญที่มักจะได้รับเสียงร้องเรียนจากประชาชนในชุมชนอยู่เสมอ อีกทั้งอุตสาหกรรมขยะแขยง ๓) ทำให้เกิดการเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคทางเดินอาหารที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีแมลงวันเป็นพาหะ หรือได้รับสารพิษที่มาพร้อมกับของเสียอันตราย และ ๔) ทำให้ขาดความสวยงาม หากเก็บขนไม่ถี่ ไม่หมด กำจัดไม่ถี่ ย่อมก่อให้เกิดความไม่น่าดู ขาดความสวยงาม บ้านเมืองสกปรก และความไม่เป็นระเบียบ ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

ขั้นตอนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพการกำจัดขยะในพื้นที่ตำบลดอนทราย

๑. จัดตั้งคณะทำงานสมัชชาสุขภาพที่เป็นพหุภาคี ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ทีมภาคนักวิชาการ น.ส.สุภาวดี ศรีนวลโย (อบต.ดอนทราย) นายมุฮัมหมัดโยฮัน วารัม (สาธารณสุขอำเภอไม้แก่น) ทีมภาคประชาชน นายนิอาลี ซาโลง เป็นนักสื่อสาร (บ้านละเวง) นายมะลาเซ็ง เจะเตะ นักประสาน (ผู้ใหญ่บ้าน) นายอาแว โต๊ะโสะ ทีมภาครัฐจาก อบต.ดอนทราย นางเต็มดวง วงศา (นักจัดการ) นายดำรง สาลิมคาน (นักยุทธศาสตร์) นางสาวนุริยะห์ เจะแวน (นักบูรณาการ)

๒. คณะทำงานวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพทางด้านสุขภาพของตำบลดอนทราย โดยมีข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากทาง รพ.สต. บ้านป่าใหม่/บ้านรังมดแดง รพ. ไม้แก่น และข้อมูลจากสาธารณสุขอำเภอไม้แก่น ซึ่งจากการวิเคราะห์สุขภาพทางด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลดอนทราย พบว่าสุขภาพทางกายของตำบลดอนทราย ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคอ้วน สุขภาวะทางจิตของตำบลดอนทราย มีปัญหาทางสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผู้พิการ มีภาวะเครียดจากเหตุการณ์ความไม่สงบ สุขภาวะทางสังคมของตำบลดอนทราย เด็กและเยาวชนในพื้นที่ตำบลดอนทราย ดิยาเสพติด และมีการจัดการขยะที่ไม่ดี ทำให้สภาพแวดล้อมเสื่อมโทรมไม่น่าดู สุขภาวะทางปัญญาของตำบลดอนทราย ประชาชนในพื้นที่ตำบลดอนทรายยังขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดการขยะที่ถูกต้อง ขาดความสามัคคีในการกำจัดแหล่ง



เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เด็กได้รับการศึกษาน้อย

๓. คณะทำงานได้นำสุขภาพทางด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลดอนทรายมาจัดลำดับความสำคัญพบว่า ปัญหาเรื่องขยะ เป็นปัญหาสำคัญลำดับแรกตามด้วยปัญหา ลูกน้ำยุงลาย โรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาโรคซึมเศร้า ตามลำดับคะแนนรวม ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวสมัชชาสุขภาพในตำบลดอนทรายจึงได้เลือกประเด็นการจัดการขยะมาเสนอเชิงนโยบายเพื่อการแก้ปัญหา

๔. คณะทำงานได้วิเคราะห์สาเหตุการจัดการขยะมาว่าเกิดจากปัจจัยใดบ้างที่ทำให้การบริหารจัดการขยะไม่ดี และจากผลการวิเคราะห์พบว่า การจัดการขยะขึ้นอยู่กับปัจจัย ๓ ปัจจัยหลัก คือ ๑) ตัวบุคคล ๒) สิ่งแวดล้อม และ ๓) กลไกในการจัดการ เพื่อจัดทำเป็นร่างข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป

๕. จัดเวทีรับฟังความเห็นและหาข้อสรุปพร้อมต่อข้อเสนอเชิงนโยบายการกำจัดขยะในพื้นที่ตำบลดอนทราย

ข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพการกำจัดขยะในพื้นที่ตำบลดอนทราย

หัวใจสำคัญในการเสนอ คือ นโยบายนั้นต้องเป็นนโยบายที่ปฏิบัติได้จริง ไม่ใช่เพียงแคะบู่ไว้เป็นตัวหนังสือ โดยมีข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้

๑. ขอให้คณะกรรมการกลางสมัชชาสุขภาพกำจัดขยะตำบลดอนทราย พิจารณาจัดตั้งคณะกรรมการที่ประกอบด้วยหน่วยงานรับผิดชอบภาครัฐ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนผู้ประกอบการ ตัวแทนนักวิชาการ ตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชน ตัวแทนภาคประชาสังคม ตัวแทนสื่อมวลชน และตัวแทนชุมชน เพื่อทำหน้าที่

๑.๑ เชื่อมประสาน ทบทวน และขับเคลื่อน แผนและนโยบายที่เกี่ยวกับการจัดการขยะอันตรายจากชุมชนที่มีอยู่ในปัจจุบันของหน่วยงานรับผิดชอบ เช่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น

๑.๒ จัดทำนโยบายด้านการจัดการขยะอันตรายจากชุมชน รวมทั้งส่งเสริมและควบคุมให้มีการลดปริมาณขยะอันตราย จากซากผลิตภัณฑ์ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ เช่น การใช้หลักการขยายความรับผิดชอบของผู้ผลิต หลักการส่งเสริมการบริโภคและการผลิตอย่างยั่งยืน เป็นต้น ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งในการสนับสนุนการออกแบบและการผลิตเครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ที่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ

๒. ขอให้ภาคีสมาชิกทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน ภาควิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สื่อมวลชน และชุมชน

๒.๑ รณรงค์ให้สาธารณะเกิดความตระหนักถึงความสำคัญและพิษภัยของการจัดการขยะอันตรายจากคร้วเรือนหรือชุมชน โดยเฉพาะซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์

๒.๒ รณรงค์ให้ประชาชนมีการบริโภคที่พอเพียง เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เช่น สินค้าฉลากเขียว และนำหลักการ ๓Rs ได้แก่ การลดปริมาณ การใช้ซ้ำและการนำมาใช้ประโยชน์ใหม่ (รีไซเคิล) มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันที่สุดอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่ออนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติอย่างคุ้มค่ามากที่สุด

๒.๓ ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการภาคเอกชนออกแบบและผลิตผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม รวมถึงการรับคืนซากผลิตภัณฑ์เพื่อนำไปใช้ประโยชน์และการกำจัดอย่างถูกต้องเหมาะสม

๒.๔ ส่งเสริมการจัดการที่ถูกต้องให้กว้างขวางไปในภาคีสมาชิกและสาธารณะ โดยคำนึงถึงศักยภาพของท้องถิ่นนั้นๆ

๒.๕ มีส่วนร่วมในการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่นด้านการจัดการขยะอันตรายตามบริบทของท้องถิ่น

๒.๖ ติดตามและเฝ้าระวังการจัดการขยะอันตรายจากชุมชนของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ประกอบการภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง

๒.๗ ส่งเสริมให้มีการวิจัยและพัฒนาขยะอันตรายที่ให้ท้องถิ่นดำเนินการได้เอง

๒.๘ สนับสนุนให้มีมาตรการจูงใจกรณีมีการจัดการขยะที่ดี

๒.๙ สนับสนุนให้หน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

ข้อมูลข้างต้นที่ทางผู้จัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ตำบลดอนทราย อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี ได้เล่าสู่กันฟังแก่เพื่อนๆ สมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ทุกหน่วยนั้นหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะมีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างพื้นที่ของตำบลดอนทราย และหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานสมัชชาสุขภาพจะเป็นงานที่ง่ายสำหรับทุกพื้นที่ เพราะมันจะไม่ยากถ้าเราลงมือทำ **สวัสดิ์ดีคะ**



คจ.สช. ลัญจกร เครือข่าย ๔ ภาค ทุกเวทีล้วนห่วงใยสุขภาพคนไทย

เวทีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ภายใต้แนวคิด “ทุกนโยบาย ห่วงใยสุขภาพ” วันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคมนี้ เราได้ย้ายสถานที่มาจัดที่ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา แต่สาระที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถือได้ว่ายังเข้มข้นเหมือนเดิม

ระเบียบวาระการประชุมเรื่องใหญ่ล้วนเกี่ยวข้องกับ “สุขภาพ” ของคนไทย รวมทั้งสิ้น ๙ เรื่อง ที่ต้องขับเคลื่อนกันต่อไป อันประกอบด้วย ๑. การจัดการระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ๒. การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กกับไอที ๓. พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ๔. การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย ๕. ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ๖. การพัฒนาโลกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร ๗. การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) ๘. การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และ ๙. การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล

ระเบียบวาระและข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ทั้งหมดเกิดขึ้นจากการร่วมมือของภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศ เริ่มต้นจากข้อเสนอกว่า ๑๐๐ ประเด็น ซึ่งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาถึงความจำเป็นเร่งด่วนและฐานข้อมูลทางวิชาการที่สนับสนุนเพียงพอจนเหลือ ๙ ประเด็นข้างต้น

โดย คจ.สช. ที่มี **คุณศิริณา ปวโรฬารวิทยา** เป็นประธานทำงานกันอย่างหนัก มีการตั้งคณะอนุกรรมการวิชาการศึกษาและกลั่นกรองความคิดเห็นในแต่ละประเด็นอย่างแตกฉาน หลังจากที่มีการรับฟังความเห็นจากเครือข่ายต่างๆ ทั่วประเทศเมื่อเดือนที่แล้ว จนได้สรุปร่าง

สุดท้ายออกมานำเสนอต่อเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเดือนธันวาคมนี้

ผู้เขียนได้ร่วมสังเกตการณ์ทุกเวที พบว่ากลุ่มเครือข่ายมีทั้งนักวิชาการภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เข้าร่วมแสดงความความคิดเห็นจำนวนมาก โดยแต่ละภาคสนใจให้ข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างเข้มข้น เครือข่ายใดที่มากันหลายคนก็แยกย้ายกันให้ข้อเสนอแนะแต่ละห้องย่อยด้วยความกระตือรือร้น รวมทั้งภาคใดมีปัญหาเรื่องใดเป็นพิเศษจะมีการถกแถลงกันอย่างถึงพริกถึงขิง เช่น ภาคเหนือให้ความสนใจเรื่องการจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และการป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ภาคกลางเป็นแหล่งเพาะปลูกพืชที่สำคัญ เป็นอู่ข้าวอู่น้ำของประเทศ ดังนั้นในหัวข้อการแก้ไขปัญหามาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จึงมีการแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง เป็นต้น

ประเด็น “**การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กกับไอที**” มีข้อเรียกร้องให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ เข้มงวดในการใช้กฎหมายกับร้านเกมออนไลน์ที่กระทำผิด และให้สร้างกิจกรรมที่สร้างสรรคสำหรับเด็กโดยเฉพาะในวันหยุด มีข้อเสนอให้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีบทบาทนำในการให้บริการสื่อไอทีอย่างเหมาะสม และกระบวนการบำบัดการเสพติดเกมในระดับตำบล เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจมีการกวดขันการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและเยาวชน ในช่วงเวลาหลังเลิกเรียนและในยามวิกาลอย่างเข้มงวด และให้เพิ่มบทบาทของชุมชนและท้องถิ่น ในการติดตามและประเมินการแก้ไขปัญหาเด็กติดเกมอย่างใกล้ชิดและมีส่วนร่วม พร้อมทั้งเสนอให้มีการนำเด็กเข้าค่ายเพื่ออบรมการใช้ไอทีที่ถูกริธี และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดค่ายฝึกอบรมดังกล่าว รวมถึงบรรจุเรื่องการใช้อีทีอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอน

ส่วนวาระการ**จัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน**เห็นว่ารัฐบาลควรมี “**โครงการจักรยานคันแรก**” เพื่อทำให้ราคาถูกลง และเพิ่มช่อง

ทางเดินรถจักรยานเป็นการเฉพาะ เพื่อป้องกันการถูกรถยนต์เฉี่ยวชน เสนอให้กระทรวงคมนาคมออกแบบถนนที่มีเลนจักรยาน และควรมีป้ายบอกทางที่ชัดเจน จำกัดความเร็วรถยนต์และรถจักรยานยนต์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ขณะเดียวกันควรจัดทำแผนที่เส้นทางจักรยานในเมือง และให้โรงเรียนสอนวินัยจราจรพร้อมฝึกฝนโครงการ “**จักรยานยืมเรียน**” ของกระทรวงศึกษาธิการ และเพิ่มความสำคัญของกลุ่มผู้พิการที่ใช้รถล้อเลื่อน

ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพะ พระสงฆ์ มีข้อเสนอให้จัดสถานที่ออกกำลังกายเพื่อสร้างสุขภาพให้พระสงฆ์ รวมถึงการรณรงค์ เรื่องการเดินทางปลอดภัยอย่างจริงจัง ป้องกันปัญหาพระสงฆ์ยื่นรับอุบัติเหตุหน้าร้านขายอาหาร และเสนอให้มีการจัดระเบียบร้านค้าภายในวัด โดยควบคุมอาหาร เครื่องดื่มและของถวายอื่นๆ ให้ถูกหลักโภชนาการ มีการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ในแต่ละปี ปีละ ๔ ครั้ง

ประเด็นการป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล มีข้อเสนอให้ทุกโครงการต้องจัดทำการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือ EIA โดยไม่ต้องมีการกำหนดกำลังการผลิตขั้นต่ำที่ ๑๐ เมกะวัตต์ เพื่อป้องกันการหลีกเลี่ยง และการตรวจสอบ ติดตาม และประมวลผล EIA เห็นควรให้สื่อมวลชนเข้ามาร่วมด้วย และเรียกร้องให้ผู้ป่วยหรือผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษเหล่านี้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักเกณฑ์และมาตรฐานในการประกอบกิจการในพื้นที่ด้วย ซึ่งหลักเกณฑ์จะต้องครอบคลุมถึงความเพียงพอของวัตถุดิบ เช่น ชังข้าวโพดหรือแกลบ เพื่อป้องกันการคุกคามหรือนำทรัพยากรป่าไม้ไปเป็นเชื้อเพลิง

หัวข้อการแก้ไขปัญหามาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เสนอให้กระทรวงการคลังเก็บภาษีสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และนำเงินที่ได้รับไปเยียวยาสุขภาพของเกษตรกรที่ได้รับผลกระทบ หรือนำไปเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งควรสนับสนุนด้านเกษตรอินทรีย์ให้มากขึ้นโดยเฉพาะในด้านการตลาด ด้าน

การนำการปฏิบัติตามหลักการเกษตรที่ดี (Good Agricultural Practice-GAP) มาสู่ภาคบังคับนั้น ตัวแทนเครือข่ายหลายท่านได้แสดงความกังวลว่า แม้จะเหมาะสมกับระบบฟาร์มใหญ่ แต่อาจจะเกิดปัญหาเกี่ยวกับเกษตรกรรายย่อย และมีการเสนอให้ปรับเปลี่ยนจาก GAP มาใช้เกษตรทฤษฎีใหม่ให้สอดคล้องกับแนวพระราชดำริ

สำหรับการพัฒนาโลกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยเฉพาะสินค้าอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร มีการอภิปรายประเด็นการผลักดันให้เกษตรอินทรีย์เป็นนโยบายแห่งชาติ เพราะที่ผ่านมามาประเทศไทยยังไม่มีทิศทางที่ชัดเจน โดยให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์และหอการค้าไทย ร่วมเป็นองค์กรหลักในการดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการบูรณาการทุกภาคส่วน ตั้งแต่เกษตรกรถึงผู้ส่งออก ในพื้นที่ภาคเหนือนับเป็นประตูชายแดนสำคัญที่สินค้าจากเพื่อนบ้านจะไหลทะลักเข้ามา ที่ประชุมเป็นห่วงกลไกของภาครัฐที่รับปากจะดำเนินการแก้ไข แต่ก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนเหมือนหลายปีที่ผ่านมา

เรื่องการจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ที่ประชุมแสดงความคิดเห็นอย่างหลากหลาย โดยเฉพาะภาคเหนือ เนื่องจากในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมามีปัญหาหมอกควันหลายครั้ง จึงเสนอให้มีการสร้างแรงจูงใจหรือมอบรางวัลแก่ท้องถิ่น ที่มุ่งมั่นในการแก้ปัญหา รวมถึงสนับสนุนให้นักเรียน นักศึกษามีส่วนร่วมในการรณรงค์ เช่น การปลูกป่า และการให้งบประมาณลงทุนในการกำจัดวัสดุเหลือใช้ทางการเกษตรเพื่อไม่สร้างภาระต่อไป

ส่วนร่างวาระ**เรื่องการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย** ชาวภาคกลางแนะนำว่า รัฐควรมีการศึกษาเปรียบเทียบหลักสูตรการสอนกับการปฏิบัติจริงว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ และเห็นว่าควรปฏิรูปในเรื่องนี้อย่างเร่งด่วน

จะเห็นได้ว่าทุกนโยบายทั้ง ๙ ระเบียบวาระการประชุม ได้รับความใส่ใจจากตัวแทนกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ทั่วประเทศในทุกๆ มิติ ทุกๆ แง่มุม ดังนั้นการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปลายปีนี้จะมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับพวกเราทุกคนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมผลักดันข้อเสนอจากทุกเวทีให้กลายเป็นจริง เพื่อสุขภาพคนไทยทุกคน ๘

ลานสัมผัสชาสุ

โซน "เวทีกลาง"

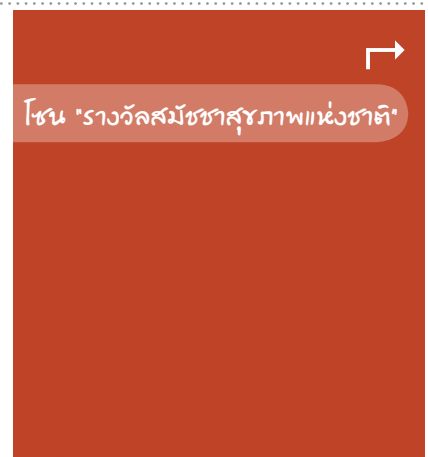


การประชุมสัมมนาชาสุภาพแห่งชาติ นับตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ เป็นต้นมา “ลานสัมผัสชาสุภาพ” ถือเป็นพื้นที่หนึ่งที่กำลังสร้างสีสัน สร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกสัมมนาชาสุภาพแห่งชาติ อีกรูปแบบหนึ่งที่ไม่ได้เกิดขึ้นในห้องประชุม โดยมุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย ภายใต้แนวคิด หลักการ ของการ “สร้างการเรียนรู้ คู่ความสุข” มีการจัดบรรยากาศ และประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่สอดคล้องกับประเด็นหลักของการประชุมสัมมนาชาสุภาพในแต่ละครั้ง

สำหรับการประชุมสัมมนาชาสุภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ จัดภายใต้ประเด็นหลัก “ทุกคนโยบาย ห่วงใยสุขภาพ” มีการจัดสรรพื้นที่ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน ๘ โซน ได้แก่

๑. โซน “เวทีกลาง” นำเสนอวงเสวนาและกิจกรรมการแสดงและดนตรี ตัวอย่างวงเสวนา เช่น “จากฟาร์มสู่โต๊ะอาหาร”, “เปิดโลก เปิดเล่ม กับ เยี่ยมเพื่อน เยือนมิตร”
๒. โซน “สข. ลือสาร” นำเสนออัตลักษณ์ และเรื่องราว ของ สข. เพื่อให้ภาคีเครือข่ายได้รับทราบ และพร้อมเปิดกว้างให้สมาชิกสัมมนาชาสุภาพแห่งชาติ นำกระบวนการและเครื่องมือการทำงานต่างๆ ที่ สข. มีอยู่ เช่น “สัมผัสสุขภาพ” และ “ธรรมนูญสุขภาพ” ไปใช้เพื่อสร้างกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
๓. โซน “รางวัลสัมมนาชาสุภาพแห่งชาติ” หรือ “สัมมนาสุขภาพอวอร์ด” นำเสนอเรื่องราวของกลุ่มองค์กรเครือข่ายที่ได้รับการสรรหาอันเนื่องมาจากการใช้เครื่องมือ “สัมผัสสุขภาพ” “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” และ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ” เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
๔. โซน “รูปธรรมการขับเคลื่อนมติสัมมนาชาสุภาพแห่งชาติ” นำเสนอรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสัมมนาชาสุภาพแห่งชาติที่ต้องรายงานผลการดำเนินงานในปี
๕. โซน “ภาคีเครือข่ายยุทธศาสตร์” นำเสนอรูปธรรมการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับประเด็นหลักของการจัดงาน
๖. โซน “มาตรา ๑๒ ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐” นำเสนอประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๑๒ สำหรับปีนี้นำเสนอเรื่อง “Wish Management”
๗. โซน “เครือข่ายสัมผัสสุขภาพจาก ๔ ภาค” นำเสนอกรณีตัวอย่างความสำเร็จของการนำเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะ จาก พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ไปใช้
๘. โซน “กิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อสังคม” นำเสนอกิจกรรมที่มีความหลากหลาย สร้างการมีส่วนร่วมและเป็นที่น่าสนใจเครือข่าย เช่น แพนพินธุ์แห่งของที่ระลึก

ลานสัมผัสชาสุภาพเปิดต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาชาสุภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ ทั้ง ๓ วัน การแวะเยี่ยมเยือน “ลานสัมผัสสุขภาพ” ภายหลังจากการเข้าร่วมประชุมในห้องประชุมแล้ว น่าจะเป็นการเข้าร่วมการประชุมสัมมนาชาสุภาพแห่งชาติที่สมบูรณ์แบบ! ๕



โซน "รางวัลสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ"

โซน "รูปธรรมการขับเคลื่อนมติสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ"

สุขภาพ

สายสุขภาพ

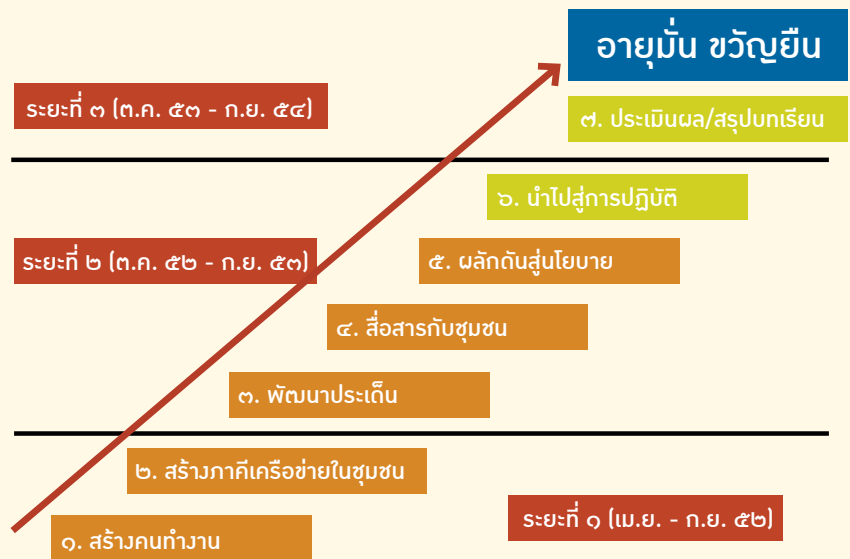
เรียบเรียงจาก การถอดบทเรียน รัตันสุดา หนันปา-วรเชษฐ เขียวจันทร์

“อายุมัน ขวัญยืน” ธรรมนูญสุขภาพริมปิง

สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ ยุทธศาสตร์หลักในการขับเคลื่อนกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง ภายใต้การทำงานร่วมกันระหว่างภาคการเมืองท้องถิ่น ภาควิชาการ และภาคประชาชน ซึ่งทำให้เกิดกลไกและกระบวนการที่เสริมพลัง (Synergy) ซึ่งกันและกัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของคนริมปิง โดยมีจุดหมายปลายทางร่วมกัน คือ ความอยู่ดี มีสุขของคนตำบลริมปิง หรือทางภาคเหนือล้านคนล้านนาเรียกว่า “อายุมัน ขวัญยืน”

กระบวนการดำเนินงานจัดทำธรรมนูญสุขภาพ...ฉบับคนริมปิง

กระบวนการดำเนินงานจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลริมปิง เป็นเครื่องมือนำไปสู่ “อายุมัน ขวัญยืน” คือ การมีสุขภาพที่ดีของคนริมปิงทั้งกาย จิต สังคม และปัญญา โดยต่อยอดจากการดำเนินงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานที่เรียกว่า แผนสามระยะสู่ “อายุมัน ขวัญยืน”



แผนสามระยะ เปรียบเสมือนเข็มทิศที่ทีมธรรมนูญสุขภาพตำบลริมปิงใช้นำทาง คือ

ระยะที่ ๑ สร้างคนทำงานและสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชน

ด้วยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการและประสานความร่วมมือไปยังเครือข่ายภาควิชาการด้านสุขภาพ และภาคประชาชน (ทุกสถานะในชุมชน) และการหนุนเสริมของภาคการเมือง ก่อให้เกิดคณะทำงานและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพระดับหมู่บ้านและระดับตำบล ผ่านกระบวนการประชุม ร่วมกันทบทวนนโยบายเดิม วางแผนการดำเนินงานใหม่ ทำความเข้าใจเรื่องธรรมนูญร่วมกัน เพื่อสร้างการยอมรับ และทำความเข้าใจกับข้อกังวลและแนวทางการดำเนินการร่วมกัน

ระยะที่ ๒ พัฒนาประเด็น สื่อสารสาธารณะ ผลักดันนโยบาย และลงมือปฏิบัติ

รูปแบบกระบวนการพูดคุยแบบสุนทรียสนทนา นำเสนอผลการดำเนินงานนโยบายสาธารณะเพื่อทบทวนเหตุการณ์ที่ผ่านมาให้มีความเข้าใจตรงกัน และกำหนดทิศทางก้าวไปด้วยกัน แบ่งกลุ่มตามบทบาทหน้าที่และความสนใจร่วมกันจัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพ ได้ร่างธรรมนูญสุขภาพเบื้องต้น และที่ประชุมได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการออกเป็น ๔ ฝ่าย คือ

๑. คณะอนุกรรมการฝ่ายยกร่างธรรมนูญสุขภาพตำบลริมปิง
๒. คณะอนุกรรมการฝ่ายรับฟังความคิดเห็น
๓. คณะอนุกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์
๔. คณะอนุกรรมการฝ่ายติดตามประเมินผล

ระยะที่ ๓ ประเมินผล และสรุปบทเรียน

รูปแบบกระบวนการติดตามการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และสร้างมาตรฐานประเมินผล เพื่อชี้วัดความอายุมัน ขวัญยืนของคนในชุมชน รวมถึงสรุปบทเรียน ข้อดี บั้จยัสนับสนุนต่างๆ ในการดำเนินงาน

บั้จยัความสำเร็จ อยู่ที่ไหน?

การที่ธรรมนูญสุขภาพเกิดขึ้นได้ เพราะความใส่ใจและสนอกสนใจของชุมชน จึงเป็นแรงส่งไปถึงการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ต่างๆ นอกจากนี้ตัวชุมชนเองได้ตระหนักรู้ถึงประโยชน์ ประกอบกับการทำงานอย่างจริงจังของทีมคณะทำงานจากเทศบาลตำบลริมปิงและภาคีเครือข่ายระหว่างท้องถิ่น ซึ่งล้วนเป็นแรงผลักดันความสำเร็จทั้งสิ้น

ส่วนการเสริมแรงที่เป็นจุดโดดเด่นและสร้างพลังแก่คนทำดี คือ การสร้าง ‘บุคคลต้นแบบ’ ในการดูแลสุขภาพตามธรรมนูญที่ได้เขียนไว้ และการประกาศเกียรติคุณยกย่องความดีงามเพื่อเกิดภาคภูมิใจและความสุขทางใจ เหล่านี้คือ พลังงานที่ใช้ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพบ้านริมปิงได้อย่างมีประสิทธิภาพนั่นเอง

ภาคการเมืองท้องถิ่น

สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

ภาควิชาการ

ภาคประชาชน

ทบทวนอีเอสไอเอาทำเรือน้ำลึก เซฟรอนฯ ที่นครฯ

ได้หรือไม่ (๑)

ร่างอีเอสไอเอโครงการทำเรือน้ำลึกของบริษัทเซฟรอนระบุว่า พื้นที่ บ.บางสาร ต.กลาย อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช เหมาะกับการเป็นท่าเทียบเรือน้ำลึกที่รองรับการขุดเจาะก๊าซธรรมชาติในอ่าวไทย โดยกักเก็บสารกัมมันตภาพรังสีสำหรับแท่นขุดเจาะไว้ด้วย แต่จะมีชาวประมงที่ได้รับผลกระทบเพียง ๙ ราย และอนาคตจะกลายเป็นศูนย์กลางของนิคมอุตสาหกรรมปิโตรเคมีของเซฟรอนโดยจะย้ายศูนย์ฯ จากสงขลาและชลบุรีมาไว้ที่นี่

อีกทั้งโครงการฯ นี้เป็น ๑ ใน ๑๑ ประเภทโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะต้องมีการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพหรือ EHIA เพราะมีท่าเรือที่ยื่นออกไปในทะเลยาวกว่า ๓๐๐ เมตร คือยาวออกไป ๓๓๐ เมตร มีการขุดร่องน้ำทางเข้า-ออกท่าเรือและแอ่งกลับลำเรือลึก ๔.๕ เมตร จากระดับน้ำทะเลปานกลาง (คิดเป็นพื้นที่มากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ ตารางเมตร)

ด้านข้อมูลจากเอสไอเอชุมชน ต.กลาย อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช ก็พบว่าพื้นที่เดียวกันนี้คืออ่าวทองคำ ซึ่งมีระบบนิเวศน์เฉพาะคือ มีลม ๔ ทิศ มีแม่น้ำสายสั้นที่เกิดจากเทือกเขาหลวงสู่ปากน้ำอ่าวลิลา-ท่าศาลา จนทำให้เกิด “ดอนทองคำ” หรือสันเขาในทะเล ซึ่งมีโลมาเข้ามาหากินและเป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์เศรษฐกิจนับ ๑๐๐ ชนิด สร้างรายได้ให้แก่ชุมชนชายฝั่งนับ ๑๐๐ ล้านบาทต่อปี สร้างการจ้างงานเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสัตว์ทะเลกว่า ๕,๐๐๐ คน นอกจากนี้ยังมีชาวประมงจากจังหวัดใกล้เคียง เช่น สตูล สงขลา ชนเรือใส่รถมาหากินในช่วงที่สัตว์ทะเลขึ้น เกิดสายพาน



ที่มาของภาพ: <http://thaipublica.org/2012/11/thasala-chevron/>

เศรษฐกิจตั้งแต่แปปลาขายย่อยไปจนถึงธุรกิจสัตว์ทะเลส่งออก โดยเฉพาะ “กั้ง” ซึ่งเป็นสัตว์เศรษฐกิจของที่นี่ เพราะเพียง ๑ ลำเรือเล็ก ในช่วงฤดูมรสุมขายกั้งหน้าท่าได้กว่า ๒๐,๐๐๐ บาท ขึ้นเครื่องบินกระจายสู่ตลาดทั้งกรุงเทพฯ ฮองกง มาเลเซีย สิงคโปร์ อินโดนีเซีย จีนและอีกหลายประเทศทั่วโลก หากสายพานเศรษฐกิจถูกทำลายย่อมหมายถึงอีกกว่าหลายหมื่นชีวิตที่จะเสียหายตามไปด้วย

และหากนักจากวันที่ ขุด ตอก เจาะ อาจคือวันที่เริ่มต้นฆ่าทะเล ทำลายครัวและอาชีพชาวเลพร้อมกับ การนับถอยหลังสู่ทะเลที่ร้างไร้สัตว์น้ำให้หากิน จนถึงวันที่เป็นจุดคูกุ่มทุน ณ เวลานั้นพื้นที่นี้จะเป็นอย่างไร จะเหลืออะไรไว้ให้คนรุ่นหน้า แต่ในทางกลับกันหากปกป้องพื้นที่

“อ่าวทองคำ” นี้ไว้ อาจหมายถึงการมีกินชั่วลูกหลาน และรักษาจิตวิญญาณของอาชีพชาวเรือไว้ ดำรงการเป็นเศรษฐกิจที่มั่นคงและยั่งยืน

ข้อมูลจะต่างกันเพียงใดก็ตาม แต่ควรมีเป้าหมายเดียวกันคือ การพัฒนาจากนโยบายจะต้องเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของชุมชน มิใช่หรือไม่

กระบวนการศึกษา “การประเมินผลกระทบ” หนึ่งในตัวชี้วัดชีวิตคนหลายร้อยคนและหลายภาคส่วน จึงควรสร้างทางเลือกการพัฒนาที่เหมาะสมที่ผ่านมาเป็นเช่นไร มีจุดบกพร่อง ก้าวที่พลาด หรือทางที่ดี ไว้หรือไม่

ต่อจากหน้า ๒ ▶

เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดสุโขทัย เสนอแนวทางการพัฒนาพื้นที่โดยมุ่งพัฒนาสู่ยุทธศาสตร์จังหวัด

กระบวนการสมัชชาสุขภาพจึงเป็นระบบของการคิดด้วยกัน วางแผนแก้ไขปัญหา แบ่งงานไปทำตามบทบาท ภาระหน้าที่ขององค์กรนั้นๆ เช่น ปัญหาเรื่องการใช้สารเคมี สาธารณสุขอาจจะเฝ้าระวังด้านสุขภาพ ในขณะที่หน่วยงานด้านการเกษตรดำเนินการเรื่องการใช้สารเคมีเปลี่ยนเป็นเกษตรยั่งยืน เป็นต้น

“วันนี้เราไม่ได้มองเรื่องสุขภาพเป็นปัญหาสุขภาพและจบแค่ หมอ โรงพยาบาล แต่ทุกภาคส่วนต้องมาร่วมมือกันเพื่อให้คนสุโขทัยมีสุขภาพที่ดี”

สำหรับกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสุโขทัย เมื่อปี ๒๕๕๓ ที่ผ่านมามีการกำหนดประเด็นปัญหาาร่วมกัน ประกอบด้วย สถานการณ์ทางด้านเกษตรกรรม เรื่องการใช้สารเคมีในการเกษตร

สถานการณ์ทางด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ส่วนสถานการณ์ทางด้านสาธารณสุขนั้น ยังพบสถานการณ์ของโรคติดต่อและไม่ติดต่อที่อยู่ในระดับที่มีแนวโน้มเสี่ยงสูง โดยเฉพาะโรคที่มาจากการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งการประกอบอาชีพและพฤติกรรมบริโภค และประเด็นสุดท้ายคือสถานการณ์สิ่งแวดล้อม ที่พบว่าแต่ละวันจังหวัดสุโขทัยมีปริมาณขยะ ๓๗๐ ตัน/วันเฉลี่ย ๐.๗๓ กิโลกรัมต่อคนต่อวัน

กระทรวงโฆษณาชวนเชื่อ (ตอนแรก)

กระทรวงนี้มีในโลกแล้ว ในชื่อเต็มๆ ว่า Ministry of Public Enlightenment and Propaganda ผมขอแปลคำต่อคำว่า “กระทรวงรู้แจ้งสาธารณะและโฆษณาชวนเชื่อ” ชื่อชัดโจ่งแจ้งเช่นนี้ ใครจะกล้าเป็นรัฐมนตรีว่าการ? มีหลักฐานชัดเจนว่าเคยมีกระทรวงนี้เกิดขึ้นในโลก...

ประเทศเยอรมนี พ.ศ. ๒๔๗๖ **อดอล์ฟ ฮิตเลอร์** ผู้นำพรรคนาซีชนะการเลือกตั้งมาอย่างถล่มทลายรับตำแหน่งนายกรัฐมนตรี ได้แต่งตั้งที่ปรึกษาข้างกายซึ่งรักศรัทธาฮิตเลอร์อย่างสุดชีวิตให้เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงนี้ มีหน้าที่ร่างสุนทรพจน์ของฮิตเลอร์ ออกแบบการปรากฏตัวของท่านผู้นำต่อสาธารณะ ผลิตสื่อ เผยแพร่ข่าวสารของรัฐบาลพรรคนาซี จัดอีเวนท์เพื่อทำให้ประชาชนเยอรมันคลั่งไคล้ฮิตเลอร์และพรรคนาซีเยี่ยงเทพเจ้า แจกภาพและเนื้อหาข่าวแก่หนังสือพิมพ์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ทุกแขนง วรรณกรรม ละคร ภาพยนตร์ ฯลฯ เซ็นเซอร์สื่อทุกประเภท เพื่อกรองข่าวสารที่ไม่เป็นคุณต่อรัฐบาลนาซีออกทั้งหมด มิให้ผ่านออกมาสู่ประชาชน

หนึ่งในวาทกรรมของ**โจเซฟ เกิบเบลล์** ซึ่งแพร่หลายทางอินเทอร์เน็ต บ่งบอกถึงหลักคิดแบบโจ่งแจ้ง ไม่เหนียมอายปิดบัง ความว่า “ถ้าคุณโกหกคำโตและโกหกเรื่องนี้ซ้ำแล้วซ้ำอีก ในไม่ช้าประชาชนจะเชื่อว่าเป็นจริง คุณต้องโกหกต่ออีกสักกระยะ เพื่อปิดทูปิดตาประชาชนจากผลของการโกหกนั้น ไม่ว่าจะทางการเมือง เศรษฐกิจ และ/หรือ การทหาร จึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งยวดของรัฐบาล (พรรคนาซี) ที่จะใช้อำนาจที่มีทุกอย่างกลบเกลื่อนความจริงไว้ เพราะ



ความจริงเป็นศัตรูของคำโกหก หรือถ้าจะขยายความออกไป **ความจริงคือศัตรูตัวฉกาจแห่งรัฐ”**

“If you tell a lie big enough and keep repeating it, people will eventually come to believe it. The lie can be maintained only for such time as the State can shield the people from the political, economic and/or military consequences of the lie. It thus becomes vitally important for the State to use all of its powers to repress dissent, for the truth is the mortal enemy of the lie, and thus by extension,

the truth is the greatest enemy of the State.” JOSEPH GOEBBELS

อ่านแล้วต้องไข่มุกขยันทักท้วงไหมครับ? แม้เพียงได้อ่าน เรายังรู้สึกเกร็งเกรียวมากเพียงนี้

แม้นาซีเยอรมันถูกทำลายราบคาบ อดอล์ฟ ฮิตเลอร์ และ โจเซฟ เกิบเบลล์ ต่างจบชีวิตด้วยปืนพกของตนเอง ประชาชนเยอรมันรู้เท่าทันแล้วว่าจะไม่ให้มีนักหลอกลวงเช่นนี้ได้พูดได้เกิดอีก แต่แนวทางซึ่ง โจเซฟ เกิบเบลล์ ใช้ล้างสมองคนชาติเดียวกันนั้น ถูกลอกแบบและประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวาง แต่แบบเนียนจนเราไม่รู้สึก เพราะชินต่อภาพ เสียง และมายาคติ ซึ่งถูกผลิตและเผยแพร่ซ้ำแล้วซ้ำเล่า ในภาคธุรกิจจึงนำมาใช้อย่างเป็นจริงเป็นจัง

ว่ากันว่าช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่สอง เศรษฐกิจโลกฟื้นตัว ปรมาจารย์ซึ่งได้รับยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งการประชาสัมพันธ์ เป็นที่ปรึกษาให้บริษัทบูห์รี โฆษณาแฝงผ่านภาพยนตร์ สิ่งพิมพ์ต่างๆ ว่าการสูบบุหรี่ทำให้ “มีมาดแมน” ยุคสมัยนี้ก็ย้ายภาพ “สาวที่ต้องสูบบุหรี่” คนทั่วโลกนับพันล้านคนยังติดบูห์รีจนเป็นปัญหาของโลก

ท่านผู้อ่านลองพิจารณาอย่างถี่ถ้วน ก็จะมี **“คำโกหก”** ที่ว่านี้ได้ไม่ยากนัก

โจเซฟ เกิบเบลล์ ตายไปเกือบเจ็ดสิบปีแล้ว แต่ผีโกหกยังตามหลอกเรา ท่านๆ อยู่ทุกวัน

โปรดติดตามตอนต่อไปฉบับหน้าครับ... ฅ

หมายเหตุ ภาพจากสารานุกรมเสรี

เล่าให้ลึก >> นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

ทายาทเป่าบู้เงิน

เป่าบู้เงินเป็นที่รู้จักและเคารพนับถือของคนไทยมาช้านาน เพราะมีงานวรรณกรรมที่เผยแพร่เกียรติคุณของเป่าบู้เงินมานับร้อยปีในประเทศไทย สำหรับคนรุ่นปัจจุบันก็รู้จักเป่าบู้เงินอย่างดีจากภาพยนตร์ชุดทางโทรทัศน์ที่ได้รับความนิยมอย่างกว้างขวางและมีสินค้าตราเป่าบู้เงินคือ ผงซักฟอกที่แม่บ้านแทบทุกครัวเรือนรู้จักเป็นอย่างดี

ความนิยมยกย่องและความนับถือเป่าบู้เงินของคนไทย น่าจะเป็นเพราะท่านผู้นี้เป็นบุคคลในอุดมคติที่คนไทยใฝ่ฝันอยากให้เป็นบุคคลจริง แต่หาไม่ได้ในประวัติศาสตร์ที่มีแต่วีรชนคนกล้าอย่างสมเด็จพระนเรศวรมหาราชและพระศรีสุริโยทัย เป็นต้น

เกียรติประวัติอันโดดเด่นของเป่าบู้เงินคือ ความซื่อสัตย์ ยุติธรรม กล้าหาญ และความเปรี๊ยะสามารถคลี่คลายคดีจนความจริงปรากฏ สามารถนำผู้ผิดมาลงโทษได้อย่างสาสม

เรื่องหนึ่งที่คนโดยมากไม่เฉพาะคนไทยเท่านั้นไม่ทราบก็คือความทุกข์ของเป่าบู้เงินเมื่ออย่างเข้าวัยชราแล้ว ยังไม่มีทายาทสืบตระกูลซึ่งประเพณีจีนถือเป็นเรื่องใหญ่

ตามประวัติ เป่าบู้เงินเกิดเมื่อปี พ.ศ. ๑๕๔๒ ถึงแก่อสัญกรรมเมื่อ “วันที่ ๒๔ เดือน ๕” พุทธศักราช ๑๖๐๕ สิริอายุรวมได้ ๖๓ ปี วันที่ ๒๔ เดือน ๕ ในวันนี้เป็นวันเดือนปีตามจันทรคติของจีน ซึ่งนับวันต่อเนื่องกันไปตลอดเดือน ไม่แยกเป็นข้างขึ้นข้างแรมอย่างของไทย ตามประวัติ เป่าบู้เงินมีภริยาหรือ “**ฮูหยิน**” สองคน คนแรกคือ **จางฮูหยิน** คนที่สองคือ **ต่งฮูหยิน** ท่านมีบุตรกับภริยาทั้งสองรวม ๓ คน บุตรคนโตเป็นชายชื่อ**เป่าอี้** แต่งงานกับ**ซุ่ยซื่อ** เมื่อซุ่ยซื่ออายุได้ ๑๙ ปี บุตรอีกสองคนเป็นหญิง ทั้งคู่แต่งงานกับอำมาตย์ต่างเมือง ผู้ที่จะเป็นทายาทสืบตระกูลเป่าบู้เงินจึงมีแต่เป่าอี้เพียงคนเดียว แต่หลังแต่งงานได้เพียง ๒ ปี เป่าอี้ก็ถึงแก่กรรม โชคดีที่

เป่าอี้มีลูกชายคนหนึ่งชื่อ**เป่าเวินบู** แต่เคราะห์ร้ายเป่าเวินบูอายุได้ ๕ ขวบ ก็เสียชีวิตลงอีก เป่าบู้เงินในวัยชราจึงหมดหวังที่จะมีทายาทสืบตระกูล

แต่แล้วก็เสมือนฟ้ามาโปรด ในงานวันเกิดครบรอบ ๖๐ ปี ของเป่าบู้เงิน ซุ่ยซื่อบุตรสะใภ้ได้อุ้มเด็กชายวัยขวบเศษมาแนะนำต่อเป่าบู้เงินว่า “เด็กชายคนนี้เป็นบุตรชายคนเล็กของท่านพ่อ” โดยเปิดเผยความจริงว่า แม่ของเด็กคือ**อึ้งซุนซื่อ** คนรับใช้ใกล้ชิดของเป่าบู้เงินซึ่งถูกเป่าบู้เงิน “ขับไล่” ออกไปจากบ้านโดยตั้งครรภ์อยู่ด้วย

ซุ่ยซื่อ “ยอดสะใภ้” ของเป่าบู้เงิน ทราบเรื่องที่อึ้งซุนซื่อสาวใช้ของเป่าบู้เงินถูกขับไล่ออกจากบ้านขณะตั้งครรภ์ เธอจึงแอบส่งคนไปติดตามสอบถามสารทุกข์สุกดิบและมอบเสื้อผ้าเงินทองของใช้ให้อึ้งซุนซื่อเป็นประจำ โดยปกปิดมิให้ท่านเป่าและต่งฮูหยินได้ล่วงรู้ ในที่สุดสวรรค์ก็เป็นใจเมื่ออึ้งซุนซื่อคลอดบุตรเป็นชาย เธอจึงแอบรับทารกน้อยมาเลี้ยงไว้ในห้องของตนอย่างเงียบๆ จนได้ฤกษ์ยามดีเธอจึงนำเด็กไปแจ้งให้เป่าบู้เงินและครอบครัวได้ทราบ

เป่าบู้เงินทราบเรื่องก็ตกใจอย่างมาก แต่หลังจากได้สอบถามเรื่องราวรู้ว่าเป็นลูกของอึ้งซุนซื่อและเป็นบุตรชายด้วย จากตกใจก็เปลี่ยนเป็นดีใจ ต่งฮูหยินก็ดีใจไม่แพ้กัน ต่อมาท่านก็ได้รับเด็กคนนี้เป็นบุตรชายของตน พร้อมทั้งตั้งชื่อให้ว่า **เป่าเหยียน**

เมื่อเป่าบู้เงินถึงแก่อสัญกรรม เป่าเหยียนอายุได้เพียง ๕ ขวบ บนศาลจารึกประวัติตระกูล ท่านจึงได้จารึกว่ามีภริยา ๓ คน คนที่สามคือ อึ้งซุนซื่อ และบุตรคนที่สี่คือ เป่าเหยียน

ทายาทเป่าบู้เงินล้วนสืบเชื้อสายจากเป่าเหยียนทั้งสิ้น ปัจจุบันนับได้กว่า ๓๕ รุ่นแล้ว ฅ

โลกหมุนไป แต่ทำไมการศึกษาของแพทย์ไทยไม่หมุนตาม

ที่มา ที่ไป ของการปฏิรูปการศึกษาในโรงเรียนแพทย์?

เพื่อความเข้าใจผมขอย้อนหลังกลับไปเมื่อร้อยปีก่อนหรือตอนต้นศตวรรษที่ ๒๐ การเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์สมัยนั้น เริ่มมีการเน้นพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ (science-based) คือสอนเน้นที่วิชาพื้นฐาน เช่น กายวิภาคศาสตร์ ชีวเคมี สรีรวิทยา เกสัชวิทยา พยาธิวิทยา ฯลฯ เชื้อโรค อาการของโรค การวินิจฉัยเชื้อโรค อาการของโรค การวินิจฉัยพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ และเมื่อเราเปิดโรงเรียนแพทย์เราก็รับแนวคิดนี้มา และแนวทางดังกล่าวถูกนำมาปฏิบัติจนถึงทุกวันนี้ ซึ่งก็เกิดผลดีในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างมาก มีการค้นพบวิธีการวินิจฉัยโรค ยารักษาโรคที่มีประสิทธิภาพสูง ทำให้อายุขัยของคนเพิ่มขึ้นอย่างมาก

แต่เมื่อโลกมีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะด้านการคมนาคม การสื่อสาร เศรษฐกิจ สังคม ที่รวดเร็วขึ้น โรคก็มีการปรับเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม เกิดโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นมากมาย และประชาชนป่วยเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดัน แทนที่โรคในอดีต เช่น อหิวาห์ กาฬโรค โปลิโอ เป็นต้น

การไปเน้นที่ตัวเนื้อหาวิชาอย่างเดียวจึงทำให้ล่าสมัยทั้งตัววิชาและตัวแพทย์ เพราะองค์ความรู้ใหม่เกิดขึ้นตลอดเวลาและรวดเร็วมาก จึงต้องให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ต่อเนื่อง นอกจากนี้การสาธารณสุขไม่ได้มีแค่แพทย์เพียงคนเดียวแต่ยังมีสาขาอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงต้องมีการปฏิรูประบบการศึกษาด้านสาธารณสุขของประเทศ ครอบคลุมการเรียนการสอนของบุคลากรหลักสูตร อาจารย์ และการบริหารจัดการที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน และพลวัตของเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันและอนาคต

แพทย์จำเป็นต้องรู้ทั้งเนื้อหาวิชาและบริบทของสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป?

ใช่ครับ ขณะที่เราให้ความสำคัญกับการรักษาเป็นหลัก จนลืมเรื่องการป้องกันและฟื้นฟู รวมถึงสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วมาก เนื้อหาเมื่อ ๓ ปีก่อนกับเหตุการณ์ในปัจจุบันอาจไม่เหมือนกัน มีงานวิจัยเกิดขึ้นมากมาย ยาตัวใหม่ๆ การรักษาใหม่ๆ ยิ่งในยุคที่มีอินเทอร์เน็ตยิ่งไวมากแพทย์ก็ต้องตามให้ทัน เราจึงควรฝึกให้นักศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิต ไม่เฉพาะแค่นักเรียนแพทย์เท่านั้นแต่รวมถึงเยาวชนของเราต้องฝึกให้มีทักษะการเรียนรู้ตลอดเวลา

ยกตัวอย่างที่เห็นได้ชัด ในกรณีโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ผู้ป่วยที่มารักษาส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อน นักศึกษาแพทย์ไม่ได้เรียนในสิ่งที่จะต้องประสบพบเจอ เมื่อจบไปเป็นแพทย์ฝึกหัดหรือแพทย์ประจำบ้านที่ต้องใช้ทุน ๓ ปีในโรงพยาบาลชุมชนที่ผู้ป่วยมีอาการไม่ซับซ้อนเหมือนกับเคสที่โรงพยาบาลในโรงเรียนแพทย์ สิ่งที่เราเรียนมาไม่ตรงกับการทำงาน และไม่มีการเตรียมความพร้อม ทำให้แพทย์ฝึกหัดต้องเสียเวลาโดยใช่เหตุ

นอกจากนี้ การเรียนการสอนของแพทย์แยกตัวออกมา ไม่มีการเรียนร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ เช่น พยาบาล เกสัช ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ นักการสาธารณสุข ฯลฯ เมื่อต้องไปทำงานในโรงพยาบาลซึ่งต้องทำงานเป็นทีมหรือที่เรียกว่า สหวิชาชีพ (Interprofessional) จึงทำให้ไม่สามารถทำงานเข้ากับคนอื่นได้

สรุปก็คือ แนวทางการเรียนการสอนที่แยกตัวระหว่างวิชาชีพแพทย์กับวิชาชีพอื่นๆ ส่งผลให้แพทย์ขาดทักษะด้านการทำงานเป็นทีมและทักษะภาวะผู้นำ แพทย์มีความรู้และทักษะเฉพาะด้านเทคนิค แต่ขาดความรู้ความเข้าใจในทักษะเกี่ยวข้องกับสังคม ชุมชน และระบบสุขภาพ

แนวทางของสหวิชาชีพคือ

สหวิชาชีพ นอกจากเป็นการฝึกให้นักศึกษาด้านสาธารณสุขทำงานเป็นทีมแล้ว ยังช่วยให้ผู้รับบริการคือ ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุดจากการได้รับการ ยกตัวอย่าง ทีมหาวิทยาลัยขอนแก่น เรามีแนวคิดที่จะให้นักศึกษาในต่างคณะมาเรียนด้วยกันในอนาคต แต่ตลอดระยะเวลา ๓๐ ปีที่ผ่านมาหาวิทยาลัยขอนแก่นมีกิจกรรมให้นักศึกษาไปออกฝึกภาคสนามที่จังหวัดมหาสารคาม เป็นเวลา ๒ สัปดาห์ เพื่อเรียนรู้ชุมชน และทำงานเป็นทีม



ประกอบด้วย นักการสาธารณสุข แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เกสัช สัตวแพทย์ ฯลฯ

จากการลงพื้นที่ พบว่า ในหมู่บ้านมีปัญหาเรื่องการจัดการขยะซึ่งเป็นแหล่งของเชื้อโรค แต่การจะกำจัดขยะนั้นต้องมีวิธีการที่ถูกต้อง เพราะอาจทำให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา เช่น มลพิษทางอากาศ น้ำ และดินที่เกิดจากการเผาหรือฝังกลบ ดังนั้นนักศึกษาที่ไปฝึกงานก็ต้องมานั่งวิเคราะห์ปัญหาเป็นทีมเพื่อหาหนทางแก้ไข ซึ่งกระบวนการของพวกเขาเริ่มจากนำปัญหาไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ได้วิธีการกำจัดขยะ เช่น การคัดเลือกขยะ การนำไปทำปุ๋ย เพื่อไปสอนวิธีการกำจัดขยะที่ถูกวิธี นอกจากนี้ยังสามารถสร้างรายได้จากขยะและได้ปุ๋ยชีวภาพจากการแก้ไขปัญหามาเป็นงานที่ทันเหตุการณ์ทันเหตุคือ แหล่งเชื้อโรค และเป็นการตัดตอนไม่ให้เชื้อโรคลุกลามจนเกิดเป็นพาหะ จะเห็นว่าแพทย์คนเดียวทำไม่ได้ต้องทำเป็นทีม และการสาธารณสุขไม่ใช่อยู่แค่การรักษาเท่านั้น

ความเป็นไปได้ที่จะนำสหวิชาชีพมาบูรณาการเรียนการสอน

สหวิชาชีพ ไม่เพียงจำกัดวงอยู่แค่ตัวหลักสูตรสำหรับนักศึกษา แต่ต้องครอบคลุมถึงการพัฒนาศึกษาสำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่เหมาะสมกับปัจจุบัน ขณะนี้เรามีความคืบหน้าคือมีกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นการรวมตัวของผู้บริหารของคณาจารย์

ในคณะแพทย์ทั่วประเทศมาร่วมกันปรึกษาหารือกันทุกๆ ๒ เดือน เพื่อคิดหลักสูตรที่ควรจะเป็นสอดคล้องกับสภาพสังคม และทำให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้เป็นเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละสถาบันได้เรียนรู้และนำไปปรับใช้ ฉะนั้นหลักสูตร สหวิชาชีพมีแนวโน้มที่จะนำมาใช้ในอนาคต

การผลิตแพทย์อยู่ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ แต่การทำงานอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะสามารถเชื่อมโยงได้อย่างไร

ข้อนี้ก็เป็นอุปสรรคสำคัญมาก เพราะผู้ผลิตคือมหาวิทยาลัย แต่ผู้ใช้งานคือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังทำงานแยกส่วนซึ่งเราก็เห็นปัญหาอยู่ ดังนั้นจึงมีคณะทำงานปฏิรูปการศึกษาด้านสาธารณสุข มี ศ.นพ.ประเวศ วะสี และ ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา นายกสภาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นที่ปรึกษาประธานกรรมการ คือ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช (นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล) และผมทำหน้าที่เป็นเลขานุการกับ ศ.พญ.วนิดา ชื่นกองแก้ว เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

นอกจากนี้มืองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมเป็นกรรมการ ประกอบด้วย เลขาธิการมูลนิธิรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประธานสภาวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เกสัชกร พยาบาล และสาธารณสุข เลขาธิการคณะกรรมการอุดมศึกษา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ ทุกท่านที่กล่าวมาจะมาช่วยกันผลักดันให้ระบบการบริการสาธารณสุขสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ขณะเดียวกันสมัยสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทในฐานะที่เป็นเวทีระดมความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อผลักดันไปสู่นโยบายสาธารณะ เป็นองค์กรภาคีเครือข่ายสำคัญที่จะช่วยปฏิรูประบบการให้บริการสาธารณสุขไปสู่ผลสำเร็จ

ถ้าไม่ปฏิรูปอะไรจะเกิดขึ้น

ถ้าไม่ทำผลที่เกิดขึ้นคือ

๑. การดูแลสุขภาพประชาชนจะมีข้อจำกัด เพราะเรายังไม่มุ่งที่การรักษาที่ปลายเหตุมากกว่าการป้องกัน หรือแนวทาง “สร้างดีกว่าซ่อม” ซึ่งมีประสิทธิภาพมากกว่า

๒. เราจะมีคำรักษาพยาบาลที่แพงขึ้น ต้องใช้งบประมาณที่สูงขึ้น แต่ได้ผลไม่เต็มที่ แทนที่จะมีงบประมาณเหลือเพียงพอสำหรับนำไปพัฒนางานวิจัยที่ก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่จะก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่า

แต่ท้ายที่สุดพลังสำคัญที่จะทำให้เกิดการปฏิรูปได้คือ อาจารย์แพทย์ต้องเปลี่ยนแปลง ผมเข้าใจนะครีว่ามีข้อจำกัดสำหรับอาจารย์แพทย์ เพราะตั้งแต่เข้าจวบครีต้องใช้เวลาอยู่กับกระดาษตรวจคนไข้ สอนหนังสือ ทำงานวิจัย ดังนั้นอาจารย์แพทย์จึงไม่ค่อยรู้อะไรสังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายอะไร หรือโรงพยาบาลชุมชนมีอะไรเกิดขึ้น เพราะผมก็เป็นอาจารย์แพทย์เหมือนกัน แต่โชคดีที่มีโอกาสเปิดกะลาได้ประชุมงานกับสาขาวิชาชีพอื่นๆ แต่เพื่อประชาชนผู้ได้รับประโยชน์อาจารย์ต้องเปลี่ยนแปลงครับ

เป็นข้อความสุดท้ายที่ ศ.นพ.ภิศก ลุมพิกานนท์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ฝากเอาไว้

สานสืบทิศ



นพ.ชิโนรส ลีสวัสดิ์

“...ประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพมีมาก แต่บางประเด็นอ่อนไหว ชัดแย้ง ต้องคิดคำนึงเป็นพิเศษ อาจต้องใช้เครื่องมืออื่น สมัชชาสุขภาพควรหา ประเด็นที่ทุกฝ่ายเข้ามาพร้อมกันได้ เพื่อนำไปสู่ความสมานฉันท์ ลดความขัดแย้ง สมัชชาสุขภาพเป็นการเปิดพื้นที่ระดมทุกภาคส่วน ทั้ง รัฐ ท้องถิ่น สังคม วิชาการ เข้ามาพร้อม ยิ่งกว้าง ยิ่งมาก ยิ่งดี...ต้องพัฒนาระบบทะเบียนฐานข้อมูลเครือข่ายให้ ชัดเจน จัดระบบการทำงาน มีเลขานุการที่เป็นการทำงานร่วมหลายฝ่าย แต่เป็นทีม เดียวกัน มุ่งที่ประโยชน์ประชาชนร่วมกัน สสจ. ยินดีร่วมมือและสนับสนุนเต็มที่...”

“...จะร่วมมือกับทุก ส. ช่วยกันคนละไม้ละมือ ใช้พลังปัญญาทำให้ ประชาชนสุขภาพดี ทุกคนที่มาร่วมงานมีความสุข...”

ชัดเจนทั้งความหมายและเจตนารมณ์ ของ **นพ.ชิโนรส ลีสวัสดิ์** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย



ดร.พรณสิริ กุลนาถศิริ

“...ลาออกมาจาก รมช. มาทำงานท้องถิ่น อยาก เห็นท้องถิ่นจัดการตนเอง เพราะเป็นทิศทางปฏิรูปประเทศไทย...การเดินทางประเทศไทยสำคัญอยู่ที่การกระจายอำนาจ ให้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองให้มากกว่าที่ผ่านมา อ.อบจ. มี งานให้ทำอีกมาก ยินดีเชื่อมงานกับทุกฝ่าย ถ้า สช. มาช่วย สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้ เข้มแข็งมากขึ้นก็ยิ่งดี...”

วิสัยทัศน์กว้างไกล ของ **ดร.พรณสิริ กุลนาถศิริ** นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัย ซึ่งเป็นหนึ่งใน ผู้นำขบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมายาวนานก่อนที่จะมา ทำงานการเมือง ดังนั้น ขบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดยุคนี้ คงไม่รอช้า โอกาสการพัฒนาจังหวัดไปสู่สุภาวะอยู่อีกไม่ไกล เกินเอื้อมแล้วครับ



คุณทองคำ บุญรอด

“...การทำงานแบบพหุภาคีย่อมมีความเห็นแตกต่างกันได้ แต่ต้องเชื่อม กันด้วยเหตุผลและความรักความเข้าใจกัน เคยไปร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ในนามตัวแทนจังหวัดสุโขทัยในปีที่ผ่านมา ท่านพรณสิริได้รับเชิญให้เป็น องค์ปาฐกพิเศษ ท่านพูดได้ดีมาก ทุกวันนี้มีประเด็นที่ห่วงคือ เรื่องการใช้สารเคมี ในการเกษตร เรื่องพันธุ์ข้าว ราคาข้าว...สมัชชาสุขภาพในจังหวัดสุโขทัยคงยังรู้จัก น้อย แต่ท่าน นพ.สสจ. กำลังจะช่วยขยาย นาดิใจ...”

เป็นข้อคิดให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ของผู้มีส่วนร่วมในขบวนการสมัชชาสุขภาพของนายทองคำ บุญรอด จากกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง จังหวัดสุโขทัย

ส.บ. ๑๐๗.๑
โดย สุภิญญา น้อยนารถ
สถานีวิทยุชุมชนปฐมสาร (FM 106.25 MHz)
จ.สมุทรสาคร

๘๘ การเชื่อมร้อยภาคีเครือข่ายปกป้องพื้นที่ ชายฝั่งทะเลอ่าวไทยตอนบน ๙๙

สวัสดิ์คะวันนี้รายงานข่าวสุขภาพะภาคกลาง สานใจสานพลัง โดยดิฉัน สุภิญญา น้อยนารถ เมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ภัตตาคารรับลม อ.เมือง จ.สมุทรสาคร ได้มีการจัดเวที การเชื่อมร้อยภาคีเครือข่ายปกป้องพื้นที่ชายฝั่งทะเลอ่าว ไทยตอนบน

นางนวลฉวี บุญจันทร์ ผู้ประสานงานเครือข่าย สภาองค์กรชุมชน จ.สมุทรสาคร ได้ประสานทุกตำบลที่มีการ จัดตั้งสภาองค์กรชุมชนแล้ว มาเข้าร่วมในเวทีนี้ ซึ่ง พื้นที่ที่เน้นเป็นเป้าหมายหลักในการคุยคือพื้นที่ ๘ ตำบล ชายฝั่ง ประกอบด้วยตำบลพันท้ายนรสิงห์ ตำบลโคกขาม ตำบลบางหญ้าแพรก ตำบลบางกระเจ้า ตำบลบ้านบ่อ ตำบลบางโทรัด ตำบลกาหลง ตำบลนาโคก

ด้าน **อาจารย์ประเชษฐิ์ คนเทศ** เครือข่าย สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐม ได้มาบรรยาย เรื่องภัย โกล้ตัวคนสมุทรสาคร โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ โลก การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว พร้อมกับการ รุกรานทางเศรษฐกิจ การขยายเมือง จนกระทบ สิ่งแวดล้อมและการใช้พลังงานที่มากขึ้น จนก่อให้เกิดวงจร ที่ไม่สมดุล กระทบระบบนิเวศน์ทั้งระบบ ทั้งยังคาดการณ์ ล่วงหน้าว่าเราจะพบเจออะไรบ้างหากไม่มีการจัดการหรือ วางแผนเตรียมรับมือที่ดีพอ

ดร.สมนึก จงมีวศิน นักวิชาการอิสระ ที่ปรึกษา กลุ่มอนุรักษ์อ่าวบางละมุง/กลุ่มอนุรักษ์อ่าวนาเกลือ จ.ชลบุรี และเครือข่ายเพื่อนตะวันออก ได้เล่าถึงสถานการณ์ปัญหา และการขับเคลื่อนวาระเปลี่ยนตะวันออก และแนวความคิดการ จัดทำฐานข้อมูลและสถานการณ์ชายฝั่งทะเลอ่าวไทยตอน บน รูปแบบการทำงานของเครือข่ายที่ภาคตะวันออก พร้อม เล่าประสบการณ์การทำงาน ทั้งอุปสรรคปัญหา การแก้ไข และให้กำลังใจเพื่อร่วมขับเคลื่อนงานกันต่อไป

และต่อเนื่องด้วยบทเรียนการทำงานของเครือ ข่ายรักษ์อ่าวไทยตอนบน โดย **นายวรพล ดวงล้อมจันทร์** หรือที่เราเรียกกันว่าผู้ใหญ่หนู ได้เล่าถึงการทำงานของกลุ่ม ร่วมกับเครือข่าย และยอมรับว่าการทำงานต่อสู้เพื่อช่วย เหลือพื้นที่ที่มีปัญหาในหลายๆ จังหวัดในอ่าวไทยจนเป็นที่ รู้จักกัน แต่ในการทำงานพัฒนาในกลุ่มคนที่อยู่พื้นที่เดียวกัน ยังมีน้อย และตั้งใจที่วันนี้มีการคุยกันเกิดขึ้นและรวมตัวกัน เป็นเครือข่ายของสภาองค์กรชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร และพร้อมที่จะร่วมกันทำงานต่อไปเพื่อการแก้ปัญหาและ อนุรักษ์พื้นที่อ่าว ก.โก่ของเรา

สุดท้ายร่วมเติมเต็มและแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดย ภาคีเครือข่ายในจังหวัดสมุทรสาครจากประเด็นของตำบล กาหลง ที่**ผู้ใหญ่บ้านกานดา ทรัพย์แดง** ได้นำปัญหาเข้ามา ร่วมหารือและร่วมหาแนวทางการแก้ปัญหาในการเข้ามาทำ

ประชาคมการสร้างโรงหลอมเหล็กในพื้นที่ ซึ่งขณะนี้มีการ จัดประชุมประชาคมไปแล้ว ๒ ครั้ง ครั้งนี้เป็นครั้งที่ ๓ ได้ ผลสรุปข้อเสนอจากเวทีซึ่งมีการจัดการในหลายทางด้วย กัน ระยะเวลาหากไม่เห็นด้วย ก็ให้ทำเป็นหนังสือคัดค้าน ส่งไปที่อนุกรรมการวุฒิสภา และสำเนาส่งไปที่หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน ส่วนในพื้นที่ ก็ต้องมีการจัดทำ เอชไอเอชุมชนเพื่อชี้ให้เห็นผลกระทบที่จะเกิดกับชุมชน และมูลค่าการสูญเสียหากมีโรงเหล็กเข้ามาในชุมชน สำหรับพื้นที่สภาอื่นๆ มีมติที่จะเข้าร่วมรับฟังด้วยเพราะ เห็นว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้เกิดผลกระทบเพียง พื้นที่ตำบลกาหลงเท่านั้น แต่พื้นที่ข้างเคียงจะได้รับผล กระทบเช่นเดียวกัน

สำหรับในภาคบ่ายมีการปฏิบัติการเพื่อจัด ทำข้อมูลสถานการณ์ และแผนที่ชุมชนโดย**คุณสิริวิธ คันธารส** นักวิจัยท้องถิ่นของ สกว. ที่มีความชำนาญใน การเก็บข้อมูล วิเคราะห์พื้นที่ ได้แนะนำการทำงาน การ เก็บข้อมูลเพื่อจะนำมาปรับใช้ได้ตลอด อีกทั้งยังเป็นฐาน ข้อมูล สำหรับการทำงานเชื่อมโยงงานพัฒนาในด้านอื่นๆ อีกด้วย

รับฟังรายงานข่าวสุขภาพะ สานใจสานพลังได้ทุกสัปดาห์ จากผู้สื่อข่าวสุขภาพะ ได้ที่ www.healthstation.in.th



คุยกับเสข

>> นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
เลขาธิการ สสุขภาพแห่งชาติ

ความท้าทายใหม่ของหมออนามัย

“หมออนามัย” ไม่ใช่แค่บุคลากรที่จบการศึกษาจากวิทยาลัยสาธารณสุข หรือคนที่ทำงานอยู่ใน “สถานีนามัย” เท่านั้น แต่เป็นบุคคลผู้ดูแลสุขภาพประชาชนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ คอยให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ตามกลุ่มอายุ ตามกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ

สมัยก่อนประเทศไทยมีความเหลื่อมล้ำด้านโครงสร้างพื้นฐานในระบบสาธารณสุขค่อนข้างมาก มีโรคภัยไข้เจ็บมากมาย ทางการแพทย์ด้านแม่และเด็กที่ยังไม่ทั่วถึง โรคระบาดก็แพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่หาวิธีป้องกันหรือให้ความรู้ชาวบ้านอย่างถูกต้อง อัตราการเสียชีวิตอาจเพิ่มขึ้นได้

ภาครัฐจึงจำเป็นต้องผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ไม่ใช่แพทย์ กระจายออกไปทำงานอยู่ทั่วประเทศ เราจะเห็นว่าในอดีตเคยมี สำนักงานผดุงครรภ์, สถานีนามัยชั้น ๑ ชั้น ๒ และมีศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งต่อมาถูกยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อยกระดับการเข้าถึงประชาชน

ปัจจุบันประเทศไทยเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลรวมแล้ว ปีละ ๕ แสนล้านบาท เป็นค่าซ่อมสุขภาพที่เสียไปเยอะมาก แม้จะทุ่มเงินมหาศาลแต่ก็ยังไม่เอาชนะปัญหาไม่ได้ ดังนั้น หลักการสำคัญก็คือ ต้องชวนคนมาร่วมรักษาสุขภาพ เป็นการใช้นวัตกรรม “สร้างนำซ่อม” ที่มองเห็นความสำเร็จมากกว่า

อีกทั้งขณะนี้ ในระดับนโยบายมีการยกระดับศูนย์สุขภาพตำบล ขึ้นเป็น รพ.สต. หรือโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลแล้ว ดังนั้น หมออนามัยหรือบุคลากรด้านสาธารณสุขในทุกชุมชนทั่วประเทศ จึงควรปลูกการมีส่วนร่วมของประชาชนให้ก้าวเดินในหลักคิดเดียวกัน

หลายพื้นที่มีการเริ่มทำสิ่งที่เรียกว่า “ธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล” เพื่อใช้เป็นหลักในการปฏิบัติร่วมกับประชาชน ดังนั้น บทบาทของหมออนามัย จึงควรขยายกรอบในการเป็นผู้สนับสนุนระบบดูแลสุขภาพ และเมื่อประชาชนเห็นชอบในข้อตกลงร่วมกันก็จะเกิดพลังยิ่งใหญ่

พื้นที่บางแห่งที่ สข. ไปเยี่ยมเยียนพบว่า ผู้ใหญ่บ้านบางท่านถึงขนาดลงทุนซื้อขี้น้ำไปทั่ว เพื่อถามประชาชนตลอดทางว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรบ้าง รวมถึงปัญหาพวกลูกยาเสพติด การพนัน ก่อนยกร่างเป็นธรรมนูญสุขภาพของหมู่บ้าน เป็นข้อตกลงร่วมกัน เหมือนสัญญาประชาคม จะร่วมกัน ลด ละ เลิกอะไร

ครั้งหนึ่งเด็กในหมู่บ้านที่มีธรรมนูญสุขภาพ อยากให้พ่อเลิกสูบบุหรี่ จึงนำเอาถ้วยสีขาวมาผูกข้อมือพ่อแล้วขอร้องให้พ่อค่อยๆ ลด ละ เลิก ต่อมาแม่ก็สนับสนุนด้วยการนำถ้วยสีขาวอีกเส้นหนึ่งมาผูกที่ข้อมือของพ่อเช่นกัน

สุดท้ายข้อมือของผู้ชายคนนั้นก็เต็มไปด้วยถ้วยสีขาวคล้ายกับการบายศรีสู่ขวัญ เวลาจะหยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบก็นึกถึงถ้วยเหล่านี้ ที่เปรียบเสมือนใบหน้าของลูกน้อยและภรรยา ทำยที่สุดจึงต้องยอมเลิกบุหรี่ตามคำร้องขอ

อีกตัวอย่างที่ดีมากคือ ชาวตำบลหัวจัม อำเภอพาน จ.พิจิตร เป็นชุมชนเข้มแข็งที่มีการร่าง “ธรรมนูญสุขภาพตำบล” เป็นการช่วยกันคิด ช่วยกันคิด ทำให้เกิดกระบวนการใหม่ในการรักษาสุขภาพระดับรากหญ้า ได้ทั้งนักพัฒนา ข้าราชการเกษียณอายุ ท้องถิ่น

และชาวบ้านเข้ามาร่วมไม้ร่วมมือกัน จนเกิดเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ใช้เงินน้อย แต่ได้ผลมากมายครับ

ถ้าใครเคยได้ยินคำว่า **กฎบัตรรอดตายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ** หรือ **รอดตาย ชาร์เตอร์** ซึ่งทั่วโลกเห็นชอบในหลักการที่สนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพดีด้วยการดูแลรักษาตนเอง กรอบสำคัญมีด้วยกัน ๕ ยุทธศาสตร์คือ

๑. การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
๒. การสร้างความเข้มแข็งเพื่อชุมชน
๓. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี
๔. การพัฒนาทักษะด้านสุขภาพส่วนบุคคล
๕. การปรับปรุงระบบบริการให้สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

โดยขณะนี้ สข. กำลังสร้างความร่วมมือในการสร้างนักพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อผลักดันแนวคิดไปสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน กว้างขวาง เป็นประโยชน์และลดรายจ่ายงบประมาณด้านสุขภาพของคนไทยให้มากที่สุด

ดังนั้น จะเห็นว่าหมออนามัยคงทำงานรูปแบบเดิมๆ ไม่ได้อีกแล้ว ศักยภาพของหมออนามัยต้องเพิ่มขึ้นตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและแนวคิดใหม่ๆ แต่หลักสำคัญที่หมออยากให้รักษาไว้ตลอดไปคือจิตวิญญาณของการเสียสละ มีใจทำงานเพื่อความร่ำรวยเพียงอย่างเดียว ซึ่งผมเชื่อว่าหมออนามัยทุกคน มีสิ่งที่ผมกล่าวถึงนี้อย่างเต็มเปี่ยมครับ ๘



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

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

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๓
ปณ.นนทบุรี

"ทำให้ตอบ"

“ทำให้ตอบ” แนวทางของสหวิชาชีพ คืออะไร คนเก่งที่รู้คำตอบให้ส่งคำตอบ มาที่ กองบรรณาธิการหนังสือพิมพ์สารพลัง บจก.สร้างสื่อ ๑๓/๑๑๘ ซ.ประดิพัทธ์ ๑ ถ.ประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ ภายใน ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ เรามีของรางวัล รอท่านเจ้าของคำตอบที่ถูกต้อง ๒๐ ท่านแรกจ้า...

จดหมายข่าว “สารพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) ที่ปรึกษา ดร.กาญจนา กาญจนสินี นพ.อำพล จินดาวัฒนะ บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา ปิติพร จันทระต ญ. อรุณยา บรรณาธิการอำนวยการ พลินี เสริมสินีริ บรรณาธิการ บจก. สร้างสื่อ จำกัด กองบรรณาธิการ นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร อรรถพร ศรีสุขวัฒนา วิสุทธิ บุญญะโสภิต นิรชา อัครวิธารกุล สุนีย์ สุขสว่าง ทิพิชา โปษยานนท์ ฌนุต มธุรพจน์ สมพร เพ็งคำ นาดยา แทนนิล จาริก ไชยรักษ์ เขมวดี ขนบแก้ว ขนิษฐา แซ่เอี้ยว ที่อยู่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.วิภาวดี ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๑ ติดต่อกองบรรณาธิการ บริษัท สร้างสื่อ จำกัด ๑๓/๑๑๘ ซ.ประดิพัทธ์ ๑ ถ.ประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๒๓๗๑-๔๓๓๙ แฟกซ์ ๐-๒๖๑๘-๗๘๓๘