

มช.-สช. ร่วมลงนามจัดตั้งศูนย์วิจัย และฝึกอบรมการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

มช. และ สช. ร่วมลงนามจัดตั้งศูนย์วิจัยและฝึกอบรมการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หวังใช้ในการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านระบาดวิทยาภาคประชาชน และเป็นเครื่องมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมและเข้าใจจนสามารถนำไปใช้วิเคราะห์ชุมชนตนเองได้

เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๖ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (มช.) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ เพื่อการจัดตั้งศูนย์วิจัยและฝึกอบรมการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ณ ห้องประชุมบุญสม มาร์ติน อาคารบุญสม มาร์ติน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมี **นพ.อำพล จินดาวัฒนะ** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ **นพ.วิพุธ พูลเจริญ** ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้าน

>> อ่านต่อหน้า ๒

ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๓๖ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๖
www.nationalhealth.or.th

* เกาะติดคิลช. *

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ต้นเดือนมิถุนายนที่ผ่านมา ที่ประชุมได้เลือก **นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์** ทำหน้าที่ประธานการประชุมแทน เนื่องจากประธานและรองประธาน คสช. ติดภารกิจด่วน ครั้งนี้มีระเบียบวาระให้ คสช. ตรวจสอบบ้านของฝ่ายเลขานุการ คือ **สช.** หลังจากไปจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำร่างแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนมติสมัชชสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เรื่อง **การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล** ตามที่รายงานความคืบหน้ากันไป ในเกาะติดฉบับที่ผ่านมา **นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์** กรรมการสุขภาพแห่งชาตินำประสบการณ์ที่พิจารณาแล้วให้ฟังด้วยความห่วงกังวล เพราะพิจารณาไม่อยู่ในรายชื่อพื้นที่จังหวัดนำร่องในการจัดทำแผนพลังงานและแผนแม่บทพลังงานชีวมวลจังหวัด แต่มีโรงไฟฟ้าชีวมวลเปิดดำเนินการแล้ว ๓ โรง จึงมีข้อเสนอเพิ่มเติมว่า พื้นที่ ๑๒ จังหวัดนำร่องควรเปิดเวทีให้โอกาสจังหวัดใกล้เคียงอื่นๆ ได้เรียนรู้การพัฒนาแผนไปพร้อมๆ กันด้วย มิฉะนั้น อาจไม่ทันต่อ

>> อ่านต่อหน้า ๒



สช.พลัง


ปฏิรูประบบสุขภาพ

เหลียวหลัง แลหน้า ธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติ

จากสมัชชสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๑-๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ สู่ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒ และคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๒ วุฒิสภารับทราบในวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๒ กระทั่งสภาผู้แทนราษฎรได้ชกถามและรับทราบเมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๒ จนในที่สุด **“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒”** ก็ได้ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒ เป็นธรรมนูญระบบสุขภาพฉบับแรกของประเทศไทยที่ถูกจัดทำขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๕ ปี นับจากวันถือกำเนิดของ **“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒”** ถูกกำหนดให้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่เป็นเจตนารมณ์และพันธะร่วมกันของสังคม ก็ถึงเวลาที่จะต้องมีการทบทวนเพื่อนำไปสู่การประเมินและทบทวนธรรมนูญฯ ในทุก ๕ ปี โดยทีมงานวิจัยที่มี **ดร.เดชรัต สุขกำเนิด** คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และเป็นหนึ่งในคณะอนุกรรมการ

>> อ่านต่อหน้า ๑๐

<p>คณาณปฏิรูป สตรีเหล็กแห่งเขากลางคันคร</p>	<p>รายงานพิเศษ เวิร์คชอป “เครือข่ายสมัชชสุขภาพจังหวัด : เติมแรงใจ...ให้คนทำงาน”</p>	<p>เมาส์ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ</p>	<p>คุณค่า “ทะเลคือชีวิต” ของคน “จะนะ”</p>	
--	--	--	--	---

มช.-สช. ร่วมลงนามจัดตั้งศูนย์วิจัย ฯลฯ

สุขภาพ และ รศ.นพ.วัฒนา นาวาเจริญ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นประธานในพิธี พร้อมด้วยผู้สนใจจากหลายภาคส่วน

นพ.อำพล จินตาวัฒนะ กล่าวว่า การที่ สช. และ มช. ได้ร่วมมือกันในการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านระบาดวิทยาภาคประชาชน เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและส่งเสริมให้ประชาชนได้มีความเข้าใจ สามารถใช้วิเคราะห์ชุมชนตนเองได้ นับเป็นการสร้างสังคมไทยให้มีปัญญามากยิ่งขึ้น พร้อมกันนี้ยังได้กล่าวต่ออีกว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีภารกิจขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และมุ่งสร้างกระบวนการใหม่สำหรับการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เน้นการมีส่วนร่วมและการทำให้สังคมเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือ เอชไอเอ (Health Impact Assessment: HIA) เป็นเครื่องมือและกระบวนการที่มีคุณค่าใน ๔ มิติ คือ

๑. เป็นเครื่องมือที่ช่วยทำให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ
๒. เป็นการพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม
๓. เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกฝ่ายในสังคม ผ่านการปฏิบัติและพัฒนาไปพร้อมกัน
๔. เป็นเครื่องมือเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนและสังคม

กระบวนการทั้ง ๔ มิติดังกล่าว จะต้องมีการส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และแน่นอนว่า สช. จะพัฒนากระบวนการทั้งนี้ควบคู่ความคิด กลไก เทคนิค วิชาการ องค์ความรู้ บุคลากร เพื่อการรับรู้และเข้าใจที่ถูกต้องของสังคมให้มากขึ้น

ด้าน นพ.วิฑูร พูลเจริญ กล่าวว่า ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีศักยภาพพัฒนาองค์ความรู้เรื่องเอชไอเอ โดยเฉพาะการพัฒนาเครื่องมือระบาดวิทยาที่ให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำเอชไอเอมาใช้ในการติดตามตรวจสอบผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ฉะนั้น จึงควรเร่งให้มีการเผยแพร่เครื่องมือดังกล่าวออกไปในวงกว้างเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อประชาชนและสังคม

ขณะที่ รศ.ดร.นพ.พงศ์เทพ วิวรรณเดชะ หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน กล่าวว่า การทำเอชไอเอที่ผ่านมายังพบว่ายังมีปัญหาอยู่หลายส่วน เช่น การพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ การติดตามตรวจสอบโครงการหรือนโยบายสาธารณะหลังการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปแล้ว และการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนในการติดตามตรวจสอบ อย่างไรก็ตาม สำหรับเครื่องมือระบาดวิทยาดังกล่าวนี้ ได้มีการพัฒนาไปมากและมีการทดลองใช้ในหลายชุมชนจนได้รับผลที่น่าพอใจ

สำหรับการลงนามความร่วมมือในครั้งนี้ ทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้มีข้อตกลงความร่วมมือเพื่อสนับสนุนให้มีการจัดตั้ง “ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” เพื่อพัฒนางานวิจัย และองค์ความรู้ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ส่งเสริมการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในภาคส่วนต่างๆ และเผยแพร่องค์ความรู้ในด้านระบาดวิทยาภาคประชาชนโดยใช้แผนที่เดินดิน ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมให้กับประชาชนและกลุ่มเป้าหมายตามความเหมาะสม

โดย “ตุ๊กแก”

เกาะติดคสช.

สถานการณ์ปัญหา ซึ่งที่ประชุมต่างเห็นว่าเป็นสิ่งดีอยู่แล้วที่จะช่วยกันพัฒนาศักยภาพในการจัดการปัญหาของพื้นที่ด้วยตนเอง ในที่สุดที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและแผนขับเคลื่อนมติฯ ในเรื่องนี้ โดยได้ปรับปรุงข้อความมติให้ชัดเจนขึ้นในหลายส่วน แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญแต่อย่างใด ผู้ที่สนใจรายละเอียดสามารถสอบถามได้ที่ นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต ผู้อำนวยการสำนักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สช. หรือติดตามข้อมูลเพิ่มเติมในหน้าเว็บไซต์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ประชุมยังเห็นตรงกันว่าหากคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบมติพร้อมแผนขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเรื่องนี้จะช่วยให้การทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นไปได้ อย่างมีแผน มีเป้าหมาย และวิธีการที่ชัดเจน รวมถึงมีการบูรณาการกันมากขึ้น และยังเป็นตัวอย่างในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเรื่องอื่นๆ ที่จะมีกลไก แผนหรือกระบวนการขับเคลื่อนที่ต่อเนื่องให้เกิดรูปธรรมจากมติสมัชชาสุขภาพด้วย

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ยึดเยื้อมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ แล้วได้มาติดตามความคืบหน้ากันครั้งนี้คือ เรื่อง **มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน** หลังจากมีมติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบมติดังกล่าวเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ และได้มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบดำเนินงานให้ไปสู่เป้าหมายประเทศไทยต้องไร้แร่ใยหิน ดูเหมือนว่าหลายฝ่าย หลายเครือข่ายจะตั้งผลึก ทั้งต้น เริ่มจากศาลปกครองได้ยกฟ้องคดีที่มีผู้ฟ้อง **สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค** ในเรื่อง การออกประกาศให้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของแร่ใยหินเป็นสินค้าควบคุมฉลาก โดยต้องแสดงข้อความเตือน **“ระวังอันตราย สินค้านี้มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ การได้รับสารนี้เข้าสู่ร่างกายอาจทำให้เกิดมะเร็งและโรคปอด”** โดยศาลพิเคราะห์ว่า สคบ. มีอำนาจออกประกาศดังกล่าวโดยมุ่งคุ้มครองผู้บริโภค และมีข้อเท็จจริงต่างๆ จากทั้งหน่วยงานภายในและต่างประเทศที่ยืนยันถึงอันตรายของแร่ใยหิน ขณะที่ **คณะกรรมการอาหารและยา วุฒิสภา และสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สป.)** ต่างเห็นตรงกันว่า ประเทศไทยควรยกเลิกการใช้แร่ใยหินโดยไม่ล่าช้า ทั้งนี้ สป. ได้จัดทำข้อเสนอแนะดังกล่าวไปสู่คณะรัฐมนตรีแล้วเช่นกัน ส่วน **องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO)**

ได้มีหนังสือแสดงท่าทีที่ชัดเจนว่า แร่ใยหินทุกชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง โดยสนับสนุนให้มีการใช้สารทดแทนที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ และแนะนำว่าวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคจากแร่ใยหินคือ เลิกการใช้แร่ใยหินทุกชนิด นอกจากนี้ กลุ่มนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญในเรื่องอันตรายจากแร่ใยหินก็ได้พัฒนาเอกสาร **“ขั้นตอนการรื้อสิ่งก่อสร้างที่มีแร่ใยหินอย่างปลอดภัย”** เผยแพร่ต่อสาธารณะและรวมกันเป็นเครือข่าย T-BAN เพื่อร่วมขับเคลื่อนผลักดันเรื่องนี้อย่างต่อเนื่องด้วย

ทুমเท รวมพลังกันขนาดนี้แต่เรื่องก็ยังยงวนอยู่ในหน่วยงานหลักที่ยังรอการตัดสินใจ ทุกสายตาดึงจ้องไปที่สองหน่วยหลักคือ **กระทรวงอุตสาหกรรม** ซึ่งกำลังรวบรวมผลการศึกษาและจัดทำร่างแผนแม่บทยกเลิกการนำเข้าและผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ ๕ ประเภท ได้แก่ กระเบื้องแผ่นเรียบ กระเบื้องยางปูพื้น ผ้าเบรกและคลัทช์ ท่อซีเมนต์ใยหิน และกระเบื้องมุงหลังคา เพื่อนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา อีกหน่วยหนึ่งคือ **กระทรวงสาธารณสุข** ซึ่งยังไม่แสดงผลรูปจากการประชุมคณะกรรมการศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากแร่ใยหินที่ตั้งขึ้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติหลายท่านต่างอภิปรายถึงความจำเป็นในการขับเคลื่อนมติดังกล่าว **นายวิจารณ์ ลิมาฉายา** รองปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบเรื่องนี้อย่างจริงจังไปหาหนทางสื่อสารไปยังกระทรวงพาณิชย์ ที่ดูแลการเจรจากับประเทศที่อาจเป็นแหล่งส่งออกแร่ใยหิน **รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์** จากสภาเภสัชกรรมเสนอว่า คสช. ควรติดตามมติเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง และฝากถึงกระทรวงสาธารณสุขว่าต้องตัดสินใจบนสุขภาพประชาชนเป็นที่ตั้ง ปิดท้ายด้วย **นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์** กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑ ที่ให้ข้อมูลว่า ขณะนี้แม้แต่กลุ่มวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาปนิก ก็ตื่นตัวที่จะเลิกใช้วัสดุที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบในการก่อสร้างมากขึ้นเรื่อยๆ แล้ว

สาระจากการประชุม คสช. ครั้งนี้ ยังมีเรื่องสำคัญที่จะสื่อสารเล่าสู่กันฟังได้อีก ทั้งความก้าวหน้าในการพัฒนาประเด็นสุขภาพที่สำคัญอย่างระบบสุขภาพชุมชน ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ รวมถึงการแต่งตั้งคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับหน้าคงได้เล่าให้ฟังกันต่อไป

“เส้นสร้างสุข” โดย คิม





คนคนปฏิรูป

โดย กองบรรณาธิการ



สตรีเหล็กแห่งเขลางค์นคร

“คนทำงานภาคประชาชนจะต้องมีความอดทนมากพอในการเฝ้าดูการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น อย่าใจร้อนเพราะงานที่ทำได้ใช้เวลา ค่อยๆ เป็น ค่อยๆ ไป ที่สำคัญจะต้องสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน แล้วจึงมือเดินไปด้วยกัน”

เป็นอีกหนึ่งเสียงสะท้อนจากคนทำงาน คุณศิริพร ปัญญาเสน นายกสมาคมส่งเสริมการพัฒนาสตรีและเยาวชนลำปาง

สำหรับคนทำงานภาคประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือ โดยเฉพาะคนลำปาง ไม่มีใครไม่รู้จัก คุณศิริพร ปัญญาเสน อดีตนายกองค์การบริหารส่วนตำบลพิชัย ๓ สมัยซ้อน สู่ภาพสตรีแกร่งที่ทำงานเพื่อสังคมมาตั้งแต่อายุเพียง ๑๘ ในฐานะผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และยังคงมุ่งมั่นทำงานขับเคลื่อนส่วนภาคประชาสังคมจวบจนถึงปัจจุบัน ระยะเวลาเกือบ ๒๐ ปี บ่มเพาะให้เล็งเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นไม่ได้ หากขาดความร่วมมือทั้ง ๓ เสา คือ ภาครัฐ ภาคประชาชน และองค์กรท้องถิ่น

“อันนี้สำคัญ การที่ภาครัฐเปิดพื้นที่ให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้น ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่ได้มาปรับใช้ในพื้นที่ของตัวเอง รวมถึงผลักดันให้เกิดกระบวนการภาคประชาชนที่จะนำไปสู่การร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ กระทั่งนำไปสู่การเกิดนโยบายสาธารณะในอนาคต”

เช่นกัน ในส่วนของการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง คุณศิริพร ก็ได้มีส่วนร่วมและมีบทบาทสำคัญในขบวนการรณรงค์ โดยล่าสุดได้มีการเสนอประเด็นในที่ประชุมของคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง เพื่อออกเป็นมติระดับจังหวัด ซึ่งประเด็นดังกล่าวประกอบด้วย ๔ ประเด็นคือ ๑. ปัญหาเด็กท้องไม่พร้อม ๒. การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพของเด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ ๓. ความปลอดภัยของอาหาร และ ๔. การสร้างวิถีสุขภาพที่ดี

ประเด็นดังกล่าว มาจากการระดมความคิดเห็นของปัญหาที่กระทบต่อสุขภาพของชาวลำปาง เช่นกรณี ปัญหาเด็กท้องไม่พร้อมกำลังเป็นปัญหาที่มีการขยายตัวสูงขึ้นและสร้างความวิตกกังวลใจในหลายภาคส่วน ซึ่งปัญหาดังกล่าวยกระดับเป็นปัญหาระดับประเทศแล้ว เพราะจากข้อมูลสถิติสาธารณสุขในปี ๒๕๕๔ พบว่า มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ ๔ คน นับเป็นตัวเลขที่เพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัว แต่ที่น่าชวนหวั่นมากกว่าก็คือ ตัวเลขนี้เป็นการทุบลสถิติที่ทำให้ไทยติดอันดับ ๒ ของประเทศในเอเชียที่มีปัญหาการท้องไม่พร้อม

“ปัญหาท้องไม่พร้อม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก เช่น การเกิดโรคติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ หรือความเจ็บป่วยจากการทำแท้ง นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อในเชิงสังคมอีกด้วย”

หรือประเด็นความปลอดภัยในอาหารหรือการสร้างความปลอดภัยทางอาหาร ในส่วนภาคประชาชนได้มีกระบวนการที่จัดทำอย่างเป็นรูปธรรมไปบ้างแล้ว เช่นกรณี โรงเรียนชานา ได้จัดให้เยาวชนในพื้นที่เข้ามาเรียนรู้การปลูกพืชผักปลอดสารเคมีโดยเชิญปราชญ์ชาวบ้านมาเป็นผู้ให้การอบรม ทั้งนี้จะมุ่งเน้นไปถึงการสร้างคุณธรรมการผลิตที่มีความรับผิดชอบต่อผู้บริโภค โดยให้เกิดการซึมซับวิถีความปลอดภัยตั้งแต่ต้นทางการผลิต

“สุขภาพของคนลำปางวันนี้เรามีความเชื่อมั่นนะคะว่า องค์กรภาคประชาสังคมมีโอกาสเข้ามาเป็นภาคี เป็นหุ้นส่วน และลงมือทำร่วมกันในการสานพลังคนลำปาง ค้นหาต้นตอของปัญหาสุขภาพและร่วมกันผลักดันปัญหานั้นสู่ประเด็นสาธารณะที่เราทุกคนต้องรับผิดชอบร่วมกันบนวิถีสุขภาพที่ดีชีวิตเป็นสุข สิ่งเล็กๆ ที่เราเรียกว่าสุขภาพ..แต่..เป็นรากฐานที่ทรงพลังของสังคม เราในฐานะภาคประชาสังคมคนหนึ่งที่ได้ร่วมกับหน่วยงานรัฐจากงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดมาหลายเดือนสิ่งที่เห็นคือ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน พร้อมทั้งจะเรียนรู้ไปพร้อมกัน แบ่งปันทรัพยากรกันให้งานเดินต่อไปได้...วันนี้เรามีพลังพอที่จะสานต่อภาคีสร้างสิ่งดีที่เราเรียกว่า สุขภาพ สุขภาวะประชาชนแล้วค่ะ..”



แคะรอยสก

โดย สิรินทรยา พุดเกิด



ทีพีพี

กับธุรกิจอาหารข้ามชาติ ของจริงที่เจอ

ประสบการณ์ตรงจาก ออสเตรเลีย

ภาพการมาเยือนประเทศไทยและการร่วมแถลงข่าวของประธานาธิบดีบารัก โอบามา กับนายกรัฐมนตรียิ่งลักษณ์ ชินวัตร เมื่อวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เกี่ยวกับความสนใจของประเทศไทยที่จะเข้าร่วมเจรจาทีพีพี อาจทำให้หลายคนหันมาสนใจกับคำว่า “ทีพีพี” มากขึ้นว่าคืออะไร และทำไมต้องทีพีพี

ทีพีพีถูกมองในภาพผลประโยชน์ต่อประเทศสมาชิก ที่ช่วยเปิดตลาดของประเทศ ขยายตัวการค้าการลงทุน ยกกระดับความสามารถในการแข่งขัน และส่งเสริมการอนุรักษ์คุ้มครองสิ่งแวดล้อมของประเทศสมาชิก แต่ขณะเดียวกัน ความกังวลต่อผลกระทบเชิงลบมากมายที่ไปไกลกว่าประโยชน์ทางเศรษฐกิจกำลังกลายเป็นประเด็นถกเถียงในหลายประเทศ แม้กระทั่งประเทศสมาชิกเอง

เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ได้มีโอกาสเข้าร่วมเวทีหารือผลกระทบจากการทำข้อตกลงทางการค้า จากการที่ประเทศออสเตรเลียได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกทีพีพี เวทีนี้จัดขึ้นที่ Australian National University ประเทศออสเตรเลีย ภายใต้การสนับสนุนของ Australian Research Council และ National Health and Medical Research Council ดำเนินการโดยคณะวิจัย ที่มีนักวิจัยคนสำคัญคือ Professor Sharon Friel จาก Australian National University เป็นแม่ข่ายหลัก

ประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจและใกล้ตัว คือ เรื่องคุณภาพชีวิตและปัญหาปากท้อง การเปิดประเทศเพื่อประโยชน์ทางการค้านำไปสู่การเข้ามาของธุรกิจอาหารข้ามชาติ ที่อาหารหลายชนิดมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ ให้พลังงานสูง พร้อมเทคนิคการทำตลาดแบบใหม่ที่ดึงดูดประเทศเจ้าบ้าน การเปิดบ้านเช่นนี้เหมือนการชักศึกเข้าบ้านได้เช่นกัน ทีพีพีอาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของคนในประเทศ ทั้งเปลี่ยนแปลงคุณภาพอาหารท้องถิ่น ความชอบอาหารของคนราคาอาหาร และความพึงพอใจของอาหาร ที่นำไปสู่โรคภัยไข้เจ็บ เช่น การขาดสารอาหาร โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ซึ่งกระทบต่อการพัฒนาภาพรวมของประเทศในระยะยาว

คณะวิจัยยังได้วิเคราะห์ว่า ทีพีพีอาจส่งผลต่อการเพิ่มอำนาจต่อรองของบริษัทข้ามชาติ ต่อการออกนโยบายหรือดำเนินการต่างๆ ทางกฎหมายของรัฐ รัฐบาลออสเตรเลียถึงกับกล่าวว่า “ทีพีพีเป็นมากกว่าข้อตกลงทางการค้า เพราะมันเป็นเรื่องมีอภิมอภิมหาจัดการการค้าและการลงทุน” ทีพีพีดูเหมือนจะปกป้องนักลงทุนข้ามชาติและให้อุตสาหกรรมเข้ามามีส่วนร่วมในการทำนโยบายของรัฐมากขึ้น ซึ่งถือเป็นกลุ่มผู้มีผลประโยชน์ทับซ้อน นักลงทุนเหล่านั้นสามารถใช้สิทธิภายใต้ข้อกำหนดทีพีพีในการต่อต้านนโยบายรัฐ หากนโยบายนั้นคุกคามสิทธิพิเศษของบริษัทตน สิ่งเหล่านี้อาจล้นคลอนความสามารถและอำนาจรัฐเพื่อปกป้องสุขภาพของคนในประเทศได้¹

ทีพีพี (Trans-Pacific Partnership, TPP) คือ ความตกลงหุ้นส่วนยุทธศาสตร์ทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิกที่มีมาตรฐานสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการบูรณาการทางเศรษฐกิจในด้านการเปิดตลาดการค้าสินค้า บริการและการลงทุน การปฏิรูป การสร้างความสอดคล้องในกฎระเบียบทางเศรษฐกิจให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น นโยบายการแข่งขัน การจัดซื้อโดยรัฐ ทรัพย์สินทางปัญญา มาตรฐานแรงงาน และสิ่งแวดล้อม

ประเทศสมาชิก รวม ๑๑ ประเทศ ได้แก่ สหรัฐฯ ชิลี เปรู ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ สิงคโปร์ บรูไน มาเลเซีย เวียดนาม แคนาดา และเม็กซิโก (ประเทศญี่ปุ่นได้แสดงเจตนารมณ์ขอเข้าร่วมการเจรจาทีพีพีเป็นประเทศต่อไป)

มีคำกล่าวว่า “คนคงไม่อยากได้ของถูกถ้าของถูกนั้นจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตเขาในภายหลัง” ก็คงเช่นเดียวกับคนไทยและประเทศไทย หากสิ่งนั้นทำให้ประเทศได้ประโยชน์ในช่วงต้น แต่ส่งผลกระทบระยะยาวในภายหลัง รัฐก็ไม่ควรดำเนินการ กรณีทีพีพีเป็นตัวอย่างหนึ่งที่ไทยคงต้องศึกษาผลกระทบระยะสั้น ระยะยาวในทุกด้าน ทั้งเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ จากประเทศอื่นๆ ที่ได้เข้าร่วมทีพีพีไปแล้ว ซึ่งปัจจุบันกระทรวงพาณิชย์กำลังดำเนินการศึกษาผลดีและผลกระทบจากทีพีพี ก่อนจะตัดสินใจเข้าร่วมเจรจา อย่างเป็นทางการต่อไป

¹ เอกสารโดยกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ สำนักบูรณาการเศรษฐกิจการค้า พฤศจิกายน ๒๕๕๕



“เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด : เต็มแรงใจ...ให้คนทำงาน”



นับเป็นความสำเร็จอย่างงดงาม สำหรับการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด” ระหว่างวันที่ ๑-๒ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ที่ผ่านมา ณ โรงแรมราม่า การ์เด้นส์ ถ.วิภาวดีรังสิต หลักสี่ กทม. เพราะเป็นการทำเวิร์คชอปเพื่อสร้างความรู้จักและทักทายภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดต่างๆ ซึ่งบางท่านก็เคยทำงานร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มาแล้ว แต่บางท่านเพิ่งมีโอกาสเข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเป็นครั้งแรก

ในการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ครั้งนี้ มีความมุ่งหวังร่วมกัน ในการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในทศวรรษ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๕) “สังคมที่น่าอยู่และมีความสุขร่วมกัน...ควรมีนโยบายสาธารณะฯ ที่ดีด้วย” คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภณกุล ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนปฏิบัติการพื้นที่ (สปพ.) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์สำคัญ ๓ ประการที่เครือข่ายได้มาร่วมกิจกรรมกัน คือ

๑) เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การพัฒนา PHPP-PHA ระหว่างพื้นที่และสามารถนำไปปรับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (การพัฒนากลไก การจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเครือข่าย การพัฒนาประเด็นร่วมในการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย ร่วมกันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม)

๒) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถการขับเคลื่อนกลไกกระบวนการ HPP-PHA สู่การปฏิบัติให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยพื้นที่เพื่อพื้นที่ร่วมกัน

๓) เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาและการหนุนเสริม HPP-PHA ในระยะต่อไป (เพื่อนช่วยเพื่อน (Mentor) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่และการสาธิตเพื่อขยายผล (Demonstration effect)) ซึ่งวัตถุประสงค์ทั้งหมด มุ่งตอบใจทย ะไร? อย่างไร? ที่เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนา PHPP (ต่อยอด) ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (PHA) ให้สำเร็จ และ นพ.อภาพ จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คสช. ได้กล่าวถึงทิศทางและความท้าทายใหม่ในการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ทุกฝ่ายมีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนร่วมกันในระดับจังหวัด โดยอาศัยเครื่องมือที่สำคัญตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน



“สิ่งที่ผมอยากเห็นก็คือ ทุกเวทีที่ภาคีเครือข่ายจัดแล้ว มีการนำกลับไปดำเนินการต่อ ขอให้สมัชชาจังหวัดทุกคนทำงานแบบใจถึงใจ แล้วทุกอย่างก็จะตามมาเอง...ซึ่งเชื่อว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นการเปิดพื้นที่ให้ทุกคนได้ยืนอยู่ในเวทีของทุกจังหวัดอย่างสง่างาม”

นพ.อภาพ จินดาวัฒนะ
เลขาธิการ คสช.

“การทำงานอย่างจริงจังในพื้นที่ทำให้เราได้รับความร่วมมือเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะจากสาธารณสุขจังหวัด ที่เข้ามาขับเคลื่อนร่วมกับภาคประชาชน และจะต้องคัดกรองท้องถิ่นเข้ามาร่วมทำงานด้วย”



กัลยทรรศน์ ดั้งหวัง
ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพจังหวัดสตูล



“อยากเห็นนโยบายสาธารณะขับเคลื่อนมาจากภาคประชาชนตามแนวคิดของ นพ.ประเวศ วะสี ซึ่งถือเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคนด้วย เพราะเมื่อมีเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ทุกคนจะเริ่มแสดงความคิดเห็น เป็นแนวคิดที่ได้จากระดับล่างขึ้นบนจริงๆ มิใช่จากบนลงล่าง”

สุทัศน์ ตรกุลปานกล้า
ประธานคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรสาคร

“ทำอย่างไรจะหลอมรวมความคิดของแต่ละพื้นที่ให้เป็นปึกแผ่นของสังคมได้ ผมตั้งใจทุ่มเททั้งกายใจแบบเกินร้อย และรู้สึกขอบคุณที่ทาง สช. ได้จัดสรรทรัพยากรมาให้เราอย่างเต็มที่เพื่อขับเคลื่อนการทำงานของสมัชชาสุขภาพจังหวัด”



สมเกียรติ ธรรมสาร
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุภาพตำบล
อ.หัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

จากนั้นได้มีกิจกรรมสนุกๆ เพื่อเปิดโลกทัศน์ของสมาชิกให้เห็นมุมมองที่กว้างขึ้น พร้อมด้วยการจับคู่ล้อมวง รวมกลุ่มกันของพี่ๆ น้องๆ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด ร่วมกับตัวแทนจาก สช. ที่เข้ามากระชับสัมพันธ์ในกลุ่มให้อบอุ่นแนบแน่นขึ้น เป็นการบอกเล่าประสบการณ์ ความรู้สึก ที่ได้มาทำงานเพื่อสุขภาพของคนในสังคม ซึ่งการประชุมฯ ครั้งนี้มี นสพ.ปกรณ์ สุวรรณประภา ที่รับบทเป็นวิทยากรกระบวนการ ถือเป็นกิจกรรมที่ทุกคนบอกว่าได้ประโยชน์จริงๆ เพราะงานขับเคลื่อนฯ กระบวนการนโยบายสาธารณะฯ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพในแต่ละภูมิภาคต่างๆ มีองค์ประกอบที่ไม่เหมือนกัน ฉะนั้น การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานซึ่งกันและกันแล้ว นอกจากค้นหาความรู้ที่มีในตนเองออกมาด้วย ยังได้ทิศทางการพัฒนาที่หลากหลายและเป็นทางเลือกใหม่ๆ อีกด้วย

พร้อมกันนั้น สช. ยังได้เปิดเวทีให้สมาชิกทุกคนได้ซักถามไขข้อข้องใจแบบเป็นกันเอง ซึ่งสมาชิกบางจังหวัดอยากให้ทาง สช. ช่วยเผยแพร่ข้อมูลความสำเร็จของระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ดำเนินการมาแล้วถึง 5 ปี ผ่าน โซเชียล มีเดีย ว่ามีอะไรที่เป็นนวัตกรรม. ไปแล้วบ้าง และมีอะไรที่ต้อง “อัปเดต” ติดตามความคืบหน้า นอกจากนั้น ยังมีคำถามชวนให้ทุกคนในห้องประชุมที่นั่งฟัง ช่วยกันคิดว่า กลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่กำลังทำอยู่นี้ จะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกลไกในระดับการเมืองได้จริงหรือไม่? ขณะที่ภาคีเครือข่ายบางท่าน ยืนยันว่า แม้จะมีงานประจำที่ต้องทำควบคู่ไปด้วย แต่ก็พร้อมจะทุ่มเททำงานให้กับกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดอย่างเต็มกำลังความสามารถ

.... ในท้ายกระบวนการเป็นการนำเสนอแผนการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัด ซึ่งตอกย้ำให้เห็นความมุ่งมั่นและความเป็นปึกแผ่นของการทำงานเพื่อเป้าหมายสุดท้ายคือ สุขภาวะที่ดีของพี่น้องคนไทย และชักชวนเตรียมความพร้อมสำหรับการมีส่วนร่วมกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ในเดือนธันวาคม ๒๕๕๖ นี้ด้วย

อีกวัน เป็นกระบวนการสร้างความเข้าใจร่วมกันในการบริหารจัดการโครงการฯ : “จัดการอย่างโปร่งใส-ง่ายชัด” โดย นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา รองเลขาธิการ คสช. และคณะได้ร่วมกันในการให้ข้อมูลและแนวทางในการบริหารจัดการโครงการของจังหวัดด้วย



ต่อยอดการพัฒนานโยบายสาธารณสุข

เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสมัชชาสุขภาพล้านนา

ก้าวเดินต่อไปของสมัชชาสุขภาพล้านนาในทศวรรษที่ ๒ มีการประชุมปรึกษาหารือกันเมื่อวันที่ ๑๑-๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมริเจนท์ ลอดจ์ จังหวัดลำปาง การประชุมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ ๑) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในระดับกลุ่มเครือข่ายภูมิภาคเหนือตอนบน และเรียนรู้จากการสาธิต จัดแสดง หรือนำเสนองานจากปฏิบัติการของพื้นที่จริง ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับประเด็นที่นำไปขับเคลื่อน หรือผลักดันบนกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (PHA : Provincial Health Assembly) ๒) ค้นหาประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับภูมิภาค และนำมาตีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ และ ๓) เชื่อมโยงการพัฒนานโยบายสาธารณสุขระหว่างสมัชชาสุขภาพจังหวัด สู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในกลุ่มจังหวัดพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ผู้เข้าร่วมต่อยอด ๔๕ คน จากทั้ง ๘ จังหวัด

แลกเปลี่ยนประสบการณ์ขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัด

วงแลกเปลี่ยนในครั้งนี้ เริ่มจากการอัพเดทสถานการณ์สมัชชาสุขภาพจังหวัดของทั้ง ๘ จังหวัด เริ่มจากจังหวัดลำปาง นำทีมโดย ศ.เกียรติคุณ พญ. สยมพร ศิรินาวัน ได้มีการขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดไปสู่การเตรียมเสนอประเด็นและการจัดทำงานวิชาการร่างข้อเสนอแต่ละประเด็นแล้ว

จังหวัดน่าน นำทีมโดย นพ.คณิตตันศิริวิทย์ อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน ที่ได้ขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดไปแล้ว และเตรียมจัดประชุมใหญ่สมัชชาสุขภาพจังหวัด ประมาณเดือนสิงหาคม ๒๕๕๖

จังหวัดพะเยา โดย เกล็ดชกร ฉลอง อัครชินเรศ ครูมุกดา อินต๊ะสาน และ ผศ.มนตรา พงษ์นิล มีการจัดการประชุม คจ.สจ. ไปแล้ว โดยจังหวัดพะเยา จะใช้วิธีการพัฒนาประเด็นเดิมที่มีอยู่แล้ว ยกวางระเบียบวาระ และเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็น กรณีนี้ เพื่อพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะ และให้ผู้พัฒนาไปขับเคลื่อนต่อ

จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ ได้ลงนามคำสั่งแต่งตั้ง คจ.สจ.เชียงใหม่ เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม

๒๕๕๖ โดยมี เจ้าดวงเดือน ณ เชียงใหม่ เป็นประธานจัด นายสุรชัย จงรักษ์ อดีต รอง ผวจ.ลำปาง เป็นประธานคณะทำงานบริหาร และ พระฤทธิชัย อภิเมธี เป็นหัวหน้าหน่วยเลขานุการกิจ

จังหวัดเชียงราย โดย นายนิรันดร์ คำแปง และ นายสมัย รัตนจันทร์ มีการปรับโครงสร้างการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย โดยมีการประสาน นายกองคำการบริหารส่วนจังหวัดเชียงรายเป็น ปธ.คจ.สจ. มี นางอังคณี จ.ผลิต นักวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เป็นประธานคณะทำงานบริหารฯ และมี นายสมัย รัตนจันทร์ ทำหน้าที่หน่วยเลขานุการกิจ ในการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด (PHA)

จังหวัดลำพูน โดย นายจรูญ คำปันนา ผู้ว่าราชการลงนามคำสั่งแต่งตั้ง คจ.สจ. ตั้งแต่วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๕๖ โดยมีนายจรูญ คำปันนา อดีตรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน เป็น ปธ.คจ.สจ. และมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่หน่วยเลขานุการกิจ

จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดย นายสุเทพ นุชทรวง และ นายโสรัจจ์ ปวงคำคง มีการชวนคุยต่อยอดสมัชชาสุขภาพจังหวัดไปแล้ว และกำลังปรับปรุงโครงสร้างกลไกคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดแม่ฮ่องสอน พร้อมแผนการจัดฯ

จังหวัดแพร่ โดย นายทินกร พันธุ์ในวันพฤหัสบดีที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ทาง สข. ได้นัดหมายกับพื้นที่ในการเยี่ยมเพื่อนเยียนมิตร ชวนคิดต่อยอดไว้ ซึ่งทางจังหวัดได้เตรียมการประสานงานกับเครือข่ายทั้ง ๓ ภาคส่วนแล้ว

หลังจากแลกเปลี่ยนและพูดคุยกันนั้น ก็สามารถสรุปได้ว่า ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ๘ จังหวัด (ล้านนา) มีเพียงจังหวัดแพร่เพียงจังหวัดเดียวที่ทางทีม สข. ยังไม่ได้จัดวางหรือ ชวนคิดต่อยอด และมีบางจังหวัดที่ไม่ได้รอให้ทางทีม สข. ไปชวนคิดต่อยอดแต่มีการทำงานขับเคลื่อนด้วยตัวจังหวัดเองอย่างต่อเนื่อง เช่น จังหวัดลำพูน เป็นต้น

ทบทวนยุทธศาสตร์ล้านนา

รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์ นำแผนยุทธศาสตร์ล้านนา ที่ร่วมกันทำเมื่อวันที่ ๑๓-๑๔ มีนาคม ๒๕๕๖ ที่โรงแรมเดอะ



ริเวอร์เฮาส์ อิมพีเรียล เชียงราย เป็นข้อมูล โดยชวนที่ประชุมดูผลลัพธ์การกำหนดยุทธศาสตร์จากการ SWOT MATRIX จำนวน ๗ ยุทธศาสตร์ คือ ๑) ยุทธศาสตร์สานพลังเครือข่ายสมัชชาสุขภาพล้านนา ๒) ยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพแกนนำสมัชชาสุขภาพล้านนา ๓) ยุทธศาสตร์แสวงหาความร่วมมือกับองค์กรภาคีเครือข่ายใหม่ในพื้นที่ ๔) ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการสื่อสารสาธารณะ ๕) ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการสื่อสารสาธารณะ ๖) ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนงานสู่เป้าหมายด้วยวิถีวัฒนธรรมล้านนา และ ๗) ยุทธศาสตร์สร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน

ที่ประชุมล้านนามีข้อสรุปและเลือก ปรับ ยุทธศาสตร์ที่สำคัญๆ อยู่ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ ในการทำงานของสมัชชาสุขภาพล้านนาในเบื้องต้น ดังนี้ ๑) ยุทธศาสตร์สานพลังเครือข่ายสมัชชาสุขภาพล้านนา แสวงหาความร่วมมือกับองค์กรภาคีเครือข่ายใหม่ในพื้นที่ ๒) ยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพแกนนำสมัชชาสุขภาพล้านนา ๓) ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการสื่อสารสาธารณะ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และ ๔) ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการสื่อสารสาธารณะ

ปรับโครงสร้างการประสานงาน

เดิมวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ล้านนามี นายสมัย รัตนจันทร์ ทำหน้าที่ประสานงานสมัชชาสุขภาพล้านนา ๘ จังหวัด ภาคเหนือตอนบน และในวันนี้มีการหารือว่า จะมีการปรับกลไกการประสานงานอย่างไรบ้าง โดยมีการเริ่มต้นที่คุณสมบัติของผู้ประสานงาน ดังนี้ ๑) มีเวลา ๒) มีทีมงานอยู่ในจังหวัด

เดียวกันหรือมีทีมผสม ๓) มีประสบการณ์เข้าใจการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และ ๔) มีวาระ ๒ ปี

ในการประชุมครั้งนี้ มีฉันทมติให้ นายสมัย รัตนจันทร์ ทำหน้าที่ผู้ประสานงานเครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคเหนือตอนบน ๘ จังหวัดต่อ และให้นางสาวศิริพร ปัญญาเสน ทำหน้าที่ผู้ช่วยผู้ประสานงานฯ และให้ผู้ประสานงานแต่ละจังหวัดเป็นผู้ช่วยผู้ประสานงานร่วมด้วย โดยทางจังหวัดจะต้องส่งรายชื่อผู้แทนเข้าร่วมวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ล้านนา จังหวัดละ ๕ คน ประกอบด้วย ภาคส่วน รัฐ วิชาการ สังคม เอกชน และสื่อสารสังคม ตามวาระและโอกาสต่อไป

ติดตามวาระเดิม เพิ่มเติมวาระใหม่ และ การยกระดับสิ่งที่มีอยู่สู่นโยบายสาธารณะ

วาระเดิมที่เครือข่ายสมัชชาสุขภาพล้านนาได้พัฒนาและนำไปปฏิบัติอย่างเป็นทางการคือ ประเด็นการฆ่าตัวตาย หรือสุขใจไม่คิดสั้น ที่ยังมีกระบวนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน และประเด็นการจัดการลุ่มน้ำ ซึ่งเป็นระเบียบวาระเก่าที่ต้องพัฒนาขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

ปิดท้าย

วงเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ๘ จังหวัดล้านนา เป็นกลุ่มจังหวัดที่เกาะเกี่ยวเคลื่อนงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์แบบ “พากันไป” มาโดยตลอด ซึ่งเป็นวงที่น่าจับตามอง และต่อจากนี้ไปสมัชชาสุขภาพจังหวัดล้านนา จะก้าวกระโดดไปพร้อมกันอีกครั้ง สวัสดิ์ศรีศรี ๕



พระสงฆ์

กับการพัฒนา



1.



2.

เรารู้หรือไม่ว่า นอกเหนือจากกิจหลักของพระสงฆ์ในการสืบทอดพระพุทธศาสนาแล้ว ยังมีพระสงฆ์มากมายที่ออกมาเป็นแกนนำพัฒนาชุมชน ทั้งในระดับพื้นที่ มีการรวมตัวกันเกิดเป็นเครือข่ายการทำงานเพื่อสร้างสุขภาวะที่หลากหลาย

1. Photo by Sitthinan Saengsang
2. www.dailynews.co.th
3. Photo By ช่างสยาม

ในขณะที่ผมกำลังเขียนต้นฉบับนี้ หน้าข่าวที่ถูกสื่อสารต่อสังคมไทยกำลังโจษจันกันถึงเรื่อง ความเหมาะสมในการประพฤติปฏิบัติของพระสงฆ์รูปหนึ่งที่สังคมตั้งคำถามว่ามีความเหมาะสมมากน้อยแค่ไหนต่อการใช้ชีวิตอย่างหรรษา ทั้งการมีเครื่องบินประจำตัว การมีรถยนต์ยี่ห้อหรูไว้ใช้ มีที่ดิน และเงินหมุนเวียนนับร้อยล้าน

ผมหยิบประเด็นนี้ขึ้นมาเขียน คงไม่ได้ต้องการไปวิพากษ์วิจารณ์กับเรื่องราวที่เกิดขึ้นแต่อย่างใด แต่ผมอยากใช้ประเด็นนี้เป็นจุดเริ่มต้นให้สังคมไทย หันมาให้ความสนใจกับ **“พระสงฆ์”** ในมิติทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น

เรารู้กันว่า คนไทยร้อยละ ๙๕ นับถือศาสนาพุทธ และเป็นหลักศาสนาที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ตกกลายเป็นรากฐานทางประเพณี และวัฒนธรรม อันเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย โดย **“พระสงฆ์”** เป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนามาจนทุกวันนี้

เรารู้หรือไม่ว่า ในปัจจุบันมีพระสงฆ์ประมาณ ๓ แสนรูป โดยประมาณ ๑ ใน ๓ มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้มันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคปอด โรคหัวใจ และหลอดเลือด อาศัยอยู่ในวัดที่ผ่านการประเมินเพียงไม่ถึงร้อยละ ๑๐

เรารู้หรือไม่ว่า นอกเหนือจากกิจหลักของพระสงฆ์ในการสืบทอดพระพุทธศาสนาแล้ว ยังมีพระสงฆ์มากมายที่ออกมาเป็นแกนนำพัฒนาชุมชนทั้งในระดับพื้นที่ มี

การรวมตัวกันเกิดเป็นเครือข่ายการทำงานเพื่อสร้างสุขภาวะที่หลากหลาย

ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ที่ผ่านมา มีคำถามเกิดขึ้น ๓ ข้อ คือ จะทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีได้อย่างไร วัดจะเป็นสถานที่ที่มีการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีได้อย่างไร และจะอย่างไรให้พระสงฆ์เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน สังคมได้อย่างไร หรือกล่าวสั้นๆ ง่ายๆ ก็คือ จะทำให้ **“พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเข้มแข็ง”** ได้อย่างไร

ข้อเสนอที่หลากหลายและสำคัญที่ผู้เข้าร่วมในครั้งนั้นเห็นตรงกัน อาทิ

- มีการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพ
- มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและบูรณาการ
- ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา ให้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง และพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะของชุมชน
- ส่งเสริมให้องค์กรชุมชนเข้ามาเป็นกลไกในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่ ให้ครอบคลุมและทั่วถึง

- ส่งเสริมและสนับสนุนการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับ **“พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ”** ไว้ในหลักสูตรต่างๆ ของพระสงฆ์ ได้แก่ หลักสูตรการอบรมพระสังฆาธิการ หลักสูตรของมหาวิทยาลัยสงฆ์ หลักสูตรพระธรรมจาริก และหลักสูตรพระสงฆ์นักพัฒนา
- พัฒนาระบบและรูปแบบการบริการด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง การติดตามเยี่ยมและการดูแลพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทูพพลภาพ อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง โดยมีการปรับปรุงหลักเกณฑ์การให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้พระสงฆ์ได้เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของรัฐและเอกชนที่เป็นเครือข่ายบริการของ สปสช. ในพื้นที่
- รมณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักในการถวายสังฆทานด้วยอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เป็นโทษต่อสุขภาพพระสงฆ์ และหลีกเลี่ยงหรืองดเว้นสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุหรี่ที่จะก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง
- มีการศึกษาวิจัยและสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ รวมทั้งพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์

สุขภาพภาวะ



หลังจากที่มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว ออกมา สช. ได้เชิญหน่วยงาน องค์กรต่างๆ มาปรึกษาหารือร่วมกัน ต้องบอกว่า เรื่องนี้ ใครหรือจะไม่เห็นด้วย ทุกฝ่ายต่างตอบรับและยินดียื่นมือเข้ามาร่วมมือขับเคลื่อนในประเด็นต่างๆ อย่างเข้มแข็ง

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย เป็นองค์กรหนึ่งที่รับอาสาเป็นเจ้าภาพร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ **“วัดส่งเสริมสุขภาพ”** ซึ่งเป็นข้อเสนอหนึ่งในหลายๆ ข้อ และได้มีการประชุมไปเมื่อ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๖ ที่ประชุมตกลงกันว่า ให้ใช้ยุทธศาสตร์ที่จะจัดทำขึ้นเป็นช่องทางในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ทั้งระบบ ทุกฝ่ายซึ่งรวมถึงเครือข่ายพระสังฆพัฒนาทั้ง ๔ ภาค ต่างช่วยกันแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานอย่างมุ่งมั่น

นี่เป็นตัวอย่างอีกเรื่องหนึ่งที่กำลังเกิดขึ้นจากกระบวนการ **“สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ”** ที่เป็นเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หรือ **“นโยบายสาธารณะที่ดี”** อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของคน สังคม และชุมชน นับเป็นคุณค่าที่น่าจดจำอีกเรื่องหนึ่งจากการทำงานที่เกิดขึ้นกับตัวผม

เรามาช่วยกัน **“สืบทอดพระพุทธศาสนา”** ด้วยการร่วมมือกันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย **“พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ”** กันเถอะครับคนไทย

๘

สายแคงสุขภาพ

โดย กองบรรณาธิการ

ธรรมนูญสุขภาพ ต.บางกรูด

วิถีแห่งสุขภาพภาวะ

“คนในชุมชนเรามองธรรมนูญสุขภาพ ต.บางกรูด ว่าเป็นเรื่องที่ต้องช่วยกันปฏิบัติ เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต การทำความเข้าใจกับคนในชุมชนจึงเป็นเรื่องสำคัญมาก ต้องทำให้เข้าใจตรงกันว่า เราทำเพื่อตัวเอง เพื่อชุมชนเราเอง ไม่ได้ทำเพื่อประกวดประชัน หรือชิงรางวัล เพราะสิ่งที่เราจะได้คือ สุขภาพของคนสุขภาพของชุมชน การพูดคุยกันจึงเป็นหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ” สมภพ วงศ์พยัคฆ์ กำนัน ต.บางกรูด อ.บางโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา



สมภพ วงศ์พยัคฆ์

นายสมภพ วงศ์พยัคฆ์ กำนัน ต.บางกรูด อ.บางโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา เล่าถึงความเป็นมาของธรรมนูญสุขภาพ ต.บางกรูด ซึ่งเปรียบเสมือนข้อตกลงร่วมกันในการสร้างสุขภาพของชาวบ้านกรูดว่า แต่เดิมชาว ต.บางกรูด มอบภาระหน้าที่ในเรื่อง **“สุขภาพ”** ให้แก่ **“เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข”** เป็นผู้ดูแล คนในชุมชนจึงขาดความกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพของตนเอง แต่เมื่อเริ่มมีการพูดคุยกันเรื่องธรรมนูญสุขภาพในเวทีประชาคมประจำตำบล จึงเป็นการจุดประกายให้ชาว ต.บางกรูด หันมาสนใจเรื่อง **“การสร้างสุขภาพด้วยตนเอง”** มากขึ้น

เมื่อเริ่มต้นด้วยการทำความเข้าใจ **“ธรรมนูญสุขภาพ”** แล้ว ถัดมาชาวบางกรูด ร่วมกันตัดสินใจว่าจะทำ **“ธรรมนูญสุขภาพ ต.บางกรูด”** อย่างไร และได้ข้อสรุปว่าจะต้องเปิดโอกาสให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการทำธรรมนูญสุขภาพทุกขั้นตอน จากนั้นจึงมีการจัดเวทีประชาคม ระดมปัญหาสุขภาพที่อยากแก้ไข ระดมความคิดเห็น ร่วมหาทางในการแก้ไขและป้องกัน จนได้เป็นร่างธรรมนูญสุขภาพ ต.บางกรูด นำไปประชาพิจารณ์รับฟังความเห็นจากชาวบ้าน จนสำเร็จเป็นธรรมนูญสุขภาพ ต.บางกรูด และประกาศใช้อย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่ผ่านมา

“ธรรมนูญสุขภาพของเรา เป็นข้อตกลงร่วมกันนำไปปฏิบัติได้จริง ไม่ได้เขียนไว้สวยงามหรู แต่นำไปใช้ไม่ได้ ธรรมนูญสุขภาพ ต.บางกรูด จึงเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต

เกือบ ๒ ปี ที่เราใช้ธรรมนูญสุขภาพ ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นก็มี เช่น เรารับไว้ในข้อ ๖ ว่า “จัดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.บางกรูด

มีศักยภาพในการให้บริการ และเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มอายุตามชุดสิทธิประโยชน์” ตรงนี้เราก็จัดเจ้าหน้าที่มาคอยดูแล หากมีชาวบ้านไม่ได้รับสิทธิต้องติดตามหาสาเหตุ และแก้ไขปัญหาก็จนได้รับสิทธิ นอกจากนี้ เรายังมีอาคารกายภาพบำบัด และมีเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยจากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาให้บริการ ซึ่งเป็นบริการทางสุขภาพที่พึ่งพาตนเองในชุมชน ธรรมนูญสุขภาพทำให้เกิดการบูรณาการการทำงานของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมากขึ้น

ไม่เพียงเท่านั้น เรายังมีการสนับสนุนให้ทุกครัวเรือนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ มีการกำจัดพาหะนำโรค และสร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ ส่งเสริมให้ชาวบ้านสร้างสุขภาพของตนเองให้เหมาะกับวัยตามที่เขียนไว้ในธรรมนูญ และอีกเรื่องหนึ่งที่ธรรมนูญสุขภาพมีประโยชน์มากก็คือ หากหน่วยงานใดๆ ใน ต.บางกรูด จะดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ก็จะมีการนำมาเสนอในเวทีประชาคมหมู่บ้าน เพื่อช่วยกันพิจารณาว่าสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพ ต.บางกรูด หรือไม่ เพื่อให้เป็นโครงการที่ตอบสนองความต้องการของชาวบ้านมากที่สุด

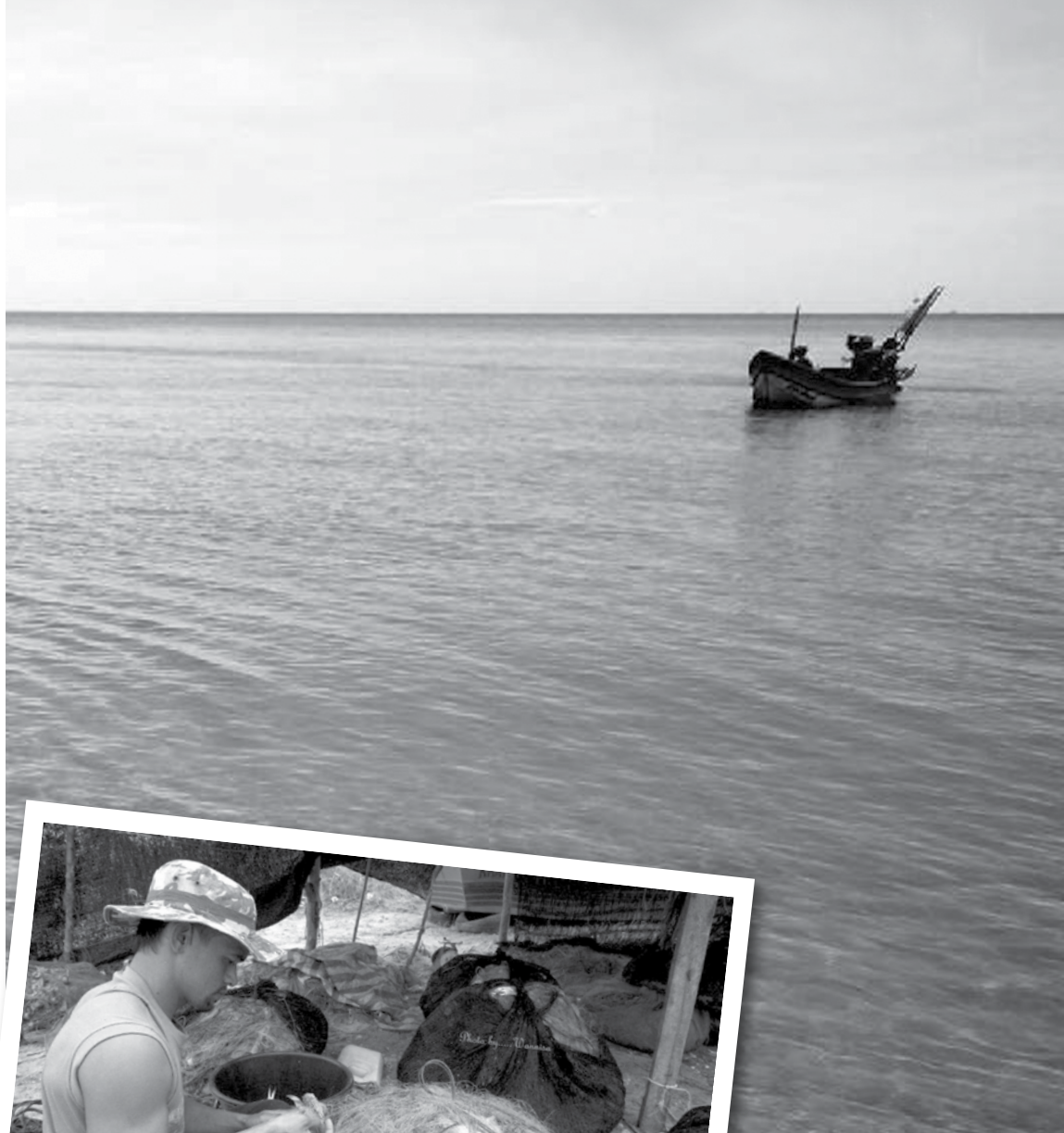
กำนันสมภพเล่าต่อว่า เมื่อใช้ธรรมนูญสุขภาพครบ ๑ ปี ก็มีการประชุมเพื่อช่วยกันพิจารณาว่ามีเรื่องใดที่เขียนไว้ในธรรมนูญแล้ว ยังต้องปรับปรุงอีกบ้าง แต่ที่ผ่านมาก็ยังไม่มี การปรับเปลี่ยนมากนัก และเมื่อมองย้อนไปธรรมนูญสุขภาพ ต.บ้านกรูด ก็เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้การสร้างสุขภาพของชาวบ้านกรูดเป็นจริงได้มากขึ้น เพราะมีข้อตกลงในการทำงานด้านสุขภาพที่ชัดเจน

“ชาวตำบลบางกรูดทุกคน ร่วมกันสร้างสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน บนพื้นฐานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” เป็นปรัชญาแนวคิดของระบบสุขภาพ ต.บางกรูด ที่เขียนไว้ในธรรมนูญ ความมุ่งมั่นของชาวบางกรูดในการร่วมปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพของตนเองในวันนี้ เป็นสิ่งยืนยันได้ว่า **“สุขภาพดี”** ที่ชาวบ้านกรูดมุ่งหวัง คงไม่ไกลเกินเอื้อม ๘

ขอบคุณภาพประกอบจาก <http://www.manager.co.th>

“ทะเลคือชีวิต”

ของคน “จะนะ” (ตอนที่ ๑)



“


อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เป็นอำเภอเล็กๆ ที่มีพื้นที่ติดชายฝั่งทะเล ๓ ตำบล ได้แก่ ต.นาทับ ต.ตลิ่งชัน และ ต.สะกอม ทะเลจะนะแม้จะไม่เป็นที่รู้จักในนามของสถานที่ท่องเที่ยวเหมือนเช่นทะเลที่อื่น แต่ที่นี่ยังคงความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากร

”

ประเทศไทยนับเป็นแหล่งผลิตอาหารที่สำคัญแห่งหนึ่งของโลก ตัวชี้วัดหนึ่งคือ การเป็นผู้ส่งออกสินค้าประมงอันดับต้นๆ ของโลก แต่หากไม่มีการตระหนักและให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ อาจจะทำให้พื้นที่แหล่งผลิตอาหารที่สำคัญนี้เปลี่ยนแปลงไป และมีการคาดการณ์ว่าในอนาคตอันใกล้ อาจเกิดวิกฤตเรื่องความมั่นคงทางอาหารได้

อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เป็นอำเภอเล็กๆ ที่มีพื้นที่ติดชายฝั่งทะเล ๓ ตำบล ได้แก่ ต.นาทับ ต.ตลิ่งชัน และ ต.สะกอม ทะเลจะนะแม้จะไม่เป็นที่รู้จักในนามของสถานที่ท่องเที่ยวเหมือนเช่นทะเลที่อื่น แต่ที่นี่ยังคงความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากร เนื่องจากที่นี่มีการอนุรักษ์และฟื้นฟูทะเลอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมกันฟื้นฟูทะเลด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การทำอุหยา หรือปะการังเทียม ซึ่งเป็นการสร้างบ้านให้สัตว์น้ำ มีการทำความสะอาดปะการัง และการปล่อยพันธุ์สัตว์น้ำ ทะเลจะนะมีศักยภาพในการเป็นแหล่งผลิตอาหารทางทะเลที่สำคัญอีกพื้นที่หนึ่งในจังหวัดสงขลา ที่สามารถส่งอาหารทะเลหล่อเลี้ยงคนสงขลา และส่งไปยังจังหวัดต่างๆ เช่น ปัตตานี ยะลา นราธิวาส ตรัง นครศรีธรรมราช สตูล ภูเก็ต ลพบุรี และ กทม. รวมทั้งส่งออกไปขายยังต่างประเทศ เช่น จีน เกาหลี ญี่ปุ่น และมาเลเซีย

การจัดทำและรวบรวมข้อมูลของเครือข่ายรักษ์ทะเลจะนะในพื้นที่ ๓ ตำบล ๘ หมู่บ้านพบว่า ที่นี่มีพันธุ์สัตว์น้ำที่หลากหลายทั้งที่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจรวม ๑๔๔ ชนิด และมีผลต่อระบบนิเวศ ตัวอย่างเช่น โลมา เต่า และสัตว์อื่นๆ กว่า ๓๔ ชนิด สามารถสร้างรายได้ให้กับเจ้าของเรือเฉลี่ยวันละ ๑,๐๐๐ บาท อีกทั้งยังทำให้เกิดเส้นทางเศรษฐกิจชุมชนต่อเนื่องตามมาอีกคือ มีผู้ประกอบการรับซื้อจำนวน ๑๕ ราย เพื่อส่งขายพ่อค้าคนกลางหรือแพในจังหวัด มีแพชุมชนจำนวน ๖ แพ แม้ค้ารายย่อยขายสินค้าในตลาดท้องถิ่นจำนวนกว่า ๑๑๕ ราย อีกทั้งยังก่อให้เกิดเงินหมุนเวียนในชุมชน โดยรวมมูลค่าทางเศรษฐกิจต่อวันเฉพาะกิจการสัตว์ทะเล (คำนวณจากรายได้ต่ำสุดต่อวัน) ๑,๑๖๑,๖๐๐ บาท รวมมูลค่าทางเศรษฐกิจต่อเดือนเฉพาะกิจการสัตว์ทะเล (คิดจำนวน ๒๐ วันต่อเดือน) ๒๓,๒๓๒,๐๐๐ บาท รวมมูลค่าทางเศรษฐกิจต่อปีเฉพาะกิจการสัตว์ทะเล (คิดจากจำนวน ๑๐ เดือน) ๒๓๒,๓๒๐,๐๐๐ บาท

อีกทั้งยังมีการจ้างงานกว่า ๙๗๐ คน รายได้ต่อวันโดยเฉลี่ยขั้นต่ำวันละ ๓๐๐ บาท ในแต่ละวันจะมีเงินหมุนเวียนสำหรับค่าแรงงาน ๒๘๒,๙๐๐ บาท ปีละ ๕๖,๕๘๐,๐๐๐ บาท และคุณลักษณะพิเศษของการจ้างงานในการทำการประมงคือ การทำงานวันละประมาณ ๕-๖ ชั่วโมงเท่านั้น เพราะฉะนั้น บางคนสามารถทำงานได้มากกว่าหนึ่งงาน จากการจัดทำข้อมูลดังกล่าวของเครือข่ายรักษ์ทะเลจะนะทำให้เครือข่ายคิดทบทวนและนิยามความหมายของทะเลแห่งนี้ว่า **“ทะเลคือชีวิต”** 

ฝากอนาคตกับใคร?



ปัญหาไม่มีผู้สืบทอดอุดมการณ์ ไม่มีผู้สานต่อปณิธาน เป็นปัญหาร่วมเครือขายประชาสังคมไปแล้วครับ และน่าจะเป็นปัญหาร่วมของโลกวันนี้ด้วย **เพราะคนหนุ่มคนสาว เยาวชน และเด็กๆ วันนี้เขาคิด เชื่อ และทำในสิ่งที่แตกต่างจากคนรุ่นพ่อแม่** น้าอา ตายาย อย่างฟ้ากับดิน!

ความแตกต่างของความคิด และพฤติกรรมของผู้คนต่างวัยเป็นปรากฏการณ์ซึ่ง คาร์ล มานไฮมม์ นักสังคมวิทยาชาวฮังการี สังเกตว่าคนที่เกิดขึ้นเดียวกัน ในช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงสำคัญ ประวัติศาสตร์ (เช่น สงคราม) ทางสังคม วัฒนธรรม (เช่น เศรษฐกิจรุ่งเรืองหรือตกต่ำ) ต่างมีความคิดและพฤติกรรมคล้ายคลึงกัน จนบ่งบอกเป็น **“บุคลิกภาพ”** ของคนยุคนั้น จนตั้งเป็นทฤษฎีว่าด้วยรุ่นทางสังคม (Social Generation) เมื่อ พ.ศ. ๒๔๖๖ นักสังคมวิทยารุ่นต่อๆ มาก็เฝ้าสังเกตปรากฏการณ์ทางสังคมอย่างต่อเนื่อง และให้ชื่อ **“รุ่นทางสังคม”** เช่น

รุ่นพ่อแม่มีลูกตก หรือ Baby Boomer ช่วงประมาณ พ.ศ. ๒๔๘๙ - ๒๕๐๗ หลังสงครามโลกครั้งที่สอง ผู้คนพ้นจากความอึดอัดทิวโหย กลุ่มประเทศผู้ชนะสงครามทุ่มเงินเพื่อพัฒนาประเทศตนและโลก เป็นช่วงเดียวกับสังคมไทยพัฒนาอย่างกระโดดตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ

สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ นิสัยคล้ายกันของคนรุ่นนี้ ได้แก่ ความขยัน ซื่อสัตย์ เก็บหอมรอมริบ การเห็นความสำคัญของส่วนรวม ทุ่มเทกับงาน เชื่อมมั่นในสิ่งที่ตนสร้างมา กับมือ **คนรุ่นนี้คือ ต้นแบบหรือตำนานขององค์กร**

รุ่นเอ็กซ์ หรือ Generation X ได้แก่ คนที่เกิดช่วงสงครามเวียดนาม ราว พ.ศ. ๒๕๐๕ - ๒๕๒๓ เกิดมาพร้อมการเรียกร้องเสรีภาพและสันติภาพ นิสัยคนรุ่นเอ็กซ์ ได้แก่ การไม่ค่อยเชื่อถือตามทีผู้ใหญ่อสอนสั่งหากแต่ตั้งคำถามจนมีเหตุผลเพียงพอ ตนจึงยอมรับ คนรุ่นนี้ใฝ่รู้ ใฝ่เรียน ด้วยเพราะอึดอัดกับความสำเร็จที่คนรุ่นก่อนสร้างมา จึงแสวงหาความก้าวหน้าโดยการศึกษา และมักแยกครอบครัวออกไปเป็นครอบครัวเดี่ยว มีลูกน้อย ที่ครองตนเป็นโสดก็มีมาก และจะยิ่งมากขึ้น **แกนนำทางสังคมผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงที่เด่นๆ ส่วนใหญ่เป็นคนรุ่นเอ็กซ์**

รุ่นวาย หรือ Generation Y เกิดหลัง พ.ศ. ๒๕๒๓ พ่อแม่คนรุ่นวายมีลูกน้อย จึงเลี้ยงดูลูกตั้งแต่เวลาดา พ่อแม่ทำแทนแทบทุกอย่าง คนรุ่นนี้จำนวนมากถูกเลี้ยงดูโดยแม่ที่แยกทางกับพ่อ หรือแม่เลี้ยงเดี่ยว หรือโตขึ้นมาอยู่กับตายาย คนรุ่นวาย ณ วันนี้จบอุดมศึกษาแล้วทำงาน เป็นคนรุ่นใหม่ของหน่วยงานองค์กร คนรุ่นวายมีนิสัย

คล้ายกัน คือ ไม่เชื่ออาวุโสหรือที่รู้ดี ปฏิเสธการครอบงำโดยอำนาจ รักตัวเอง (ก่อนส่วนรวม) ขอให้ตนเด่น ดัง ก้าวหน้า ชอบถูกยกย่องด้วยประกาศนียบัตร ถ้วยรางวัล แต่ไม่ผูกพันกับตำแหน่งหรือองค์กร มีความอดทนในงานน้อยหรือไม่อดเหมือนรุ่นพี่ จึงเปลี่ยนงานบ่อย บ้างออกจากงานมาอยู่บ้านเฉยๆ อาศัยพ่อแม่เลี้ยงสบายกว่าไปเป็นลูกน้องคนอื่น

คนรุ่นนี้ถูกน้าอารุ่นเอ็กซ์คาดหวังว่าเมื่อโตจะมารับช่วงภารกิจทางสังคมไปสานต่อ โดยนิสัยแล้ว เขาจะไม่รับภารกิจที่สร้างความลำบากแก่ชีวิตเขาครับ

คนรุ่นวายหรือคนที่เกิดหลัง พ.ศ. ๒๕๒๓ ได้ชื่อใหม่ว่า **“รุ่นฉั่น ฉั่น ฉั่น Me Me Me”** นิตยสารไทม์ ฉบับ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ตีพิมพ์บทความโดย โจเอล สไตน์ เผยข้อมูลจากสถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐฯ พบคนรุ่นใหม่นั้นหลงตัวเองมากกว่าคนรุ่นพ่อแม่มีลูกตกถึงสามเท่า **อาการหลงตัวเอง** ส่งผลให้คนอเมริกันช่วงอายุ ๒๐ - ๒๙ ปี รู้สึกว่าตนสำคัญกว่าคนรอบข้าง ต้องการเป็นที่ชื่นชม ห่มกุ่มกับความสำเร็จซึ่งจะทำให้ตนเด่น ไล่ตามเป้าหมายของตนโดยไม่แคร์หรือใส่ใจความรู้สึกผู้อื่น จึงอาจมีพฤติกรรมเอาเปรียบผู้อื่น ขณะนี้เป็นปัญหาใหญ่ของสหรัฐฯ ยิ่งถ้าเติบโตมาอย่างห่างเหินกับพ่อแม่ ขาดต้นแบบ ขาดการกล่อมเกลาค

ศีลธรรมจรรยา พฤติกรรมจะยิ่งขัดแย้งยิ่งขึ้น คน **“รุ่นฉั่น ฉั่น ฉั่น”** มีความสนใจ ฉาบฉวย การออกมารวมตัวกันเป็นหมื่นเป็นแสนทำได้ยาก **แต่ถ้าเชียร์กันทางเฟซบุ๊กเป็นแสนเป็นล้าน like จะตรงจริตเขาเลย** ข้อเด่นของคนรุ่นนี้ **คือมีความคิดสร้างสรรค์ไร้ขีดจำกัด** หากทางออกของปัญหาแบบไม่ติดกรอบ และเชื่อมโยงกับผู้ที่มีความสนใจคล้ายๆ กันได้รวดเร็วผ่านสื่อสังคม เช่น อินเทอร์เน็ต ถ้าจะฝากความหวังกับคนรุ่นใหม่ ต้องรู้ใจเขาว่า ไม่ชอบอะไรที่คลุมเครือ ชอบงานที่สนุกท้าทาย บรรยากาศไม่เคร่งเครียดอย่าตำหนิเป็นรายตัว ถ้าจะตำหนิให้ตำหนิเป็นกลุ่มมีฉนั้นฉนั้นจะแตก เพราะคน **“รุ่นฉั่น ฉั่น ฉั่น”** ถ้าไม่พอใจก็บอกเลิกเอาตื้อๆ

การพิจารณาว่า ใครน่าจะจัดเข้ารุ่นใดนั้น ขอให้ดูจากนิสัยคนนั้นใกล้เคียงกับคนรุ่นใดก่อน ไม่ต้องคำนึงถึง พ.ศ. เกิดแล้วท่านจะเข้าใจยอมรับจุดแข็ง จุดด้อยของพวกเขามากขึ้นครับ ๘

เล่าให้ฟัง >> นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

การค้นพบ เพนิซิลลิน ตอนที่ ๑

ในวงวิชาการถือว่าการค้นพบเพนิซิลลินเป็นการค้นพบโดยบังเอิญ (Serendipity) เพราะมีเหตุบังเอิญเกิดขึ้นหลายประการ เหตุเกิดในห้องปฏิบัติการของเซอร์อเล็กซานเดอร์ เฟลมมิง ที่สก๊อตแลนด์ เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๔๗๑ ในช่วงวันหยุดพักผ่อนประจำปีของท่านเซอร์

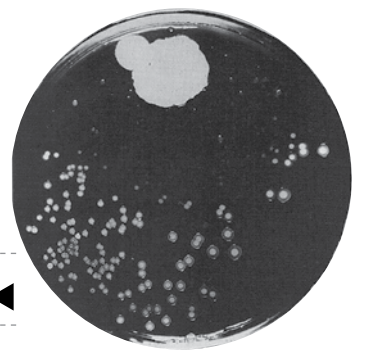
เหตุบังเอิญประการแรก เกิดจากงานเพาะเลี้ยงเชื้อแบคทีเรียสแตฟิโลคอคคัสไฮเอมัส ฝาปิดไม่สนิท เหตุบังเอิญประการที่สองคือ มีเชื้อราชนิดหนึ่งปลิวมาตกบนจานเพาะเลี้ยงเชื้อนั้นพอดี เชื้อราดังกล่าวเป็นเชื้อหายาก ไม่พบบ่อย น่าเชื่อว่าจะบังเอิญปลิวมาจากห้องปฏิบัติการเชื้อราซึ่งอยู่ในอาคารหลังเดียวกัน แต่อยู่ชั้นล่าง เชื้อราดังกล่าวปลิวออกจากห้องปฏิบัติการขึ้นไปตามช่องบันได แล้วบังเอิญไปตกลงบนจานเพาะเลี้ยงเชื้อแบคทีเรียที่ฝาแง้มไว้พอดี และทั้งบังเอิญเป็นช่วงหยุดพักร้อนหลายวันประกอบกับอุณหภูมิและความชื้นพอเหมาะทำให้เชื้อรานั้นเจริญงอกงามขึ้นจนสามารถสร้าง **“สารบางอย่าง”** ออกมารอบๆ หย่อมของเชื้อราสีเขียวขึ้น โดยสารดังกล่าวทำให้เชื้อแบคทีเรียรอบๆ ไม่สามารถเจริญเติบโตได้

สิ่งที่บังเอิญคือ เมื่อเซอร์อเล็กซานเดอร์ เฟลมมิง กลับจากพักร้อน มาเห็นปรากฏการณ์ในงานเพาะเลี้ยงเชื้อแบคทีเรีนนั้น ทำให้ได้ข้อสรุปเบื้องต้นว่าเชื้อราสีเขียวขึ้นนั้นได้สร้างสารที่ฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ออกมา ต่อมาท่านพบว่า



อเล็กซานเดอร์ เฟลมมิง ในห้องปฏิบัติการที่สก๊อตแลนด์

จานเลี้ยงเชื้อแบคทีเรียที่เชื้อรา ตกลงไป เจริญเติบโต และสร้าง “เพนิซิลลิน” ขึ้น



เชื้อรานั้นคือ เพนิซิลเลียม โนตาตัม (Penicillium notatum) ท่านจึงตั้งชื่อสารที่เชื้อรานั้นสร้างขึ้นว่า **เพนิซิลลิน (Penicillin)** ท่านศึกษาต่อไปพบว่าสารนั้นฆ่าแบคทีเรียโดยการทำลายที่ผนังเซลล์ของแบคทีเรีย จึงตั้งคำถามต่อไปว่า สารนั้นจะทำลายผนังเซลล์ของสัตว์หรือมนุษย์หรือไม่ และได้ทำการทดสอบโดยฉีดสารดังกล่าวเข้าไปในหนูถีบจักรที่ติดเชื้อแบคทีเรีย ผลออกมาว่าทั้งมากเพราะเชื้อแบคทีเรียตาย แต่หนูไม่เป็นอะไร

ผลการทดลองต่อมา ไม่เป็นไปตามคาด สารเพนิซิลลินไม่ได้ผลต่อแบคทีเรียชนิดอื่นบางชนิด ที่สำคัญความสนใจของเซอร์อเล็กซานเดอร์ เฟลมมิง ในขณะนั้นต้องการหา **“ยาระงับเชื้อ” (Antiseptic)** ที่สามารถฆ่า

เชื้อโรคบริเวณพื้นผิวของร่างกาย แต่สารเพนิซิลลินสามารถงอกสภาพได้ในระยะสั้น ไม่สามารถนำมาผลิตเป็นยาระงับเชื้อ เช่น พวกสบู่ได้ ท่านจึงไม่ได้พัฒนางานนี้ต่อ และท่านได้ทำสิ่งที่ **“ไม่บังเอิญ”** แต่มีความสำคัญยิ่งคือเขียนรายงานเรื่องนี้เผยแพร่ไว้ในวารสาร **British Journal of Experimental Pathology** ฉบับวันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๗๒ รายงานดังกล่าวดูเหมือนถูก **“ขึ้นหิ้ง”** ไว้ รอให้นักวิทยาศาสตร์ที่ปราดเปรื่องมาอ่านแล้วนำไปศึกษา **“ต่อยอด”** จนทำให้เกิดเหตุการณ์ **“เปลี่ยนโลก”** เพราะสามารถนำโลกเข้าสู่ **“ยุคยาปฏิชีวนะ”** ซึ่งเป็นจุดพลิกผันสำคัญในการพัฒนาทางการแพทย์และการสาธารณสุขของโลก ดังเป็นที่ประจักษ์ชัดของคนทั่วโลกแล้ว ๘

เหลียวหลัง แลหน้า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ที่เคยร่วมร่าง “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒” เป็นผู้ทำการศึกษาวิจัยโดยใช้เวลานาน ๑ ปีก็ได้พบจุดอ่อนในหลายประเด็นที่ทำให้ธรรมนูญฯ ยังไม่มีพลังเพียงพอในการขับเคลื่อนให้บรรลุตรงตามเจตนารมณ์ที่วางไว้

“อันนี้เป็นการมองย้อนไปสู่คนที่ทำงาน ซึ่งได้ค้นพบจากการวิจัยใน ๕ ประเด็นสำคัญ” ดร.เดชรัต กล่าวก่อนเข้าสู่เนื้อหา

ชี้ชัด ๕ ประเด็น คือ จุดอ่อน

๕ ประเด็นที่เวลานั้นคือ

๑. ขาดการทำความเข้าใจที่ชัดเจนจนส่งผลให้การมีส่วนร่วมเกิดเข้าแหงง ทั้งๆ ที่ธรรมนูญฯ ได้ประกาศว่าเกิดจากเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม แต่ไม่ปรากฏว่าที่ผ่านมาหลายหน่วยงานที่ปฏิบัติตามธรรมนูญฯ กระทั่งเกิดคำถามว่า ธรรมนูญฯ ไม่ศักดิ์สิทธิ์

“ผมได้ยินคำถามมากกว่าทำไมธรรมนูญฯ ไม่ศักดิ์สิทธิ์ ทำไมคนนั้นไม่เข้าร่วมทำไมๆๆ ครั้นเมื่อไปย้อนดูธรรมนูญฯ ก็พบว่าตัวธรรมนูญฯเองก็ไม่ได้บอกว่าจะต้องทำอะไร ธรรมนูญฯเขียนไว้เพียงว่าให้องค์กรนั้น ทำนั้น องค์กรนี้ ทำนี้ ซึ่งดูเหมือนว่าทุกคนพร้อมใจจะทำ แต่เอาเข้าจริงมันไม่เป็นเช่นนั้น ดังนั้น จึงต้องมาทำความเข้าใจให้ชัดๆ ว่าที่เขียนลงไปนั้นคือ ต้องการให้คุณทำอย่างนั้นนะ เราจะต้องทำธรรมนูญฯ ให้ได้ลักษณะแบบหนึ่งคือ เชิญชวน วางตำแหน่ง หรือ positioning ลงไปให้ชัดเจนถึงขนาดที่ว่าต่างคนต่างเข้าใจได้โดยตรงกัน สามารถแยกย้ายกันไปทำงานโดยไม่ต้องย้อนกลับมาที่ สช. อีกครั้ง”

๒. ต้องให้วิธีการรายงานสามารถเกิดการมีส่วนร่วมด้วยการอภิบาลระบบ โดยการตรึงตรองสะท้อนคิด (Reflexive Governance) ที่มีลักษณะเชิงยุทธศาสตร์สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงให้ได้ กล่าวคือ การนำเสนอต้องมีการอธิบายแจ่มแจ้งลงไปถึงรายละเอียดว่า ในแต่ละกิจกรรมที่ทำมีปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จเป็นเพราะอะไร สัดส่วนที่สำเร็จ หรือกิจกรรมที่ไม่สำเร็จเพราะอะไร ใช้งบประมาณเท่าไร เป็นต้น เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น และการรายงานต้องเปิดเป็นสาธารณะ

“อย่างโครงการที่พบว่าไม่สำเร็จ เพราะขาดงบประมาณ ก็ต้องมีการเชิญสำนักงานประมาณมาเข้าร่วมเพื่อให้รู้กัน ผมอยากให้การรายงานเป็นยุทธศาสตร์ที่ต้องสะท้อนไปให้ทุกส่วนรวมถึงรัฐบาล คณะ



ดร.เดชรัต สุขกำเนิด

รัฐมนตรี รัฐสภา เพื่อให้เกิดความใส่ใจในประเด็นนั้นๆ ถึงขนาดชี้ชัดได้ว่าสภาเอาข้อมูลนี้ไปพูด สำนักงบประมาณต้องเพิ่มงบให้ ดังนั้น ถ้าหากเราทำรายงานแบบ reflexive การพูดคุยก็จะอยู่บนฐานของข้อเท็จจริงไม่ใช่ฐานความคิดเห็น”

๓. ภาษาที่ใช้ในธรรมนูญมีความเป็นทางการและใช้สำนวนภาษากฎหมายมากเกินไป ทำให้ไม่เกิดแรงบันดาลใจที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเมื่อเทียบกับธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ที่มีใช้ภาษาของชุมชนซึ่งแจ่มแจ้งถึงวิธีการขับเคลื่อนไว้อย่างชัดเจนจนสามารถขับเคลื่อนสำเร็จ

“ธรรมนูญชาติมีกรอบความเชื่อว่าเป็นภาษากฎหมาย จึงทำให้ไม่ชวนอ่าน ไม่สร้างแรงบันดาลใจ ผมยกตัวอย่างบทความของ อ.ป๋วย อึ๊งภากรณ์ “จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” ทำไมทุกวันนี้ยังมีคนอ่าน ทั้งๆ ที่ไม่ใช่ภาษาถิ่นหรือภาษาราชการ แต่เป็นภาษาภาคกลางที่ อ.ป๋วย เขียนถึงเรื่องสวัสดิการตลอดชีวิต แต่อ.ป๋วย อธิบายลงไปให้เห็นภาพ แล้วทำไมธรรมนูญเราเขียนอย่างนี้ไม่ได้”

ดร.เดชรัต ได้เสนอว่า ควรจะเปิดเวทีให้นักเขียนชั้นนำของประเทศ อาทิ นีวกลม ทรงกลด บางยี่ขัน หรือ วินทร์ เลียววาริณ มาช่วยกันออกแบบ

“ผมจะไม่ให้น้ำหนักข้อนี้เลย ถ้าบังเอิญไม่มีธรรมนูญพื้นที่ซึ่งมันเวิร์ค แต่ทำไมธรรมนูญชาติถึงไม่เวิร์คเพราะภาษาใช้มีย่ ถ้าเช่นนั้น ทำไมเราไม่ให้คนที่มีความสามารถมาช่วยออกแบบให้ ให้พวกเขาสร้างภาษาที่ทำให้เกิดแรงบันดาลใจ เราก็เปิดเวทีนี้ให้เลยไม่ต้องรอให้ร่างธรรมนูญเสร็จแล้วก็ไปให้พวกเขาแก่นิดๆ หน่อยๆ แต่ต้องเปิดจากปลายทางคือ การเขียนในมุมมองของภาษา”

๔. ธรรมนูญชาติ ต้องเปลี่ยนวิธีคิดแบบพึ่งประสงค์ (demanding) ให้เป็นการออกแบบที่พึงประสงค์ (designing) การเขียนในลักษณะ demanding เป็นการเรียกร้องและกดดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตาม ซึ่งในสถานการณ์จริงอาจไม่สามารถปฏิบัติตามธรรมนูญฯ ด้วยปัจจัยหลายด้าน อาทิ กำลังคนไม่เพียงพอ งบประมาณจำกัด ฉะนั้น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จึงควรออกแบบโดยเพิ่มทางเลือกและลดข้อจำกัดแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ยังคงสามารถร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ไปสู่เป้าหมาย แทนที่จะใช้รูปแบบเรียกร้องอย่างเดียว

“เป็นต้นว่า กรณีการกำจัดกากของเสียจากอุตสาหกรรม ไม่ว่าเราจะบีบให้หน่วยงานรัฐเร่งตรวจสอบ ป้องกัน จับกุมอย่างไร แต่การลักลอบทิ้งกากของเสียก็ยังมียู่ ทั้งนี้เพราะเรามีจำนวนคนอยู่จำกัด ฉะนั้น แทนที่เราจะเขียนให้เขาทำหรือบอกว่ามีหน้าหน้าที่ของคุณ เราก็มาคิดกันใหม่ ว่าภายใต้จำนวนคน จำนวนเงินที่มีอยู่ เราจะทำอย่างไรให้มันทำได้ เป็นต้นว่า สามารถหาหน่วยงานอื่น เช่น องค์กรภาคเอกชน มาช่วยกันทำได้มีย่ หรือไปสร้างเครือข่ายเผ่าระวังชาวบ้านได้มีย่ โดยภาครัฐมาสอนและเราจะออกแบบเครือข่ายเผ่าระวังชาวบ้านกันอย่างไรให้เหมาะสม เราต้องมาช่วยกันทำความเข้าใจเพิ่มขึ้น มาช่วยกันดูว่า หน้าทีของแต่ละคนมีมากน้อยขนาดไหน อะไรคือขีดความสามารถของแต่ละคนที่มีอยู่ และจะเขียนธรรมนูญอย่างไรให้ทุกคนร่วมกันเห็นว่า เราจะไปสู่ศักยภาพที่สูงสุดในขีดความสามารถที่มีอยู่ได้อย่างไร”

๕. การสื่อสาร การขับเคลื่อนแต่ละงานมีแนวทางการสื่อสารที่แตกต่างที่ยังไม่มีภาพรวมใหญ่ร่วมกัน

“เช่นงาน เอชไอเอ สารที่สื่อให้นำหนักไปที่พื้นที่ซึ่งมีเนื้อหาวิชาการรองรับและลงไปถึงกลุ่มเป้าหมายโดยที่มี สช. เป็นตัวประกอบ ขณะที่งานธรรมนูญฯยังจับทางไม่ได้ ยังไม่มีสไตล์ของตัวเอง หรือบางข่าวที่ออกมาเป็นข่าวพ็อร์ เช่น การเซ็นสัญญาแน่นอนอาจไม่จำเป็นต้องเหมือนกันหมด แต่ต้องมีความสม่ำเสมอในภาพรวมใหญ่ ซึ่งที่ผ่านมาจึงมีเพียงแต่โลกที่ร่วมกันเท่านั้น”

ดร.เดชรัต ยังได้เปรียบเทียบให้ฟังอีกต่อไปว่า วิธีการใช้สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ของร้านสะดวกซื้อเซเว่นอีเลฟเว่น พยายามสร้างการรับรู้ให้ผู้บริโภคด้วยการเชื่อมโยงสินค้าที่มีอยู่มากมายทั้งของกินและของใช้ ที่สามารถหาซื้อได้อย่างสะดวกสบายที่ร้านเซเว่นอีเลฟเว่นเท่านั้น แทนการสื่อที่ตัวสินค้าซึ่งไม่สามารถทำให้ลงตัวได้ เช่นกัน เนื้อหาในธรรมนูญฯมีมาก ดังนั้น จะใช้กลยุทธ์ส่งสารออกไปอย่างไรที่มีการเชื่อมโยงให้รู้ว่าเนื้อหาทั้งหมดอยู่ในธรรมนูญ

ต้องทุกฝ่ายร่วมสร้าง Theory of Change

จะสังเกตได้ว่า จุดอ่อนของธรรมนูญชาติที่ต้องทบทวนคือ วิธีคิดที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างไร ซึ่งการขับเคลื่อนไม่เฉพาะ สช. เท่านั้น แต่รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่าย จะต้องเข้าใจว่าจะใช้ธรรมนูญฯอย่างไรเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลง โดยอาจยึดแนวทางยุทธศาสตร์ สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาให้เป็นแกน ส่วนจะเขยื้อนภูเขาอย่างไรก็ต้องมาร่วมกันคิด

“มันยังไม่มีแนวทางสร้างการเปลี่ยนแปลง หรือ theory of change ที่ว่า เพราะยังไม่ได้บอกเลยว่าแนวทางของคุณคืออะไร ถ้าเราเปรียบเทียบกับงานขายธรรมนูญก็เหมือนกับแคตตาล็อกสินค้า เราจะเทรนด์พนักงานขายอย่างไรให้มีคนซื้อไปใช้ เราจึงจำเป็นต้องขยายความให้ได้

ที่ผ่านมาเราแม้แต่ทำงานกระทั่งวันหนึ่งถูกบังคับให้ทบทวนถึงเห็นว่าที่ย่างมีข้อผิดพลาด รวมถึงตัวผมเองในฐานะนักวิจัยก็ผิดพลาดเช่นกัน อย่างไรก็ตามข้อเสนองานทั้ง ๕ ประเด็น เราสามารถทำข้อ ๒ ข้อ ๓ และข้อ ๕ ได้เลยไม่ต้องรอธรรมนูญฯชุดปรับปรุงใหม่”

ด้วยเหตุนี้ ทั้ง ๕ ประเด็นที่ได้กล่าวมา จะมีการนำเสนอต่อคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อนำไปสู่ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับปรับปรุงใหม่หรือฉบับที่สองให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่การยกระดับสุขภาวะของประชาชนได้อย่างแท้จริงต่อไป...

สานสืบทิศ



พนมศักดิ์ เอมอยู่

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

เมื่อครั้งที่หนุ่มใหญ่ เมืองชาละวัน พลัดถิ่นมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สัมผัสสุขภาพ ๙ จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง วันที่ ๒๐-๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๖ ย้ำชัดเจนนว่าต้องเน้นการทำงานแบบ นักสำรวจ ค้นหาสิ่งดีมีคุณค่า ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ แล้วต้องคิดต่อว่าจะทำอะไรให้สังคมรับรู้ เชิญชวนเครือข่ายสกัดองค์ความรู้ พัฒนาไปสู่นโยบายสาธารณะที่กินได้ จังหวัดพิจิตรมี ประเด็นหลัก เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย และผู้สูงอายุ ที่จะต้องอาศัยกระบวนการ สัมผัสสุขภาพ เอื้ออำนวยให้ประเด็นเหล่านี้ เป็นของทุกภาคส่วน ไม่เป็นเพียงภารกิจของ หน่วยงานราชการเท่านั้น สังคมจะอยู่เย็นเป็นสุขได้ ทุกภาคส่วนต้องช่วยกันครับ...



พิงจิต สุชะตุงคะ

หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนการสร้างสุขภาพภาคประชาชนฯ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ริมน้ำน่าน ณ เมืองพิษณุโลก ๒ แคว ที่เจี๊ยบ บอกรับผมว่า เวลาที่เรานั่งทอดสายตาดูออกไป เห็นภาพ สิ่งก่อสร้างสูงใหญ่ตระการตา บดบังภาพเดิมในวัยเด็ก มองไป ทางไหนก็มีท้องทุ่ง มีผลหมากรากไม้ให้เก็บกิน บัดนี้ความเจริญได้เข้ามา จัดการสิ่งเหล่านั้นแล้ว “Green Phitsanulok” จึงถูกจับเป็นทิศทางหลัก ในการสร้าง กระแส Green Service, Green Activity, Green Economic, Green Environmental ยกเป็นร่างข้อเสนอนโยบายเข้าสู่ระเบียบวาระสัมมนาสุขภาพจังหวัดพิษณุโลก และต้นทุน พื้นที่ของนครพิษณุโลก บทเรียนของชุมชนลำน้ำเข็ก ทำให้เราเชื่อมั่นว่ากระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จะเป็นเวทีกลาง เอื้อให้ทุกภาคส่วนในจังหวัด เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการระบบของความรู้ สานสัมพันธ์เครือข่าย สร้างสุขภาพของ สังคมต่อไป...

พระฤทธิชัย อภิเมธี (ตุ๋อ้วน)
หัวหน้าหน่วยเลขานุการกิจ
คณะกรรมการจัดสัมมนาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่



พระลูกวัดบวรกรกเทณี อำเภอสารภี จังหวัด เชียงใหม่ ที่ขยัน ขยันสานพลัง สร้างเครือข่าย พัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับ ชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ ผมเคยไปร่วมงานกับพระคุณเจ้า ในประเด็น เด็กและเยาวชน มีการจัดตั้งเครือข่ายสมัชชาเด็กและเยาวชนอำเภอสารภี ภายใต้คำขวัญที่ว่า “เราเชื่อว่าเด็กคืออนาคตของชาติ เพราะฉะนั้นเราจะมาพัฒนาอนาคตร่วมกัน” ได้ยินมนต์ คำสอนของท่าน ว.วชิรเมธี มาเป็นบทเรียนอยู่บ่อยครั้ง การเคลื่อนงานพัฒนา นโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมนั้น ต้องมีการทำอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ดังนั้น พระหนุ่ม รุ่นใหม่ไฟแรง เป็นศูนย์รวมเปิดโอกาสให้เด็กๆ ได้ค้นหา ค้นพบคุณค่าภายในตัวเอง ถือว่าเป็น กระบวนการคู่ขนานที่สำคัญของสังคมไทย...เชียร์ครับ

นายแพทย์คณิต ดันติศิริวิทย์
ประธานคณะกรรมการจัดสัมมนาสุขภาพจังหวัดน่าน
อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน



แพทย์ดีเด่นประจำปี ๒๕๕๓ สรรสกับคุณอาสาสมัครรุ่น ดันติศิริวิทย์ ทั้งสองท่านเป็นคนสมถะ แต่งตัวเรียบง่าย ใช้จ่าย ประหยัด ผมเห็นสองท่านนี้แล้วก็จะระลึกถึงต้นแบบของความรัก ดูแลกันและกันไปตลอดจนแก่จนเฒ่า เป็นอย่างไรนั้น สังเกตหรือสอบถามท่าน ได้ด้วยตนเองครับ อาจารย์หมอบเป็นผู้ก่อตั้งกองทุนศรีสุภรณ์วาณิช เพื่อช่วยเหลือผู้ยากไร้ เมื่อเกษียณอายุราชการ ทางเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน จึงได้มีการเสนอชื่อท่านเป็น ประธานคณะกรรมการจัดสัมมนาสุขภาพจังหวัดน่าน อย่างเต็มที่ เต็มตัว เต็มใจมากขึ้น ต้อง ขอขอบพระคุณที่เป็นต้นแบบของคนดีให้ลูกให้หลานได้เรียนรู้ตลอดไป...ครับ ๘

จิกกะดี



แผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาภาคพื้นดิน

และชนเผ่าพื้นเมืองแห่งประเทศไทย

เมื่อวันที่ ๑๓-๑๔ มิถุนายน ที่ผ่านมา เครือข่าย กลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมืองทั่วประเทศกว่า ๗๐๐ คน ร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การมีส่วนร่วม การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนแม่บทเพื่อการพัฒนาภาคพื้นดินและชนเผ่าพื้นเมืองแห่งประเทศไทย” ซึ่งจัดขึ้นโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

มีการแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องการพัฒนากลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมืองในประเทศไทยและบทเรียน จากประเทศเพื่อนบ้าน และร่วมกันพิจารณายุทธศาสตร์ ทั้ง ๖ ด้าน ได้แก่ ๑) การสืบสานและขยายผลการพัฒนากลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมืองตามแนวพระราชดำริ ๒) การคุ้มครองสิทธิส่งเสริมอัตลักษณ์กลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมืองในประเทศไทย ๓) การพัฒนายกระดับ

ความเป็นอยู่เพื่อพัฒนาอาชีพและรายได้ ๔) การพัฒนาคน และคุณภาพชีวิตของคน ๕) การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ ๖) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

ผลสรุปคือ เสนอให้ปรับยุทธศาสตร์โดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม เป็นธรรมและยั่งยืน เทาทัน การเปลี่ยนแปลงจากภัยคุกคามรูปแบบใหม่ๆ โดยให้ความสำคัญกับการสำรวจ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ต่อยอดขยายผล พื้นที่รูปธรรมที่ชุมชนมีต้นทุนเดิมอยู่ เช่น การจัดการ วนเกษตร การจัดการเมล็ดพันธุ์พืชพื้นบ้าน การจัดการ ศึกษาตามวิถีดั้งเดิม ซึ่งเชื่อมโยงกับความมั่นคงทางด้าน อาหารกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งทั้งหมดนี้สามารถ ดำเนินการสอดประสานไปกับการพัฒนาตามแนวพระราชดำริ ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้ ๘



ขอบคุณภาพประกอบจากมูลนิธิรักษ์เด็ก

รับฟังรายงานข่าวสุขภาพะ สาธารณสุขได้ทุกสัปดาห์ จากผู้สื่อข่าวสุขภาพะ ได้ที่ www.healthstation.in.th



คุยกับเสยา

>> นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
เลขาธิการ" สุขภาพแห่งชาติ

เมื่อปี ๒๕๓๓ สช. ได้รับมอบหมายให้จัดตั้ง
กลไก “สำนักงานปฏิรูป” (สปร.) เพื่อเป็นหน่วยงาน
เลขานุการให้กับคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) และ
คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) เพื่อขับเคลื่อน
งานปฏิรูปประเทศไทย ตามระเบียบสำนักนายก
รัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูปมีระยะเวลาทำงาน ๓ ปี

มาบัดนี้ ๓ ปีผ่านไปแล้วด้วยความรวดเร็ว
โดยมีงานสำคัญชิ้นสุดท้ายคือ การจัดประชุม **สมัชชา
ปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๖** ระหว่างวันที่
๓๑ พ.ค. - ๒ มิ.ย. ๒๕๕๖ ที่ศูนย์นิทรรศการและการ
ประชุมไบเทค บางนา ครับ

งานนี้มีตัวแทนกลุ่มภาคีเครือข่าย ๒๓๙
กลุ่ม ทั้งในระดับพื้นที่ ภาคประชาสังคม ภาควิชาชีพ
ภาคราชการ การเมือง นักวิชาการ และประชาชน
เข้าร่วม ๒,๓๙๘ คน บรรยากาศคล้ายกับช่วงที่
พวกเราได้จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เมื่อ
ปลายปี ๒๕๕๕

เวทีสมัชชาปฏิรูปทำหน้าที่พัฒนาข้อเสนอ
เชิงนโยบายสำหรับการปฏิรูปประเทศไทย ที่มีเป้าหมาย

ร่วมในการ “สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ”
โดยกำหนดประเด็นหลัก (Theme) ของสมัชชาปฏิรูปว่า
ไว้ว่า “พลังพลเมือง ปฏิรูปประเทศไทย”

ศาสตราจารย์ประเวศ วะสี ประธานกรรมการ
สมัชชาปฏิรูป กล่าวย้่าว่า กระบวนการของสมัชชา
ปฏิรูปจะช่วยขยายพลังแห่งจิตสำนึก และพลังพลเมือง
เพื่อสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำอย่าง
ต่อเนื่องเรื่อยไป นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมในงานมากมาย
ทั้งการฉายวิดิทัศน์ ปฏิบัติการปฏิรูปประเทศไทย ผ่านผ้า
พลังพลเมือง ตลาดนัดปฏิรูป การรวบรวมรายชื่อเพื่อ
เสนอกฎหมายภาคประชาชน ห้องสนทนาสัมพันธ์เครือข่าย
และเวทีสานพลังพลเมืองปฏิรูปประเทศไทย โดยตัวแทน
จากทั้ง ๔ ภูมิภาค ได้กล่าวแสดงความมุ่งมั่นในการ
ปฏิรูป มีการนำเสนอผลการติดตามมติสมัชชาปฏิรูป
ระดับชาติในปีที่ผ่านมา

สำหรับระเบียบวาระการประชุมสมัชชาปฏิรูป
ระดับชาติ ครั้งที่ ๓ มี ๗ ระเบียบวาระ คือ **ธรรมนูญ
เพื่อการจัดการตนเอง เพิ่มพลังพลเมือง ปฏิรูประบบ
ป้องกัน และปราบปรามการทุจริต การปฏิรูประบบ
พลังงานหมุนเวียน : สิทธิ การเข้าถึง และความเป็น
ธรรม เพื่อการพัฒนาพลังงานอย่างยั่งยืน พลัง
พลเมืองปฏิรูปสื่อเพื่อการปฏิรูปสังคม ปฏิรูปกลไก
ขับเคลื่อนความเสมอภาคระหว่างเพศเสริมพลัง
พลเมืองสู่การปฏิรูปประเทศไทย การบริหารจัดการน้ำ**

และแก้ไขข้อบกพร่องอย่างมีส่วนร่วมและบูรณาการ
กลไกและกระบวนการในการปฏิรูปประเทศไทย
ระยะยาว ซึ่งสมาชิกสมัชชาฯ ได้ร่วมกันพิจารณา
และมีมติเห็นชอบต่อทั้ง ๗ ระเบียบวาระ โดยได้เรียกร้อง
ให้องค์กรทุกภาคส่วนในสังคมดำเนินการตามมติ
สมัชชาฯ และร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนการปฏิรูป
ประเทศไทยในระยะยาว

วันที่ ๒ ก.ค. ๒๕๕๖ สำนักงานปฏิรูป คปร.
และ คสป. จะจับบทบาทลงตามระเบียบสำนักนายก
รัฐมนตรี ที่กำหนดอายุเอาไว้ ๓ ปี แต่ขบวนการ
ขับเคลื่อนเพื่อการปฏิรูปประเทศไทยจะไม่หยุดอยู่
กับที่ ตรงกันข้าม จะมีการขับเคลื่อนที่ยกระดับขึ้น
ด้วยพลังขององค์กรภาคีต่างๆ เข้ามารับเป็น “เจ้าภาพ
เจ้าของ และเจ้ามือ” ร่วมกันขับเคลื่อนงานสำคัญ
ของบ้านเมืองนี้กันต่อไป

สำหรับ สช. จะมีการจัดตั้งกลไกเล็กๆ
ขึ้นมาทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงการทำงานกับ
องค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อการพัฒนา
สาธารณะที่นำไปสู่การสร้างสังคมสุขภาวะ ซึ่งก็
คือ การทำงานในทิศทางปฏิรูปประเทศไทยสืบต่อไป
นั่นเอง



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

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

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๓
ปณ.นนทบุรี

"ทำให้ตอบ"

“ทำให้ตอบ” ธรรมนูญว่าด้วยระบบ
สุขภาพแห่งชาติ มีจุดอ่อนที่ประเด็น
อะไรบ้าง ใครรู้คำตอบให้ส่งคำตอบมาที่
กองบรรณาธิการหนังสือพิมพ์สานพลัง
บจก.สร้างสื่อ ๑๗/๑๑๘ ซ.ประดิพัทธ์ ๑
ถ.ประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขต
พญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ ภายใน ๓๑
กรกฎาคม ๒๕๕๖ เรามีซองรางวัล รอ
ท่านเจ้าของคำตอบที่ถูกต้อง ๒๐ ท่าน
แรกจ้า...

จดหมายข่าว “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ปรึกษา ดร.กาญจนา กาญจนสินีพันธ์ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา ปิติพร จันทรทัต ณ อยู่ธาดา บรรณาธิการอำนวยการ อรรถพรณ ศรีสุขวัฒนา บรรณาธิการ บจก. สร้างสื่อ จำกัด กองบรรณาธิการ นพ.อุกฤษฏ์ มีลินทางกูร
วิสุทธิ บุญญะโสภิต นิรชา อัครวิธากุล เตชิต ชาวบางพรหม ทิพิชา โปษยานนท์ ณนุต มธรรพจน์ สมพร เพ็งคำ วรณวิมล ขวัญยาใจ จารึก ไชยรักษ์ เขมวดี ขนบแก้ว ชนิษฐา แซ่เอี้ยว
ที่อยู่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๕๓๒-๙๐๐๐
แฟกซ์ ๐-๒๕๓๒-๙๐๐๑ ติดต่อกองบรรณาธิการ บริษัท สร้างสื่อ จำกัด ๑๗/๑๑๘ ซ.ประดิพัทธ์ ๑ ถ.ประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๒๗๑-๔๓๓๙
แฟกซ์ ๐-๒๖๑๔-๗๘๓๘