

สานพลัง

| สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ |



พลังคนหนุ่มสาว
บนเส้นทางนโยบายสาธารณะ

๓

คุยกับเลขาธิการ คสช.

๔

เกาะติด คสช.

“นิยาม” การดูแลแบบประคับประคอง
พจนานุกรม ๑๒ ผู้การปฏิบัติ

๖

แกะรอยโลก

กระแสใหม่ของโลก

“ชีวจริยธรรม” กับการมีส่วนร่วม

๗

สถานีหลักสอง

HIA กับการสร้างสุขภาวะชุมชน
และการพัฒนาเมืองในพื้นที่ EEC

๘

เรื่องจากปก

พลังคนหนุ่มสาว

บนเส้นทางนโยบายสาธารณะ

๑๑

เรื่องเล่าจากพื้นที่

เปิด “เส้นทางอาหารปลอดภัย ภาคกลาง”

๑๓

Right to Health

การถอดเครื่องช่วยหายใจ ผิดหรือไม่?

๑๔

นโยบาย by สาธารณะ

Mission Complete...

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒

๑๖

เล่าให้ลึก

ขงเบ้งตีขิม หรือ ตีตขิม (ตอน ๑)

๑๘

สถานีพิเศษ

- ทีมสุดสตรองในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒
- สำนวณเจ้าถ้าแรด
- ลุคใหม่! รายงานความก้าวหน้ามติสมัชชาสุขภาพฯ
- รวมพลังสร้างระบบเกษตรและอาหารปลอดภัย

๑๙

คลิปดี! ที่ต้องดู

นวัตกรรมธงสามสี ปราบลูกน้ำยุ่งลาย

อ.หนองหิน จ.ร้อยเอ็ด

สวัสดิ์ปีใหม่ ๒๕๖๓ ครับ

ก่อนอื่น...ผมในนามคณะบริหารและพนักงาน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) ขออัญวยพรให้เพื่อนสมาชิก นิตยสารสานพลัง และองค์กรภาคีเครือข่ายทุกท่าน มีความสุข มีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง มีพลังแห่งความรัก ศรัทธา มุ่งมั่น สร้างสรรค์ เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบสุขภาพสู่ความเปลี่ยนแปลงให้คนไทยอยู่ดีมีสุขตลอดไปครับ

ปีหนูทองปีนี้ กูรูเศรษฐกิจ สังคม การเมืองทุกสำนักบอกเป็นปีที่คนไทย สังคมไทย และประเทศไทยจะเจอปัญหาสาหัสมากที่สุดปีหนึ่ง เพื่อนสมาชิกนิตยสารสานพลัง และองค์กรภาคีเครือข่ายก็ต้องปรับตัว ดูแลตัวเอง ดูแลครอบครัว และพัฒนาปรับวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาของบ้านเมืองที่กำลังจะมา

งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ เมื่อวันที่ ๑๘ - ๒๐ ธันวาคม ที่เพิ่งผ่านไป ได้ปิดฉากลงด้วยรอยยิ้ม ความอบอุ่น และภาพจับมือสานพลังของผู้แทนจากทุกภาคส่วนที่เข้าร่วมงานกว่า ๓,๐๐๐ คน พร้อมกับมีฉันทมติเห็นชอบกับทั้ง ๔ ระเบียบวาระ ได้แก่

๑. การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุสมผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง
๒. วิถีเพศภาวะ : เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว
๓. ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน
๔. รวมพลังชุมชนด้านมะเร็ง



พ.พ.ประทีป ธนกิจเจริญ

ทั้ง ๔ มติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ล้วนเป็นเรื่องสำคัญที่ใกล้ตัว และมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ SDGs (Sustainable Development Goals) ขององค์การสหประชาชาติ ที่ต้องอาศัยการสานพลังความร่วมมือของเพื่อนองค์กรภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกมติที่ผ่านมา จะมีเส้นทางการขับเคลื่อนหรือ Road Map ที่หน่วยงานองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องกับมติได้ร่วมกันกำหนดเป็นเป้าหมายและแผนการขับเคลื่อนไปพร้อมกัน แบบ Win-Win ด้วยกันทุกฝ่าย โดยยึดประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้ง... สวัสดิ์ปีใหม่ครับ

“นิยาม” การดูแลแบบประคับประคอง อนุมาตรา ๑๒ สู่การปฏิบัติ



สวสตีปีหูกอง เริ่มศักราชใหม่ พ.ศ.๒๕๖๓
ขออัญวยพรให้คุณผู้อ่าน “สานพลัง” ทุกคน
สดใส เบิกบาน สุขภาพแข็งแรง และร่วมเป็นพลัง
สำคัญในการสร้างสังคมสุขภาวะไปด้วยกัน...

เกาะติด คสช. ฉบับนี้ พาย้อนรอยไปตามติด
การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
ครั้งที่ ๕ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ที่ผ่านมา ณ โรงแรม
มิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ ซึ่งนอกจากเป็น
นัดส่งท้ายปี ๒๕๖๒ แล้ว ยังเป็นการประชุมครั้งสุดท้าย
ของ คสช. ชุดเดิม ที่ได้หมดวาระการดำรงตำแหน่ง เมื่อ
วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ โดยมี นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วย นายสาธิต
ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
นายทรงศักดิ์ ทองศรี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวง
มหาดไทย และกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เข้าร่วม
ประชุมอย่างครบครัน

เรื่องสำคัญของการประชุมครั้งนี้คือ การพิจารณา
(ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย
นิยามเชิงปฏิบัติการของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง
การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)
ซึ่งเป็นการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานของระบบ
การดูแลแบบประคับประคอง ที่จะเอื้ออำนวยต่อ
การใช้สิทธิของบุคคลในการปฏิเสธการรักษาในช่วง
วาระสุดท้ายแห่งชีวิต ตามมาตรา ๑๒ ของพระราช
บัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อให้ได้นิยาม
ปฏิบัติการที่เหมาะสมกับบริบทของระบบบริการ
สุขภาพของประเทศ และได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย
ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการตีความและการ
ปฏิบัติที่แตกต่างกัน โดยมี พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล
นายกสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย และ นางอรพรรณ
ศรีสุขวัฒนา ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ สช. เป็นผู้นำเสนอข้อมูล
กรรมการผู้แทนองค์กรภาคเอกชน นายสุรเดช
เดชคุ้มวงศ์ เห็นชอบต่อเรื่องดังกล่าวและเสนอแนะว่า
หลังจากประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว สช. ควรเร่ง

ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปดำเนินการต่อ เช่นเดียวกับ **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคสุวพลา** ที่เห็นว่า หลังประกาศในราชกิจจานุเบกษา อาจจะยังไม่เห็น แนวทางที่จะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างไร ฉะนั้นจึงควร ทำให้เห็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ขณะที่ **ศ.เกียรติคุณ พญ.สยามพร ศิรินาวิน** เสนอแนะว่า หากจะประกาศ ลงราชกิจจานุเบกษา ควรให้ผู้เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ ได้เข้ามาทบทวนในรายละเอียดต่างๆ ให้ชัดเจนและ รอบคอบมากขึ้น เช่น การแปลคำ การเรียบเรียงภาษา ให้เข้าใจง่ายมากขึ้น การพัฒนาเนื้อหาและนิยาม ความหมายที่เป็นสากล เป็นต้น

กรรมการผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข **รศ.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์** กรรมการผู้แทน จากสภาเภสัชกรรม เห็นชอบกับข้อเสนอดังกล่าว เนื่องจากได้ผ่านกระบวนการรับฟังความเห็นจาก ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เฉพาะประเด็นมาแล้ว จึงควรให้ประกาศใช้เพื่อเป็น จุดเริ่มต้น ส่วนผู้ใดมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมก็สามารถ เสนอปรับแก้ต่อไปภายหลัง สอดคล้องกับ **นายมานิจ สุขสมจิตร** กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า หาก ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับนิยามตามข้อเสนอ ก็ให้ดำเนินการ ต่อไป และถ้ามีข้อเสนอแนะก็สามารถปรับแก้ภายหลัง ได้ ส่วน **นพ.พินิจ ธีรวิชัย** กรรมการผู้แทนแพทยสภา เสนอให้จัดทำคลังข้อมูลเกี่ยวกับ มาตรา ๑๒ และ ความเข้าใจถึงเรื่องสำคัญๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาวะผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้อง การดูแลและจัดการบริการ จริยธรรมกับ กฎหมายทางการแพทย์ ฯลฯ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ ถูกต้อง **รศ.สุรชาติ วัฒนองคาย** กรรมการผู้แทนสภา การสาธารณสุขชุมชน เห็นด้วยในหลักการเช่นกัน แต่ เสนอให้ทวนสอบและปรับการใช้คำที่มีความอ่อนไหว เช่น “การฆ่าตัวตายด้วยความช่วยเหลือจากแพทย์” อาจปรับเป็น “การฆ่าตัวตายโดยยุติชีวิตด้วยตนเอง”

เป็นต้น เช่นเดียวกับ **นางสุภาวดี นวลมณี** กรรมการ ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งตามกฎหมาย การประกอบโรคศิลปะ เห็นด้วยในภาพรวมของ ข้อเสนอดังกล่าว แต่ควรทบทวนบางคำที่สับสนเสี่ยง อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดและเกิดทัศนคติเชิงลบ จึงเสนอให้เปลี่ยนเป็นคำบวกเพื่อไม่ให้กระทบ ความรู้สึก เช่น ควรหลีกเลี่ยงการใช้คำว่า “*การฆ่า ตัวตาย*” แต่ใช้คำว่า “*ยุติชีวิต*” แทน ด้านกรรมการ ผู้แทนนายกสภาการพยาบาล **รศ.ทัศนยา บุญทอง** กล่าวว่า เรื่องนี้มีความจำเป็นมาก โดยการดูแลแบบ ประคับประคองไม่ได้มุ่งให้ตายอย่างสงบเพียงอย่างเดียว แต่มุ่งให้หายด้วย ซึ่งพยาบาลนับเป็นกำลังสำคัญใน การดูแลแบบประคับประคองนี้

ท้ายที่สุด ที่ประชุมฯ มีมติเห็นชอบในหลักการ ต่อมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น รวมถึงนิยาม ปฏิบัติการของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบ ประคับประคองฯ โดยมอบฝ่ายเลขานุการรวบรวม ความเห็นและข้อเสนอแนะ ของกรรมการเสนอต่อ คณะทำงานวิชาการฯ เพื่อดำเนินการต่อไป

นอกจากนี้ คณะกรรมการฯ ยังได้มีมติเห็นชอบ ให้ **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคสุวพลา** เป็นประธานกรรมการ จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ต่อจาก **นพ.กิจจา เรื่องไทย** ประธาน คจ.สช. คนปัจจุบัน ที่จะครบวาระการดำรงตำแหน่งหลังเสร็จ สิ้นการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒

ปิดท้ายการประชุมครั้งนี้ด้วยบรรยากาศที่สุด ซึ้งมีน้ กับ การขอขอบคุณกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทุกคนที่ได้ทุ่มเทแรงกายแรงใจในการปฏิบัติภารกิจ หน้าที่เพื่อสร้างสุขภาวะของประชาชนตลอดช่วงเวลา ๔ ปีที่ผ่านมา...

เรา仍将ทำงานเพื่อสุขภาพประชาชนต่อไป แม้บทบาทหน้าที่จะแตกต่างไปจากเดิมก็ตาม

กระแสนิยมของโลก “ชีวจริยธรรม” กับการมีส่วนร่วม

ชีวจริยธรรม หรือ Bioethics อาจเป็นคำใหม่สำหรับใครหลายคน แต่ถ้าพูดถึงการตัดต่อพันธุกรรม การโคลนนิ่ง การบริจาควัยวะ เสปิร์มและไข่ การอุ้มบุญ การแต่งงานของคนเพศเดียวกัน การทำแท้ง หรือ กัวร็อวสานชีวิต หลายคนคงเริ่มคุ้นชินเพราะเป็นเรื่องใกล้ตัว เหตุที่ต้องหยิบยกประเด็นชีวจริยธรรมขึ้นมา เนื่องจากเป็นเรื่องที่ระส่ำผลกระทบท่อเราทั้งด้านบวกและลบ ตั้งแต่ในครรภ์จนถึงเชงตะกอบ



ภาพ <https://www.independent.ie/life/health-wellbeing/surrogacy-in-ireland-there-is-no-legislation-its-a-grey-area-38354856.html>

ด้วยเหตุนี้ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ จึงมีหลายประเด็นที่ต้องคำนึงถึงชีวจริยธรรมควบคู่ไปด้วย อาทิ **วิถีเพศภาวะ** ที่พูดถึงความเข้าใจและการให้คุณค่าของคนที่มีเพศสภาวะนอกเหนือจากชายและหญิง **มะเร็ง** ซึ่งแม้จะมียาและวิทยาการทางการแพทย์เกิดขึ้นมากมายในการรักษา แต่สุดท้ายชุมชนต้องช่วยโอบอุ้มดูแลผู้ป่วยไปพร้อมกับครอบครัว การที่จะก้าวทันการเปลี่ยนแปลงโลกจึงต้องมีจริยธรรมทางการแพทย์ ชีววิทยา และวิทยาศาสตร์ควบคู่ไปด้วย

หลายประเทศตื่นตัวในเรื่องนี้ และมีกฎหมายหรือข้อบังคับเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคม เช่น ประเทศอังกฤษ เยอรมัน และจีน มีข้อบังคับเรื่องการวิจัยเซลล์ต้นกำเนิดจากตัวอ่อนมนุษย์ ประเทศอินเดียและ

อิสราเอลมีข้อบังคับเรื่องการอุ้มบุญ ส่วนในระดับนานาชาติ ยูเนสโกได้ตั้งคณะกรรมการโลกว่าด้วยจริยธรรมของความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขึ้นเมื่อปี ๒๕๓๑ โดยมีหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะต่อยูเนสโก และสนับสนุนให้เกิดการพูดคุยเรื่องนี้ระหว่างนักวิทยาศาสตร์ ผู้กำหนดนโยบาย และประชาชนมากขึ้น

ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในเรื่องชีวจริยธรรมอยู่ไม่น้อย โดยเรามีคณะกรรมการส่งเสริมจริยธรรมด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ ซึ่งได้จัดตั้งเมื่อปี ๒๕๕๑ ปัจจุบันอยู่ภายใต้กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และเมื่อเร็วๆ นี้ เราเพิ่งมีพระราชบัญญัติการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ การวิจัย และนวัตกรรม พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่พูดถึงเรื่องจริยธรรมของนักวิจัยที่พึงปฏิบัติแต่ก็กล่าวถึงไม่มากนัก ขณะที่กฎหมายฉบับที่เกี่ยวกับชีวจริยธรรมโดยตรงยังไม่สามารถประกาศใช้ เช่น ร่างพระราชบัญญัติการวิจัยในคน พ.ศ.

ขณะเดียวกัน กฎหมายมีความสำคัญในการกำกับชีวจริยธรรม ประเทศฝรั่งเศสจึงมีกฎหมายว่าด้วยชีวจริยธรรม และกำหนดให้มีการทบทวนทุก ๗ ปี นอกจากนี้ ยังให้มีการรับฟังความคิดเห็นอย่างทั่วถึงต่อการทบทวนกฎหมายดังกล่าว

ฉะนั้น ชีวจริยธรรมจึงไม่ใช่เรื่องเฉพาะกลุ่มนักวิทยาศาสตร์ แพทย์ หรือผู้กำหนดนโยบายเท่านั้น แต่รวมถึงประชาชนผู้ใช้บริการ รวมทั้งนโยบายทางการแพทย์สาธารณสุข จะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตของตัวเองด้วยเช่นกัน

HIA กับการสร้างสุขภาวะชุมชนและการพัฒนาเมือง ในพื้นที่ EEC



เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor) หรือที่เรียกกันสั้นๆ ว่า EEC เป็นโครงการพัฒนาเศรษฐกิจระดับเรือธงของประเทศที่เป็นกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจสำคัญในเขตพื้นที่ภาคตะวันออก ตามพระราชบัญญัติเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่มีแนวทางการพัฒนายั่งยืนในมิติต่างๆ อาทิ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และมิติคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ภายใต้กลไกการบริหารจัดการหลัก คือ คณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษ ภาคตะวันออก โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ส่วนองค์ประกอบของกรรมการเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงต่างๆ หัวหน้าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ประธานหอการค้า ประธานสภาอุตสาหกรรม และผู้ทรงคุณวุฒิที่นายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง (อาจมีหรือไม่มีก็ได้) ในการกำกับทิศทางการพัฒนาอุตสาหกรรม

ในพื้นที่ EEC ประกอบด้วยอุตสาหกรรมที่มีอยู่เดิมตั้งแต่ยุคอีสเทิร์นซีบอร์ด ที่ส่วนใหญ่มักเป็นอุตสาหกรรมหนัก และอุตสาหกรรมใหม่ที่เรียกว่า New S Curve ซึ่งมุ่งเน้นด้านนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยมีกลไกการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment : EIA) เป็นเครื่องมือในการประเมินเป็นหลัก ส่วนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือ เอชไอเอ (Health Impact Assessment: HIA) เชิงรุก

ที่จะเป็นกลไกการมีส่วนร่วมในการพัฒนาในเชิงพื้นที่และการติดตามผลกระทบในระยะยาวยังไม่มีบทบาทมากนักทั้งที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมกับ เครือข่าย HIA Consortium จัดเวที HIA Forum เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการสร้างชุมชนสุขภาวะในพื้นที่ EEC โดยใช้เครื่องมือ HIA ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ เมื่อปลายเดือนธันวาคม ที่ผ่านมา โดยมีภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ภาคตะวันออกและพื้นที่อื่นๆ มาร่วมระดมสมองและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประมาณ ๓๐ คน เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะในเรื่องบทบาทของเอชไอเอต่อสุขภาวะของชุมชนและการพัฒนาเมืองในพื้นที่ EEC อาทิ การใช้กระบวนการทำ HIA ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและท้องถิ่น การพัฒนาระบบข้อมูลที่เป็น Baseline data ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและติดตามผลกระทบในระยะยาว และการสนับสนุนให้มีการทำเอชไอเอในระดับต่างๆ รวมถึงการขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมในเชิงนโยบายโดยเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาอย่างสมดุล ทั้งที่ภาคีเครือข่ายเอชไอเอ และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ จะร่วมกันขับเคลื่อนให้เกิดขึ้นจริงในระยะต่อไป

เรื่องจากปก

เรื่อง : กองบรรณาธิการ

พลังคนหนุ่มสาว บนเส้นทางนโยบายสาธารณะ



พิชชากร ศรีบุตรวงศ์



ศุภฤติดา เจียมสวัสดิ์

คอลัมน์ “เรื่องจากปก” ฉบับนี้ อาจจะดูแตกต่างไปจากที่ผ่านมา ทั้งด้านเนื้อหาสาระและบุคคลที่ถูกสัมภาษณ์ เพราะต้องการให้บทความนี้มีความพิเศษและเข้ากับบรรยากาศที่สดใส กระปรี้กระเปร่า รับผิดชอบต่อสังคมยุคใหม่ ๒๕๖๓ ด้วยศรัทธา ความเชื่อมั่น และการลงมือทำของ “คนหนุ่มสาว” ตลอดจนการสะท้อนมุมมองของเยาวชนขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่เขาคิดว่าน่าสนใจ

ตัวแทนของคนรุ่นใหม่ที่น่าจับตามองพูดคุยกับผู้เขียนประกอบด้วย **พิชชากร ศรีบุตรวงศ์** ซึ่งหลายคนคงคุ้นหน้าคุ้นตามาพอสมควร พิชชากรสนใจงานกิจกรรมทางสังคมมาตั้งแต่ยังหนุ่มแก๊งขาสั้น และเคยร่วมงานกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ตั้งแต่ยังเป็นสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) นอกจากนี้ยังได้เข้าร่วมโครงการนักสานพลังเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หรือนนส. รุ่นแรก ปัจจุบันเป็นคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ **รุโหวดา เจ็ชนะ** รองประธานเครือข่ายเยาวชนพัฒนาบ้านเกิด สนใจงานพัฒนาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ร่วมงานกับ สช. ในโครงการ “Young ทำได้” ซึ่งเป็นโครงการที่เปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่เข้ามาเรียนรู้และมีส่วนร่วมจัดทำข้อเสนอด้วยกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม **ศุภฤติดา เจียมสวัสดิ์** ประธานสมาพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทยนานาชาติแห่งประเทศไทย หรือ IFMSA-Thailand : International Federation of Medical Students’

Associations - Thailand นักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่เชื่อมั่นในพลังของคนรุ่นใหม่กับการสร้างความเปลี่ยนแปลงของสังคมในทางสร้างสรรค์ และสุดท้าย **อายุ จือปา (ลี)** ผู้ก่อตั้ง บริษัท กาแฟอาซ่า อามา จำกัด ธุรกิจเพื่อสังคม Social Enterprise: SE รับซื้อเมล็ดกาแฟจากชุมชนด้วยราคาที่เป็นธรรมโดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ “ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้” และงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ ที่ผ่านมา ลี ได้ขึ้นกล่าวปาฐกถาพิเศษด้วย

อะไรเป็นแรงจูงใจให้สนใจงานด้านสังคมและงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

ศุภฤติดา คงเริ่มจากตอนขึ้นคลินิก (เป็นการเรียนรู้กับผู้ป่วยจริงตามหลักสูตรของนักศึกษาแพทย์ ปี ๔-๖) ทำให้เห็นสภาพความเป็นจริงของสังคม โดยเฉพาะด้านสุขภาพ คนใช้จำนวนมากใช้เวลาในการรอตรวจ แต่เมื่อสปีลิกๆ ลงไป ก็พบว่าไม่ใช่เรื่องของนโยบายสุขภาพเพียงอย่างเดียวแต่เป็นปัญหาเชิง



รูวตา เจ๊ะเนะ

โครงสร้างที่ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ มาช่วยกัน ไม่ว่าจะ ด้านการเงิน เศรษฐกิจ การศึกษา และในฐานะนักศึกษาแพทย์คนหนึ่งเราก็น่าจะทำอะไรได้บ้าง เพราะปัญหาสังคมไม่ได้เลือกว่าคุณอายุเท่าไรถึงทำได้ จึงไม่มีเหตุผลอะไรที่จะต้องรอให้อายุมากแล้วมาทำงาน

พีธากร โดยส่วนตัวมีความสนใจในเรื่องสังคมตั้งแต่เรียนมัธยม เมื่อเรียนจบคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงได้ทำงานด้านพัฒนาความเข้มแข็งให้กับชุมชนต่างๆ ทั้งในต่างจังหวัดและในกรุงเทพมหานคร แต่เมื่อได้มีโอกาสทำงานขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ในฐานะผู้ประสานงาน “เครือข่ายพลเมืองเปลี่ยนกรุงเทพ” ซึ่งเป็นการรวมตัวของภาคประชาสังคมในช่วงที่จะมีการเลือกตั้งผู้ว่ากรุงเทพมหานคร เมื่อปี ๒๕๕๑ ก็คิดว่างานนโยบายเป็นการเปิดพื้นที่ เปิดโอกาสให้คนอื่นที่มีศักยภาพเข้ามาทำงานเรื่องต่างๆ ได้ เป็นการขยายงานออกไปซึ่งไม่ได้จำกัดเฉพาะแค่พื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง

รูวตา สนใจงานด้านเด็กและเยาวชน จึงรวมตัวกับเพื่อนจัดตั้งองค์กรที่มีชื่อว่า “เครือข่ายเยาวชนพัฒนาบ้านเกิด” ที่เน้นกิจกรรมเด็กและเยาวชนในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนใต้ ยะลา นราธิวาส ปัตตานี ซึ่งเด็กที่นี่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์อันน่าเศร้าและหดหู่ จึงอยากทำกิจกรรมที่จะช่วยสร้างรอยยิ้มและความสุขให้กับน้องๆ เช่น ค่ายสร้างแรงบันดาลใจ กิจกรรม



อายุ จือปา

แนะแนวการศึกษา ซึ่งเด็กในพื้นที่ยังขาดโอกาสอยู่ก็มาก

อายุ จือปา เพราะผมได้รับโอกาสจากสังคมมาโดยตลอดทั้งด้านการศึกษาและอาชีพ ขณะที่คนอื่นหลายล้านคนยังไม่มีโอกาสต้องดิ้นรนเอาเอง ดังนั้นเมื่อมีโอกาสก็ต้องตอบแทน ที่ผ่านมาจึงทำงานด้านพัฒนามาโดยตลอด กระทั่งได้ก่อตั้งกาแฟอ่ามา ซึ่งเป็นธุรกิจเพื่อสังคมโดยยึดหลักความสมดุล ๓ ด้านคือ เศรษฐกิจ การศึกษา และสิ่งแวดล้อม ที่จะช่วยแก้ไข ปัญหาเรื่องปากท้อง ความยากจน พัฒนาโอกาสด้านการศึกษากิจกรรมที่รู้ค่าในทรัพยากร

เมื่อพูดถึงโครงการ “Young ทำได้” ของ สช.

รูวตา เป็นความโชคดีที่ได้มีโอกาสมาอยู่ตรงนี้

พีธากร โครงการ “Young ทำได้” เป็นการเปิดรับสมัครเยาวชนจากทั่วประเทศและคัดเลือกมาเหลือ ๔๐ คน ให้เข้ามาเรียนรู้กระบวนการทำนโยบายสาธารณะว่าทำอย่างไรโดยใช้พลังของเยาวชน ที่ไม่ยึดติดกับวิธีการของ สช. แต่เปิดโอกาสให้น้องๆ ได้สร้างสรรค์ออกแบบกระบวนการของตนเอง ซึ่งนี่คือวัตถุประสงค์ของ สช. ที่ต้องการนวัตกรรมทางความคิดใหม่ๆ ของคนรุ่นใหม่ในการผลักดันนโยบายสาธารณะ

รูวตา ใช่ค่ะ สิ่งนี้คือความประทับใจอย่างหนึ่ง สช. ได้เปิดโอกาสให้เยาวชนสามารถออกแบบกระบวนการทำกิจกรรมได้เองใน

work shop ดังนั้นทุกคนมีสิทธิที่จะออกแบบให้ work shop ครั้งต่อไปมีรูปแบบอย่างไร ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วม คือ ทุกคนที่มาต่างก็มาจากหลากหลายสถาบัน มีความคิดเป็นของตัวเอง ซึ่งก็ต้องหาจุดสมดุลที่ทำให้ทุกคนยอมรับ โดยผ่านการพูดคุย การจับฉลาก การนำเสนอของแต่ละคน จนตกผลึกและหาจุดที่ดีที่สุด

กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม สิ่งที่ทำให้เครื่องมือนี้ยังไปได้ไม่ถึงเป้าหมายสูงสุดคืออะไร

ศุภิตา ในมุมมองของนักศึกษาแพทย์ พวกเราไม่มีความฝันอยากวาดฝันสังคมที่ดี แต่สิ่งที่ทำให้ไปได้ไม่ไกลคือ ทรัพยากร หรือ Resource และ สายสัมพันธ์ หรือ Connection ถ้าจะทำงานในเรื่องที่ใหญ่ขึ้นและสามารถส่งผลกระทบต่อผู้คนที่จำนวนมาก จำเป็นต้องให้ผู้ใหญ่ที่มีอำนาจลงมาร่วมตัดสินใจ

พีธากร ผมคิดว่าเป็นความไม่สมดุลระหว่าง ๓ ภาคส่วนคือ ภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ที่มีน้ำหนักไม่เท่ากัน ในภาคของภาคประชาสังคม แม้จะมีพลังเยอะแต่ไม่มีอำนาจตัดสินใจ ส่วนภาควิชาการก็มีข้อมูลมากแต่ก็ไม่มีอำนาจ ขณะที่ภาครัฐที่ไม่มีอะไรเลยแต่มีอำนาจ ซึ่งทั้งสามภาคส่วนไม่สามารถพูดคุยกันได้ นี่คืออุปสรรคใหญ่ ผมยกตัวอย่างมติแบนสารเคมีทางการเกษตร ที่ยังแบนไม่ได้แม้จะมีข้อมูลเชิงวิชาการที่หนักแน่น เพราะมีโครงสร้างบางอย่างเชื่อมโยงกัน และต่างก็มองมุมตัวเอง ยืนยันจุดของตัวเองจึงสานพลังกันไม่ได้ แต่วันหนึ่งเราเชื่อว่าเยาวชนที่อยู่ในกลุ่ม young ที่มาจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ เมื่อเขาเติบโตและอาจเข้าไปสู่อำนาจ ไปเป็นนักการเมือง นักวิชาการ ผู้บริหารในภาครัฐ ซึ่งพวกเขาได้รู้จักกันและกลมเกลียวกันดีแล้ว วันหนึ่งถ้าหากต้องตัดสินใจอะไรบางอย่างในนโยบายของประเทศ คนเหล่านี้ที่อยู่ตามภาคส่วนต่างๆ จะมาเชื่อมกัน

อายุ จีปา สำหรับผม นโยบายสาธารณะอาจจะเห็นภาพใหญ่ บางทีอาจจะไม่รู้ว่าจะเริ่มตรงไหน แต่ถ้าเราเริ่มจากจุดเล็กๆ ด้วยความพอดี ซึ่งความพอดีก็ทำให้เราโตขึ้นได้ ในวันแรกที่ผมทำงานมีผมคนเดียวเมื่อ ๑๐ กว่าปีที่แล้ว แต่วันนี้มี ๑๐ ถึง ๒๐ ชีวิตที่มาร่วมขับเคลื่อนไปด้วยกันจนสามารถสร้างความยั่งยืนให้กับชุมชน ซึ่งชุมชนอื่นก็สามารถสร้างขึ้นมาได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นกาแพ อาจเป็นมะพร้าว อ้อย หรืออะไรก็ตามที่เขารู้จักและเข้าใจ โดยไม่ต้องรอความช่วยเหลือซึ่งไม่รู้ว่าจะมาเมื่อไร

ในมุมมองของคนรุ่นใหม่ การก้าวทันความเปลี่ยนแปลงจะต้องก้าวทันอย่างไร

พีธากร ขึ้นอยู่กับการตีความ สำหรับผมเทคโนโลยีอาจไม่จำเป็น

ต้องเป็นเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ แต่อาจเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านก็ได้ ขึ้นอยู่กับว่าพื้นที่ตรงนั้นต้องการเครื่องมือแบบไหน การก้าวทันความเปลี่ยนแปลงมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับพื้นที่ ภายนอกสังคม โลก แต่ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นก็ตาม ถ้าพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งดูแลตัวเองได้ คู่กันได้สิ่งนี้คือ เกราะป้องกันที่จะไม่ให้อาณาจักรเข้ามามีส่วนได้

ศุภิตา โลกยุคนี้เราไม่จำเป็นต้องรอให้อายุ ๒๒ ถึงจะมีความรู้เท่ากับเด็กนักศึกษาที่ใกล้จะจบมหาวิทยาลัย เพราะปัจจุบันใครอยากจะเรียน มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด หรือมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด ก็ทำได้เพียงคลิกเข้าไปในเว็บของสถาบันนั้น ซึ่งเรียนจบก็ได้ใบปริญญา มันเป็นยุคที่ไม่มีคำว่า “รอ” ไม่สามารถใช้สถานะความเป็นวัยรุ่นที่มีอายุน้อย มาเป็นข้ออ้างที่จะทำอะไร เพราะเราสามารถทำอะไรก็ได้โดยไม่ต้องรอให้อายุเยอะ ซึ่งงานของกลุ่ม IFMSA-Thailand เราก็ได้ใช้เทคโนโลยีในการทำงานร่วมกับประเทศต่างๆ เช่น บังคลาเทศ ศรีลังกา มีการใช้อินเทอร์เน็ต เปิดคอร์สออนไลน์ และจะพัฒนาให้เป็นบรอดแคสต์ออกอากาศไปทั่วโลก

รุไวดา มันอยู่ที่เราจะเลือกใช้เทคโนโลยี เช่น ช่วยในการทำงานสะดวกมากขึ้น เราไม่จำเป็นต้องเดินทางมาประชุม ช่วยให้เราประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางเพราะหลายคนอยู่ในพื้นที่ห่างไกลอาจไม่สะดวก นอกจากนี้ยังช่วยให้คนในพื้นที่อื่นๆ รู้จักองค์กรเล็กๆ ของเราและสนับสนุนเรามากขึ้น ซึ่งถ้าเป็นเมื่อก่อนเขาอาจจะไม่รู้จักรเราเลย

อายุ จีปา การพัฒนาบางอย่างที่เกิดขึ้นอาจมาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงแบบ Disruption และนวัตกรรม (Innovation) อยู่ที่จะใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างไร และไม่ตีวงแคร์ครบครันและตัวเองเท่านั้น แต่ควรจะรวมถึงผู้อื่นด้วย ผมมองว่าคนรุ่นใหม่มีพลังพิเศษนี้เพียงแต่เราต้องมีพื้นที่ให้เขาแสดง ซึ่งผู้ใหญ่ต้องเข้ามาช่วย การมีพื้นที่สำคัญมากไม่ใช่แค่พื้นที่ทางกายภาพ แต่หมายรวมถึงการยอมรับ ความเชื่อมั่น การเข้าใจในความต่าง ขณะเดียวกันความทะเยอทะยานของคนรุ่นใหม่ ก็ต้องผสมผสานเข้ากับความคิดสร้างสรรค์ ต้องปฏิบัติตัวเองไปสู่การ Caring and Sharing ซึ่งจะเป็นการสร้างอารยธรรมที่มีความศิวิไลซ์ ความเป็นอยู่จะไม่แค่ระดับปัจเจกบุคคล แต่เราทุกคนจะอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

นี่เป็นส่วนหนึ่งของบทสนทนาสำคัญ การได้นั่งล้อมวงแลกเปลี่ยนมุมมองกับเขาและเธอนับเป็นช่วงเวลาที่น่ารื่นรมย์ ได้สัมผัสพลังบางอย่างโดยรอบ นำเสียงที่เต็มไปด้วยศรัทธาและความมุ่งมั่น สายตาที่เต็มไปด้วยประกายของความฝันถึงโลกใหม่ โลกของการมีส่วนร่วมที่จะนำอยู่กว่าที่ผ่านมา...

เปิด “เส้นทางอาหารปลอดภัย ภาคกลาง”

ที่ผ่านมา สมัชชาสุขภาพจังหวัด ร้อยละ ๘๐ ของพื้นที่ภาคกลาง มีการขับเคลื่อนงานผ่านเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ ที่มีการวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดประเด็นร่วมเรื่อง “อาหารปลอดภัย” ในหลากหลายพื้นที่และประเด็น อาทิ การสร้างกฎกติการ่วมในการผลิตอาหารปลอดภัย การผลักดันตลาดอาหารปลอดภัย การจัดทำข้อเสนอสร้างกลไกความร่วมมือ และการสร้างรูปธรรมความสำเร็จในพื้นที่



มหกรรมสานพลังสุขภาพะภาคกลาง ปี ๒๕๖๒ “ร่วมสร้างสานพลัง สู่เส้นทางอาหารปลอดภัยภาคกลาง” เป็นผลจากการบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายสุขภาพของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่ประกอบด้วย เขต ๔ เขต ๕ และเขต ๖ รวม ๒๔ จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ จันทบุรี ชลบุรี ตราด และระยอง ซึ่งจัดโดย คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนภาคกลาง กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ทั้งนี้ ได้มีการกำหนด ๕ ประเด็นร่วมที่มาจาก การสรุปสังเคราะห์สถานการณ์ หรือปัญหาที่มีความคล้ายคลึงกัน ในหลายพื้นที่ ได้แก่ ๑) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ สู่สุขภาพที่ดีของชุมชน ๒) โครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) แบบเป็นมิตร ๓) เกษตรอินทรีย์

ดีต่อชีวิตคนไทย ๔) ลดเหล้าเท่ากับลดเสี่ยง และ ๕) โภชนาการ

ทุกกลุ่มวัยอาหารปลอดภัยเพื่อความมั่นคงของชีวิต ๕ ประเด็นดังกล่าว ล้วนมีต้นสายปลายเหตุที่เป็นผลกระทบของการพัฒนาทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ หรือคุณภาพชีวิต ดังคำกล่าวเปิดงานมหกรรมสานพลังสุขภาพะภาคกลาง ปี ๒๕๖๒ ของ ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่กล่าวไว้ว่า





“ทุกรัฐบาล มุ่งเน้นการสร้างความสุขมาให้คงอยู่อย่างถาวร ถ้าเราให้ความสำคัญกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ความสุขจะเสียหาย ฉะนั้นเครือข่ายสุขภาวะต้อง

เติมเต็มเรื่องนี้ ระบบภาคีเครือข่ายจะเป็นสิ่งที่สะท้อนความต้องการไปยังผู้มีอำนาจเพื่อรักษาสมดุล คำว่า “อาหารปลอดภัย/เกษตรอินทรีย์” ก็เช่นกัน เพราะประเทศไทยมีพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางชีวภาพเป็นอันดับ ๘ ของโลก ไม่ว่าจะเป็น พืช อาหาร สมุนไพร ซึ่งล้วนเป็นต้นทุนของประเทศ คำว่า “ต้นทุน” หากทำเป็นวาระแห่งชาติ และขับเคลื่อนประเทศภายใต้ต้นทุนและทรัพยากรที่มีอยู่ หวังอย่างยิ่งว่างานนี้จะช่วยสนับสนุนการสานพลังและขับเคลื่อนงานสุขภาวะทั้งในพื้นที่และข้ามพื้นที่ เพื่อเชื่อมร้อยภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนงานสุขภาวะให้เกิดเป็น “เครือข่ายสุขภาวะ” และสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันต่อไป”

ไอโห

“เกาะลัด” เกาะกลางริมฝั่งแม่น้ำบางปะกง

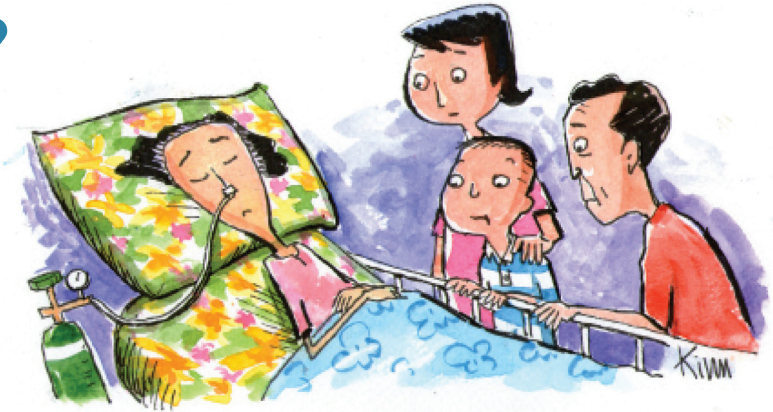


“เกาะลัด” เป็นเกาะกลางแม่น้ำบางปะกง ในพื้นที่อยู่ตำบลบางตลาด อำเภอคลองเขื่อน จังหวัดฉะเชิงเทรา เกาะลัดมีประชากรอาศัยอยู่ประมาณ ๗๐ - ๘๐ หลังคาเรือน มีอาณาบริเวณประมาณ ๒,๘๐๐ ไร่ สภาพทั่วไปเป็นสวนมะพร้าว สวนมะม่วง สวนหมาก นาข้าว และนากุ้ง

เกาะลัด นับเป็นเกาะกลางน้ำจืดที่ใหญ่ที่สุดของประเทศไทย นักท่องเที่ยวมักนิยมนั่งเรือชมวิถีชีวิตริมน้ำ และทิวทัศน์ตลอดสองฟากฝั่งแม่น้ำ ตลอดจนชมทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ยังคงอยู่ด้วยผลจากการขับเคลื่อนของภาคส่วนต่างๆ ที่ต้องการคงไว้ซึ่งธรรมชาติและสุขภาวะที่ดีของชุมชน

สำหรับผู้ที่สนใจจะมาเยือนเกาะลัด จะต้องนั่งเรือข้ามฟากมายังเกาะเพื่อเดินเที่ยวชมหรือจะปั่นรถจักรยานก็ได้ รับรองไม่ผิดหวัง

การถอดเครื่องช่วยหายใจ ผิดหรือไม่?



บ่อยครั้งที่การดูแลผู้ป่วยในห้วงวาระสุดท้ายของชีวิต มักจะประสบกับความลำบากในการตัดสินใจ กรณีที่ผู้ป่วย (ยังมีสติสัมปชัญญะ) ขอให้ถอดเครื่องช่วยหายใจ หรือผู้ป่วยที่ไม่มีสติสัมปชัญญะแล้ว แต่ญาติขอให้แพทย์ผู้ดูแลถอดเครื่องช่วยหายใจออก สถานการณ์เช่นนี้แพทย์หรือพยาบาลที่ดูแลและทำอย่างไร

เรื่องนี้นับเป็นความน่าหนักใจทั้งของแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างมาก เนื่องจากอาจจะเกิดประเด็นทางกฎหมายหรือประเด็นจริยธรรมทางการแพทย์เข้ามาเกี่ยวข้อง เพราะการกระทำดังกล่าวอาจจะตกเป็นผู้ต้องหาฆ่าผู้ป่วยและถูกดำเนินการฟ้องร้อง หรือถูกร้องเรียน หรือไม่ก็นับเป็นเรื่องที่กลืนไม่เข้าคายไม่ออก ดังนั้น แพทย์จึงเลี่ยงไปใช้แนวทางอื่นในการดูแลผู้ป่วยแทน

แนวทางการแก้ไขสามารถแยกได้เป็น ๒ ลักษณะ คือ

๑. กรณีที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะ การดำเนินการอาจจะง่ายและได้ผลดีที่สุด เนื่องจากหลักจริยธรรมทางการแพทย์และหลักกฎหมายกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่า ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ ผู้ป่วยมีสิทธิตัดสินใจแนวทางการรักษาพยาบาลของตนเองได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นหากผู้ป่วยมีสติพอที่จะตัดสินใจในเรื่องนี้ ก็ใช้กระบวนการการดูแลล่วงหน้า (advance care plan) แต่หากแพทย์เห็นว่าอาจเกิดปัญหาตามมา ก็สามารถให้ผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับ

การรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตก็ได้ กรณีนี้แพทย์และพยาบาลจะสบายใจที่สุดเพราะเป็นการดำเนินการตามความต้องการของผู้ป่วย

๒. กรณีที่ผู้ป่วยหมดสติ และไม่ได้วางแผนการรักษาไว้ ซึ่งเป็นกรณีที่เป็นปัญหาและมักเกิดขึ้นเสมอ หากญาติที่ให้การดูแลต้องการให้แพทย์ถอดเครื่องช่วยหายใจ เพื่อนำผู้ป่วยไปดูแลต่อที่บ้านหรือเพื่อลดความทุกข์ทรมาน ในกรณีนี้แพทย์มักจะกังวลว่าหากผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์จะถูกญาติที่ไม่เห็นด้วยหรือผู้อื่นฟ้องร้อง ต่อกรณีนี้มักจะมีข้อเสนอแนะให้แพทย์หรือพยาบาลจัดการประชุมกลุ่มครอบครัว (family meeting) โดยเชิญญาติที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย (ไม่รวมคนรับจ้างเฝ้าไข้หรือคนที่ไม่ใช่ญาติ) มาร่วมปรึกษาหารือถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันให้ได้ว่าจะดำเนินการอย่างไร โดยแพทย์มีหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและแนวทางการรักษาผู้ป่วยแก่ญาติ แต่สิ่งสำคัญคือ ควรมีการจัดข้อสรุปของกลุ่มญาติลงในวาระเขียนหรือทำข้อตกลงร่วมกันในการดูแลรักษาผู้ป่วยไว้ด้วย ซึ่งเป็นทักษะการจัดการที่แพทย์และพยาบาลต้องได้รับการฝึกฝน

อย่างไรก็ตาม แนวทางที่ดีที่สุดที่จะแนะนำก็คือ การเตรียมการรักษาพยาบาลไว้ตั้งแต่ต้นตามความต้องการของตัวผู้ป่วย หรือญาติชวนผู้ป่วยหารือถึงแนวทางการรักษาพยาบาล หรือแพทย์ชวนพูดคุยเพื่อวางแผนการรักษาในอนาคตร่วมกัน น่าจะเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์และเกิดความสบายใจกับทุกฝ่าย

Mission Complete...

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒



ผ่านไปแล้ว สำหรับการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา บาย เซนทารา ศูนย์ราชการ และคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ ภายใต้ประเด็นหลัก “ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง...สู่การพัฒนาสังคมสุขภาวะ” ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมถึง ๒,๒๘๑ คน โดยกลุ่มเครือข่าย (Constituencies) ทั้งจากภาคประชาสังคม ภาควิชาการ วิชาชีพ และภาคราชการ ได้มีฉันทมติร่วมกันใน ๔ ระเบียบวาระ ได้แก่

๑. ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน
๒. วิถีเพศภาวะ: เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว
๓. รวมพลังชุมชนต้านมะเร็ง
๔. การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยอย่างสมดุล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยในงานได้มีการแสดงปาฐกถาพิเศษในหัวข้อ

“ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง...สู่การพัฒนาสังคมสุขภาวะ” จากองค์ปาฐกผู้มากความสามารถจำนวน ๕ ท่าน ได้แก่

- ๑) นพ.สำเริง แหยมกระโทก ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข
- ๒) นางทิวพร ศรีวรกุล ผู้อำนวยการศูนย์กสิกรรมธรรมชาติท่ามะขาม จ.กาญจนบุรี
- ๓) นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ ประธานความร่วมมือสหกิจศึกษาโลก และกรรมการบริหารสถาบันคลังสมองของชาติ
- ๔) นายอายุ จือปา ผู้ก่อตั้งแบรนด์ก้าแพ “อาซ่าอ่ามา” ที่ได้รับการยอมรับระดับโลก
- ๕) Mrs. Khuát Thị Hải Oanh Executive Director of Center for Supporting Community Development Initiatives (SCDI) สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ประกอบด้วย



- รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๙ มติ
- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในประเด็น (๑) เกษตร อาหารปลอดภัย และความปลอดภัยทางถนน (๒) รู้เท่าอย่างสร้างสรรค์ รู้ทันอย่างเข้าใจ... เด็กไทยกับโลกออนไลน์ (๓) สานพลังปราบยุบยา โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน (๔) การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น) (๕) วิฤตการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยา และการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ และ (๖) คนเปลี่ยนเมือง เมืองเปลี่ยนคน



• การประกาศขึ้นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

นอกจากนี้ ภายในงานยังมีกิจกรรมอื่นๆ ที่น่าสนใจ อาทิ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม การเสวนา และกิจกรรมเสี่ยงจากภาคีที่เปิดโอกาสให้กลุ่มคนเล็กคนน้อยในสังคมได้นำเสนอข้อกังวลต่อสถานการณ์ปัญหา และข้อเสนอต่างๆ ณ เวทีกลาง รวมถึงการเสวนาในห้องประชุมใหญ่ โดยตลอดระยะเวลาของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๓ วัน ได้มีการสื่อสารทางสังคมผ่านช่องทางการสื่อสารทั้งสื่อกระแสหลัก และสื่อออนไลน์ เพื่อให้สาธารณชนทุกพื้นที่ได้มีโอกาสรับรู้ความก้าวหน้าและเข้าใจในกระบวนการจัดการที่เกิดขึ้นในทุกช่วงเวลา

กิจกรรมที่เป็นอีกหนึ่งไฮไลท์สำคัญคือ การส่งมอบหน้าที่ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคนต่อไป โดย นายแพทย์กิจจา เรืองไทย ประธานคนปัจจุบัน ได้ส่งมอบตำแหน่งให้กับ นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ผู้แทนจากภาควิชาการวิชาชีพ เพื่อทำหน้าที่ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ และ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ ต่อไป

หวังว่า หลังจากนี้สมาชิกจากกลุ่มเครือข่ายต่างๆ จะได้ร่วมกันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เป็นจริง เกิดการประสานเครือข่ายในประเด็นต่างๆ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน สามารถนำกลับไปขยายผลเพื่อแก้ทุกข์ สร้างสุข ในชุมชนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย และหน่วยงานองค์กรต่อไปได้ในอนาคต

เล่าให้ลึก

เรื่อง : นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

ขงเบ้งตีขิม หรือ ดัดขิม (ตอน ๑)



ภาพ : <http://www.samkokwiki.com/อุบายเมืองร้าง.html>

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๒ ให้ความหมายคำว่า ขิม ไว้สั้นๆ ว่า “ชื่อเครื่องดนตรีจีนชนิดหนึ่ง รูปคล้ายพระจันทร์ครึ่งซีก ใช้ตี...”

ในวงการดนตรีไทย การเล่นขิมก็ใช้วิธีตีลำนาน่า ที่ใช้ขยับร้องในวงการดนตรีไทย ที่กล่าวถึงเรื่องราวของขงเบ้ง บรรเลงดนตรีลงสู่สมุทราอันน้อยทัพอไป ที่ร้องกันแพร่หลาย มีเนื้อร้อง ดังนี้

“โยธาทาเฮบ้างเสสรวล
ขับครวญตามภาษาอักษมาลัย
ร้องเป็นลำน่านำทำนองใน
เรื่องขงเบ้งเมื่อใช้อูบายกล

ขึ้นไปนั่งบนกำแพงแก่งตีขิม
พยักยิ้มให้ข้าศึกนึกฉงน
พวกไพร่มิได้แจ้งแห่งยุบล
ให้เลิกทัพกลับไปพลริบหนึไป...”

อ่านแค่นี้ ก็คงได้ข้อยุติว่าขงเบ้งตีขิมแต่ถ้า ไปอ่านสามก๊กฉบับเจ้าพระยาพระคลัง(หน) สารระ สำคัญตรงนี้แตกต่างออกไป

เหตุการณ์ตอนนั้น ขงเบ้งอยู่ในภาวะเปลี่ยงพลัด สุม่าอี้ตีได้เมืองเกเต๋งแล้ว เพราะม้าเจ๊กเป็นเหตุ ทำการรบผิดพลาดร้ายแรง ซึ่งขงเบ้งทราบภายหลัง ถึงกับอุทานว่า “ไฉนม้าเจ๊กจึงตั้งค่ายบนเขาฉะนี้ แม้ข้าศึกยกมาปิดล้อมทางน้ำเสีย ทหารทั้งปวงก็จะ เกิดจลาจลกันขึ้นเอง จะมีเสียการแล้วหรือ ทำทั้งนี้ จะแก่งฆ่าทหารเราตายสิ้น...” ในที่สุดเกเต๋งก็แตก

ขงเบ้งสั่งให้ผู้รักษาเมืองเทียนซุง เมืองล้าอัน เมืองเสเสีย ให้ทิ้งเมืองเสียแล้วคุมทหารห้าพันยกไป เมืองเสเสีย เกณฑ์ทหารสองพันห้าร้อยไปขนข้าวปลา อาหารมาจากทุกตำบล แล้วตัวขงเบ้งคุมทหารกึ่งหนึ่ง เข้าตั้งอยู่ในเมือง



“ขณะนั้นน้ำใช้มาบอกว่า สุมาอี้ยักทหารมาแล้ว
ขงเบ้งแจ้งตั้งนั้นก็ตกใจ ทหารทั้งปวงหน้าซีดกันทุกคน
ขงเบ้งน้อยตัวแลทหารผู้ใหญ่ก็ไม่อยู่ไม่รู้จะสู้รบประการ
ใด จึงขึ้นไปดูบนเชิงเทิน เห็นทหารสุมาอี้ยออกมาเป็น
อันมาก ดังหนึ่งจะเหยียบเมืองเสีย จึงให้ทหารรื้อถนอนธง
ที่ปักไว้บนกำแพงนั้นลงเสียสิ้น แล้วให้เปิดประตูเมือง
ทิ้งไว้ทั้งสี่ด้าน จัดทหารแลชาวบ้านให้กวาดทางประตู
เมืองเป็นปกติประตูละยี่สิบคน มิให้สะดุ้งสะเทือน
แล้วก็ขับให้ทหารทั้งปวงเข้าซุ่มเสีย มิให้พูดจา
กันเป็นปากเสียง จึงว่าเราจะคิดกลอุบายอันหนึ่งให้สุมาอี้ย
ถอยไปจงได้ถ้าผู้ใดเจรจาอ้ออึงไปจะตัดศีรษะเสีย
แล้วขงเบ้งก็แต่งตัวอำโงง พาเด็กน้อยสองคนขึ้นไปบน
หอรบ ให้เด็กนั้นถือกระบี่คนหนึ่ง คนหนึ่งถือแส้ยืนอยู่
ทั้งสองข้างแล้วตั้งกระถางรูปบูชาไว้ข้างหน้า ก็นั่งติด
กระบี่ปีเล่นอยู่

ฝ่ายทหารกองหน้าสุมาอี้ยักเข้ามาใกล้เชิงกำแพง
เมือง แลขึ้นไปดูบนหอรบเห็นขงเบ้งนั่งติดกระบี่ปีอยู่ก็
คร้ามใจ กลับออกไปบอกสุมาอี้ย บัดนี้ข้าพเจ้ายกเข้าถึงเชิง
กำแพง เห็นเมืองเงียบอยู่ มีแต่คนประตูละยี่สิบคนนั่งกวาด
หยากเยื่อเฉยอยู่ แล้วตัวขงเบ้งนั้นขึ้นนั่งติดกระบี่ปีเล่น
อยู่บนหอรบ เห็นประหลาดนักจะเข้าเมืองนั้นก็เกรงจะถูก
กลขงเบ้ง จึงกลับมาบอกท่าน...”

ในที่สุดสุมาอี้ยก็กลัวเสียกล จึงถอยทัพไป ขงเบ้งจึง
รอดจากการพ่ายแพ้ครั้งนั้น

น่าสังเกตว่า สามก๊กฉบับเจ้าพระยาพระคลัง (หน)
แปลว่าขงเบ้ง “ติดกระบี่ปี” ถึง ๓ แห่ง มิได้ “ตีซิม” แต่
อย่างไรใด

ความจริงติดอะไรกันแน่...

สาบสืบทัก

เรื่อง : กองบรรณาธิการ

ทีมสุดตรองในงานสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒



ปิดฉากงานสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ.๒๕๖๒ ไปอย่างสวยงามและชื่นมื่น ที่น่าชื่นชมอย่างมากคือ **คณะทำงานวิชาการ**

กลาง ทีมใหญ่ที่เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และ สช. กว่า ๒๐ ชีวิต ทำหน้าที่บันทึกข้อคิดเห็นของตัวแทนกลุ่มเครือข่ายในช่วงดำเนินการประชุมฯ ๔ รางระเบียบวาระ เพื่อนำมาปรับแก้ไขให้ครบถ้วนและพร้อมสำหรับช่วงการรับรองมติสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ หลังจากเสร็จสิ้นงานแล้ว คณะทำงานวิชาการกลางยังได้ตั้งวงทบทวนหลังการทำงาน (AAR: After Action Review) เพื่อสะท้อนการทำงานและการเรียนรู้ร่วมกันอีก...ขอปรบมือให้ทีมสุดตรอง



ลูกใหม่!

รายงานความก้าวหน้ามติสัมมนาสุขภาพ

ผ่านพ้นกันไปแล้วกับงานสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ มีภาคีเครือข่ายจากหลายภาคส่วนเข้าร่วมงานกันอย่างคึกคัก และกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลากหลายประเด็นในส่วนต่างๆ อาทิ ห้องวิชาการ ลานสัมมนา นิทรรศการ ประเด็นการขับเคลื่อนมติสัมมนาสุขภาพ และอีกหนึ่งกิจกรรมที่ถูกจัดขึ้นทุกปี คือ การรายงานมติสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งปีนี้ได้ปรับลูกใหม่ผสมผสาน TED Talks เข้ามา โดยได้รับเกียรติจาก **ดร.ธีรารัตน์ พันทวี วงศ์ธนะเอนก** ผู้แทนคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ มาช่วยสร้างประเด็นท้าทาย และแนวทางความร่วมมือกับสมาชิกสัมมนาสุขภาพแห่งชาติในการร่วมขับเคลื่อนมติต่อไป

สำรวจเขาถ้ำแรก



เมื่อวันที่ ๒๑ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ คณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพพื้นที่ ต.ปากแจ่ม ร่วมกับ กลุ่มรักษเขาถ้ำแรก เจ้าหน้าที่เขตห้ามล่าสัตว์ป่าเทือกเขาน้ำพราย อบต.ปากแจ่ม มูลนิธิทรัพยากรชายฝั่งเอเชีย และทีมคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ร่วมกันสำรวจสิ่งมีชีวิตบริเวณเขาถ้ำแรก เทือกเขาควนเหมียง ต.ปากแจ่ม อ.ห้วยยอด จ.ตรัง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการอนุรักษ์และประกอบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกรณีการทำอุตสาหกรรมเหมืองหินในพื้นที่



รวมพลังสร้างระบบเกษตร

และอาหารปลอดภัย

เครือข่ายสัมมนาสุขภาพจังหวัด ๗๗ จังหวัด และองค์กรภาคีเครือข่ายสมาชิกสัมมนาสุขภาพแห่งชาติทั่วประเทศ ได้ร่วมกันประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนเกษตรอินทรีย์เป็นวาระแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒ กลางที่ประชุมสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ โดยได้เสนอทางเลือกให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกำหนดแนวทางจัดการวัชพืชและศัตรูพืชโดยไม่ใช้สารเคมีเป็นแนวทางหลัก เพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของประชาชนที่ไม่ประสงค์ให้มีการนำสารเคมีอื่นใดมาทดแทนสารเคมีพิษที่ถูกแบนและเรียกร้องให้รัฐบาลประกาศนโยบายขับเคลื่อนเกษตรอินทรีย์เป็นวาระแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนให้เกิดระบบเกษตรและอาหารปลอดภัยไร้สารเคมีพิษอย่างเป็นรูปธรรมทั่วประเทศ

คลิปดี! ที่ต้องดู

เรื่อง : Eye View

นวัตกรรมแรงแสามสี ปราบลูกน้ำยุ่งลาย อ.หนองหิน จ.ร้อยเอ็ด



เมื่อพูดถึงเรื่องโรค “ไข้เลือดออก” ใครๆ คงหวาดกลัวด้วยพิษสงที่ร้ายกาจ แม้หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีการรณรงค์ให้ประชาชนร่วมมือเพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก เป็นต้นว่า เก็บกวาดบ้านให้สะอาด โดยเฉพาะภาชนะที่มีน้ำขัง เพื่อทำลายแหล่งพันธุ์ลูกน้ำยุ่งลายซึ่งเป็นพาหะของโรค แต่ดูเหมือนว่าผลที่ได้ยังต่ำเตี้ยเรี่ยดิน เพราะสถานการณ์ไข้เลือดออกปี ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา กลับมียอดผู้เสียชีวิตพุ่งมากถึง ๑๔๐ ราย และป่วยอีก ๑.๑ แสนคน

คลิปดี! ที่ต้องดู ผมจึงอยากแนะนำให้คุณผู้อ่านได้ลองชมคลิปปฏิบัติการลูก ปลูก เปลี่ยน ตอนนวัตกรรมรณรงค์สามสี ปราบลูกน้ำยุ่งลาย อ.หนองหิน จ.ร้อยเอ็ด (3 Color flags innovation) ที่ใช้ธงสามสีเป็นสัญญาณ ได้แก่

ธงสีเขียว ดิดหน้าบ้านที่ตรวจไม่พบลูกน้ำ

ธงสีแดง ดิดหน้าบ้านที่พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลาย

ธงสีขาว หากตรวจไม่พบลูกน้ำต่อเนื่องกัน ๓ เดือน จะเปลี่ยนจากธงสีเขียวเป็นธงสีขาวทันที

ไม่เชื่อก็ดูต้องเชื่อครับ! มาตรการทางสังคมที่เห็นผลจริง ใครจะลองนำไปปรับใช้ ไม่ว่ากันครับ... เพื่อลูกหลานและชุมชนของเราจะห่างไกลจากไข้เลือดออก



คลิปปราบลูกน้ำยุ่งลาย จ.ร้อยเอ็ด

เราจะเตรียมตัวอย่างไร...เมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง
เชิญชวนผู้สนใจร่วมงาน

สร้างสิ่ง ที่ปลายทาง 1 ครั้ง ที่ 3



FB สุขปลายทาง

วันที่ 20-21 กุมภาพันธ์ 2563

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น

ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ

สอบถามรายละเอียดและลงทะเบียนได้ที่ 0-2114-7120

www.thaivingwill.in.th



นิตยสารสานพลัง

“สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ”

รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่ปรึกษา

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา

พัชรา อุบลสวัสดิ์

บรรณาธิการอำนวยการ

นพ.ปรีดา แต่อารักษ์

บรรณาธิการบริหาร

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ

บริษัท แก่นสาระ จำกัด

กองบรรณาธิการ

ชนิษฐา แซ่เอี้ยว

แคทรียา การาม

ทรงพล ตู่ละทา

นภินทร ศรีไทย

นันทวัฒน์ ฤกษ์ปัญญา

บัณฑิต มั่นคง

ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์

สุรัชย์ กลั่นวารี

ที่อยู่

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ

อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑

อีเมลล์ : nationalhealth@nationalhealth.or.th

เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th

ติดต่อกองบรรณาธิการ

บริษัท แก่นสาระ จำกัด

๑๕/๔ หมู่ ๓ ต.บางกระพี้ อ.สามพราน

จ.นครปฐม ๗๓๒๑๐

โทรศัพท์ ๐๘ ๖๗๕๖ ๓๒๗๖, ๐ ๒๔๐๘ ๙๕๙๑