

สานพลัง

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ

ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๙๒
เดือน เมษายน ๒๕๖๑
www.nationalhealth.or.th



เกาะติด คสช.

คกก. สุขภาพแห่งชาติ
ชู “ชุมชนเข้มแข็ง”
เดินหน้าขับเคลื่อน
การปฏิรูปประเทศไทย



เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑
ในที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ (คสช.) *อ่านต่อหน้า ๒*

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

คืบหน้า! การดำเนินงาน
เขตสุขภาพฯ
ของสองเขตในพื้นที่
ตะวันออก - ใต้



เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๖
ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ภาคตะวันออก
๘ จังหวัด ได้แก่ *อ่านต่อหน้า ๓*

เรื่องเล่าจากพื้นที่

ภาคกลาง “พร้อม”
ผลิตหลักสูตร
โดยใช้เครื่องมือ
ชุมชนสุขภาพพื้นที่



“เวทีแห่งนี้ไม่มีพี่เลี้ยง จะคอย
เลี่ยมสอน จะเดือดจะร้อนต้องทน
ฝึกไว้ให้ใจเข้มแข็ง” *อ่านต่อหน้า ๖*

บูรณาการห่วง

ห่วงจากทุกเครือข่าย

อ่านต่อหน้า ๘



ดาวน์โหลดสานพลัง

ปฏิบัติการ ลุก ปลุก เปลี่ยน

“อย่ามายัดเยียดทองคำให้เรา เรามีทองบนดินอยู่แล้ว ชุมชนต้องอยู่ได้ด้วยตัวเอง”
การต่อสู้กับสัมปทานเหมืองแร่เป็นอย่างไร? และที่ “เนินมะปราง” มีอะไรให้หน้าค้นหา



เนินมะปราง



ติดตามปฏิบัติการ...

“เนินมะปราง”

ทองคำ...ไม่ใช่คำตอบ *จ.พินิจโลก*
รับชมรายการย้อนหลังได้ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ สช.ออนไลน์
www.healthstation.in.th

สนับสนุนโดย



เกาะติด กสช.

โดย นรมินห์

ต่อจากหน้า ๑

คกก. สุขภาพแห่งชาติ ชู “ชุมชนเข้มแข็ง” เดินหน้าขับเคลื่อน การปฏิรูปประเทศไทย



เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ในที่ประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมสานใจ ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๖ จ.นนทบุรี ที่มี พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน พร้อมด้วย พลเอกอนันตพร กาญจนรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นพ.กิตติศักดิ์ กลับดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และกรรมการจากทุกภาคส่วนร่วมกันพิจารณาหลายระเบียบวาระ

หนึ่งในเรื่องพิจารณาสำคัญคือ “การแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) แทนคนเดิมที่พ้นจากตำแหน่ง ก่อนครบวาระ ตามมาตรา ๓๗ (๓)” ซึ่งตามระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ คสช. กำหนดให้ประธานกรรมการบริหาร (นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา) เป็นประธานอนุกรรมการ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (นพ.พลเดช ปิ่นประทีป) เป็นเลขานุการ โดยที่ประชุมได้เสนอรายชื่อกรรมการรายกลุ่มที่จะทำหน้าที่อนุกรรมการสรรหาฯ ตามระเบียบดังกล่าว ผลคือ กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายประสพโชค นิ่มเรือง จากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพ

ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ได้แก่ ภ.ก. วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร กรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ นางปรีดา คงแป้น และ จำเริญระพล เจริญธรรม เป็นกรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน ทั้ง ๖ คนนี้จะทำหน้าที่คณะอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหาร สช.แทน นางสุวรรณี คำมั่น กรรมการบริหารที่ลาออกไป ทั้งนี้ กรรมการสุขภาพแห่งชาติทุกคน มีสิทธิเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ต่อประธานอนุกรรมการสรรหา พร้อมข้อมูลประวัติ และความยินยอมของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อ ภายในวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑ เพื่อสรรหาบุคคลที่เหมาะสม เสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาคัดเลือกต่อไป

นอกจากนี้ ที่ประชุมยังได้ร่วมกันพิจารณาเรื่อง “บทบาทของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กับการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย” ได้แก่ ๑) การสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศ และ ๒) การจัดทำร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. ซึ่ง กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนหลายท่านเห็นสอดคล้องกัน นายไพโรจน์ สุวรรณฉวีรัตน์ กล่าวว่า เป็นโครงการที่ดี พร้อมเสนอให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เข้ามามีบทบาท เพราะ ชุมชนเข้มแข็ง ครอบคลุมก็ต้องอยู่บนด้วย โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น นางปรีดา คงแป้น กล่าวว่า

ชุมชนเข้มแข็งเป็นเรื่องสำคัญ เพราะเป็นฐานของประเทศ และเสนอให้จัดกิจกรรมเป็นรูปธรรมให้ชุมชนท้องถิ่นได้เรียนรู้ “หัวใจสำคัญ ต้องสนับสนุนให้ท้องถิ่นมีกิจกรรม เพื่อนำไปสู่ชุมชนเข้มแข็งครอบคลุมหลายพื้นที่”

นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอให้มีกลไกการทำงาน โดยมองว่า สช. มีภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง ซึ่งจะช่วยกระจายความรู้ความเข้าใจให้กว้างขวางได้ “การปฏิรูปจะต้องเกิดจากฐานล่าง โดยมุ่งไปที่ชุมชนระดับตำบล ซึ่งจะเป็นจุดยุทธศาสตร์ และหัวใจที่สำคัญมาก” นายประสพโชค นิ่มเรือง กรรมการจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กล่าวว่า บริบทในแต่ละตำบลแตกต่างกัน ต้องถามประชาชนในตำบลว่าต้องการอะไร เพราะเขาารู้ดี

ด้าน นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน กล่าวว่า การดำเนินงานส่วนนี้ต้องปรับภารกิจให้สอดคล้องกับงบประมาณ โครงสร้าง และบทบาทหน้าที่ที่ สช. รับผิดชอบอยู่ โดยผ่านความเห็นชอบของ คสช. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กล่าวว่า ต้องสร้างความชัดเจนว่าสิ่งที่ทำ มีความแตกต่างหรือเสริมโครงการไทยนิยมยั่งยืนอย่างไร เพราะหากไม่ชัดเจน จะทำให้เกิดความสับสนต่อการรับรู้ของประชาชน ซึ่งนายวิบูลย์ รัตนภรณ์วงศ์ กรรมการจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ขณะนี้โครงการไทยนิยมยั่งยืน รัฐบาลมอบนโยบายให้เร่งดำเนินการในทุกชุมชน ดังนั้นงานทั้งสองส่วนควรเสริมหนุนกัน

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ กล่าวทิ้งท้ายว่า การปฏิรูปประเทศสำคัญมาก พร้อมชี้แนะให้ สช. หนุนเสริมการทำงานเชื่อมโยงกับโครงการไทยนิยมยั่งยืนของรัฐบาลและกระทรวงมหาดไทย โดยมุ่งเน้นด้านสุขภาพและสาธารณสุขเป็นสำคัญ ส่วนการจัดทำร่างระเบียบฯ การสร้างชุมชนเข้มแข็ง ถ้าทำได้จริง จะเป็นฐานของการพัฒนาประเทศในอนาคต จึงต้องดำเนินงานด้วยความรอบคอบตามกรอบของแผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม และทิศทางตามยุทธศาสตร์ประเทศ โดยร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ และสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ก่อนนำเสนอไปสู่คณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป



เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

โดย กองบรรณาธิการ

ต่อจากหน้า ๑

กลับมา! การดำเนินงานเขตสุขภาพฯ ของสองเขตในพื้นที่ ตะวันออก - ใต้



๑๒ เจาะมโนฯ เสริมสร้างเครือข่าย นมเดลิออนพลังสุขภาพ

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๖ ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ภาคตะวันออก ๘ จังหวัด ได้แก่ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ จันทบุรี ชลบุรี ตราด และระยอง ภายใต้การนำของประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๖ รศ.วสุธร ตันวิวัฒนกุล

คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขต ๖ ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อนำมาวิเคราะห์โดยนักวิชาการที่เชี่ยวชาญ จึงพบประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ ได้แก่ ความปลอดภัยของอาหาร ปัญหาขยะ สารพิษ การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการจราจร ปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น และการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อม

“สิ่งสำคัญคือต้องรู้ก่อนว่าในพื้นที่ของเรามีปัญหาอะไร พอรู้แล้วจึงวางแผนแก้ไขได้” รศ.วสุธร ตันวิวัฒนกุล กล่าว จึงกลายเป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานในปีที่ผ่านมา เป็นเรื่องสำคัญที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๖ ร่วมมือกันขับเคลื่อนและหาทางรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น

“เรากำลังวางแผนเพื่อหาแนวทางแก้ไข แต่เราจะไม่ขับเคลื่อนมือเปล่า เราดำเนินการจากข้อมูลที่มีอยู่ โดยมีฝ่ายต่างๆ เช่น อนุกรรมการฝ่ายแผนวิชาการ อนุกรรมการฝ่ายข้อมูลสื่อสารและการสื่อสาร อนุกรรมการฝ่ายประสานงานและการขับเคลื่อน และอนุกรรมการฝ่ายติดตามและประเมินผล เป็นฟันเฟืองสำคัญให้มุ่งหน้าต่อไปได้ ช่วยตรวจสอบ วิเคราะห์ และเพิ่มเติมข้อมูลใหม่ๆ ตลอดเวลาเพื่อปรับแผนให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด อาจดูว่าจำนวนน้อย แต่เราเน้นการเคลื่อนที่เร็ว นอกจากนี้ ยังมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับพื้นที่อื่น ถือเป็นสร้างเครือข่ายร่วมกัน”

รศ.วสุธร กล่าวเพิ่มเติมว่า ได้ประสานกับเครือข่ายอื่นๆ เช่น เครือข่ายเพื่อนตะวันออก วาระเปลี่ยนตะวันออก เครือข่ายด้านสื่อสารมวลชน ช่วยให้ได้แนวทางการแก้ไขปัญหาที่หลากหลาย อีกทั้งการขยายเครือข่ายที่กว้างไกลยังช่วยให้ได้รับข้อมูลอื่นๆ ที่สำคัญ เนื่องจากใกล้ชิดกับภาคประชาชนอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ยากที่สุดคือ การทำอย่างไรให้แต่ละฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วม มาแลกเปลี่ยนความรู้กัน ซึ่งก็พยายามหากลยุทธ์ต่างๆ มาทำให้ภารกิจที่ได้รับมอบหมายขับเคลื่อนต่อไปได้ “แต่เราก็ไม่กลัวอุปสรรคตรงนี้นะ เรามองว่าเป็นความท้าทายมากกว่า” ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๖ กล่าวทิ้งท้าย

๑๓ “มโนฯ” ศูนย์กลางการทำงาน

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน พื้นที่ ๑๒ ครอบคลุม ๗ จังหวัดใต้สุดของไทย คือ พัทลุง ตรัง นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒ กล่าวว่า คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ประกอบด้วยตัวแทนจากหลากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น นักวิชาการ ผู้นำศาสนา ประชาชนชาวบ้าน ฯลฯ ในช่วงแรกๆ ของการประชุมงาน จึงเน้นไปที่การทำความรู้จัก ความเข้าใจในวิถีชีวิต สภาพปัญหาและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ก่อนดำเนินการขับเคลื่อนงาน

“เราลงพื้นที่เพื่อดูวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ ทั้งระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ ดูว่าพวกเขาทำอะไรกันอยู่ ทำถึงไหน มีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้ประสบความสำเร็จ แล้วค่อยนัดประชุมเพื่อหาจุดที่คณะกรรมการมีความสนใจร่วมกัน โดยคนที่รับหน้าที่นั้นคือ เลขาธิการ กขป. ซึ่งเป็นผู้แทนจาก ๔ ส. คือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และยังมีนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยในพื้นที่ช่วยกันวิเคราะห์”

ล่าสุด ในการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๒ ครั้งที่ ๕ ทางเขตฯ ได้ประเด็นในการหารือที่จะดำเนินการร่วมกันต่อไป ๔ ประเด็นใหญ่ โดยมีหัวใจสำคัญคือ “ยึดพื้นที่เป็นฐาน ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ประกอบด้วย

๑. การจัดการปัญหาบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
๒. การดูแลคนในพื้นที่ในทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่เด็กจนถึงวัยชรา
๓. การดูแลเกษตรกรให้มีสุขภาพ
๔. การดูแลคนด้อยโอกาสและคนชายขอบ ซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มชาติพันธุ์ เช่น ชาโก มานี อูรักลาโว้ย เป็นต้น และกลุ่มคนด้อยโอกาสทางสังคม เช่น คนพิการ ผู้ต้องขังในเรือนจำ หญิงหม้ายที่ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบในพื้นที่ภาคใต้ เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีการตั้งคณะกรรมการเชิงประเด็นขึ้นมา เพื่อลงพื้นที่นำแนวคิดสู่การปฏิบัติโดยคนในพื้นที่ ซึ่งพบว่ามีหลายประเด็นที่สามารถขับเคลื่อนได้ และขับเคลื่อนได้อย่างรวดเร็ว เช่น สุขภาวะคนสวนยาง “...การที่มีองค์ประกอบของท้องถิ่นเข้ามาร่วมทำงานนั้น ทำให้สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็ว เพราะเขารู้จักคนในพื้นที่ รู้จักปัญหาดีกว่าใคร การทำงานของเราเริ่มจากจุดเล็กๆ และขยายผลออกไป คือ บางพื้นที่ตั้งต้นที่หมู่บ้าน ขยายไปตำบล อำเภอ รวมถึงการทำงานข้ามจังหวัด ซึ่งเร็วๆ นี้จะมีการนำเสนอความคืบหน้าในการประชุมครั้งต่อไป... โดยยึดหลักว่า ๑) ต้องเรียนรู้ไปกับคนในพื้นที่ ๒) เติมเต็มสิ่งที่เขาทำอยู่แล้ว ๓) ต่อยอด และ ๔) ช่วยเขาขยายผล”

ขณะเดียวกัน นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ มองว่า ต้องทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่มากที่สุด เพราะหากเกิดความร่วมมือกันแล้ว ก็จะสามารถนำไปสู่การขับเคลื่อนงานที่บรรลุเป้าหมายอื่นๆ ได้ รวมถึงการจัดทำฐานข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาพื้นที่และประเทศชาติต่อไปในอนาคต

ข่าวขึ้น

โดย นรงค์ กฤติจักรกรกุล

กรรมการภูมิปัญญา “เล็ง” ยกระดับหมอไทยดีเด่น



พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น โดยกำหนดไว้ในมาตรา ๔๗ (๗) ที่ระบุให้รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับประเด็น ดังกล่าว ซึ่งกลไกสำคัญ คือ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ แห่งชาติ ที่ถูกแต่งตั้งขึ้นภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นตัวจักร สำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจนี้ ให้สำเร็จลุล่วงผ่านยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญา ไทย สุขภาพวิถีไท ซึ่งปัจจุบันมีการดำเนินงานมาถึงฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) แล้ว รวมถึงการดำเนินงานพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพชุมชน ในพื้นที่นำร่อง เช่น ที่จังหวัดเชียงราย และอุดรธานี

การประชุมคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ครั้งแรก ของปีนี้ เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ มี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน มี ระเบียบวาระที่คณะกรรมการฯ ให้ความสนใจ คือ การติดตามเรื่อง “การดำเนินงาน เพื่อผลักดันการเชิดชูเกียรติหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรม” ซึ่งเป็นเรื่องที่คณะกรรมการฯ ได้มอบหมายฝ่ายเลขานุการไปประสานการดำเนินงาน ตั้งแต่การประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่แล้ว เมื่อพฤศจิกายน ๒๕๖๐

ที่ผ่านมา การเชิดชูเกียรติหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ เป็นการดำเนินงานร่วมกัน ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีพิธีประกาศ เกียรติคุณในงานประชุมวิชาการภายในงานสมุนไพรมหาวิทยาลัยแห่งชาติ ซึ่งมีการดำเนินงาน ติดต่อกันมากกว่า ๗ ปี มีการรับรองแพทย์แผนไทยกว่า ๒,๓๐๗ คน จาก ๓๕ จังหวัด ประกอบกับการเชิดชูเกียรติหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ (แพทย์แผนไทย) นับตั้งแต่ ปี ๒๕๕๔ จนถึงปัจจุบัน จำนวน ๘ คน ซึ่งแต่ละคน นับได้ว่าเป็นทรัพยากรบุคคล ที่ล้ำค่า และมีคุณูปการต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ตลอดจนการใช้สมุนไพรม ในการรักษามาเป็นระยะเวลาช้านาน

ปัจจุบัน กระบวนการคัดเลือกหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ นั้นมีความน่าสนใจ โดยคัดเลือกมาจากผู้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะด้านภูมิปัญญาการแพทย์

แผนไทย และการใช้สมุนไพรมาน้อยกว่า ๒๐ ปี โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ สำหรับการคัดเลือกในแต่ละปี ดังนี้

๑. กรมการแพทย์แผนไทยฯ ประสานงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อพิจารณาคัดเลือกหมอไทยดีเด่นประจำจังหวัดๆ ละ ๑ คน
๒. กรมการแพทย์แผนไทยฯ แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือก หมอไทยดีเด่น ระดับเขตรวม ๑๒ เขต ได้หมอไทยดีเด่นเขต ๑๒ คน
๓. คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้ง คณะกรรมการคัดเลือกหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ (คณะกรรมการร่วมกับกรมการแพทย์ แผนไทยฯ) ดำเนินการคัดเลือกหมอไทยดีเด่น ๔ ภาค และหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ ๑ คน

อย่างไรก็ตาม แม้ประเทศไทยจะมีการเชิดชูเกียรติหมอไทยฯ มาแล้ว ๘ คน แต่การจะทำให้การเชิดชูเกียรติและช่วยเหลือหมอไทยดีเด่นฯ เกิดความยั่งยืน ได้นั้น จำเป็นต้องมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

ในการประชุมครั้งนี้ คณะกรรมการฯ ได้รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงาน ในเรื่องดังกล่าว ที่นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการฯ และคณะ ได้เข้าพบรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงวัฒนธรรม นายวีระ โรจน์พจนรัตน์ และคณะ เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา โดยได้มีข้อเสนอให้กระทรวงวัฒนธรรมสนับสนุนการเชิดชูเกียรติ และช่วยเหลือหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ เทียบเคียงศิลปินแห่งชาติ เนื่องจากการอนุรักษ์ และถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการใช้สมุนไพรมของหมอไทย นับแต่ อดีตจนถึงปัจจุบัน สมควรแก่การยกย่องเชิดชูเกียรติ และช่วยเหลือสนับสนุนให้ สามารถดำรงตนในการสร้างคุณประโยชน์ต่อประเทศอย่างมีศักดิ์ศรีสืบไป

ถือว่าเป็นเรื่องที่น่ายินดียิ่งที่ทางกระทรวงวัฒนธรรมนั้น เห็นความสำคัญในเรื่อง ดังกล่าว และมอบหมายกรมส่งเสริมวัฒนธรรมเพื่อพิจารณาดำเนินการ ซึ่ง คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติได้มีมติมอบหมาย ให้ฝ่ายเลขานุการฯ ติดตามและดำเนินงานอย่างใกล้ชิดในเรื่องนี้กับกรมส่งเสริม วัฒนธรรมต่อไป

แกระรอยโลก

โดย ปรังกิมจุ

๕ เหตุผล ที่ทำให้ไทยเป็นหนึ่งใน ในเวทีสุขภาพโลก

การทำงานด้านสุขภาพของประเทศไทย กลายเป็นโมเดลการพัฒนา นโยบายสุขภาพที่ส่งแรงกระเพื่อมไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลกในช่วง ๒๐ ปีที่ผ่านมา

ไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกๆ ที่มุ่งมั่นเอาชนะเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ด้วยนโยบายใช้ถุงยางอนามัย ๑๐๐% ไทยยังเป็นประเทศกำลังพัฒนาที่ออกกฎหมายคุ้มครองการบริโภคยาสูบตั้งแต่ปี ๒๕๓๕ และประสบผลสำเร็จในการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืน นอกจากนี้ ไทยยังเป็นต้นแบบและกรณีศึกษาของประเทศกำลังพัฒนาประเทศที่ทำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้สำเร็จ ในปี ๒๕๔๕ และไทยเคยมีนโยบายประกาศใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา หรือ “ซีแอล” (Compulsory Licensing : CL) โดยประกาศซีแอล “ยาต้านไวรัสเอฟฟาไวเรนซ์” (Efavirenz) ซึ่งเป็นยาต้านไวรัสเอดส์ในปี ๒๕๔๙ เพื่อให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ดีขึ้น

หลายท่านคงยังไม่รู้ว่า ระบบการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทยเป็นที่ยอมรับในกลุ่มประเทศอุตสาหกรรม อีกทั้งเรายังมีบทบาทสำคัญในการร่างมติสมัชชาอนามัยโลก ซึ่งเปรียบเสมือนนโยบายสุขภาพของโลกหลายเรื่อง เช่น เรื่องสุขภาพและการค้า เรื่องการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัด หรือเรื่องการโยกย้ายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างประเทศกำลังพัฒนาไปยังประเทศพัฒนาแล้ว เป็นต้น

๕ ข้อที่ทำให้ไทยเป็นหนึ่งในเวทีสุขภาพโลก

๑. ศึกษานักสมัครใจมีคุณภาพต่อการแพทย์และการสาธารณสุข

สถาบันกษัตริย์มีบทบาทต่อการแพทย์แผนปัจจุบันและการสาธารณสุขมาอย่างยาวนาน ซึ่งประเทศอื่นไม่มี เช่น สมเด็จพระบรมราชชนกทรงพระราชทานพระราชทรัพย์เพื่อการก่อสร้างตึกต่างๆ และขยายพื้นที่โรงพยาบาลศิริราช สมเด็จพระเจ้าทรงจัดตั้งหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) ซึ่งเป็นหน่วยแพทย์อาสาเคลื่อนที่ในถิ่นทุรกันดาร หรือ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ เป็นองค์ประธานมูลนิธิรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล มีการมอบรางวัลทางการแพทย์และรางวัลทางสาธารณสุข แก่บุคคลหรือองค์กรที่ปฏิบัติงานดีเด่น เป็นประโยชน์แก่สุขภาพอนามัยของมนุษยชาติ

๒. กลุ่มแพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพที่อุทิศตน

มีกลุ่มแพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพที่อุทิศตนเพื่อสังคมอย่างต่อเนื่องยาวนานตั้งแต่ยุค ๑๔ ตุลา จนก่อเกิดเป็นชมรมแพทย์ชนบท แม้คนกลุ่มนี้จะเติบโตใหญ่เป็นผู้นำองค์กร แต่ยังคงยึดมั่นในอุดมการณ์ที่จะพัฒนาระบบสุขภาพและทำประโยชน์ให้กับสังคมตลอดมา

๓. ภาคประชาชน เอ็นจีโอเข้มแข็ง

ตัวอย่างสำคัญ เช่น มูลนิธิสุขภาพไทย มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ กลุ่มศึกษาปัญหา FTA Watch เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ที่ทำงานอย่างเกะกะติด สนับสนุนให้เกิดนโยบายดีๆ หลายเรื่องในประเทศ เช่น เรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และยังทำงานเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายนานาชาติ เมื่อเร็วๆ นี้ องค์การอนามัยโลกระบุว่า ประเทศไทยซึ่งเป็นหนึ่งในประเทศที่เชื้อเอชไอวีระบาดหนัก ถือเป็นชาติแรกในเอเชีย และเป็นชาติที่สองของโลกที่ “สามารถยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซีพีลีส์จากแม่สู่ลูก” ได้สำเร็จ ทั้งนี้เป็นเพราะความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและเอ็นจีโอ

๔. วัฒนธรรมความกล้าที่จะชัดเจน

ไม่ว่าเรื่องการแก้ปัญหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ นับเป็นรูปธรรมความสำเร็จที่จับต้องได้ สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ให้ประเทศอื่นๆ เรียนรู้ได้

๕. ศักยภาพของนักวิชาการไทยในเวทีโลก

เรามีสำนักงานการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ หรือ IHPP ทำหน้าที่พัฒนางานวิชาการเพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสุขภาพและระบบสุขภาพ ซึ่งหลายประเทศไม่มีองค์กรเช่นนี้ ความเข้มแข็งด้านงานวิชาการของไทย ทำให้สามารถเผยแพร่แนวคิดและผลงานสู่นานาชาติได้ รวมทั้งสามารถเข้าร่วมประชุมและมีบทบาทในเวทีโลกอย่างเป็นที่ประจักษ์ โดยเฉพาะสมัชชาอนามัยโลก นักวิชาการและผู้กำหนดนโยบายของเราไม่เพียงพิทักษ์ผลประโยชน์ของประเทศ แต่ยังหวังใยประเทศด้อยพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ด้วย

เรื่องเล่าจากพื้นที่

เรื่องเล่าโดย แกนพี่เลี้ยงจังหวัดต ๖

เริ่มเรียง สุภาภรณ์ ดำรงพันธ์ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคกลาง

ต่อจากหน้า ๑

ภาคกลาง “พร้อม” ผลิตหลักสูตร

โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพพื้นที่



“เวทีแห่งนี้ไม่มีพี่เลี้ยง จะคอยเลี่ยมสอน จะเดือดจะร้อนต้องทนฝึกไว้ให้ใจเข้มแข็ง” เมื่อนึกถึงเพลงเวทีนี้ไม่มีพี่เลี้ยง ซึ่งมีความหมายต้องร่วมเรียนรู้ ฝึกฝน และพัฒนาบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งการพัฒนาศักยภาพแกนพี่เลี้ยงถือเป็นจุดเริ่มต้นของการกำหนดหลักสูตรการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตด้วยธรรมนูญสุขภาพ ซึ่งเวทีแห่งนี้ต้องมีพี่เลี้ยง...เพื่อการฝึกฝนผลิตหลักสูตรและบุคลากรในการพัฒนาระดับพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา ทีมศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคกลาง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และทีมแกนพี่เลี้ยงเขต ๖ จำนวน ๘ จังหวัด ประกอบด้วย อยุธยา ปราจีนบุรี ชลบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา สระแก้ว จันทบุรี และสมุทรปราการ จับเข้าคุยบทเรียนพัฒนาศักยภาพกลไกและแนวทางขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับจังหวัดให้เป็นทีมสนับสนุนระดับพื้นที่ ซึ่งเวทีแห่งแรกต้องมีพี่เลี้ยงสนับสนุนให้เกิดกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ซึ่งจะมีการดำเนินการแบบคู่ขนานพร้อมกับการสร้างทีมจังหวัด ประกอบด้วย 4PW, ๕ พลัง, นนส. และทีมวิชาการ ร่วมออกแบบวิธีการทำงานโดยใช้พื้นที่เป็นฐานในการวิเคราะห์ผ่านกระบวนการธรรมนูญสุขภาพตำบล ร่วมปักธงรูปแบบกระบวนการพัฒนาโดยกำหนดศักยภาพคุณสมบัติของแกนพี่เลี้ยง (Support and Learning Team) ซึ่งต้อง “เข้าใจ” ได้แก่ เข้าใจความเป็นทีมร่วม เข้าใจหลักคิดธรรมนูญ “เข้าถึง” ได้แก่ ทักษะการพูดโน้มน้าวใจ หรือเป็นฝ่ายขายธรรมนูญร่วมวางแผนการเตรียมและสร้างกลไกพื้นที่เพื่อเป็นการขยายคนทำงานให้เข้าถึงมากขึ้น

ก้าวแรกวางแนวทางความร่วมมือด้วยวิธีการคัดเลือกพื้นที่สำรวจศักยภาพและติดตามสถานะความคืบหน้าธรรมนูญสุขภาพเพื่อเป็นการคัดกรองพื้นที่เบื้องต้น และสอดคล้องกับกระบวนการฯ ขาเคลื่อน และขาประเมิน ซึ่งคำว่า “ธรรมนูญสุขภาพ” แกนพี่เลี้ยงเขต ๖ ให้ความหมายว่า คือ การบูรณาการการทำงานในพื้นที่ด้วยวิธีการสร้างกติการ่วม เพื่อวางกรอบทิศทางเชื่อมโยงเข้าสู่ธรรมนูญสุขภาพ...

ธรรมนูญสุขภาพคืออะไร? ทำไมต้องมีธรรมนูญสุขภาพ? มีธรรมนูญสุขภาพแล้วดีอย่างไร? บทเรียนที่สำเร็จและข้อพึงระวัง?...คำตอบอยู่ที่การนำหลักสูตรไปปฏิบัติให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ ซึ่งภาคกลางมีการกำหนดวิธีการและขั้นตอนการดำเนินงาน

เส้นทางเดิน...ของการดำเนินการหลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนพี่เลี้ยงธรรมนูญสุขภาพ เป้าหมายหลักประกอบด้วย ๑) เพื่อพัฒนาศักยภาพกลไกพี่เลี้ยงธรรมนูญสุขภาพระดับจังหวัดให้เป็นทีมสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพในระดับพื้นที่ ๒) เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

กระบวนการ ๓ ร. แต่ทำโดยไม่ต้อง รอ...ประกอบด้วย เริ่มต้น...แนวคิดการบูรณาการจุดประกายแนวคิดธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่เพื่อเรียนรู้เครื่องมือในการจัดทำธรรมนูญวางแผนการดำเนินงาน “กระตุก กระตุ้น” แนวคิดธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่เสริมด้วยกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างพี่เลี้ยงจังหวัด และพี่เลี้ยงตำบลเพื่อเป็นการสร้างเทคนิคการมีส่วนร่วม ทักษะการโน้มน้าวให้เกิดการทำงานร่วมกัน เรียนรู้...เครื่องมือในการจัดทำธรรมนูญทั้งระบบความสัมพันธ์การเชื่อมโยงสถานการณ์ ๑) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเริ่มต้นค้นหาศักยภาพชุมชน กลไก งานและหน่วยงาน กับบทบาทหน้าที่ที่ดำเนินการและทรัพยากรที่มี ๒) การยกร่างธรรมนูญสุขภาพ กับวิเคราะห์ประเด็นดังกล่าวภายใต้หลักอริยสัจ ๔ แนวทางแก้ไขนำมาเรียบเรียงเป็นมาตรการร่วม ร่วมแรง...ด้วยวิธีการแปลงธรรมนูญไปสู่การปฏิบัติ มาตรการที่เกี่ยวข้อง วิธีการการเชื่อมโยงและแปลงธรรมนูญไปสู่การปฏิบัติเพื่อวางแนวการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ในอนาคต

นับเป็นโจทย์สำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมภายใต้ร่วม 4PW ที่ต้องทำงานแบบผสมผสานแบบคู่ขนานพร้อมกับการสร้างทีมจังหวัด (4PW ๕ พลัง นนส. และทีมวิชาการ) ในปีต่อไปจะเกิดการผลิตหลักสูตรภายใต้เครื่องมือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่สอดคล้องกับการแผนการพัฒนาศักยภาพแกนพี่เลี้ยงจังหวัดและตำบล รอดติดตามผลสำเร็จของหลักสูตรกันต่อไป



๑๐๐ ปี สุขภาพแห่งชาติ

สู่ “New Public Management : Thailand 4.0” การจัดการภาครัฐแห่งใหม่ : ไทยแลนด์ ๔.๐



การประชุมวิชาการ กอพ. ครั้งที่ ๕
ที่ประชุมผู้บริหารองค์กรของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ
New Public Management : Thailand 4.0



สถานการณ์บ้านเมืองปัจจุบัน ส่งผลกับองค์กรน้อยใหญ่ที่ได้รับงบประมาณจากรัฐบาลปัจจุบันมากน้อยแตกต่างกันไปตามภารกิจองค์กร ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ก็มีการปรับองค์กรเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย

ภาพเดิมๆ ของ สช. ที่ภาคีเครือข่ายเคยประจักษ์มักเป็นเรื่องของสุขภาพ การขับเคลื่อนงานสมัชชาสุขภาพ การสานพลังภาคีเครือข่าย แต่ในห้วงเวลาของการปฏิรูปประเทศ ถึงเวลาที่องค์กรต้องปรับตัวเพื่อให้เข้ากับกระแสสังคม และการทำงานในรูปแบบใหม่ๆ

ในการประชุมผู้บริหารองค์กรของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ (ทอพ.) ครั้งที่ ๕ ปี ๒๕๖๑ ซึ่งมีองค์กรที่มี พ.ร.บ.เฉพาะเฉพาะเช่นเดียวกับ สช. กว่า ๑๖ องค์กร ได้จัดการประชุมขึ้นภายใต้แนวคิด “New Public Management: Thailand 4.0” ซึ่งสอดคล้องกับจังหวะก้าวของ สช. และเปลี่ยนผ่านวิถีคิด แนวทางการทำงานและโครงสร้างการบริหารจัดการขององค์กร จากแบบเก่ามาสู่แนวใหม่ พัฒนาสู่องค์กรที่มีสมรรถนะ มีธรรมาภิบาลสูง เพื่อขับเคลื่อนประเทศไทยตามแนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่ ภายใต้วิสัยทัศน์ “ประสานพลังสร้างการจัดการองค์กรภาครัฐที่มีประสิทธิภาพสูงเพื่อการพัฒนาประเทศไทยอย่างยั่งยืน” เพื่อมุ่งสู่ Thailand 4.0 ซึ่งเป็นนโยบายของรัฐบาลในการขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน เป็นเจตนารมณ์ของ ๑๖ องค์กร ทอพ. ที่มีพระราชบัญญัติเฉพาะได้ประกาศร่วมกันในงานประชุมวิชาการ ทอพ. ครั้งที่ ๕

องค์กรของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ (ทอพ.) ซึ่ง สช.เป็นหนึ่งใน ๑๖ องค์กรนั้น เกิดจากแนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่ ต้องอิสระ คล่องตัวสูง ช่วยขับเคลื่อนพันธกิจรัฐบาลสำเร็จเร็วขึ้น ซึ่งโดยพื้นฐานแล้ว สช.ก็เป็นองค์กรหนึ่งที่อยู่ในวิสัยพร้อมจะสร้างผลงานในลักษณะเชิงรุกมากขึ้นกว่าเดิม

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้กล่าวถึง “สถานการณ์บ้านเมืองกับจังหวะก้าวของ สช. ในปี ๒๕๖๑” ในเวทีภาคีการพัฒนาประเทศไทย Thailand Development Forum ไว้ว่า

สช. ยุค ๖๐ สามารถเปลี่ยนผ่านวิถีคิด ปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานองค์กรทั้งระบบ จากแนวเก่าสู่แนวใหม่ เสร็จโดยพื้นฐาน วันนี้ สช. อยู่ในวิสัยที่พร้อมสร้างผลงานเชิงรุกทุกด้าน สช. ได้ค้นพบจากการทำงานว่า **บทบาทใหม่ที่สังคมกำลังโหยหา กำลังขาด และอาจเป็นช่องทางในการแสดงสมรรถนะขององค์กรให้เป็นที่ประจักษ์แก่สังคมใน ๔ บทบาท**

- ๑. สช. เป็น**นักประสานความร่วมมือ** สานพลังเชื่อมโยงหน่วยงานต่างๆ
- ๒. สช. ทำหน้าที่เป็น**คนกลาง**ในการรับฟังความคิดเห็น จนกลายเป็นภูมิคุ้มกันให้กับองค์กร
- ๓. สช. เป็น**ต้นกำเนิด กระบวนการนโยบายแบบมีส่วนร่วม** สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่ถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลาย
- ๔. สช. เป็น**สำนักคิด (school of thought)** มีความคิดลุ่มลึกในเรื่องนั้นๆ ทำงานในเรื่องนั้นจนเชี่ยวชาญ

ปัจจุบันอัตลักษณ์ของ สช. ที่สังคมมอง คงหนีไม่พ้นเรื่องของการเป็นนักสานพลังภาคีเครือข่ายต่างยอมรับในสมรรถนะขององค์กร เป็นที่ประจักษ์ของสังคม การเป็นผู้ริเริ่ม การเป็นสะพานเชื่อม การเป็นคนกลางและทำหน้าที่หนุนนำภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตำบล ทำฐานล่างให้แข็งแรง เพื่อพัฒนาประเทศข้างบน ซึ่งนั่นเป็นความท้าทายที่แสดงให้เห็นถึงศักยภาพการดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาประเทศชาติด้วย

ในสถานการณ์บ้านเมืองในปัจจุบัน ทางรอดของการทำงาน คือ การร่วมมือกันของทุกภาคส่วน และบูรณาการอย่างไร้รอยต่อ ดังคำกล่าวของ **ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี** ที่ได้กล่าวไว้ว่า

...“เมื่อคนไทยถักทอกันทั้งแผ่นดิน สิ่งที่เป็นไปไม่ได้ ก็เป็นไปได้”...

เป็นโอกาสในการทบทวนประวัติศาสตร์ เพื่อให้เรียนรู้ทั้งผลสำเร็จและล้มเหลว ไม่ให้เกิดความผิดพลาดและซ้ำรอยเดิม...และนี่ก็เป็นภารกิจของ สช. ไปสู่การขับเคลื่อนสังคมสุขภาพได้อย่างเต็มกำลัง

บูรณาการไอแพน สู่วิกฤติเชื้อดื้อยา



เรื่องจากปก

โดย กองบรรณาธิการ

ต่อจากหน้า ๑

เราจึงปักธงประเด็นนี้ลงในแผนยุทธศาสตร์ด้วย”

ดูเหมือนว่ามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะเป็นชนวนสำคัญที่ช่วยให้เกิดการ ทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย ผ่านการขับเคลื่อนของหน่วยงานหลักอย่างกระทรวง สาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีหน่วยงาน อื่นเป็นทัพเสริม อาทิ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หรือแม้แต่สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข (สวรส.) เป็นต้น ร่วมกันเตรียมแผนยุทธศาสตร์ล่วงหน้า จนเกิด ‘แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔’ ในที่สุด

แม้กระบวนการจะขับเคลื่อนไปแล้ว แต่ กพย. ยังไม่ละทิ้งจุดยืนของตัวเอง ในการเฝ้าระวังติดตามผล และกระตุ้นให้ทุกภาคส่วนตื่นตัวต่อวิกฤติเชื้อดื้อยา ในครั้งนี้ โดยเป็นหน่วยวิชาการ หน่วยประชาสังคม สื่อสารกับประชาชน เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล หรือชุมชน เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการใช้ ยาปฏิชีวนะ

ผศ.ดร.นงนุช นิลดา ทิ้งท้ายว่า “ในตอนนี้ แผนที่เราทำอยู่ก็คือ การบูรณาการ จากเดิมที่ทุกฝ่ายต่างคนต่างอยู่ ไม่รู้ว่าหน่วยงานอื่นทำหน้าที่อะไร มาตอนนี้ ทุกคนมองปัญหาเชื้อดื้อยาเป็นเป้าหมายเดียวกัน ถ้ามองผลเป็นใจ ก็ประสบความสำเร็จระดับหนึ่ง แต่ถ้าอยากให้ได้ผลอย่างยั่งยืน เราต้องมองในระยะยาว ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันมากกว่านี้ เราต้องรู้ว่างานนี้ไม่ใช่หน้าที่ของใครคนใด คนหนึ่ง เราต้องร่วมมือกัน”

อีกท่านหนึ่งที่มอบบทบาทในการขับเคลื่อนการแก้ไขวิกฤติเชื้อดื้อยาครั้งนี้ คือ นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร เลขาธิการมูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบาย สุขภาพระหว่างประเทศ กล่าวถึง “สถานการณ์เชื้อดื้อยาในระดับนานาชาติตอนนี้ ไม่ค่อยสู้ดีนัก เราพบคนไข้ที่เชื้อดื้อยามากขึ้น หากเราไม่สามารถจัดการ ปัญหานี้ได้ เท่ากับว่าชีวิตของคนไข้แขวนอยู่บนเส้นด้าย” ปัญหาเชื้อดื้อยาเป็น วิกฤติระดับโลก สังเกตได้จากความเคลื่อนไหวขององค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) หรือองค์การระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) ที่ร่วมกันพัฒนาแผนการดำเนินการ ระดับโลกเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ (Global Action Plan on Antimicrobial Resistance) แม้แต่เวทีผู้นำทางการเมืองก็ยังมี การพูดถึงประเด็นปัญหานี้

“สำหรับประเทศไทยเอง ก็มีผู้เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาค่อนข้างมากไม่แพ้กัน เราพบปัญหาการใช้ยาในคน และสัตว์ ซึ่งจุดสำคัญอีกอย่างที่ต้องระวังคือการ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เราพบว่าโรงพยาบาลหลายแห่งยังใช้ยาปฏิชีวนะ ไม่ถูกต้อง ต้องควบคุมการใช้ยาอย่างเหมาะสม เราจึงบรรจุเรื่องนี้ลงในแผน ยุทธศาสตร์”

นพ.วิโรจน์ ชี้ว่า จำเป็นต้องพัฒนาระบบการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่งเสริมให้ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องในกลุ่มแพทย์ สัตวแพทย์ และเภสัชกร พัฒนาระบบติดตามการใช้ยาปฏิชีวนะในคนและสัตว์ และเฝ้าระวังเชื้อแบคทีเรีย ในห้องปฏิบัติการว่าดื้อยาตัวใด

“แผนยุทธศาสตร์ที่เกิดขึ้นคือ การบูรณาการอยู่แล้ว เพราะเป็นการร่วมมือกัน จากหลายภาคส่วน หากเราทำสำเร็จ การใช้ยาปฏิชีวนะในคนและสัตว์ก็จะลดลง ผู้ป่วยจากเชื้อดื้อยาก็ลดลงไปด้วย ประชาชนจะมีความเข้าใจเรื่องการใช้อย่างเหมาะสม และประเทศไทยจะมีระบบการจัดการเชื้อดื้อยาอย่างมีประสิทธิภาพ”

แม้ว่ามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะไม่ได้ส่งผลกระทบต่อองค์การระดับนานาชาติ โดยตรง แต่ก็เป็นการแสดงจุดยืนของประเทศไทย ว่ามีความตระหนักในวิกฤติ เชื้อดื้อยา พร้อมทั้งจะร่วมมือแก้ไขและสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนความรู้ในระดับ สากล

ทางด้าน รองศาสตราจารย์ นายสัตวแพทย์ปานเทพ รัตนากர் คณบดี คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การเกิดเชื้อดื้อยา ส่วนหนึ่งนั้นมิสาเหตุมาจากการใช้ในสัตว์ ไม่ว่าจะเป็นในปศุสัตว์หรือสัตว์เลี้ยง จนเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของห่วงโซ่อาหารในที่สุด “เมื่อเราใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์ แปลว่าตัวยาเหล่านี้ได้เข้ามาสู่สิ่งแวดล้อมแล้ว มนุษย์จึงมีสิทธิได้รับยาจากการ

ตั้งแต่ อเล็กซานเดอร์ เฟลมมิง ค้นพบยาปฏิชีวนะ ในปี ค.ศ. ๑๙๒๘ ถือเป็น การพลิกโฉมครั้งใหญ่ในวงการแพทย์ ก่อกำเนิดตัวยาที่ช่วยชีวิตผู้คนจากการ ติดเชื้อแบคทีเรียได้นับล้าน กระทั่งหลายปีหลังจากนั้น เราก็พบวิกฤติครั้งใหม่ นั่นคือ การดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance : AMR) ซึ่งถือเป็น ปัญหาระดับโลก หากยาปฏิชีวนะที่แรงที่สุดไม่สามารถกำจัดเชื้อได้แล้ว นั่นแปลว่า เราจะเป็นฝ่ายพ่ายแพ้ให้กับเชื้อเสียเอง

ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาปีละประมาณ ๗๐,๐๐๐ คน สำหรับ ประเทศไทยปีละประมาณ ๓๘,๐๐๐ คน เป็นเหตุให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ แก้ไขเรื่อยมา กระทั่งที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีฉันทมติที่ ๘.๕ ประเด็น “วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหา แบบบูรณาการ” แผนการดำเนินงานจึงชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น ภายใต้ แนวคิด ‘สุขภาพหนึ่งเดียว’ (One Health) ที่เน้นการแก้ปัญหาโดยการปฏิบัติงาน ร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพสำหรับสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม จากความ ร่วมมือของทุกภาคส่วนที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก็เป็นมติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เรื่อง การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพ หนึ่งเดียว” ของ คน - สัตว์ - สิ่งแวดล้อม

ล่าสุด เมื่อช่วงปลายปี ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา ๒๕ องค์กรที่เกี่ยวข้อง ก็ได้ร่วมกัน ประกาศ ‘ประเทศไทยปักหมุด...หยุดเชื้อดื้อยา’ โดยมีเป้าหมายคือ ลดผู้ป่วย จากเชื้อดื้อยาลงร้อยละ ๕๐ ภายในปี ๒๕๖๔

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิงนงนุช นิลดา เกียรติอังสุสิทธิ์ ผู้จัดการศูนย์ วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ผู้เป็นแกนนำเสนอเรื่องวิกฤติ เชื้อดื้อยาเข้าที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เล่าว่า “ที่เรานำประเด็นนี้เข้า ที่ประชุม เพราะจากการเฝ้าระวัง เราเห็นปัญหาการดื้อยามานานแล้ว ว่าการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้อง มีการกระจายยาไม่เหมาะสม ประกอบกับที่เราไม่เคมีเครือข่าย มีข้อมูลพร้อม มีภาคีพร้อม และเรามองเห็นว่าเวทีสมัชชาสุขภาพจะเป็นตัวกระตุ้น ให้เกิดนโยบายในภาพรวม ทำให้กระบวนการอื่นๆ ดำเนินต่อไปได้” แผนยุทธศาสตร์ แห่งชาติเป็นหัวใจสำคัญที่กระตุ้นให้แต่ละหน่วยงานตื่นตัว เกิดการสร้างเครือข่าย ความร่วมมือและดำเนินการไปตามแผนอย่างมีบูรณาการ จึงแทบไม่ต้องกังวล เลยว่าหน่วยงานต่างๆ จะละทิ้งหน้าที่ของตน

“ก่อนหน้านี้งาน และการมีส่วนร่วมของพื้นที่ยังมีไม่พอ เช่น การลงไป ต่างจังหวัด การทำงานของหน่วยงานย่อย เพราะขาดหน่วยงานประจำดูแล รวมทั้ง นโยบายขับเคลื่อนในภาคประชาชนและเกษตรกรยังไม่ชัด เมื่อมีมติออกมาแล้ว

บริโภคเนื้อสัตว์ที่ได้รับการฉีดยาปฏิชีวนะโดยตรง นอกจากนี้การได้รับยาที่มากเกินไปยังส่งผลต่อสุขภาพของสัตว์ด้วย” จากปัญหาดังกล่าว กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จึงเข้ามามีบทบาทในการแก้ไขวิกฤติเชื้อดื้อยาในประเทศไทย โดยอาศัยความรู้จากหลายหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมปศุสัตว์ กรมวิชาการเกษตร หรือแม้แต่มหาวิทยาลัย

“จากการร่วมมือกับหลายๆ ฝ่าย เราก็พยายามควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์และในการเกษตร เผยแพร่และส่งเสริมให้เกษตรกรใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง เราดำเนินการในหลายรูปแบบ เช่น ปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ยกเลิกการใช้ยาปฏิชีวนะ ยกเลิกการใช้สารเร่งการเจริญเติบโต ห้ามนำเข้ายาปฏิชีวนะต้องห้ามตลอดจนสร้างความรู้ความเข้าใจแก่เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ หรือแม้แต่ปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัย”

นอกจากนี้ รศ.นสพ.ปานเทพ ยังกล่าวอีกว่า หลังจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมติแล้ว ทำให้การประสานงานกับหน่วยงานอื่นเป็นไปอย่างราบรื่นขึ้น เกิดการสร้างความรู้ความเข้าใจระหว่างวิชาชีพต่างๆ เป้าหมายเป็นไปในทิศทางเดียวกันภายใต้แนวคิด ‘สุขภาพหนึ่งเดียว’ (One Health) ไม่ว่าจะเป็นการดื้อยาในคนหรือในสัตว์ ล้วนเชื่อมโยงกันทั้งสิ้น การแก้ปัญหาจึงต้องทำไปพร้อมกัน ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อส่วนหนึ่งส่วนใด

การจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการนี้เอง ทำให้เรามั่นใจได้ว่าหนทางในการแก้วิกฤติปัญหาการดื้อยาอยู่ใกล้แค่เอื้อม อย่างน้อยก็ช่วยลดอัตราการตายจากเชื้อดื้อยา ลดอัตราการเสียชีวิตแบบผิดวิธี นี่ก็ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีไม่ใช่หรือ “เชื่อเถอะ ว่าเราไม่มีทางแก้ไขปัญหาวิกฤตินี้ได้ หากปราศจากความร่วมมือของทุกฝ่าย” รศ.นสพ.ปานเทพกล่าวทิ้งท้าย

กรุงโรมไม่ได้สร้างเสร็จภายในวันเดียว และก็ไม่สร้างเสร็จด้วยน้ำมือของคนเพียงคนเดียว เช่นเดียวกับการแก้ปัญหาวิกฤติเชื้อดื้อยาในครั้งนี้ สิ่งสำคัญจึงไม่ใช่การตั้งคำถาม ว่าแต่ละหน่วยงานทำงานกันอย่างไร หากแต่เป็น “เราจะร่วมมือกันอย่างไร” มากกว่า ที่จะสามารถผ่านพ้นวิกฤตินี้ไปได้



เล่าให้ลึก

โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

เดอโกลล์

กับรอยต่างเรื่อง

สันติภาพ

(จบ)

เมื่อสาทิศ กุมารกับเพื่อนยืนยันไม่รับเงินจากญาติมิตร เพื่อนสนิทคนหนึ่งยื่นห่ออาหารให้ สาทิศปฏิเสธ บอกว่า “รับไว้ไม่ได้หรอก ฉันเอาอาหารไปด้วยไม่ได้ นายใจดีและมีน้ำใจกับฉันมากที่เป็นห่วงฉัน แต่ถ้าฉันเอาอาหารติดตัวไปเท่ากับฉันตระบัดสัตย์ต่อคำขี้นะของท่านครู ห่ออาหารนี้ไม่ใช่ห่ออาหาร แต่เป็นห่อความไม่ไว้วางใจ ฉันจะบอกกับชาวปากีสถานที่ให้ที่พักอย่างไร จะให้ฉันบอกว่าที่ฉันต้องนำอาหารติดตัวมาตลอดทางจากอินเดีย เพราะฉันไม่รู้ว่าคุณจะให้อาหารฉันกินหรือเปล่านั้นหรือ...”

ไม่น่าเชื่อ ด้วยศรัทธาและความไว้วางใจในเพื่อนมนุษย์ไม่กี่นาทีหลังเข้าสู่ดินแดนปากีสถาน ซึ่งเป็นดินแดนของประเทศศัตรูคู่อาฆาต และดินแดนของคนต่างศาสนา ก็มีชาวปากีสถานเข้ามาทักทายถามว่า

“คุณสาทิศกับเมนอนหรือเปล่า คนอินเดียสองคนที่เดินมาปากีสถานเพื่อสันติภาพใช่ไหม”

ชายผู้ยิ้มมั่งม้นจะให้ทั้งสองไปพักที่บ้านของเขา เขาบอกว่า “ฉันจะรู้ได้อย่างไรว่าคนอื่นจะให้ความช่วยเหลือพวกคุณระหว่างทางหรือเปล่า ฉันไม่อยากให้เกิดอะไรขึ้นกับพวกคุณ ฉันมาที่นี่เพื่อตามหาพวกคุณอยู่หลายวัน เมื่อวานฉันก็มาวานขึ้นฉันก็มา เพื่อจะรอพบคุณสองคน ฉันไม่มั่นใจว่าคุณข้ามพรมแดนตรงจุดอื่นไปแล้วหรือไม่ แต่ก็นึกได้ว่าไม่มีจุดอื่นให้ข้ามได้ ทุกด้านปิดหมด วันนี้ฉันเลยมาตรงนี้ แล้วก็ดีใจมากที่ได้เจอพวกคุณ...”

ไม่น่าเชื่อ เพียงห้านาทีก่อนหน้านี้ เพื่อนบอกว่า พวกเรากำลังเดินเข้าไปในดินแดนศัตรู บัดนี้เรากำลังยืนอยู่ต่อหน้าคนที่ถูกเรียกว่าศัตรู แต่ศัตรูคนนี้ก็ต้องการสันติภาพ ความคิดเรื่องอัตลักษณ์ชาวอินเดียหายวับไปกับตา สาทิศพูดกับเมนอนว่า

“ถ้าเรามาที่นี่ในฐานะคนอินเดีย เราก็จะเจอกับคนปากีสถาน ถ้าเรามาที่นี่ในฐานะชาวฮินดู เราก็จะเจอพวกมุสลิม แต่ถ้าเรามาที่นี่ในฐานะมนุษย์ เราก็จะเจอกับเพื่อนมนุษย์ ฉะนั้นตั้งแต่นี้ไป เราจะไม่เดินทางในฐานะชาวอินเดียหรือชาวฮินดู แต่เราจะเดินไปในฐานะมนุษย์ นี่คืออัตลักษณ์สำคัญของเรา...”

ขณะเดินทางไปย่านทะเลดำ พวกเขาพบหญิงชาวรัสเซียสองคน เขายืนแผ่นพับภาษารัสเซียเรื่องการจาริกเพื่อสันติภาพของเขาให้พวกเขา ในแผ่นพับอธิบายเหตุผลของการจาริกและเส้นทางการจาริก หญิงชาวรัสเซียทั้งสองทำงานในโรงงาน

ผลิตชา จึงเชิญพวกเขาไปจับน้ำชาที่โรงงานแล้วมอบชาให้ ๔ ห่อ ขอให้พวกเขาเป็นทูตสันติภาพ “เอาชาห่อแรกให้ประธานพรรคของเราที่มอสโก ห่อที่สองให้ประธานาธิบดีฝรั่งเศสที่ปารีส ห่อที่สามให้นายกรัฐมนตรีอังกฤษที่ลอนดอน ห่อที่สี่ให้ประธานาธิบดีสหรัฐ” โดยขอให้ส่งสารถึงผู้นำทั้งสี่ด้วย

“สารจากฉันถึงพวกเขาคือ ‘ถ้าคุณกำลังหิวหิว คิดจะกดปุ่มปล่อยขีปนาวุธนิวเคลียร์ โปรดหยุดสักครู่ แล้วจับชาสดใหม่สักถ้วยจากชาแห่งสันติภาพห่อนี้ มันจะมีเวลาทำให้คุณมีเวลาใครครวญว่าอาวุธนิวเคลียร์ไม่ได้เช่นฆ่าแค่ศัตรูของพวกคุณ แต่ยังฆ่าเหล่าชายหญิงและเด็กๆ ที่ไม่รู้อิโหน่อิเหน่ ช้ำยังทำลายป่า แม่น้ำ ลำธาร เทือกเขา ลำห้วย มันไม่ใช่แค่อาวุธเพื่อการสงคราม แต่เป็นอาวุธทำลายล้างเบ็ดเสร็จ มันจะกำจัดสิ่งสารพัด นกกา หมู่ผึ้ง มันเป็นอาวุธที่ทำลายชีวิตสิ้นสูญ เพราะฉะนั้นอย่าใช้มันเลย’”

สาทิศและเมนอน นำชาห่อแรกไปส่งที่พระราชวังเครมลิน และได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่น ห่อที่สองส่งให้ที่สภาผู้แทนราษฎรอังกฤษ ซึ่งจะนำไปส่งให้นายกรัฐมนตรีที่บ้านเลขที่ ๑๐ ถนนดาวนิง ชาห่อที่สี่มอบให้ผู้แทนของประธานาธิบดีสหรัฐที่ทำเนียบขาว แต่สำหรับชาห่อที่สอง ทั้งคู่ประสบปัญหาเมื่อไปถึงหน้าทำเนียบประธานาธิบดีเดอโกลล์ เจ้าหน้าที่ที่บอกว่า

“ประธานาธิบดีไม่มีเวลาให้นักเคลื่อนไหวเพื่อสันติภาพอย่างพวกคุณออก ไปให้พ้นเลย ไป ที่สำคัญมาแสดงออกหน้าทำเนียบแบบนี้มันผิดกฎหมายด้วย คุณกำลังฝ่าฝืนกฎหมายอยู่”

ทั้งคู่ยืนยัน “เราไม่ไปไหนทั้งนั้น เราจะยืนอยู่ตรงนี้จนกว่าจะได้ส่งมอบชาสันติภาพ”

ครึ่งชั่วโมงต่อมาทั้งคู่ก็ถูกจับและถูกนำตัวไปขังคุก ซึ่งมีสภาพแย่มาก ทั้งคู่ถูกขังคุกอยู่ ๓ วัน เอกอัครราชทูตอินเดียก็มาพบพร้อมหัวหน้าสำนักงานตำรวจของฝรั่งเศส เอกอัครราชทูตอินเดียบอกว่า “เจ้าหน้าที่ตำรวจจะเป็นผู้รับมอบห่อชาสันติภาพ และรับปากว่าจะส่งไปถึงทำเนียบประธานาธิบดี...ฉันมั่นใจว่าพวกเขาจะต้องอยากเดินทางต่อไม่อยากถูกขังอยู่ที่นี่ หรือไม่อย่างนั้น รัฐบาลฝรั่งเศสก็จะจับเธอส่งกลับอินเดีย เธอคงไม่อยากให้มันออกมาดูป็นนักรอกนะ”

ทั้งคู่จำใจตอบรับ และได้รับการปล่อยตัว เดินทางต่อไป

จุดพลัง ขับเคลื่อนฯ (สร้างพลังท้องถิ่น)

โดย นางสภานี

ขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ
ด้วยเทคโนโลยีสุขภาพเพื่อประชาชน

การขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ ช่วง ๓ - ๔ ปี ที่ผ่านมา เน้นการสร้างพื้นที่ให้เกิดการบูรณาการของหน่วยงานองค์กรส่วนกลาง ปัจจุบันได้ยกระดับการขับเคลื่อนหวังผลให้เกิดรูปธรรม โดยเพิ่มการขับเคลื่อนไปสู่ระดับพื้นที่หลายวิธีการพัฒนาพื้นที่นำร่อง การขับเคลื่อนผ่านกลไกนโยบายสาธารณะจังหวัด หรือที่เรียกว่า 4PW และล่าสุด ได้มีการขับเคลื่อนมิติสุขภาพฯ ผ่านกลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)

หลายท่านที่ติดตามการทำงานของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) คงได้ทราบบ้างแล้วว่า กขป. คือกลไกบูรณาการการทำงานร่วมของหน่วยงานในระดับเขต ซึ่งมีด้วยกัน ๑๓ เขต แต่คงมีคำถามว่า กขป. จะช่วยขับเคลื่อนมิติสุขภาพฯ ได้อย่างไร? เพราะ กขป. ก็มีการวิเคราะห์เลือกประเด็นสำคัญที่จะขับเคลื่อนของแต่ละเขตอยู่แล้ว

ช่วงเดือนมีนาคมที่ผ่านมา สำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (สข.) ของ สช. ได้นำประเด็นของ กขป. มาวิเคราะห์ความเชื่อมโยงกับมิติสุขภาพฯ ซึ่งพบว่า มีหลายประเด็นของหลายเขตที่เป็นเรื่องเดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงกับมิติสุขภาพฯ จากนั้นจึงนำไปหารือกับ กขป. เขต ๑ เช่น ประเด็นหมอกควันภาคเหนือ เขต ๓ ประเด็นอาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหาร ผู้สูงอายุ และ เขต ๙ ประเด็นสุขภาวะพระสงฆ์ เกษตรและอาหารปลอดภัย เพื่อชักชวนกันร่วมขับเคลื่อนประเด็นที่ตรงกับมิติสุขภาพฯ เพื่อให้การขับเคลื่อนมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นการเสริมพลังการทำงานซึ่งกันและกัน โดยวิธีการทำงานคือ การทำให้มีการวิเคราะห์หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องกับแต่ละประเด็นให้มาร่วมกันวางเป้าหมายของงาน วิเคราะห์บทบาท ภารกิจของหน่วยงาน และร่วมกันออกแบบวางแผนการทำงาน

ประเด็นสำคัญที่ทุกเขตตั้งคำถาม คือ “เมื่อคิดแผนแล้วจะใช้งบประมาณที่ไหนทำงาน?” คำตอบสำหรับคำถามนี้ นายสุทธิพงษ์ วสุโสภณ ผู้อำนวยการ สข. ตอบไว่น่าสนใจว่า “เรื่องที่เราชวนทุกหน่วยงาน องค์กร มาคิดกันไม่ใช่เรื่องใหม่ เป็นเรื่องที่เป็นภารกิจของหน่วยงานอยู่แล้ว การที่เรามีเป้าหมายทิศทางร่วมกันจะไปเสริมให้งานของแต่ละหน่วยได้ผลมากขึ้น มีเพื่อนช่วยทำงาน แผนการทำงานที่เกิดขึ้นก็ต้องคิดบนพื้นฐานการปรับงาน ภารกิจของแต่ละหน่วย เพราะฉะนั้น ทุกหน่วยก็สามารถใช้ทรัพยากรของหน่วยงานมาทำงานนี้ร่วมกันได้ ตอบเป้าหมายร่วมและเป้าหมายองค์กรไปด้วยกัน” นั้นหมายถึงว่า ทั้งงบประมาณ กำลังคน ที่ทำงานก็มาจากหน่วยงานที่เขามาร่วมกันคิดนั่นเอง และอีกด้านหนึ่ง การนำงานภารกิจหน่วยงาน องค์กร มาวิเคราะห์ร่วมกัน ก็จะทำให้เราเห็นช่องว่าง สิ่งที่ยังขาดอยู่ที่ต้องการให้เกิดขึ้นเพื่อให้งานสำเร็จ ซึ่งก็จะได้มีการหารือกันว่า ควรเป็นบทบาทภารกิจของหน่วยงานใด หากไม่ตรงกับใครเลย ก็อาจต้องมีการทำงานร่วมกันในลักษณะโครงการร่วม ซึ่งจะได้มองหาช่องทางสนับสนุนการทำงานกันต่อไป

กระบวนการขับเคลื่อนมิติสุขภาพฯ ดังกล่าว กำลังดำเนินการอยู่ใน กขป. เขต ๑ เขต ๓ และ เขต ๙ และจะขยายการทำงานตามแนวทางนี้สู่เขตอื่นๆ ต่อไป เพื่อให้มิติสุขภาพแห่งชาติถูกนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมระดับพื้นที่ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปถึงสุขภาวะที่ดีของประชาชนตามที่มุ่งหวังร่วมกัน



เดินหน้าระดมการจัดการอาหารในโรงเรียนจังหวัดสุรินทร์

หลังจากเสียบสายไปพักใหญ่ เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ที่ผ่านมา ที่โรงแรมทองธารินทร์ จ.สุรินทร์ มีการประชุมหารือการขับเคลื่อนนโยบายระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนจังหวัดสุรินทร์ ท่านรองผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์ นายพรพจน์ บัณฑิตยานุรักษ์ ประธานการประชุม ให้ความสำคัญ พร้อมเน้นย้ำ “เรื่องอาหารโรงเรียนต้องทำให้เต็มทั้งจังหวัด” หน่วยงานในจังหวัดสุรินทร์พิถีพิถันให้ดี งานนี้ เอาจริงแน่ครับท่าน...

สช. เร่งธง “แผนพัฒนานโยบายสังคมสูงวัย” วางอนาคตสังคมไทยสู่ความยั่งยืน



สช. จับมือ ประชากร จุฬา พม. สสส. และสำนักงานสนับสนุนการพัฒนา นโยบายรองรับสังคมสูงวัย (สป.สว.) เตรียมพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัย เมื่อวันที่ ๑๔ มี.ค. ๖๑ โดยมี ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง เป็นประธานการประชุม พร้อม

ด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสังคมสูงวัย ร่วมประชุมหารือการพัฒนา ร่างข้อเสนอ “การพัฒนานโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัย” เพื่อเสนอต่อ คณะกรรมการประสานการพัฒนา นโยบายรองรับสังคมสูงวัย ซึ่งมีหลายประเด็น ที่ได้ร่วมกันถกอย่างออกรสออกชาติ และจากการประชุมในหลายครั้งที่ผ่านมา ทีมคณะทำงานคงต้องกลับไปทำการบ้านอ่านเอกสารกองโต เพื่อนำมาคุยให้ ได้ ข้อเสนอฯ ที่แหลมคมมากยิ่งขึ้นต่อไป

สานเสืบทัก

โดย กองบรรณาธิการ



แท็กทีม สร้างฝัน อย. โฉมใหม่!

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จับมือกับ สถาบันพระปกเกล้า นำโดย นายเอกวีร์ มีสุข และทีมงาน จากวิทยาลัยการเมืองการปกครอง แท็กทีมเข้าหารือกับ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) นำโดย

นางวิมล สุวรรณเกษาวงษ์ ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๑ เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อแนวทางการทำงานโฉมใหม่ของ อย. กระบวนการสร้างแนวทางที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และรองรับอนาคตข้างหน้า ด้วยการรับฟังความคิดเห็นกับหลายๆ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อีกไม่นาน เราคงจะได้พบกับ อย. โฉมใหม่ที่อาจจะโดนใจผู้บริโภคหลายๆ คน โปรดติดตามกันต่อไป

หนุนต่อธรรมนุญตามศรัทธา

แม้จะมีนโยบายสาธารณะที่ดี ร่วมกัน ทั้งด้านเด็ก เยาวชน อาหารปลอดภัยและการจัดการทรัพยากรแล้ว แต่คณะทำงาน 4PW จังหวัดลำปาง ยังไม่หยุดแค่นั้น หันมา



ร่วมกันขับเคลื่อนงานต่อ โดยชักชวน ๑๒ ตำบล วางแผนเดินหน้าทำธรรมนูญสุขภาพ ภายใต้ ๓ ประเด็นคานงัดที่วางไว้ โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมจุดประกายและชักชวนทำสุขภาพให้เกิดรูปธรรมง่ายๆ ในพื้นที่ นางสาวศิริพร ปัญญาแสน แกนหลักขับเคลื่อน 4PW ต่อยอดถึง “คานงัด” ในการขับเคลื่อนนโยบาย สำคัญที่สุดคือ ชุมชนและคนในสังคมนำไปปฏิบัติตาม รวมถึงอีกหลายๆ ท่านที่ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน บรรยากาศเป็นไปอย่างคึกคัก สนุกสนาน เพื่อหนุนต่อธรรมนุญตำบลสุขภาพต่อไป

ค้นคนปฏิรูป

โดย กองบรรณาธิการ

แม้บุคลากรด้านสาธารณสุขจะมีหน้าที่หลักในการดูแลสุขภาพของประชาชน แต่ไม่ได้หมายความว่าบุคลากรวิชาชีพด้านอื่นๆ จะเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพไม่ได้

เช่นเดียวกับวิศวกรและอาจารย์คณะวิศวกรรมศาสตร์ท่านนี้ ดร.ไพบูลย์ ช่วงทอง กรรมการรองคณบดีการอิสระการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน (คอบช.) และเป็นหนึ่งในคณะกรรมการจัดงานประชุมสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๑๑ กล่าวว่า “โดยหลักแล้วผมทำงานเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ในช่วงแรกจะทำการทดสอบสินค้าทดสอบ หรือวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ต่างๆ และให้ความเห็นในเชิงวิชาการ ว่าสินค้าตัวนี้มีอันตรายต่อสุขภาพหรือไม่ อย่างสารเคมีบางตัว เช่น สารเทฟลอน หรือนาโนซิลเวอร์ ว่ามันส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร ก่อให้เกิดปัญหาต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อเผยแพร่ให้สังคมและผู้บริโภคเกิดความเข้าใจ เมื่อทำไปทำมาก็บังเอิญรู้จักกับเพื่อน รู้จักกับเครือข่ายอื่นๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพ และมีบางประเด็นที่เราคิดว่าความรู้ของเราสามารถช่วยเหลือเครือข่ายที่ทำงานด้านสุขภาพได้ เช่น อันตรายจากสารเคมี อันตรายจากแรงแยหิน ที่เราร่วมมือกันขับเคลื่อน จนมันเกิดผลสำเร็จ”

แรงแยหิน เป็นอีกหนึ่งประเด็นร้อนที่สังคมให้ความสนใจถึงผลกระทบด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ จนนำไปสู่การขับเคลื่อนงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติเรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แรงแยหิน ส่งผลให้คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ยกเลิกการใช้แรงแยหิน โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ให้การสนับสนุนและปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง



ดร.ไพบูลย์ ช่วงทอง



ดร.ไพบูลย์ ยังกล่าวอีกว่า “ทางเราทำหน้าที่เป็นหน่วยงานวิชาการที่ให้ ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของแรงแยหิน เช่น ทำให้เกิดมะเร็งปอด มะเร็งเยื่อหุ้มปอด และโรคปอดอักเสบจากแอสเบสตอสซึ่งเกิดจากการหายใจรับเอาเส้นใยเข้าไปสะสมภายในปอดเป็นเวลานาน ทั้งที่จริงแล้วมันมีสารอื่นๆ หลายตัวที่ทดแทนแรงแยหินได้ สามารถนำมาใช้ได้ไม่ด้อยไปกว่าแรงแยหินเลย เราจึงกระตุ้นให้เกิดการใช้และการนำเอาแรงแยหินในที่สุด”

ในแง่ของผู้ที่ทำงานด้านวิศวกรรม อาจไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพโดยตรงนัก แต่ก็เกี่ยวข้องในทางอ้อมไม่มากก็น้อย เมื่อเราแกะเทาะแล้ว เจาะลึกลงไป จะพบจุดเล็กๆ ที่ร้อยโยงสองสิ่งนี้เข้าด้วยกัน เช่น การออกแบบโครงสร้างทางด้านวิศวกรรม การออกแบบกระบวนการผลิตในโรงงานอุตสาหกรรม ให้เกิดความปลอดภัย ลดปัญหาสุขภาพที่จะเกิดต่อผู้ปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นอันตรายสารเคมี ฝุ่นละออง หรือมลภาวะทางเสียง รวมถึงการศึกษาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม การกำจัดของเสีย และการรีไซเคิล

ดร.ไพบูลย์ ช่วงทอง ได้แสดงให้เห็นถึงการผสมผสานของสองศาสตร์นี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แท้จริงแล้วคำว่า ‘สุขภาพ’ จึงไม่ได้ประกอบด้วยคำเพียงชุดเดียว หากแต่ทุกทอรวมกับหลายสิ่ง จนกลายเป็นสุขภาพที่ยั่งยืนและรอบด้านนั่นเอง

คุยกับเลขา

นพ.พลเดช มีนประทีป
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



ภูมิทัศน์
๓ วัน
ยุทธการแล้ว
กทม.

ปลายเดือนมีนาคมที่ผ่านมา จู่ๆ ก็ปรากฏมีข่าวสื่อมวลชนในทำนอง... “ลาวอึก! จนท.อัตราจ้าง กชป. เขต ๘ ร้องเงินเดือน ๓ หมื่น ถูกหัวหน้าริคคีน ๑.๕ หมื่น/เดือน แฉเป็นเหมือนกันทั่วประเทศ”

เหตุการณ์นี้ มีจุดเริ่มจากผู้หญิงตัวเล็กๆ คนหนึ่งที่อุดรธานี ไปร้องเรียนศูนย์ดำรงธรรมว่าไม่ได้รับความเป็นธรรมและมีเรื่องไม่ชอบมาพากลเกิดขึ้นในงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

การพาดหัวข่าวที่ผิดข้อเท็จจริง มีการส่งผ่านไปยังสื่อมวลชนน้อยใหญ่และสื่อโซเชียลที่มีสมาชิกเป็นแสนเป็นล้านคน นอกจากนั้นยังมีการโพสต์ความเห็นวณเวียนต่อๆ กันไป โดยไม่มีการตรวจสอบและไม่ต้องรับผิดชอบอะไรกันเลย

สถานการณ์องค์กร จึงเสมือนมีกองทัพเข้าศึกบุกเข้ามาจู่โจมถึงหน้าประตูเมือง มุ่งทำลายชื่อเสียงของ

สช. โดยตรง ข้อกล่าวหาคือ มีทุจริต มีเงินทอง มีความไม่โปร่งใสและไม่เป็นธรรม ทำงานแล้วไม่จ่ายเงินเดือนให้ ซึ่งอารมณ์ของสังคมที่กำลังถูกบรรยากาศบ้านเมืองจูงไปทางนั้นเสียด้วย

เมื่อได้ตรวจสอบสถานการณ์และประเด็นข้อกล่าวหาจนเข้าใจเรื่องราวโดยตลอด และมั่นใจว่าเรื่องนี้ไม่ใช่การทุจริต ไม่ใช่เงินทอง ไม่มีเรื่องซิกแซ็ก และไม่มีอะไรที่ไม่เป็นธรรมอย่างที่กล่าวหาเลย หากเป็นการเบียดกันเองระหว่างคนในทีมที่มารับงานจ้างเหมาบริการ เกิดเข้าใจสับสน แล้วออกมากล่าวหาพาดพิงให้ สช. เสียหาย

ทุกประเด็นสงสัยสามารถอธิบายได้ทั้งหมด แต่ปัญหาเฉพาะหน้าก็คือ เราจะจัดการกับกระแสสังคมที่อ่อนไหวในยุคสื่อโซเชียลที่สลับซับซ้อนนี้อย่างไร จะปกป้องชื่อเสียงเกียรติภูมิขององค์กรได้หรือไม่

ในที่สุด เมื่อกุมสถานการณ์ได้ประมาณหนึ่งแล้วผมและเจ้าหน้าที่สช. จึงตัดสินใจเดินเข้าเผชิญหน้าโดยตรง เพื่อจัดการปัญหาให้จบไปด้วยคำสั่งสติปัญญาเท่าที่มีอยู่ กำชับทุกคนไม่ใช่ถ้อยคำสัมภาษณ์สื่อได้ตอบไปมา แต่รีบจัดทำคำชี้แจงข้อเท็จจริงอย่างรอบด้านสื่อสารตรงไปยังสื่อมวลชนและเพจดังโซเชียลอย่างเป็นทางการ เพื่อให้ได้ตั้งสติ ไม่ขยายต่อ

ในเวลาเดียวกัน ก็ชี้แจงหน่วยเหนือให้รับรู้เท่าทันให้ความจริงแก่พันธมิตรทุกคนที่ห่วงใย จนต่อมาเมื่อ

มั่นใจว่าข้อเท็จจริงถูกสื่อไปถึงกลุ่มเป้าหมายสำคัญโดยส่วนใหญ่แล้ว จึงปิดท้ายด้วยการให้สัมภาษณ์สื่อมวลชนในทำนองของการขยายความด้วยภาษาชาวบ้าน ให้บทเรียนรู้ ให้สติและชี้ทางออกแก่สังคมจนสามารถยุติเหตุการณ์ได้สำเร็จภายใน ๓ วัน

จากวิกฤติครั้งนี้ สช. ได้ผ่านการทดสอบและเรียนรู้ในเรื่องอะไรบ้าง

๑. ทดสอบระบบงานจัดซื้อจัดจ้างของ สช. ในยุคปัจจุบัน จนทำให้มั่นใจได้ว่ามีความถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพตามสมควร

๒. ทดสอบระบบความโปร่งใสและธรรมาภิบาลซึ่งทำให้มั่นใจได้ว่า องค์กรมีค่านิยมในความซื่อตรงเที่ยงธรรม พร้อมรับการตรวจสอบจากสังคมได้ทุกเมื่อ

๓. ทดสอบระบบข้อมูลข่าวสารและเครือข่ายการสื่อสาร ทำให้มั่นใจในระดับหนึ่งว่า สช. มีขีดความสามารถในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบและสื่อสารได้ต่อกับสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. ทดสอบความสามัคคีภายในองค์กร ซึ่งเห็นได้ชัดเจนว่า พนักงานต่างมีความรัก ห่วงเห่นและพร้อมที่จะรวมตัวกันเพื่อปกป้องศักดิ์ศรีและเกียรติภูมิขององค์กร



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

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓
ปน.นนทบุรี

หนังสือพิมพ์สำนพลัง

“สำนพลังมีใจหา สร้างสรรค์นโณมาจลาธารณะ”
รายเดือน

เจ้าทอง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ทีมบริหาร

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา

พิชรา อุบลสวัสดิ์

บรรณาธิการอำนวยการ

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ

บริษัท ออล อีส เวลส์ โปรดักชั่น จำกัด

กองบรรณาธิการ

กันทิมา เพชรคง บัณฑิต มั่นคง

ชนิษฐา แซ่เอี้ยว พรทิพย์ เชื่องาม

นงลักษณ์ ยอดมงคล สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร

นินยุณภิญโญ ฤกษ์ปัญญา

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

อีเมล : nationalhealth@nationalhealth.or.th

เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th

ติดต่อกองบรรณาธิการ

บริษัท ออล อีส เวลส์ โปรดักชั่น จำกัด

๒๒/๕๒ ถนนประชาร่วมใจ แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี

กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๐๐

โทรศัพท์ ๐๙๑ ๓๗๐ ๔๘๒๔



เว็บไซต์สมัชชาสุขภาพ

<https://www.samatcha.org> เว็บไซต์ที่รวบรวมเนื้อหาสาระของงาน สมัชชาสุขภาพ ทั้งหมด