www.nationalhealth.or.th

เวทีปฏิรูป 59

สื่อกลางสานพลังภาคี ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อคนไทยทั้งชาติ

ปีที่ 7 ฉบับที่ 59 พฤษภาคม-มิถุนายน 2550

สช สานพลังสร้างสุขภาวะ

สดจากเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ถึงเวลาขยายขอบฟ้า “พ.ร.บ.วัตถุอันตรายฯ”

เปิดเวที

- เปิดรับสมัคร คสช. แล้ว หน้า 2
- ลอนดอนน่าอยู่ กว่าจะก้าวสู่วันนี้ หน้า 9
- สัมภาษณ์ ดร.อมรา พงศาพิชญ์ ว่าด้วยการสรรหา คสช. ชุดแรก หน้า 4-5
- จงมีศรัทธา...แต่อย่างมงาย หน้า 11
- ลัดฟ้าตามหาสมัชชาสุขภาพแบบ “ใช่เลย” หน้า8
- มาตราในดวงใจของ ดร.บรรเจิด สิงคะเนติ หน้า 12

บทบรรณาธิการ

สมัชชาสุขภาพ กับนโยบายสาธารณะ

เมื่อวันที่ 28 พ.ค.ที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น **ว่าด้วย ข้อเสนอต่อ พ.ร.บ.วัตถุอันตราย** ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ โดยมีผู้เข้าร่วมเวทีมากกว่า 60 คน จากภาครัฐ นักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน และบริษัทเอกชน ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง และมีข้อสังเกตต่อการแก้ไข พ.ร.บ.วัตถุอันตราย ซึ่ง สช. ได้รวบรวมข้อสรุปและนำเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้วในเดือน มิ.ย.

การประชุมดังกล่าวนับเป็นการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นนัดประเดิมหลังจากสำนักงานปฏิรูปแห่งชาติ (สปรส.) เปลี่ยนสถานภาพเป็น สช. เมื่อเดือน มี.ค.ที่ผ่านมา

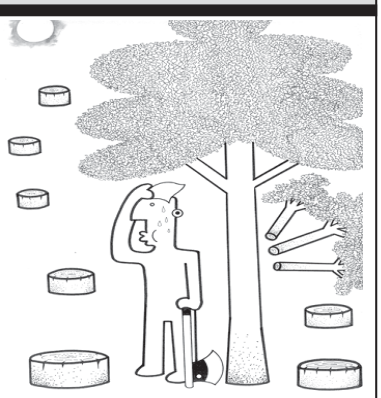
ผู้ที่ติดตามการทำงานของ สช. ผ่าน **"เวทีปฏิรูป"** ก็ดี สื่ออื่นๆ ของ สช. ก็ดี รวมทั้งการนำเสนอข่าวจากสื่อมวลชนทั่วไปก็ดี คงทราบว่า สช. ให้ความสำคัญต่อกระบวนการจัดทำและพิจารณา ร่าง พ.ร.บ.วัตถุอันตราย มาตั้งแต่เดือนมี.ค. ที่ผ่านมา ไม่เพียงเพราะเรื่องนี้มีความเกี่ยวโยงกับภารกิจของ สช. ที่เป็นกลไกสนับสนุนให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับชาติโดยคำนึงถึงมิติด้านสุขภาวะเป็นสำคัญ แต่ยังสืบเนื่องมาจากการมีฐานะเป็น **"องค์กรเจ้าภาพ"** ที่ต้องผลักดันข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมาให้เกิดผลสูงสุด

ในปี 2548 คณะกรรมการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ได้เห็นชอบให้นำข้อเสนอจากที่ประชุมสมัชชาแห่งชาติ ในประเด็นเรื่องอาหารและเกษตรนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณากำหนดนโยบายและมาตรการตามข้อเสนอดังกล่าว ต่อมาคณะรัฐมนตรีจึงมีมติเมื่อวันที่ 31 พ.ค. 48 ที่เห็นชอบข้อเสนอของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพประเด็นอาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ จากนั้น สปรส. / สช. จึงร่วมกับภาคีติดตามและผลักดันให้มติคณะรัฐมนตรีดังกล่าวถูกนำไปปฏิบัติ และเป็นแนวคิดในการกำหนดมาตรการต่างๆ

ใน ร่าง พ.ร.บ.วัตถุอันตราย เป็นร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีการเกษตรทั้งวงจรทั้งด้านการผลิต นำเข้า จำหน่าย จัดเก็บ การโฆษณา และจัดการหลังการใช้ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ก่อความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนอย่างรุนแรง และเกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาวะแก่สังคมอย่างลึกซึ้งในระยะยาว นี่เองจึงเป็นที่มาของความเคลื่อนไหวจาก สช. ในการประมวลข้อมูล ความเห็น และข้อเสนอจากทุกฝ่าย ผ่านการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในครั้งนี้

ดูโดยผิวเผินเวทีสมัชชาสุขภาพก็ไม่ต่างจากการประชุมระดมสมองและอภิปรายความเห็นที่จัดขึ้นโดยทั่วไป แต่จุดต่างสำคัญอยู่ตรงที่เวทีสมัชชาสุขภาพมีสถานะและช่องทางในการนำเสนอเชื่อมต่อโดยตรงกับฝ่ายบริหารคือคณะรัฐมนตรี ทำให้การตัดสินใจในการกำหนดนโยบายและมาตรการในเรื่องต่างๆ ในระดับชาติ ไม่อาจละเลยข้อมูลและข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้องทุกส่วนในสังคม รวมถึงมุมมองในด้านของสุขภาวะได้

เส้นสร้างสุข โดย "ตะวัน"



จดหมายข่าว "เวทีปฏิรูป" จัดพิมพ์โดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงสาธารณสุข **บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา** ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา **บรรณาธิการบริหาร** พลินี เสริมสินสิริ **บรรณาธิการ** อภิญญา ตันทวีวงศ์ **ที่ปรึกษา** นพ.อำพล จินดาวัฒนะ **กองบรรณาธิการ** อรุณี เอี่ยมสิริโชค, กิติมาภรณ์ จิตราทร, ภรนภา เหมปาละ, กรกนก ตันตระกูล **ศิลปกรรม** วัฒนสินธุ์ สุวรัตนานนท์ **ติดต่อกองบรรณาธิการ** โทรศัพท์ 0-2590-2304-18 โทรสาร 0-2590-2311 Email: nationalhealth@nationalhealth.or.th ดาวน์โหลดฉบับอิเล็กทรอนิกส์ได้ที่เว็บไซต์ สช. www.nationalhealth.or.th

"เวทีปฏิรูป" ยินดีรับข้อเสนอแนะ และข้อเขียนจากภาคีปฏิรูปสุขภาพทุกท่าน โดยโปรดส่งจดหมายหรือต้นฉบับเรื่องมายัง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ ภายในกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

เปิดรับสมัคร "คสช." แล้ว

เมื่อวันที่ 18 มิ.ย. ที่ผ่านมา **นพ.บรรลุ ศิริพานิช** ประธานคณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ลงนามในประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสรรหา**คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในสัดส่วนของผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร**

ทั้งนี้ หลังจากที่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ประกาศใช้อย่างเป็นทางการแล้ว คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มีการจัดประชุม เพื่อจัดทำวิธีการ หลักเกณฑ์ และระยะเวลาการเลือก คสช. เพื่อให้การเลือก คสช. ชุดแรกมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และได้ผู้ที่เหมาะสมมาดำรงตำแหน่ง โดยต้องเป็นผู้ที่ศรัทธาในประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ต้องการเห็นระบบสุขภาพของไทยดีขึ้น และเชื่อมั่นในคุณค่าของการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคมว่าจะสามารถช่วยกันกำหนดและผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์ให้ได้ผลจริง

ศ.ดร.อมรา พงศาพิชญ์ ประธานอนุกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า การรับสมัครผู้ทรงคุณวุฒิที่สนใจมาดำรงตำแหน่งเป็น คสช. อนุกรรมการสรรหาฯ ได้แบ่งกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิเป็น 6 กลุ่ม คือ กลุ่มนโยบายสาธารณะ บริหาร รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์, กลุ่มสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ, กลุ่มธุรกิจ, กลุ่มพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น, กลุ่มพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เป็นต้น และกลุ่มผู้เคยดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยผู้สมัครต้องเลือกกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น สำหรับกำหนดการเปิดรับสมัครกรรมการในส่วนผู้ทรงคุณวุฒิ เริ่มต้นตั้งแต่วันที่ 21 มิ.ย. - 26 ก.ค. 50 หลังจากนั้นจะเป็นขั้นตอนของการคัดเลือกกันเองทางไปรษณีย์

ด้าน **นายไพศาล เจียนศิริจินดา** ประธานอนุกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติในการจัดกลุ่มองค์กรภาคเอกชน ได้กล่าวเชิญชวนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรให้มาขึ้นทะเบียนเพื่อส่งผู้แทนเข้ารับเลือกกันเองเป็น คสช. ถ้าหากเป็นองค์กรที่อยู่ในต่างจังหวัด สมัครได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทุกแห่ง ส่วนองค์กรที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ กทม.ให้สมัครได้ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยจะเปิดรับสมัครกรรมการในส่วนกลุ่มองค์กรภาคเอกชนพร้อมกันในวันที่ 14-17 ส.ค. นี้ แต่ขอรับเอกสารการสมัครได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป โดยองค์กรภาคเอกชนสามารถสมัครลงในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น คือ กลุ่มขององค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิก, กลุ่มขององค์กรที่ดำเนินงานด้านอาสาสมัครจิตอาสา หรือรณรงค์เผยแพร่, กลุ่มขององค์กรที่ดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข, กลุ่มขององค์กรชุมชนที่ดำเนินงานด้านการพัฒนาในพื้นที่ชุมชน และกลุ่มขององค์กรที่ดำเนินงานด้านพัฒนาชุมชน สังคม นโยบายสาธารณะ พิทักษ์สิทธิมนุษยชน การศึกษา ศาสนา หรืออื่นๆ

"ผมมองว่านี่เป็นโอกาสของภาคประชาชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดและผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ได้รับเลือกให้เข้ามาเป็น คสช. จำนวน 13 คน สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพได้มากทีเดียว" นายไพศาลกล่าว

สำหรับสัดส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 คน ได้แก่ ผู้ว่า กทม. และนายกเมืองพัทยา จะมีการประชุมเพื่อเลือกกันเองให้ได้ 1 คน ส่วนนายกเทศมนตรี, นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จะมีการเลือกกันเองโดยทางไปรษณีย์ให้ได้กลุ่มละ 1 คน

สนใจสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมและขอรับใบสมัครได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) 0-2590-2305-6, 0-2590-2316, 0-2590-2477 และ 0-2590-2486 หรือ ดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ของ สช. คือ www.nationalhealth.or.th

ถึงเวลาฉีดภูมิต้านทาน การแพทย์ยุคเห่อ “สเต็มเซลล์”

การรักษาด้วยสเต็มเซลล์ (Stem Cell) กำลังได้รับความสนใจในฐานะที่เป็นความหวังใหม่ของวงการแพทย์ โดยมีการประโคมข่าวและการโฆษณาสรรพคุณว่าสามารถรักษาโรคร้ายแรงและโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น ธาลัสซีเมีย ลูคิเมีย อัลไซเมอร์ พาร์กินสัน อัมพาตไขสันหลัง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เบาหวาน ฯลฯ ให้หายขาดได้ออกมาไม่ขาดและเข้มข้นขึ้นเป็นลำดับ จนดูเหมือนเป็นคำตอบให้แก่ทุกปัญหาวิกฤตทางสุขภาพ และทำให้การยืดชีวิตมนุษยชาติให้ยืนยาวและแข็งแรงกว่าที่เคยมาในยุคใด ๆ ดูไม่ไกลเกินจริง

อย่างไรก็ตาม เมื่อสำรวจตรวจตราข้อมูลและโอกาสความเป็นไปได้ที่มีอยู่จริง ดูเหมือนระยะทางระหว่างความหวังกับความจริงยังไม่บรรจบกันอย่างที่หลายคนคิด...

ขยายภาพเกินจริง ?

รศ.นพ.สุรเดช หงส์อิง ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี สะท้อนว่า ถึงแม้การวิจัยด้านสเต็มเซลล์จะก้าวหน้าไปไกลมาก แต่ปัจจุบันยังไม่มีองค์ความรู้เพียงพอที่จะอธิบายกระบวนการพัฒนาไปเป็นเซลล์อื่น ๆ ในร่างกายของเซลล์ต้นกำเนิด ซึ่งหากยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนและสามารถอธิบายทางวิทยาศาสตร์ได้ การนำเอาไปใช้ในการรักษาถือว่าอันตรายมากต่อผู้ป่วย

แต่เมื่อเหลียวมองสถานการณ์ในสื่อรอบตัวปัจจุบัน ข่าวสารเกี่ยวกับสเต็มเซลล์ที่ห้อมล้อมเราดูจะเป็นภาพที่ถูก “สร้าง” ให้ดูเจิดจรัสกว่านั้นมาก

นพ.ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ แพทย์ที่สนใจติดตามความก้าวหน้าในเรื่องนี้ชนิด “เกาะติด” ระบุว่าปัจจุบันตามหน้าหนังสือพิมพ์มีการลงโฆษณาขนาดใหญ่เพื่อเชิญชวนให้ไปฟังการบรรยายจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาโรคด้วยสเต็มเซลล์จากต่างประเทศ ซึ่งจัดในโรงแรม ไม่เสียค่าลงทะเบียน บางครั้งยังมีนายแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยไปร่วมบรรยาย และยังมีแพทย์ทำหน้าที่เป็นล่ามแปล

อย่างไรก็ตาม ในการบรรยายมิได้แถลงผลวิจัย เพียงแต่เล่าเรื่องผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นให้ฟัง ตามด้วยของแถมว่าสามารถเยียวยาความชราได้ด้วยการสรุปสั้น ๆ ว่าการรักษาด้วยสเต็มเซลล์ในโรคต่าง ๆ นานาได้ผลดีมาก ผู้สนใจสามารถเดินทางไปรับการรักษาที่ต่างประเทศได้ด้วยค่าใช้จ่ายหกหลัก

และยังมีข่าวจากหน้าหนังสือพิมพ์รายวันพาดหัวว่า “หมอเยอรมันใช้เซลล์บำบัดจากแกะรักษาโรคหลอดเลือดพาร์กินสัน” ระบุข้อมูลว่ารักษาสารพัดโรคสำเร็จให้ตัวเลขผลสัมฤทธิ์ดีมาก โดยผู้ป่วย ร้อยละ 90.8 อาการดีขึ้น เฉพาะโรคที่เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กดีขึ้น ร้อยละ 99 โรคชราดีขึ้น ร้อยละ 94

นพ.ประเสริฐ ให้ทัศนะว่า การบรรยาย บทความ หน้าโฆษณา เกี่ยวกับแนวทางการรักษาใหม่ ๆ เหล่านี้มีประเด็นปัญหาที่น่าพิจารณาหลายด้าน

ประการแรก คือ เรื่องของจริยธรรมทางการแพทย์ เช่น กรณีการใช้เซลล์บำบัดจากแกะที่ยกมาเป็นตัวอย่าง เพราะยกข้อมูลอ้างแบบลอย ๆ ว่าพัฒนาการดีขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นสื่อมวลชนยังนำข้อมูลมาขยายซ้ำ

“ไม่ว่าจะหมายความถึงอะไรก็ตามข้อมูลนี้นับว่าล่อใจมาก โรคชราดีขึ้น ร้อยละ 94 ฟังดูน่าตื่นตาตื่นใจ ซ้ำสื่อยังอดไม่ได้ต้องช่วยลงข่าวซ้ำให้อีกรอบ” นพ.ประเสริฐ ชี้ประเด็น

ประการที่สอง คือ ข่าวหรือการนำเสนอโฆษณาเหล่านี้มักไม่ระบุชัดเจนว่าเซลล์ที่ใช้รักษาเป็นสเต็มเซลล์หรือไม่ หากเป็นสเต็มเซลล์ของคนหรือของสัตว์ เซลล์ได้จากตัวอ่อนหรือได้จากรก หากได้จากตัวอ่อน ตัวอ่อนนั้นมาจากทารกที่แท้งหรือจากตัวอ่อนเหลือใช้ในคลินิกผู้มีบุตรยาก จากการบริจาคหรือการซื้อขาย หรือจากการโคลนนิ่ง ซึ่งเรื่องเหล่านี้มีความสำคัญมาก เพราะเป็นประเด็น **“ชีวจริยธรรม”**

การแพทย์หรือเพชรฆาต ?

ทั้งนี้ การวิจัยในปัจจุบันมีอยู่ 2 แบบหลัก ๆ ด้วยกัน คือ สเต็มเซลล์จากตัวอ่อนมนุษย์ (Embryonic Stem Cell) และสเต็มเซลล์เต็มวัย (Adult Stem Cell) แม้โดยหลักการแล้วสเต็มเซลล์สามารถหาได้จากไขกระดูก กระแสเลือด และบางส่วนของร่างกายมนุษย์ แต่แหล่งที่มีคุณภาพดีกว่าก็คือ เลือดจากสายสะดือทารกแรกเกิดและจากตัวอ่อนมนุษย์ โดยเฉพาะเสต็มเซลล์จากตัวอ่อนมนุษย์นั้นสามารถหาได้จากอีก 2 แหล่ง คือ ตัวอ่อนมนุษย์ที่เหลือจากการใช้ปฏิสนธิในคลินิกผู้มีบุตรยาก และตัวอ่อนมนุษย์ที่ได้รับการโคลนนิ่ง

ในกรณีนี้ จึงเกิดคำถามเชิงจริยธรรมตีคู่กับวิทยาการเรื่องสเต็มเซลล์มาโดยตลอดว่า นี่เป็นการสร้างชีวิตหนึ่งโดยทำลายชีวิตหนึ่งลงไปหรือไม่?

ศ.ดร.อานนท์ บุณยะรัตเวช เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ระบุว่า สิ่งที่เป็นข้อถกเถียงเชิงศีลธรรม คือ กรณีการใช้สเต็มเซลล์จากตัวอ่อนของทารกซึ่งยังเป็นที่ถกเถียงกันอยู่ว่าเป็นการฆ่ามนุษย์หรือไม่ เนื่องจากเป็นการดึงตัวอ่อนมนุษย์ที่เกิดจากการปฏิสนธิของไข่กับอสุจิที่มีอายุ 5-7 วัน ออกมาไว้ในจานแก้วเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ จากนั้นจึงดูดเซลล์จากตัวอ่อนออกมาเพาะเลี้ยงเป็นสเต็มเซลล์ต่อไป โดยวิธีการนี้จะทำให้ตัวอ่อนมนุษย์ต้องตายไป

ด้าน นพ.ประเสริฐ ซึ่งยังมีบทบาทเป็นผู้จัดการโครงการชีวจริยธรรมกับการวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้ตั้งคำถามว่า การนำสเต็มเซลล์จากตัวอ่อนมนุษย์ไปใช้ประโยชน์ไม่ว่าจะเป็นตัวอ่อนจากการปฏิสนธิหรือจากการโคลนนิ่งก็ตาม ตัวอ่อนนั้นจะถูกทำลายไป จึงเกิดประเด็นทางจริยธรรมขึ้นมาทันทีว่าการทำเช่นนี้เป็นกรณีการสละชีวิตเพื่อชีวิตหรือไม่

“เพื่อหลีกเลี่ยงกรณีสละชีวิตเพื่อชีวิต จึงมีคำถามว่าที่แท้จริงแล้วชีวิตเกิดขึ้นเมื่อไร เกิดขึ้นทันทีหลังปฏิสนธิ หรือเกิดขึ้นหลังจากการปฏิสนธิแล้วกี่วัน ตัวอ่อนที่เกิดจากการโคลนนิ่งใช่ชีวิตหรือไม่ หากตัวอ่อนยังมิใช่ชีวิต เช่นนี้แล้วการใช้คำศัพท์เรียกหาว่า ตัวอ่อน เป็นการถูกต้องหรือไม่อย่างไร”

นพ.ประเสริฐ อธิบายว่า การตั้งคำถามเหล่านี้ ก็ด้วยความหวังว่าสังคมจะได้รับทราบและนำไปช่วยกันคิดว่า เราควรมีวิธีจัดการหรือรับมือกับความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่เหล่านี้อย่างไร โดยให้สามารถธำรงไว้ซึ่งจริยธรรมอันเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย วิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ด้านหนึ่งถือว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยจำนวนมหาศาล แต่อีกด้านการได้มาของประโยชน์หากเป็นการแลกชีวิตแล้วจะเป็นการสมควรหรือไม่ นี่จึงเป็นที่มาของการตั้งคำถามเชิงชีวจริยธรรม

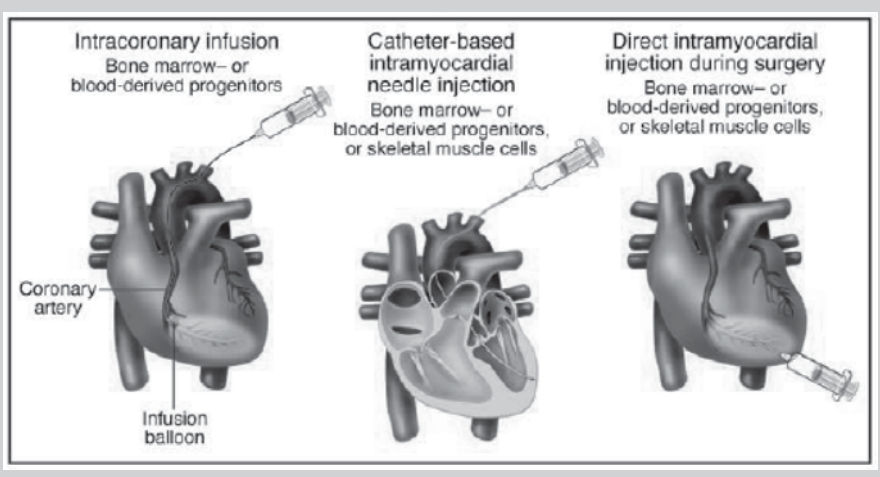
ถึงเวลาตั้งหลักเพื่อลดความเสี่ยง ?

ศ.ดร.ประพนธ์ วิไลรัตน์ ภาควิชาเคมี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ฉายภาพถึงผลข้างเคียงที่คาดไม่ถึงจากการพัฒนาวิทยาการเรื่องสเต็มเซลล์ว่า การศึกษาสิ่งมีชีวิต เช่น จุลชีพบางชนิดที่เกิดโรคได้และอาจใช้เป็นอาวุธ และตกอยู่ในมือของผู้ก่อการร้าย

ประเด็นสำคัญที่ ดร.ประพนธ์ ชี้ชวนให้มอง คือ ในขณะที่วิทยาการด้านนี้กำลังก้าวไปอย่างรวดเร็วและมีการโหมข่าวสารและการโฆษณาแง่บวกจนทำให้ประชาชนฝากความหวังและเกิดความต้องการแสวงหาบริการการแพทย์แขนงนี้ มากยิ่งขึ้นทุกที ประเทศไทยเรายังไม่มีกฎหมายรองรับ เพื่อให้มีความเท่าทันกับสถานการณ์ความเป็นไป

เรื่องของสเต็มเซลล์ในสังคมไทยวันนี้จึงยังเป็นเรื่องของความเสี่ยงอย่างยิ่ง

ทั้งต่อร่างกาย เศรษฐกิจ และจิต-วิญญาณของมนุษย์



ทัศนะปฏิรูป / อารดา สุคนธสิทธิ์

ไขเส้นทางและที่มา

"คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ"

หลังจากที่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คลอดออกมาเป็นที่เรียบร้อย กระบวนการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่จะมาทำหน้าที่กำกับดูแล และผลักดันนโยบายด้านสุขภาพก็เริ่มขึ้น ผู้ที่จะมาทำหน้าที่เป็น คสช. นี้จะเป็นใครมาจากไหน และมีบทบาทความสำคัญมากเพียงไร ไปติดตามคำตอบพร้อม ๆ กันจากบทสัมภาษณ์เพื่อไขข้อข้องใจจาก ดร.อมรา พงศาพิชญ์ ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในฐานะหนึ่งในคณะกรรมการสรรหา คสช. ชุดปฐมฤกษ์นี้

คสช. มีบทบาทหน้าที่ และความสำคัญอย่างไร

คสช. ตั้งขึ้นมาเพื่อให้เป็นผู้ดูแลเรื่องระบบสุขภาพของประชาชน โดยมองประชาชนเป็นผู้รับบริการ แล้วก็พยายามให้บริการให้ได้ประโยชน์เต็มที่ เพราะฉะนั้น กรรมการชุดนี้จึงมาช่วยกันคิดว่า ควรกำหนดนโยบายอย่างไรเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างเต็มที่ คสช. จะมาเป็นสมองให้ สช. (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) ในการกำหนดนโยบายสุขภาพ ซึ่งจะได้มาจากการลงพื้นที่และจากที่ประชาชนเสนอแนะ

โครงสร้างของ คสช. เป็นอย่างไร

โครงสร้างของ คสช. ชุดนี้ จะมีนายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายจากนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน นอกจากนั้นก็มีกรรมการที่มาจาก รมต.กระทรวงอื่น ๆ อีกไม่เกิน 5 คน ตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด กรรมการโดยตำแหน่งองค์กรของรัฐนอกเหนือจากนี้ ก็คือ ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และเพื่อให้มีตัวแทนของภาคส่วนที่จะเข้ามาสนับสนุนการทำงานด้านนโยบายให้เป็นไปอย่างสมบูรณ์จึงมีกระบวนการสรรหากรรมการในส่วนที่เหลือจากภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพ และนักวิชาการ โดยในส่วนของผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 คน ก็คือ ผู้แทน อบต. ผู้แทน อบจ. ผู้แทนเทศบาล นายกเทศมนตรี แล้วก็นายกเมืองพัทยากับผู้ว่าฯ กรุงเทพมหานคร ที่ต้องเลือกมาประเภทละคน โดยให้คัดเลือกกันเอง จากนั้นยังมีผู้แทนองค์กรวิชาชีพตามที่กำหนดอีกประเภทละ 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ อีก 6 คน และผู้แทนองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรอีก 13 คน ซึ่งแต่ละหมวดหมู่ก็มีวิธีเลือกของตัวเอง รวมแล้วก็จะมี คสช. 30 กว่าคน การที่ต้องแยกประเภทก็เพื่อต้องการให้ครอบคลุมทุกสาขาอาชีพ โดย คสช. นี้จะมีวาระในการดำรงตำแหน่งวาระละ 4 ปี และจะเป็นได้ไม่เกิน 2 วาระ

คุณสมบัติสำคัญของผู้ที่จะมาเป็น คสช. คืออะไร

นอกเหนือจากคนที่เข้ามาโดยตำแหน่ง ในส่วนที่เป็นผู้แทนของประชาชนจะต้องเป็นคนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ อย่างผู้แทนองค์กรภาคเอกชนก็ต้องทำงานเกี่ยวกับสุขภาพด้วย แต่ในส่วนของผู้ทรงคุณวุฒิที่เลือกมา จะแบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ 6 ประเภท ที่ไม่ใช่ประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ซึ่งมีระบุไว้ในใบสมัครอยู่แล้ว เวลาสมัครผู้สมัครก็ต้องเลือกเองว่าจะอยู่ประเภทไหน ที่สำคัญก็ต้องมีประสบการณ์ และสนใจในเรื่องสุขภาพ

กระบวนการคัดเลือกเป็นอย่างไร จะเสร็จสิ้นเมื่อไหร่ และขั้นสุดท้ายคืออะไร

กระบวนการคัดเลือกสรรหาก็เริ่มตั้งแต่บัดนี้ ใช้เวลาประมาณ 2-3 เดือน โดยส่วนที่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สมัครและลงคะแนนเลือกกันเองทางไปรษณีย์แยกเป็นนายกเทศมนตรี นายก อบจ. และ นายก อบต. ส่วนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครกับนายกเมืองพัทยาให้เลือกกันเอง สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิกับผู้แทนองค์กรภาคเอกชนนั้นให้สมัครเข้ามา แล้วก็มาคัดเลือกกันเองอีกที

“คสช. มีขึ้นมาตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีเป้าหมายในการทำให้ระบบสุขภาพของประเทศเราสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างเต็มที่ เพราะฉะนั้น จึงได้กำหนดสิทธิและหน้าที่ ทั้งของรัฐและของประชาชน แล้วก็สร้างกลไกขึ้นมา ก็คือการตั้งสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ ตั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แล้วก็มอบหมายให้สำนักงานและคณะกรรมการช่วยกันกำหนดนโยบาย เพื่อดูแลให้งานด้านสุขภาพเป็นไปอย่างดีที่สุด”

ภาคี และประชาชนจะมีส่วนร่วมกับกระบวนการคัดเลือก คสช. อย่างไร

สำหรับคนที่สนใจก็ไปดูประชาสังคมของตน อาจจะเสนอให้ตัวแทนในพื้นที่ไปสมัครคัดเลือกเป็น คสช. อย่างนี้ก็ทำได้

ประชาชนทั่วไปจะได้รับรู้ถึงกระบวนการสรรหา การทำงานของ คสช. และมีส่วนร่วมได้อย่างไรบ้าง

ทาง สช. จะมีการจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ต่าง ๆ อย่างน้อยปีละครั้ง ประชาชนก็ควรจะต้องติดตามว่า สช. ทำอะไร ประชาชนสามารถสมัครเข้าร่วมประชุมในสมัชชาสุขภาพได้ หากมีข้อเสนอในเรื่องใดก็เสนอได้ในเวทีนี้ จากนั้นทางสมัชชาก็จะประมวลข้อเสนอส่งต่อไปยัง คสช. หากไม่ได้ไปเข้าร่วมสมัชชา แต่มีข้อเสนอ ก็ให้ติดต่อผ่านตัวแทนของตนที่เป็น คสช. หรือให้ติดต่อมาที่ สช. ก็ได้ นอกจากนี้ประชาชนเองก็สามารถร้องเรียนเพื่อตรวจสอบการทำงานของ คสช. ได้

ในมุมมองส่วนตัวของอาจารย์มองเห็นคุณค่าของ คสช. อย่างไร

คสช. มีขึ้นมาตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีเป้าหมายในการทำให้ระบบสุขภาพของประเทศเราสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างเต็มที่ เพราะฉะนั้น จึงได้กำหนดสิทธิและหน้าที่ทั้งของรัฐและของประชาชนขึ้นมา แล้วก็สร้างกลไกขึ้นมา ก็คือการตั้งสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ ตั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แล้วก็มอบหมายให้สำนักงานและคณะกรรมการช่วยกันกำหนดนโยบาย แล้วก็ดูแลให้งานด้านสุขภาพเป็นไปอย่างดีที่สุด นี่จึงเป็นที่มาในการกำหนดตัวแทนจากภาคส่วนต่าง ๆ ให้ทั่วถึง คสช. จึงมาจากต่างสาขาอาชีพเพื่อให้ครอบคลุมทั่วถึง เพื่อที่จะมาช่วยกันดูแลให้คนทุกกลุ่มสังคมของเราเกิดสุขภาวะอย่างเท่าเทียมกัน

เรื่องจากปก >> ระวีวรรณ ประสานศาสตร์

สดจากเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพา

ถึงเวลาขยายขอบฟ้า “พ.ร.บ.วัตถุอันตรา

หนึ่งในประดิษฐกรรมของมนุษย์ที่ส่งผลกระทบอย่างลึกซึ้งทั้งต่อสรรพชีวิตและพื้นพิภพก็คือสิ่งที่เราเรียกขานกันว่า **“สารเคมี”**

จากสรรพสิ่งในธรรมชาติรอบตัวมนุษย์ได้ศึกษาแยกแยะคุณสมบัติแห่งองค์ประกอบและสกัด ปรุงแต่งจนกลายเป็นสารเคมีขึ้นมานับแสน นับล้านชนิด และได้แปรรูปสารเหล่านี้สู่ “เครื่องมือ” ในการดำเนินกิจกรรมทุกรูปแบบสำหรับทุกจังหวะชีวิต ก่อให้เกิดทั้งประโยชน์อนันต์และโทษมหันต์ และมีหลายครั้งหลายคราที่ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างใหญ่หลวง”

เหลียวหลังมองบทเรียน

ครั้งหนึ่งที่คงยังจำกันได้ก็คือเหตุการณ์สารเคมีในคลังเก็บสินค้าที่ท่าเรือคลองเตยระเบิด เมื่อปี 2534 ส่งผลให้มีประชาชนเสียชีวิตและบาดเจ็บอีกจำนวนมาก ยิ่งไปกว่านั้นยังสร้างความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้คนอีกมากมาย ทั้งที่ต้องกลายเป็นคนไร้บ้านในฉับพลัน และที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพแบบเรื้อรังด้วยพิษของสารเคมีที่ไม่อาจระบุชนิดได้อย่างแน่นอนชัดเจน

เหตุการณ์ในครั้งนั้นทำให้สังคมไทยเกิดความตระหนักต่ออิทธิฤทธิ์ของสารเคมี อีกทั้งยังทำให้เกิดตื่นตัวในการจัดการดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีทั้งระบบอย่างจริงจัง จนเกิด**พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.2535** ซึ่งถือว่าเป็นกฎหมายด้านการควบคุมและจัดการสารเคมีในเชิงป้องกันที่มีความก้าวหน้ามากที่สุดในขณะนั้น

15 ปีที่ผ่านมา ช่วงเวลาที่โลกดูเหมือนจะหมุนเร็วขึ้นเป็นทวีคูณในทุกด้าน กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีทั้งด้านการคิดค้น การผลิต การใช้ และการค้นพบผลข้างเคียงจากการใช้ ซึ่งทำให้สารเคมีจำนวนหนึ่งแปรสภาพเป็น **“วัตถุอันตราย”** ก็ได้ขยายอาณาบริเวณออกไปอย่างสุดกู่ จนเกิดความจำเป็นที่ต้องทบทวนประสิทธิภาพ และเสริมความเข้มแข็งให้มาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ให้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงพอที่จะป้องกันปัญหาได้

ถึงเวลาปรับตัวให้ทันการณ์

การที่กระทรวงอุตสาหกรรม โดยกรมโรงงานอุตสาหกรรม แสดงบทบาท “เจ้าภาพ” เสนอร่างกฎหมาย พ.ร.บ.วัตถุอันตราย สู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีเมื่อเร็วๆ นี้ จึงนับเป็นจังหวะก้าวที่เหมาะสมกับยุคสมัย

ขณะเดียวกัน การปรากฏความเคลื่อนไหวจากหน่วยงานรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคประชาชน ทั้งด้านสุขภาพ การเกษตร และสิ่งแวดล้อม ในการร่วมเสนอแนวคิดในการปรับแต่ง ร่าง พ.ร.บ. วัตถุอันตราย ฉบับนี้ ก็ถือเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมไทยอย่างยิ่ง ไม่เพียงเพราะสอดรับกับคำพังเพยเก่าแก่ที่ว่า “หลายหัวดีกว่าหัวเดียว” แต่ในวันนี้ขอบเขตความเกี่ยวข้องของสารเคมีที่เป็นพิษในปัจจุบันได้รุกคืบเข้าไปยึดกุมพื้นที่ทุกมิติในการใช้ชีวิตของผู้คนในสังคมแล้ว

ดังนั้น การปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. ฉบับดังกล่าว จึงต้องการส่วนร่วมจากฝ่ายต่างๆ ในสังคมอย่างกว้างขวาง เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะที่สามารถคุ้มครองสวัสดิภาพแก่ประชาชนและปกป้องความอุดมสมบูรณ์ และคุณภาพของทรัพยากรในผืนแผ่นดินไทยได้อย่างแท้จริง

ผสานความ

ในฐานะห
พัฒนานโยบาย
กระบวนการใ
ต่อชีวิตของประ
สุขภาพแห่งชาติ
ในการสนับสนุ
รอบคอบ รัดกุม
มีองค์ความรู้รอ
มี.ค.-เม.ย. ที่ผ่
ประเด็นข้อเสนอ
จัดทำโดยกรมโร
อยู่ในขั้นตอนกา

และเมื่อวั
ภาคีจัด **เวทีสม
พ.ร.บ.วัตถุอัน**
มากกว่า 60 คน
บริษัทเอกชน ร่
ต่อการแก้ไข พ.ร

*ข้อสรุปที่
ไม่ควรรีบเร่งออ
ทบทวนขอบเขต
รับฟังข้อมูล ข
และนำไปปรับ
หน้าที่เป็น “ประ
ของประเทศไทย*

*ขณะเดียว
อันตราย ฉบับภ
ที่ยังไม่ปรากฏใ
สังคมเทียบเคียง*

บนเส้นทาง

ก้าวต่อไป
ได้นำข้อมูลที่
กฤษฎีกา ซึ่งอ
อุตสาหกรรมเสน
การพิจารณาจา

ความเคลื่
ว่าเป็นประโยชน์
จัดการกับความ
กระบวนการสมั
องค์กรที่ให้คำป
คำนึงถึงมิติด้าน
พัฒนาสังคมก้า
เกาะเกี่ยวทุกภา

**นี่คือการ
กระบวนการ
ทางการ**

าะประเด็น
รายฯ”

ความคิดเพื่อสวัสดิภาพสังคม

ฐานะหน่วยงานของรัฐที่มีภารกิจในการสนับสนุนให้เกิดการ
โยบายสาธารณะที่คำนึงถึงสุขภาวะ และจากการที่เรื่อง
การใช้และจัดการสารเคมีเป็นประเด็นที่ทรงอิทธิพล
องประชาชนอย่างเสมอหน้า สำนักงานคณะกรรมการ
แห่งชาติ (สช.) จึงเข้าร่วมเป็นหนึ่งในองค์กรขับเคลื่อนหลัก
นับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนากฎหมายฉบับนี้อย่าง
รัดกุม โดยอยู่บนฐานข้อมูลที่รอบด้าน เท่าทันสถานการณ์
ามรู้รองรับ และคำนึงถึงส่วนร่วมจากสังคม โดยในเดือน
ย. ที่ผ่านมา สช. ทำหน้าที่เป็นหน่วยประมวลข้อมูล และ
ข้อเสนอเพิ่มเติมในการปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.วัตถุอันตราย ที่
อกรมโรงงานอุตสาหกรรม เสนอต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งกำลัง
ตอนการทบทวนและปรับปรุงร่างดังกล่าว

ะเมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม ที่ผ่านมา สช. ได้ร่วมกับองค์กร
เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย ข้อเสนอต่อ
ตถุอันตราย ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ โดยมีผู้เข้าร่วมเวที
60 คน จากภาครัฐ นักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน และ
าชน ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง และมีข้อสังเกต
ก้ไข พ.ร.บ.วัตถุอันตรายครั้งนี้

สรุปที่ชัดเจนจากที่ประชุมสมัชชาฯ ก็คือ ฝ่ายนิติบัญญัติ
แร่งออก พ.ร.บ.วัตถุอันตราย ฉบับใหม่ จนกว่าจะได้มีการ
อบเขตของกฎหมายให้มีความรอบด้าน และผ่านกระบวนการ
มูล ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
ปปรับปรุงร่างกฎหมายให้สังคมเกิดความเชื่อมั่นว่าจะทำ
น “ปราการ” ในการปกป้องชีวิต สุขภาพ และทรัพยากร
ทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

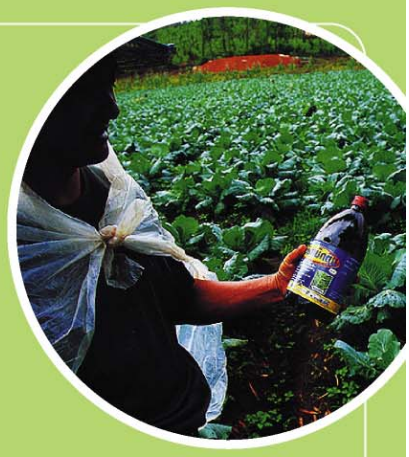
ะเดียวกันกลุ่มองค์กรเอกชนจะได้จัดทำร่าง พ.ร.บ.วัตถุ
ฉบับภาคประชาชน ขึ้นมาอีกฉบับหนึ่ง เพื่อนำเสนอประเด็น
รากฏใน ร่าง พ.ร.บ. ของกรมโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อให้
บเคียงและพิจารณาได้อย่างชัดเจน

ทางสร้าง “ดุลยภาพ” แห่งการพัฒนา

วต่อไปหลังเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในครั้งนี้ สช.
มูลที่ประมวลจากเวทีเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการ
ซึ่งอยู่ระหว่างการทบทวน ร่าง พ.ร.บ. ที่กรมโรงงาน
รรมเสนอต่อคณะรัฐมนตรี จากนั้นรัฐบาลจะเสนอร่างที่ผ่าน
ณาจาก ครม. สู่สภานิติบัญญัติแห่งชาติต่อไป

ามเคลื่อนไหวว่าด้วยการแก้ไข พ.ร.บ.วัตถุอันตรายในวันนี้นับ
ะโยชน์ต่อสังคมไทยอย่างยิ่ง เพราะเป็นความเคลื่อนไหวเพื่อ
บความเสี่ยงอันรุนแรงจากอันตรายของสารเคมี โดยที่
การสมัชชาสุขภาพบวกกับบทบาทหน้าที่ของ สช. ในการเป็น
ให้คำปรึกษาแก่รัฐในการพัฒนานโยบาย สาธารณะโดย
มิติด้านสุขภาวะก็คือ “เครื่องมือใหม่” ที่ช่วยถ่วงดุลให้การ
งคมก้าวไปในจังหวะที่พอเหมาะพอดีด้วยแรงที่มาจากการ
วทุกภาคส่วนเข้าสู่การตัดสินใจร่วมกัน

อการเชื่อมโยงสาธารณมติในประเด็นสุขภาวะเข้าสู่
นการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับชาติอย่างเป็น



บางส่วนของทัศนะจากสมัชชาฯ ต่อ ร่าง พ.ร.บ.วัตถุอันตราย

“จากการศึกษาการควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขายสารเคมีทางการเกษตร พบว่าในพื้นที่ทั่วแผ่นดินไทยมีสารเคมีเกลื่อนไปหมด โดยมีที่มาจากการส่งเสริมการขายอย่างไม่มีขีดจำกัด ทั้งโฆษณาผ่านแผ่นป้าย ใบปลิว การสาธิต การลดแลกแจกแถม การชิงโชคเพื่อกระตุ้นการขาย การขายตรงถึงตัวเกษตรกร สร้างแรงจูงใจผ่านการไปเที่ยวต่างประเทศ ฯลฯ โดยที่กลไกการดูแลใน พ.ร.บ.วัตถุอันตรายปี 2535 เดิมไม่มีประสิทธิภาพมากพอ ดังนั้นควรต้องมีการพัฒนาหลักเกณฑ์ในการควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขายสารเคมีทางการเกษตรทุกชนิด และสร้างกลไกที่ชัดเจนในการกำกับดูแลเรื่องนี้” ***นันทนา ทราบรัมย์*** *มูลนิธินโยบายสุขภาวะ*

“ดูจากหลักการและเหตุผลของ ร่าง พ.ร.บ.วัตถุอันตรายฯ แล้ว รู้สึกว่าจะละเลยเรื่องการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ทางโครงการก็เลยอยากจะขอแสดงความคิดเห็นว่า เรื่องของสิทธิ์ของสิทธิของการได้รับรู้ (right to know) เป็นหลักการและเหตุผลหนึ่งที่ร่าง พ.ร.บ.นี้ จะต้องปรับเปลี่ยนและแก้ไข ยกตัวอย่างง่ายๆ เช่น เรื่องการเปิดโรงงานหรือการนำสารเคมีเข้ามาสู่ในประเทศไทย ชาวบ้านจะไม่รู้เลย ฉะนั้น หากจะมีการเปิดโรงงาน หรือมีการนำสารเคมีชนิดนี้เข้ามาในประเทศแล้ว เราควรจะมีการแจ้งให้ทราบหรือว่าจัดให้สาธารณชนรู้ว่าสารเคมีชนิดนี้จะเข้ามาในประเทศไทยแล้ว โดยไม่จำเป็นจะต้องเป็นข้อมูลที่เป็นความลับทางการค้าเป็นแค่ชื่อและชนิด” ***วรรณภา คงประภา*** *โครงการนิติธรรมสิ่งแวดล้อม*

“ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะมีการแก้ไขมาตรา 43 เปิดช่องให้เอกชนนำเข้าวัตถุอันตรายประเภทที่ 4 เพื่อการวิจัยได้ เพราะปัจจุบันนี้ระบบข้อมูลของบ้านเรายังไม่ดีเพียงพอ นอกจากนี้ ผมอยากทราบถึงเหตุผลว่าทำไมจึงเอาวัตถุอันตรายทุกประเภทมารวมไว้ในกฎหมายฉบับเดียว ใน อเมริกา สหภาพยุโรป เขาไม่ได้รวมอย่างอื่นเลย เขาให้ความสำคัญกับวัตถุทางการเกษตรเป็นหลัก เพราะวัตถุอันตรายทางการเกษตรเรานำมา apply ในระบบเปิด อย่างของประเทศไทย เราใช้ความรู้บ้าง ไม่ใช้บ้าง บางที่เป็นแบบครูพักลักจำ เลียนแบบเพื่อนบ้านมา ผสมสูตรมหัศจรรย์อะไรก็แล้วแต่ ในขณะที่ภาคอุตสาหกรรมเป็นระบบปิด เพราะฉะนั้นจึงควบคุมการเกิดอันตรายได้ง่ายกว่า เพราะฉะนั้นอาจต้องมาทบทวนว่า เราน่าจะเลือกใช้แนวทางหรือมาตรการอย่างของประเทศเจ้าของผลิตภัณฑ์หรือไม่” ***อานัติ วิเศษรจนา*** *สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ*

“การพิจารณาร่างกฎหมายฉบับนี้ควรจะรอไว้ก่อน และให้ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นแล้วเริ่มกระบวนการร่างกันใหม่ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานราชการทุกหน่วย ภาควิชาการ ภาคประชาชน สื่อมวลชน หรือแม้กระทั่งผู้ที่ได้รับผลกระทบจากวัตถุอันตรายทุกประเภทด้วย ดิฉันเชื่อว่าหน่วยงานราชการเองก็ยังตามไม่ทันกับเรื่องนี้ เท่าที่ทราบมา การเสนอร่างนี้ค่อนข้างจะรวบรัดและรวดเร็วและจำกัดอยู่ในวงแคบเท่านั้น และถ้าจะมีการแก้ไขกฎหมายฉบับนี้ เสนอให้ยึดหลัก 3 ประการ หนึ่ง ยืนพื้นหลัก 3 R คือ People’s right to know, People’s right to participation และ People’s right to justice โดยสิทธิของประชาชนพื้นฐาน 3 ข้อนี้ต้องได้รับการรับรองและบรรจุไว้ สอง คือหลักการ “ผู้ก่อมลพิษต้องเป็นผู้จ่าย” สาม คือ ส่งเสริมและการพัฒนาที่ยั่งยืน สังคมที่ปลอดภัย และการจัดการสารเคมีที่ปลอดภัยเพื่อสังคม” ***เพ็ญโฉม แซ่ตั้ง*** *กลุ่มศึกษาและรณรงค์มลภาวะอุตสาหกรรม*

“เรื่องของการแก้ไขมาตรการจัดการกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 ถือเป็นเรื่องใหญ่ เพราะก่อนเสนอขอแก้ไข ต้องพิจารณาด้วยว่ามีความจำเป็นอะไรขนาดนั้นหรือเปล่า” ***ดร.ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาติ*** *นักวิชาการอาวุโส*

รายงานพิเศษ / นพ.อุกฤษฎ์ มิลินทางกูร

ลัดฟ้าตามหาสมัชชาสุขภาพแบบ “ใช่เลย” (1)

ตั้งแต่ก่อนจะมาทำงานที่ สปรส. จนกระทั่งเปลี่ยนเป็น สช. มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น และระดับชาติหลายครั้ง ก็ได้เข้าร่วมงานและยังได้เป็นผู้ร่วมจัดงานสมัชชาสุขภาพ รวมถึงสมัชชาอื่น ๆ มาพอสมควร มีคำถามที่ได้ยินบ่อย ๆ ว่าสมัชชาสุขภาพในอุดมคติของบ้านเราน่าจะมีรูปแบบอย่างไร จึงจะเรียกว่า “ใช่เลย”

แล้วโอกาสดีก็ได้มาถึงอย่างคาดไม่ถึง...จะลองนำมาเล่าสู่กันฟังครับ

ก่อนอื่นขอท้าวความเมื่อปี 2548 ผมได้มีโอกาสไปร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพภาคประชาชนครั้งที่ 2 (People’s Health Assembly) ที่เมืองคูเอนกา ประเทศเอกวาดอร์ จัดโดยขบวนการสุขภาพภาคประชาชน (People’s Health Movement, PHM www.phmovement.org) ซึ่งเป็นเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสุขภาพนานาชาติ ที่เน้นเรื่องของการสาธารณสุขมูลฐานดังคำขวัญ “Health for All Now” โดยที่เห็นว่าจิตวิญญาณการสาธารณสุขมูลฐานอันจะนำมาซึ่งสิทธิและความเท่าเทียมกันด้านสุขภาพได้เลือนลางไป จึงต้องการกระตุ้นเตือนให้ผู้เกี่ยวข้องภาคสุขภาพทั่วโลกหันมาให้ความสนใจเรื่องนี้ต่อไป ในการประชุมครั้งนั้น มีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 1,500 คน จาก 80 ประเทศทั่วโลก ส่วนใหญ่เป็น NGOs ที่ทำงานกับกลุ่มคนดั้งเดิม (indigenous people) ผู้ด้อยโอกาส มุ่งเน้นการให้ทุกคนได้มีโอกาสเข้าร่วมขบวนการ

ดังนั้น รูปแบบของการประชุมดังกล่าวจึงเป็นการนำเสนอปัญหาในชุมชน และการแก้ปัญหาโดยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการประกอบพิธีกรรมมากมาย และนำเสนอการแพทย์จากท้องถิ่นต่าง ๆ อย่างหลากหลาย รวมถึงกิจกรรมขององค์กรที่มาร่วมกิจกรรม ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในห้องประชุมมีการนำเสนอปัญหาและทางออกในระดับท้องถิ่นและในระดับโลก

อย่างไรก็ตาม งานวิชาการก็มีมากโดยเฉพาะจากองค์กรจากประเทศตะวันตก กระบวนการจัดการประชุมเป็นไปอย่างเรียบง่าย มีทั้งสีสันและสับสนพอสมควร มีปัญหาการสื่อสารไม่น้อยเพราะส่วนใหญ่ใช้ภาษาสเปน แต่ก็มีล่ามแปลและอุปกรณ์ช่วยฟัง โดยรวมแล้วก็อาจกล่าวได้ว่า “ลูกทุ่ง” เอาการ ที่แน่ ๆ คือเป็นการประชุมของ NGOs เกือบจะล้วน ๆ ภาครัฐมีมาร่วมไม่มาก ข้อสังเกตตรงนี้ดูคล้ายกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งแรกเมื่อปี 2544 ในบ้านเราที่ผู้เข้าร่วมประชุมมาจากภาคประชาชนเสียมาก

ภายในห้องประชุมที่ใหญ่จนเลขาฯ ต้องใช้กล้องส่องทางไกล

นิทรรศการหน้าห้องประชุมใหญ่อันแสนคึกคัก

พอมาในปีนี้ (2550) เมื่อเข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) ครั้งที่ 60 อาจกล่าวได้ว่าเป็นภาครัฐล้วน ๆ NGOs มีน้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นผู้สังเกตการณ์ โดยได้รับการรับรองภายใต้ข้อบังคับการประชุมที่เป็นทางการ คงจะด้วยประสบการณ์ในระดับโลกและจัดเป็นประจำ จึงอาจกล่าวได้ว่ามืออาชีพมาก มีความเป็นระบบระเบียบชัดเจนทั้งในแง่กระบวนการจัดการประชุมและผลผลิตจากการประชุม

ก่อนการประชุมสมัชชาอนามัยโลกในเดือนพฤษภาคมของปี มีการประชุมคณะกรรมการบริหารในเดือนมกราคม เพื่อจัดทำรายงานและร่างมติแต่ละประเด็นที่จะบรรจุในวาระการประชุม แล้วออกเป็นเอกสารแจ้งเวียนไปยังประเทศสมาชิกให้ได้ศึกษาล่วงหน้าก่อน เพื่อเตรียมตัวก่อนเข้าประชุม เอกสารนี้มีรายละเอียดค่อนข้างครบถ้วน มีการอ้างอิงมติเดิมและความก้าวหน้าการดำเนินการ การเตรียมการนี้เป็นที่รู้กันจึงมีการเตรียมการเป็นอย่างดี ทำให้ก่อนการประชุมสมัชชาฯ ทุกประเทศจะเตรียมการมาเสนอ วิ่งเต้น (lobby) หาพวกกับสมาชิกประเทศอื่น เพื่อผลักดันให้เป็นไปตามจุดยืนของประเทศตนเอง หรือของกลุ่มประเทศที่เห็นพ้องต้องกัน

ในส่วนของประเทศไทยเองก็เช่นกัน ก่อนเดินทาง ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้แทนประเทศไทยจะแบ่งกลุ่มทำหน้าที่การเตรียมการกลุ่มละ 3-4 วาระ โดยจะต้องทำการศึกษาเอกสารที่ได้มีการเตรียมล่วงหน้า แล้วหารือกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อนั้น ๆ จัดทำเป็นเอกสารแสดงจุดยืนและข้อเสนอเพื่อสนับสนุนและหรือแก้ไขร่างมติ และยังต้องเตรียมนำเสนอด้วยวาจาในการประชุมด้วย ซึ่งพวกเราก็จะต้องซ้อมก่อนเพื่อไม่ให้อ่านตะกุกตะกัก ต่อหน้าผู้แทนประเทศต่าง ๆ นับร้อยคน น่าตื่นเต้นมากสำหรับมือใหม่หัดขับ

ประติมากรรมเก้าอี้สามขา ตั้งอยู่บริเวณลานหน้าประตู

คณะของเราที่ไป ส่วนหนึ่งจะรู้จักกันใหม่เพราะอยู่กันคนละองค์กร จึงต้องทำความคุ้นเคยกันเล็กน้อย แต่ก็จะสนิทสนมกันรวดเร็วมาก ตรงนี้ก็เนื่องจากทีมงานสนับสนุนซึ่งมีประสบการณ์เคยมาหลายครั้ง ได้เตรียมเสบียงกรังวัตถุดิบไปเพียบพร้อม ทำให้พวกเราได้รับประทานอาหารร่วมกันเป็นส่วนใหญ่ ที่สำคัญเป็นอาหารที่ถูกปากคนไทยอย่างยิ่ง หากปิดตาก็คงไม่รู้ว่าเรากำลังอยู่ที่เมืองเจนีวา ประเทศ สวิสเซอร์แลนด์

ความสนิทสนมนี่เองทำให้พวกเราได้ใช้เวลาในช่วงว่างเว้นจากการประชุมอย่างเกิดประโยชน์สูงสุดและสนุกสนานมาก วันที่เดินทางไปยังสถานที่ประชุม ซึ่งห่างจากที่พัก

(อ่านต่อหน้า 10)

หน้าหอประชุมใหญ่

ลอนดอนน่าอยู่... กว่าจะก้าวสู่วันนี้

ปัญหาสุขภาพเป็นเรื่องสากลที่คนทุกชาติทุกภาษาต่างต้องเผชิญอย่างเลี่ยงไม่ได้ ไม่เว้นแม้แต่ประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างอังกฤษ ที่แม้ว่า **มหานครลอนดอน** ถือเป็นศูนย์กลางอำนาจและการเงินแห่งหนึ่งของโลกก็ตาม แต่ปัญหาสุขภาพของคนเมืองนี้ก็ไม่ได้ลดน้อยถอยลงแต่อย่างใด

คลี่ปมปัญหา...

ความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพนับเป็นปัญหาหลักของคนที่นี่เห็นได้จากอายุขัยโดยเฉลี่ยของผู้ชายที่อยู่ในเขตเวสต์มินสเตอร์สูงกว่าในเขตนิวแฮมเชียร์ถึง 6 ปี ทั้ง ๆ ที่อยู่ห่างกันแค่ 10 ป้ายรถไฟใต้ดินเท่านั้น สาเหตุสำคัญของความเหลื่อมล้ำนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการบริหารงานของรัฐที่ทำให้เกิดการซ้อนทับและมีช่องโหว่มากมายในการให้บริการ เนื่องจากการให้บริการถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือองค์กรบริหารสุขภาพแห่งชาติ และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ที่ต่างก็กำหนดขอบเขตการให้บริการไม่เหมือนกันจนเกิดปัญหาดังกล่าว

เมื่อปัญหาทับถมมากขึ้น และเริ่มมีเสียงเรียกร้องของคนเมืองให้ผู้นำหันมาใส่ใจแก้ไขปัญหานี้อย่างจริงจัง **โทนี แบลร์** ผู้นำในขณะนั้นจึงต้องแสดงสปิริตออก **พ.ร.บ.การบริหารมหานครลอนดอน** ขึ้นมาในปี ค.ศ.1999 และให้เลือกตั้งนายกเทศมนตรีโดยตรงเป็นครั้งแรกในปีถัดมา พร้อมกำหนดให้มีสมัชชามหานครลอนดอนควบคู่กันไปเพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบการทำงานของนายกเทศมนตรี

ที่สำคัญคือ นายกเทศมนตรีต้องกำหนดยุทธศาสตร์การทำงาน และให้มีการประเมินผลการทำงานของนายกเทศมนตรีเป็นรายปี ตามเกณฑ์ชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ที่ได้ประกาศไว้เมื่อเข้ารับตำแหน่ง

รวมถึงนายกเทศมนตรีต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพและความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพในทุกยุทธศาสตร์ที่กำหนดนั้นด้วย

ยุทธศาสตร์การเมือง...เรื่องของสุขภาพ

ต่อมาเมื่อ **เคน ลิฟวิ่งสโตน** ได้รับเลือกเป็นนายกเทศมนตรีคนแรกหลังจากที่ประกาศใช้ พ.ร.บ.ฉบับนี้ เขาได้กำหนดยุทธศาสตร์ไว้ 8 ข้อด้วยกัน คือ การพัฒนาพื้นที่ การขนส่ง การพัฒนาทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม คุณภาพอากาศ การส่งเสริมความหลากหลายทางชีวภาพ การจัดการขยะและของเสีย การจัดการเรื่องเสียงดัง

อย่าเพิ่งแปลกใจค่ะว่าทำไมถึงไม่มีคำว่า 'สุขภาพ' อยู่ในยุทธศาสตร์เหล่านี้เลย นั่นเพราะเขาได้ตั้ง*คณะกรรมการสุขภาพของลอนดอน* ขึ้นมาเป็นคณะกรรมการอิสระคอยให้คำปรึกษาและช่วยตรวจสอบการทำงานของเขาไว้เรียบร้อยแล้ว แถมยังให้ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์และประเมินผลกระทบและความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพในทุกยุทธศาสตร์อีกด้วย ทั้ง ๆ ที่กฎหมายไม่ได้ระบุไว้สักนิด นี่จึงนับเป็นความมุ่งมั่นในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของเขาเลยทีเดียว

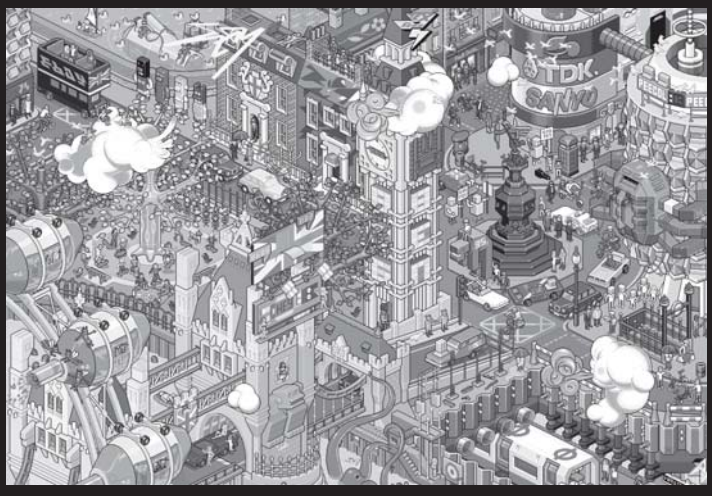
นอกจากนี้เขายังได้จัดตั้งหน่วยงานสังเกตการณ์ด้านสุขภาพขึ้นเพื่อทำหน้าที่ประสานงานด้านวิชาการและปฏิบัติการ ซึ่งหน่วยงานนี้เองที่จัดให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนขึ้น ซึ่งผลการประเมินและข้อคิดเห็นทั้งหมดจะถูกส่งผ่านไปยังคณะกรรมการสุขภาพของลอนดอนก่อนที่จะเสนอต่อนายกเทศมนตรีต่อไป จากการประเมินผลครั้งนี้มีข้อเสนอแนะที่น่าสนใจหลายข้อที่เดียว ไม่ว่าจะเป็น *การพัฒนาระบบเศรษฐกิจท้องถิ่นที่ยั่งยืนและเอื้อต่อสุขภาพ* เพื่อสร้างความเท่าเทียมในทาง*เศรษฐกิจ การให้ทุกคนเข้าถึงกิจกรรมทางวัฒนธรรม การลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น* เช่น ใช้การสื่อสารแทนการเดินทาง ใช้จักรยานและเดินเท้าให้มากขึ้น การจัดเก็บค่าผ่านเข้าเขตจราจรแออัด เป็นต้น และเพื่อให้เห็นรูปธรรมชัด ๆ จึงอยากจะสะท้อนบทเรียนการพัฒนานโยบาย *การเก็บค่าผ่านเข้าเขตจราจรแออัด* ว่าดำเนินงานกันอย่างไรบ้าง

เรื่องนี้เริ่มต้นเมื่อนายเคนได้กำหนดให้จัดเก็บค่าผ่านเข้าเขตการจราจรแออัดในอัตรา 5 ปอนด์ต่อวัน ตั้งแต่เวลา 7.00-18.30 น. โดยผู้ที่พักอาศัยอยู่ในเขตนี้จะได้ส่วนลด ร้อยละ 90 และยกเว้นค่าผ่านเข้าเขตให้กับรถโดยสารสาธารณะ รถสำหรับผู้พิการ รถฉุกเฉิน และรถที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเท่านั้น ซึ่งผลที่ได้คือ สามารถลดปริมาณการจราจรลงกว่า ร้อยละ 15 ลดปริมาณไนโตรเจนออกไซด์และฝุ่นละอองลง ร้อยละ 12 และอัตราการเกิดอุบัติเหตุก็ลดลงด้วยเช่นกัน ซึ่งนับรวมผลประโยชน์ที่ได้จากโครงการนี้ไม่ต่ำกว่า 50 ล้านปอนด์ต่อปีทีเดียว

กุญแจสู่ความสำเร็จ

ถ้าจะวิเคราะห์ถึงความสำเร็จแล้วละก็ แน่นอนว่า ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารเมืองที่กำหนดที่มาและบทบาทหน้าที่ของนายกเทศมนตรีไว้อย่างชัดเจน ประกอบกับความมุ่งมั่นและไหวพริบทางการเมืองของเคน ลิฟวิ่งสโตน เองด้วย

เห็นได้ชัดจากการนำความเท่าเทียมในด้านสุขภาพมาเป็นเป้าหมายสำคัญทางนโยบาย และใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะ รวมถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนามาตรการทางนโยบายที่สำคัญ เช่น การเก็บค่าผ่านเข้าเขตจราจรแออัดที่แม้ว่าจะมีเสียงคัดค้านไม่น้อยก็ตาม ขณะเดียวกันก็ได้ใช้ไหวพริบทางการเมืองหาจังหวะผลักดันนโยบายและใช้โอกาสนี้สร้างพลังหนุนเสริมทางการเมืองและเจรจาต่อรองกับกลุ่มต่าง ๆ อย่างเปิดเผย เพื่อเดินหน้านโยบายโดยไม่ก่อให้เกิดความแตกแยกในสังคม ซ้ำยังเป็นแรงสนับสนุนทางการเมืองในเวลาต่อมาอีกด้วย



นายเคนได้กำหนดให้จัดเก็บค่าผ่านเข้าเขตการจราจรแออัดในอัตรา 5 ปอนด์ต่อวัน ตั้งแต่เวลา 7.00-18.30 น. โดยผู้ที่พักอาศัยอยู่ในเขตนี้จะได้ส่วนลดร้อยละ 90 และยกเว้นค่าผ่านเข้าเขตให้กับรถโดยสารสาธารณะ รถสำหรับผู้พิการ รถฉุกเฉิน และรถที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเท่านั้น...

ปัจจุบันนายเคนยังคงเดินหน้าทางการเมืองเพื่อสร้างสุขภาพในมหานครลอนดอนต่อไป ดัชนีทางสุขภาพหลายตัวเริ่มดีขึ้น แม้ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพจะยังมีอยู่แต่ช่องว่างที่มีก็เริ่มแคบลงบ้างแล้วเขาจึงต้องปรับปรุงยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่องโดยใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญเช่นเดิม

นับได้ว่าการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในมหานครลอนดอนเป็นตัวอย่างที่ดีในการดึงความเท่าเทียมกันทางสุขภาพมาเป็นเป้าหมายทางการเมือง โดยอาศัยความริเริ่มและมุ่งมั่นทางการเมืองเป็นตัวนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ทั้งทางกระบวนการและเนื้อหานโยบายสาธารณะ จนนำไปสู่การเรียนรู้ร่วมกันในสังคม

เราเองก็น่าจะกลับมาตั้งคำถามเหมือนกันว่า น่าจะมีความริเริ่มทางการเมืองใดบ้างที่จะนำทางไปสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและสังคมที่มีความเป็นธรรม เราจะเอื้อหรือผลักดันให้เกิดความริเริ่มและมุ่งมั่นนั้นได้อย่างไร และเราจะสามารถทำให้กระบวนการนโยบายกลายเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมได้หรือไม่

...นี่คือสิ่งที่สังคมไทยควรตั้งคำถามและหาคำตอบมิใช่หรือ

ที่มา เรียนรู้โลก ห่างไกลโรค กรณีศึกษาการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในต่างประเทศ เรื่อง เมื่อสุขภาพมีความหมาย บทเรียนจากลอนดอน โดย เดชรัต สุขกำเนิด (เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2549)

คันไม้คันมือ/ ยุทธดนัย สีดาหล้า

“เพื่อนร่วมฝัน”

สวัสดีครับ แล้วผมก็กลับมาตามคำเรียกร้อง (ของ บก.) เอ๊ย! มาขัดตาทัพเหมือนเคยแหละครับ นึกอยู่หลายวันเหมือนกันว่าจะเขียนอะไรดีน้า ก็พอดีมีเพื่อนมาดลใจ ให้เขียนเรื่องนี้

เรื่องของเพื่อนร่วมฝัน เพื่อนที่จะร่วมกันทำงานให้ประสบความสำเร็จ เพื่อนที่เรามักเรียกกันว่า **“ภาคีร่วมดำเนินงาน”** และ **“กลุ่มเป้าหมาย”** ว่าทำยังไงจะให้ทำงานอยู่ร่วมกันไปตลอดรอดฝั่ง โอ๊ะ! ขอโทษครับ พูดผิดไป ทำยังไงจะทำงานร่วมกันได้ประสบความสำเร็จ

เพราะประเด็นมันมีอยู่ว่า เวลาทำงานไป เพื่อนเราชักไม่ร่วมมือแล้ว ไม่มาร่วมกิจกรรม ไม่มีเวลาให้ ไม่..... เยอะแยะเลย แล้วกลายเป็นเหตุแห่งความไม่สำเร็จของงานไป

แต่ก่อนไปต่อ ขอแวะนิดนึงนะครับ เพราะคงเข้าใจกันอยู่ว่าภาคีร่วมดำเนินงานนี่เป็นเพื่อนร่วมงาน แต่บางคนอาจงง ๆ ว่า กลุ่มเป้าหมายก็เป็นเพื่อนร่วมงานด้วยหรือ?

ถ้าดูตามหลักคิดของแผนที่ผลลัพธ์[1] ซึ่งพูดถึงเพื่อนในชื่อว่า ภาคีหุ้นส่วน ที่บอกว่า คนที่เป็นภาคีหุ้นส่วน คือ “คนหรือองค์กร” ที่เรา (แผนงาน โครงการ) จะไปมีสัมพันธ์ “โดยตรง” เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น หรือทำให้แผนงานโครงการ ประสบความสำเร็จอย่างที่มุ่งหวัง ที่เราต้องเอื้ออำนวย ให้เขามีโอกาสได้สร้างการเปลี่ยนแปลงด้วย

ดังนั้น ถ้าดูตามเนื้องานแล้ว คนที่เรา หรือแผนงานโครงการ จะไปยุ่งเกี่ยว “โดยตรง” ด้วยก็มีแค่ 2 เท่านั้น คือ ภาคีร่วมดำเนินงาน และกลุ่มเป้าหมาย และคนหรือองค์กร

สองกลุ่มนี้แหละครับ ที่จะต้องร่วมทุกข์ร่วมสุขกับเราไปจนกว่าแผนงาน หรือโครงการจะหาไม่

ซึ่งก็อาจจะใช่ ถ้าถามเรา แต่น่าจะไม่ใช่ทั้งหมดถ้าถามเขา เพราะเอาเข้าจริง อาจจะมีเหตุจากเราด้วยก็ได้ ที่ไม่เอื้ออำนวยให้เขามีความสะดวกมากพอที่จะเข้ามาร่วม ไม่สนับสนุนเขาให้มากพอที่เขาจะทำได้ หรือที่แย่กว่านั้นก็คือ เพราะเราเลือกเพื่อนร่วมงานผิด ไม่สอดคล้องกับเป้าหมายกับความมุ่งหวัง

จะว่าไป ผมก็เคยคุยกับคนทำงานโครงการไม่น้อยครับที่รับกันเป็นการส่วนตัวว่า เลือกเพื่อนผิด แต่ไม่ใช่ว่าเพื่อนไม่ดีนะครับ แค่บางครั้ง บางงาน อาจจะไม่เหมาะกับความมุ่งหวังของเราแค่นั้นเอง เช่น เลือกคนอายุมากหรือน้อยเกินไปหน่อย เลือกคนที่เป็นผู้หลักผู้ใหญ่มากไปหน่อย เลยไม่มีเวลาหรือบางทีเข้ามาสั่งให้ทำโน่นทำนี่ จะโครงการเป๋ก็มี หรือเลือกเอาเยอะเข้าว่า เอาไว้ข่มคนพิจารณาโครงการไปโน่นฯ

แล้วทำยังไงล่ะ ถึงจะได้เพื่อที่เหมาะ ๆ ก็ต้องคิดกันมากนิด วิเคราะห์กันสักหน่อย ซึ่งมีคำแนะนำหนังสือเรื่องแผนที่ผลลัพธ์ว่า

1. เลือกคนหรือองค์กรที่เรา ต้องการเข้าไปทำให้เขาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทัศนคติ หรือกิจกรรม (ซึ่งเราควรจะบอกได้ว่า อยากเห็นเขาเปลี่ยนแปลงยังไง) และการเปลี่ยนแปลงของเขามีผลต่อความสำเร็จของงานที่เราตั้งใจ

2. เลือกคน หรือองค์กร ที่เราสามารถทำงานกับเขาได้โดยตรง ไม่ใช่ต้องทำงานผ่านคนโน้น คนนี้

แต่ถ้าเขามีความจำเป็นที่งานต้องมีจริง ๆ แล้วเราอาจจะไม่เป็นที่ยอมรับของเขา *เราอาจจะขอชวนเพื่อนคนอื่น ที่มีอิทธิพลต่อคนที่เราต้องการ* ซึ่งถ้าเพื่อนที่คนเราชวนมาเปลี่ยนก็ทำให้คนที่เราต้องการเปลี่ยนไปได้ด้วย เช่น ถ้าผู้ใหญ่บ้านเป็นคนสำคัญที่ต้องเปลี่ยน *แต่เขาไม่ยอมรับเรา แต่อีกทีคือมีคุณครูในหมู่บ้านที่ผู้ใหญ่คนนี้นับถือ เราก็ต้องไปทำงานกับครูแทน เพื่อให้ครูไปเปลี่ยนผู้ใหญ่บ้าน*

3. ดูอีกทีว่า *“เรา” มีคุณสมบัติพอที่จะไปทำงานกับเขาหรือเปล่า* เขาเชื่อถือ ยอมรับเรามั้ย เราจะสามารถชักชวนจูงใจให้เขาดำเนินการตามที่เรามุ่งหวังได้ไหม เพราะบ่อยครั้งที่เรามักวิเคราะห์คนอื่น แต่ส่มวิเคราะห์ตัวเองไป

หาเพื่อนร่วมฝัน ต้องคิดมากหน่อยครับ จะได้ไม่เศร้ากันทีหลัง

โชคดี สุขี สุโข ทุกคนครับ

1 พิกุล สิทธิประเสริฐกุล และวีรบูรณ์ วิสารทสกุล(แปล).แผนที่ผลลัพธ์ : การสร้างการเรียนรู้และการสะท้อนกลับในแผนงานพัฒนา. กรุงเทพฯ : โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข; 2547

ลัดฟ้าตามหาสมัชชาสุขภาพแบบ “ใช่เลย” (1)

(ต่อจากหน้า 8)

ประมาณ 4-5 ป้ายรถราง ได้เห็นประติมากรรมตั้งอยู่บริเวณลานหน้าประตูทางเข้าเป็นเก้าอี้ไม้ขนาดมหึมา แต่ขาหักไปข้างหนึ่ง ดูแปลกตา ทราบว่าเป็นการรณรงค์ให้โลกนี้ปลอดจากกับระเบิด หากเป็นบ้านเราจะมองเป็นลางไม่ดี แบบว่าผู้บริหารถูกเลื่อยขาเก้าอี้อะไรทำนองนั้น

ผู้แทนประเทศสมาชิกที่จะเข้าประชุมจะต้องได้รับสารตราตั้งที่ลงนามรับรองโดยประมุขหรือผู้มีอำนาจของประเทศนั้น จึงจะมีสิทธิเข้าไปนั่งในการประชุมได้ ซึ่งผู้เข้าประชุมทุกคนจะได้รับบัตรผ่านเข้าออกสำหรับห้อยคอและแสดงพร้อมพาสปอร์ตตั้งแต่เข้ามาที่ประตูใหญ่ มีการทำแผนผังที่นั่งติดประกาศไว้และแจกเพื่อให้ทราบว่าผู้แทนของประเทศใดนั่งอยู่ตรงไหน

ที่นั่งในห้องประชุมจะมีการจัดเรียงตามลำดับอักษรตัวต้นชื่อประเทศโดยมีป้ายชื่อแต่ละประเทศปักอยู่บนโต๊ะ และป้ายชื่อประเทศดังกล่าวสามารถใช้ยกแสดงความประสงค์จะขอพูดในที่ประชุม ซึ่งฝ่ายเลขานุการจะจัดคิวการพูดแล้วแจ้งให้ประธานที่ประชุมทราบเพื่อเชิญพูดเมื่อถึงคิวพูด วิธีการนี้ใช้ทั้งที่ประชุมรวมห้องใหญ่และห้องย่อย เนื่องจากห้องประชุมมีขนาดใหญ่โตมาก จึงจะเห็นว่าฝ่ายเลขานุการใช้กล้องส่องทางไกลส่องดูว่าป้ายที่ยกแสดงนั้นเป็นของประเทศใด

นอกจากผู้แทนประเทศสมาชิกแล้ว ยังมีผู้แทนขององค์กรระหว่างประเทศต่าง ๆ ที่ได้รับสิทธิให้เข้าร่วมประชุมตามข้อบังคับการประชุม ตรงนี้ค่อนข้างน่าสนใจที่การประชุมสมัชชาฯ จะมีข้อบังคับการประชุมออกเป็นเอกสารแจกในการประชุม การดำเนินการประชุมจะเป็นไปตามข้อบังคับ หากมีข้อโต้แย้งที่เกี่ยวกับการดำเนินการประชุมก็จะมีเจ้าหน้าที่ด้านกฎหมายให้ข้อมูลเพื่อประธานจะตัดสินใจ ประธานการประชุมมีม้อนไม้อยู่ในมือใช้สำหรับ “เคาะ” แบบที่เราเห็นในหนัง

การเคาะนั้นก็มีความหมายนะครับ ไม่ใช่เอาไว้เคาะเล่น ๆ การเคาะ 1 ครั้ง เป็นการแสดงการตัดสินใจของประธานหรือสรุปจบ หากเคาะหลาย ๆ ครั้ง เป็นการเตือนให้ที่ประชุมอยู่ในความสงบ

การประชุมสมัชชาฯ แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

หนึ่ง การประชุมรวม เป็นการประชุมเพื่อทำพิธีเปิด-ปิด มีพิธีการบางอย่าง และที่สำคัญจะเป็นการรับรองมติที่ได้จากการประชุมห้องย่อย

สอง การประชุมห้องย่อย เป็นการประชุมเพื่อพิจารณาร่างมติที่ได้จัดทำล่วงหน้ามาแล้วดังที่ได้กล่าวตอนต้น โดยให้ผู้แทนประเทศทุกประเทศที่มีความประสงค์ขอพูดได้พูดจนกว่าจะหมดคิวพูด การประชุมแบ่งเป็น 2 ห้องย่อย คือห้องที่เกี่ยวกับเทคนิควิชาการ และห้องที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์การอนามัยโลก

สาม การประชุมวาระพิเศษ เป็นการประชุมในกรณีที่มีการจัดตั้งคณะทำงานพิจารณารายละเอียดเฉพาะประเด็น หรือเป็นการประชุมประจำวันกลุ่มประเทศต่าง ๆ เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันก่อนเข้าประชุม หรือเป็นการพบปะพูดคุยของกลุ่มประเด็นต่าง ๆ ซึ่งฝ่ายเลขานุการจะอำนวยความสะดวกให้เป็นอย่างดี ตลอดจนบรรจุลงในเอกสารแจ้งกำหนดการประชุมประจำวัน เอกสารที่เป็นทางการและมีการแจกในระหว่างการประชุมสามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ได้ทันทีทุกวัน โดยมีการแปลให้ถึง 6 ภาษา รวดเร็วทันใจมาก

ขอจบภาคแรกไว้เท่านี้ก่อนนะครับ ฉบับหน้าจะเล่าถึงรายละเอียดของการประชุม ซึ่งมีเรื่องตื่นเต้นเกิดขึ้นด้วย ติดตามนะครับ

ภิญญู ราชัยบ่อง และ เบญญาดา จรัสวุฒิเดช

จงมีศรัทธา...แต่อย่างมงาย

คนทั่วไปจำนวนไม่น้อยมักจะแปลความหมายของ “ศรัทธา” อยู่ในกรอบของความงมงาย

แต่แท้ที่จริงแล้ว *ความศรัทธา* ต่างจากความงมงายโดยสิ้นเชิง เป็นเพราะศรัทธาคือความเชื่อที่ประกอบด้วยปัญญา

ส่วน *ความงมงาย* ก็คือความเชื่อล้วน ๆ อันมีที่มาจากการได้ยินได้ฟังหรือรับรู้มาจากที่ใดก็ตาม โดยมิได้ใช้ปัญญาไตร่ตรองด้วยเหตุและผลก็ด่วนเชื่อเสียแล้ว

ความศรัทธาเกี่ยวข้องอย่างไรกับเรื่อง “การทำบุญ”?

ด้วยเหตุที่มนุษย์จะกระทำตามสิ่งที่ตนเชื่อ เมื่อเราขวนขวายใส่ข้อมูลที่ถูกที่ควรให้กับความเชื่อของเรา ความเชื่อนั้นย่อมเป็นความเชื่อที่ประกอบด้วยปัญญา ซึ่งก็คือศรัทธานั่นเอง

ในส่วนที่เนื่องด้วยเรื่องบุญนั้น เราก็ควรศึกษาให้กระจ่างว่าการทำบุญแก่นแท้แล้วคืออะไร มีเป้าประสงค์เพื่อสิ่งใด และมีวิธีการใดบ้างที่ได้ชื่อว่าเป็นการทำบุญที่ถูกที่ควร อีกทั้งบุญมีความเกี่ยวข้องโดยตรงอย่างไรกับชีวิตมนุษย์เยี่ยงพวกเรา และคำถามอื่น ๆ ที่คุณสนใจ ค้นหาคำตอบจากแหล่งที่น่าเชื่อถือจากผู้ที่คุณเห็นผลการปฏิบัติของเขาเหล่านั้น อาทิ พระสงฆ์ที่มีจริยวัตรงดงามสมค่ากับการครองจีวรและเป็นผู้ปฏิบัติธรรม หรือบุคคลอื่น ๆ ที่เราเห็นแล้วว่าท่านเหล่านั้นมีความน่าเลื่อมใสอย่างแท้จริง

พลานุภาพแห่งความเชื่อที่ประกอบด้วยปัญญา หรือที่เรียกกันว่า “ศรัทธา” นี้ จะเป็นพลังสำคัญในการผลักดันให้เกิดความกล้าหาญและบากบั่นกระทำกิจกรรมการงานทุกอย่างได้สำเร็จ

ศรัทธา แท้ที่จริงแล้วจึงเป็นคุณสมบัติเบื้องต้นที่เราควรใส่ใจให้เกิดมีขึ้น เมื่อศรัทธาเกิดขึ้น คุณธรรมหมวดต่อไปย่อมบังเกิดติดตามมาได้โดยง่าย นั่นคือ **อิทธิบาทสี่** ซึ่งหากนำมาประกอบในเรื่องของการทำบุญแล้ว ก็สามารถแจกแจงได้ดังนี้

ฉันทะ คือ มีความพอใจในการสร้างบุญกุศล ประกอบคุณงามความดีอยู่เป็นนิจ

วิริยะ คือ มีความพยายาม มีความตั้งใจสม่ำเสมอที่จะประกอบคุณงามความดี

จิตตะ คือ มีจิตใจที่จดจ่อกับการกระทำความดี

วิมังสา คือ การใช้ปัญญาไตร่ตรอง เพื่อให้การทำบุญสมบูรณ์ในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็น ทาน ศีล หรือภาวนา

ศรัทธาเป็นสิ่งสำคัญที่เกื้อหนุนการบำเพ็ญกุศล บำเพ็ญธรรม อันจะนำมาซึ่งความสุขที่แท้จริง ทำให้การปฏิบัติธรรมทั้งหลายสำเร็จได้ จึงเป็นธรรมที่พวกเราไม่ควรมองข้าม หากแต่ต้องรีบเร่งให้เกิดมีขึ้น อีกทั้งไม่ควรนำไปปะปนกับเรื่องของความงมงาย

เพราะอาจทำให้เราต้องเสียโอกาสดี ๆ ของชีวิตทั้งชีวิตไปอย่างน่าเสียดาย

ใบสั่ง / ห้ามจอด ตลอดเวลา

สุมไฟ

- เมื่อมนุษย์รู้จักไฟในกาลก่อน
เครื่องสะท้อนความก้าวหน้ากว่าเผ่าไหน
เป็นพันธุ์เดียวในโลกนี้ที่มีไฟ
เอามาใช้ฟูเฟื่องเป็นเครื่องมือ

- ใช้เป็นแสงส่องได้ในยามค่ำ
ทำให้ถ้ำสดใสไม่มืดตื้อ
ใช้ดำเนินเกินเกณฑ์ เป็น-อยู่-คือ
ใช้เป็นสื่อส่งสารผ่านควันไฟ

- ใช้ผิงกายอุ่นไอไล่ความหนาว
ทำกับข้าว...มันเผา...เอาปิ้งไข่
เจงกิสข่านตั้งกระทะทำอะไร
จับย่างไฟเนื้อทั้งหลายแล่ติดมัน

- ใช้ต้มน้ำทุกวันควันโขมง
จึงคิดโครงเปลี่ยนไอให้แปรผัน
เป็นเครื่องกลไอน้ำขับแรงดัน
ล้วนสร้างสรรค์ก้าวหน้ามาจากไฟ

- เพราะมีไฟเราทั้งหลายจึงก้าวหน้า
มวลมนุษย์จึงเหนือกว่าสัตว์ไหน ๆ
คนโบราณจึงรู้บูชาไฟ
คุณยิ่งใหญ่รู้ใช้อย่างสมดุล

- เมื่อมนุษย์รู้จักไฟในกาลนี้
ต่างก็ใช้ผิดวิธีจนเสียศูนย์
โหมใส่ฟืนสุมไฟชุลมุน
เปลี่ยนไฟอุ่นร้อนเร่าเผาตัวเอง!!!

มาตราในดวงใจ
กรองทัศน์ อัศพัตร

ดร.บรรเจิด สิงคะเนติ กับ มาตรา 11 (อีกที)

ดูเหมือนมาตรา 11 จะเป็นมาตราในดวงใจของใครหลาย ๆ คน รวมถึงนักวิชาการด้านกฎหมายรุ่นใหม่คนนี้ **"ดร.บรรเจิด สิงคะเนติ"** อาจารย์ประจำภาควิชากฎหมายมหาชน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และผู้อำนวยการศูนย์นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ดร.บรรเจิด ชี้ว่า สาระสำคัญของมาตรา 11 คือ เรื่องสิทธิในการร้องขอให้จัดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และสิทธิในการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการที่ต้องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

"มาตรานี้มีจุดแข็งอยู่ตรงที่ได้ก่อให้เกิดสถานะสิทธิและบทบาทหน้าที่ สิทธิที่ว่าคือประชาชนมีสิทธิในการร้องขอให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หากไม่มีการประเมินหน่วยงานที่มีหน้าที่ดำเนินการตามกฎหมายจะถูกฟ้องได้ทันที อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ยังไม่ได้ระบุไว้ในกฎหมายก็คือ หน่วยงานใดคือผู้มีหน้าที่โดยตรงดังกล่าว

อีกจุดหนึ่ง อยู่ตรงวรรคแรกของมาตรานี้ ที่ระบุว่าให้ประชาชนมีสิทธิเข้าร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ยังต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการดำเนินการ ซึ่งต้องช่วยกันดูแลให้มีเนื้อหาสาระสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ เพื่อให้สังคมสามารถเข้ามามีอำนาจต่อรองด้วยวิชาการได้ โดยการใช้มาตรการบังคับทางสังคม (social sanction)

ดร.บรรเจิด กล่าวด้วยว่า มาตรา 11 จะก่อให้เกิดผลที่คาดหวังได้ต่อเมื่อมี "สภาพบังคับ" นั่นคือมีกระบวนการรองรับในการนำคำร้องขอให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไปดำเนินการต่ออย่างมีประสิทธิภาพ และหลังมีการสรุปการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแล้ว จะนำไปสู่การกำหนดอนาคตของโครงการนั้น ๆ อย่างเหมาะสมตามข้อเท็จจริงที่พบ

"ไม่เช่นนั้นสิทธิใหม่ที่ได้มานี้ก็ไม่มีค่า..."

นั่นคือประเด็นที่นักกฎหมายท่านนี้ฝากไว้ให้คิด....

ท้าให้ตอบ

ฉบับที่ผ่านมา "ท้าให้ตอบ" ได้รับความสนใจแบบถล่มทลายสถิติ เพราะเสน่ห์ของแก้วน้ำสีเขียวมะนาวสุดเปี้ยว ฉบับนี้จึงขอเอาใจแฟน "เวทีปฏิรูป" ด้วยการแจกแก้วรุ่นนี้กันต่ออีกฉบับ

คำถามยังคงเป็นเรื่องของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ คสช. ที่กำลังเปิดรับสมัครกันอยู่ในขณะนี้ ขอถามว่า **จำนวนกรรมการ คสช. ในสัดส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีด้วยกันกี่คน**

ทุกคำตอบที่ถูกต้องจะได้รับแก้วน้ำพลาสติกขนาดพกพาสมนาคุณจาก สช. ถึงบ้าน

ส่งคำตอบทางจดหมายหรือไปรษณียบัตรมายังพลินี เสริมสินสิริ ตามที่อยู่ สช. ที่มุมซ้ายของกรอบที่จัดส่งด้านล่างของหน้านี้ หรือทางอีเมล์ nationalhealth@nationalhealth.or.th ภายใน 31 ก.ค. 50

ใครที่พลาดโอกาสในคราวที่แล้วต้องขอบอกว่า "โปรดทายอีกครั้งหนึ่ง"

เรารอคุณอยู่...

สช
สานพลัง สร้างสุขภาวะ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
อาคารทิศเหนือสวนสุขภาพ ภายในกระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ 168/2543
ปณ.นนทบุรี

ติดตามข่าวสารข้อมูลเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ
ได้ที่นี่ "เวทีปฏิรูป" ราย 2 เดือน
หรือทุกเมื่อที่เว็บไซต์ สช. www.nationalhealth.or.th