

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกาะติดสมัชชา

วันพฤหัสบดีที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ริ่ทำกันสุขภาพ ร่วสร้างสังคมสุขภาพะ

เทคโนโลยีปั้นป่วน ข้อมูลสุขภาพโหลมา ความท้าทาย 'Health Literacy'



ศาสตราจารย์ปาริชาติ สถาปิตานนท์

ความอึดอ้อมใจและความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายกว่า ๓,๐๐๐ ชีวิต แสดงออกให้เห็นผ่านบรรยากาศที่อบอุ่นไปด้วยความสุขจากการเข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ประจำปี ๒๕๖๑ ในวันที่สอง (๑๓ ธันวาคม)

วันนี้ ผู้เข้าร่วมยังคงเนืองแน่นและคึกคักไม่ต่างไปจากวันแรก โดยกิจกรรมสำคัญได้เปิดฉากขึ้นในเวลา ๐๙.๓๐ น. ซึ่งเป็นการปาฐกถาพิเศษหัวข้อ “รู้เท่าทันข้อมูลข่าวสาร ร่วมสร้างสังคมสุขภาพะ” โดย ศาสตราจารย์ปาริชาติ สถาปิตานนท์ คณบดีคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรรมการปฏิรูปประเทศด้านการสื่อสารมวลชนเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

ทุกวันนี้เทคโนโลยีการสื่อสารใกล้ตัวมากขึ้น เราสามารถใช้เทคโนโลยีพาตัวเองเข้าไปในระบบเพื่อเชื่อมต่อกับชุดข้อมูลข่าวสารเป็นจำนวนมาก ข้อมูลไม่ใช่แค่อยู่ใกล้ตัว แต่ยังมาอยู่ในมือของทุกคน นั่นคือ ความท้าทายทางเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไป นำมาสู่ความท้าทายที่ว่าเราจะจัดการระบบข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นอย่างไร เพื่อที่จะทำให้คนที่ไม่มีโอกาสเข้าถึงข้อมูล สามารถรับรู้ข้อมูลชุดกลางเป็นมาตรฐานและเป็นประโยชน์

นอกจากนี้ ยังมีความท้าทายเรื่องการสื่อสารด้านสุขภาพอีกมาก ตัวอย่างหนึ่งคือเมื่อสัปดาห์ที่แล้วดิฉันได้รับการติดต่อมาจากเพื่อนซึ่งอยู่ในตะวันออกกลาง เพื่อนแจ้งว่าขณะนี้อยู่ กทม. เมื่อดิฉันเดินทางไปพบก็ตกใจว่า เขานั่งอยู่บนรถวีลแชร์ และเสียงพูดไม่ชัดเนื่องจากเป็น Stroke (หลอดเลือดสมอง) คำถามคือ แล้วเพื่อนคนนี้อยู่ที่คอนโดที่ไม่ใช่โรงแรมได้อย่างไร

พอถามต่อว่า ไม่กลัวที่จะมารักษาตัวที่เมืองไทยหรือ เขาตอบว่าไม่กลัวเพราะสหรัฐอเมริการับรองว่าสามารถมาฟื้นฟูสุขภาพที่ประเทศไทยได้ สามารถส่งข้อมูลมาให้ระบบจัดการที่เมืองไทยดำเนินการได้ โดยเพื่อนจะบินกลับ และย้อนกลับมาติดตามอีกครั้งได้อย่างรวดเร็วด้วยระบบ One Stop Service

คำถามคือ แล้วคนไทยที่เกิดบนผืนแผ่นดินไทย ใช้ชีวิตและทำงานที่ประเทศไทย มีโอกาสมากนักน้อยเพียงใดที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ระบุว่าแพทย์ที่ดีที่สุดในโลกอยู่ที่นี้

อีกเรื่องหนึ่งคือ มีโอกาสได้รับการชักชวนจากญาติซึ่งมีความปรารถนาที่จะมีสุขภาพดี โดยญาติเล่าว่าก่อนหน้านี้สุขภาพไม่ดี แต่โชคดียังได้หมอเทวดาช่วย ปรากฏว่า เมื่อรถวิ่งเข้าไปในพื้นที่แห่งหนึ่งก็พบว่ามิสมุนไพรมองอยู่ไว้นานมาก แล้วก็มีคนยื่นน้ำมาให้ดื่มโดยบอกว่ามีสรรพคุณรักษาโรคภัยไข้เจ็บ และยังมีการยืนยันจากบทความที่ตีพิมพ์ผ่านสื่อมวลชน

คำถามคือ ดิฉันจะกลักรับหรือไม่ ทั้งๆ ที่มีทั้งญาติ สื่อ และหมอเทวดาการันตี

วันนี้ สถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นกับคนไทยและโลกคือ ความคลุมเครือ ความปั่นป่วนของเทคโนโลยี ส่งผลให้เกิดการไหลทะลักของข้อมูล ทำให้โอกาสของการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมีมากขึ้น ขณะที่การให้บริการสุขภาพก็มีย่างท่วมท้น ดังนั้น สิ่งที่ทำทลายก็คือความรู้ การเลือกที่จะเชื่อ การวิเคราะห์ รวมไปถึงจนถึงการควบคุมมาตรฐานและการกำกับดูแล

ในความขุ่นมัวนั้น สิ่งที่เกิดขึ้นคือ “ช่องว่าง” ซึ่งช่องว่างในทุกวันนี้ไม่เหมือนกับในอดีต เพราะในอดีตเราจะรู้ว่าตรงไหนคือชายขอบหรือจุดเสี่ยง แต่ปัจจุบันช่องว่างเหล่านั้นกลับไม่อยู่จำเป็นต้องคอยตามจับ และจะเห็นได้ว่าระดับความเข้มข้นของปัญหาก็มากขึ้นเช่นเดียวกับระดับการรับรู้ของคน

ความท้าทายต่อมาคือ ความท้าทายต่อความครอบคลุม คำนียามของคำว่า Health Literacy ซึ่งหากย้อนกลับไปเมื่อ ๓๐ ปีก่อนที่มีการใช้คำนี้ใหม่ๆ จะพบว่า จนถึงขณะนี้ยังมีหลายอย่างที่เรายังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ในวันที่เราทำสิ่งเหล่านั้น เราคงไม่สามารถหวังที่จะเห็นผลจากการกระทำได้ทันที หรือไม่สามารถที่จะแตกฉานได้ แต่ ณ วันที่ทำนั้น ผลที่เกิดขึ้นจะชะลอ หรือส่งผลออกมาในระยะยาวในลักษณะเป็นวัฏจักรซ้ำกัน คำถามคือ สิ่งที่เรากำลังจะทำนั้นจะตอบโจทย์อย่างไรว่าจะสามารถวัดผลได้

เมื่อพูดถึง Google ที่จะช่วยพาท่านเข้าถึงข้อมูลสุขภาพสารพัดอย่าง มีทั้งข้อมูล สถิติ ตัวเลข ดังนั้น ถ้าเราจะมีคนกลุ่มหนึ่งมาช่วยย่อย ช่วยสังเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้นให้เข้าใจ และกระจายต่อไปได้ก็เชื่อว่าสังคมจะเกิดประโยชน์ และถ้ามีคนอีกกลุ่มหนึ่ง

มาทำหน้าที่เหมือนตำรวจที่เข้ามาตรวจดูว่า เวลาค้นหาไปแล้ว ข้อมูลข่าวสารใดที่ผิด ก็จะต้องชี้แจงไป หรือถ้าเรามีศูนย์กลางเหมือนโรงพยาบาลชุมชนที่ทำให้คนเข้าไปปรึกษาได้ว่าข้อมูลเหล่านั้นใช่หรือไม่ใช่ ก็จะต้องดีมากขึ้นไปอีก

ในวันที่ข้อมูลไหลทะลัก ถามว่าใครจะเป็นคนจัดการ เราเชื่อว่าคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และผู้ที่เกี่ยวข้องจะสามารถช่วยกันสร้างระบบที่ดีขึ้นกว่าเดิม ในการรับข้อมูลจาก Big Data มาบริหารจัดการที่บ้าน เพื่อที่จะบอกได้ว่าอะไรใช่ อะไรไม่ใช่ ก่อนจะส่งออกไปแจกเช่นมิชลินสตาร์ที่รับรองว่าร้านอาหารร้านใดอร่อย

ถ้าอยากจะร่วมด้วยช่วยกันในการสร้างเสริมสังคมสุขภาพให้ทุกท่านจำคำว่า TIPS ซึ่งหมายถึง Trend คือ แนวโน้มสุขภาพเป็นอย่างไร Information คือ จะอธิบายข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นอย่างไร Possibility คือ โอกาสที่จะใช้เครื่องมือข่าวสาร และ Standard ว่ามาตรฐานที่ใช้นั้นจะเป็นมาตรฐานของใครหรือใครจะเป็นผู้กำหนด

สำหรับประเทศไทย ดิฉันอยากให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และองค์กรตระกูล ส. ลูกขึ้นมาเป็นหลักให้กับประชาชนชาวไทยในเรื่องนี้ ■

๓,๕๐๐ ล้านชีวิต เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ โรคที่เรายังมีหนุมสาวช่วยเปลี่ยนแปลง



พญ.บาทูล วาห์ธานี นายกสมาพันธ์นักศึกษาแพทยนานาชาติ ปาฐกถาพิเศษในหัวข้อ “พลังของคนรุ่นใหม่สู่การบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยการใช้แนวทางทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ” หรือ Health in All Policies ซึ่งประเทศไทยได้ให้ถ้อยแถลงต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๐ ประจำปี ๒๕๖๐ เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

ดิฉันมีจุดประสงค์ในใจ ๓ ประการ คือ อยากบอกท่านถึงความสูญเสียบางอย่าง อยากเสนอความหวัง และอยากสนับสนุนให้ท่านบรรลุโอกาสสร้างการเปลี่ยนแปลง

๓,๕๐๐ ล้าน คือ มีคนอีก ๓,๕๐๐ ล้านคน ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจำเป็นพื้นฐาน ซึ่งเราต้องยอมรับว่าเป็นความสูญเสียอย่างหนึ่ง

๑,๘๐๐ ล้าน คือ จำนวนคนที่เราเรียกว่าเด็กและเยาวชนที่มีอาศัยอยู่บนโลกใบนี้ เป็นความหวังที่เราต้องยังให้เกิดประโยชน์

๔,๐๓๙ คือ จำนวนวันที่เหลืออยู่ก่อนที่จะถึงเวลาส่งมอบงานในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ เป็นโอกาสเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงนั่นเอง

ดิฉันมีความภาคภูมิใจที่จะมากล่าวคำปราศรัยในนามนิสิตนักศึกษาแพทย์ ๑.๓ ล้านคน จาก ๑๒๕ ประเทศทั่วโลก

SDGs ย่อมาจากคำว่า Sustainable Development Goals เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งสำหรับพวกเราเป้าหมายที่เกี่ยวข้องเป็นพิเศษ คือ “สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” เป้าหมายที่ ๓

แน่นอนว่า ทุกเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนล้วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งสิ้น และเราคงไม่อาจบรรลุเป้าหมายสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีโดยทั่วหน้าได้ หากไม่สามารถสะท้อนความสำเร็จของงานที่ทำเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนข้ออื่นๆ ตามแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ

คำถามคือ แล้วจะอย่างไรเราจึงจะสร้างขีดความสามารถให้คนรุ่นใหม่สามารถเผชิญกับความท้าทายที่ชุมชนประสบ บนแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ

เมื่อเดือนมีนาคมที่ผ่านมา เราให้นักศึกษาแพทย์จาก ๘๐ ประเทศ ช่วยตอบคำถามว่า เคยมีการสอนเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงเรียนแพทย์หรือไม่ ร้อยละ ๖๕ ตอบว่า ไม่เคย ทั้งๆ ที่หลักประกันสุขภาพฯ เป็นวาระหลักด้านสุขภาพของโลก

เราถามต่อไปว่า คุณวางแผนจะอยู่ทำงานในประเทศของคุณต่อไปหรือไม่ มีเพียงร้อยละ ๑๖ ตอบว่าจะอยู่ต่อ ตัวเลขจำนวนนี้เพียงพอหรือไม่ ที่จะสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนในประเทศได้

ในฐานะที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นบุคลากรสายสุขภาพ เรามีความรู้สึกผูกพันทางใจต่อชุมชนและผู้ป่วยที่ต้องดูแล แต่การเป็นบุคลากรสายสุขภาพที่ด้นนั้น ไม่ได้เกิดขึ้นเองทันทีที่เราเข้าไปทำงาน แต่คงต้องเริ่มที่รากฐานการศึกษา จากแนวคิดที่ว่า ความรับผิดชอบทางสังคมต้องมีอยู่ในทุกหลักสูตร

เราจำต้องแก้ไขปัญหาคอขวดไม่สอดคล้องทางด้านทักษะในการฝึกอบรมบุคลากรสายสุขภาพ นักศึกษาควรได้รับการสอนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สาธารณสุขมูลฐาน ความเป็นธรรมทางสุขภาพและสิทธิมนุษยชน ควรให้นักศึกษาแพทย์สามารถคิดในระดับโลกแต่กระทำในระดับท้องถิ่น หรือ Think global, act local

โลกของเราทุกวันนี้ มีเยาวชนคนหนุ่มสาวจำนวนมากที่สุดเท่าที่เคยมีมา คือ ๑,๘๐๐ ล้าน ซึ่งร้อยละ ๙๐ อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา

เยาวชนในฐานะที่เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่สุดกลุ่มหนึ่งในโลก จริงๆ แล้ว ควรเป็นผู้ร่วมสร้างการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโลก พวกเราเป็นกระดูกสันหลังของอนาคต เป็นผู้นำของโลกในปัจจุบันและอนาคต นั่นคือ โอกาสทั้งหลายที่หยิบยื่นให้พวกเรา

เราได้ช่วยเสริมแนวคิดใหม่ๆ และจะทำงานทุกอย่างเพื่อตอบสนองสะท้อนความต้องการและความกังวลของคนในรุ่นต่อไป ซึ่งตรงนี้เราจำเป็นต้องมีสิทธิมีเสียงมีส่วนร่วมการตัดสินใจในกิจการทั้งหลายที่มีผลกระทบต่อพวกเราด้วย

ดิฉันยืนอยู่ ณ ที่นี้ ในฐานะปัจเจกบุคคล เป็นหนึ่งในเยาวชน ๑,๘๐๐ ล้านคนของโลก ที่เปี่ยมไปด้วยพลัง ความมุ่งมั่นตั้งใจ ความหวัง ความคิดสร้างสรรค์และความรู้สึกริ่อกเข้าไปมีส่วนร่วมและเป็นผู้นำ

“

ประชาชน ๓,๕๐๐ ล้านคน ยังไม่สามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจำเป็นพื้นฐาน แต่เราก็โชคดีที่ยังมีเยาวชนคนหนุ่มสาวอีก ๑,๘๐๐ ล้านคนทั่วโลก ที่มีความสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ในทุกระดับ

”



ก่อนที่จะดิ้นลงจากเวที ดิฉันอยากให้ท่านได้ระลึกถึงตัวเลขสำคัญ ๓ ตัว คือ ประชาชน ๓,๕๐๐ ล้านคน ยังไม่สามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจำเป็นพื้นฐาน แต่เราก็โชคดีที่ยังมีเยาวชนคนหนุ่มสาวอีก ๑,๘๐๐ ล้านคนทั่วโลก ที่มีความสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ในทุกระดับ

ขอให้เราใช้เวลาที่เหลืออีก ๔,๐๓๙ วัน จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ซึ่งเป็นเวลาที่จะต้องส่งมอบงานของเรา ให้เป็นโอกาสที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ■



เคาะแล้ว! 'พื้นที่สาธารณะเขตเมือง'

สภาสุขภาพฯ กก.ยัม ๒ ชม.

ก่อนมี 'ฉันทมติ'

เข้าสู่วันที่ ๒ ของการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ประจำปี ๒๕๖๑ โดยในห้องประชุม ๑ ซึ่งดำเนินการโดย คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑ ได้มีการปรับเปลี่ยนจากเมื่อวานนี้เล็กน้อยคือ ได้หยิบยกวาระที่ ๒.๒ เรื่อง “การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน” มาพิจารณาก่อน โดยมี **นางทิพย์รัตน์ นพดลารมย์** รองประธานคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑ ทำหน้าที่ประธาน

การพิจารณาในวันนี้เป็นการประชุมต่อเนื่องจากในวันแรกซึ่งต้องพักไปด้วยเงื่อนไขเวลา หากแต่ยังยึดกรอบเดิมคือ เพื่อวางแนวทางการร่วมสร้างพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะ ที่พลเมืองสามารถเข้าถึงได้โดยปราศจากความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมในเขตเมือง

บรรยากาศในห้องประชุมปกคลุมด้วยความอบอุ่นและถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน และการถกเถียงกันเกิดขึ้นเป็นข้อเสนอที่สมควรรับฟังอย่างยิ่ง



ตัวแทนของภาคีเครือข่ายกรุงเทพมหานครนครขอนแก่น ขอให้ใส่ชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมให้ครอบคลุมทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อเปิดช่องให้ทุกหน่วยงานได้เข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากที่ดินรกร้างซึ่งอาจนำมาพัฒนาเป็นพื้นที่สาธารณะในอนาคตได้นั้น กระจายอยู่ในการดูแลของหน่วยงานที่หลากหลาย ทั้งกรมธนารักษ์ กรมทางหลวง การทางพิเศษ รัฐวิสาหกิจ ฯลฯ

ทั้งนี้ ยังขอให้ใส่ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ซึ่งหมายถึงกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยาให้มีส่วนร่วมด้วยประธานในที่ประชุมได้รับฟังและใส่ชื่อหน่วยงานลงไปบนบันทึกแนบท้าย แทนการใส่ไปในตัวร่างมติที่อาจทำให้ยาวเกินไป

ส่วนการทำตัวชี้วัดเรื่องการสร้างพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะที่ยั่งยืนซึ่งเป็นรูปธรรมของการประชุมนั้น ที่ประชุมตั้งข้อสังเกตและอภิปรายอย่างกว้างขวางว่า ควรจะเขียนมติดังไรให้ครอบคลุมการทำพื้นที่สร้างสรรค์ตามแผนงาน ไม่ให้เกิดการใช้พื้นที่ผิดประเภทในอนาคต ซึ่งในที่ประชุมเห็นว่าควรใส่คำว่า “จัดทำตัวชี้วัดตามแผนงาน” ไว้ในช่วงหนึ่งของมติ เพื่อให้การพัฒนาพื้นที่สาธารณะเป็นไปตามเป้าหมายของที่ประชุม

ที่น่าสนใจคือ ช่วงหนึ่งของความเห็นในที่ประชุมซึ่งขอให้สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาสันับสนุนใช้เงินกองทุนสิ่งแวดล้อมในการดำเนินกิจกรรมใดๆ อันก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนของพื้นที่สาธารณะภายใต้กรอบที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๓๕

พร้อมกันนี้ ยังได้ขอให้มีการสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่นอกเหนือในอนาคต ซึ่งหมายถึงว่า โครงการการพัฒนาพื้นที่สาธารณะในอนาคตซึ่งจะเกิดขึ้นตามมติของที่ประชุมนี้ ได้เปิดกว้างสำหรับการรับสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ ที่เป็นไปตามแผนงาน

ที่ประชุมยังเสนอให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อาทิ ศูนย์สร้างสรรค์การออกแบบ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ สภาหอการค้าไทย สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสรรค์สภาพแวดล้อมเมืองและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการสนับสนุนถ่ายทอดความรู้ สนับสนุนเครื่องมือในการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองอย่างเป็นรูปธรรมด้วย

ที่ประชุมใช้เวลาอภิปรายกันอย่างรอบด้านกว่า ๒ ชั่วโมง ก่อนจะมี “ฉันทมติ” รับรองร่างมติ “การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน” อย่างเป็นทางการ โดยขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ ■

กทคัดสองระดมสมองคึกคัก จับตา! บ่ายนี้ ผ่านร่างมติ 'Health Literacy'

ช่วงสายของวันนี้ มีการพิจารณาระเบียบวาระ ๒.๑ “ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ” นัดที่สองต่อเนื่องจากเมื่อวาน โดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติยังคงพร้อมใจกันเข้าร่วมเสนอความคิดเห็นต่อร่างมติกันอย่างคึกคัก

นายแพทย์ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กรภาคเอกชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๒ เปิดเวทีในเวลา ๑๐.๐๐ น. ด้วยการขยับร่างกายสร้างความกระปรี้กระเปร่าเช่นเคย ซึ่งนำหน้าของการพิจารณาในวันนี้เน้นหนักไปที่ “การควบคุม” ผลิตภัณฑ์และอาหารที่เป็นบ่อเกิดของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ฉากแรกของการ “ตัด-ต่อ-เติม-เต็ม” เปิดขึ้นด้วยการขอเพิ่มประเด็นเรื่องการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งขอให้เติมข้อความลงไปว่า “ให้เร่งรับการใช้สารเคมี” หรือโดยอย่างน้อยให้มีการตรวจสอบที่เข้มข้นมากยิ่งขึ้น เพราะอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมีและใช้วิธีการตรวจสอบนั้น เป็นอีกหนึ่งในต้นตอของปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของคนไทย

พี่น้องภาคีเครือข่ายจากกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ ขอให้เพิ่มเติมหมวดหมู่ “สุขภาพจิต” เข้ามาบรรจุในการดูแลโรคไม่ติดต่อด้วย เพราะปัจจุบันแนวโน้มของกลุ่มคนรุ่นใหม่เริ่มมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากขึ้น หากมีการดูแลอย่างเป็นระบบจะทำให้สุขภาพคนไทยดีขึ้นเป็นอย่างมาก

นอกจากนี้ ภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพพื้นที่กรุงเทพมหานคร ยังขอให้เติม “การควบคุมเฟิร์วเวิร์ด” ที่อาจจะเป็นสิ่งเร้าและกระตุ้นให้เกิดการบริโภคอาหารที่เกิดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนด้วย และยังขอให้กองทุนหลักประกันสุขภาพทั้ง ๓ กองทุน ประสานงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการดูแลและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้เกิดการเท่าเทียมกันมากที่สุด

พี่น้องภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง ขอแก้ไขร่างมติให้เพิ่มเติมกระทรวงศึกษาธิการเข้ามาเพื่อสร้างบทบาทในการสร้างชุดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานศึกษา ส่วนสมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี ซึ่งถูกยกย่องให้เป็นปราชญ์ชาวบ้าน ระบุว่า ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อที่ส่งต่อไปยังประชาชนนั้น ควรต้องมีความชัดเจน และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งต้องสร้างให้เกิดแรงจูงใจต่างๆ ให้คนไทยป้องกันโรคไม่ติดต่อด้วย

นอกจากนี้ ต้องเพิ่มเติมคำว่าให้ควบคุมสารเคมีในปุ๋ยที่สร้างความอันตรายต่อประชาชนที่บริโภคพืชผลทางการเกษตร โดยใช้เงื่อนไขทางกฎหมายมากำกับ



ไฮไลท์สำคัญของการพิจารณา คงเป็นเรื่องที่พี่น้องภาคีสมัชชาสุขภาพจากหลากหลายพื้นที่พุ่งเป้าไปยังการเพิ่มเติมประเด็นในร่างมติ ด้วยการขอให้มีการกำกับ ควบคุม กลุ่มผลิตภัณฑ์ต่างๆ ทั้งจากภาคการเกษตร อุตสาหกรรมการเกษตร การโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนผ่านการบริโภคสินค้าต่างๆ อันมาจากการบริโภคหวาน มัน เค็ม

รวมถึงให้เพิ่มเติมการประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างการรับรู้ถึงอันตรายและแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และต้องเกิดขึ้นใน “ทุกช่วงวัย”

บรรยากาศการระดมความคิดเห็นไปอย่างคึกคักและสร้างสรรค์ ภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพที่เข้าร่วมกว่า ๕๕ องค์กร ไม่มีเครือข่ายใดไม่เห็นด้วยหรือแสดงการคัดค้านร่างระเบียบนี้แม้แต่คนเดียว นั่นสะท้อนว่า ปัญหาโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยเป็นวาระสำคัญ

ในช่วงเช้าวันนี้ การจัดทำร่างมติคืบหน้าเป็นอย่างมาก โดยนายแพทย์ชาญวิทย์ แจ้งว่า จะเร่งจัดทำเอกสารประกอบการหารือและจะขอแรงภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพมาหารืออีกครั้งในช่วงบ่ายของวันนี้ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพพิจารณาว่าจะรับรองระเบียบวาระนี้ต่อไป ■

หยังเสี่ยง 'พรรคการเมือง'

สำรวจทัศนคติแก่อุบัติเหตุทางถนน



ใน ๑ ปี มีคนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกว่า ๒ หมื่นราย นับเป็นสถิติที่สูงติดอันดับ ๑ ใน ๑๐ ของโลก ตามรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO)

ความสูญเสียมหาศาลมิใช่เกิดขึ้นกับตัวผู้เสียชีวิตและญาติเท่านั้น หากผลพวงที่ตามมายังส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพในหลายมิติ สามารถคิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่าปีละ ๕ แสนล้าน

ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนนับเป็นวาระสำคัญระดับชาติ จำเป็นต้องระดมสมองจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะฝ่ายการเมืองเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เรื่อง “การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน” วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ จึงเชิญตัวแทนจากพรรคการเมืองต่างๆ มาเข้าร่วมแลกเปลี่ยนและนำเสนอมุมมองเพื่อผลักดันสู่นโยบายระดับชาติอย่างเป็นรูปธรรม

วิทยากรท่านแรกนำโดย **นพ.ธนะพงศ์ จินวงษ์** ผู้อำนวยการศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน รายงานสถานการณ์ภาพรวมว่า นอกจากสถิติผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บคนไทยจะติดอันดับ ๑ ใน ๑๐ ของโลกแล้ว อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ยังสูงเป็นอันดับ ๑ ของโลก

นพ.ธนะพงศ์ หยิบยกผลสำรวจจาก Super Poll เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๖๑ เกี่ยวกับสิ่งที่คนไทยต้องการจากพรรคการเมืองที่จะเข้ามาเป็นรัฐบาล โดยพบว่า อันดับ ๓ อยากให้พรรคการเมืองเสนอนโยบายด้านการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน รองจากนโยบายด้านเศรษฐกิจ/ปากท้อง และด้านการศึกษา

นอกจากนี้ ผลสำรวจยังพบว่า ประชาชนกว่า ๙๐% อยากให้มีการถกเรื่องนี้อย่างจริงจัง และ ๗๗.๓% เห็นว่านโยบายดังกล่าวมีผลสำคัญต่อการตัดสินใจลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง รวมถึงอยากให้มีการจัดการเด็ดขาดกับผู้ที่มีพฤติกรรมอันตรายในการใช้รถใช้ถนน อาทิ การขับซี้ย้อนศร ฝ่าไฟแดง ชนแล้วหนี ฯลฯ

จากนั้น เป็นเวลาสำหรับตัวแทนพรรคการเมืองที่มาร่วมแลกเปลี่ยนมุมมองและนำเสนอนโยบายพรรค เริ่มจาก **นพ.สุรวิทย์ คนสมบูรณ์** พรรคเพื่อไทย กล่าวว่า ประการแรกทางพรรคจะมุ่งเน้นเรื่องการเสริมสร้างวินัยจราจรให้กับคนทุกเพศทุกวัย เพื่อให้เกิดจิตสำนึกและความตระหนัก ถัดมาจะมุ่งแก้ปัญหาด้านโครงสร้างวิศวกรรมทางถนน โดยเฉพาะจุดเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับการบังคับใช้กฎหมายจราจรอย่างเข้มงวดมากขึ้น เช่น การออกใบขับขี่ การตรวจความพร้อมของร่างกาย การฝึกอบรมสร้างความเข้าใจในกฎกติกาการใช้รถใช้ถนน

ถัดมา **อ.สุรเชษฐ์ ประวีณวงศ์วุฒิ** พรรคอนาคตใหม่ ให้ข้อสังเกตว่า งบประมาณของรัฐอาจไม่ใช่ปัญหาใหญ่ หากอยู่ที่ว่ามีการจัดสรรงบประมาณอย่างคุ้มค่าหรือไม่ เช่น การจัดซื้อเรือดำน้ำ การสร้างถนนมอเตอร์เวย์บางปะอิน-นครราชสีมา ดังนั้น ควรต้องมีการทบทวนการใช้งบให้เกิดประโยชน์สูงสุด

อ.สุรเชษฐ์ เห็นด้วยกับข้อเสนอให้มีการยกเลิก “เงินสินบนนำจับ” โดยให้นำเงินค่าปรับมาเข้ากองทุนเพื่อสนับสนุนมาตรการสร้างความปลอดภัยทางถนน และขอประเด็นเพิ่มว่า ควรใช้มาตรการ “ตัดคะแนนใบขับขี่” แทนมาตรการเพิ่มอัตราค่าปรับ เพราะการเพิ่มค่าปรับจะยิ่งส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำไม่เท่าเทียม

“ถ้าเพิ่มเงินค่าปรับ คนจนที่ไม่มีเงินอาจต้องติดคุกแทน ขณะที่คนรวยสามารถจ่ายค่าปรับได้โดยไม่ทุกข์ร้อน และไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม”

ต่อด้วยตัวแทนพรรคประชาธิปัตย์ **นพ.คุณวัฒน์ จันทราวัฒน์** เสนอว่า การจะลดปัญหาอุบัติเหตุต้องมุ่งไปที่ต้นเหตุคือ พฤติกรรมการขับซี้และการใช้รถใช้ถนน โดยอาศัยข้อมูลทางวิชาการและงานวิจัยต่างๆ มาเป็นแนวทางในการทำงาน และควรเพิ่มบทบาทของชุมชนท้องถิ่นให้มากยิ่งขึ้น

“สามตัวแปรสำคัญที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนคือ ๑.ถนน ๒.ผู้ใช้ถนน และ ๓.ผู้คุมกฎ ฉะนั้น ต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยเหล่านี้เป็นหลัก”

สุดท้าย **นพ.แท้จริง ศิริพานิช** เลขาธิการมูลนิธิเมาไม่ขับ กล่าวปิดท้ายว่า ทางออกของการแก้ปัญหาอาจเริ่มต้นได้ง่ายๆ เพียงแค่ ๓ ประการคือให้ผู้ขับขี่จักรยานยนต์สวมหมวกกันน็อก ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตลงได้จาก ๒๐,๐๐๐ ราย เหลือเพียง ๑๐,๐๐๐ รายต่อปี ■

ยุทธศาสตร์ต้นไม้ สู่ชุมชนเข้มแข็ง “แค่ปลูกสกลดิน ทุกอย่างจะทำงานแทนเรา”



เวทีसानใจ สานพลัง สนับสนุนการปฏิรูปชุมชนเข้มแข็ง หรือ “सानใจพอร์ม” ซึ่งจัดขึ้นเป็นครั้งที่ ๕ ของปีนี้ มีหัวข้อที่น่าสนใจ “ยุทธศาสตร์ต้นไม้ สู่ชุมชนเข้มแข็ง” ที่ได้เปิดพื้นที่กลางในการพูดคุยกันตลอดทั้งวันของวันที่ ๑๓ ธันวาคม โดยได้รับเกียรติจากวิทยากรที่เปี่ยมความรู้และประสบการณ์หลายสิบท่านเข้ามาแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดเรื่องราวที่น่าสนใจ ณ ห้องออติทอเรีย

เวทีในช่วงเช้า เริ่มด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและบทเรียนเชิงประจักษ์ในพื้นที่ ว่าด้วยการปลดล็อก ต่อยอด การปลูกต้นไม้เศรษฐกิจในที่ดินกรรมสิทธิ์ “ปลูกไม้กู่เงินได้ ตัดไม้ดีดคุง” ซึ่งเริ่มต้นด้วยผู้ลงมือจริงอย่าง **พ่อคำเดื่อง ภาษี** ตัวแทนเครือข่ายปราชญ์ชาวบ้านอีสาน ผู้ปลูกต้นไม้ใหญ่เพื่อแผ้วถางดินมานานหลายสิบปี ปลูกไปแล้วหลายหมื่นต้นที่นับเป็นทรัพย์สินมากมายมหาศาล เขาเล่าย้อนถึงจุดเริ่มต้นที่เลือกต้นไม้เป็นตัวขับเคลื่อนการให้ความสำคัญกับทรัพยากร เพราะเป็นตัวที่เชื่อมโยงถึงผู้คนได้ง่าย และสามารถสานพลังทุกอย่างเข้ามาร่วมด้วย ซึ่งการปลูกต้นไม้เพียงอย่างเดียว พบว่า ช่วยลดการปัญหาการต่อสู้กับวัชพืช ความร้อนที่ลดลง ดินที่ดีขึ้น และความอุดมสมบูรณ์ที่มากขึ้นตามมา

“เราทำงานแค่วันทีปลูกลงดินเพียงวันเดียวเท่านั้น หลังจากนั้นทุกอย่างทำงานแทนเราหมด ไม่ว่าจะดวงอาทิตย์ ฟ้า ฝน อากาศ จุลินทรีย์ต่างๆ เราสามารถดึงสรรพสิ่งมาร่วมและทำงานแทนเราได้หมด และต้นไม้ยังนับเป็นตัวเก็บเวลาไว้ภายใต้การเติบโต ที่เราดึงเอาประโยชน์มาใช้ได้มากมายในอนาคต หากทุกคนลุกขึ้นมาปลูกต้นไม้กันทั้งหมด ๖๐ ล้านคน แล้วชุมชนจะไม่เข้มแข็งได้อย่างไร” พ่อคำเดื่องแสดงความมุ่งมั่น

ถัดมาที่ตัวแทนจากหน่วยงานขับเคลื่อนส่งเสริม **นายอภิรมย์ สุขประเสริฐ** ผู้จัดการธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) เล่าว่า ได้มีการริเริ่มโครงการธนาคารต้นไม้กว่า ๑๐ ปีที่แล้ว ด้วยความคิดที่ให้ต้นไม้สามารถนำมาใช้หนี้ รวมถึงเป็นเงินออมของประชาชน เพราะต้นไม้มีมูลค่าเพิ่มขึ้นในทุกวัน จนถึงปัจจุบันสามารถจัดทำธนาคารต้นไม้ไปได้แล้วกว่า ๘,๖๐๐ แห่ง นับต้นไม้ได้กว่า ๑๑.๗ ล้านต้น

นอกจากนี้ ยังมีความพยายามในการส่งเสริมให้เป็นหลักประกันที่มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความพยายามให้ชาวบ้านสามารถขายเป็นคาร์บอนเครดิต โดยร่วมกับองค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (องค์การมหาชน) หรือ อบก. ไปจนถึงการออกสินเชื่อกรีนเครดิต และอื่นๆ ที่จะสนับสนุนให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งมากขึ้น

นางจุฬารัตน์ นิธิติศกุล ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากฐานชีวภาพ (องค์การมหาชน) หรือ BEDO ได้ให้ความรู้เรื่องการตีมูลค่าของต้นไม้ที่ควรคิดคำนวณจากคุณค่าที่มี ซึ่งสามารถนับได้ตั้งแต่ประโยชน์ทางตรง โดยพบว่า สร้างรายได้ให้ชาวบ้านได้ไร่ละประมาณ ๑.๒-๒ แสนบาท ยังไม่นับคุณค่าด้านการตอบแทนระบบนิเวศที่ทำให้ดินดี น้ำดี อากาศดี อีกอย่างน้อยไร่ละ ๙ หมื่นบาท



“คนที่ปลูกต้นไม้ นับว่าช่วยสร้างคุณประโยชน์ให้กับโลก สร้างความสมดุลธรรมชาติที่กลับคืนมา จึงควรได้รับการตอบแทน ด้วยเช่นกัน ซึ่งขณะนี้กำลังเชิญชวน ธ.ก.ส. หรือ ธนาครแห่ง ประเทศไทย ซึ่งมีเงินแต่ไม่ได้มีกำลังในการปลูกต้นไม้ สามารถเข้ามาช่วยเกื้อหนุน ให้กำลังใจ และสนับสนุนผู้ปลูกได้อีกกำลังใจ เช่น พันธบัตรการตอบแทนคุณระบบนิเวศ เป็นต้น” ผู้อำนวยการรายนี้ชี้แจง

ขณะที่ **ยิ่งลักษณ์ ปฏิกานทเวา** ประธานสหกรณ์สวนป่า ภาคเอกชน จำกัด ผู้มีพื้นฐานเป็นพยาบาล แต่กลับมีความชื่นชอบเรื่องต้นไม้ และทำงานศึกษาในเรื่องนี้มาอย่างยาวนาน โดยเธอตั้งข้อสังเกตถึงปัญหาที่มาจากกฎหมาย มาตรา ๗ ของ พ.ร.บ.ป่าไม้ ที่เป็นโชครวมมัดไม้มีค่าของประเทศไทย ทำให้การปลูกต้นไม้ของประชาชนติดขัดมากมาย

ในส่วนของ **นายไพโร ประหลาดเนตร** ผู้อำนวยการส่วนจดทะเบียนสัญญาหลักประกันทางธุรกิจ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ระบุว่า ด้วยกฎหมายหลักประกันทางธุรกิจ ที่ออกมาในปี ๒๕๕๘ ได้ดึงเอากรรมฯ เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องนี้ และนับว่าเป็นเรื่องใหม่คือ การประกาศให้ไม้ยืนต้นเป็นทรัพย์สินที่ใช้เป็นหลักประกันได้ ซึ่งไม่น่าเชื่อว่าสามารถสร้างกระแสให้กับประชาชนได้มากมาย

เขาอธิบายว่า การกู้ยืมเงินในเชิงธุรกิจจำนวนมาก จะมีเรื่องของการค้าประกันเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งในกฎหมายเดิมแบ่งไว้ ๒ ประเภท คือ ค่าโดยบุคคล และค่าโดยทรัพย์สิน โดยแยกออกเป็นการจำนำกับการจำนอง ทั้งนี้กฎหมายหลักประกันทางธุรกิจ ได้กำหนดทรัพย์สินที่จะเอามาเป็นหลักประกันได้

ประกอบด้วย ๑. กิจการ ๒. สิทธิเรียกร้อง ๓. สิ่งหามทรัพย์ ๔. อสังหาริมทรัพย์ ๕. ทรัพย์สินทางปัญญา และภายหลังมีการถกเถียงว่าอาจมีอย่างอื่นเพิ่มเติมได้ จึงเปิดช่องไว้เป็นข้อ ๖. ทรัพย์สินอื่น ให้ รมว.พาณิชย์ ออกเป็นกฎกระทรวงเพิ่มเติมได้หากเห็นว่ามีทรัพย์สินใดที่สมควรเพิ่ม และเป็นที่มาที่ทำให้ไม้ยืนต้นสามารถเข้ามาอยู่ในนี้

ขณะเดียวกัน **นายจุมพต ขอบธรรม** ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมป่าไม้ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ยังได้อธิบายเพิ่มเติมถึง มาตรา ๗ ของ พ.ร.บ.ป่าไม้ ซึ่งเริ่มต้นมาจากการประกาศให้ไม้สักเฉพาะที่อยู่ในป่า เป็นไม้หวงห้าม อย่างไรก็ตามได้มีการแก้ไขภายหลังให้ไม้สักทุกที่ในราชอาณาจักร กลายเป็นไม้หวงห้ามทั้งหมด รวมถึงการเพิ่มไม้ยางเข้ามาด้วย และในประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) เมื่อปี ๒๕๕๗ ยังได้มีการเพิ่มเติมไม้สัก ๑๖ รายชื่อ กลายเป็น ๑๘ รายชื่อ

เขาเผยว่า ท้ายที่สุดจุดเปลี่ยนทั้งหมดได้เกิดขึ้นเนื่องจากกรณีที่มีไม้พะยุงไปล้มทับบ้านคน พร้อมกับกระแสสังคมถาโถม จนทำให้เกิดการแก้ไขกฎหมาย ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ปี ๒๕๖๐ ที่ให้รัฐตรากฎหมายหรือยกเลิกได้เท่าที่จำเป็นหากเป็นการสร้างภาระให้แก่ประชาชน ทำให้เรื่องไม้หวงห้ามกลายเป็นเป้าหมายแรกที่จะแก้ไข

“เดิมจะมีการยกแก้ไข พ.ร.บ.ป่าไม้ ทั้งฉบับ แต่กลัวจะใช้เวลานาน จึงถอดเฉพาะมาตรา ๗ ที่จะต้องแก้ไขปรับปรุงยกเลิก ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาของกฤษฎีกาแล้ว” ตัวแทนกรมป่าไม้ ชี้แจง ■

จัดพิมพ์โดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

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

โทรศัพท์: ๐๒-๘๓๒-๙๐๐๐ แฟกซ์: ๐๒-๘๓๒-๙๐๐๑-๒ www.nationalhealth.or.th และ www.samatcha.org

ชวนกันเข้าไปกด like เพื่อร่วมกันสานพลัง สร้างสุขภาวะได้ที่

เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ

ติดตามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
www.samatcha.org