

สารพิมพ์

ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๓๔
เดือน กันยายน ๒๕๕๙
www.nationalhealth.or.th



คั่นคนปฏิรูป

เรื่องเล่า
จากวังสมบูรณ

๓



ธรรมนูญสุขภาพ

ธรรมนูญระบบสุขภาพไทย
กับ SDGs

๔

ส่องสมาชิก

มติสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ จากนโยบาย
ชาติสู่พื้นที่

๖



คุณค้(ษ์)าคคน

ปากมูล : สายน้ำที่ยังคง
ไหลริน และชีวิตที่ยังคง
ต้องปรับตัว

๘

เกาะติดคดี

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙ มี พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน พร้อมด้วย พล.ต.อ.อดุลย์ แสงสิงแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พญ.มยุรา กุสุมภ์ ที่ปรึกษา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย กรรมการจากทุกภาคส่วน ได้ร่วมกันพิจารณา เรื่องที่สำคัญและเหมาะสมกับยุคสมัย คือ ร่าง ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

แนวทางปฏิบัติฯ นี้พัฒนาขึ้นจากการทำงาน ร่วมกันของ สช. และคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อให้มีแนวทาง ปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการทางสุขภาพ และบุคคลอื่นที่ทำงานในระบบ สุขภาพ ทั้งงานด้านคลินิก ด้านสาธารณสุข ด้าน ข้อมูลสารสนเทศ การสื่อสารสุขภาพ รวมไปถึงนิสิต

>> อ่านต่อหน้า ๒

รุกคืบขับเคลื่อน มติตรวจสุขภาพฯ

“กลไกสำคัญที่ทำให้มติดังกล่าวคืบหน้าอย่างเป็นรูปธรรมคือ การมีเจ้าภาพหลัก ที่ชัดเจน”

ประเด็นการตรวจสุขภาพที่จำเป็น และเหมาะสมสำหรับประชาชน ซึ่งเป็น มติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๙ มี วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนรับรู้และ เข้าใจในผลเสียจากการตรวจสุขภาพ ที่เกินจำเป็น ตลอดจนส่งเสริมบริการตรวจ สุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชาชนอย่าง ทั่วถึง ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบทางด้าน เศรษฐกิจและสังคม ในช่วง ๒ ปี ที่ผ่านมา มติดังกล่าวมีความคืบหน้าที่เป็นรูปธรรม อย่างชัดเจน



รายงานพิเศษ

วางแผนกำลังคนสุขภาพ ต้องตอบโจทย์ความต้องการ ในอนาคต

เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๙ มีการประชุมคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ โดยมี นพ.มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน ณ ห้องประชุมसानใจ ๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ที่ประชุมได้พิจารณา ผลการศึกษา การวางแผนกำลังด้านสุขภาพ ของประเทศไทยในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ที่คณะอนุกรรมการวางแผนกำลังคน ด้านสุขภาพ มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานนำเสนอ

>> อ่านต่อหน้า ๒



>> อ่านต่อหน้า ๑๐

➡ ต่อจากหน้า ๑
โดย ตุ๊กแก

นักศึกษาที่กำลังศึกษาในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถใช้แนวทางปฏิบัติฯ นี้ในการป้องกันและควบคุมข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลอย่างเหมาะสม รองรับความตามมาตรา ๗ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้ ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรงหรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย

กระบวนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติฯ นี้ ได้ผ่านเวทีรับฟังความเห็นจากองค์กรวิชาชีพและหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องเมื่อต้นเดือนสิงหาคม และรับฟังความเห็นทางเอกสารจากอีก ๓๐๐ หน่วยงานภาคีเครือข่าย **นายณพพา พันธุ์เพ็ง** กรรมการจากองค์กรภาคเอกชน ตั้งคำถามถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากแนวทางปฏิบัติฯ นี้ ซึ่ง **นพ.นวนรณ อธิระอำพรพันธุ์** จากภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้นำเสนอได้สรุปให้เห็นข้อดีว่า จะช่วยให้เกิดความชัดเจนขึ้นถึงความเหมาะสมและไม่เหมาะสมในการสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดียหรือสื่อต่างๆ ตามบริบท

➡ ต่อจากหน้า ๑
โดย ตุ๊กแก

รายงานพิเศษ

ของตน แต่ก็อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่ามีกติกาอะไรบางอย่างมาควบคุมอยู่ หรือถูกจับตามองมากขึ้น

นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเสนอว่า ในยุคโลกาภิวัตน์สังคมเปลี่ยนแปลงไปมาก การจัดทำแนวทางปฏิบัติฯ นี้จึงเหมาะกับสถานการณ์มาก และเมื่อไม่ใช่กฎหมาย ถ้าประกาศไปแล้วมีใครพบประเด็นที่ควรเพิ่มเติมก็เพิ่มสะสมไปได้เรื่อยๆ วันนี้สังคมเสื่อมลงมาก เพราะผลจากการโพสต์ การแชร์เรื่องที่ทำให้เข้าใจผิด ไม่สมควร หลายครั้งก็ไม่ใช่ความจริง การประกาศแนวทางปฏิบัติฯ โดยด่วนจะมีประโยชน์มาก **ศ.เกียรติคุณ พญ.สยามพร ศิริราวิน** กรรมการจากองค์กรภาคเอกชน สนับสนุนว่า แนวทางปฏิบัติฯ นี้จะช่วยสร้างความตระหนักให้ผู้เกี่ยวข้องในวงการสุขภาพครอบคลุมในหลายๆ เรื่อง ซึ่งเป็นปัญหาในปัจจุบัน เช่น การแชร์ภาพผู้ป่วยที่มีชื่อเสียง หรือถ่ายภาพตัวเองแต่ผลอดิดภาพผู้ป่วยไปด้วย ปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นได้ทั้งโดยความตั้งใจและไม่ตั้งใจ หรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ จึงเป็นการสร้างความตระหนักในสิ่งที่พึงทำ แต่ก็ไม่ได้เป็นกฎบังคับใครเลย จึงควรออกประกาศได้เร็ว

กรรมการจากสภาวิชาชีพหลายท่านได้ร่วมให้ความเห็น โดย **ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ** จากทันตแพทยสภา เห็นว่า แนวทางปฏิบัติฯ นี้แท้จริงแล้วควรเป็นของสังคมไทย สภาวิชาชีพต่างๆ แม้จะมี

กฎหมายอยู่แล้ว แต่ก็ต้องยอมรับว่าอาจไม่ทันสมัยพอ ดังนั้นสภาวิชาชีพควรนำแนวทางปฏิบัติฯ นี้ไปปรับใช้ เป็นคู่มือของแต่ละวิชาชีพได้ ขณะที่ **ผศ.กานดา ชัยภิญโญ** จากสภากายภาพบำบัด กล่าวว่า อ่านแนวทางปฏิบัติฯ แล้วรู้สึกชอบ แต่ก็อยากให้สภาวิชาชีพ รวมถึงกองการประกอบโรคศิลปะได้รับรู้ เห็นความสำคัญ มีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น จะได้เข้าใจและยอมรับนำไปใช้ โดยควรมีการอธิบายและทำความเข้าใจก่อนประกาศใช้ รวมถึงสื่อสารให้สังคมรับรู้ด้วย ส่วน **พญ.ประนอม คำเที่ยง** รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเสนอว่า น่าจะมีการประชาสัมพันธ์สาระทุกหมวด และตกลงถึงความหมายของข้อความให้ชัดเจน เพื่อให้แนวทางปฏิบัติฯ นำไปใช้ได้จริง

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานการประชุมได้กล่าวถึงแนวทางปฏิบัติฯ นี้ว่า ทุกคนในสังคมควรได้อ่านและนำไปใช้ปฏิบัติ ไม่ใช่เฉพาะแต่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพเท่านั้น มีบางข้อความที่อาจเพิ่มเติม เช่น หลักการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ในที่สุดที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบร่างประกาศฯ **แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ** และให้เร่งสร้างความรับรู้และเข้าใจแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพผ่านสภาวิชาชีพ รวมถึงองค์กรอื่นๆ เพื่อนำผลไปปฏิบัติต่อไป ใ

วางแผนกำลังคนสุขภาพ ต้องตอบโจทย์ความต้องการในอนาคต

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ให้สอดคล้องกับทิศทางระบบสุขภาพในอนาคต โดยคณะกรรมการฯ ได้นำภาพรวมของสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ใน ๑๐ ปีข้างหน้า ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ อาทิ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การเติบโตของสังคมเมือง นโยบายการปฏิรูป ฯลฯ มาวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างความต้องการและทิศทางการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพในอนาคตด้วย

ผลสรุปของการศึกษาพบว่า วิชาชีพส่วนใหญ่ทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ และสัตวแพทย์

อัตราการผลิตในปัจจุบันเป็นไปอย่างเหมาะสม กำลังคนในวิชาชีพเหล่านี้จะเพียงพอต่อความต้องการของประเทศในอนาคต **จึงไม่จำเป็นต้องปรับเพิ่มอัตราการผลิตแล้ว** แต่สถาบันผลิตกำลังคนควรประสานงานใกล้ชิดกับองค์กรที่ต้องการใช้บุคลากร เพื่อให้สามารถผลิตกำลังคนได้อย่างเหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ โดยที่บุคลากรเหล่านี้ต้องมีความรู้เท่าทันต่อความเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ระบบสุขภาพและบริบทเกี่ยวข้องในอนาคตด้วย

นพ.มงคล กล่าวว่า ข้อมูลจากผลการศึกษาที่น่ากังวลมากคือ **ในอนาคตวิชาชีพสาธารณสุขจะมีความเกินความต้องการของประเทศ** และจะเกิดภาวะคนล้นงานแน่นอน ปัจจุบันมีผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพสาธารณสุขทั้งนักวิชาการและเจ้าพนักงานสาธารณสุข

ชุมชนอยู่แล้วประมาณ ๕๔,๐๐๐ คน ขณะที่ปริมาณความต้องการในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า หรือปี พ.ศ. ๒๕๖๙ อยู่ที่ประมาณ ๒๔,๐๐๐-๓๐,๐๐๐ คน เท่านั้น แต่ด้วยอัตราการผลิตที่ปัจจุบันมีกว่า ๙๐ สถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอน ผลิตบัณฑิตปีละ ๒๖,๐๐๐ คน จึงคาดการณ์ได้ว่าจะมีนักสาธารณสุขจบการศึกษามากกว่า ๒๖๗,๐๐๐ คน

“บุคลากรที่จบการศึกษาวิชาชีพสาธารณสุขส่วนใหญ่จะประจำอยู่ในพื้นที่ชนบท องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สถานีอนามัย แต่จากการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันและอนาคต บริบทของสังคมชนบทเริ่มจะหายไป บทบาทของ รพ.สต. ต้องปรับตัวเข้ากับความเป็นเมืองให้ได้ คณะกรรมการกำลังคนฯ จึงมีข้อเสนอว่า จำเป็นต้องทบทวนจำนวนการผลิต และเร่งปรับคุณภาพบัณฑิตที่จะผลิตออกให้มีสมรรถนะสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของระบบสุขภาพในอนาคต”

ผลการศึกษานี้เน้นเป็นการส่งสัญญาณไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการศึกษา โดยสามารถนำไปใช้วางแผนการศึกษาผลิตกำลังคนด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น หลังจากคณะกรรมการฯ ได้เห็นชอบผลการศึกษาแล้ว ได้มอบให้ฝ่ายเลขานุการไปพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายที่ชัดเจน สามารถนำไปวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพได้สอดคล้องกับสถานการณ์ จากนั้นคณะกรรมการฯ จะพิจารณาข้อเสนอแนะนโยบายอีกครั้ง ก่อนนำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในเดือนพฤศจิกายนนี้ต่อไป เพื่อเสนอเป็นนโยบายให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป ใ

เส้นสร้างสุข

โดย คิม



โดย กองบรรณาธิการ

เรื่องเล่าจากวังสมบูรณ์

โดย ฝรั่งแซ่บวัย

เกาะรอยโลก



“ข้อดีของการมีธรรมนูญสุขภาพก็คือ เป็นเข็มทิศในการพัฒนาพื้นที่วังสมบูรณ์”

เป็นความเห็นของนายอำเภอเกษมพันธ์ เดชครุฑ นายอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่หลังเกิดธรรมนูญสุขภาพตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ ซึ่งได้ประกาศใช้ไปเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๖

นายอำเภอเกษมพันธ์ ได้กล่าวย้อนไปถึงเบื้องหลังการผลักดันธรรมนูญสุขภาพฯ ว่า ความสำเร็จของความล้ำค้ำงกล่าวมาจากความเข้มแข็งของชุมชน และแนวคิดร่วมกันว่าพัฒนาในพื้นที่ที่ยากให้อยู่ภายใต้กรอบกติกา “วิถีพอเพียง” และที่ขาดไม่ได้คือ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นชุมชนองค์กรท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน

ด้วยเหตุนี้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลวังใหม่ จึงเป็นฉันทมติในเรื่องหลัก ๔ ดี คือ

๑. สุขภาพดี ด้วยแนวทางสร้างเสริม เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์ การให้บริการตรวจคัดกรองโรคต่างๆ ซึ่งมีภาคีของกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนหลัก

๒. สิ่งแวดล้อมดี เริ่มด้วยการจัดการขยะ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ การลดการใช้สารเคมี เป็นต้น โดยมีหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อมให้การสนับสนุน

๓. รายได้ดี ด้วยการส่งเสริมอาชีพ การสร้างรายได้เสริม รมรงค์จัดทำบัญชีครัวเรือน ซึ่งมีภาคเอกชนให้การสนับสนุน

๔. คนดี เชิดชูคนดี พร้อมกับประกาศให้ทราบในวันสำคัญ การเป็นหมู่บ้านศีล ๕ เป็นต้น

“ปัจจัยความสำเร็จของวังสมบูรณ์คือ ความสามัคคีร่วมมือร่วมใจของทุกๆ ฝ่าย ตั้งแต่ผู้นำชุมชนและประชาชนทุกคน สำหรับผมเป็นเพียงแค่ที่เลี้ยงที่ให้การขับเคลื่อนง่ายขึ้นเท่านั้น”

อย่างไรก็ตามในระยะที่ผ่านมาเป็นการเรียนรู้และปรับแก้ไขให้สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ โดยเฉพาะเรื่องข้อที่คนคิดที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งต้องอาศัยความพยายามในการสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน เพื่อให้การขับเคลื่อนเป็นไปได้อย่างดี

“โดยภาพรวมทำให้เราทำงานง่ายขึ้น เพราะมีแผนและแนวทางที่ชัดเจน รวมถึงกฎ กติกา อันเป็นสิ่งที่สร้างขึ้นมาด้วยกันเป็นหลักยึด ฉะนั้นแนวทางไหนที่ไม่ตรงตามแผน เราก็รู้ ไม่เสียเวลา เสียงบประมาณ และเป้าหมายปลายทางที่จะเดินทางไปสู่การเป็นพื้นที่ที่มีความสุขก็ชัดเจนและเป็นจริง ไม่ใช่ความฝันด้วยการครอบงำธรรมนูญสุขภาพตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์”

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข



บทบาทกรมควบคุมโรคในอาเซียน

มีการปรับโครงสร้างอาเซียนด้านสาธารณสุขอย่างไร

คณะทำงานต่างๆ ภายใต้อาเซียนได้มีการปรับปรุงระบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพรองรับกับการเป็นประชาคมอาเซียน ได้แก่ ความร่วมมือด้านสาธารณสุขอาเซียน ได้มีการทบทวนและหารือกลไกการดำเนินงานด้านสาธารณสุขภายหลังปี พ.ศ. ๒๕๕๘ (ASEAN Post-2015 Health Development Agenda) รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานจาก ๑๐ คณะทำงานตามประเด็นด้านสุขภาพ เป็นการดำเนินงาน ๔ สาขาความร่วมมือ หรือ ๔ กลุ่มประเด็น (cluster)

หน่วยงานมีบทบาทอะไรในโครงสร้างใหม่นี้

กรมควบคุมโรคได้รับการแต่งตั้งให้เป็นประธานกลุ่มประเด็นที่ ๒ เรื่องการตอบโต้อันตรายและภัยคุกคามต่างๆ (Cluster 2: Responding to All Hazards and Emerging Threats) ของประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วยคณะผู้แทนจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเข้าร่วม

กลุ่มประเด็นที่ ๒ ต้องทำอะไรบ้าง

เราได้มีการประชุม The 1st Meeting of The Cluster 2: Responding to All Hazards and Emerging Threats for The ASEAN Post-2015 Health Development Agenda ร่วมกับประเทศสมาชิกอาเซียน ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ เมืองปุตตราจายา ประเทศมาเลเซีย เพื่อรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขของประเทศที่ผ่านมา รวมถึงทบทวนปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องดำเนินการแก้ไขเร่งด่วน และร่วมกันกำหนดกลยุทธ์กิจกรรมการดำเนินงานเป้าหมาย ตัวชี้วัด เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓) และกำหนดขอบเขต รายละเอียด และกลไกการดำเนินงานของกลุ่มประเด็นที่ ๒ เพื่อนำเสนอให้ที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านการพัฒนาสาธารณสุข (Senior Officials Meeting on Health Development: SOMHD) พิจารณาและรับรอง ระหว่างวันที่ ๙-๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ ประเทศบรูไนดารุสซาลาม

บทบาทในการประชุม

ในฐานะหัวหน้าคณะผู้แทนไทย เราได้เสนอให้ประเทศไทยมีบทบาทนำในแผนปฏิบัติการด้านโรคติดต่อ เช่น การดำเนินงานเครือข่ายระบาดวิทยา (Field Epidemiology Training Network, FETN) โรคเอดส์ ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ ด้านการตอบโต้ฉุกเฉินด้านภัยพิบัติ และ Health Impact Assessment เป็นต้น

วางแผนจะทำอะไรต่อไปหลังจากการประชุม

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยจะดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ในระยะ ๕ ปี ที่ประเทศไทยมีบทบาทนำและสนับสนุนการดำเนินงานอื่นๆ ร่วมกับประเทศสมาชิกอาเซียนต่อไป

โดย ทิพิชา

ธรรมนูญระบบสุขภาพไทยกับ SDGs

ช่วงนี้ไปวงประชุมไหน ใครๆ ก็มักจะพูดถึงเรื่องเมืองไทย ๔.๐ หรือ Thailand 4.0 และเรื่อง SDGs ที่กำลังเป็นวาระสำคัญระดับโลก เรียกได้ว่าถ้าใครไม่รู้จักอาจออกไปคุยกับเขาไม่รู้เรื่อง แล้วธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่ทุกท่านได้มีบทบาทร่วมกันสร้างและขับเคลื่อนกันอยู่นี้ มีความเชื่อมโยงยังไงกับ SDGs บ้าง?

SDGs หรือ Sustainable Development Goals ภาษาไทยคือ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ถ้าจะให้อธิบายอย่างง่ายๆ คือ เป้าหมายการพัฒนาในมิติต่างๆ ทั้งเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑๗ เป้าหมาย ที่สหประชาชาติกำหนดขึ้นเพื่อให้ประเทศสมาชิกนำไปใช้เป็นทิศทางของการพัฒนาประเทศ โดยต้องการให้บรรลุและดำเนินการให้ได้ตามเป้าหมายภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ หรือปี ค.ศ. ๒๐๓๐

หากจะมอง “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙” ซึ่งเป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพของประเทศใน ๕-๑๐ ปีข้างหน้า ที่เพิ่งผ่านสภานิติบัญญัติแห่งชาติไปเมื่อวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา และขณะนี้กำลังรอประกาศในราชกิจจานุเบกษาอยู่นั้น พบว่ามีความสอดคล้องกับเป้าหมายใน SDGs อยู่หลายประการ เพราะ “สุขภาพ” ตามธรรมนูญฯ นั้นครอบคลุมในทุกมิติ ทั้งกาย จิต สังคม และปัญญา โดยให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของทุกคน เรื่องความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำ เรื่องการจัดให้มีหลักประกันและ ความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพที่คำนึงถึงปัจจัยทั้งหมด ที่รวมถึงปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพด้วย และนอกจากนี้พื้นที่หรือชุมชนยังสามารถนำธรรมนูญฯ ไปใช้กำหนดภาพพึงประสงค์ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ภูมินิเวศ และภูมิปัญญาของพื้นที่หรือชุมชนนั้นๆ ได้อีกด้วย

ดังนั้นน่าจะถือเป็นจังหวะก้าวที่ดีสำหรับประเทศไทย ที่ปัจจุบันเรามีทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับผ่านประชามติ ร่าง กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับใหม่ ที่ล้วนมีเนื้อหาที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน และทุกภาคส่วนน่าจะสามารนำมาใช้เป็นแนวทางร่วมกันในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาประเทศที่นอกจากจะตอบโจทย์เป้าหมายการพัฒนาของสากลในเรื่อง SDGs ได้แล้ว ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้นคือ การนำสังคมไทยสู่สุขภาวะอย่างยั่งยืนในยุค Thailand 4.0 ร่วมกัน ๕

- รู้จัก ๑๗ เป้าหมาย SDGs**
- เป้าหมายที่ ๑ ขจัดความยากจน
 - เป้าหมายที่ ๒ ขจัดความอดอยาก สร้างความมั่นคงทางอาหาร
 - เป้าหมายที่ ๓ ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคน
 - เป้าหมายที่ ๔ ส่งเสริมโอกาสในการศึกษาและเรียนรู้
 - เป้าหมายที่ ๕ สร้างความเสมอภาคทางเพศ
 - เป้าหมายที่ ๖ มีน้ำสะอาดและสุขอนามัยที่ดี
 - เป้าหมายที่ ๗ เข้าถึงพลังงานสะอาดในราคาเหมาะสม
 - เป้าหมายที่ ๘ คนมีงานทำและเศรษฐกิจเติบโต
 - เป้าหมายที่ ๙ ส่งเสริมอุตสาหกรรม นวัตกรรม และโครงสร้างพื้นฐาน
 - เป้าหมายที่ ๑๐ ความไม่เสมอภาคลดลง
 - เป้าหมายที่ ๑๑ มีการตั้งถิ่นฐานที่ปลอดภัย ยั่งยืน
 - เป้าหมายที่ ๑๒ บริโภคและผลิตอย่างมีความรับผิดชอบและยั่งยืน
 - เป้าหมายที่ ๑๓ จัดการปัญหาจากภาวะโลกร้อนได้
 - เป้าหมายที่ ๑๔ อนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรทางทะเล
 - เป้าหมายที่ ๑๕ อนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากระบบนิเวศบนบก
 - เป้าหมายที่ ๑๖ ส่งเสริมสันติภาพและความยุติธรรม
 - เป้าหมายที่ ๑๗ สร้างความร่วมมือระดับสากลเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

โดย ภัคพงศ์ วงศ์คำ

สิทธิด้านสุขภาพ

แนวทางปฏิบัติในการใช้งาน สื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ



สืบเนื่องจากที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สนับสนุนให้ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จัดทำแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ เพื่อให้องค์กรวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปรับใช้ เพื่อให้เกิดการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างถูกต้องเหมาะสม และได้เขียนลงในสานพลังฉบับที่แล้วไปนั้น

ฉบับนี้จะมาทำความรู้จักแนวทางปฏิบัติฯ นี้กันให้มากขึ้น แนวทางปฏิบัติฯ ดังกล่าวมี ๗ หมวดด้วยกัน แต่ละหมวดมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

หมวด ๑ บททั่วไป กล่าวถึงแนวทางในการใช้แนวทางปฏิบัติฯ และบทนิยามต่างๆ

หมวด ๒ หลักทั่วไป กล่าวถึงหลักการทั่วไปที่ต้องเคารพกฎหมายบ้านเมือง จริยธรรมแห่งวิชาชีพ นโยบายขององค์กร หลีกเลี่ยงการทำให้ผู้อื่นเสียหาย การแจ้งการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ที่ไม่เหมาะสม และหลักเสรีภาพในทางวิชาการ

หมวด ๓ หลักจริยธรรมทั่วไป กล่าวถึงจริยธรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่ต้องคำนึงถึงเรื่องการป้องกันอันตรายต่อผู้อื่น (Do no harm) และมุ่งต่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Beneficence)

หมวด ๔ ความเป็นวิชาชีพ กล่าวถึงแนวทางในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพว่าควรจะมีแนวทางในการใช้อย่างไรบ้าง

หมวด ๕ การคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย กล่าวถึงเรื่องการไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและการขอความยินยอมโดยการบอกกล่าว (Informed consent)

หมวด ๖ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม ในกรณีที่ผู้ใช้งานสื่อสังคมออนไลน์จะต้องไปโฆษณา เปิดเผยข้อมูลอย่างครบถ้วน และหลักการเช็คก่อนแชร์

หมวด ๗ การให้คำปรึกษาออนไลน์ กล่าวถึงแนวทางในการให้คำแนะนำปรึกษาออนไลน์

แนวทางเพื่อให้เกิดการดำเนินงานต่ออย่างเป็นรูปธรรม

สช. ได้เสนอแนวทางปฏิบัติฯ แก่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยได้จัดทำเป็นประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ เพื่อแนะนำให้หน่วยงานต่างๆ นำแนวทางปฏิบัติฯ ดังกล่าวไปใช้ในการออกกระเปียบหรือแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงานตามอำนาจหน้าที่ต่อไป ๕



โดย จารึก ไชยรักษ์

ขาลง “สมัชชาสุขภาพจังหวัด”

ย้อนหลังเมื่อกลางปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ผู้อ่านหลายท่านยังคงจำบรรยากาศแห่งการปรึกษาหารือ “ต่อยอดการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับจังหวัด” กันได้ ถึงวันนี้หลายจังหวัดได้ดำเนินการไปจนถึงการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายกันแล้ว หนึ่งในครั้งบ้าง สองครั้งบ้าง บางจังหวัดจัดต่อเนื่องเป็นครั้งที่สามแล้ว คำถามสำคัญคือ ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดไปถึงไหน ผมขอใช้พื้นที่นี้เพื่อนำเสนอภาพรวมการนำมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดไปปฏิบัติ โดยใช้ข้อมูลจากเวทีประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในระดับภาค ทั้ง ๔ ภาค ช่วงเดือนสิงหาคมและกันยายนที่ผ่านมา



มติสมัชชาสุขภาพจังหวัด นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙ มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๔๖ มติ ข้อมูลเบื้องต้นจาก ๔ ภาค พบว่า มีการนำมติไปปฏิบัติจนเกิดเป็นรูปธรรมแล้ว ๑๔๐ มติ คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๙๑ และมีนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นในระดับต่างๆ ดังนี้

(๑) กิจกรรมของเครือข่าย
ร้อยละ ๗๘.๕๗ ของจำนวนมติที่ถูกนำไปปฏิบัติ เช่น มติเรื่องคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชนจังหวัดลำปาง มีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาชาวนาและเกษตรพื้นบ้านตำบลพิชัย หรือโรงเรียนชาวนาพิชัย เป็นต้น

(๒) นโยบายระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/อำเภอ ร้อยละ ๓๗.๑๔ ของจำนวนมติที่ถูกนำไปปฏิบัติ เช่น มติเรื่องอาหารปลอดภัยจังหวัดลพบุรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนของเทศบาลเมืองร่วมมือกับสาธารณสุขในการรับรองมาตรฐาน เช่น มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ในร้านอาหารและแผงลอย มาตรฐานโรงอาหารในสถาบันการศึกษา โรงพยาบาล และสถานประกอบการ เป็นต้น

(๓) นโยบายระดับจังหวัด
ร้อยละ ๔๓.๕๗ ของจำนวนมติที่ถูกนำไปปฏิบัติ เช่น มติเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศเป็นนโยบายของจังหวัด และเป็นวาระระดับท้องถิ่น ให้

“**สมัชชาสุขภาพจังหวัด เป็นเครื่องมือสำคัญ ในการแก้ปัญหาเชิงนโยบาย โดยมี เป้าหมายเพื่อสร้าง สังคมสุขภาวะในพื้นที่**”

“**บรรจุเรื่องนี้ในที่ประชุมส่วนราชการ จังหวัดทุกเดือน เป็นต้น**”

กลไกและช่องทางสำคัญในการขับเคลื่อน กลไกหลักในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด คือ เจ้าของประเด็น โดยคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม ส่วนช่องทางขับเคลื่อนมติ ได้แก่ การนำเสนอมติในที่ประชุมส่วนราชการจังหวัด ที่ประชุมภาคีเครือข่าย การส่งเอกสารมติให้กับผู้เกี่ยวข้อง การจัดประชุมวางแผนการขับเคลื่อนมติร่วมกัน และการสื่อสารทางสังคม เป็นต้น

ปัจจัยเงื่อนไขสำคัญ ที่ทำให้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดสำเร็จ เช่น (๑) การพัฒนาประเด็น/ร่างมติที่ใช้สถานการณ์ข้อมูลในพื้นที่เป็นตัวตั้ง ทั้งขอบเขตของปัญหาและผู้มีส่วนได้เสีย และควรคำนึงถึงความสอดคล้องกับกระแสนโยบายของประเทศ จังหวัด นโยบายผู้ว่าราชการจังหวัด (๒) ควรออกแบบกระบวนการพัฒนาข้อเสนอ

เชิงนโยบายให้เกิด**กลไกการขับเคลื่อน** ร่วมกันระหว่างเจ้าภาพและเครือข่ายสมัชชาสุขภาพตลอดกระบวนการ (๓) การพัฒนาประเด็น/ร่างมติ ต้องมีเจ้าภาพในการขับเคลื่อน เชื่อมทรัพยากรและติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะ (๔) การพัฒนาประเด็น/ร่างมติ ต้องเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้เสีย มาร่วมเสนอ นโยบายตั้งแต่ต้นเพื่อวางเป้าหมายร่วมกัน และต้องกำหนดบทบาทของแต่ละหน่วยงาน/องค์กร/เครือข่ายให้ชัดเจน ต้องไม่ฝากความหวังไว้กับหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ในข้อเสนอต่างเครือข่ายที่มาพัฒนาร่วมกันต้องขับเคลื่อนเองได้ในระดับของตนด้วย (๕) นโยบายที่ผ่านการรับรองเป็นมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด ควรมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือการทำ MOU กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันงานเข้าสู่ระบบ (๖) การสื่อสารประเด็นนโยบายไปยังทุกระดับ ตั้งแต่ผู้มีส่วนได้เสีย ประชาชน และหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการดำเนินงานเรื่องนั้น ให้เห็นสถานการณ์ร่วมกันตลอดกระบวนการ

ปัจจัยที่ไม่สามารถทำให้เกิดการขับเคลื่อนได้ ได้แก่ (๑) ข้อเสนอต่างๆ ถูกฝากความหวังไว้กับหน่วยงานภาครัฐ ผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กรขับเคลื่อนต่างๆ หากมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายหน่วยงานหรือบุคลากร อาจจะทำให้หมติหยุดชะงักได้ (๒) ทศนคติความเข้าใจต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ว่าไม่สามารถทำได้ หรือมองทุกอย่าง เป็นอุปสรรคหรือติดขัด ไม่ได้นำไปสู่การหาทางออกร่วมกัน (๓) คณะทำงานขาดองค์ความรู้เฉพาะประเด็นนั้นๆ ไม่สามารถมองเป้าหมายได้ รวมถึงไม่สามารถย่อยข้อมูลเพื่อสื่อสารให้กับผู้มีส่วนได้เสียในระดับต่างๆ (๔) ข้อเสนอในมติสมัชชาสุขภาพขาดองค์รหลักในการขับเคลื่อน หรือสนับสนุนนโยบายที่ชัดเจน (๕) หน่วยงานขับเคลื่อนไม่ได้มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของประเด็นตั้งแต่ต้น

ถึงวันนี้การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัดได้คืบหน้าไปมาก “**สมัชชาสุขภาพจังหวัด**” นอกจากจะเป็นเครื่องมือแก้ปัญหาเชิงนโยบายด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในพื้นที่ ยังเป็นกระบวนการและพื้นที่กลางที่หลายภาคส่วน ทั้งราชการ ประชาชน นักวิชาการ และเอกชน ได้มาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ไปด้วยกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะในพื้นที่เป็นสำคัญ

ต้องขอชื่นชมภาคีเครือข่ายที่ดำเนินงานได้เป็นอย่างดีและเห็นผลเป็นรูปธรรม และขอขอบคุณ **นพ.อำพล จินดาวัฒนะ** อดีตเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการในจังหวัดมาตลอดรวมทั้งทีมงาน สช. และแกนนำเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกท่าน



โดย นายสถานี

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๒ ปีที่ผ่านมา กลไกและกระบวนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีการปรับเปลี่ยนไป เพื่อให้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติถูกนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งก็เริ่มเห็นผลแล้วในหลายส่วนที่เกี่ยวข้อง อาทิ การเกิดกฎหมาย ระเบียบ มาตราการ หรือแผนงาน สำหรับเป็นแนวปฏิบัติของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตามสิ่งที่ภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะภาคประชาสังคมต้องการเห็นก็คือ **ผลลัพธ์ (Outcome)** ไม่ใช่แค่**ผลผลิต (Output)** จากสิ่งที่ลงมือทำ แต่การจะไปให้ถึงจุดนั้นได้สิ่งสำคัญคือ ต้องนำข้อเสนอตามมติไปปฏิบัติในระดับพื้นที่ ซึ่งที่ผ่านมามีกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดและภาคีเครือข่ายบางส่วนได้นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปขับเคลื่อนหรือไปใช้อ้างอิงในการปฏิบัติอยู่บ้าง

ในช่วงเดือนสิงหาคมและต้นเดือนกันยายนที่ผ่านมาได้มีโอกาสเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในพื้นที่จังหวัด ซึ่งจัดเป็นเวทีระดับภาคทั้ง ๔ ภาค เวทีนี้ทำให้ได้เรียนรู้ว่ากลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดมีการขับเคลื่อนประเด็น



“การให้นำหนักกับการขับเคลื่อนระดับพื้นที่มากขึ้น ทำให้เกิดผลลัพธ์และผลกระทบทางสังคมอย่างเป็นรูปธรรม”

ลายแทงสุขภาพ

โดย นางลักษณ์ ยอดมงคล

ธรรมนูญสุขภาพตำบลวิศิษฐ์

“คนตำบลวิศิษฐ์ รักษาชีวิตของพ่อแม่ ลูกเต้า เว้าง่ายสอนง่าย คนสุฝายักสามัคคี คนวิศิษฐ์มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ภายในปีสองพันห้าร้อยหกสิบ”

นี่คือ ปรัชญาแนวคิดระบบสุขภาพของชาวตำบลวิศิษฐ์ ที่ได้ร่วมประกาศเจตนารมณ์ไว้ใน **“ธรรมนูญสุขภาพตำบลวิศิษฐ์”** อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ ฉบับที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘

ธรรมนูญสุขภาพตำบลวิศิษฐ์ฉบับนี้เกิดขึ้นจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน ภายใต้แนวคิด **“สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา”** โดยมีภาคราชการและการเมืองสนับสนุนเชิงนโยบาย ภาควิชาการและวิชาชีพ ใช้อองค์ความรู้ช่วยหนุนเสริมเติมเต็ม และที่สำคัญคือ ภาคประชาชนที่มีส่วนร่วมทั้งแรงกายและแรงใจ

ชาวตำบลวิศิษฐ์ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีการรวมกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมากมายในท้องถิ่น อาทิ โครงการจัดการขยะในชุมชน โครงการรณรงค์งานศพปลอดสุรา งานบุญปลอดสุรา การดูแลผู้สูงอายุ

หรือผู้พิการในชุมชน ฯลฯ กระทั่งเกิดแนวคิดจัดทำ **“ธรรมนูญสุขภาพ”** หลังจากได้แรงบันดาลใจจากคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี และการได้ไปดูงานพื้นที่จริงที่องค์การบริหารส่วนตำบลแสงสว่าง อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

เบื้องต้นได้นำแนวคิดการจัดทำธรรมนูญสุขภาพบันทึกเป็นข้อตกลงร่วมของชุมชน และไปปรึกษาคณะกรรมการตำบลฯ เมื่อที่ประชุมมีมติเห็นชอบ จึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการร่างธรรมนูญสุขภาพตำบลวิศิษฐ์ หลังจากพูดคุยทำความเข้าใจกันถึงขั้นตอนการทำงานเพื่อให้ได้ธรรมนูญสุขภาพแล้ว จึงเริ่มจัดเวทีประชาคมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องธรรมนูญสุขภาพ และเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น

เมื่อได้ข้อมูลจากการจัดเวทีประชาคมของชาวบ้านทุกหมู่บ้านแล้ว คณะกรรมการร่างฯ จึงได้ยกร่างธรรมนูญสุขภาพ ซึ่งมี ๗ หมวด ๒๕ ข้อ ที่ปรับไปจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติด้วย



“คนตำบลวิศิษฐ์ รักษาชีวิตของพ่อแม่ ลูกเต้า เว้าง่ายสอนง่าย คนสุฝายักสามัคคี คนวิศิษฐ์มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ภายในปีสองพันห้าร้อยหกสิบ”

จากนโยบายชาติสู่พื้นที่

สาธารณะของตนเองอยู่แล้ว และมีจำนวนไม่น้อยที่มีความเชื่อมโยงกับมิติสุขภาพแห่งชาติ โดยนำไปใช้อ้างอิงในการพัฒนาข้อเสนอ และหลายจังหวัดก็มีการนำมิติสุขภาพแห่งชาติไปปฏิบัติโดยตรง แต่ข้อมูลส่วนนี้ยังไม่ได้มีการติดตามอย่างเป็นระบบ ทำให้เรามองไม่เห็นภาพการขับเคลื่อนที่เป็นจริงจากสิ่งที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อกลับมาทบทวนแนวทางการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ พบว่า อาจมีสิ่งสำคัญที่ต้องเน้นในการดำเนินการ ๒ ส่วน คือ

๑. การเชื่อมโยงการขับเคลื่อนระดับนโยบายสู่การขับเคลื่อนปฏิบัติการระดับพื้นที่ เป็นการให้น้ำหนักกับการขับเคลื่อนระดับพื้นที่มากขึ้น จากที่เคยเน้นการผลักดันระดับนโยบายของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) ทางสังคมอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งปัจจุบันก็มีหลายมิติที่ดำเนินการในลักษณะนี้อยู่ เช่น การพัฒนาพื้นที่นำร่องขับเคลื่อนมิติ ๒.๙ การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนใน ๓ จังหวัด ลำปาง ร้อยเอ็ด และปทุมธานี ขยายการเรียนรู้การดำเนินงานในจังหวัดฉะเชิงเทราและอุดรธานี การดำเนินงานพื้นที่นำร่องมิติ ๖.๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน

ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงเรียนในจังหวัดสุรินทร์ เพื่อพัฒนาให้โรงเรียนมีการจัดการอาหารในโรงเรียนที่มีคุณภาพตรงตามมาตรฐาน หรือการขับเคลื่อนกลุ่มมิติเกษตรและอาหารปลอดภัยที่กำลังค้นหาพื้นที่ต้นแบบเพื่อถอดบทเรียนและนำไปขยายผลต่อ

๒. การพัฒนาระบบติดตามข้อมูลการขับเคลื่อนมิติระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างส่วนกลางและพื้นที่ ทำให้เห็นผลโดยภาพรวมและนำมาใช้ในการวางแผนการทำงานและการหนุนเสริมอย่างต่อเนื่อง

การเชื่อมโยงกับระดับพื้นที่ในสองมิตินี้ จะเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้เห็นผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะได้ครบวงจร ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนโดยเฉพาะภาคีในพื้นที่

นอกจากนี้อีกหนึ่งแรงหนุนคือ นโยบายของ สช. และกลไกคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องซึ่งสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน โดยในส่วนของ สช. มีการปรับโครงสร้างองค์กรให้มีกลุ่มงานพื้นที่และเพิ่มกำลังเจ้าหน้าที่รับผิดชอบมากขึ้น ในส่วนคณะกรรมการ

จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้มีความพยายามปรับการจัดการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เอื้อต่อการนำมาปฏิบัติ อาทิ ขั้นตอนการพัฒนาประเด็นให้เป็นระเบียบวาระที่สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ต้น เพื่อให้มีข้อตกลงที่จะนำไปปฏิบัติจริงเมื่อเป็นมติแล้ว หรือการเปิดพื้นที่ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมิติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในหลากหลายรูปแบบ ส่วนคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คม.ส.) ก็มีทิศทางชัดเจนที่เน้นการเชื่อมโยงการปฏิบัติกับภาคีเครือข่ายทั้งส่วนกลางและพื้นที่ เพื่อให้เกิดผลการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

ดังที่ **รศ.ดร.วิทยา กุลสมบุรณ์** ประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาพะได้กล่าวไว้ว่า **“เราต้องเข้าสู่ยุคการนำมติสมัชชาสุขภาพสู่การขับเคลื่อนระดับพื้นที่”** ๕

เพื่อความสุขและสุขภาพดีถ้วนหน้า



- หมวดที่ ๑ ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ
- หมวดที่ ๒ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมาย
- หมวดที่ ๓ การส่งเสริมสุขภาพ
- หมวดที่ ๔ ชุมชนสามัคคี
- หมวดที่ ๕ สืบค้นภูมิปัญญา
- หมวดที่ ๖ รักษาสิ่งแวดล้อม
- หมวดที่ ๗ การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ

จากนั้นกลับไปจัดเวทีย่อยในท้องถิ่นอีกครั้งเพื่อรับฟังความคิดเห็นและนำมาแก้ไขเพิ่มเติม จนได้ร่างธรรมนูญสุขภาพซึ่งรับรองโดยชาวตำบลวิเศษบุรี ก่อนเข้าสู่สภาองค์การบริหารส่วนตำบลวิเศษบุรี เพื่อให้การรับรอง กระทั่งประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลวิเศษบุรีเมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔

ภายหลังการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลวิเศษบุรี คนในท้องถิ่นเกิดความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น รวมถึงขยายความสนใจไปสู่เรื่องสิ่งแวดล้อม ความสะอาดในครัวเรือนและชุมชน

โดยรอบ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและวัดช่วยสนับสนุนและประชาสัมพันธ์ ซึ่งขณะนี้หลายหน่วยงานเข้ามาดูงานและเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องธรรมนูญสุขภาพ นับเป็นความสำเร็จที่น่าภาคภูมิใจของชนตำบลวิเศษบุรี

อย่างไรก็ตามการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลวิเศษบุรีนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรต่างๆ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่และกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลวิเศษบุรี

สำหรับก้าวต่อไปของธรรมนูญสุขภาพตำบลวิเศษบุรี คือ การทบทวนการดำเนินการที่ผ่านมา เพื่อปรับปรุง แก้ไข เพิ่มเติมให้ธรรมนูญสุขภาพมีการพัฒนาและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อคนในชุมชน โดยมีคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นกลไกหลักในการทบทวนธรรมนูญ

เจตนารมณ์ที่ชาวตำบลวิเศษบุรีได้ประกาศไว้ว่า จะเป็น **“ตำบลแห่งความสุขและมีสุขภาพดีกันถ้วนหน้า”** คงเป็นจริงได้ในเร็ววัน โดยมีธรรมนูญสุขภาพตำบลวิเศษบุรีเป็นร่มใหญ่ที่ทุกฝ่ายจะร่วมก้าวไปในทิศทางเดียวกัน ๕

โดย ศูนย์ประสานงานการพัฒนาาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ปากมูล : สายน้ำที่ยังคงไหลริน และชีวิตที่ยังคงต้องปรับตัว

ทุกวันนี้เขื่อนปากมูลในจังหวัดอุบลราชธานี คือ สัญลักษณ์และร่องรอยจากความล้มเหลวของแผนการพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการผลิตไฟฟ้า ความสามารถในการปรับตัวของชุมชน และวิถีที่เปลี่ยนแปลงไปของชาวบ้าน

แม้จะมีมติคณะรัฐมนตรีกำหนดเวลาเปิดและปิดปากเขื่อนในแต่ละปี แต่ในช่วงเวลา ๒๐ ปีที่เขื่อนปากมูลถือกำเนิด ได้พาดพิงวิถีชีวิตของผู้คนที่อิงแอบกับแม่น้ำมูลไปพร้อมกับสายน้ำอย่างไม่หวนคั้น

จากกรณีตัวอย่างนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้นำคณะผู้แทนภาคีรัฐจากประเทศภูฏาน มาศึกษาดูงานการใช้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนแนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies) โดยเฉพาะประเทศภูฏานก็มีการพัฒนาเขื่อนพลังน้ำเพื่อการไฟฟ้าในหลากหลายขนาด และสนใจที่จะสร้างและพัฒนาแผนการรับมือเพื่อลดการสูญเสียให้มากที่สุด รวมไปถึงแนวทางการทำเอชไอเอเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาประเทศร่วมกับปรัชญาและแนวทางความสุขมวลรวมประชาชาติ

การลงพื้นที่ครั้งนี้ทีมงานได้พบกับตัวแทนชุมชนหาปลาบ้านค้อใต้ อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้บอกเล่าถึงความเปลี่ยนแปลงของแม่น้ำมูลที่ส่งผลต่อชีวิตของพวกเขา และได้เล่าว่าในอดีตชุมชนที่นี่จะมีชื่อเสียงเรื่องการทำ “ตุ้มปลาออน”



“

ผลกระทบและบทเรียนที่เกิดขึ้นนี้

ทำให้ชุมชนจับมือกับเพื่อนนักวิชาการ

ช่วยกันหาวิธีทำบ้านให้น้ำอยู่

เอาไว้ให้ลูกหลาน

”

ซึ่งเป็นอุปกรณ์จับปลาโดยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ทำจากไม้ไผ่สานหลายขีด มีความยาวได้ถึง ๘ เมตร วิธีการทำเริ่มจากสานกันตุ่ม หรือเรียกว่า “ปากงา” มีลักษณะเป็นวงกลมเส้นผ่านศูนย์กลาง ๖ นิ้ว แล้วสานไล่ขึ้นไป

ในอดีตเด็กบ้านค้อใต้สามารถทำตุ้มปลาออนกันเป็นทุกคน และจะตามพ่อออกไปจับปลาบริเวณ “วังปลา” ของใครของมัน โดยเล่ากันว่าในสมัยนั้นจับปลาได้มากถึงขนาดมีการนำเอาใจคนที่นำมาแลกรังปลากันเลยทีเดียว และคงไม่เกินจริงนักที่จะกล่าวว่าตุ้มปลาออน คือ ความภูมิใจและสัญลักษณ์ของคนบ้านค้อใต้

แต่เมื่อแม่น้ำมูลเปลี่ยนไป การหาปลาก็ยากลำบากกว่าเดิม ขณะเดียวกันอิทธิพลของเงินตราก็ได้เข้ามาและสร้างภาระหนี้สินจากการกู้ การศึกษาทำให้คนห่างเหินกับสายน้ำ หัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่ต้องไปทำงานทำในเมืองหลวง ผลกระทบและบทเรียนที่เกิดขึ้นนี้ ทำให้ชุมชนจับมือกับเพื่อนนักวิชาการช่วยกันหาวิธี “ทำบ้านให้น้ำอยู่เอาไว้ให้ลูกหลาน”

ในวันนี้คนบ้านค้อใต้พยายามสร้างแหล่งอนุรักษ์พันธุ์ปลาในแม่น้ำมูล เพื่อสร้างรายได้ทางเศรษฐกิจสำหรับเลี้ยงดูครอบครัว ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจหรือความเครียดก็เป็นบทเรียนที่ดีให้กับพวกเขาในการพยายามสร้างชุมชนให้น้ำอยู่ ให้เป็นบ้านเพื่อลูกหลานของพวกเขาในอนาคต ๕



โดย ชชาติรี เจริญศิริ

การออกแบบอนาคต...ท่ามกลางความหลากหลายและไม่แน่นอน

คนใกล้ตัวถามว่า จะได้เงินก้อน จากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ควรจะไปลงทุนอะไร ในช่วงที่ ค่าเงินบาทผันผวน การส่งออกติดลบ ประชาชนมีหนี้ล้นพ้นตัว ประเทศมีรายได้ หลักจากการท่องเที่ยว แต่ตลาดแล่นล้าน บาทถ้วนไหวจากข่าวการระเบิดและการ วางเพลิง

คนรู้จักถามว่า ลูกคนเล็กควรเรียน อะไรที่ชีวิตภาคหน้าจะไม่ลำบาก (เหมือนผู้ที่ตั้งคำถามนี้)

เพื่อนร่วมงานถามว่า องค์กรที่ รักยิ่งของเราจะถูกกระแสอำนาจพัฒนา ไปทิศใด เรายังพอจะยืนหยัดในปณิธาน อันยิ่งใหญ่ขององค์กรแห่งนี้ได้เพียงใด

ผมไม่มีคำตอบสำเร็จรูปให้ ขึ้นกับ บุพกรรมและเวรกรรม

บุพกรรมในที่นี้ หมายถึง การ กระทำซึ่งเจ้าตัวสั่งสมเป็นทุนปัญญา

และประสบการณ์ ส่วนเวรกรรมนั้น ผม หมายถึงปัจจัยภายนอกอันไม่แน่นอน และควบคุมไม่ได้ หรือ Uncertainty

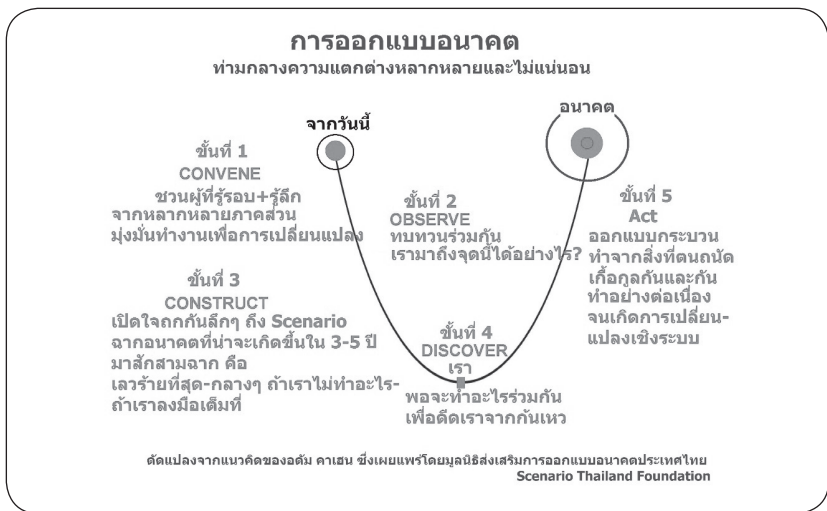
ปัญหาจริงในชีวิตของท่านผู้อ่าน คงมีอาจบรรเทาด้วย “คำโตๆ” เช่น ประชาธิปไตย ประเทศไทย ๔.๐ หากต้อง ทบทวนตนอย่างจริงจังและจริงจัง และ เริ่มจินตนาการอนาคต แล้วตนเริ่มสร้าง การเปลี่ยนแปลงในส่วนที่ตนถนัดและ ทำได้ดีก่อน เพื่อโน้มน้าวเงื่อนไขปัจจัย ต่างๆ ให้เกื้อกูลสู่การเปลี่ยนแปลงที่เรา ปรารถนา

เมื่อเจ็ดปีก่อน **อดัม คาเฮน** นักคิด และวิทยากรกระบวนการสรรค์สร้างการ ปรับกระบวนการที่นำสู่การเปลี่ยนแปลง เติงระบบ หรือ Transformative Scenario Planning มีโอกาสเป็นโค้ชให้แก่หน่วยงาน ของไทย ซึ่งมุ่งมั่นร่วมกันจะส่งมอบ อนาคตที่ดีกว่าให้ลูกหลาน

คาเฮนย้ำว่า ทางสู่ออนาคตนั้นมีได้ เป็นเส้นตรง แต่ลุ่มๆ ดอนๆ มีโค้งหักศอก มีหุบ มีเหว ถ้าเรามีกระบวนการที่ทรงพลัง พอ จึงจะนำพาตนและลูกหลานสู่สิ่ง ที่ดีกว่าได้ ในห้าขั้นตอนอันประณีต กระบวนการห้าขั้นนี้คือ การรวมหัวทำดี ทบทวนสถานการณ์ ออกแบบ Scenario

ค้นหาว่าเราพอจะทำอะไรได้ แล้วทำ สิ่งนั้นอย่างต่อเนื่องและเกื้อกูลกัน ดัง แผนภูมิที่คล้ายกับกระบวนการทำสัมมนา สุขภาพขาขึ้นและขาเคลื่อน

คาเฮนทำให้การออกแบบอนาคต เนียนเป็นธรรมชาติ และไม่ติดขัดกับ เครื่องมือจนบดบังจินตภาพ



เล่าให้ลึก

โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

พระเจ้าตะเบงชเวตี้ เตียวหุย และฮานนิบาล (ตอนที่ ๖)

ก่อนข้ามเทือกเขาแอลป์เพื่อบุก โรม ฮานนิบาลต้องข้ามแม่น้ำใหญ่คือ แม่น้ำอิเบรอสในเขตสเปน ข้ามเทือกเขา พิเรนีสที่กั้นระหว่างสเปนกับฝรั่งเศส และ ข้ามแม่น้ำโรนเสียก่อน เทือกเขาพิเรนีส แม้จะไม่สูงชันเท่าเทือกเขาแอลป์ แต่ก็ ข้ามไปได้โดยยากลำบาก ฮานนิบาลเป็น แม่ทัพคนแรกที่นำกองทัพข้ามไปจนได้ หลังข้ามไปแล้วกองทัพของฮานนิบาล เหลือทหารราบ ๕๐,๐๐๐ คน ทหารม้า ๙,๐๐๐ คน น้อยกว่าเมื่อเริ่มรบถึงร้อยละ ๔๐ เมื่อข้ามแม่น้ำโรน ฮานนิบาลต้อง เผชิญกับกองทัพชาวกอลคอยดักตี แต่ ฮานนิบาลใช้กลยุทธ์หลอกล่อข้ามไปได้ และตีกองทัพชาวกอลจนแตกพ่าย

เมื่อเดินทัพไปใกล้เทือกเขาแอลป์ ปรากฏว่าบรรดาทหารของฮานนิบาล พากันท้อและคิดว่าไม่น่าจะข้ามไปได้ ฮานนิบาลต้องประชุมนายทัพและกล่าว สุนทรพจน์ปลุกใจว่า “บัดนี้เรามาถึงหน้า เทือกเขาแอลป์ ควรแล้วหรือที่เราจะหยุด เดินทัพต่อไป พวกท่านมัวนึกกันไปเสียว่า เทือกเขาแอลป์นั้นเป็นอะไร มันก็เป็น เทือกเขาสูงตามธรรมชาติเอง แต่ก็ไม่ มีเทือกเขาใดที่สูงจนจดฟ้า ถึงกับมนุษย์จะ ข้ามไปไม่ได้ คนหมู่มากๆ ก็เคยข้ามได้แล้ว ด้วยเหตุใดกองทัพใหญ่จะข้ามไม่ได้ บัดนี้ จุดหมายของเราคือกรุงโรม เราจะยอมให้

อาการกลัวหรือความยากลำบากอย่างใด มาขัดขวางเราได้หรือ...”

ในที่สุดกองทัพก็กลับมีขวัญดี ดั่งเดิมและข้ามเทือกเขาแอลป์ไปได้ โดย ยังไม่แพ้ข้าศึกกองทัพฮานนิบาลข้ามไป ทางไหน ซึ่งมีความเป็นไปได้ถึง ๗ ทาง ใช้เวลาราว ๑๕ วัน เสียทหารไปมากมาย ประมาณว่าเมื่อข้ามเทือกเขาแอลป์ไปได้ ฮานนิบาลเหลือทหารราบเพียง ๒๐,๐๐๐ คน ทหารม้า ๖,๐๐๐ คน เมื่อลงจากเขา ได้สำเร็จ ฮานนิบาลพบชาวตอร์วินกำลังรบ กับชาวอินซูเบรส ซึ่งเป็นพันธมิตรของ ฮานนิบาล ฮานนิบาลเข้าร่วมรบและปราบ ชาวตอร์วินได้ในเวลา ๓ วัน เข้าเมืองหลวง ซึ่งเข้าใจว่าเป็นนครตอร์วินในปัจจุบัน

เมื่อข้ามเทือกเขาแอลป์ไปได้ ฮานนิบาลมีอายุเพียง ๒๙ ปี แม้จะเหลือ ทหารอยู่น้อยมาก แต่ฮานนิบาลสามารถ รวบรวมไพร่พลและปลุกขวัญทหาร จน กองทัพกลับมาเข้มแข็งและได้ชัยชนะ ครั้งใหญ่ในการรบกับอิตาลีถึง ๓ ครั้ง

ปัจจัยแห่งชัยชนะของฮานนิบาล นอกจากความสามารถในการนำทัพด้วย ความกล้าหาญ กอปรด้วยยุทธศาสตร์ และยุทธศิลป์อันเยี่ยมยอดและสุนทรพจน์ ปลุกใจอันจับใจแล้ว ในกองทัพยังมีกอง เสนารักษ์อย่างดี เมื่อพักทัพก็มีการจัด กีฬาและการรื่นเริงเพื่อบำรุงขวัญทหาร

อยู่เนื่องนิตย์ ในการวางแผนทำศึกก็จะมี การใช้การข่าวทั้งโดยการลาดตระเวน และการใช้จารุบุรุษอย่างดี

ฮานนิบาลนำทัพอยู่ในอิตาลีถึง ๑๕ ปี โดยได้ชัยชนะหลายครั้ง ก่อนไปรบ กับโรม ภรรยาขอตามไปในกองทัพด้วย ฮานนิบาลไม่ยอม ให้อยู่เลี้ยงดูลูกในกรุง คาร์เทจ ทั้งคู่จึงพรากจากกันถึง ๑๖ ปี ฮานนิบาลบุกไปถึงกำแพงกรุงโรม แต่มิได้ เข้าตี เพราะเหลือกำลังน้อยเกินไป ทาง กรุงคาร์เทจแทบมิได้ส่งกองทัพไปช่วยรบ เลย เพราะความคิดเห็นแตกแยกกัน มี การส่งกองทัพไปช่วยบ้าง แต่ถูกตีแตก เสียก่อนที่จะไปถึง ส่วนโรมแม้จะพ่ายแพ้ หลายครั้ง แต่ก็ไม่เคยยอมแพ้ จัดทัพ และตั้งแม่ทัพผู้ศึกใหม่ ขณะที่ฮานนิบาล อ่อนเปลี้ยลงเรื่อยๆ ในที่สุดก็ถึงคราว ปราศัยของฮานนิบาลที่เมืองซามา

การรบครั้งนั้นฮานนิบาลเป็นฝ่าย เสียเปรียบเพราะมีกองทัพม้าน้อยกว่า และในกองทัพก็เป็นทหารที่รวบรวมได้ จากชาติอื่นเป็นส่วนใหญ่ ฮานนิบาล เห็นว่ายากที่จะชนะและมีโอกาสสูงที่จะ พ่ายแพ้จึงขอเจรจาสถิบิโอมแม้ทัพโรมัน ยอมเจรจาสถิบิโอมแต่เพราะเชื่อว่าตนได้เปรียบ และจะชนะแน่ จึงยืมนกรานให้ฮานนิบาล ยอมแพ้ ฮานนิบาลแข็งใจรบ ใช้ช้างศึกถึง ๔๐ เชือก ตั้งเป็นกองหน้า ทั้งๆ ที่รู้ว่า

การใช้ช้างศึกมีความลุ่มเสื่องมาก ทั้งเป็น ช้างที่ยังมิได้ฝึกมาอย่างดี ขณะที่กองทัพ โรมันซึ่งในอดีตเคยกลัวช้าง แต่ได้ศึกษาวิธี สู้กองทัพช้างจนเชี่ยวชาญ เมื่อกองทัพ ช้างของฮานนิบาลเข้าโจมตี ทหารราบ ของโรมันก็รีบถอยจากหนี สถิบิโอมสั่งให้ เปาเตรจนเสียดังอ้อมมี ช้างที่มีได้ฝึกมา อย่างดีก็ตกใจ บางเชือกก็หันกลับมา ทำร้ายพวกเดียวกัน ที่ถูกไปข้างหน้าก็ถูก ทหารโรมันใช้หอกสั้นซัดเข้าใส่

ทหารโรมันถูกรบไล่มาจนถึงทหาร แถวหน้าของฮานนิบาล ซึ่งเป็นทหาร รับจ้างชาวกอลและแอฟริกัน ไม่สามารถ ต้านทานกองทัพโรมันได้ จนมาถึงแนว ทหารเก่าที่เข้มแข็งของฮานนิบาลที่จัดไว้ เป็นกองหนุน ซึ่งรบมาจนอ่อนเปลี้ยแล้ว การรบทำท่าจะพลิกผัน และฮานนิบาล ควรจะมีชัยชนะ แต่เพราะกองทัพม้าที่มี น้อยกว่าและอ่อนแอ กองทหารม้าโรมัน รุกอ้อมเข้าตีกองทัพทหารเก่าของฮานนิบาล ทางด้านหลัง กองทัพของฮานนิบาลจึงถูก ตีแตกกระจายและถูกทำลายทั้งกองทัพ

ฝ่ายโรมแพ้ศึกหลายครั้ง แต่ไม่ แพ้สงคราม เพราะรบอยู่ในบ้านเมือง ของตน สามารถฟื้นฟูกองทัพขึ้นมา สู้นใหม่ แพ้แล้วสู้ยู่ได้ยาวนานถึง ๑๕ ปี ส่วนฮานนิบาลแพ้ศึกใหญ่ครั้งเดียว ก็แพ้สงคราม

➔ ต่อจากหน้า ๑

โดย กองบรรณาธิการ

รุกคืบขับเคลื่อนมิติตรวจสุขภาพฯ



สุขภาพทั้ง ๓ กองทุน พร้อมทั้งจะรับแนวทางดังกล่าวไปปรับใช้กับสิทธิประโยชน์ของประชาชนในแต่ละกองทุน”

ขณะเดียวกันกรมการแพทย์ยังได้นำแนวทางดังกล่าวไปใช้ปฏิบัติกับโรงพยาบาลต่างๆ ในสังกัด โดยได้นำร่องที่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม ผลปรากฏว่า ผู้ให้บริการมีความเข้าใจในหลักการและเห็นความสำคัญของหนังสือแนวทางการตรวจสุขภาพฯ สามารถดำเนินการในโรงพยาบาลต่างๆ ที่กล่าวมาได้ในระดับหนึ่ง

นอกจากนี้กรมการแพทย์ยังมีเป้าหมายที่จะนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ในโรงพยาบาลรัฐในทุกจังหวัดภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พร้อมกันนั้นก็ร่วมมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดทำแอปพลิเคชันสำหรับประชาชนให้สามารถเข้าถึงคำแนะนำการตรวจสุขภาพ เพื่อจะได้ทราบว่าควรตรวจสุขภาพถี่หรือห่างเพียงใด ตรวจอะไร เมื่อใด และผลการตรวจมีความสำคัญอย่างไร

“การร่วมกับ สสส. เป็นไปตามแนวทางข้อที่ ๕ ขอให้ สสส. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำเครื่องมือเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารซึ่งอยู่ในรูปแบบที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ซึ่งก็คือ แอปพลิเคชัน” นพ.วิวัฒน์ กล่าว

ภาพรวมไปได้สวย เหลือแค่ความร่วมมือจากพื้นที่

นพ.วิวัฒน์ ยังได้ให้รายละเอียดถึงความคืบหน้าในแนวทางการขับเคลื่อนมิติการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน จากแนวทางทั้ง ๗ ข้อ ดังนี้

ข้อที่ ๓ ขอให้ทั้ง ๓ กองทุน ใช้แนวทางเดียวกันซึ่งดำเนินไปได้ดี เพราะทั้ง ๓ กองทุน ให้ความสนใจและมีมติตรงกันว่า จะปรับให้มีการใช้แนวทางของกรมการแพทย์

ข้อที่ ๔ ให้สถานบริการทุกแห่งสนับสนุนการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม ซึ่งเจ้าภาพหลักก็คือ กรมการแพทย์ สามารถให้โรงพยาบาลรัฐดำเนินการได้

ข้อที่ ๕ ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ ซึ่งได้กล่าวไปแล้วในข้างต้น

ข้อที่ ๖ ให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ไปศึกษาวิจัยแนวทางที่มีอยู่ มีจุดอ่อนอย่างไรและต้องปรับแก้อย่างไร ซึ่งก็ดำเนินการไปแล้ว

ข้อที่ ๗ รายงานความก้าวหน้าทุก ๒ ปี ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้วเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๘

สำหรับข้อที่ ๒ ขอให้ทุกภาคีสมาชิกของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นำไปเผยแพร่ขับเคลื่อนในระดับท้องถิ่น

นพ.วิวัฒน์ กล่าวไว้ว่า “การขับเคลื่อนในแต่ละมิติไปได้ด้วยดี ยกเว้นข้อที่ ๒ ให้ภาคีทุกเครือข่ายมาร่วมกันซึ่งพบว่าบางจังหวัดก็สนใจ แต่บางจังหวัดก็ไม่สนใจ มันจึงไปได้ช้า แต่เราก็ได้ใช้กลไกของ สช. จากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีที่แล้ว จัดเป็นวาระพิเศษประชุมแยกต่างหากให้ภาคีเข้าฟัง ซึ่งก็ต้องช่วยกันขับเคลื่อนต่อไป”

เป็นไปได้ว่าแนวโน้มที่ประชาชนจะให้ความสำคัญมีมากขึ้นตามลำดับ ด้วยผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรมจากการทำงานในช่วง ๒ ปี ที่ผ่านมา และจะมีผลต่อยางอัตโนมัติในการเชื่อมโยงภาคีในพื้นที่ให้กระชับมากยิ่งขึ้น... ๕

แนวทางการขับเคลื่อนมิติการตรวจสุขภาพที่จำเป็นฯ

ข้อที่ ๑ ขอให้กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์เป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมกับแพทยสภา สมาชิวิชาชีพ สถาบันวิชาการ และหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน กำหนดนโยบายร่วมกัน

ข้อที่ ๒ ขอให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ร่วมรณรงค์และส่งเสริมผ่านกลไกของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ข้อที่ ๓ ขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นเจ้าภาพ ร่วมกับสำนักงานประกันสังคมและกรมบัญชีกลาง สนับสนุนให้มีการศึกษา ทบทวน กำหนดและพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งศึกษาถึงความจำเป็นและความเท่าเทียมของหลักประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ

ข้อที่ ๔ ขอให้ภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพ (ทั้งหน่วยจัดบริการ หน่วยที่จัดสวัสดิการและหน่วยประกันชีวิตและสุขภาพ) สนับสนุนการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม

ข้อที่ ๕ ขอให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลของรัฐ แพทยสภา สมาชิวิชาชีพ หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

ข้อที่ ๖ ขอชื่นชมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่จะศึกษาการจัดตั้งกลไกหรือหน่วยงานระดับชาติ ซึ่งมีหน้าที่ในการพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสมในการตรวจสุขภาพ

ข้อที่ ๗ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๘

“แนวทางที่สำคัญที่สุด คือข้อที่ ๑ กระทรวงสาธารณสุขทำได้ไม่แล้ว โดยเฉพาะกรมการแพทย์ ได้ทำแนวทางขึ้นมา ซึ่งแนวทางนี้ไม่ได้ทำเอง เพราะถ้าทำเองจะไม่มีแนวรับ เขาใช้การสานพลังจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะสภาวิชาชีพทั้งหลายมากำหนดแล้วเผยแพร่จนเป็นรูปธรรม” นพ.วิวัฒน์ โจรจนพิทยากร ประธานคณะทำงานติดตามการขับเคลื่อนนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน และที่ปรึกษาคณะทำงานติดตามการขับเคลื่อนนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม กล่าวถึงความคืบหน้าของมติดังกล่าว

กรมการแพทย์ เจ้าภาพหลัก

กลไกสำคัญที่ทำให้มติดังกล่าวคืบหน้าอย่างเป็นรูปธรรมคือ การมีเจ้าภาพหลักที่ชัดเจน ในที่นี้ก็คือ กรมการแพทย์ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้ง “คณะกรรมการพัฒนาการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน” ซึ่งมี นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีกรมการแพทย์ เป็นประธาน

ทั้งนี้กรมการแพทย์ได้เดินหน้าโดยการเชื่อมโยงสภาวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ มาร่วมกันออกความเห็นเพื่อรวบรวมจัดทำ “หนังสือแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน” ซึ่งจะใช้เป็นแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนใน ๓ กลุ่มวัย คือ กลุ่มเด็กและวัยรุ่น (๐-๑๘ ปี) กลุ่มวัยทำงาน (๑๘-๖๐ ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป)

นพ.วิวัฒน์ กล่าวไว้ว่า “ได้มีการนำเสนอหนังสือเล่มนี้ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ปรากฏว่า ได้รับการยอมรับเป็นอย่างดีจากภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรในระบบหลักประกัน

โดย จี๊กะดี้



เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๙ นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบรางวัลชนะเลิศการประกวดออกแบบ Line Sticker ภายใต้แนวคิด “สุขขปลายทาง” ให้กับคุณอรศรี สารากรปริรักษ์ แล้วพบกันได้ในงาน “สร้างสุขที่ปลายทาง” วันที่ ๑-๒ ธันวาคม ๒๕๕๙ นี้ ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์

“Ku Zu Zang Po La” อ่านว่า “คู ซู ซัง โป ลา” แปลว่า สวัสดิ์ศรีรับ สวัสดิ์ดีคะ เป็นคำทักทายของคณะคุณงานจากภูฏาน ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๖ กันยายน ๒๕๕๙ นำทีมโดย Dr.Ugen ปลัดกระทรวงสุขภาพ และทีมงานจาก Gross National Happiness Commission

ทีมงานของ สข. ได้พาแขกสำคัญคณะนี้ไปดูงานการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านปูน มีคุณภรณ์ สวัสดิ์ศรีรักษ์ และคุณยศพล บุญสม ตัวแทนสมาชิกแม่บ้าน นำเสนอการพัฒนาพื้นที่ด้วย Co-creation และได้ลงพื้นที่ศึกษารณีมาตาพุดที่โรงพยาบาลระยอง โดยการประสานงานของคุณจันทร์ทิพย์ อินทวงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัย โรงพยาบาลระยอง และ HIA Consortium งานนี้ สข. เตรียมของโปรดของชาวภูฏานคือ หมากพลู ทำให้คณะนี้มีความสุขตลอดเวลา



สข.ออนไลน์

โดย พรพรรณ เวินชุน

ระหว่างวันที่ ๒-๓ กันยายน ๒๕๕๙ เหล่านักสานพลัง ๑๔ จังหวัดภาคใต้ ตั้งแต่รุ่นปี ๕๕-๕๙ ส่งตัวแทนนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (นสนส.) ของแต่ละจังหวัด เข้าร่วมถอดบทเรียนการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทบาทการทำงานที่ผ่านมานักสานพลัง รวมถึงการกำหนดทิศทางของประเด็นร่วมในการพัฒนาภาคใต้

นอกจากนี้ยังมีการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับศูนย์ประสานงานเครือข่ายนักสานพลัง (ศปสนส.) เพื่อเชื่อมโยงองค์ความรู้และบทเรียนการขับเคลื่อนในการทำงานของนักสานพลังทั่วทั้งประเทศ



เมื่อวันที่ ๑๖-๑๗ กันยายน ๒๕๕๙ ทีมงานของ สข. ร่วมหนุนเสริมเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย ขึ้นรูปนโยบายสาธารณะประเด็นจังหวัดปี ๒๕๕๙ เพื่อมุ่งสู่ “เขียงรายสุขภาวะ” รวม ๔ ประเด็น คือ การจัดการสิ่งแวดล้อม (ไฟป่า หมอกควัน และขยะ) ชชาติพันธุ์ (กลไกสมัชชาพันธุ์และธรรมนุญ) ผู้สูงอายุ (โรงเรียนผู้สูงอายุและธรรมนุญผู้สูงอายุ) และความปลอดภัยบนท้องถนน



“ซ้าก่อนแชร์” หยุดก่อนละเมิดสิทธิสุขภาพ

แนะผู้ใช้สังคมออนไลน์ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนส่งต่อ โดยเฉพาะข้อมูลสุขภาพ นอกจากละเมิดสิทธิส่วนบุคคลแล้ว ยังผิด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีทั้งโทษปรับและจำคุก

“ซ้าก่อนแชร์” ณ ลานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ได้กล่าวถึงสถานการณ์การใช้สื่อออนไลน์ในปัจจุบันว่า “ตนเองเป็นหนึ่งในคนที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการสื่อสารในโลกออนไลน์โดยเฉพาะเฟซบุ๊ก เวลาไปไหนมาไหนก็จะอัปโหลดพร้อมติดป้ายชื่อหรือแท็กในโลกออนไลน์เพื่อส่งต่อข้อมูลข่าวสาร”

จากการเฝ้าติดตามความเป็นไปในโลกออนไลน์ นพ.อำพล พบว่า ข้อมูลจำนวนมากที่ส่งต่อ ไม่ได้มีการตรวจสอบความถูกต้องก่อนและหลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแชร์ข้อมูลสุขภาพผู้อื่น ไม่ว่าจะด้วยเจตนาใดก็ตาม ถือว่ามีความผิดตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๗ มีโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท



แม้ที่ผ่านมาจะยังไม่มีใครถูกเอาผิดตามมาตราดังกล่าวก็ตาม แต่การแชร์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้อื่น โดยเฉพาะเมื่อเจ้าของข้อมูลไม่รับทราบ ย่อมเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเจ้าของข้อมูลทั้งสิ้น

การแชร์ข้อมูลการขอรับบริจาคเลือด เป็นอีกกรณีหนึ่งที่มักส่งต่อกันในโลกออนไลน์ มีการส่งภาพผู้ป่วยในสภาพป่วยหนัก พร้อมระบุชื่อ นามสกุล โรคที่เป็น และหมู่เลือดที่ขอรับบริจาค การส่งต่อข้อมูลดังกล่าวกินระยะเวลาหลายปี แม้ผู้ป่วยจะหายป่วยตั้งแต่ปีแรกและโรงพยาบาลก็ประกาศเลิกบริจาคเลือดไปนาน

แล้ว แต่ข้อมูลก็ยังคงส่งต่อ พร้อมกับภาพผู้ป่วยที่ไม่น่าดู ทั้งที่ความเป็นจริง ณ ปัจจุบัน เขาไม่ได้มีสภาพที่นาเวทนาแต่อย่างใด

การละเมิดสิทธิของผู้อื่นทั้งตั้งใจและไม่ตั้งใจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทุกอย่างเป็นไปอย่างรวดเร็วเหมือน “ไวรัส” ที่สามารถลุกลามได้รวดเร็วจนควบคุมไม่ทัน หลายครั้งที่เราไปเยี่ยมผู้ป่วยแล้วถ่ายรูปลงในโลกออนไลน์ เพื่อสื่อสารให้รู้ว่าเรามาเยี่ยมผู้ป่วย ไม่ว่าผู้ป่วยจะต้องการหรือไม่ก็ต้องการก็ตาม

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในฐานะเป็นผู้กุมข้อมูลสุขภาพของประชาชนจำนวนมาก ควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้สื่อออนไลน์ ซึ่งขณะนี้คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังบรรจุเรื่องการใช้สื่อออนไลน์เข้าไปในหลักสูตรเกี่ยวกับวิชาชีพ และหนึ่งในนั้นคือ ก่อนจะโพสต์หรือแชร์ขอให้พิจารณาว่า แม้จะเป็นการโพสต์ในนามส่วนบุคคล แต่อีกด้านหนึ่งเขาก็เป็นบุคลากรของหน่วยงานนั้นด้วย

“ก่อนส่งต่อทุกครั้ง ให้คิดว่าคุณอยากมีรูปเหล่านั้นบันทึกเอาไว้หรือไม่”



นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สร้างสรรค์ พัฒนา

บรรยายภาคในสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในช่วงเดือนที่ผ่านมา เต็มไปด้วยความคึกคัก เข้มข้น ทั้งจากภารกิจภายนอกและการจัดการตนเองภายในองค์กร

ฝ่ายที่ดูแลด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ต้องเตรียมการเปลี่ยนผ่านระบบการขับเคลื่อนภารกิจ จากแผนหลัก สช. ฉบับที่ ๒ ไปสู่แผนหลักฉบับใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ซึ่งมีเป้าหมาย พันธกิจ และยุทธศาสตร์ที่เปลี่ยนไปจากเดิม ในขณะที่งบประมาณมีความจำกัดมากขึ้น

ฝ่ายที่ดูแลด้านงานพื้นที่ ต้องปรับความคิดความเข้าใจต่อภารกิจและแนวทางการทำงานแบบใหม่ ทั้ง

ในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ สช. และส่วนเครือข่ายภาคในพื้นที่ นอกจากนี้ยังต้องเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีที่กำลังจะประกาศใช้ รวมทั้งต้องช่วยกันออกแบบและจัดรูปขบวนการทำงานพื้นที่สู่มิติใหม่อีกด้วย

ฝ่ายที่ดูแลด้านอำนวยการและงานบุคคล ต้องคุมกระบวนการเปลี่ยนผ่านสถานภาพของบุคลากรที่มีทักษะและประสบการณ์ของสำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (สปส.) หน่วยงานย่อยเฉพาะกิจที่ยุบตัวลงตามภารกิจ และโครงการพิเศษอื่นๆ ให้เข้าสู่ระบบและมาตรฐานเดียวกัน

ฝ่ายที่ดูแลด้านงานสมัชชาใหญ่ประจำปี ต้องเตรียมทีมงาน ระเบียบวาระ และเอกสารประกอบการประชุม รวมทั้งต้องขบคิดเรื่องรูปแบบงานสมัชชาสุขภาพที่สร้างสรรค์ ไม่หยุดนิ่ง

ฝ่ายที่ดูแลงานด้านขับเคลื่อนมิติสมัชชา กำลังพัฒนาวิธีการขยายผลจากมติที่กองอยู่มากมาย ให้บังเกิดผลรูปธรรม มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการขับเคลื่อนฯ

คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนมิติด้านสังคมและคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนมิติด้านสุขภาพเป็นกลไกการทำงาน ๒ ชุด คาดว่าในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ น่าจะได้รับทราบความก้าวหน้าในเรื่องนี้อย่างเป็นระบบ

ฝ่ายที่ดูแลด้านงานวิชาการและนวัตกรรม กำลังเตรียมจัดงานใหญ่เรื่อง “สุขภาวะที่ปลายทาง” ซึ่งได้รับการแสดงตอบรับจากสังคมในวงกว้าง นอกจากนี้ยังต้องเตรียมเปิดตัวเครื่องมือ “ธรรมนูญสุขภาพ ฉบับที่ ๒” และ “HIA ฉบับที่ ๒”

ฝ่ายที่ดูแลด้านงานต่างประเทศ มีภารกิจที่ต้องต้อนรับคณะศึกษาดูงานจากเวียดนาม คณะดูงานจากภูฏาน และการจัดเวทีบรรยายและแลกเปลี่ยนทางวิชาการด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากออสเตรเลีย

น่าสังเกตว่าในหลายปีที่ผ่านมา ภาคีต่างประเทศที่เข้ามาทำงานกับ สช. มักสนใจในเรื่อง HIA มากกว่าเครื่องมือชิ้นอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นสมัชชาสุขภาพ (NHA) ธรรมนูญสุขภาพ (HS) หรือสิทธิด้านสุขภาพ (HR) นั่นคงเป็นเพราะบริบทของประเทศเขาแตกต่างออกไป

ในขณะที่เครื่องมือหลักทั้งสี่ชิ้นกำลังได้รับความสนใจและนำไปใช้อย่างแพร่หลายในการทำงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (PHPP) ในระดับพื้นที่ ระดับเครือข่ายตามประเด็น และระดับสถาบันองค์กรต่างๆ แต่มาคราวนี้เกิดปรากฏการณ์ใหม่ คณะดูงานจากภูฏานซึ่งตั้งใจมาศึกษาเรื่อง HIA เมื่อได้ลงพื้นที่ดูงานเขื่อนปากมูล มาบตาพุด และแม่น้ำเจ้าพระยา ทำயที่สุดก็กลับไปพร้อมกับความสนใจในเครื่องมือใหม่ๆ ของเราเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะเรื่อง NHA และทกนนโยบายห่วงใยสุขภาพ (HiAP)



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

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓
ปณ.นนทบุรี



จดหมายข่าว “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน

เจ้าของ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่ปรึกษา
นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา
พัชรา อุบลสวัสดิ์

บรรณาธิการอำนวยการ
อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ
บริษัท สร้างสื่อ จำกัด

กองบรรณาธิการ
กรกนก ตันตระกูล นงลักษณ์ ยอดมงคล
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว นิรชา อัครวิภากร
จารึก ไชยรักษ์ วรณวิมล ขวัญยาใจ
ณนุต มธุรพจน์ สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร
เตชิต ชาวบางพรหม สุรัชชัย กลั่นวารี
ทิพิชา โปษยานนท์

ที่อยู่
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔
ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี
๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๕๓๒-๙๐๐๐
แฟกซ์ ๐-๒๕๓๒-๙๐๐๑

ติดต่อกองบรรณาธิการ
บริษัท สร้างสื่อ จำกัด ๑๗/๑๑๘ ซ.ประดิพัทธ์ ๑
ถ.ประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท
กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๒๗๑-๔๓๓๙
แฟกซ์ ๐-๒๖๑๘-๗๘๘๘

ปรับปรุงใหม่ รับชมผ่านโทรศัพท์อย่างง่ายดาย

เว็บไซต์แนะนำประจำฉบับนี้
www.healthstation.in.th หรือเว็บ สข.ออนไลน์ สื่อกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพฯ เป็นเว็บที่เก็บรวบรวม คลิปวิดีโอ คลิปเสียง เอกสารดาวน์โหลด ที่มีการนำเสนอเนื้อหาสาระด้านนโยบายสาธารณะต่างๆ ที่สช.ผลิต รวมถึงเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในมิติอื่นๆ จากหน่วยงานภาคีสุขภาพ โดยแบ่งแยกเป็นหมวดหมู่ สะดวกต่อการใช้งาน โดยสามารถเลือกรับชมได้ทั้งในรูปแบบถ่ายทอดสดและรับชมแบบย้อนหลังผ่านการจัดรายการประจำวันในรูปแบบสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพออนไลน์

สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ
www.healthstation.in.th