

# สานพลัง

ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๓๖  
เดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๙  
www.nationalhealth.or.th

“

สังเกตลี พระองค์ทรงตรัสแต่ความดีตลอดรัชกาลเลย สิ่งที่พระองค์สอนสารพัดอย่าง ล้วนเป็นเรื่องของความดีทั้งนั้น แต่สังคมเป็นเรื่องซับซ้อนและยาก หากผู้นำไม่ตั้งอยู่ในความดีนี้ ยากที่จะอยู่รอด

”

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี  
ราชกรอวุโส



“

ในปัจจุบัน โครงการตามพระราชดำริด้านการแพทย์ยังคงขยายขอบเขตออกไป ทั้งในด้านบำบัดรักษาราษฎร การฝึกอบรม ให้ราษฎรมีความรู้ความสามารถช่วยเหลือตนเองและครอบครัว ตลอดจนชุมชน

”

ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์  
ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ  
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



เรื่องจากปก

▶ อ่านต่อหน้า ๘

## เกาะติด คสช.

เก็บตกสาระจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙  
เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ที่มีพลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี

๒

## เขตสุขภาพ

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน...เส้นด้ายแนวนอนเพื่อสุขภาพคนไทย ตอนที่ ๒  
รูปแบบการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน นับเป็นมิติใหม่

๓

## เรื่องเล่าจากพื้นที่

สุขภาวะชนชาติพันธุ์ กับกระบวนการสมาชิกสุขภาพ  
แม้จะเข้าห้วงปลายฝนต้นหนาว แต่เมฆฝนยังคงตั้งเค้าไม่ขยับเขยื้อนจากไป

๖

## เกาะติด คสช.

▶ ต่อจากหน้า ๑

โดย ศุภกาน

เก็บตกสาระจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ที่มีพลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน มีระเบียบวาระที่กรรมการให้ความสนใจและร่วมแลกเปลี่ยนความเห็นกันมาก ได้แก่ ระเบียบวาระการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ เรื่อง นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ซึ่งหลังจากคณะกรรมการฯ ได้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ให้คณะรัฐมนตรีรับทราบแล้วเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๙ คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือ คมส. ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศ.เกียรติคุณ นพ.ปิยสกล สกลสัตยาทร) เป็นประธาน ได้แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนและติดตามมติ นโยบายการลดบริโภคเกลือฯ โดยมี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ขณะนี้กำลังเตรียมการเพื่อเสนอนโยบายการลดบริโภคเกลือฯ ต่อคณะรัฐมนตรีประกาศเป็นวาระแห่งชาติ พร้อมเสนอยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย และแผนปฏิบัติการ รวมถึงเสนอจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานและบูรณาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การลดบริโภคเกลือและโซเดียมระดับชาติ

นางปรีดา คงแป้น ผู้ทรงคุณวุฒิสันับสนุนว่า เรื่องติดเค็มของชาวบ้านนี้ควรต้องรณรงค์ให้ถึงชุมชน โดยเฉพาะผู้หญิงในชุมชน แม่บ้านที่ทำอาหาร ขณะที่ นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เตือนว่า การลดเค็มมักคิดถึงแต่เกลือ แต่ที่สำคัญคือ โซเดียมซึ่งอยู่ในเครื่องปรุงต่างๆ ที่นิยมใช้กัน เช่น ผงชูรส ด้วย

ด้านทันตแพทย์อรุณพร ลิ้มปัญญาเลิศ ผู้แทนทันตแพทย์สภา เล่าถึงประสบการณ์จากโรงเรียนอัมพวันวิทยาลัย จังหวัดสมุทรสงคราม ที่



ทันตแพทย์อรุณพร ลิ้มปัญญาเลิศ  
ผู้แทนทันตแพทย์สภา



นางกัลยาทรศน์ ตั้งหวัง  
กรรมการจากองค์กรพัฒนาเอกชน



นางปรีดา คงแป้น  
ผู้ทรงคุณวุฒิ

ภาคประชาชนร่วมกับหน่วยงานรัฐได้ไปร่วมกันจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้เรียนรู้จากขนมที่มีวางขายทั่วไป ซึ่งเด็กชอบเพราะรสชาติและสีสวย ขนมเหล่านี้มีเกลือ น้ำตาลมาก แต่ตั้งใจทำหลากหลายขนาดเล็กน้อยจนอ่านไม่เห็น เมื่อโรงเรียนจัดทำหลากหลายด้วยรูปภาพสีสวยให้เด็กสนใจอ่านได้เอง เด็กๆ ก็ตระหนักรู้ เข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปได้ วิธีแบบนี้เป็นการสร้างความตระหนักรู้ โดยไม่ผ่านการสอนเพียงอย่างเดียว แต่ต้องหาวิธีการที่เข้ากับชีวิตและน่าสนใจ

นางกัลยาทรศน์ ตั้งหวัง กรรมการจากองค์กรพัฒนาเอกชน ยกอีกหนึ่งตัวอย่างจากพื้นที่จังหวัดสตูล หลังจากมีมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดประเด็นลดหวาน มัน เค็ม คณะทำงานวิชาการได้สื่อสารคืนข้อมูลแก่ประชาชน นายอำเภอซึ่งเป็นฝ่ายปกครองได้ประกาศเป็นวาระของอำเภอ โดยไม่รบกวนหน่วยงานด้านสาธารณสุขมาดำเนินการให้ ดังนั้นหากประชาชนหรือฝ่ายอื่นๆ เห็นพ้องก็ประกาศและลงมือปฏิบัติได้เองในพื้นที่

แพทย์หญิงมยุรา กุศลมณี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่าเรื่องการลด

ปริมาณเกลือหรือน้ำตาลนั้นมีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายอย่าง โดยเฉพาะผู้ผลิตที่มีกะอ้างเรื่องต้นทุนที่เพิ่มขึ้น เช่น ต้องลงทุนวิจัยตลาด สร้างและทดสอบผลิตภัณฑ์ใหม่ เพิ่มการโฆษณาให้ติดตลาด และกระจายสินค้าให้ถึงผู้บริโภค

นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากองค์กรพัฒนาเอกชน กล่าวว่า โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ซึ่งประเทศไทยนั้นอยู่ในแนวหน้าของการพัฒนาและควบคุม ป้องกันปัจจัยเสี่ยงโดยเฉพาะเรื่องเหล้า บุหรี่ สนับสนุนพฤติกรรมออกกำลังกาย พยายามลดหวาน มัน เค็ม ไทยทำได้ดีมาก แต่มักทำเป็นแท่งๆ แยกกัน ยุทธศาสตร์การทำงานจึงต้องให้ความสำคัญกับการบูรณาการ โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ที่ไม่แยกทำเป็นแต่ละเรื่องเท่านั้น แต่จะอย่างไรคงต้องมาคิดกัน สิ่งสำคัญที่สุดคือ ท่าทีของรัฐบาลที่จะส่งสัญญาณผ่านการออกข้อบังคับหรือกฎหมาย ซึ่งเป็นมาตรการที่ทรงพลังมาก หากรัฐบาลสร้างสิ่งแวดล้อมและกฎหมายที่เข้มแข็งปกป้องผู้บริโภค ประชาชนให้เข้มแข็ง รู้เท่าทัน และผู้ผลิตเห็นทิศทางของรัฐบาลว่าตั้งใจดูแลคน เศรษฐกิจ และสังคมจริง ก็จะทำให้ความร่วมมือสานพลังช่วยให้เกิดผลได้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานที่ประชุม ประมวลสรุปว่า เรื่องลดเค็มเป็นเรื่องสำคัญ คนไทยรับประทานอาหารรสเค็ม ได้รับโซเดียมผ่านน้ำปลาที่มีทุกบ้าน ซอส ขนมขบเคี้ยว อาหารสำเร็จรูป บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ผู้บริโภคจึงต้องมีความรู้ ว่า หวานหรือเค็มมากไปเกิดผลเสียต่อร่างกาย กระทรวงศึกษาธิการต้องช่วยในเรื่องนี้ แท้จริงแล้วทุกคนสามารถจัดการปัญหานี้ได้เองไม่ต้องรอยุทธศาสตร์ด้วยซ้ำ ต่อไปผลของอาหารต่างๆ ต้องชัดเจนตัวไม่เล็เกินไป ต้องมีข้อบังคับระบุส่วนประกอบ จึงฝากว่าหน่วยงานและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องแปลงแผนยุทธศาสตร์ที่จะเสนอคณะรัฐมนตรีให้มีผลในทางปฏิบัติให้ได้จึงจะสำเร็จ ๘

## เห็นสร้างสุข

โดย คิม





# บ้าน

โดย ทิพิชา

## สมาชิกสุขภาพๆ ปีนี้...มีอะไร



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สู่ธรรมาภิบาลสุขภาพและสุขภาวะที่ยั่งยืน” ที่จะจัดขึ้นระหว่าง ๒๑ - ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๙ ใกล้เข้ามาแล้ว ปีนี้ คจ.สช. ได้ประกาศร่างระเบียบวาระ เพื่อพิจารณาไว้ ๔ เรื่อง...

### สาระมีอะไร ?

#### เกี่ยวข้องกับพวกเราอย่างไร ?

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ (คจ.สช.) ซึ่งมี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธาน ได้ประกาศร่างระเบียบวาระเพื่อพิจารณาในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไว้ ๔ เรื่อง คือ

๑. การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมือง เพื่อสุขภาวะ
๒. น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน
๓. การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย ด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม
๔. สานพลังปราบยุงลาย โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

โดยเรื่องสุดท้ายนี้เป็นอีกเรื่องสำคัญที่เสนอเข้ามาในช่องทางเร่งด่วนตามหลักเกณฑ์การจัดสมัชชาสุขภาพที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่า ต้องมีสมาชิกอย่างน้อย ๑๐ กลุ่มเครือข่ายร่วมลงชื่อเสนอต่อ คจ.สช. เพื่อพิจารณา และ คจ.สช. ต้องประกาศเป็นระเบียบวาระอย่างเป็นทางการให้รับทราบก่อนวันประชุมสมัชชาสุขภาพ อย่างน้อย ๔๕ วัน...

#### แล้วแต่ละเรื่องมีสาระสำคัญอย่างไรบ้าง

๑. การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาวะ ปัจจุบันการจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัยมีข้อจำกัด ทั้งในเรื่องการวางแผน ความต่อเนื่องของนโยบายและการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมและการบูรณาการของภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินงาน ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหา

ในทุกๆ ด้านทั้งสุขภาพกาย จิต สิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิต และความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งเป็นปัญหาที่พบในทุกกลุ่มคนและทุกระดับ ตั้งแต่ท้องถิ่นจนถึงระดับชาติ ดังนั้น จึงมีความเร่งด่วนที่ต้องร่วมคิดและร่วมทำอย่างจริงจัง เพื่อพัฒนาที่อยู่อาศัยในชุมชนและเมืองให้มีสุขภาวะที่ยั่งยืนในอนาคต

๒. น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน การตรวจพบน้ำดื่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ไม่ว่าจะเป็นน้ำดื่มบรรจุขวดหรือน้ำดื่มจากตู้หยอดเหรียญ ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศ แม้ปัจจุบันจะพบว่าไม่มีกฎหมายควบคุมน้ำดื่มหลายฉบับที่กำกับดูแลโดยหลายหน่วยงาน แต่ยังคงขาดการทำงานเชื่อมโยงแบบบูรณาการ ประกอบกับเกณฑ์คุณภาพน้ำดื่มยังมีหลากหลายและไม่มีเกณฑ์กลางที่จะใช้เป็นแนวทางร่วมกันอีกด้วย บทบาทของภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งภาคประชาชนเองควรทำอย่างไร เพื่อให้สถานการณ์ในเรื่องนี้ดีขึ้นและเกิดความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรม

๓. การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย ด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย หรือเด็กอายุ ๐ ถึงก่อนอายุครบ ๖ ปีบริบูรณ์ ต้องเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เพื่อให้เกิดการเจริญเติบโตที่ดี มีพัฒนาการและเรียนรู้ในทุกด้านอย่างสมดุล ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคม ฉะนั้น

จึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริม ทั้งในเรื่องโภชนาการ การเล่นเกม การอ่าน การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม แม้ว่ารัฐให้ความสำคัญและมีนโยบายออกมาจำนวนมาก แต่กลับพบว่า การดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานยังแยกส่วนและขาดความเชื่อมโยง และภาครัฐเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำได้สำเร็จ แต่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน

๔. สานพลังปราบยุงลาย โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ใช้เลือดออก ชีคุนคุนย่า ใช้ชีก้า ล้วนเป็นโรคติดต่อที่พบในประเทศไทยที่นำโดยยุงลายทั้งสิ้น ที่ผ่านมามหาภาคส่วนมีความพยายามในการร่วมกันปราบยุงลาย มีการกำหนดนโยบายในหลายระดับ ตั้งแต่ระดับชาติถึงระดับพื้นที่ แต่พบว่ายุงลายความต่อเนื่องในการร่วมกันดำเนินงาน ฉะนั้นจะอย่างไรให้ทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคประชาชน ซึ่งเป็นภาคส่วนสำคัญได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปราบยุงลายอย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง และยั่งยืน

ดังนั้น จะเห็นว่าแต่ละเรื่องน่าสนใจทั้งสิ้น และเป็นเรื่องใกล้ตัวที่ล้วนต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อสานพลังให้เกิดการขับเคลื่อนสู่ธรรม และต้องการการถกแถลงอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้ได้มติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงต่อไป ๕

## แกระรอยโลก

โดย ฝรั่งกิมจู

# Global Report on Urban Health

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๙ นี้ มีมตินำเสนอใจตติกระแสดโลกอยู่เรื่องหนึ่งคือ เรื่อง “การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาพ” ที่อินเทรนด์ ก็เพราะ WHO และ UN HABITAT เพิ่งออกรายงานระดับโลก เรื่องสุขภาพคนเมือง (Urban Health) ปีนี้ ซึ่งถือเป็นรายงานฉบับแรกของโลกว่าด้วยสุขภาพคนเมือง

การอาศัยในเขตเมือง กลายเป็นประเด็นระดับโลก เพราะนับตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ ประชากรส่วนใหญ่ของโลกอาศัยอยู่ในเขตเมือง และคาดการณ์กันว่าภายในปี ๒๕๙๓ สองในสามของประชากรโลกจะอาศัยในเขตเมือง การที่ผู้คนมากมายหลั่งไหลเข้ามาอาศัยในเมืองซึ่งมีพื้นที่ที่จำกัด ย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งด้านคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในเขตเมืองอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ SDGs (Sustainable Development Goals) จึงระบุเรื่องนี้ไว้ถึง ๒ เป้าหมาย จาก ๑๗ เป้าหมาย คือ เป้าหมายที่ ๓ เรียกว่า เป้าหมายด้านสุขภาพ และเป้าหมายที่ ๑๑ คือ ด้านเมือง ซึ่งพูดไปในโทนเดียวกัน คือ ต้องการเห็นชุมชนสุขภาพะ เมืองสุขภาพะ (Healthy Lives, Healthy Cities)

ทั้งนี้ จากรายงานระดับโลก เรื่องสุขภาพคนเมือง ได้จำแนกเนื้อหาเป็น ๓ ส่วน

ส่วนที่ ๑ คือ ภาพพืงประสงค์ของเมือง ซึ่งคาดว่าองค์การอนามัยโลก (WHO) รับผิดชอบในส่วนนี้ เพราะมองว่า เมืองสุขภาพะ (Healthy Cities) ต้องมีระบบประกันสุขภาพรองรับห่างไกลจากโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อได้ รวมทั้งสามารถแก้ปัญหาโรคอ้วนและโรคขาดสารอาหาร

ส่วนที่ ๒ การวางผังเมืองเพื่อคนเมือง ส่วนนี้เดาว่าโครงการตั้งถิ่นฐานมนุษย์แห่งสหประชาชาติ (UN HABITAT) น่าจะเป็นผู้ร่างเพราะตรงกับเนื้อหาภารกิจขององค์กร คือ การพัฒนาถิ่นฐานที่อยู่อาศัย เช่น การวางระบบสาธารณูปโภค การคมนาคมที่อยู่อาศัย การออกแบบเมือง และความปลอดภัย

ส่วนที่ ๓ มีความน่าสนใจเป็นพิเศษ เพราะพูดถึงเรื่องการบริหารจัดการเมือง บางคนเรียกว่า การอภิบาลเมือง (Urban Governance) ซึ่ง WHO และ UN HABITAT มองไว้ ๓ ประเด็น คือ ๑) ต้องสร้างพลังการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะของผู้อยู่อาศัยให้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของเมือง ๒) ดึงศักยภาพของคนเมือง ทั้งภาคประชาชน ภาคเอกชนและภาครัฐ มาทำประโยชน์ร่วมกัน และ ๓) ต้องทำให้เกิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies) เพราะหลายนโยบายมีผลต่อสุขภาพะเมือง ไม่ว่าจะเรื่องผังเมือง การเข้าถึงบริการสุขภาพะ สิ่งแวดล้อม หรือคมนาคม

เมื่ออ่านรายงานฉบับนี้แล้ว คิดว่าเป็นแนวทางเดียวกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพราะเราเชื่อมประสานให้ทุกภาคส่วนมาร่วมถกแถลง ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจหาทางออกของสังคมด้วยกันบนฐานของข้อมูลและความรู้

ฉะนั้น ระเบียบวาระเรื่อง “การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาพะ” จะเป็นตัวอย่างที่ดีให้โลกรับรู้ว่า ประเทศไทยเรามีระบบบริหารจัดการเมืองที่ดีและมีส่วนร่วม เพราะเราใช้เครื่องมือที่เรียกว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ๕

“

ระเบียบวาระเรื่อง

“การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาพะ”  
จะเป็นตัวอย่างที่ดีให้โลกรับรู้ว่า ประเทศไทยเรา  
มีระบบบริหารจัดการเมืองที่ดี

”



## เรื่องเล่าจากพื้นที่

▶ ต่อจากหน้า ๑

โดย บัณฑิต มั่นคง

# สุขภาวะชนชาติพันธุ์ กับการบวนการมีส่วนร่วมสุขภาพ

แม้จะเข้าห้วงปลายฝนต้นหนาว แต่เมฆฝนยังคงตั้งเค้าไม่ขยับเขยื้อนจากไป คล้ายจะรับรู้ถึงจิตใจของคนไทยที่ได้แตกสลายไปกับการสูญเสียพระราชอำนาจอันเป็นที่รักยิ่ง



ตั้งนั้นก่อนเปิดเวทีรับฟังความเห็นต่อร่างมติสมัชชาสุขภาพภาวะชาติพันธุ์และชนเผ่า ณ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ที่ประชุมจึงได้ร่วมน้อมรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณที่มีต่อพสกนิกรพี่น้องชาติพันธุ์ด้วยใจรักและภักดี...

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “สุขภาวะชาติพันธุ์และชนเผ่า ๘ จังหวัด ภาคเหนือตอนบน” ริเริ่มมาจากการเล็งเห็นความหลากหลายของกลุ่มชาติพันธุ์ที่มากถึง ๑๙ ชนเผ่า และเห็นความสำคัญของหลักสิทธิชุมชนที่เคารพในความแตกต่างอันหลากหลาย ทั้งทางด้านพหุวัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญา และการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

การรวมตัวกันจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นนี้ จึงมีเป้าหมายที่จะให้พี่น้องกลุ่มชาติพันธุ์ มีความสามารถในการจัดการตนเองในเรื่องที่ไม่กระทบต่อความมั่นคงของรัฐ รวมถึงใช้โอกาสนี้เสนอนโยบายต่อหน่วยงานรัฐให้ส่งเสริม สนับสนุน แบ่งปัน และเอื้อให้กลุ่มชาติพันธุ์สามารถจัดการตนเองและยังประโยชน์อย่างเป็นธรรมตามวิถีของตนเอง

กว่าหนึ่งปีที่ผ่านมา คณะทำงานสมัชชาสุขภาพภาวะชาติพันธุ์และชนเผ่า ๘ จังหวัด ภาคเหนือตอนบน ได้ร่วมกันพูดคุยและจัดทำข้อมูล ประกอบการยกร่างรายมติ ซึ่งได้ตกผลึกในเนื้อหา ๗ ประเด็น ที่จะนำไปขับเคลื่อนระดับนโยบายได้จริง ได้แก่ (๑) ความมั่นคงทางอาหาร (๒) การเข้าถึงสิทธิบริการด้านสุขภาพ (๓) ภูมิปัญญาด้านสุขภาพและสมุนไพร (๔) การท่องเที่ยว (๕) การศึกษาภูมิปัญญาพหุวัฒนธรรม (๖) การจัดการทรัพยากร ดิน น้ำ ป่า และ (๗) ระบบธรรมนุญสุขภาพชาติพันธุ์



“

กว่าหนึ่งปีที่ผ่านมา คณะทำงานสมัชชา  
สุขภาพชาติพันธุ์และชนเผ่า ๘ จังหวัด  
ภาคเหนือตอนบน ได้ร่วมกันพูดคุยและ  
จัดทำข้อมูล ประกอบการยกร่างรายมติ  
ซึ่งได้ตกผลึกในเนื้อหา ๗ ประเด็น ที่จะนำ  
ไปขับเคลื่อนระดับนโยบายได้จริง

”

ทั้ง ๗ ประเด็น มีการแลกเปลี่ยนและให้ความเห็นกัน  
อย่างกว้างขวาง เช่น ประเด็นความมั่นคงทางด้าน  
อาหารชาติพันธุ์และชนเผ่า นายสุพจน์ หล้าจ่า ผู้แทน  
ประเด็น ได้ให้ข้อมูลถึงวิถีการทำมาหากิน ที่เริ่มมีการ  
ผูกโยงกับระบบการตลาดมากกว่าพึ่งตนเอง การลดลง  
ของความหลากหลายของพืชอาหารท้องถิ่น การใช้สาร  
เคมีทางการเกษตร การเข้าถึงแหล่งอาหารของชุมชน สิ่งต่างๆ  
เหล่านี้ เป็นสถานการณ์สำคัญต่อความมั่นคงทางอาหาร  
จึงมีข้อเสนอแนะ การผลักดันยุทธศาสตร์กลไกในการ  
แก้ไขปัญหา การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย  
เพื่อรองรับกระบวนการปกป้องคุ้มครองพันธุ์พืชพื้นถิ่น ให้  
“อยู่พอดี กินพอดี บนพื้นที่สูง” เพื่อร่วมกันผลักดันนำ  
ไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีในชุมชน

อีกประเด็นสำคัญคือ การศึกษาภูมิปัญญาพหุวัฒนธรรม  
ชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง นายเทวินทร์ อัครศิลาชัย  
หรือครูตัม แห่งโรงเรียนม่อนแสงดาว จังหวัดเชียงราย  
ได้ให้ข้อมูลต่อประเด็นนี้ว่า การมุ่งแต่จัดระบบการศึกษา  
ที่กำหนดจากส่วนกลาง โดยมีสมมติฐานในเรื่องการแก้ปัญหา  
ทางด้านความมั่นคง ยาเสพติด การตัดไม้ทำลายป่า

และการเพิ่มประชากร หาใช่เป้าหมายที่จะยกระดับ  
คุณภาพชีวิตของพี่น้องกลุ่มชาติพันธุ์ได้

จึงมีข้อเสนอแนะนี้ ภาครัฐต้องปรับบทบาทจาก  
เป็นผู้จัดการศึกษามาเป็นการส่งเสริม สนับสนุนและ  
เปิดโอกาสให้สถาบันทางสังคมทั้งมวลได้เข้ามามีส่วนร่วม  
ในการจัดการศึกษาด้วย เพื่อแบ่งเบาภารกิจและมีความ  
ยืดหยุ่นสอดคล้องกับสภาพปัญหาของกลุ่มชาติพันธุ์ที่มี  
ความหลากหลาย ทั้งประวัติศาสตร์ ภูมิปัญญา วิถีชีวิต  
วัฒนธรรม

และงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๙ ที่จะ  
จัดในเดือน ธันวาคม ๒๕๕๙ นี้ ทางเครือข่ายการศึกษา  
พหุวัฒนธรรม จะนำเสนอแนวคิดและรูปธรรม รวมถึงสถิติ  
การจัดการศึกษาหลักสูตรภูมิปัญญาพหุวัฒนธรรมที่  
ไม่หลุดลอยจากรากเหง้าภูมิปัญญาบรรพชน สามารถ  
กินได้ งอกงามได้ ทำให้คนอยู่ได้ในท้องถิ่น

นี่เป็นเพียงสาระสั้นๆ จาก ๒ ใน ๗ ประเด็น  
นโยบายสาธารณะของสมัชชาสุขภาพชนเผ่าและ  
ชาติพันธุ์ ซึ่งหลังจากนี้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องจะร่วมกัน  
ผลักดันให้มติได้เกิดผลจริง และจะเก็บเกี่ยวผลสำเร็จมา  
เล่าให้ฟังในโอกาสต่อไป ๕

“

การรวมตัวกันจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นนี้  
จึงมีเป้าหมายที่จะให้พี่น้องกลุ่มชาติพันธุ์ มีความสามารถในการจัดการตนเอง  
ในเรื่องที่ไม่กระทบต่อความมั่นคงของรัฐ

”



# เรื่องจากปก

โดย กองบรรณาธิการ

▶ ต่อจากหน้า ๑

## ราชาผู้ทรงธรรม

ทูกอณูของผืนแผ่นดินไทยนับจากภูผาถึงทะเล จากเหนือสุดบนยอดดอยลงไปถึงปลายจรดตามขวาน กล่าวได้ว่า มีมีผืนดินใต้ที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช จะไม่ได้ทรงเหยียบย่างเสด็จเยี่ยมราษฎรของพระองค์ โดยเฉพาะในพื้นที่ทุรกันดาน

พระราชกรณียกิจในด้านต่างๆ มากมาย ล้วนมีเป้าหมายอยู่ที่ “การอยู่ดี มีสุข” ของพสกนิกรชาวไทย ไม่ว่าจะด้านการเกษตร น้ำ อากาศ ดิน พลังงาน รวมถึงทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งนับแต่เสด็จขึ้นครองสิริราชสมบัติก็ได้ทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจด้านการแพทย์และการสาธารณสุขมาโดยตลอด ด้วยพระราชปณิธานที่ว่า “คนไทยทุกคนต้องได้รับโอกาสการรับบริการรักษาอย่างดีที่สุด ได้รับการบำบัดป้องกันอย่างดีที่สุดเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า”

หนังสือพิมพ์สานพลัง “สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ” ได้มีโอกาสสนทนากับบุคคลสำคัญด้านสาธารณสุข ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี ราชภัฏรำไพพรรณี ผู้ซึ่งได้รับพระราชทานทุนอานันทมหิดลคนแรกของประเทศไทย ได้กล่าวทำให้คนไทยน้อมนำแบบอย่างที่ดีงามของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มาใช้ในการดำเนินชีวิต ชาวไทยจะสามารถพัฒนาให้เกิดสุขภาวะและที่ก้าวข้ามไปสู่สังคมอุดมปัญญา

และอีกท่านคือ ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ผู้เปี่ยมดีทางด้านสังคมและวัฒนธรรมในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งเป็นที่จดจำและถูกกล่าวขานมาจนถึงทุกวันนี้ ที่มีพิธีราวีฟ้าบันดึกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ได้อนุญาตให้นำเนื้อหาลักษณะบางช่วงบางตอนกับรายการ “ธ สถิต ณ แดนสรวง ราษฎร์กำสรวล หวนให้” เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๙ กับวิทยุเอฟเอ็ม ๙๖.๕ MHz เรื่อง พระราชกรณียกิจของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช

### ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี

น้ำพระทัยของพระองค์ท่านกว้างใหญ่มากนะ คราวที่ผมเรียนจบกลับมาได้มีโอกาสเข้าเฝ้าพระองค์ ในฐานะนักเรียนทุนอานันทมหิดลคนแรก พระยาศรีวิสารวาจา กรรมการมูลนิธิฯ ก็กราบบังคมทูลว่าควรจะทำสัญญาผูกมัดให้รับราชการ แต่พระองค์ทรงตรัสว่า ไม่ต้องทำสัญญาอะไร แล้วแต่เขา เขาจะทำหรือไม่ทำก็เป็นเรื่องของเขา อันนี้เป็นน้ำพระทัยกว้างใหญ่มาก

เราต้องเอาพระองค์เป็นแบบอย่าง ทรงเป็นบุคคลเรียนรู้ภาษาอังกฤษเรียกว่า Learning person หมายถึง เรียนรู้จากทุกคน เรียนรู้จากทุกสิ่งทุกอย่างที่เจอ การเรียนรู้กับอำนาจเป็นปฏิปักษ์กัน ปฏิปักษ์ หมายถึง ตรงข้าม ถ้าใช้อำนาจจะไม่เรียนรู้ ถ้าเรียนรู้อำนาจจะไม่ใช้อำนาจ

การเรียนรู้ทำให้พระองค์เข้าถึงความจริงซึ่งเชื่อมโยงกับหลักธรรม คือ ๑. มัชฌิมาปฏิปทา คือ ไม่สุดโต่ง



ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี ราชภัฏรำไพพรรณี



ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

เนื่องจากพระองค์ทรงรอบรู้แล้วเชื่อมโยง ดูสิ่งที่ทรงพระราชดำริล้วนเป็นเรื่องการส่งเสริมความแข็งแรงของฐานล่างของสังคม ถ้าเข้าใจเหตุผล เข้าใจธรรมชาติ ก็จะเข้าใจตรงนี้ ประเทศที่แข่งขันกันฐานล่างต้องแข็งแรง พระองค์ทรงเสด็จพระราชดำเนินเยี่ยมราษฎรถิ่นทุรกันดารเพื่อส่งเสริมเรื่องการเกษตร สิ่งแวดล้อม แหล่งน้ำต่างๆ เพื่อให้พสกนิกรสามารถทำกินเลี้ยงดูตัวเองได้ ถ้าฐานของประเทศแข็งแรงก็จะได้รับรองรับประเทศทั้งประเทศให้มั่นคงไม่เกินตัว ๒. สุทธิ คือ ความบริสุทธิ์ การทำงานเพื่อส่วนรวมต้องมีความบริสุทธิ์ ถ้าไปคดโกงเรื่องเล็กจะกลายเป็นเรื่องใหญ่ ถ้ามีความบริสุทธิ์จะเบาบาง ๓. ปัญญา ในที่นี้ไม่ใช่ปัญญาที่เกิดจากตำรา แต่มาจากความจริงจากธรรมชาติ ๔. เมตตา ต้องมีความเมตตา เพราะว่าความไม่ถูกใจเราเข้ามาสารพัดอย่าง จะไปโกรธก็ไม่ได้ ต้องมีความเมตตาด้วย ใช้แต่ความบริสุทธิ์อย่างเดียวไม่พอ ๕. ความอดทนขันติ อดทนต่อสิ่งต่างๆ ที่ไม่ถูกใจ ๖. ฐานล่าง พระองค์ทรงสนพระราชหฤทัยในฐานล่างเรื่องการเกษตร ทรงทดลองการเกษตรในวังสวนจิตรลดา ๗. ภูมิคุ้มกันประเทศ คือ ความเป็นธรรม ยุติธรรม กฎหมายต่างๆ การทำหน้าที่ของทหาร ตำรวจ ให้บ้านเมืองอยู่ในความสงบ ทรงเจริญสัมพันธไมตรีกับประเทศต่างๆ และสุดท้าย ๘. ด้านจิตวิญญาณ คือ คุณค่า ความดี ความงามต่างๆ และพระองค์ทรงสนพระทัยเรื่องศิลปะต่างๆ ทุกแขนง ดนตรี ภาพวาด ประติมากรรม และศาสนธรรม

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙ ทรงเป็นบุคคลเรียนรู้จากทุกคน ทรงเรียนรู้จากทุกเรื่อง ทรงเข้าถึงความจริง ทรงไม่ใช้อำนาจ ทรงเห็นแจ้งในปัญญา

ดังนั้น ถ้าเราคิดถึงพระองค์ก็ต้องดำเนินตนให้เป็นบุคคลเรียนรู้ตามแบบอย่างพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙ เราก็จะเป็นคนที่มีปัญญา เป็นพลังแผ่นดิน และถ้าคนไทยทำอย่างนี้กันมากๆ เข้า สังคมไทยก็จะเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ สังคมอุดมปัญญา สังคมสุขภาวะ

ครอบคลุม กาย ใจ สังคม และปัญญา...

### ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณด้านการแพทย์และการสาธารณสุขมากมาย นับตั้งแต่ทรงกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้ง “มูลนิธิอานันทมหิดล” เมื่อ พ.ศ. ๒๔๙๘ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้นักเรียนแพทย์ไปเรียน ณ ต่างประเทศ ซึ่งปัจจุบันได้ขยายไปให้กับนักศึกษาในสาขาอื่นๆ ด้วย

รวมถึงพระราชทานเงินสร้างอาคารโรงพยาบาลต่างๆ เช่น อาคารผู้ป่วย โรงพยาบาลแพร์ อาคารราชสาทิศ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ อาคารวิจัยประสาทวิทยา โรงพยาบาลประสาท พญาไท อาคารราชประชานุสรณ์ โรงพยาบาลปราจีนบุรี ฯลฯ และทรงใส่พระราชหฤทัยในการแก้ปัญหาโรคร้ายที่คุกคามสุขภาพของชาวไทยมาอย่างยาวนาน โดยเฉพาะโรคติดต่ออันตรายต่างๆ อาทิ โรคเอดส์ โรคเรื้อรัง ฯลฯ

ในการเสด็จพระราชดำเนินไปทรงเยี่ยมราษฎรในภูมิภาคต่างๆ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙ ทรงพบว่า ปัญหาการขาดสารไอโอดีนจนเกิดเป็นโรคคอพอกนั้นยังมีอยู่มากมายหลายพื้นที่ และยามที่เสด็จพระราชดำเนินไปในท้องที่ทุรกันดาร มีพสกนิกรที่เข้าเฝ้าทูลละอองธุลีพระบาทจำนวนมากเป็นโรคนี้ และขอรับการรักษาจากคณะแพทย์หลวงที่ตามเสด็จฯ

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช และสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระเมตตา และสนพระราชหฤทัยเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนเป็นอย่างมาก ทรงริเริ่มโครงการนำร่องเกลือเสริมไอโอดีนขึ้น ที่อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่

หมายเหตุ : ขอขอบคุณข้อมูลจาก โครงการทอดหมายเหตุและพิธีถือน้ำพระพิพัฒน์เกล้าฯ แห่งชาติ เนื่องในวาระ ๑๐๐ ปี สาธารณสุขไทย (พ.ศ. ๒๔๖๑ - ๒๕๖๑) สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

๑ ทรงพระราชทานทุนก่อสร้างอาคารวิจัยและฝึกอบรมโรคเรื้อรัง ภายหลังทรงพระราชทานนามในเวลาต่อมาว่า สถาบันราชประชาสมาสัย



## เล่าให้สิ

โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

# เรื่องเล่าจากอาจารย์บรรลู่

เมื่อปลายปี ๒๕๕๗ ผู้เขียนไปร่วมประชุมผู้สูงอายุภาคอีสานที่จังหวัดอำนาจเจริญ กับท่านอาจารย์บรรลู่ศิริพานิช ขณะนั้นท่านอาจารย์บรรลู่ อายุ ๘๙ ปีย่างเข้า ๙๐ ปีแล้ว แต่ความจำยังดีมาก ผู้ที่ไปรับที่สนามบินคือ คุณสมพงษ์ ผลชีวิน ผู้แทนภาคอีสานของสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ คุณสมพงษ์ อายุ ๖๗ ปี

ตั้งพระยาอนุমানราชชนได้กล่าวไว้ว่า ความสุขของเด็กอยู่ที่เล่น ของหนุ่มสาวอยู่ที่รัก ของวัยกลางคนอยู่ที่การทำงาน ของผู้สูงอายุอยู่ที่การรำลึกความหลังระหว่างนั่งรถจากสนามบินไปจังหวัดอำนาจเจริญ ท่านอาจารย์บรรลู่เล่าความหลังครั้งไปออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ที่โขงเจียม



อาจารย์บรรลู่ ศิริพานิช

โขงเจียมเป็นอำเภอชายแดนอำเภอหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานี เป็นอำเภอใหญ่ ที่สำคัญคือเป็นที่เกิดของท่านพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต สมัยหนึ่งมีนายอำเภอท่านหนึ่ง ย้ายที่ว่าการอำเภอไปสร้างเมืองใหม่อยู่ในป่า ห่างไปจากอำเภอโขงเจียมเดิมราว ๓๐ กว่ากิโลเมตร เรียกที่ตั้งอำเภอใหม่ว่า *โขงเจียม* ที่ตั้งเดิมเรียกว่า *บ้านด่าน* แต่ชาวบ้านจำนวนมากไม่ยอมเรียกตาม ต่อมาที่โขงเจียมใหม่ได้แยกตัวและยกฐานะเป็นอำเภอคือ อำเภอศรีเมืองใหม่ “บ้านด่าน” ก็กลับไปเป็นอำเภอโขงเจียมมาจนทุกวันนี้

สมัยที่ท่านอาจารย์บรรลู่ไปออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ที่โขงเจียมเป็นช่วงต้นทศวรรษ ๒๕๑๐ บ้านเมืองกำลังอยู่ในภาวะคับขัน การสู้รบในประเทศอินโดจีน ทั้งเวียดนาม ลาว และกัมพูชา กำลังรุนแรง ฝ่ายซ้ายกำลังเข้มแข็ง ในประเทศไทยก็เกิด “เสียงปืนแตก” ที่บ้านเรณูนคร จังหวัดนครพนม ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๐๘ สหรัฐอเมริกาได้ถล่มตัวเข้ามา “จมปลัก” อยู่ในอินโดจีนจนเต็มตัวแล้ว เพื่อต่อสู้ให้คอมมิวนิสต์แพร่ขยายออกไป ตามทฤษฎีโดมิโนของจอห์น ฟอสเตอร์ ดัลเลส รัฐมนตรีต่างประเทศสหรัฐอเมริกา สหรัฐอเมริกาได้ใช้นโยบายทำสงครามช่วงชิงประชาชน โดยใช้บริการด้านการสาธารณสุขเป็นเครื่องมือ เพื่อดึงความนิยมจากประชาชน ซึ่งในประเทศไทย สหรัฐอเมริกาได้ให้การสนับสนุน ๓ โครงการใหญ่ คือ ๑) การตั้ง “สถานบริการสาธารณสุขชุมชน” และการฝึกอบรม “พนักงานสาธารณสุขชุมชน” ขึ้นในท้องที่ทางไกล ทูรกันดาร ๒) การเพิ่ม “เบี่ยงเลี้ยงพิเศษ” แก่แพทย์ในสถานอนามัยชั้นหนึ่ง ซึ่งต่อมาพัฒนาเป็นเบี่ยงเลี้ยงพิเศษหมาจ่าสำหรับแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน และ ๓) การสนับสนุนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ให้ออกไปประจำอยู่ในอำเภอที่เป็นพื้นที่สีแดงที่ไม่มีแพทย์ประจำ โขงเจียมก็เป็นหนึ่งในอำเภอเป้าหมายในข้อนี้

สหรัฐอเมริกาสนับสนุนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่โดยจัดให้มีรถจี๊ปเคลื่อนสี่ล้อให้ ๑ คัน พร้อมเวชภัณฑ์และเงินเดือนๆ ละ ๔ หมื่นบาท เป็นเบี่ยงเลี้ยงพิเศษแก่ทีมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์หัวหน้าทีม ๑ คน แพทย์ร่วมทีม ๓ คน พยาบาล ๑ คน ผู้ช่วยพยาบาล ๑ คน พนักงานขับรถ ๑ คน ขณะนั้นท่านอาจารย์

บรรลู่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี ได้สมัครเป็นหัวหน้าหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปประจำที่โขงเจียม ซึ่งมีกำหนดเวลาปฏิบัติงาน ๔ เดือน ท่านอาจารย์บรรลู่ได้เลือกแพทย์ร่วมทีม ๔ คน คือ ๑) นายแพทย์พีร์ คำทอง ซึ่งขณะนั้นเป็นแพทย์ประจำอยู่ที่โรงพยาบาลสุรินทร์ ๒) นายแพทย์อาทร อาทรธรรุสุข ศัลยแพทย์ฝีมือดีที่โรงพยาบาลนครราชสีมา และ ๓) สุนทรินแพทย์ประจำโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานีอีก ๑ คน

วันหนึ่งท่านอาจารย์บรรลู่กับนายแพทย์พีร์ คำทอง ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปให้บริการในหมู่บ้านรอบนอกของอำเภอ ขากลับระหว่างขับรถมาตามทางดินเล็กๆ พบชาวบ้าน ๒ คน สามีภรรยา สามีแบกจอบ ภรรยาอุ้มเด็กทารกเดินสวนไป นายแพทย์พีร์ จึงหยุดรถสอบถามว่าจะไปไหน ได้ความว่ากำลังจะเอาลูกที่ “ตายแล้ว” ไปฝัง นายแพทย์พีร์จึงลงจากรถไปขอดู “ศพ” เด็กพบว่ายังไม่ตาย จึงท้วงว่าเด็กยังไม่ตายจะเอาไปฝังได้อย่างไร พ่อเด็กตอบว่า เด็กใกล้ตายเต็มที่แล้ว และคงไม่มีทางรอด เมื่อไปถึงที่จะฝังก็คงตายพอดีนั่นแหละ ตอนนั้นบ้ายใกล้เย็นต้องรีบไปแล้ว เดี่ยวจะค่ำมืดเสียก่อน

นายแพทย์พีร์ฟังแล้วไม่ยอม บอกให้พ่อแม่เด็กเอาลูกขึ้นรถจะพาไปรักษาที่สุขาสุลา หรือสถานอนามัยประจำอำเภอโขงเจียม โชคดี ในที่สุดสามารถช่วยเหลือเยียวรักษาจนเด็กคนนั้นหายกลับบ้านไปได้

การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่แต่ละวันสมัยนั้นจะต้องระมัดระวังรักษาความปลอดภัย เพื่อความปลอดภัยไม่บอกล่วงหน้า หรือออกข่าวให้เอ็กเกริกว่าจะเดินทางไปตามเส้นทางไหน ถ้าไม่ทำเช่นนั้น ก็อาจถึงขั้น “เอาชีวิตไม่รอด”

เช้าวันหนึ่ง ท่านอาจารย์บรรลู่ออกรถพาหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ออกให้บริการแต่เช้ามืด พ่ายังไม่สว่างพอออกรถไปพันตัวอำเภอได้ไม่นาน ก็พบคนเอาไฟฉายส่องสวนทางมา ท่านอาจารย์บรรลู่ตกใจ คิดว่าคง “โดน” เล่นงานโดย “ผู้ก่อการร้าย” เข้าแล้ว

แต่เมื่อรถจอด พบคนส่องไฟฉายคนนั้นคือ พ่อเด็กที่รอดชีวิต บอกว่ามาดักรอเพื่อ “เอาปลามาให้คุณหมอ” ๕

และยังสนพระทัยในการเสริมไอโอดีผ่านทางพ่อค้าเกลือรายย่อย ทรงสนับสนุนให้มีการศึกษาเส้นทางเกลือ เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถส่งเสริมการผลิตเกลือไอโอดีได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ ยังมีโครงการตามพระราชดำริด้านการแพทย์ เป็นต้นว่า หน่วยแพทย์พระราชทาน โครงการแพทย์เคลื่อนที่พระราชทาน โครงการแพทย์พิเศษตามพระราชประสงค์ โครงการศัลยแพทย์อาสา ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โครงการแพทย์ หู คอ จมูก และโรคภูมิแพ้พระราชทาน หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่พระราชทาน เป็นต้น



พระราชกรณียกิจในด้านต่างๆ มากมาย ล้วนมีเป้าหมายอยู่ที่ “การอยู่ดี มีสุข” ของพสกนิกรชาวไทย ไม่ว่าจะด้าน การเกษตร น้ำ อากาศ ดิน พลังงาน รวมถึงทางการแพทย์และสาธารณสุข



พระราชกรณียกิจด้านส่งเสริมกิจการสาธารณสุขก็เป็นสิ่งที่ใส่พระราชหฤทัยอยู่เสมอมา โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพสกนิกรในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการสาธารณสุขโรค โภชนาการ เวชภัณฑ์ ฯลฯ เป็นสิ่งที่มีพระราชดำริหรือพระราชประสงค์ให้ดำเนินการโครงการต่างๆ อย่างสอดคล้องกับการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งพระองค์ได้ทรงปฏิบัติมาเป็นเวลานานตั้งแต่เสด็จเยี่ยมราษฎรสมัยแรกต้นรัชกาล

โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ต่างๆ ที่กำเนิดและดำเนินไปตามพระราชดำรินับพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ ล้วนสอดคล้องกับหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยแท้ พระองค์ทรงสนพระทัยในการสอดส่องดูแลสุขภาพความเป็นอยู่ของพสกนิกรของพระองค์ โดยเฉพาะที่อยู่ห่างไกลจากกลไกของรัฐที่จะเอื้อมมือไปถึง หรือยากลำบากที่จะมาใช้บริการของรัฐได้ พระองค์ได้ทรงนำการสาธารณสุขมูลฐานเหล่านั้น ไปชี้แนะให้เหล่าพสกนิกรได้รู้ ก่อนที่จะมีการใช้คำว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน” เสียอีก

สายธารแห่งพระมหากรุณาธิคุณอันหาที่สุดมิได้ของพระองค์ต่อพสกนิกรชาวไทยนั้นมีมากมายเหลือคณานับ ดังที่ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี ราษฎรอาวุโส ได้กล่าวถึงท้ายฝากให้คนไทยได้คิดว่า “ความดีของพระองค์ยังสถิตอยู่ทุกอณูในแผ่นดินไทย อยู่ในอากาศ ในน้ำ ในดิน อยู่ทั่วไปหมด ถ้าเรารู้สึกตรงนี้เราจะสัมผัสได้ ถ้าเราจารึกความดีตรงนี้ไว้เท่ากับเราสัมผัสความดีทุกวัน ใช้สิ่งนี้เป็นแรงบันดาลใจทำดี เป็นเครื่องรวมใจคนไทยไปสู่ความดี ตามรอยเบื้องพระยุคลบาทด้วยการพัฒนาเป็นบุคคลเรียนรู้จากทุกเรื่อง แล้วเราก็จะเข้าถึงความจริง” ๕

# จุดพลัง ขับเคลื่อนฯ (สร้างพลังวิถุณ : Synergistic Effect)

โดย แคทรียา การาม

# สานต่อ...เดินทาง HIA

จากที่คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ร่วมกับศูนย์ประสานงานพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (ศปก.) ได้ทบทวนและปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

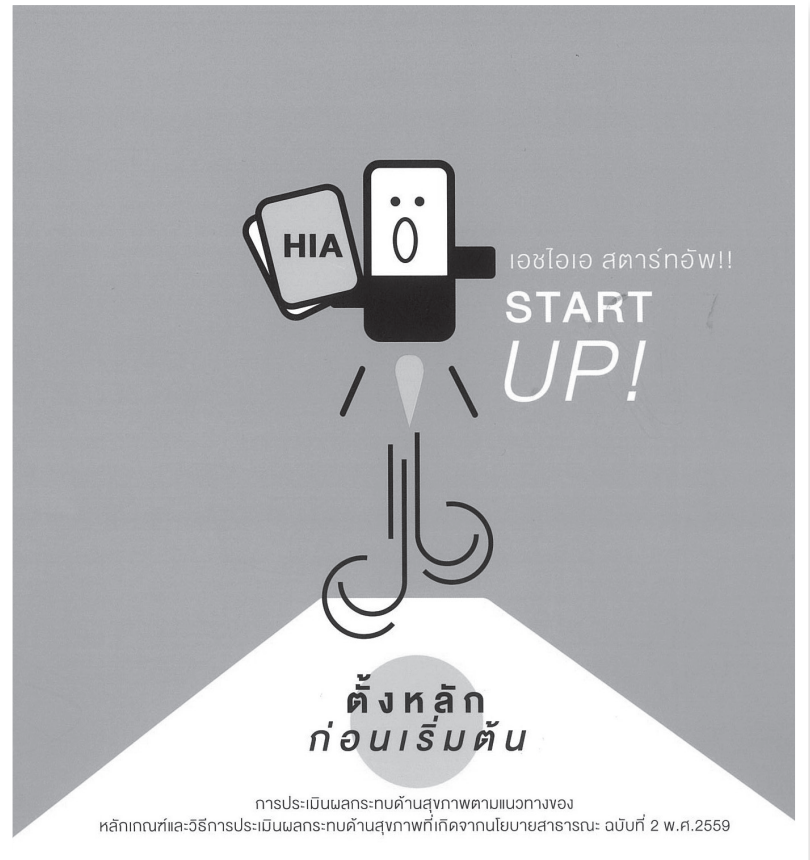


หลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ ประกาศใช้อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และกำลังจัดพิมพ์หลักเกณฑ์ฯ เผยแพร่ต่อภาคีเครือข่ายและสาธารณะ เพื่อให้ทุกภาคส่วนในสังคมใช้เป็นบรรทัดฐานและพร้อมใจกันนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่อย่างสร้างสรรค์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ รับหน้าที่สนับสนุนงานขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพต่อ และมีแนวทางการทำงานที่สำคัญคือ มุ่งสู่การขับเคลื่อนในระดับนโยบายเป็นหลัก

นอกจากนี้ ยังมีงานสำคัญอีกเรื่องหนึ่งก็คือ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่สอดคล้องต่อร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ....โดยมีการรวมตัวเป็นคณะทำงาน (อย่างไม่เป็นทางการ) ของผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการที่เกี่ยวข้องเพื่อนำบทเรียน รวมทั้งข้อจำกัดจากการบังคับใช้กฎหมายและการปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญฉบับก่อนหน้า มาสรุปและพัฒนาเป็นข้อเสนอ แนวทางวิธีการ หรือช่องทาง ในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ที่สอดคล้องและรองรับต่อร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ....นี้ เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลยิ่งขึ้น และคำนึงถึงการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมอย่างสมานฉันท์ สอดคล้องตามหลักการของหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

นับเป็นโอกาสอย่างยิ่งที่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่สอดคล้องต่อร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ....ได้รับความร่วมมือจากหลากหลายภาคส่วนเข้ามา ร่วมพัฒนาและผลักดันให้ไปสู่การขับเคลื่อนให้เกิดรูปธรรมต่อไป

สำหรับกระบวนการทำงานของคณะทำงานเองก็ได้ยึดตามหลักการของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็หลักการมีส่วนร่วม หลักสมานฉันท์จนเกิดการยอมรับร่วมกัน จึงขอขอบคุณทุกท่านทุกหน่วยงานที่มีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน และเราจะเดินต่อไปด้วยกัน เพื่อให้สังคมของเรามีสุขภาพตามที่หวังและตั้งใจ ๕



กระบวนการทำงานของคณะทำงานเองก็ได้ยึดตาม  
หลักการของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ  
ไม่ว่าจะเป็นหลักการมีส่วนร่วม  
หลักสมานฉันท์จนเกิดการยอมรับร่วมกัน

## สารสืบทัด

โดย กองบรรณาธิการ



### ห้องเสียงจากภาคี

ประธาน คจ.สช. ปีนี้ คุณหมอศุภกิจ ศิริลักษณ์ มีไอเดียบรรเจิด เปิดห้องพิเศษให้ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ ใช้ชื่อว่า “ห้องเสียงจากภาคี” โอโห้ เข้าท่าดีแะ! ขอเสียงกันหน่อยคร้าบ...



### สัปดาห์รัฐรักษ์ ตระหนักใช้ยาต้านแบคทีเรีย

นี่ก็เป็นอีกนัดที่สำคัญ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ภาคีด้านสุขภาพได้รวมตัวกันอย่างพร้อมเพรียง ณ สสส. ทั้ง สปสช. และ สช. โดยมีศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) เป็นแกนประสาน เพื่อแถลงข่าวงาน “สัปดาห์รัฐรักษ์ ตระหนักใช้ยาต้านแบคทีเรีย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙” ซึ่งจะจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๔ - ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ งานนี้กระทรวงสาธารณสุขก็ไม่พลาดเพราะมีเป้าหมายเดียวกัน ครั้นนี้คงจะได้เห็นการร่วมแรงร่วมใจกันอย่างเต็มกำลังเป็นแน่ !!!



### สื่อสังคมออนไลน์

เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ มีการประชุมรับฟังความเห็นต่อแนวทางปฏิบัติการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พ.ศ. .... โดยมี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน นพ.นวนรรณ ธีระอัมพรพันธุ์ เป็นผู้กล่าวแนวทางปฏิบัติดังกล่าว



### ประชุมเชิงปฏิบัติการ

ภาคีเครือข่าย ๗๗ จังหวัด ร่วมทำความเข้าใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกำหนดนัดหมายจัดเวทีรับฟังความเห็นต่อร่างระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเซ็นทารา แจ้งวัฒนะ งานนี้เหมือนงานซ้อมรวมญาติพี่น้องคนทำงานด้านการพัฒนาโยบายสาธารณะ นอกจากนี้ ยังมีโอกาสได้แสดงความยินดีกับนักสภพลัง ที่ได้รับรางวัลแทนคุณแผ่นดิน ปี ๒๕๕๙ คือ เรือตรีฤกษ์ ศรีเทัญ นางกัลยาพรรณศรี ตั้งหว่ง นางณัฐพัชร คงผดุง นางสาวจงกลณี ศิริรัตน์ เป็นทั้งสี่ท่านที่มุ่งมั่น ทำงานเพื่อสังคมสุขภาพะครึบ

## คั่นคนปฎิรูป

โดย กองบรรณาธิการ

# นักวิชาการ เพื่อสังคม



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรวัช สิงหศิริ  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี

ภาควิชาการ นับเป็นภาคส่วนสำคัญในการพัฒนาประเทศ เนื่องจากมีบทบาทสนับสนุนงานด้านวิชาการ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่จะสร้างความมั่นใจในโครงการต่างๆ ขณะเดียวกันก็เป็นเครื่องมือช่วยคลี่คลายผลกระทบที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ดังกรณี โรงไฟฟ้าพลังงานขยะชุมชน บ้านป่าตอง ต.โพสว่าง อ.เมือง จ.หนองคาย ซึ่งกำลังมีความขัดแย้งระหว่างผู้ประกอบการและชุมชนที่ไม่ต้องการให้มีโรงไฟฟ้าในพื้นที่ ด้วยมีความวิตกและไม่มั่นใจในเรื่องผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและมลพิษ

“สำหรับบทบาทวิชาการ มีหน้าที่ศึกษาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น แล้วหาแนวทางป้องกัน แก้ไข เป็นข้อมูลเพื่อสำหรับนำไปอ้างอิง” ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรวัช สิงหศิริ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี ซึ่งทำงานร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในการศึกษาวิจัยเทคโนโลยีโรงไฟฟ้าขยะที่เหมาะสมของประเทศไทย

ทั้งนี้ ดร.ธีรวัช ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นหลักๆ มี ๒ ประเด็น คือ

๑. การเปิดเผยข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ไม่ทั่วถึง รวมถึงความถี่ในการประชาสัมพันธ์ ทั้งของผู้ประกอบการหรือภาครัฐแก่ประชาชนในพื้นที่

๒. องค์กรความรู้และการเข้าถึงข้อมูลของประชาชนยังไม่ทั่วถึง เป็นอุปสรรคต่อการทำความเข้าใจในโครงการบนฐานข้อมูลด้านวิชาการ เป็นผลให้ชุมชนเกิดความรู้สึกวิตกกังวลและนำไปสู่การต่อต้าน

ฉะนั้น หากขจัดปัจจัยทั้ง ๒ ประการนี้ได้ ความขัดแย้งจะไม่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม ในส่วนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงอุตสาหกรรม กรมควบคุมมลพิษ อุตสาหกรรมจังหวัด ฯลฯ นอกจากอนุญาตตั้งโรงงานแล้ว ยังมีหน้าที่กำกับและดูแลอีกด้วย ซึ่งหากปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดก็จะช่วยลดผลกระทบต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้

“ในฐานะนักวิชาการซึ่งมีหน้าที่รับใช้สังคม ผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ ผลิดางานวิจัย ไม่ได้มีเจตนาที่จะไปขวางผู้ประกอบการหรือปะทะกับชุมชน เราทำการศึกษาเพื่อเอาไปใช้ อย่างงานวิจัยเทคโนโลยีโรงไฟฟ้าขยะที่เหมาะสมของประเทศไทย เนื่องจากรูปแบบโรงงานไฟฟ้าขยะนำมาจากต่างประเทศที่ไปดูงานซึ่งมีภูมิประเทศแตกต่างจากบ้านเรา ซึ่งขยะบ้านเรามีความชื้นสูง ดังนั้นเราก็ต้องสร้างโรงไฟฟ้าขยะที่เหมาะสมกับของบ้านเรา ซึ่งนี่คือบทบาทของวิชาการ” เป็นเสียงของนักวิชาการซึ่งมีส่วนสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าภาคส่วนอื่นเลย



นพ.พลเดช ปิ่นประทีป  
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

## คุยกับเสนา

# ระบบสุขภาพ ในโลกอันพลิกผัน

ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา มีการประชุมทางวิชาการระดับโลกด้านวิจัยระบบสุขภาพ ที่แวนคูเวอร์ ประเทศแคนาดา งานชื่อ Fourth Global Symposium on Health Systems Research (HSR ๒๐๑๖) มีนักวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาชีพและภาคประชาสังคมจากทั่วโลกประมาณ ๒,๐๐๐ คน เข้าร่วม นับเป็นความพยายามรวมพลังประชาคมโลกเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพพร้อมกัน

ผมและคณะมีโอกาสไปร่วมประชุมและนำเสนอประสบการณ์ของ สช. ให้กับทีมขององค์การอนามัยโลกเพื่อใช้ประกอบการจัดทำคู่มือสำคัญชิ้นหนึ่ง ชื่อ Strategizing national health in the ๒๑<sup>st</sup> century

ส่วนรองเลขาธิการ วีระศักดิ์ พุทธาศรี และคณะจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศก็ไปช่วยเขาดำเนินกระบวนการประชุมในท้องถิ่น ในเรื่องระบบการเงินและการอภิบาลระบบสุขภาพ รวมทั้งนำเสนอผลงานวิจัยทางไปสเตอร์ด้วย

เจ้าภาพจัดคือ Health Systems Global (HSG) ซึ่งเป็นองค์กรเชิงเครือข่ายระดับโลกที่เกิดจากการรวมตัวของภาคีผู้นำและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขของประเทศสำคัญๆ ที่มีองค์การอนามัยโลกสนับสนุน ร่วมกับแคนาดา ประเทศเจ้าภาพ เขาจัดกันมาแล้ว ครั้งแรกที่มอเซอ สวิสเซอร์แลนด์ ครั้งที่สองที่ปักกิ่ง จีน และครั้งที่สามที่เคปทาวน์ แอฟริกาใต้

ประเด็นแกนกลาง(theme)ของงานปีนี้เป็นคือระบบสุขภาพที่สามารถปรับตัวยืดหยุ่นและตอบสนองต่อโลกที่เปลี่ยนแปลง (Resilient and responsive health systems for a changing world) เพราะนับวันสถานการณ์ขนาดใหญ่ที่เกิดขึ้นในมุมต่างๆ ของโลกจะกระทบต่อสุขภาพประชาชนในวงกว้าง และไม่ว่าปัญหาจะเล็กหรือใหญ่ก็ไม่พ้นที่ระบบสุขภาพจะต้องรับมือ

ปัญหาการอพยพขนาดใหญ่ในยุโรปที่เป็นผลมาจากสงครามอัฟกานิสถาน อิรัก ซีเรีย และไนจีเรียเหนือ ปัญหาเศรษฐกิจและความยากจน ปัญหาโรคระบาดที่รุนแรงแบบอีโบล่า ซิกา และไข้เหลืองในแอฟริกากลาง หรือปัญหาภาวะโลกร้อน ฯลฯ ระบบสุขภาพแบบไหนที่จะสามารถรับมือกับภาวะเหล่านี้ และภาคประชาชนรวมทั้งภาคธุรกิจเอกชนจะมีบทบาทอย่างไร ในการรับรู้ ตัดสินใจ และลงมือจัดการกับปัญหา

ภายหลังการนำเสนอประสบการณ์จาก สช. ปรากฏว่ากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนฐานทางปัญญาหรือ ๔P-W ของเราเป็นที่สนใจจากหลายประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มประเทศรายได้ปานกลางจากแอฟริกาและอเมริกาใต้ เช่น แทนซาเนีย เอธิโอเปีย ตูนิเซียซิมบับเว รวมทั้งองค์กรสนับสนุนระดับโลก เช่น องค์การอนามัยโลก ยูนิเซฟ

มีสภาพสตรีคนหนึ่ง ชื่อ Nadege Ade เธอเป็นนักเขียนบล็อกเกอร์ที่มีชื่อเสียง เป็นผู้ประสานงานของกลุ่มชุมชนปฏิบัติการระดับสากลคนหนึ่ง (community of practices) มาขอสัมภาษณ์ต่อในเรื่อง ๔P-W พวกเราจึงช่วยกันอธิบายกันใหญ่ เธอตื่นเต้นทำตาโตเมื่อรู้ว่าประเทศไทยเรามีรูปแบบกระบวนการที่หลากหลายทั้งสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เธอจะนำเรื่องของ สช. และประเทศไทย ไปเขียนเผยแพร่ทางบล็อก ทั้งยังตั้งใจจะมาร่วมงานสมัชชาสุขภาพให้ได้ในปีหน้า

ส่วนคุณ Agnes Soucat และคุณ Deepha Rajant แห่ง WHO ก็ตอบรับทันทีที่เราขอให้มาช่วยประเมินงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของเรา ในโอกาสที่จะครบรอบ ๑๐ ปี โดยเธอจะขอมาร่วมสังเกตการณ์และเก็บข้อมูลในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเดือนหน้านี้ เพื่อประกอบการเขียนรายงานด้วย

ผมรู้สึกว่าเป็นบรรดากลุ่มประเทศรายได้ปานกลางทั่วโลก ระบบงานสุขภาพของเรามีความก้าวหน้าไปกว่าเดิม และเป็นที่ยอมรับของทุกประเทศ องค์กรตระกูล ส. ของเราทั้ง ๖ หน่วยงานต่างเป็นต้นแบบและเป็นที่ยอมรับของเครือข่ายสุขภาพระดับสากลทั้งสิ้น อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขของเราก็มีทั้งเกียรติภูมิและศักยภาพ ดังนั้น ในฐานะที่ สช. เป็นกลไกระดับชาติ ที่ดูแลกระบวนการสร้างสรรค์นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผมจึงสนใจที่จะเสนอตัวเพื่อเป็นเจ้าภาพงานวิชาการระดับโลกเช่นนี้บ้าง จึงริเริ่มหารือกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการจัดงานหลายระดับ รวมทั้งกรรมการบอร์ดของ HSG โดยมี นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ อดีตรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ประสานสนับสนุน

ล่าสุดมีข่าวดีก่อนกลับบ้านครับ Dr.Abdul Ghaffa ผู้อำนวยการบริหาร พันธมิตรเพื่อนโยบายและการวิจัยเชิงระบบด้านสุขภาพ (Alliance for Health Policy and Systems Research) บอกคุณหมอสมศักดิ์ว่า ไทยน่าจะเจ้าภาพได้ในครั้งที่ ๖ คือ HSR ๒๐๒๐ โดยไม่ต้องกลัวว่าอินเดียจะเป็นคู่แข่ง หมายความว่าหลังจากนี้ สช. จะต้องเริ่มเดินเรื่องขอเป็นเจ้าภาพอย่างเป็นทางการ และจะได้รับคำตอบก่อนการจัดงาน HSR ๒๐๑๘ ที่จะจัดครั้งหน้า ที่เมืองลิเวอร์พูล ประเทศอังกฤษ

เพราะเขาต้องประกาศชื่อประเทศเจ้าภาพรายต่อไปอย่างเป็นทางการ ในตอนนั้นครับ ๕



### สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓  
ปณ.นนทบุรี



### หนังสือพิมพ์สานพลัง “สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ” รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่ปรึกษา

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา

พัชรา อุบลสวัสดิ์

บรรณาธิการอำนวยการ

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ

ปวิษฐ์ แก่นสาระ จำกัด

กองบรรณาธิการ

ชนิษฐา แซ่เอี้ยว

จารึก ไชยรักษ์

เดชิต ชาวบางพรหม

นงลักษณ์ ยอดมงคล

นันณณ์ภูษ ฤกษ์ปัญญา

นิรชา อัครธีรากุล

สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร

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

ปวิษฐ์ แก่นสาระ จำกัด

๑๕/๔ หมู่ ๓ ต.บางกระบือ อ.สามพราน

จ.นครปฐม ๗๓๒๑๐

โทรศัพท์ ๐๘๖ ๗๕๖ ๓๒๗๖



## พบกับเว็บไซต์ทั้ง ๒ รูปแบบได้ภายในงาน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙



**IMPACT FORUM**  
21-23 ธันวาคม 2559 เมืองทองธานี



Website สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙

<http://www.samatcha.org/nha/website/mains/index/9/2016>

Facebook เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ

<https://www.facebook.com/HealthAssembly>