

สานพลัง

| สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ |



ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๓๗

เดือน ธันวาคม ๒๕๕๙

www.nationalhealth.or.th



สมาชิชาสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่
ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
สู่ระบบสุขภาพ และสุขภาพที่ยั่งยืน

๒๑-๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๙ อิมพีค ฟอรัม เมืองทองธานี

๘



เรื่องจากปก

▶▶ อ่านต่อหน้า ๘

เกาะติด คสช.

การสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
เป็นการประชุมนัดส่งท้ายปีเก่า ๒๕๕๙ ต้อนรับ
ปีใหม่ ๒๕๖๐ สำหรับการประชุม
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖

๖

เขตสุขภาพ

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เตรียมพร้อมขับเคลื่อน
การที่จะขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
ให้สำเร็จได้ นอกเหนือจากความเข้มแข็ง

๓

เรื่องเล่าจากพื้นที่

สมาชิชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ชู ๓ ประเด็นหลัก
ในการป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุ
ทางถนนอย่างยั่งยืน หลังพบสถิติปี ๒๕๕๙
มีผู้เสียชีวิตมากถึง ๓๙๖ ราย

๖

เกาะติด คสช.

▶ ต่อจากหน้า ๑

โดย หนีบหนีบ

เป็นการประชุมนัดส่งท้ายปีเก่า ๒๕๕๙ ต้อนรับปีใหม่ ๒๕๖๐ สำหรับการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ที่ผ่านมา นำโดย พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วย พญ. มยุรา กุสุมภ์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และกรรมการจากทุกภาคส่วน ร่วมกันพิจารณาระเบียบวาระสำคัญว่าด้วยเรื่อง “การสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน” ซึ่งเป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ หมวด ๑ ข้อ ๖ ที่ระบุว่า ในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชนให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า ‘กขป.’ เพื่อรับผิดชอบในการดูแลประสานงานและสนับสนุนให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่

การประชุมครั้งนี้ มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพ

เพื่อประชาชน โดยมี นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ อดีตผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และอดีตรองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน พร้อมด้วยกรรมการสรรหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ประสานงานกลางของหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องทั้งกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรุงเทพมหานคร โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ

นอกจากนี้ ยังได้พิจารณาหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหา กขป. ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่คณะกรรมการฯ ให้ความสนใจ โดยนางกัญทรศน์ ตั้งหวัง กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน ให้ความเห็นว่า โครงสร้างของ กขป. ตามระเบียบฯ นั้น มีความชัดเจนแล้ว ประเด็นในอนาคตคือ จะทำอย่างไรให้แต่ละเขตมีการจัดการและดำเนินงานที่มีคุณภาพตามเจตนารมณ์ ขณะที่ ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวเสริมว่า กขป. เป็นมิติใหม่ของการ

บูรณาการระบบสุขภาพ ดังนั้น จึงต้องให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมในการทำความเข้าใจต่อแนวคิดและขั้นตอนการดำเนินงาน

ขณะที่กรรมการจากองค์กรภาคเอกชนอีกหลายคน ทั้ง นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ ร.ต.ต.สุขสัมพันธ์ ภิชัย นายนพกา พันธุ์เพ็ง ต่างให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งสำคัญเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเลือกสรร กขป. ผนวกกับต้องเร่งเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจกับสังคมวงกว้างด้วย เพื่อให้ผู้ที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ได้รับรู้ เข้าใจว่า กขป. คืออะไร สำคัญอย่างไร ทำหน้าที่อะไร เพื่อให้ได้คนดี คนที่เข้าใจจริงมาร่วมสมัครเข้าทำหน้าที่ กขป. โดยเฉพาะผู้แทนจากภาคประชาสังคมซึ่งมีจำนวนมากและกระจายอยู่ในพื้นที่ ส่วนนายไพโรจน์ สุวรรณฉวี เสริมว่า คณะกรรมการสรรหาควรมีวิธีการที่จะป้องกันการแทรกแซงจากฝ่ายต่างๆ โดยเสนอให้มีอนุกรรมการกลั่นกรองก่อนเสนอให้คณะกรรมการสรรหาพิจารณาตัดสินใจ

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ในฐานะ (ว่าที่) กรรมการสรรหาซึ่งเป็นผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข กล่าวเสริมว่า การดำเนินงานสรรหา นั้น คณะกรรมการสรรหาจะเป็นผู้ตัดสินใจหลัก โดยจะมีคณะอนุกรรมการสรรหาระดับเขตมาช่วยดำเนินการกระบวนการสรรหาเบื้องต้น ซึ่งไม่สามารถทำงานข้ามเขตพื้นที่ได้ ส่วนนี้จะช่วยให้คณะกรรมการฯ คลายกังวลเรื่องการแทรกแซงในการสรรหาได้ นายเจษฎา มิ่งสมร กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นอดีตประธานกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ชุดชั่วคราว และเป็น (ว่าที่) กรรมการสรรหา กล่าวว่า เขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นการออกแบบเพื่ออภิบาลระบบสุขภาพในอนาคต โดยบูรณาการความสัมพันธ์ทางสังคม ดังนั้น คนในเขตต้องชวนกันมามีส่วนร่วม ทบทวน กำหนดอนาคต ร่วมออกแบบกระบวนการ และร่วมลงมือปฏิบัติ โดยไม่ติดกับดักเรื่องขอโครงสร้าง กขป. จนบดบังเจตนารมณ์ที่แท้จริงของกลไกใหม่นี้

ท้ายที่สุด ที่ประชุมมีมติเห็นชอบร่างหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดย พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย ฝากถึงการทำงานของคณะกรรมการสรรหา กขป. ว่าต้องกำหนดแนวทางสรรหา กขป. ที่มีคุณภาพ ไม่ทำให้การทำงานบิดเบือนไป จนกลายเป็นเรื่องของการแสวงหาประโยชน์ โดยตามแผนดำเนินงานนั้น ควรจะสรรหา กขป. ได้เรียบร้อยภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เพื่อเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาในการประชุมเดือน มีนาคม ๒๕๖๐ เรื่องนี้คงต้องติดตามความคืบหน้ากันต่อไป



ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ



ร.ต.ต.สุขสัมพันธ์ ภิชัย กรรมการจากองค์กรภาคเอกชน



นายนพกา พันธุ์เพ็ง กรรมการจากองค์กรภาคเอกชน

เห็นสร้างสุข

โดย คิม



เขตสุขภาพ

▶ ต่อจากหน้า ๑

โดย นาดยา พรหมทอง

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เตรียมพร้อมขับเคลื่อน

การที่จะขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชนให้สำเร็จได้ นอกเหนือจากความเข้มแข็งของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) แล้ว กลไกสำคัญอีกส่วนหนึ่งก็คือ การทำงานเป็นทีมอย่างเข้มแข็งของฝ่ายเลขานุการร่วม ซึ่งประกอบไปด้วย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และกรุงเทพมหานคร (ในเขต ๑๓) ซึ่งขณะนี้ทุกหน่วยงานได้มอบหมายผู้รับผิดชอบเข้ามาเป็นเลขานุการร่วมของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ในแต่ละเขตเรียบร้อยแล้ว



ในช่วงที่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ยังไม่มีผลบังคับใช้ เนื่องจากยังไม่ครบกำหนด ๖๐ วัน นับแต่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา (นับจากวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๙) จึงเป็นช่วงเวลาสำคัญของการเตรียมความพร้อมในการขับเคลื่อนการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ดังนั้น สช. ร่วมกับวิทยาลัยการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร พร้อมด้วย กระทรวงสาธารณสุข สปสช. สสส. และกรุงเทพมหานคร จึงได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “เตรียมความพร้อมการขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน” ซึ่งได้ดำเนินการมาต่อเนื่องแล้ว ๒ ครั้ง คือ ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ และวันที่ ๔ - ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เพื่อให้ฝ่ายเลขานุการร่วมจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ ได้มาทำความเข้าใจต่อเป้าหมาย หลักการสำคัญ การกำหนดแนวทางการดำเนินงานในการขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และร่วมพัฒนาร่างหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหา กขป. เพื่อนำเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณา

“

ทำอย่างไรจะสามารถสรรหาผู้ที่ทำงานขับเคลื่อนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมาอย่างยาวนานในเขตพื้นที่ และมีภาคีเครือข่ายที่จะเข้ามาร่วมขับเคลื่อนงานกับภาคส่วนอื่นๆ

”

และจากการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ทั้ง ๒ ครั้ง ได้มีการเสนอหลักการที่จะใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหา กขป. กล่าวคือ ทำอย่างไรจะสามารถสรรหาผู้ที่ทำงานขับเคลื่อนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมาอย่างยาวนานในเขตพื้นที่ และมีภาคีเครือข่ายที่จะเข้ามาร่วมขับเคลื่อนงานกับภาคส่วนอื่นๆ ในการดำเนินงานของ กขป. เพื่อให้เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นพื้นที่ที่มีการบูรณาการการดำเนินงานของทุกภาคส่วน สามารถรองรับการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพทุกมิติ มีสมดุลในการอภิบาลระบบสุขภาพ และสามารถเสริมพลังในกลไกต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในเขตพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

ทั้งนี้ ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ได้ให้ความเห็นชอบร่างหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และให้แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาคณะหนึ่ง เพื่อดำเนินการสรรหา กขป. ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ข้อ ๘ และข้อ ๑๓ โดยมี นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธาน มีองค์ประกอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประสานงานกลางของหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ ทั้งนี้จะดำเนินการประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาฯ รวมถึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา กขป. อย่างเป็นทางการ เมื่อระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ มีผลบังคับใช้อย่างสมบูรณ์ (ครบกำหนด ๖๐ วัน นับจากวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา) ๕

ข่าว

โดย ทิพิชา

ส่องสมาชิกสุขภาพฯ ปีนี้...มีอะไร

นอกจากความเชื่อมโยงเรื่อง “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” กับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs) รวมถึงสาระที่ชวนติดตามของทั้ง ๔ ระเบียบวาระ ที่ได้กล่าวไว้แล้วในสานพลังฉบับก่อนหน้า สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ ยังมีกิจกรรมอีกหลายอย่างที่น่าเรียนรู้...



ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจของ นิทรรศการในลานสมาชิกสุขภาพ การปาฐกถาพิเศษ ประเด็น เสวนาในนโยบายสาธารณะต่างๆ ทั้งที่อยู่ในห้องและในลาน สมาชิกสุขภาพ หรือห้องเสียงจากภาคี ล้วนมีเนื้อหาที่ชวน ให้นำไปขบคิดและต่อยอดสู่นโยบายทั้งสิ้น

ปีนี้ นิทรรศการบริเวณลานสมาชิกสุขภาพจะแสดงให้เห็นถึงความเกี่ยวพัน “จากภูผาสู่หอนาฬิกา” ที่นำเสนอ วิถีชีวิตคนไทยและกลุ่มชาติพันธุ์ ไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือ ผู้สูงอายุทั้งที่อยู่ในเมืองและชนบทซึ่งมีความสัมพันธ์กับ สุขภาพในมิติต่างๆ รวมถึงความเชื่อมโยงของระบบนิเวศ และทรัพยากรธรรมชาติ จากป่าเขาแหล่งพื้นที่ต้นน้ำ กระทั่ง ไหลรินลงผืนแผ่นดิน ลงสู่แม่น้ำและทะเล กับความ ยั่งยืนตามแนวทางหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และ SDGs ซึ่ง นิทรรศการที่ร้อยเรียงเรื่องราวต่างๆ เหล่านี้ เชื่อได้ว่ามี ส่วนเกี่ยวข้องกับทุกคนอย่างแน่นอน ไม่ส่วนใดก็ส่วนหนึ่ง จึงนับเป็นโอกาสดีที่พวกเราจะได้ร่วมเรียนรู้และร่วมกัน คิดต่อว่า เราจะเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างไร เพื่อให้สุขภาพที่ยั่งยืนเกิดขึ้นได้จริง

ส่วนประเด็นเสวนาในห้องประชุมรวม ก็เป็นอีกช่วง

ที่น่าสนใจ โดยในปีนี้จะให้มีการเสวนาถึง ๒ เรื่องด้วยกัน คือ “ประเทศไทยยุค ๔.๐... พัฒนาแบบไหนที่ยั่งยืน” และ “สานพลังภาคีเครือข่าย สู่ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน” ซึ่งขอบอกเลยว่าพลาดไม่ได้จริงๆ เพราะนอกจากจะ พยายามเชื่อมโยงเรื่องปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและ SDGs แล้ว ยังมีเรื่องของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับผ่าน ประชาคมติ (ร่าง) กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี แผน พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (ร่าง) แผน พัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ แลผนด้วยโมเดล ประเทศไทย ๔.๐ อีกด้วย ซึ่งคงปฏิเสธไม่ได้ว่า ณ จุดนี้ หลายคนน่าจะยังไม่รู้เลยว่า กฎหมาย หรือแผน หรือนโยบาย ต่างๆ ที่พูดมาเหล่านี้มีความเชื่อมโยงกันอย่างไร และจะนำ ประเทศไปสู่การมีสุขภาพอย่างยั่งยืนในยุคประเทศไทย ๔.๐ แบบไหน แล้วเราควรจะสานพลังกันอย่างไร... ซึ่งต้อง บอกว่าล้วนเป็นเรื่องใหม่ที่ติดตามอย่างยิ่ง

นี่ยังไม่จบเรื่องจากข่าวน่าสนใจก็ล้วนสนุกไม่แพ้กัน ใครจะเลือกชมส่วนไหน ทั้งในลานสมาชิกสุขภาพ หรือ ในห้อง...เชิญได้เลย

“ ณ จุดนี้หลายคนน่าจะยังไม่รู้เลยว่า กฎหมาย หรือแผน หรือนโยบายต่างๆ ที่พูดมาเหล่านี้มีความเชื่อมโยง กันอย่างไร และจะนำประเทศไปสู่ การมีสุขภาพอย่างยั่งยืนในยุค ประเทศไทย ๔.๐ แบบไหน ”

แกระรอยโลก

โดย ฝรั่งกิมจู

รับฟังความเห็น อะร่าว เดอะ เวิร์ล

องค์การอนามัยโลก ได้ส่งหนังสือ Strategizing National Health in the 21st Century : Handbook มาให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ก่อนที่จะมีการเปิดตัวหนังสือเล่มนี้ เมื่อเดือนพฤศจิกายนที่ผ่านมา ในการประชุม The 4th Global Symposium on Health Systems Research ณ ประเทศแคนาดา

หยิบมาพลิกๆ ดูกี่อ่านเรื่องการรับฟังความคิดเห็น ไม่ได้เพราะเราทำเรื่องนี้มาตลอด แม้ว่าโลกได้เข้าสู่ศตวรรษที่ ๒๑ กันแล้ว แต่ประเด็นการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะก็ยังไม่ไกลนัก ไม่เช่นนั้นองค์การอนามัยโลกคงไม่หยิบเรื่องนี้ขึ้นมาอีก

กลับมาที่หนังสือเล่มนี้ดีกว่า มีเนื้อหาที่น่าสนใจที่อยากจะนำมาบอกเล่าคือ เขาได้นำวิธีการจัดรับฟังความคิดเห็นระดับชาติของประเทศต่างๆ มาบอกเล่าให้ฟัง ดังนี้


ประเทศตูนิเซีย ตั้งอยู่ในทวีปแอฟริกาเหนือ บนชายฝั่งทะเลเมดิเตอร์เรเนียน หลายคนรู้จักตูนิเซียว่าเป็นต้นกำเนิดอาหารรสปริง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ หลังจากการปฏิวัติอาหารรสปริง รัฐบาลต้องการปฏิรูปในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านสุขภาพ จึงจัดเวทีที่เรียกว่า Societal dialogue ขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องการเงิน การคลัง ด้านสุขภาพ การบริการสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ

นอกจากตูนิเซียแล้ว **ประเทศเฮติ** ในแถบทะเลแคริบเบียน และ**ประเทศกินี** ทางตะวันตกเฉียงเหนือของทวีปแอฟริกา ก็มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ๑๐ ปี อ่านแล้วก็ชื่นใจ เพราะเรามักคิดว่า การมีส่วนร่วมส่วนใหญ่มักเกิดในประเทศพัฒนาแล้ว

หนังสือยังพูดถึงรูปแบบการรับฟังความคิดเห็นใหม่ๆ ตามยุคสมัย หลายประเทศใช้ช่องทางของ Social Media เช่น Facebook, Twitter อย่างเช่น กระทรวงสุขภาพของประเทศสิงคโปร์ กระทรวงสุขภาพของรัฐออนแทรีโอ ประเทศแคนาดาใช้ Facebook เผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพไปยังประชาชน และประชาชนก็สามารถแสดงความคิดเห็น ถามข้อสงสัย หรือคุยตรงกับเจ้าหน้าที่ระดับสูงของกระทรวงได้

ไม่ว่าการจัดรับฟังความคิดเห็นแบบเดิม เช่น จัดเวทีหรือแบบใหม่ผ่าน Social Media ความสำคัญอยู่ที่การแปลงข้อมูลความคิดเห็นของประชาชน มาเป็นประเด็นและเนื้อหา นโยบาย จนไปสู่การขับเคลื่อนจริง

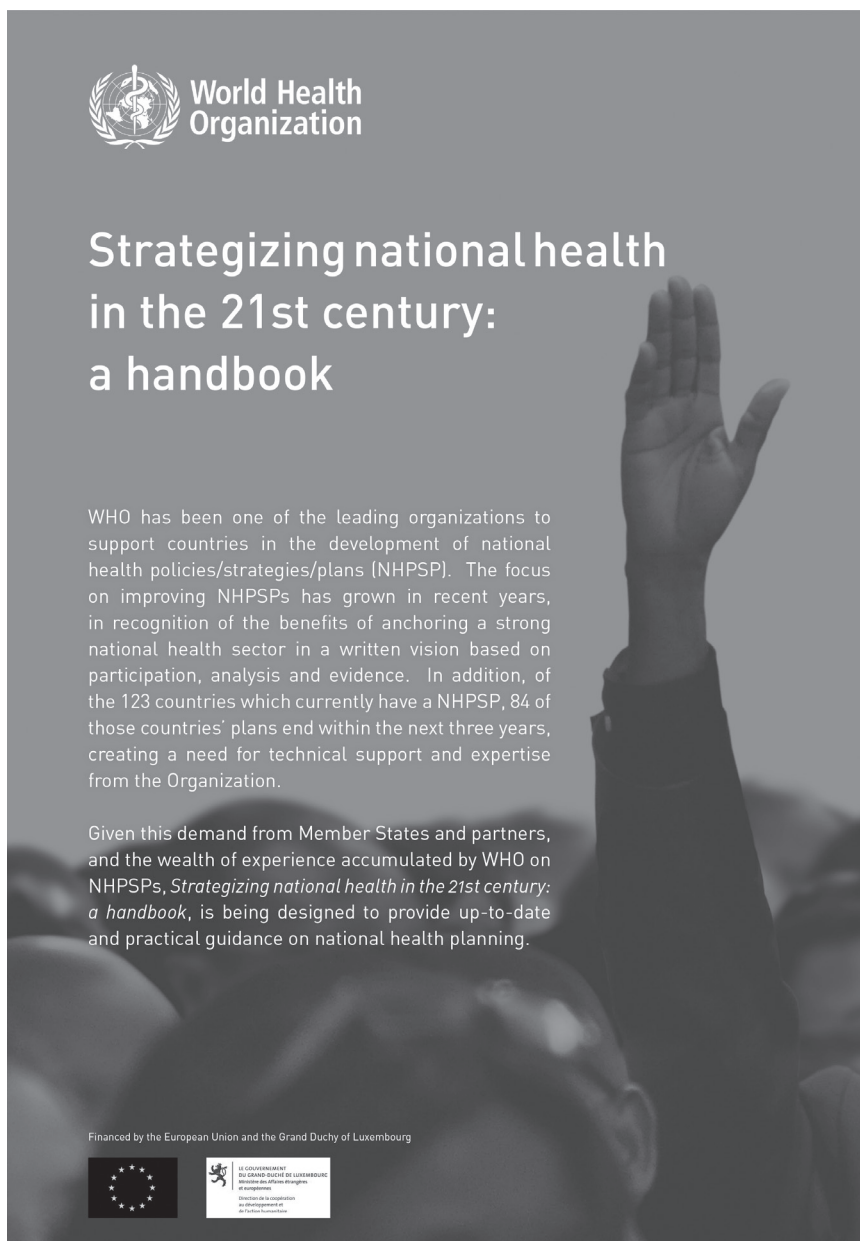
กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นตัวอย่างของการมีส่วนร่วมที่ครบวงจรพัฒนานโยบาย ไม่เฉพาะแค่รับฟังความคิดเห็น แต่รวมไปถึงการร่วมกำหนดและขับเคลื่อนนโยบาย

และไม่ต้องห่วงค่ะ ประเทศไทยเรามี **คุณหมอพลเดช ปิ่นประทีป** เป็นตัวแทนถ่ายทอดประสบการณ์ของพี่น้องชาวไทย ในงานเปิดตัวหนังสือเล่มนี้ที่แคนาดาด้วยค่ะ 

“

หลายประเทศใช้ช่องทางของ Social Media เช่น Facebook, Twitter อย่างเช่น กระทรวงสุขภาพของประเทศสิงคโปร์ กระทรวงสุขภาพของรัฐออนแทรีโอ ประเทศแคนาดาใช้ Facebook เผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพไปยังประชาชน

”



เรื่องเล่าจากพื้นที่

▶ ต่อจากหน้า ๑

โดย ทรงพล ตูละทา



นายอุเทน หาแก้ว
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี



นพ.สมิต ประสันนาการ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ชู ๓ ประเด็นหลัก ในการป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนอย่างยั่งยืน หลังพบสถิติปี ๒๕๕๙ มีผู้เสียชีวิตมากถึง ๓๙๖ ราย

จากสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดอุดรธานี มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงมากขึ้น ซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก ดังนั้น ประเด็นการป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน จึงเป็นเนื้อหาของการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ประจำปี ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ที่โรงแรมภักดิ์ ผู้เข้าร่วมการประชุม คือ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีและองค์กรภาคีเครือข่ายจากหลากหลายภาคส่วนในจังหวัด

ทั้งนี้ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ได้พัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนา อันประกอบด้วย ภาคราชการและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาสังคม เอกชน และสื่อมวลชน โดยในปี ๒๕๕๙ ประเด็นที่ถูกขานรับให้เป็นประเด็นวาระจังหวัดร่วมกันคือ อุบัติเหตุทางถนน

จากข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดอุดรธานี ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๘ - กันยายน ๒๕๕๙ เกิดอุบัติเหตุรวม ๑๖,๓๒๗ ราย โดยในปี ๒๕๕๖ มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน ๒๙๘ ราย ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๓๐๙ ราย ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๒๔๗ ราย และปี ๒๕๕๙ มีจำนวนมากถึง ๓๙๖ ราย ตามลำดับ โดยมีสาเหตุหลัก คือ เมาแล้วขับ ขับรถเร็ว และเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ขับซิ่งรถจักรยานยนต์

“
เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีในครั้งนี้
จึงเป็นการพัฒนานโยบายสาธารณะและหาฉันทมติ
เพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน
ในการสร้างความปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนน

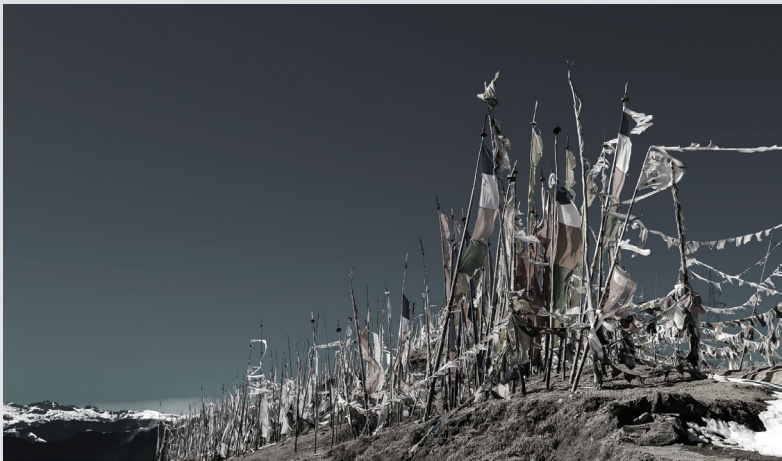
”
ดังนั้น เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีในครั้งนี้ จึงเป็นการพัฒนานโยบายสาธารณะและหาฉันทมติ เพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันในการสร้างความปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนน ลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิต เพื่อนำไปสู่สภาวะของคนอุดรธานีอย่างยั่งยืน รวมถึงเพื่อให้ทุกภาคส่วน ทั้งเครือข่ายภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาควิชาการและเครือข่ายภาคประชาชน ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นต่างๆ ที่ถูกนำมาพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

หลังจากนี้ คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี โดย นพ.สมิต ประสันนาการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ในฐานะประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี จะสรุปวางแผนการขับเคลื่อนมติว่าด้วยการป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนปี ๒๕๕๙ และใช้มติสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีมาয়กร่างเป็นประกาศวาระจังหวัด พร้อมทั้งจัดทำแผนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีว่าด้วยการป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนต่อไป ๕

เก็บตกจาก สข.

โดย นิรชา

ศาสนาและความตาย*



ช่างภาพ: คุณจักรรินทร์ สี่มา
 แนวคิด: “พรสุดท้าย ฝากสายลม”
 สถานที่: ประเทศภูฏาน



ช่างภาพ: คุณสมคิด ชัยจิตวนิช
 แนวคิด: “เกิด แก่ เจ็บ ตาย”
 สถานที่: ประเทศไทย



ช่างภาพ: คุณนครศร ธีระคำศรี
 แนวคิด: “แสงนำทาง”
 สถานที่: ประเทศอินเดีย



ช่างภาพ: คุณสายัณห์ ชื่นอุดมสวัสดิ์
 แนวคิด: “path”
 สถานที่: ประเทศอินเดีย

เรื่องราวของ “ความตาย” แม้ยังคงเป็นปริศนาที่ไม่มีใครสามารถให้คำตอบได้ชัดเจนว่า ทำไมความตายจึงเกิดขึ้นกับทุกคน? ตายแล้วไปไหน? ความตายเป็นจุดสิ้นสุดของชีวิต หรือเป็นจุดเริ่มต้นของชีวิตใหม่?

“ชีวิตและความตาย” จึงเป็นเรื่องที่น่าติดตาม ค้นหาแต่ในขณะเดียวกันอาจเป็นเรื่องที่ต้องปล่อยวาง และดำเนินชีวิตไปตามครรลองของศาสนา วัฒนธรรม และความเชื่อของแต่ละบุคคลตลอดจนสังคม

พระไพศาล วิสาโล** พูดถึง “ศาสนา” และ “ความตาย” ว่า

“...คำสอนที่ต่างกันระหว่างศาสนา ก็ส่งผลให้วัฒนธรรมเกี่ยวกับความตาย มีความแตกต่างกันไปด้วย จะว่าไปแล้ว วัฒนธรรมหรืออารยธรรมต่างๆ ในโลกนี้ ล้วนเป็นภาพสะท้อนทัศนคติเรื่องความตายที่ต่างกัน อาทิ อารยธรรมอียิปต์กับการสร้างพีระมิด อารยธรรมเขมรกับการสร้างนครวัด อารยธรรมทิเบตกับการหันศพและทิ้งให้แรงกิน

สองอารยธรรมแรกมีความเชื่อว่า ตัวตนนั้นยั่งยืนเป็นอมตะ ขณะเดียวกันก็มีความปรารถนาอยากให้ผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่โดยเฉพะพระราชากลับมาเกิดใหม่ จึงสร้างสถานที่เอาไว้รองรับผู้ที่จะมาเกิดใหม่ มีการระดมผู้คนจำนวนมากมาก่อสร้างสุสานอย่างใหญ่โต ลิ่นเปลืองทรัพยากรมากมาย ตรงกันข้ามกับอารยธรรมทิเบตซึ่งเห็นว่าคนเรานั้นมาจากธรรมชาติ เมื่อตายไปก็กลับคืนสู่ธรรมชาติ กลายเป็นอาหารของสรรพสัตว์ ซื่อเสียด เกียรติยศ หรือยศศักดิ์อันครุฐานไม่ว่าจะสะสมไว้มากเพียงใด ตายไปก็เป็นอันยุติ ไม่มีความหมายอีกต่อไป จึงไม่มีความจำเป็นต้องสร้างเทวสถานหรือสุสานรอคอยการกลับมาของคนที่ยังมีชีวิต...” ๓

* เก็บตก; เรื่องราวและภาพบางส่วนจากการประชุม “สร้างสุขที่ปลายทาง” ระหว่างวันที่ ๑ - ๒ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์

** อ้างจาก <http://www.visalo.org/article/kumue.html>

เรื่องจากปก

▶ ต่อจากหน้า ๑

โดย กองบรรณาธิการ



นพ.ศุภกิจ คิริลักษณ์

ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ (คจ.สช.)

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะที่ยั่งยืน

ย้อนหลังเมื่อ ๙ ปีก่อน นับแต่ปี ๒๕๕๑ ปีแรกของเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จากนั้นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้จัดขึ้นทุกปี กระทั่งครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายแล้วรวม ๖๙ เรื่อง แต่ผลสำเร็จที่ได้เห็นอื่นใดก็คือ การบ่มเพาะหน้าที่ของพลเมืองที่จะร่วมกันขับเคลื่อนประเทศสู่สังคมสุขภาวะอย่างยั่งยืน



นายเรองยุทธ์ ติระวนิช

ประธานคณะกรรมการจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาวะ



ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร

รองประธานคณะกรรมการน้ำดื่มที่ปลอดภัย สำหรับประชาชน



พญ.ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย

เลขานุการคณะกรรมการสร้างเสริม สุขภาวะเด็กปฐมวัยฯ



นพ.นิพนธ์ ชินานนท์เวช

เลขานุการคณะกรรมการสานพลังปราบยุบสาย โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

สำหรับแนวคิดหลักของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ คือ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สู่ธรรมนูญระบบสุขภาพ และสุขภาวะที่ยั่งยืน” ซึ่งสาระสำคัญนอกจากระเบียบวาระที่ได้ผ่านการถกแถลง และพัฒนาด้วยกระบวนการทางวิชาการและการมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นกระทั่งตกผลึกมาได้ ๔ ระเบียบวาระ พร้อมนำมารับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ ก่อนการหาฉันทมติและยกระดับเป็นนโยบายสาธารณะแล้ว นพ.ศุภกิจ คิริลักษณ์ ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ (คจ.สช.) กล่าวว่า ยังมีสิ่งพิเศษเพิ่มขึ้นคือ

“เราพยายามปิดจุดอ่อนจากผลการประเมินที่ผ่านมา เช่น ปีนี้ได้เปิดห้องเสียงจากภาคีเพื่อให้นักเล็คน้อยที่ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลเชิงวิชาการเสนอเป็นระเบียบวาระได้มีโอกาสเสนอประเด็นที่สำคัญของตนมาแลกเปลี่ยนกับเพื่อนภาคีอื่นๆ การแลกเปลี่ยนให้เห็นผลการขับเคลื่อน ๖๙ มติที่ผ่านมาว่าได้ผลเป็นอย่างไร การเชื่อมโยงสานสัมพันธ์กับประเด็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) และอีกเรื่องก็คือ ธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่จะเริ่มใช้ ซึ่งได้น้อมนำคำสอนของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”

ทั้งนี้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับใหม่ได้กล่าวถึงคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพไทยไว้ว่า ให้นำแนวทางหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เพื่อสุขภาวะที่ยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ตามที่สหประชาชาติกำหนด

๔ ระเบียบวาระ เรื่องใกล้ตัวสู่สังคมสุขภาวะ

สำหรับ ๔ ระเบียบวาระที่เสนอเข้าสู่การประชุมครั้งนี้ เป็นประเด็นใกล้ตัว ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาวะโดยรวมของคนไทยประกอบด้วย การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาวะ ผลจากการเติบโตของเมืองที่รวดเร็ว แต่ยังไม่ทันที่ค่านึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้อยู่อาศัยที่เพียงพอ จนเกิดผลกระทบหลายด้าน อาทิ การบุกรุกที่ดิน ชุมชนแออัด ที่อยู่อาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ การขาดแคลนสาธารณสุขมูลฐาน ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกต่อกลุ่มเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ

“ถ้าเราไม่มีการจัดการ คนในชุมชนก็เกิดภาวะเครียดจิตใจไม่สบายซึ่งทำให้เกิดภาวะต่างๆ ตามมา แต่ถ้าเมืองมีพื้นที่สีเขียวกระจายรอบๆ ระบบการเดินทางปลอดภัย เข้าถึงการบริการรวดเร็ว ชุมชนก็มีสุขภาวะที่ดี เมืองทั้งเมืองก็ดีไปด้วย” นายเรองยุทธ์ ติระวนิช ประธานคณะกรรมการจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาวะ กล่าว

น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน เนื่องจากประเทศไทยยังมีมาตรฐานคุณภาพน้ำดื่มที่แตกต่างหลากหลาย ตลอดจนการควบคุมราคาน้ำดื่มยังที่ชัดเจน โดยเฉพาะตู้จำหน่ายน้ำดื่มอัตโนมัติ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ไม่ผ่านมาตรฐานความปลอดภัย

“ทุกวันนี้ น้ำที่ผลิตโดยการประปาหรือการกรองหรือประปาภูมิภาคผลิต เป็นน้ำดื่มที่ดีมีคุณภาพ แต่เมื่อส่งผ่านระบบท่อเข้าอาคาร บ้านเรือน ถ้าท่อไม่มีมาตรฐานก็เกิดการปนเปื้อนได้ สิ่งเหล่านี้ถ้าเราออกกฎกติกาโดยไม่ฟังคนอื่นก็เกิดผลเสีย ขณะเดียวกัน ภาควิชาการและรัฐก็ต้องเข้ามาช่วยคิดในการกำหนดมาตรฐานที่เหมาะสม

เป็นมาตรฐานร่วมกันของประเทศด้วย” ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร รองประธานคณะกรรมการน้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน กล่าว

การเสริมสร้างสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม กว่าร้อยละ ๓๐ ของเด็กไทย ยังอยู่ในภาวะเสี่ยงขาดการโภชนาการ มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การพัฒนาที่ไม่สมวัย ซึ่งการจะส่งเสริมสุขภาวะที่สมบูรณ์ให้เด็กปฐมวัยหรือเด็กแรกเกิดจนถึง ๖ ขวบ จำเป็นต้องครอบคลุมในทุกมิติทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เช่น เรื่องโภชนาการ การเลี้ยงดูของครอบครัว สภาพแวดล้อมของชุมชนที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการเรียนรู้ ฯลฯ

พญ.ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย เลขานุการคณะกรรมการฯ นี้ กล่าวว่า “ทุกๆ ๑ หน่วยที่ลงทุนในการพัฒนาเด็กปฐมวัยจะให้ผลประโยชน์กลับคืนสังคม ๗ - ๑๘ เท่า ซึ่งปัจจุบันเรามีหน่วยงานมากมายที่ทำเรื่องเกี่ยวกับเด็ก แต่ยังไม่มีการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม ฉะนั้นประเด็นนี้จึงเป็นการกระตุ้นกลไกของภาครัฐ ประชาสังคม และภาคเอกชนต่างๆ เข้ามาร่วมวางแผน และมีความเข้าใจตรงกัน”

สานพลังปราบยุบสาย โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประเทศไทยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกแดงที่สูงเป็นอันดับ ๖ ใน ๓๐ ประเทศทั่วโลก และมีผู้ป่วยสูงเป็นอันดับ ๓ ในภูมิภาคเอเชีย ที่สำคัญยังมีแนวโน้มสูงมากขึ้นทุกปี รวมถึงโรคอื่นๆ ที่เกิดจากยูบลาเป็นพาหะ แม้ว่า ๑๐ ปีที่ผ่านมาได้มีการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง แต่ก็ไม่สำเร็จเพราะขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และแหล่งเพาะพันธุ์ส่วนใหญ่อยู่ภายในบ้านและรอบบ้าน

เล่าให้ลึก

โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

เรื่องเล่าจาก อาจารย์บรรล (๒)

เรื่องนี้เกิดขึ้นตอนต้นทศวรรษ ๒๕๐๐ สถานการณ์โลกช่วงนั้นอยู่ในยุคสงครามเย็น ยุทธศาสตร์หนึ่งของประธานาธิบดีเคนเนดี ผู้นำโลกเสรีในขณะนั้นคือ ยุทธศาสตร์สร้างสันติภาพ โดยการตั้ง “หน่วยสันติภาพ” (Peace Corporation หรือเรียกย่อๆ ว่า “พีซคอร์ป” Peace Corp.) ส่งบัณฑิตหนุ่มสาวออกไปในประเทศต่างๆ ซึ่งประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในประเทศเป้าหมาย โครงการนี้เข้าใจว่า ตั้งต้นมาจากอังกฤษซึ่งก็มี “อาสาสมัครสันติภาพ” ส่งเข้ามาในประเทศไทย อาสาสมัครที่มีชื่อเสียงคนหนึ่งคือ ฟรานซิส คริบปี ซึ่งเข้ามาอยู่ที่วิทยาลัยครูอุตรธานี และต่อมาได้เขียนหนังสือชื่อเล่มหนึ่งคือ “ไหมอีสาน”

ประเทศไทยนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ โดย ดร.ป๋วย อึ๊งภากรณ์ เป็นโครงการบัณฑิตอาสาสมัคร เริ่มต้นที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และเกิดขึ้นในอีกหลายมหาวิทยาลัยจนทุกวันนี้

อาสาสมัครสันติภาพคนหนึ่ง มาอยู่ที่จังหวัดสระบุรี ทำหน้าที่เป็นครูที่โรงเรียนแห่งหนึ่ง

เหตุเกิดขึ้นเมื่อพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ ได้เสด็จเยือนราษฎร ครั้งนั้นทรงมีจุดหมายปลายทางที่จังหวัดนครราชสีมา สระบุรีเป็นเส้นทางผ่าน ผู้ว่าราชการจังหวัดจึงได้เชิญชวนราษฎรมาตั้งโต๊ะหมู่บูชา และตั้งแถวรับเสด็จสองข้างทางพระราชดำเนิน อาสาสมัครอเมริกันนายนั้น สมมุติชื่อ “ไมค์” ก็มีหน้าที่พานักเรียนมารับเสด็จด้วย

ไมค์มารออยู่นานพอสมควร แต่รถพระที่นั่งแล่นผ่านไปอย่างรวดเร็ว ไมค์อารมณ์เสียบ่นว่า มารอรับเสด็จตั้งนาน พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวน่าจะหยุดขบวนมาให้ราษฎรได้เข้าเฝ้าโดยใกล้ชิด สมกับที่ต้องมาทนตากแดดรอตั้งนาน ที่สำคัญคือ ไมค์เป็นชาวอเมริกัน มาจากประเทศหนาว มาเจออากาศร้อนเช่นนั้น จึงหงุดหงิดมาก

ไมค์บ่นเรื่องนี้อยู่หลายวัน จนผู้ว่าราชการจังหวัดไม่สบายใจ ให้ใครหลายคนไปพูดอธิบายก็ไม่สามารถหยุดเสียงบ่นตำหนิของไมค์ได้ ดูท่าทางจะเป็น “เรื่องใหญ่” ไปเสียแล้ว ในที่สุด จึงหาทางออกให้ไมค์ไปคุยกับคุณหมอบรรล

อาจารย์บรรลทราบเรื่องแล้ว ก็คิดวางแผน “รับมือ” นึกถึงนิยายอิงพงศาวดาร เรื่องสามก๊ก ตอนโจโฉแตกทัพเรือ เมื่อขงเบ้งเข้าไปในสำนักของขุนกวน เจรจากับคณะที่ปรึกษา ขงเบ้งใช้วิธี “ตัดไม้ข้ามนาม” กรณีเจรจากับลกเจ๊ก ด้วยการใช้คำเจรจากับ “ปลัฟฟ์” ว่า “ท่านนี้หรือชื่อลกเจ๊ก เมื่อยังเป็นเด็กลกสัมเขาเอาไปให้แก่มารดา นั่งลงเถิด เราจะเจรจากับด้วย”

หัวค่ำวันหนึ่ง ไมค์ไปเคาะประตูบ้านพักอาจารย์บรรล ในโรงพยาบาลสระบุรี ช่วงนั้นเป็นฤดูหนาว อากาศเริ่มหนาวเย็น ไมค์สวมเสื้อนอกคลุมทับเสื้อเชิ้ตไป อาจารย์บรรลเปิดประตูเห็นไมค์ก็ถามว่า มารุระอะไร พอได้คำตอบ อาจารย์บรรลก็ “ตัดไม้ข้ามนาม” เริ่ม “สั่งสอน” ด้วยบทเรียนบทแรก บอกว่า “คุณนัดหมาย



อาจารย์บรรล ศิริพานิช

ไว้หรือเปล่า” ไมค์ตอบว่าเปล่า อาจารย์บรรลก็บอก “วันนี้ไม่ว่าง ให้นัดหมายมาวันหลัง”

ที่จริงไมค์ตรงดิ่งมาหาโดยไม่ได้นัดหมายก็เป็น การมา “แบบไทยๆ” แต่อาจารย์บรรลรู้ประเพณีฝรั่งดีว่า จะไปหาใครคุยๆ อย่างนั้นไม่ได้ ผิดมารยาท จะต้องนัดหมายไว้ก่อน ไมค์จึงยอมรับโดยุษณี วันนั้นไม่ได้คุยกัน ได้แต่นัดหมายมาพบกันวันใหม่

พอถึงวันนัดและได้พบกัน ไมค์ก็เริ่มบ่นให้ฟัง บอกว่า ผู้นำประเทศในสหรัฐจะทำงานแบบนี้ไม่ได้ ให้นักมาตากแดดรอตั้งนาน ถึงเวลาก็ผ่านไปเลย “ไม่มีเหตุผล”

จากคำว่า “ไม่มีเหตุผล” อาจารย์บรรลจึงถามว่า เสื้อแจ็กเก็ตที่ไมค์สวมมานั้น ปลายแขนมีกระดุมติดอยู่ ๓ เม็ด มีเหตุผลอะไร ไมค์ฟังแล้วชะงัก หากเหตุผลของ กระดุม ๓ เม็ดนั้นไม่ได้ อาจารย์บรรลจึงส่าทืบต่อว่า ของบางอย่างมันก็อธิบายเหตุผลไม่ได้ โดยเฉพาะประเพณี ปฏิบัติของแต่ละประเทศ แต่ละชาติ บางทีก็หาเหตุผล อธิบายไม่ได้

ไมค์ฟังแล้ว เริ่มได้คิด และชอบใจว่าได้เจอคนที่จะ “เรียนรู้อ” และ “ประคารม” ด้วยเหตุด้วยผลได้ จึงคุยกันต่อ และขอนัดมาพบอีก

จาก “ร้อน” ไมค์เริ่มเย็น และเริ่มเรียนรู้อ กลายเป็น ความเข้าใจ และเคารพนับถือกัน ไมค์เป็นครูที่ดู ชอบเอาหลักกว้างใส่กันเรียนที่ชนหรือเกร อาจารย์บรรล ก็ “แนะนำสั่งสอน” ว่า วิธีการเช่นนั้น แม้จะทำด้วยความหวังดีต่อลูกศิษย์ แต่ก็ไม่ใช้กิริยาที่ดีที่ครูควรจะทำ ไมค์ทำแบบนั้นจะทำให้คนไม่ชอบ ตำหนิ และเสื่อมเสียชื่อเสียงไปถึงประเทศชาติด้วย

ถ้อยที่ถ้อยสนทนาเช่นนี้ แทนที่จะโกรธ ไมค์กลับ ถูกอภัยด้วย เพราะรู้สึกว่าได้เรียนรู้อ และเป็นความรู้ที่มีคุณค่า ไมค์จึงกลายเป็นแขกประจำที่บ้านอาจารย์บรรล ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย แม้เมื่อกลับไปแล้ว ไมค์ก็ยังติดต่อกับอาจารย์บรรลอย่างต่อเนื่อง มีของขวัญ หรือการ์ดวันคริสมาสส่งมาให้ทุกปี เมื่อจะแต่งงานก็ ส่งข่าวมาให้ทราบ ทุกข์สุขอะไรก็ติดต่อแจ้งมา

ไมค์นับถืออาจารย์บรรลเสมือนพ่อคนที่สอง แม้จะ เริ่มต้นจากความรอนแรงในฐานะที่เป็นคนหนุ่ม และ พื้นฐานของวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน โดยไมค์มาจากสังคม อเมริกันที่ถือความเสมอภาคของคนทุกคน ต่างจาก สังคมไทยที่มี “ที่ต่ำที่สูง” แต่ด้วยวัยวุฒิ ประสบการณ์ ผ่านร้อนผ่านหนาวมายาวนานกว่า และด้วยกุศโลบาย อันแยบคาย ทำให้อาจารย์บรรลสามารถทำให้ไมค์ทำ หน้าที่ของ “อาสาสมัครสันติภาพ” ที่แท้จริงได้อย่าง น่าชื่นชม ๕

“ทำอย่างไรที่จะกระตุ้นให้ปัญหาทั้งหลายเป็นปัญหาร่วม ของชุมชนและเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งก็ต้องอาศัยกลไกของ สมัชชาสุขภาพฯ นอกจากนี้ ต้องมีเรื่องขององค์ความรู้เอา เข้าไปเสริม กลไกของรัฐเป็นภาคสนับสนุนขับเคลื่อนการ พัฒนาจากล่างไปบนไม่ใช่จากบนลงล่างเหมือนที่ผ่านมา” นพ.นิพนธ์ ชินานนท์เวช เลขาธิการคณะทำงานเฉพาะ ประเด็นฯ กล่าว

จะเห็นได้ว่า ระเบียบดังกล่าวล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสังคมสุขภาวะโดยรวมของคนไทย กล่าวคือ หากที่อยู่อาศัยในชุมชนหรือเมืองมีความแออัด ไม่ปลอดภัย กลุ่มผู้มีรายได้น้อยขาดโอกาสเข้าถึงที่อยู่ อาศัยที่ถูกสุขภาวะ ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต เกิด การบุกรุกพื้นที่สาธารณะและพัฒนาเป็นชุมชนแออัด ไม่ถูก สุขลักษณะ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ระบบการจัดการ ขยะและน้ำเสียไม่มีประสิทธิภาพ เด็กและเยาวชนขาดการ พัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ เพราะอยู่สิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อ ต่อการเรียนรู้และไม่ปลอดภัย ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อ การเชื่อมโยงและขยายไปยังพื้นที่ข้างเคียงโดยรอบ

๑๗ มติขาดเคลื่อน แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อร่วมกันขับเคลื่อน

ตามที่ประธาน คจ.สช. ได้กล่าวข้างต้นแล้วว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ จะมีการนำเสนอความ ก้าวหน้าและติดตามผลที่เป็นรูปธรรมจากการขับเคลื่อน และกำหนดไว้ให้รายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ รวม ๙ มติ เช่น มติ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อ การพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัด ชายแดนภาคใต้ มติ ๑.๘ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและ ได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น มติ ๓.๒ ความเป็นธรรม ในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ และมติ ๕.๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นต้น

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ซึ่งเป็นประธานอนุกรรมการ ขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขด้วย กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการขับเคลื่อน ประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ มตินั้นต้องมีเจ้าของประเด็นหรือเจ้าของมติ มาเป็นหลักในการดำเนินการ มีการเฝ้าติดตามว่าผลดำเนินการ ไปถึงไหนอย่างไร และใช้เส้นทางเดินมติ หรือ Road Map เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนและติดตามมตินั้นๆ

นอกจากนี้ ยังมีมติอีก ๘ มติ ที่จะนำเสนอใน ลักษณะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีกลางสมัชชาสุขภาพฯ และห้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติ เช่น มติสุขภาพ ะบบบริการสุขภาพเขตเมือง มติปัญหาเชื้อ แบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ มติ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็ก เล็ก และกลุ่มมติดีกับสื่อ เป็นต้น

“ที่ผ่านมาเราได้เรียนรู้และเราหาทางออก นอกจาก พัฒนาตัวประเด็นแล้ว การขับเคลื่อนมติเป็นหัวใจสำคัญ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ จึงมีเรื่องราวการขับเคลื่อน มาให้เห็นความก้าวหน้าว่า ๖๙ มติไปถึงไหน ได้ผลอย่างไร ซึ่งเป็นเรื่องที่เราอยากจะทำร่วมกัน” นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวปิดท้าย ๕

จุดพลัง ขับเคลื่อน (สร้างพลังวิถุณ : Synergistic Effect)

โดย นายสถานี

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ จุดพลังความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เวียนมาบรรจบครบปี โดยครั้งที่ ๙ จะจัดขึ้นในวันที่ ๒๑ - ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๙ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ก็ได้มีประกาศระเบียบวาระการประชุมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

การนำเสนอผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ในปีนี้มีหลากหลายรูปแบบ ทั้งวาระที่เป็นทางการ ได้แก่ การรายงานความก้าวหน้าการติดตามมติสมัชชาสุขภาพฯ รวม ๙ มติ และการนำเสนอแบบไม่เป็นทางการ มีการนำเสนอในหัวข้อวิชาการ การนำเสนอในเวทีกลางสมัชชาสุขภาพฯ และห้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติ

โดยห้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติ ได้นำเสนอความก้าวหน้าและรูปธรรมการขับเคลื่อนมติรวม ๘ มติ ได้แก่

- ๑) มติสุขภาพะเมืองใหญ่ : ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง
- ๒) มติปัญหาเชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ
- ๓) มติการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
- ๔) มติความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น
- ๕) มติการแก้ไขปัญหาคอขวดทางถนน
- ๖) มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ
- ๗) กลุ่มมติเด็กกับสื่อ
- ๘) กลุ่มมติเกษตรและอาหารปลอดภัย

ซึ่งแต่ละมติมีการออกแบบกระบวนการแลกเปลี่ยนต่างกันไปตามประเด็นที่เน้น มีทั้งการรับฟังร่างกฎหมาย ร่างยุทธศาสตร์ การนำเสนอความก้าวหน้า การหารือ ขอความร่วมมือจากภาคีทุกภาคส่วน ทุกระดับในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง

สิ่งหนึ่งที่เพิ่มขึ้นเป็นระเบียบวาระอย่างเป็นทางการในงานครั้งนี้ คือ การประกาศชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของภาคีเครือข่าย ซึ่งจะนำเสนอต่อสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในห้องประชุมใหญ่ เพื่อเป็นการยกย่องและชื่นชมต่อภาคีเครือข่ายที่ได้ร่วมกันขับเคลื่อนมติจนเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

นอกจากนี้ ยังมี “เสวนา เปิดตัว Forum ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม” ซึ่งจะเป็น Forum ที่จัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพูดคุย หารือเรื่องการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระหว่างภาคีกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เข้าร่วมงาน สามารถติดตามผลการขับเคลื่อนและร่วมแลกเปลี่ยนประเด็นที่ตนเองสนใจ หรือเกี่ยวข้องได้จากกิจกรรมต่างๆ ในงาน รวมถึงเอกสารบทเรียนการขับเคลื่อนมติต่างๆ ได้ตามอัธยาศัย เพื่อนำความรู้ไปต่อยอดการร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในทุกระดับต่อไป

มติที่รายงานความก้าวหน้าในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙

- (๑) มติ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้
- (๒) มติ ๑.๘ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น
- (๓) มติ ๓.๒ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
- (๔) มติ ๕.๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- (๕) มติ ๖.๓ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพะชุมชน
- (๖) มติ ๖.๔ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑
- (๗) มติ ๗.๒ การพัฒนากระบวนการประเมินและการตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- (๘) มติ ๗.๔ การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย
- (๙) มติ ๗.๕ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย



สานสืบคิด

โดย กองบรรณาธิการ



เตรียมความพร้อมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙

เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ที่ผ่านมา ณ โรงแรมเซ็นทารา แจ้งวัฒนะ บรรดาภาคีเครือข่ายที่ร่วมพัฒนาประเด็นระเบียบวาระทั้ง ๔ ประเด็น ที่จะเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ ไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายสถาบันและผังเมือง สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรมอนามัย แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) รวมทั้งภาคธุรกิจเอกชน ฯลฯ ได้มารวมพลเพื่อเตรียมความพร้อมในการนำเสนออิทธรรคการประกอบ เห็นอย่างนี้แล้ว เชื่อว่าหลังจบงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ภาคีเจ้าของประเด็นคงเข้ามาร่วมกันขับเคลื่อนต่อกันอย่างเข้มข้นแน่ๆ ...

ทีมงานสุดแอดทิฟ

คุณหมอนรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพ ที่สอดคล้องกับร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. แอดทิฟ สุดๆ เบื้องต้นคณะทำงานฯ ได้ข้อสรุปประกอบการทำงานและประเด็นสำคัญแล้ว และเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบความคืบหน้าเรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ที่ผ่านมา ครบถ้วน!!!



รศ.ดร.กฤษณา อังคะสุวพลา
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คันทนปฏิรูป

โดย กองบรรณาธิการ

ชุมชนสุขภาวะ จะเกิดขึ้นได้ด้วยการพัฒนาเมืองที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

เมืองทุกเมืองในโลกแม้แต่ในประเทศไทย ล้วนเป็นพื้นที่ศูนย์กลางที่ดึงดูดผู้คนให้เข้ามาทำงานทำและอยู่อาศัย เมืองจึงแออัดและคับคั่งด้วยผู้คนจากทั่วทุกสารทิศ ฉะนั้น จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนการจัดให้มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมถูกสุขลักษณะและพอเพียงเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาชุมชนแออัด การขาดแคลนที่อยู่อาศัย ปัญหาจราจร การจัดการขยะ มลพิษ ฯลฯ

“ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความขาดแคลนที่อยู่อาศัยคือ ความไม่สมดุลของอุปสงค์อุปทาน กล่าวคือ ประชากรมากกว่าร้อยละ ๕๐ ของเมือง เป็นผู้มีรายได้ต่ำ แต่การผลิตที่อยู่อาศัยซึ่งส่วนใหญ่ดำเนินการโดยภาคเอกชน มักผลิตเพื่อกลุ่มผู้มีรายได้ปานกลางและสูงเป็นหลัก ทำให้ผู้มีรายได้ต่ำซึ่งเป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาเมืองขาดโอกาส พวกเขาจึงจำต้องไปพักในชุมชนใกล้เคียงงาน ในสภาพที่แออัด ขาดสาธารณูปโภค แวดล้อมด้วยขยะ น้ำเสีย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต”
รศ.ดร.กฤษณา อังคะสุวพลา คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวถึงความสำคัญในการจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาวะ ซึ่งเป็น



๑ ใน ๔ ประเด็นที่จะนำเสนอเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙

แม้ว่าที่ผ่านมาภาครัฐจะมีนโยบายและการดำเนินงานมากมายในการแก้ปัญหาที่อยู่อาศัยผู้มีรายได้ต่ำ แต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร จากที่ประชุมระดมสมองของเครือข่ายระบุว่า มีข้อติดขัดสำคัญ ๒ ประการ คือ

๑. การทำงานที่แยกส่วนขาดการประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ หน่วยงานด้านการผังเมือง สาธารณูปโภค สาธารณูปการ กับหน่วยงานพัฒนาที่อยู่อาศัย หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านการเงิน เพื่อที่อยู่อาศัย อีกทั้งขาดการประสานความร่วมมือจากภาคเอกชน

๒. นโยบายและการดำเนินงานยังขาดการวางแผนแบบบูรณาการและไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากมีการเปลี่ยนรัฐบาลที่เข้ามาบริหารประเทศบ่อยๆ แต่ละรัฐบาลล้วนมีนโยบายของตัวเองจึงมักจะล่อหรือยุติโครงการ แต่ไปคิดนโยบายใหม่ๆ แทน

เป้าหมายของเรื่องนี้เพื่อการมีบ้าน ชุมชน และเมืองสุขภาวะถ้วนหน้าอย่างเหมาะสมและพอเพียง แต่การจะทำเช่นนั้นได้ ต้องมีความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ฉะนั้นจึงควรมีเวทีที่จะประสานการทำงานให้เป็นเอกภาพในรูปคณะกรรมการตั้งแต่ระดับชาติ จังหวัด เมือง ย่าน และชุมชน มาร่วมเป็นหนึ่งเดียว

“ทุกคน ทุกหน่วยงาน ทั้งรัฐและเอกชนด้านอสังหาริมทรัพย์ ที่ได้เข้ามาคุยกันแล้ว ก็มีความเห็นพ้องต้องกันในการที่จะปฏิรูประบบการพัฒนาที่อยู่อาศัย จากการมองว่าบ้านเป็นสินค้า ไปสู่บ้านคือคุณภาพชีวิต อยากจะร่วมแก้ปัญหา และวางแผนรองรับสำหรับอนาคต ไม่ว่าจะ เป็นเรื่องแรงงานข้ามชาติ เรื่องผู้สูงอายุ เพราะทุกคนอยากเห็นเมืองที่มีสุขภาวะถ้วนหน้า ไม่อยากทิ้งใครไว้ข้างหลัง” รศ.ดร.กฤษณา อังคะสุวพลา กล่าวทิ้งท้าย



สร้างสุขที่ปลายทาง

เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ มีการแถลงข่าวการจัดประชุม “สร้างสุขที่ปลายทาง” ณ หอศิลป์วัฒนธรรม กรุงเทพมหานคร โดยมี นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน นอกจากนี้ ยังมีวงเสวนา “สุขเลือกได้” ซึ่งมีผู้ร่วมวงเสวนาประกอบด้วย คุณหญิงจันทรี หาญเจนลักษณ์ คุณนันทกานต์ ฤทธิวงศ์ คุณนครเชษฐ์ ธีระคำศรี และคุณเวย์ เยาวลักษณ์ กันนิกา เป็นผู้ดำเนินรายการ

รับฟังความเห็นเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ กรุงเทพฯ โชนใต้

เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ กรุงเทพฯ โชนใต้ (๑๐ เขต) ได้จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ ณ สำนักงานเขตพระโขนง เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

นับเป็นเวทีแรกจาก ๖ โชน มีผู้เข้าร่วมประมาณ ๙๐ คน งานนี้มีกระบวนการแบ่งกลุ่มรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) มติทั้ง ๔ ประเด็น จากนั้น มีการนำเสนอผลการพิจารณาของแต่ละกลุ่มต่อที่ประชุม เพื่อให้ความเห็นร่วมเพิ่มเติมและสรุปเป็นมติของกรุงเทพฯ โชนใต้ และเมื่อรับฟังครบทั้ง ๖ โชน แล้วก็จะมีการประชุมเพื่อรวมเป็นมติหนึ่งเดียวของกรุงเทพฯ ต่อไป





นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คุยกับเสนา

“รวมพลังภาคี ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ”

ผมขอต้อนรับท่านสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ และพี่น้องประชาชนผู้มุ่งมั่นตั้งใจมาร่วมเหตุการณ์ประวัติศาสตร์และกิจกรรมสำคัญของประเทศ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ มีนัยที่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงยุทธศาสตร์และวิธีการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) หลายประการ ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนจากกรอบการดำเนินงานตามแผนงานหลักของ สช. ฉบับที่สอง (๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) สู่ฉบับที่สาม (๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

ประการแรก คือ การผนึกกำลังระหว่างหน่วยงานรัฐระดับนโยบายอย่างน้อย ๖ กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และกระทรวงมหาดไทย

นอกจากนั้น ยังมีกรมวิทย์ฯ ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานรัฐที่ขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไทยเชิงยุทธศาสตร์และนวัตกรรม อย่างน้อย ๖ องค์กร คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(สรพ.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.)

การที่ สช. ได้เชิญ ๖ กระทรวงหลัก และ ๖ องค์กร ส. มาร่วมกันเป็นเจ้าภาพครั้งนี้ เพื่อเป็นการส่งสัญญาณให้ขบวนการปฏิรูปทุกระดับทั่วประเทศรับทราบว่า จากนี้ไปงานปฏิรูปสุขภาพและปฏิรูปสังคมไทยจะเดินหน้าเคียงคู่กันไป โดยมีเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) และประเทศไทย ๔.๐ เป็นเป้าหมายปลายทาง

ประการที่สอง กระบวนการสานพลัง สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom หรือ ๔PW) จะเป็นแนวทางสายกลาง และสายหลัก ที่ภาคีเครือข่ายทางสังคมใช้ในการทำงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับตัวร่วมกันไปบนเส้นทางการพัฒนา

ประการที่สาม จะได้เห็นกระบวนการทำงานและผลที่เป็นรูปธรรมครบทั้ง “ขาขึ้น” “ขาเคลื่อน” และ “ขาประเมิน” เนื่องจากที่ผ่านมาเราค่อยๆ เรียนรู้ว่า งาน “ขาขึ้น” อย่างเดียวไม่เพียงพอ เพราะสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๘ ครั้ง รวม ๖๙ เรื่อง ต่างพบปัญหาอุปสรรค วงจรไม่หมุนไปตามขั้นตอน การขับเคลื่อน


มติข้อจำกัด จึงเพิ่มงาน “ขาเคลื่อน” โดยตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติขึ้นมา โดยมีรัฐมนตรีสาธารณสุขเป็นประธาน

ได้ผลครับ งานขับเคลื่อนมติได้รับการพัฒนารูปแบบไปอย่างมากมายทั้งการติดตามผลักดันเจรจาต่อรองรวมทั้งการใช้เครื่องมืออื่นๆ เข้ามาเสริม การวิจัยประเมินผล และการบริหารจัดการมติเป็นกลุ่มๆ อย่างเหมาะสม จึงทำให้เรามี “ขาประเมิน” เข้ามาเสริมอีกอัน จนครบองค์ประกอบตามวงจร

ประการที่สี่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ จัดในช่วงการเปลี่ยนผ่านรัชกาล จาก ร.๙ สู่ ร.๑๐ คณะกรรมการจัดงานฯ (คจ.สช.) จึงได้เชิญ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นธงนำสู่ธรรมนูญระบบสุขภาพและสังคมสุขภาพ โดยกำหนดให้เป็นธำมรงค์ของงาน


ด้านหนึ่ง เป็นการประกาศหนักแน่นที่จะเดินตามรอยเท้าพ่อ สร้างความรู้รักสามัคคี ใช้เหตุผล ความเอื้ออาทร และสันติวิธีในการจัดการกับปัญหาของบ้านเมือง

อีกด้านหนึ่ง เป็นการตอกย้ำความยึดมั่นในปรัชญาทางสายกลาง ไม่สุดโต่ง มีสติยั้งคิด ใช้ปัญญาพัฒนาประเทศสู่ความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน 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





ปรับปรุใหม่
รับชมผ่านโทรศัพท์
อย่างง่ายดาย

เว็บไซต์แนะนำประจำฉบับนี้

www.healthstation.in.th เว็บไซต์สถานีวิทย์และโทรทัศนสุขภาพแห่งชาติ หรือ แพลตฟอร์มของ สช. จะทำการถ่ายทอดสดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกปี และเป็นแม่ข่ายสื่อสารถึงภาคีเครือข่าย ประชาชนทั่วไป และเป็นพื้นที่เปิดให้เครือข่ายสื่อและสื่อชุมชนท้องถิ่นเชื่อมสัญญาณภาพและเสียงเผยแพร่ในพื้นที่ จังหวัด และ ตำบล นอกจากนี้ ทุกกิจกรรม และการประชุมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ถึง ๙ สามารถรับชม รับฟังย้อนหลัง เพื่อการศึกษาหรือเก็บเป็นข้อมูลได้ในรูปแบบของวิดีโอ และเสียง

สถานีวิทย์และโทรทัศนสุขภาพแห่งชาติ
www.healthstation.in.th



หนังสือพิมพ์สานพลัง
“สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ”
รายเดือน

เจ้าของ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่ปรึกษา
นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา
พัชรา อุบลสวัสดิ์

บรรณาธิการอำนวยการ
อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ
ปวิศัท แก่นสาระ จำกัด

กองบรรณาธิการ

| | |
|------------------|------------------------|
| ชนิษฐา แซ่เอี้ยว | นันณฎณ์ภูสุ ฤกษ์ปัญญา |
| จารึก ไชยรักษ์ | นิรชา อัครธีรกุล |
| เดชิต ชาวบางพรหม | สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร |
| นงลักษณ์ ยอดมงคล | |

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
ปวิศัท แก่นสาระ จำกัด
๑๕/๔ หมู่ ๓ ต.บางกระพิก อ.สามพราน
จ.นครปฐม ๗๓๒๑๐
โทรศัพท์ ๐๘๖ ๗๕๖ ๓๒๗๖