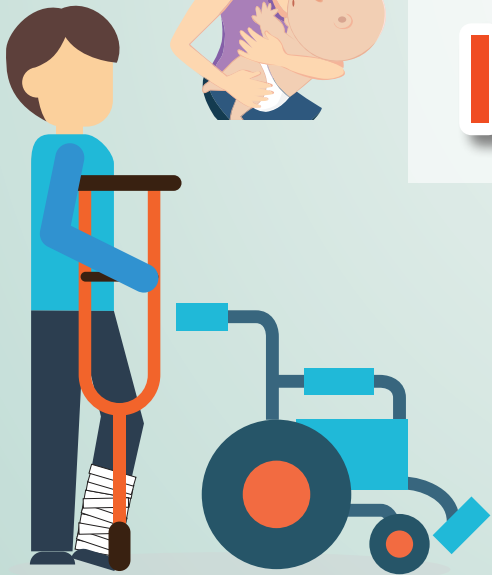


สานพลัง



เขตสุขภาพ เพื่อประชาชน



เรื่องจากปก

▶▶ อ่านต่อหน้า ๘

เกาะติด คสช.

‘เกาะติด คสช.’ ฉบับแรกของปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๐ ยังคงเกาะติดข้ามปีกันอย่างเหนียวแน่นกับการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๖

๒

เขตสุขภาพ

เดินหน้า... สรรพทศกษกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ในขณะที่เขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เน้นในเรื่องการบูรณาการงานระดับเขตพื้นที่ ภายในกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด

๓

เรื่องเล่าจากพื้นที่

สืบสาน ดิน น้ำ ป่า อาหาร ตามรอยพ่อ “สยามบน” หรือ “Upper Siam” กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ๙ จังหวัด ตามบันทึกที่ปรากฏในประวัติศาสตร์

๖

เกาะติด คสช.

▶ ต่อจากหน้า ๑

โดย หนึ่มหนับ



นายไพโรจน์ สุวรรณฉวี
กรรมการจากองค์การภาคเอกชน



รศ.ดร.สุรชาติ ฅ หนองคาย
กรรมการจากสภาการสาธารณสุขชุมชน



ผศ.ดร.กานดา ชัยภิญโญ
กรรมการจากสภากายภาพบำบัด

‘เกาะติด คสช.’ ฉบับแรกของปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๐ นี้ ยังคงเกาะติดข้ามปีกันอย่างเหนียวแน่นกับการประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา โดยมี พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน พร้อมด้วย พญ.มยุรา กุสุมภ์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และกรรมการจากทุกภาคส่วน ระบียบวาระสำคัญที่จะนำมาเล่าให้ฟังครั้งนี้ ว่าด้วยเรื่อง “ข้อเสนอจากคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และนโยบายสุขภาพ (คจ.คส.)”

สืบเนื่องจากช่วงกลางเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ คจ.คส. ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ แผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศกับสุขภาพ และองค์การอนามัยโลก จัดประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ครั้งที่ ๓ เรื่อง ความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (Trans-Pacific Partnership : TPP) : ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม การสาธารณสุขและ

ระบบสุขภาพของไทย เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสรุปข้อเสนอเชิงนโยบายต่อทำที่ของไทยในการพิจารณาการเข้าร่วม TPP

ข้อเสนอต่อภาพรวมและกลไกด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับความตกลง TPP จากการประชุมนี้ได้ขอให้กระทรวงพาณิชย์ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในเรื่องนี้ จัดให้มีกลไกที่มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วนทำงานร่วมกับหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบในด้านต่างๆ และร่วมกับหน่วยงานรัฐอื่นๆ จัดทำข้อเสนอแนวทางที่เหมาะสมของไทยอย่างครอบคลุมทุกด้าน ส่วนข้อเสนอเฉพาะด้านสุขภาพ ขอให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ศึกษาวิจัยผลกระทบทางสุขภาพ จัดเวทีวิชาการระดมกำลังจัดเตรียมองค์ความรู้ ตลอดจนจัดทำกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรชีวภาพในประเด็นการเข้าถึงและการแบ่งปันผลประโยชน์ร่วมกัน

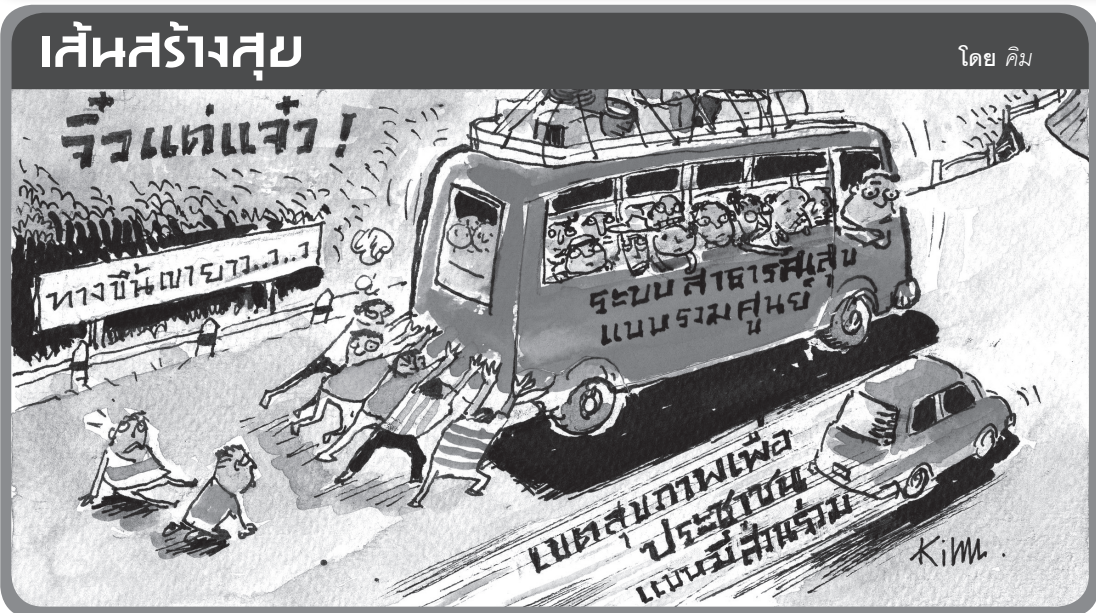
นายไพโรจน์ สุวรรณฉวี กรรมการจากองค์การภาคเอกชน กล่าวว่า ประเด็น TPP นี้มีเป้าหมาย ๒ อย่างคือ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งไม่แน่ใจว่าผู้นำการเจรจากำหนดเป้าหมายหลักและ

เป้าหมายรองอย่างไร ถ้าเอาเศรษฐกิจเป็นหลักอาจจะไม่ได้มองเรื่องสุขภาพะ แต่หากยึดสุขภาพเป็นหลักก็อาจได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจ แต่โดยส่วนตัวเห็นว่าเรื่องสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญเพราะเกี่ยวข้องกับเรื่องต่างๆ มากมาย ในประเด็นนี้ ภญ.ชุตินา อรรถสิทธิ์ ผู้ร่วมนำเสนอข้อมูลจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กล่าวว่า ที่ผ่านมามากการศึกษาจะเน้นเชิงเศรษฐกิจมากกว่า การศึกษาผลกระทบเชิงสังคมและสุขภาพยังมีค่อนข้างน้อย และมักเป็นการศึกษาที่อยู่บนพื้นฐานความตกลงแบบเดิมๆ ซึ่ง TPP เป็นข้อตกลงที่มีเงื่อนไขซับซ้อนและแตกต่างจากที่ผ่านๆ มา

รศ.ดร.สุรชาติ ฅ หนองคาย ผู้แทนจากสภาการสาธารณสุขชุมชน กล่าวว่า การศึกษา TPP เป็นเรื่องดีที่จะทำให้ทราบถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสิ่งที่ต้องยึดคือ สุขแห่งชาติ สิ่งไหนที่เป็นตัวต่อการเปลี่ยนแปลงจะต้องพิจารณา เช่น ข้อกฎหมายหลายเรื่องก็ควรศึกษาเตรียมการไว้ล่วงหน้า ขณะที่ ผศ.ดร.กานดา ชัยภิญโญ กรรมการจากสภากายภาพบำบัด เสนอแนะว่า ควรพิจารณาจุดยืนของประเทศไทยก่อนว่าคืออะไร เราต้องการอะไรและต้องทำอะไรหากมีการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ เพื่อให้มีข้อเสนอที่ชัดเจน

นายณพภา พันธุ์เพ็ง กรรมการจากองค์การภาคเอกชน กล่าวเสริมว่า เมื่อศึกษาถึงผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบของการเข้าร่วม TPP แล้ว ควรเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประชาชนเตรียมความพร้อมด้วย

ท้ายที่สุด ที่ประชุมมีมติเห็นชอบต่อข้อเสนอจากการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๙ ซึ่ง พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย กล่าวถึงแนวทางปฏิบัติว่า เรื่องนี้คงต้องรอดูท่าทีและนโยบายประธานาธิบดีคนใหม่ของสหรัฐอเมริกา (นายโดนัลด์ ทรัมป์) ต่อไปด้วยว่าจะยังเป็นคงเดินหน้าเรื่อง TPP ต่อไปหรือไม่ เพราะสหรัฐฯ นับเป็นประเทศหลักและสำคัญ ของ TPP ด้วย



เขตสุขภาพ

▶ ต่อจากหน้า ๑

โดย นาดยา พรหมทอง

เดินหน้า... สรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ในขณะที่เขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เน้นในเรื่องการบูรณาการงานระดับเขตพื้นที่ภายในกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่ ส่วนเขตสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนที่อยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามสิทธิประโยชน์

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ



“ระบบสุขภาพในที่นี่ ไม่ได้หมายถึงแค่เรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่มีความหมายครอบคลุมไปถึงการพัฒนาปัจจัยทางสังคมที่กระทบต่อสุขภาพ”

สำหรับเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ก็มีเป้าหมายสำคัญเช่นเดียวกันคือ พัฒนาระบบสุขภาพแบบองค์รวมในเขตพื้นที่ ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพของพื้นที่ โดยสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ซึ่งจะช่วยลดปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้ รวมถึงมุ่งสร้างกระบวนการเรียนรู้ และการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ เพื่อนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ลดความเหลื่อมล้ำ และเพิ่มขีดความสามารถของภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน

การขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีกลไกสำคัญคือ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ซึ่งมีองค์ประกอบจาก ๓ ภาคส่วน คือ กรรมการจากผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ ผู้ทรงคุณวุฒิ วิชาชีพด้านสุขภาพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เป็นกลไกที่มีบทบาทหน้าที่กำหนดเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ ในการดำเนินงานและพัฒนาระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ โดยบูรณาการภารกิจอำนาจหน้าที่ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ตลอดจนประสานให้เกิดการขับเคลื่อน

นอกจากนี้ ยังมีหน้าที่เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ต่อองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประสานงานกับ กขป. เขตพื้นที่อื่น เพื่อให้

เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันในเชิงประเด็นอีกด้วย ดังนั้นต่อไปนี้ หน่วยงานภาครัฐ หรือภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ที่เคยทำงานในลักษณะต่างคนต่างทำอย่างที่ผ่านมา ก็จะมีพื้นที่สำหรับการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกัน รวมถึงขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ร่วมกัน

ระบบสุขภาพในที่นี่ ไม่ได้หมายถึงแค่เรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่มีความหมายครอบคลุมไปถึงการพัฒนาปัจจัยทางสังคมที่กระทบต่อสุขภาพ อย่างเช่น เรื่องสิ่งแวดล้อม อุตสาหกรรม ความขัดแย้งทางสังคม คุณภาพชีวิตและเรื่องอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในเขตพื้นที่ด้วย

หลังจากที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ และแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่มี นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ เป็นประธาน เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา คณะกรรมการสรรหาฯ ได้มีการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๐ ที่ประชุมได้กำหนดกรอบเวลาการดำเนินงานในการสรรหากขป. โดยกำหนดเปิดรับสมัครผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนองค์กร กลุ่ม ชมรม สมาคม เครือข่าย เพื่อเข้ารับการสรรหา

ระหว่างวันที่ ๑๕ มกราคม - ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ และกำหนดประกาศผลการสรรหา ในวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๐ นอกจากนี้ ยังได้กำหนดคุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้ารับการสรรหา กขป. ดังนี้

๑. ผู้สมัครประเภทผู้แทนองค์กร กลุ่ม ชมรม สมาคม เครือข่าย อาทิ องค์กรภาคเอกชน บุคลากรสาธารณสุข อสม. องค์กรสื่อมวลชน ร้านยา ต้องมีคุณสมบัติเฉพาะ ๓ ข้อ คือ ๑) มีความรู้ความเชี่ยวชาญ หรือมีประสบการณ์ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่สมัครในเขตพื้นที่ โดยมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ๒) เป็นผู้ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ และ ๓) เป็นผู้แทนที่ได้รับการเสนอชื่อจากองค์กร กลุ่ม ชมรม สมาคม หรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๒. ผู้สมัครประเภทผู้ทรงคุณวุฒิ รวมถึงประชาชน ชาวบ้าน จะต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่สมัครในเขตพื้นที่ โดยมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ และ ๒) เป็นผู้ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่

ทั้งนี้ภาคีเครือข่ายที่สนใจ สามารถติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ www.nationalhealth.or.th หรือติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๘๒๒-๙๐๙๐

ข่าว

โดย ทิทธิชา

ร่าง รัฐธรรมนูญฯ กับสุขภาพ...

สัมพันธ์กันอย่างไร

สิทธิพื้นฐานด้านสุขภาพ สิทธิด้านสุขภาพที่ต้องการให้ปฏิรูป สิทธิด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มอ่อนไหว สิทธิด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สิทธิในการคุ้มครองผู้บริโภค ระบบการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ... เรื่องเหล่านี้ล้วนได้บัญญัติไว้ในร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับผ่านประชามติแล้วทั้งนั้น และองค์กรต่างๆ ในภาคสุขภาพ รวมถึงคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในฐานะกลไกสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาระดับชาติตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้มีการเตรียมการในเรื่องนี้ไว้อย่างไรกันบ้างแล้ว?



งานนี้ต้องขอบคุณ นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านกฎหมาย เป็นอย่างมาก ที่ได้ช่วยศึกษารายละเอียดของร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับผ่านประชามติ และวิเคราะห์ความเกี่ยวเนื่องของร่างรัฐธรรมนูญฯ ฉบับดังกล่าวกับเรื่องสุขภาพ รวมถึงความเชื่อมโยงกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ทั้งนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย ได้นำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคณะกรรมการฯ เห็นความสำคัญและมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้ง “คณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับร่าง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.” มีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นประธาน มีเลขาธิการ คสช. เป็นฝ่ายเลขานุการ และมีผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ ดร.บัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์ และ นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา ร่วมเป็นคณะทำงาน โดยมีบทบาทหน้าที่วิเคราะห์และกำหนดประเด็นด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสาระในร่างรัฐธรรมนูญฯ และพัฒนาข้อเสนอต่อแนวทางการดำเนินงานสำหรับประเด็นเหล่านั้น

นับตั้งแต่ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานฯ ในเดือนตุลาคม ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน คณะทำงานฯ ได้ประชุมมาแล้ว

“ คณะทำงานฯ พร้อมทั้งจะเสนอข้อเสนอดังต่อไปนี้
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ในประเด็นด้านสุขภาพเรื่องที่ ๑ คือ
ข้อเสนอต่อกฎหมายว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ
และพระราชบัญญัติว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการปฏิรูป

๔ ครั้ง ซึ่งไม่นับรวมการประชุมคณะทำงานชุดย่อยหลายครั้งระหว่างหน่วยงานต่างๆ และผู้ทรงคุณวุฒิอีกหลายท่าน รวมถึงการประชุมหารือในกลุ่มผู้บริหารองค์กรสุขภาพอีกหลายนัดที่ผ่านมา...

- กระทั่งขณะนี้คณะทำงานฯ สามารถกำหนดเป้าหมายประเด็นด้านสุขภาพ สำหรับพัฒนาข้อเสนอไว้แล้ว ๓ เรื่อง คือ ๑) การจัดทำข้อเสนอต่อบทบัญญัติของกฎหมายว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) และการจัดทำกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการปฏิรูป ๒) การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบของสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ๓) การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเชิงสาระเนื้อหาใน

๖ กลุ่มประเด็นสุขภาพ ได้แก่ การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เน้นระบบบริการปฐมภูมิ การคุ้มครองกลุ่มคนที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง การคุ้มครองสุขภาพจากมลภาวะสิ่งแวดล้อม ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพและการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค และการอภิบาลระบบสุขภาพ ในเบื้องต้น เดือนมกราคมนี้คณะทำงานฯ พร้อมทั้งจะเสนอข้อเสนอดังต่อไปนี้
ในประเด็นด้านสุขภาพเรื่องที่ ๑ คือ ข้อเสนอต่อบทบัญญัติของกฎหมายว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ และกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการปฏิรูป โดยเสนอให้นำหลักการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมตามกลไก “ประชารัฐ” มาใช้ โดยให้มีการปรึกษาหารือกับทุกภาคส่วน มีการใช้หลักฐานหรือข้อมูลอ้างอิงประกอบ และดำเนินงานอย่างมีธรรมาภิบาลโปร่งใส พร้อมทั้งเสนอให้สาระของแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ และแผนการปฏิรูปฯ มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน แผนพัฒนา/แผนแม่บทด้านต่างๆ รวมถึงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอีกด้วย

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจะมีความคิดเห็นอย่างไรคงต้องรอดูที่ประชุม แต่คณะทำงานฯ ผู้บริหารองค์กรสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง จะยังคงประชุมหารือทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาข้อเสนออีก ๒ เรื่องที่เหลือ โดยทุกองค์กรล้วนมีเป้าหมายร่วมกันคือระบบสุขภาพที่ยั่งยืนของไทย
ส่วนความคืบหน้าในการพัฒนาข้อเสนอต่ออีก ๒ เรื่องนั้น ฉบับหน้าจะมาเล่าสู่กันฟัง ๕

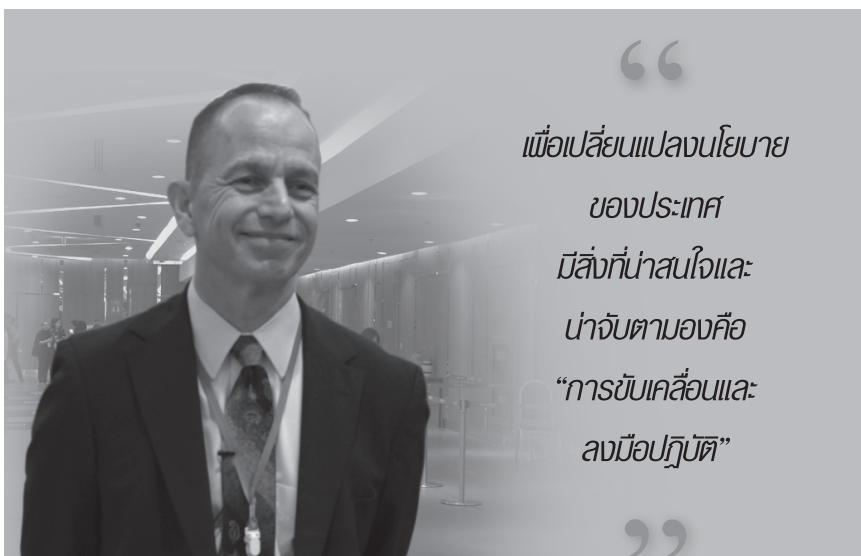
แกระรอยโลก

โดย ฝรั่งแซ่ฉิม

ต่างชาติมองผ่านเลนส์ สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ

ผ่านไปแล้วกับงานสมาชิกสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๙ เมื่อเดือนธันวาคม ที่ผ่านมา พร้อมมีมติสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ๔ มติ คือ น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาวะ การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม และการสานพลังปราบยุ่งลาย โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ซึ่งทั้ง ๔ มตินี้ เป็นเรื่องที่เราคนไทยจะร่วมกันขับเคลื่อนและผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติให้มากที่สุด

กล่าวได้ว่า สมาชิกสุขภาพแห่งชาติเป็นเวทีที่ประเทศต่างๆ ให้ความสำคัญเพราะเป็นรูปแบบของกระบวนการมีส่วนร่วมโดยแท้จริง ดังนั้น จึงมีผู้แทนจากองค์กรระหว่างประเทศกว่า ๑๐ องค์กร มาเข้าร่วมศึกษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งตัวแทนเหล่านี้ได้ให้มุมมองที่น่าสนใจ



นายแพทย์แดเนียล เอ. เคอร์เทสซ์
ผู้อำนวยการอนามัยโลก ประจำประเทศไทย

“
เมื่อเปลี่ยนแปลงนโยบาย
ของประเทศ
มีสิ่งที่น่าสนใจและ
น่าจับตามองคือ
“การขับเคลื่อนและ
ลงมือปฏิบัติ”



นายโยชิเกะ ทาคาซากิ
ผู้เชี่ยวชาญ หัวหน้าที่ปรึกษาด้านนโยบายสุขภาพ
โครงการความร่วมมือด้านหลักประกันสุขภาพ
และสุขภาพโลก (GLO-UNHC)

“
เป็นการพบกันระหว่าง
การพัฒนานโยบายแนวตั้ง
และแนวราบ และเปิดโอกาส
ให้มีการอภิปราย
แลกเปลี่ยนกัน
ในประเด็นนโยบาย
ด้านสุขภาวะ”

นายแพทย์แดเนียล เอ. เคอร์เทสซ์ ผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย กล่าวว่า

สมาชิกสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยเป็นตัวอย่างที่ดีของการผลักดันนโยบายด้านสุขภาวะโดยประชาชน เพื่อเปลี่ยนแปลงนโยบายของประเทศ มีสิ่งที่น่าสนใจและน่าจับตามองคือ “การขับเคลื่อนและลงมือปฏิบัติ” หลังจากที่ได้มีมติสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ

นั่นก็คือ ภาครัฐ ผู้นำท้องถิ่น ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พวกเขาจะร่วมกันผลักดันให้เกิดการปฏิบัติให้เป็นจริงได้อย่างไร สิ่งนี้จะเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จ นอกจากนี้ ควรนำตัวอย่างของประเทศไทยไปออกเผยแพร่ให้กับนานาชาติ เพราะบางประเทศก็มีกระบวนการสมาชิกสุขภาพแห่งชาติแต่ยังขาดการมีส่วนร่วมจากประชาชนที่มากพอ และขาดการแปลงความคิดหรือมติ ไปสู่การทำงานนโยบายหรือการปฏิบัติ

นายโยชิเกะ ทาคาซากิ ผู้เชี่ยวชาญ หัวหน้าที่ปรึกษาด้านนโยบายสุขภาพ โครงการความร่วมมือด้านหลักประกันสุขภาพและสุขภาพโลก (GLO-UNHC) กล่าวว่า

กระบวนการสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ เป็นการพบกันระหว่างการพัฒนานโยบายแนวตั้งและแนวราบ และเปิดโอกาสให้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนกันในประเด็นนโยบายด้านสุขภาวะ โดยในครั้งนี้มีประเด็นที่น่าสนใจคือ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาวะ เนื่องจากพบว่า ในย่านใจกลางเมืองของกรุงเทพฯ ยังพบปัญหาการจราจรที่แออัด และสุขภาพจิต ซึ่งจากประสบการณ์การพัฒนาชุมชนเมืองของประเทศญี่ปุ่นพบว่า ประเทศไทยอาจจะต้องเผชิญปัญหาบางอย่างคล้ายกัน และบางปัญหาสามารถแก้ไขได้ด้วยแบบแผนหรือประเพณีของประเทศนั้นๆ

โดยสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ นับเป็นกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมในอุดมคติ ซึ่งเราอาจจะต้องแสวงหารูปแบบหลายๆ รูปแบบ หรือวิธีการที่มุ่งไปสู่กระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมนี้ เพื่อให้คนในสังคมของเราคิดและตระหนักต่อสังคม และเปิดโอกาสที่พวกเขาจะได้มาเข้าร่วม

เรื่องเล่าจากพื้นที่

▶ ต่อจากหน้า ๑

โดย จี๊กะดี



สืบสาน ดิน น้ำ ป่า อาหาร ตามรอยพ่อ

“สยามบน” หรือ “Upper Siam” กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ๙ จังหวัด ตามบันทึกที่ปรากฏในประวัติศาสตร์ครั้งสมัยยุคล่าอาณานิคมจากแผนที่ฝรั่งเศส โดยนายสมชาย เตือนเพ็ญ รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลในเมือง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ได้บรรยายแก่เครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคเหนือตอนล่าง เมื่อปี ๒๕๕๓ ดินแดนสยามบนครอบคลุมบริเวณ ๙ จังหวัด อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ สุโขทัย ตาก พิษณุโลก กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ และอุทัยธานี เป็นพื้นที่ลุ่มน้ำและภูเขา มีภูมินิเวศใกล้เคียงกัน เป็นดินแดนอยู่อาศัยน้ำ ประชากรส่วนใหญ่ยึดอาชีพหลักเกษตรกรรม พืชผลหลักจะเป็น “ข้าว”



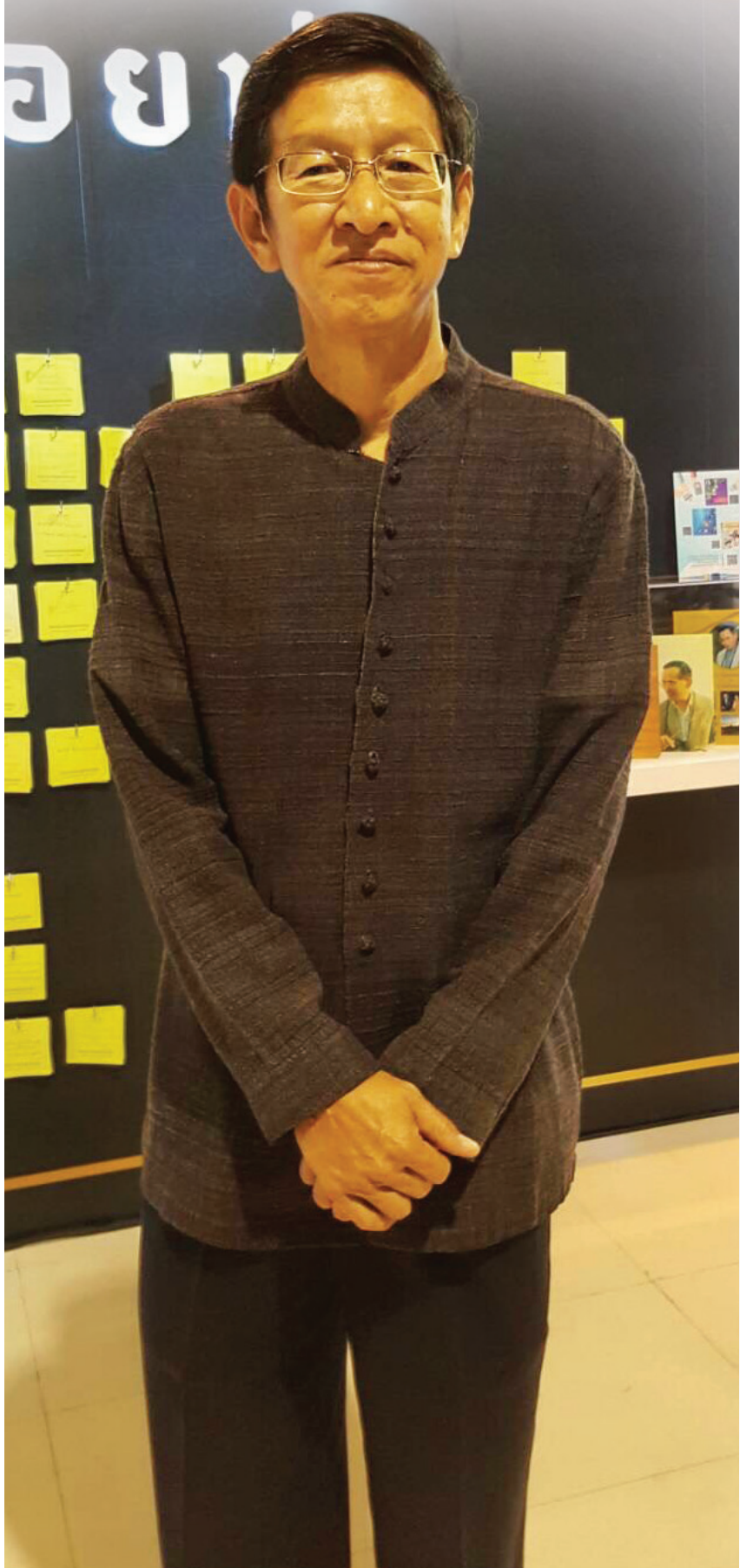
แม้เวลาจะล่วงเลยไป แต่ “ข้าว” ก็ยังเป็นอาหารหลักที่หล่อเลี้ยงชีวิตผู้คน เพียงทว่าวิธีการปลูกข้าวผิดแผกไปจากวิถีที่พึ่งพิงธรรมชาติ มาพึ่งพิงสารเคมี ดั่งนั้นเครือข่ายสยามบนจึงจับประเด็นข้าวมาต่อยอดและเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นอาหารปลอดภัยและความมั่นคงของอาหาร โดยได้มีการจัดแสดงนิทรรศการ วิถีชีวิต ภูมิปัญญาและการเสวนา เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมใน ๕ ด้าน ๑. การบริหารจัดการทรัพยากร (ดิน น้ำ ป่า) กับวิถีการผลิตปลอดภัย ๒. การลดสารเคมีทางการเกษตรและการป้องกันสารปนเปื้อนในอาหาร ๓. การส่งเสริมพืชผักพื้นบ้านให้เป็นอาหารและยารักษาสุขภาพ ๔. การส่งเสริมแหล่งท่องเที่ยวชุมชนตามฤดูกาล และ ๕. การพัฒนากลไกการตลาดเพื่ออาหารปลอดภัย โดยมี พลเอกศิริ ทิวะพันธ์ อดีตแม่ทัพภาค ๓ เป็นประธานเปิดงาน ซึ่งเริ่มด้วยรำขานนาจากนักศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร

นอกจากนี้ มี นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) รวมถึงบรรดานักวิชาการจากมหาวิทยาลัย นักวิชาชีพ นักการสาธารณสุข ผู้นำท้องถิ่น นายกองคการบริหารส่วนตำบลประชาสังคมและภาคราชการ ใน ๙ จังหวัด ได้สนใจและมาร่วมงานด้วยเช่นกัน

๗ มกราคม ๒๕๖๐ เป็นวันครบรอบ ๑ ปี ของการขับเคลื่อนงานพื้นที่สยามบนก่อนจะสำเร็จเป็นรูปธรรมด้วยงานนิทรรศการดังกล่าว ได้ผ่านการพูดคุยตกลงเลือกชูประเด็น “อาหารปลอดภัย เป็นวาระแห่งสยามบน” ผ่านกระบวนการระดมความคิด การวางข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ การพัฒนาทีมยกร่างคณะทำงานและแผนงานโครงการกว่าหลายรอบการเวียนไปหลายจังหวัดตั้งแต่ กำแพงเพชร นครสวรรค์ ตาก ตามลำดับ แล้วกลับมาแวะแถว พิษณุโลก อุตรดิตถ์ อีกครั้งหนึ่ง เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของร่วมในทุกภาคส่วน กระทั่งกำเนิดผลงานรูปธรรมขึ้นโบแดงอีกชิ้น คือ “สมาคมสยามบน” อันเป็นที่ลอมรวมพลัง ๙ จังหวัด เพื่อสานพลังการเรียนรู้ การพัฒนาและการบ่มเพาะเมล็ดพันธุ์ ต้นกล้าพลเมืองที่มีคุณภาพสู่การเปลี่ยนแปลงสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

เก็บตกจาก สบ.

มาเกี่ยวก้อย เป็นกำปั้นทรงพลัง



ปัญหา ปุลิเวคินทร์ นามนี้เป็นที่คุ้นเคยกันดีในกลุ่มบุคคลที่ดำเนินชีวิตตามแนวทางหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง อันเป็นพระราชดำริในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช

ปัจจุบัน อาจารย์ปัญหา ใช้ชีวิตและทำงานในฐานะหัวหน้าศูนย์ภูมิรักษ์ธรรมชาติที่ตำบลหินตั้ง อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก บนเนื้อที่ ๙ ไร่ ซึ่งเป็นที่ดินส่วนพระองค์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙ เป็นสถานที่แสดงนิทรรศการรวบรวมข้อมูลและกิจกรรมต่างๆ ในโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ อาทิ ด้านการเกษตร ด้านปศุสัตว์ ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านพลังงาน อย่างเป็นระบบ

เขามักจะกล่าวอยู่เสมอว่า หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงคือ “ทางรอด” ของโลก เขาจึงหันหลังให้กับอาชีพการงานที่มั่นคงและมีรายได้งาม แล้วไปศึกษาและทำงานอย่างเข้มข้นให้กับบุคคลต้นแบบของเขา บุคคลที่ทำงานเพื่อให้เกษตรกรมีความสุข บุคคลที่ทำงานหนักแต่ไม่ท้อ และบุคคลที่ใฝ่รู้ ซึ่งนั่นก็คือ ในหลวงรัชกาลที่ ๙ นั่นเอง

“ในหลวงรัชกาลที่ ๙ ทรงสอนให้เราต้องพึ่งตนเองและมีน้ำใจ ผมเป็นนักปฏิบัติ ทำตามสิ่งที่พระองค์สอน ทรงตรัสว่า เศรษฐกิจพอเพียงเหมือนกับโครงสร้างบ้าน บ้านจะแข็งแรงได้ก็อยู่ที่เสาเข็ม ซึ่งชีวิตของมนุษย์ไม่เฉพาะคนไทย แต่คือคนทั่วโลก จะเป็นชีวิตที่มั่นคงได้ด้วยเสาเข็ม ๔ ต้น”

เสาเข็มที่ ๑ ก็คือ เสาต้นแรก **พออยู่** อย่ายากมี อยากรู้จักเงินกินตัว อย่าโลภจนตนเองเดือดร้อน คนรอบข้างเดือดร้อน ธรรมชาติเดือดร้อน เดินแบบทางสายกลาง ประเทศไทยเป็นแผ่นดินที่มั่นคงด้วยทรัพยากรธรรมชาติ ทั้งแสงแดด ต้นไม้ ดิน อากาศเอื้อต่อการพออยู่ได้

เสาเข็มต้นที่ ๒ **พอกิน** ด้วยความอุดมสมบูรณ์ของธรรมชาติ ช่วยให้สามารถปลูกพืชผักมากมายหลายประเภท หรือแม้แต่สถานที่ไม่มีดินก็สามารถปลูกได้ อย่างเช่นในกรุงเทพมหานครสามารถปลูกผักแนวตั้ง ทำสวนบนระเบียง กระจ่าง ฯลฯ

เสาเข็มที่ ๓ **พอใช้** ภูมิปัญญาของบรรพบุรุษที่สามารถนำพืชผักมาแปรรูปเป็นยา แชมพู สบู่ โลชั่น ไว้ใช้ในครัวเรือน

เสาเข็มต้นที่ ๔ **ร่มเย็น** เมื่อพออยู่ พอกิน พอใช้ ความร่มเย็นจะตามมา เพราะสามารถพึ่งพาตนเองได้

เมื่อบ้านมีโครงสร้างที่มั่นคงทั้ง ๔ เสาแล้ว งานต่อไปก็คือ การพัฒนาให้บ้านร่มเย็นเป็นสุข

“เมื่อพออยู่ พอกิน พอใช้ พอร่มเย็น ก็ไปกตัญญู ทำบุญทำทาน หากความรู้ คำขายด้วยความซื่อสัตย์สุจริต และขั้นสุดท้ายคือ การมีเครือข่ายดี มีมิตรสหายที่ดี เวลาเกิดเรื่องราวอะไรก็มารวมพลังช่วยเหลือกัน เหมือนกับมีพายุร้าย มรสุม นี่คือ ทฤษฎีเก้าชั้นสู่ความพอเพียงของนักปฏิบัติ”

อาจารย์ปัญหา ได้เปรียบพลังของเครือข่ายเสมือนนิ้วมือทั้ง ๕ นิ้ว คือ นิ้วโป้งเปรียบเหมือนภคราชากร นิ้วชี้ คือนักวิชาการ นิ้วกลาง คือ ภาคประชาชน นิ้วนาง คือ ภาคเอกชน และนิ้วก้อย คือ สื่อ ที่มาชักชวนให้ทุกภาคส่วนรวมเป็นกำปั้นที่ทรงพลัง

“นิ้ว ๕ นิ้ว ไปฟาดอะไรก็ไม่ต้อง แต่ถ้าเรากำเป็นกำปั้นมันก็มีแรงเยอะ แต่จะเป็นกำปั้นไม่ได้ถ้าขาดนิ้วก้อยที่จะทำหน้าที่เกี่ยวก้อยให้ทั้ง ๔ ภาค ดังเช่นงานของ สข. ที่ทำหน้าที่เป็นสื่อชักชวนให้ทุกภาคส่วนมาทำงานร่วมกัน ทุกวันนี้โลกวิกฤต ธรรมชาติวิกฤต เราจึงต้องมาร่วมมือกัน หมดยุคที่จะมีพระเอกขี่ม้าขาวแล้ว เรามาร่วมกันเป็นกำปั้นกันดีกว่า”

จากนี้คือ เวลาของการเกาะเกี่ยว หลอมรวมเป็นหนึ่ง สานต่อตามคำพอสอน ๕

โดย กองบรรณาธิการ

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน ตอบโจทย์การปฏิรูประบบสุขภาพจริงหรือ?

นับถอยหลังเหลืออีก ๒ เดือน จะเป็นการเปิดตัวอย่างเป็นทางการของ “เขตสุขภาพเพื่อประชาชน” กลไกในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องต่อความจำเป็นและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัวและชุมชนในเขตพื้นที่นั้นๆ แต่ดูเหมือนว่ายังมีคำถามมากมายในเรื่องนี้ ที่ยิ่งไปกว่านั้นก็คือ แม้บุคลากรด้านสาธารณสุขบางรายอาจยังไม่รู้ว่า เขตสุขภาพเพื่อประชาชน คืออะไร...



นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
อดีตรักษาการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



อ.เจษฎา มิ่งสมร
กรรมการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน



ดร.กุลทัต หงส์ชายงูร
เลขานุการร่วมเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒

ความเป็นมาของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๐ ประเทศไทยได้รับแนวคิดเรื่อง การมีส่วนร่วมและบทบาทของประชาชนในระบบสาธารณสุข ของชุมชนตามเป้าหมายสาธารณสุขมูลฐาน ถือเป็น การเปลี่ยน กระบวนทัศน์จากเดิมที่เน้นบทบาทของรัฐและวิชาชีพ เป็นศูนย์กลาง มาเพิ่มความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นเป็นการช่วยให้การพัฒนาสาธารณสุขเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

ยิ่งระบบสุขภาพไทยมีแนวโน้มซับซ้อนมากขึ้น จึง จำเป็นต้องเร่งบูรณาการการทำงานของส่วนต่างๆ ให้สามารถ หนุนเสริมการทำงานในทิศทางสร้างนำซ่อม รวมทั้งกระจาย อำนาจและทรัพยากรแก่ชุมชนท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆ ให้ เข้ามามีส่วนร่วมอภิบาลระบบสุขภาพ

“การทำงานปฏิรูประบบสุขภาพของไทยที่มีความก้าวหน้ามากเป็นที่กล่าวขวัญของนานาชาติ เพราะเป็นการปฏิรูประบบสุขภาพที่ไปไกลกว่าการรักษาพยาบาล แต่เป็นการสร้างสุขภาพะทั้งกาย ใจ สังคม และ จิตวิญญาณ โดยการผนึกกำลังผู้คนที่ฝ่ายวิชาชีพ รัฐ เอกชน ประชาชน สังคม ชุมชน เป็นเจ้าของ รวมถึงเรื่องเขตสุขภาพ เพื่อประชาชน” นพ.อำพล จินดาวัฒนะ อดีตรักษาการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้ริเริ่มผลักดันให้เกิดกลไก “เขตสุขภาพเพื่อประชาชน” อีกขั้นของความก้าวหน้าในระบบสุขภาพโดยมีพื้นที่เป็นฐาน

“เขตสุขภาพเพื่อประชาชน” เป็นเครื่องมือใหม่ที่เกิด จากการแนวคิดร่วมกันของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุน

สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และกรมบัญชีกลาง รวมถึง คนทำงานขับเคลื่อนด้านสุขภาพ มาร่วมกันพัฒนากลไกการ ขับเคลื่อนระบบสุขภาพโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมของ ทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่ ซึ่งจัดแบ่งตามพื้นที่ ๗๖ จังหวัด เป็น ๑๒ เขต และกรุงเทพมหานคร อีก ๑ เขต รวมเป็น ๑๓ เขต ให้แต่ละเขตมีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นกลไกหลักซึ่งมีวาระ ๔ ปี

กระทั่ง พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ในฐานะหัวหน้า คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ได้เซ็นอนุมัติจัดตั้งเขตสุขภาพ เพื่อประชาชน เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ และได้ประกาศ เป็นระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ ขึ้นตอนจากนี้คือการสรรหาคณะ กขป. ให้แล้วเสร็จในเดือนมีนาคม ๒๕๖๐ และดำเนินการอย่างเป็นทางการในเดือนเมษายน ๒๕๖๐

“ในสมัยหนึ่ง มนุษย์ยังไม่มีเครื่องบิน เราใช้รถยนต์ รถไฟ แต่ด้วยจินตนาการที่ว่า เมื่อกบินได้ มนุษย์ก็ต้องบิน ได้ คนที่ทดลองบินแรกๆ ตายไปบ้าง บาดเจ็บบ้าง แต่ก็ได้ พัฒนามาเรื่อยๆ กระทั่งวันนี้มนุษย์บินได้ด้วยเครื่องบิน มี เครื่องบินหลายหมื่นหลายแสนลำบินไปทั่วฟ้า สิ่งเหล่านี้ เกิดจากจินตนาการของมนุษย์ที่ไม่หยุดนิ่ง ใช้ความรู้ ปัญญา วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี พัฒนาวันแล้ววันเล่า เดิมนั้นถึงวันนี้ นี่ก็คือสิ่งที่มนุษย์มี เขตสุขภาพเพื่อประชาชนก็เช่นกัน เป็น จินตนาการของมนุษย์ที่จะปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ” อดีตรักษาการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวไว้

Governance by network

กล่าวได้ว่า แนวคิดของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็น เรื่องใหม่ที่แตกต่างไปจากแนวคิดเขตสุขภาพของหน่วยงาน รัฐที่บริหารจัดการโดยรัฐ แต่เป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย ซึ่งเอื้อให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และวิชาการเข้ามาทำงานแบบหุ้นส่วน ในการสร้างเสริม ระบบสุขภาพที่เหมาะสมและความหลากหลายของแต่ละ พื้นที่ อุปมาเหมือนเส้นด้าย ๒ เส้น คือ เส้นแนวนอนคือ ท้องถิ่น ส่วนแนวตั้งคือ ภาครัฐและวิชาชีพ ที่มาถักทอให้เกิด ผืนผ้าที่พลิ้วไสว

“กลไกการทำงานซึ่งมีคณะกรรมการเขตสุขภาพ เพื่อประชาชน ได้กำหนดสัดส่วน ภาครัฐ ๑๗ คน วิชาการ ๑๑ คน สังคม ๑๗ คน ทำหน้าที่ ๔ ปี เป็นคณะกรรมการใหญ่ คอยอำนวยความสะดวก สนับสนุน ประสาน สื่อสาร ขณะเดียวกัน ก็มีคณะอนุกรรมการของแต่ละพื้นที่ซึ่งเป็นฟันเฟืองสำคัญ ในทางปฏิบัติการ ช่วยกันพิจารณาประเด็นการขับเคลื่อน ตามบริบทของพื้นที่ตนเอง จะเห็นว่าการทำงานไม่ใช่ สั่งการแบบบนลงล่าง แต่เป็นการทำงานในระนาบเดียวกัน Governance by network” อ.เจษฎา มิ่งสมร คณะ กรรมการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน กล่าวถึงกลไกการทำงานของ กขป.

ในฐานะของคนที่ทำงานภาคประชาชนมาหลาย ทศวรรษ อ.เจษฎา ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมอีกว่า เขตสุขภาพ เพื่อประชาชน เป็นนวัตกรรมใหม่ด้านสุขภาพที่ก้าวพ้น เรื่องของการรักษาพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์เป็น

เล่าให้ฟัง

โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

โลกส่วนตัวของไอเซนฮาวร์ : (๑) พ่อ-แม่

ศูนย์กลาง โดยแบ่งปันการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพของคนในระดับพื้นที่เพื่อให้ดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของคนทุกคน ดังนั้น ชุมชนสามารถเสนอประเด็นที่สอดคล้องกับความต้องการในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองได้ อาทิ ความมั่นคงทางอาหาร ดนตรีในสวน การตั้งครุฑก่อนวัย เกษตรปลอดภัย การดูแลผู้สูงวัย เป็นต้น

“รูปแบบไม่ได้เป็นการทับซ้อนกลไกเดิมที่มีอยู่ แต่เป็นการเติมเต็มให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยให้พื้นที่ที่สามารถเข้ามาจับบทบาทมากขึ้น ซึ่งเป็นการรองรับกับการเปลี่ยนแปลงของโลกที่กำลังเคลื่อนตัวไปข้างหน้าอย่างรวดเร็ว และเป็นไปเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยตั้งแต่จากครรภ์มารดาจนถึงเชิงตะกอน” อ.เจษฎา กล่าว

หน่วยปฏิบัติต้องเข้มแข็ง

ท่ามกลางการเดินทางของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ยังคงมีคำถามมากมายตลอดสองข้างทางว่า เขตสุขภาพเพื่อประชาชนจะสามารถดำเนินการได้อย่างมีคุณภาพตามเจตนารมณ์หรือไม่ หรือสามารถบูรณาการความสัมพันธ์ทางสังคมได้แน่หรือ และคำถามอื่นๆ อีกมากมาย

ตั้งที่ อ.เจษฎาในฐานะตัวแทนจากภาคประชาชน ได้กล่าวว่า เป็นสิ่งใหม่ที่จะสร้างความเป็นเจ้าของร่วมในระบบสุขภาพซึ่งเป็นความเห็นที่สอดคล้องกับฟากฝั่งภาควิชาการ ดร.กุลทัต หงส์ขยางกูร จากสถาบันการจากระบบสุขภาพ (สจรส.) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หนึ่งในทีมเลขานุการร่วมของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒ กล่าวในทางเดียวกันว่า ในด้านหลักการเป็นเรื่องที่ดีและมีประโยชน์อย่างมากต่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้มีพลังมากยิ่งขึ้น ที่สำคัญช่วยแบ่งเบาภาระของหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปัจจุบันมีปริมาณงานมากกว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ รวมถึงงบประมาณของประเทศ

“นอกจากด้านกำลังคนแล้วสิ่งสำคัญคือ จะสามารถลดงบประมาณค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขซึ่งจะมีแนวโน้มสูงมากขึ้นเมื่อประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นแนวทางที่让群众ช่วยกันดูแลตนเอง และขับเคลื่อนการป้องกันและสร้างเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี” ดร.กุลทัต กล่าว

อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญที่จะทำให้เขตสุขภาพเพื่อประชาชนประสบผลสำเร็จตามเจตนารมณ์ก็คือ กลไกการทำงานซึ่งเป็นหน่วยปฏิบัติการที่อยู่ในพื้นที่ต้องเข้าใจมิติสุขภาพที่มากกว่าการเจ็บไข้ได้ป่วย ยกตัวอย่าง สจรส. ถือเป็นหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ ที่ทำงานร่วมกับเขตสุขภาพ เขต ๑๑ (สุราษฎร์ธานี ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง กระบี่) ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ โดยทำหน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการให้พื้นที่เห็นความชัดเจนในประเด็นของพื้นที่ตนเอง และสามารถเชื่อมร้อยกับประเด็นอื่นๆ รวมถึงพื้นที่อื่นๆ เพื่อถักทอเป็นโครงข่ายที่แข็งแรงและมีพลัง

ไม่ว่าผลจะออกมาเป็นอย่างไร จากนี้คือ การก้าวสู่ยุคของเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบสาธารณสุขไทย ดังที่ นพ.อำพล ได้กล่าวทิ้งท้ายไว้ว่า

“เป็นเรื่องธรรมดาของสิ่งใหม่ คนไม่คุ้น เพราะคุ้นแต่ให้รัฐบาลเป็นแกนสั่งงานจากบนลงล่าง ดูแลโดยรัฐ แต่สุขภาพไม่ใช่รัฐอย่างเดียว ต้องเชื่อมโยงกับท้องถิ่นอย่างเส้นด้าย ซึ่งก็ต้องทดลองทำงานเรียนรู้ไป ไม่มีอะไรสมบูรณ์แบบอย่างเรื่องเครื่องบินที่คนไม่เชื่อว่ามนุษย์จะบินได้ เป็นชัยชนะของความกล้าที่จะเปลี่ยน..” ๕

บรรพบุรุษฝ่ายพ่อของไอเซนฮาวร์ อพยพมาจากประเทศเยอรมนีสู่ประเทศอเมริกา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๒๗๔ เริ่มแรกเข้าไปตั้งถิ่นฐานในเมืองยอร์ก เพนซิลเวเนีย ต่อมาจึงย้ายเข้าไปอยู่ในมลรัฐแคนซัส เมื่อราวคริสต์ทศวรรษ ๑๘๘๖ ชื่อสกุลไอเซนฮาวร์ในภาษาเยอรมัน เดิมคือ Eisenhauer แปลว่า ชาวเหมืองเหล็ก (iron hewer / miner) พ่อของไอเซนฮาวร์ คือ เดวิด จาค็อบ ไอเซนฮาวร์ เป็นวิศวกร เรียนจบจากวิทยาลัย ปู่เป็นชาวไร่ และอยากให้ลูกเป็นชาวไร่ด้วย แต่เดวิดไม่ยอมตาม แม่ของไอเซนฮาวร์ คือ โอดา เอลิซาเบธ สโตเวอร์ เกิดที่เวอร์จิเนีย จากบรรพบุรุษชาวเยอรมันเช่นกัน ทั้งคู่พบรักกัน ระหว่างศึกษาที่มหาวิทยาลัยเลน ที่เมืองเลอคอมป์ตัน ในมลรัฐแคนซัส แต่งงานกันเมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน พ.ศ. ๒๔๒๘

หลังชัยชนะในสงครามโลกครั้งที่ ๒ ไอเซนฮาวร์เขียนหนังสือหลายเล่ม เป็นหนังสือขายดีเพราะผู้คนอยากรู้เรื่องราวแม่ทัพผู้พิชิตผู้ยิ่งใหญ่ ไอเซนฮาวร์มีรายได้จำนวนมากจากงานเขียน เล่มหนึ่งซึ่งเล่าเรื่องราวชีวิตส่วนตัวไว้อย่างเรียบง่าย ชื่อ At East : Stories I tell to Friends ซึ่ง พล.อ.พิชิต กุลละวณิชย์ ตั้งแต่ครั้งมียศพันตรี เป็นศิษย์ร่วมสถาบันคือ โรงเรียนนายร้อยเวสต์ปอยด์ แปรจากฉบับย่อเป็นภาษาไทยในชื่อ “รำพึงถึงความหลัง”

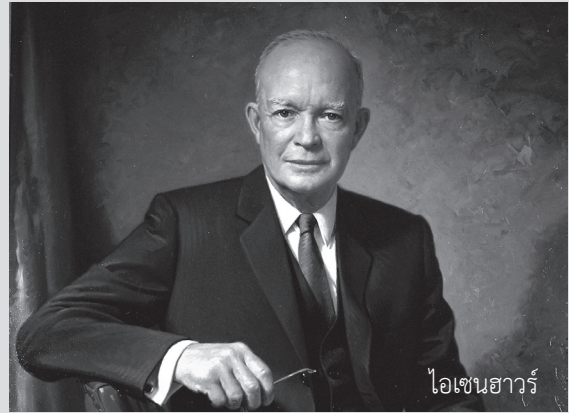
ไอเซนฮาวร์เล่าเรื่องชีวิตแม่ไว้อย่างประทับใจ แม่เกิดในช่วงใกล้สงครามกลางเมือง จึงได้เห็นความพินาศของบ้านเมืองและศพผู้คนมากมาย ยายตายเมื่อแม่อายุได้ไม่ถึง ๕ ขวบ ทั้งลูกไว้ให้ตาเลี้ยงถึง ๑๑ คน อายุตั้งแต่ไม่ถึง ๓ ขวบ จน ๑๗ ปี ตาจึงไม่มีปัญญาเลี้ยง ลูกๆ จึงต้องไปอาศัยอยู่กับทวดซึ่งเป็นพ่อของยาย จนแม่อายุได้ ๑๔ - ๑๕ ปี จึงอพยพตามพี่ชาย ๒ คน ไปอยู่แคนซัส สมัยนั้นหญิงสาวโดยมากเติบโตไปเป็นแม่บ้าน แต่แม่ตั้งใจแน่วแน่ที่จะเรียนหนังสือ ต้องบากบั่นหาเงินเองจนเรียนจบมหาวิทยาลัย

แม่จะอยู่ในเมืองชนบทเล็กๆ แต่แม่ก็สะสมหนังสือไว้มากมาย ซึ่งไอเซนฮาวร์ในวัยเด็กชอบอ่านหนังสือของแม่มาก จนแม่กลัวจะหมกมุ่นกับหนังสือมากเกินไป จึงเอากุญแจล็อกห้องครัวที่ใช้เก็บหนังสือไว้ แต่ไอเซนฮาวร์ก็หาทุกยูนแจพบและแอบเอาหนังสือออกมาอ่านตอนแม่ออกไปธุระนอกบ้าน หนังสือที่เขาชอบอ่านมากคือ เรื่องสงครามกรีกและโรมัน อ่านจนท่องจำเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างแม่นยำ

แม่เป็นคนเคร่งศาสนา จึงไม่อยากให้ลูกมีอาชีพเป็นทหาร เมื่อไอเซนฮาวร์สอบเข้าโรงเรียนนายร้อยเวสต์ปอยด์ได้ ทุกคนดีใจมาก แม่พูดว่า “มันเป็นชีวิตที่ลูกเลือกแล้ว” แม่ไปส่งลูกชายแล้วกลับบ้าน น้องชายชื่อมิลตันเล่าในภายหลังว่า “เป็นครั้งแรกที่ได้เห็นแม่ร้องไห้”

พ่อเป็นเจ้าของร้านขายของเบ็ดเตล็ดในเมืองโฮป มลรัฐแคนซัส แต่ธุรกิจล้มเหลว จึงย้ายไปอยู่เท็กซัส ๓ ปี แต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จ จึงย้ายกลับแคนซัส พ่อกลับไปเป็นช่างในบริษัทรถไฟ และต่อมาเป็นวิศวกรโรงงานนมเนย จนฐานะกลับมาดีพอสมควร สามารถเลี้ยงดูลูกชายทั้ง ๖ คน ซึ่งไอเซนฮาวร์เป็นลูกคนที่ ๓

ครอบครัวไอเซนฮาวร์เป็นครอบครัวอบอุ่น พ่อแม่ไม่เคยทะเลาะหรือโต้เถียงกันต่อหน้าลูกเลย พ่อสอนให้ลูกรู้จักทำงานหารายได้ตั้งแต่ยังเด็ก เหตุการณ์ที่ประทับใจไอเซนฮาวร์ไม่รู้ลืม เมื่อตอน



ไอเซนฮาวร์

อายุได้ ๑๐ ขวบ แม่อนุญาตให้พี่ชาย ๒ คนไปเที่ยวกับเพื่อนในคืนวันฮาโลวีน เขาขอไปด้วย แต่พ่อและแม่บอกว่ายังเด็กไปไม่ให้ไป ไอเซนฮาวร์ได้เถียงและวิงวอน แต่ก็ไม่ได้รับอนุญาต เขาโกรธสุดขีด เอาเก้าอี้ทุบตุ้มแอบเปิดจนมืออาบเลือด พ่อจึงใช้ไม้เรียวและไล่ให้ไปนอน

หนึ่งชั่วโมงให้หลัง แม่ตามเข้าไป ไอเซนฮาวร์ยังร้องไห้สะอึกสะอื้นด้วยความเสียใจ เจ็บใจ และโกรธคนทั้งโลก แม่นั่งบนเก้าอี้โยกข้างๆ พูดเรื่องความโกรธและการควบคุมความโกรธ ซึ่งว่าความเกลียดไม่มีประโยชน์ แต่จะทำร้ายตนเอง แม่ยกคำสอนจากพระคัมภีร์มาเรียบเรียงเสียใหม่ว่า “เขาผู้ชนะใจตนเอง ยิ่งใหญ่กว่าผู้ที่ชนะเมือง” แม่ทนายที่มีมือและเท้าเหล็ก แม่ใช้เวลาราว ๑๕ - ๒๐ นาที แต่เขารู้สึกเหมือนเวลายาวนานเป็นชั่วโมง ในที่สุดเขาก็สงบและหลับไป เหตุการณ์ครั้งนั้นทำให้ไอเซนฮาวร์สามารถจัดการกับความโกรธและความเกลียดของตัวเองได้อย่างดีในเวลาต่อมา

พ่อเสียชีวิตระหว่างสงคราม ไอเซนฮาวร์บันทึกไว้ว่า “๑๑ มีนาคม ค.ศ. ๑๙๔๒ วันนั้นฝั่งศพพ่อ ข้าพเจ้าหยุดงานและหยุดรับแขกเป็นเวลา ๓๐ นาที เพื่ออุทิศเวลาให้แก่ตนเอง เพื่อระลึกถึงพ่อ พ่อได้ใช้ชีวิตอย่างสมบูรณ์ เขาละทิ้งลูกชาย ๖ คนไป แม่ยังมีชีวิตอยู่ พ่ออายุยังไม่ครบ ๓๙ ปี บริบูรณ์ แต่เมื่อปีที่แล้ว ร่างกายท่านดูแก่ลงไปมาก”

“อนุสรณ์ที่ดีที่สุดของพ่อคือ ชื่อเสียงที่ดีของพ่อทั้งในเมืองอะบิลีนและบริษัทคิตคินสัน คำพูดของพ่อเป็นเสมือนสัญญาและเป็นที่ยอมรับ ข้าพเจ้าภูมิใจที่ท่านเป็นพ่อของข้าพเจ้า ที่เสียใจอยู่อย่างหนึ่งก็คือ อยากให้พ่อเข้าใจความรู้สึกรักบูชาพ่ออย่างมากของข้าพเจ้า”

เมื่อพ่อเสียชีวิต แม่อายุได้ ๘๐ ปี ลูกทุกคนพยายามอย่างยิ่งยวดเพื่อที่จะให้ชีวิตที่ยังเหลืออยู่ของแม่เป็นสุข ไม่มีห่วงอันใด พวกเขาหาคนดูแลที่สามารถและมีบุคลิกดีเป็นเพื่อนทานให้คนหนึ่ง สิ่งหนึ่งที่แม่ชอบคือ นั่งรถดอดจ์คันเก่าๆ โดยมีพี่เลี้ยงเป็นคนขับ ขับไปตามทางในชนบท สี่ปีหลังพ่อตาย วันอากาศดีวันหนึ่งในเดือนกันยายน ค.ศ. ๑๙๔๖ แม่ออกไปข้างนอก ๒ ครั้ง แล้วกลับเข้านอนตามปกติ เมื่อใกล้เที่ยงคืน แม่แน่นท้อง และขอขวดน้ำร้อนจากพี่เลี้ยง พี่เลี้ยงเอาขวดน้ำร้อนมาจากข้างๆ ตัวแม่บอกพี่เลี้ยงว่า “เชิญกลับไปนอนเถิด เดี่ยวเธอจะเป็นหวัด” สักครู่พี่เลี้ยงได้ยินเสียงแม่ขยับตัวและถอนใจ

แม่สิ้นใจไปอย่างสงบพร้อมด้วยรอยยิ้ม

ไอเซนฮาวร์บันทึกไว้สั้นๆ ว่า “โอดา สโตเวอร์ ไอเซนฮาวร์ สมควรที่จะจากไปอย่างสงบ” ๕

จุดพลัง ขับเคลื่อนฯ (สร้างพลังทวีคูณ : Synergistic Effect)

โดย ช้าพเจ้ามีความฝัน

“ขับเคลื่อน” วาระสำคัญใน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ มีสิ่งที่น่าสนใจมากมายหลากหลายประเด็น
จึงอยากนำมาเล่าสู่กันฟัง

ส่วนแรก การจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ทั้งหมด ๘ มติ จัดให้บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีความผ่อนคลายเป็นกันเอง ไม่เป็นเรื่อง
วิชาการที่เข้าถึงยากแบบเดิมๆ จึงทำให้มีผู้สนใจลงทะเบียนเข้าร่วมงานกว่า ๖๐๐ คน และ
ผู้ที่ให้ความสนใจทั่วไป อีกกว่า ๔๐๐ คน เรียกได้ว่า ต้องเสริมเก้าอี้จนเต็มห้องเลยทีเดียว

ในห้องขับเคลื่อนมติทางด้านสุขภาพ สังคมและสุขภาวะ เรื่องการขับเคลื่อนมติ
เกษตรและอาหารปลอดภัย สมาชิกได้แสดงเจตจำนงอย่างเข้มแข็งในการร่วมกันผลักดัน
ร่าง พ.ร.บ. ความปลอดภัยจากการใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืช พ.ศ. และการจัดการ
ระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

เรื่องการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ระบุธรรมความสำเร็จของจังหวัดสุรินทร์ ที่ใช้
กลไกศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนของจังหวัด โดยมีรูปแบบทำงานข้าม
องค์กร สานพลังร่วมขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุให้เกิดผลในระดับอำเภอและ
ท้องถิ่น ได้กระตุ้นให้ตัวแทนจังหวัดต่างๆ สนใจทำงานประเด็นนี้

เรื่องเด็กกับสื่อ (ออนไลน์) มีความก้าวหน้าสำคัญคือ การพัฒนากฎหมายด้านการ
คุ้มครองเด็กในการใช้สื่อออนไลน์ และการบูรณาการทำงานหลายฝ่ายทั้งหน่วยงานรัฐได้แก่
การตั้งคณะอนุกรรมการส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองเด็กในการใช้สื่อออนไลน์ และการร่วม
กับภาคเอกชน ๓ ค่ายมือถือ สร้าง Application และกลไกให้ผู้ปกครองสามารถดูแล
การใช้สื่อออนไลน์ของบุตรหลาน

เรื่องพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ เป็นบรรยากาศพูดคุยอย่างสุนทรีย์เย เครือข่าย
พระสงฆ์นักพัฒนาและองค์กรภาคี ร่วมกันผลักดันนโยบายวัดส่งเสริมสุขภาพและการ
พัฒนาแกนนำด้านการส่งเสริมสุขภาพประจำวัด พัฒนาหลักสูตรการเรียนเรื่องสุขภาวะ
ในมหาวิทยาลัยสงฆ์ และกำลังพัฒนาไปสู่ธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์อีกด้วย

ส่วนห้องขับเคลื่อนมติด้านการแพทย์และสาธารณสุข เรื่องความเสมอภาค
ในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น องค์กรที่เกี่ยวข้องได้เน้นย้ำถึง
เจตนารมณ์สำคัญในการร่วมดำเนินการให้สิทธิการเข้าถึงบริการสาธารณสุขต้องครอบคลุม
ประชาชนทุกคน ทุกสถานะ ชาติพันธุ์ ที่อยู่บนแผ่นดินไทย

เรื่องการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ชูประเด็น
ประโยชน์การปกป้องคุ้มครองสิทธิของแม่และเด็กให้ได้รับข้อมูลที่มีหลักฐานทางวิชาการ
เรื่องอาหารของทารกและเด็ก ด้วยการควบคุมกลยุทธ์ส่งเสริมการตลาดอย่างเหมาะสม
โดยไม่ได้ควบคุมการขาย เป็นเป้าหมายสำคัญในการผลักดัน ร่าง พ.ร.บ. ควบคุมการ
ส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.

เรื่องระบบสุขภาพเขตเมือง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม มีการ
จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ที่มุ่งเน้น
บริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ซึ่งปัจจุบัน
ได้มีการร่างยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ. ๒๕๖๐ - พ.ศ. ๒๕๗๐)

เรื่องวิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ
การดื้อยาต้านจุลชีพ No action today, No cure tomorrow ปัญหาแบคทีเรีย
ดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistance : AMR) เป็นภัยคุกคามสุขภาพโลก
ที่สำคัญในศตวรรษที่ ๒๑ สำหรับประเทศไทยการแก้ปัญหา AMR ได้มีการ
แต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ เพื่อเป็นกลไกระดับชาติ
ในกำหนดนโยบาย อำนวยการ สั่งการ เร่งรัด และสนับสนุนการขับเคลื่อนและติดตาม
การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย
พ.ศ. ๒๕๖๐ - พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่ผ่านคณะรัฐมนตรีแล้ว



“ องค์กรที่เกี่ยวข้องได้เน้นย้ำถึง
เจตนารมณ์สำคัญในการร่วมดำเนินการ
ให้สิทธิการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
ต้องครอบคลุมประชาชนทุกคน
ทุกสถานะ ชาติพันธุ์ ที่อยู่บนแผ่นดินไทย

ส่วนการประกาศชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้รับ
เสียงตอบรับเป็นอย่างดีจากภาคีที่ร่วมงาน เพราะถือเป็นการแสดงความชื่นชมอย่างเป็นทางการ
เป็นครั้งแรก ต่อภาคีเครือข่ายที่ร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของทุกคน
มาอย่างต่อเนื่องจนเห็นผลเป็นรูปธรรม
ส่วนสุดท้ายคือ การเสวนาเปิดตัว Forum ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ที่มี
ตัวแทนจาก ๕ กระทรวง มาร่วมพูดคุย ต่างยืนยันถึงความพร้อมที่จะร่วมมือกันพัฒนา
และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะต่อไป เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใย
สุขภาพ” ๕

สานสืบคิด

โดย กองบรรณาธิการ

เดินหน้าเต็มสูบ ประเด็นเกษตรและอาหารปลอดภัย

ยังคงขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องในประเด็นเกษตรและอาหารปลอดภัย ที่กระทรวงสาธารณสุขระบุให้เป็นประเด็นสำคัญและให้รายงานความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชุมการแก้ไขปัญหาการตกค้างของสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในผักสดและผลไม้สด ครั้งที่ ๔ - ๔/๒๕๖๐ ในวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีประเด็นหารือสำคัญคือ การพัฒนาขีดความสามารถทางห้องปฏิบัติการการตรวจสอบสารเคมี และวิธีการลดการตกค้างของสารเคมีในผักผลไม้ รวมถึงแผนบูรณาการการเฝ้าระวังสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้สด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ด้วย



ร่วมพัฒนา ชุดความรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพ

วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๐ สำนักวิชาการและนวัตกรรม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดประชุมปรึกษาหารือร่วมกับเครือข่ายนักสานพลังจาก ๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบน และมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตภาคเหนือ ณ วัดสวนดอก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ เพื่อร่วมกันพัฒนาโครงการ “ชุดความรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพ” ให้กับภาคีเครือข่ายใน ๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบน ทั้งฆราวาสและสงฆ์ โดยมีพระครูประวิตรวรานุกต ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการ เป็นประธานการประชุม



พัฒนากลไก ๔ P-W



ช่วงนี้ ๔P-W กำลังมาแรง เพราะได้มีการเตรียมพัฒนากลไกบูรณาการไปพร้อมๆ กับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับจังหวัดสตูล ซึ่งมีด้วยกัน ๓ ประเด็น คือ ๑. การจัดการขยะ ๒. การพัฒนาเด็กและเยาวชน ๓. เศรษฐกิจฐานราก โดยทีมแกนนำที่ขยันขันแข็ง คือ นายกสมยศ ฤทธิธรรมนารถ พันะกัลยทรัพย์ ดึงหวัง กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภาคใต้ และ อ.ประยูร โชชัต อติตรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล ขณะเดียวกันแต่ละจังหวัดก็ได้เริ่มขยับกันแล้วนะครับ ฉะนั้น ต้องติดตามกันชนิดแทบไม่ต้องกระพริบตากันเลยทีเดียว ๕

ออกรายการทีวี

ข้าน้อยขอคารวะ จะใคร่ชะอีก... ก็ คุณหมอกิจจา เรื่องไทย รองประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ และประธานคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม ที่ ๑ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ นะสิ แม้ว่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะจบไปแล้ว แต่คุณหมอยังช่วยกรุณาทำความเข้าใจกับสาธารณะในเรื่อง “น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน” โดยล่าสุดคุณหมอก็ออกรายการ “ชีวิตชีวา” กับพิธีกรคนสวย คุณศิริบุรณ์ ญัฐพันธ์ เพื่อให้ข้อมูลความสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแก่สาธารณะ ด้วยเรื่องดังกล่าวว่า เป็นเรื่องที่ใกล้ตัวและทุกฝ่ายสามารถร่วมกันช่วยผลักดันเรื่องนี้ให้เกิดขึ้นจริงได้ครับ...



ค้นหาค้นรูป

โดย กองบรรณาธิการ

พร้อมขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๐

แม้จะทำหน้าที่เป็นพื้นที่หนึ่งของกลไกภาคราชการมานานกว่าทศวรรษแล้ว แต่ นายวิรัตน์ พุ่มจันทร์ หัวหน้าศูนย์ประสานงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๐ กลับมองว่า การทำงานขับเคลื่อนกับภาคีเครือข่ายภาคประชาชน มักจะเห็นผลเป็นรูปธรรมมากกว่า และนั่นจึงเป็นเหตุผลที่คุณหมอวิรัตน์เข้าร่วมเป็นหุ้นส่วนในการขับเคลื่อนงานนโยบายสุขภาพสาธารณะผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะประเด็น “เขตสุขภาพเพื่อประชาชน”

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นการขับเคลื่อนระดับใหญ่เป็น MACRO ภายใต้การมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาควิชาการและภาคประชาชน และเป็นการรองรับยุทธศาสตร์ชาติด้านสุขภาพใน ๒๐ ปีข้างหน้า” นายวิรัตน์ กล่าว

นายวิรัตน์ ยังกล่าวต่อไปอีกว่า ความสำคัญของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนก็คือ การที่พื้นที่ในแต่ละเขตสุขภาพ ซึ่งมีทั้งหมด ๑๓ เขต สามารถกำหนดประเด็นสุขภาพของตนเองขึ้นมาเอง โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนั้นจึงตอบโจทย์ของพื้นที่โดยแท้จริง

กรณีของพื้นที่เขตสุขภาพ เขต ๑๐ ประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ และ

อำนาจเจริญ มีประเด็นขับเคลื่อน ๒ เรื่อง คือ ขยะติดเชื้อและอาหารปลอดภัย ซึ่งมีภาคีเครือข่ายที่พร้อมจะเป็นกลไกในการขับเคลื่อนทันทีเมื่อเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเริ่มมีผลดำเนินการ

“นี่คือ นวัตกรรมที่มาจากภูมิปัญญาของชุมชนท้องถิ่น ที่ผ่านกระบวนการทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งถือว่าขยายผลสนับสนุนไทยแลนด์ ๔.๐ ซึ่งมุ่งเน้นไปที่การสร้างมูลค่า แต่คลุมถึงการสร้างความยั่งยืนให้ท้องถิ่นด้วย”

ทั้งนี้ สำหรับแนวทางการทำงานของพื้นที่เขต ๑๐ นั้น มี ๔ เป้าหมาย คือ

๑. ดำเนินการขับเคลื่อนให้สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)
๒. ขับเคลื่อนงานภายใต้แนวทาง SCU คือ S : Simple คือ ความเรียบง่าย C : Creation ด้วยการสร้างสรรค์ และ U : Unity ความเป็นเอกภาพ
๓. การสื่อสาร ๒ ทาง (two way communication) ให้ทั่วถึงและเปิดรับฟังความคิดเห็น
๔. ความไว้วางใจซึ่งกันและกันของทุกภาคส่วน



นายวิรัตน์ พุ่มจันทร์
หัวหน้าศูนย์ประสานงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๐

“เป็นแนวทางที่ทำงานแล้วมีความสุข ทุกคนมีความสุข มรรคผลที่ได้ก็จะตอบโจทย์ของพื้นที่ เกิดความยั่งยืน” นายวิรัตน์กล่าวปนเสียงหัวเราะก่อนจบบทสนทนาที่ทั้งผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ก็มีความสุขเช่นกัน ๕

