

สานพลัง

ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๘๔
เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๐
www.nationalhealth.or.th

เกาะติด คสช.

Health System Watch ฉบับที่ ๑
เบาหวาน ปัญหาไม่เบา ไม่หวาน สำหรับคนไทย
ก้าวสู่ฉบับที่ ๗ ของปี ๒๕๖๐ แล้ว สำหรับ
“เกาะติด” การประชุมคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

๒

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

Kick off เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒ เดิมหน้า
พัฒนาสุขภาพมิติใหม่
หลังจากที่ผ่านพ้นกระบวนการสรรหาคณะกรรมการ
เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นที่
เรียบร้อย

๓

เรื่องเล่าจากพื้นที่

ธรรมาภิบาลสุขภาพ ความหลากหลาย ที่ชุมชน
สร้างสุขได้
“ความหลากหลาย คือ ความงดงาม” เป็นนิยาม
ชวนฝัน สั้นๆ ง่ายงาม ได้ใจความ และเป็น
ถ้อยคำที่นิยมใช้อย่างแพร่หลาย

๖

เรื่องจากปก

▶▶ อ่านต่อหน้า ๘

พินสัมพันธ
วิถีไทย
ประสงฆ์
กับชุมชน



ดาวน์โหลดสานพลัง

ปฏิบัติการ
ลุก
ปลุก
เปลี่ยน

ตำบลเล็กๆ สามารถแก้ปัญหา “ขยะ” ที่เป็นปัญหายักษ์ใหญ่ระดับชาติ จากขยะ ๖ ตัน/สัปดาห์ เหลือเพียง
๔๐๐ กก. เท่านั้น! พวกเขาทำได้อย่างไร? เปลี่ยนชุมชนให้หน้าอยู่...มาร่วมกันหาคำตอบไปพร้อมๆ กัน
เรียนรู้กับชุมชนปฏิบัติการ ลุกขึ้นแก้ไข ปลุกพลังร่วมใจ เปลี่ยนชุมชนให้ยั่งยืน...

...ตอน ปฏิบัติการ **ขันชินาทอน** จ.สตูล



ขันชินาทอน



รับชม ปฏิบัติการ ลุก ปลุก เปลี่ยน

ขันชินาทอน

ทาง www.healthstation.in.th

สนับสนุนโดย



สานพลัง

เกาะติด คสช.

▶ ต่อจากหน้า ๑

โดย หนึบหนับ

Health System Watch ฉบับที่ ๑

เบาหวาน ปัญหาไม่เบา ไม่หวาน สำหรับคนไทย



นายไพบูรณ์ สุวรรณจันทร์
กรรมการจากองค์กรเอกชนเขตพื้นที่



นางสุภาวดี นวลมณี
กรรมการจากสภาวิชาชีพ



ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ก้าวสู่ฉบับที่ ๗ ของปี ๒๕๖๐ แล้ว สำหรับ “เกาะติด” การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งล่าสุดจัดขึ้นเป็นครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ที่ผ่านมา โดยมี พล.ร.อ. ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน พร้อมด้วย ศ.คลินิก นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และกรรมการทุกภาคส่วนเข้าร่วมประชุม โดยพร้อมเพรียง

หนึ่งในประเด็นที่น่าสนใจของการประชุมครั้งนี้คือ “การจัดทำรายงานเฝ้าระวังระบบสุขภาพ (Health System Watch)” ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ตามมาตรา ๒๗ (๓) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้ คสช. มีหน้าที่สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์ ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ คสช. จึงชวนองค์กรภาคีด้านสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ร่วมกันจัดทำรายงานเฝ้าระวังระบบสุขภาพ หรือ Health System Watch โดยชี้ประเด็น วิเคราะห์สถานการณ์เชิงระบบของปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ตลอดจนจัดทำข้อเสนอให้สังคมรับรู้อาองค์กรสุขภาพเหล่านี้จะดำเนินการอะไรต่อไป ซึ่งจะช่วยเสริมหนุนการทำงานขององค์กรหลัก เช่น กระทรวงสาธารณสุข

หัวข้อของรายงานเฝ้าระวังระบบสุขภาพ ฉบับที่ ๑ คือ “เบาหวาน...ปัญหาที่ไม่เบาและไม่หวานสำหรับคนไทย” นายไพบูรณ์ สุวรรณจันทร์ กรรมการจากองค์กรเอกชนเขตพื้นที่ เสนอว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรเป็นแหล่งข้อมูลและช่วยประชาสัมพันธ์ การดูแลป้องกันโรคเบาหวาน ซึ่งจะทำให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงข้อมูลได้เป็นอย่างดี ด้านนางสุภาวดี นวลมณี กรรมการจากสภาวิชาชีพ ให้ข้อมูลว่า ปัจจุบันพบปัญหา

ในกลุ่มเด็กมากขึ้น โดยมักปรากฏให้เห็นในช่วงวัยรุ่นซึ่งจะควบคุมได้ยากแล้ว ดังนั้น หากสามารถป้องกันปัญหาต่างๆ ได้ตั้งแต่วัยเด็กก็จะช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาได้เร็วขึ้น เช่นเดียวกับ นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากองค์กรเอกชนเขตพื้นที่อีกท่าน มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ถ้าสามารถควบคุมป้องกันปัญหาในกลุ่มเด็กได้ เด็กเหล่านี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีอนาคตเป็นพลังของบ้านเมือง ผู้ที่สนใจสามารถอ่านข้อมูลของรายงานเฝ้าระวังระบบสุขภาพฉบับนี้ ได้ที่ www.nationalhealth.or.th

นอกจากนี้ ประเด็นสำคัญที่ถูกหยิบยกนำมาพูดคุยกันในการประชุมครั้งนี้ก็คือ “ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม” ตามที่ คสช. เน้นการบูรณาการขบวนการปฏิรูปสุขภาพและสังคมให้เข้มแข็ง สร้างความเป็นพลเมืองและขยายกำลังเครือข่ายนักปฏิรูป ภายใต้วิสัยทัศน์ “ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา” (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4PW) ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอแนะว่า คสช. ควรพิจารณาการออกแบบนโยบายสาธารณะสำคัญในมิติใหม่ๆ ที่มีความสอดคล้องกับความจำเป็นในยุคดิจิทัล เพื่อเตรียมคนให้พร้อมไปกับภาวะการเปลี่ยนแปลงบริบทใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น

ก่อนปิดการประชุม ที่ประชุมได้นัดหมายการประชุมครั้งหน้าในวันพฤหัสบดีที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐ คสช. ทั้งคณะนำโดย ประธานกรรมการฯ พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี จะร่วมในกิจกรรม “คสช. สัมจร” ที่จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นจังหวัดที่ร่วมขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพมายาวนาน ผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ จนถึงปัจจุบัน มีการจัดสัมมนาสุขภาพจังหวัดเชียงรายแล้ว ๘ ครั้ง และขับเคลื่อนผ่านกลไกกระบวนการที่แตกต่างหลากหลาย โดยเป็นทั้งประเด็นสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่เอง และเชื่อมโยงจากมิติสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และมีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่แล้ว ๗ พื้นที่ โดยการประชุม คสช. จะจัดที่มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย หลังจากนั้น คสช. จะลงพื้นที่ ๓ โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เชียงราย เมืองสมุนไพร์ และโรงเรียนผู้สูงอายุ ฉบับหน้าคงมีเรื่องราวสนุกๆ มาเล่าให้ฟังต่อไป... ๕



เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

▶ ต่อจากหน้า ๑

โดย กองบรรณาธิการ

Kick off เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒

เดินหน้าพัฒนาสุขภาพมิติใหม่



หลังจากที่ผ่านพ้นกระบวนการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นที่เรียบร้อย ‘เขตสุขภาพเพื่อประชาชน’ จึงได้เริ่มปฏิบัติการ Kick off อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๐ ที่ผ่านมานี้ หลายพื้นที่ได้มีการพูดคุยเพื่อวางแผนงานเดินหน้าขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

เช่นเดียวกับพื้นที่ภาคใต้ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒ ซึ่งประกอบไปด้วยจังหวัดตรัง พัทลุง สตูล สงขลา นราธิวาส ยะลา และปัตตานี คณะกรรมการฯ ได้ประชุมเตรียมความพร้อมในการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกัน โดยมี นายชาคริต โภชะเรือง หนึ่งในกองเลขานุการคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ได้กล่าวถึงความคืบหน้าว่า คณะกรรมการฯ ได้มีการพูดคุยทำความเข้าใจกันในเบื้องต้น จากนั้นไปแต่ละพื้นที่จะรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพต่างๆ และนำเสนอให้ทราบถึงสถานการณ์ ปัญหา ต้นทุน ข้อมูล เพื่อหาข้อสรุปและวางแผนงานร่วมกันในการทำงานในพื้นที่ ขณะเดียวกัน ก็ได้ร่วมมือกับพื้นที่ภาคใต้ เขต ๑๑ ในการเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสาร โดยจัดทำเว็บไซต์ www.ahsouth.com เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารร่วมกัน ซึ่งได้เปิดใช้ไปแล้วเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา

นายชาคริตยังได้ให้มุมมองต่อปัจจัยที่จะทำให้เขตสุขภาพเพื่อประชาชนประสบความสำเร็จ จำเป็นต้องประกอบด้วย

๑. กขป. ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ต้องมีความรู้ความเข้าใจ และเข้ามาในกระบวนการมีส่วนร่วม

๒. ภาศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกองเลขานุการร่วมที่ประกอบด้วย ผู้แทน สข. สปสข. สสส. และ

กระทรวงสาธารณสุข จะบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างไร ซึ่งขณะนี้กองเลขานุการร่วมมีบทบาทสำคัญในการร่วมกันจัดทำฐานข้อมูล การแลกเปลี่ยนข้อมูลและมีกิจกรรมไหนที่สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันได้ ซึ่งต้องสร้างรูปธรรมความสำเร็จระยะสั้นขึ้นมาก่อน เพื่อวางระบบการทำงาน

๓. การมองเห็นความสำคัญ ในการทำงานด้านสุขภาพของภาคีต่างๆ และเข้าใจว่าต้องทำงานเชื่อมโยงกันอย่างไร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

“แต่ละองค์กรจะมีข้อมูลที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งต้องมาดูว่ามีแผนการทำงานร่วมกันอย่างไร หรือนำกรณีศึกษาต่างๆ ที่เกิดขึ้น มาแชร์ให้ภาคีอื่นๆ ซึ่งจะช่วยให้เสริมเติมเต็มการทำงานตรงนั้น ฉะนั้นสิ่งสำคัญคือ รูปแบบวิธีการทำงานร่วมกันนี้เป็นอีกโจทย์ในการทำงานเช่นกัน”

นอกจากนี้ นายชาคริตยังเชื่อว่าเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นอีกหนึ่งกลไกการทำงานที่จะช่วยกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นได้มากขึ้น “เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นเครื่องมือหนึ่งในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น โดยพื้นที่สามารถจัดการปัญหาด้านสุขภาพ ตลอดจนแก้ไขปัญหาในพื้นที่ของตนเอง โดยมีเครือข่ายเป็นเจ้าภาพร่วมกันในการทำงานอย่างเป็นระบบ ไม่ต้องรอการแก้ไขปัญหากจากส่วนกลาง”

แน่นอนว่า เขตสุขภาพเพื่อประชาชน จะประสบความสำเร็จดังเจตนารมณ์ได้หรือไม่ สิ่งสำคัญคือ ความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องนั่นเอง 炎



“

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นเครื่องมือหนึ่งในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น โดยพื้นที่สามารถจัดการปัญหาด้านสุขภาพ ตลอดจนแก้ไขปัญหาในพื้นที่ของตนเอง โดยมีเครือข่ายเป็นเจ้าภาพร่วมกันในการทำงานอย่างเป็นระบบ ไม่ต้องรอการแก้ไขปัญหากจากส่วนกลาง

”

บ้าน

โดย ทิทิชา

ถึงเวลาขึ้นรูป ๗ ประเด็นสำคัญ ทางยุทธศาสตร์



คลอดแล้ว “ประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์” สำหรับการทำงานร่วมกันของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีเครือข่าย... ปีนี้ สช. ใช้ข้อมูลจากแบบสำรวจ ประกอบกับการหารือกับผู้ทรงคุณวุฒิในการกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นทางยุทธศาสตร์ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาขึ้นรูปข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างมีทิศทาง โดยได้พิจารณาถึงความสอดคล้องของประเด็นกับนโยบายของรัฐบาล กฎหมายที่เกี่ยวข้อง แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และแผนนโยบายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

กระบวนการฯ ขึ้น หรือการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะของ สช. เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ดังจะเห็นได้จากขั้นตอนแรกคือ การกำหนดประเด็นก็ยังใช้กระบวนการมีส่วนร่วม... ในปีนี้ สช. ได้รับความร่วมมือจากนักวิชาการของสำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) นำเอากระบวนการสำรวจแบบเดลฟี (Delphi survey) มาใช้ ซึ่งหากอธิบายอย่างง่ายก็คือ เป็นการตอบแบบสำรวจหรือระดมความเห็นผ่านทางอินเทอร์เน็ตในกลุ่มเฉพาะ โดยคนที่ได้รับแบบสำรวจก็จะส่งคำตอบมา โดยที่ไม่ทราบว่าเป็นใครตอบอย่างไรกันบ้าง นอกจากการตอบทางอินเทอร์เน็ตแล้ว สช. ยังจัดวงสนทนาหรือแลกเปลี่ยนในกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสำคัญต่างๆ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นยุทธศาสตร์ที่จะนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกับภาคีเครือข่ายในภาคส่วนต่างๆ ต่อไป

“
*พิจารณาจากเกณฑ์เรื่องความสำคัญ
ที่จะต้องพัฒนาเป็นนโยบาย ผลกระทบต่อ
ประชาชน สังคม สิ่งแวดล้อม และความเป็นไปได้
ในการผลักดันให้เกิดเป็นนโยบาย
ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติ
จนในที่สุดขณะนี้ได้ข้อสรุป
ของประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง ๗ ประเด็น*
”

กระบวนการสำรวจความเห็นในครั้งแรก มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดเลือกประเด็นที่เห็นว่าน่าจะเป็นประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์ โดยมีเกณฑ์พิจารณา คือ (๑) เป็นประเด็นที่เป็นประโยชน์หรือมีผลกระทบต่อประชาชนและสังคมไทยสอดคล้องกับสถานการณ์โลก และสามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาเชิงโครงสร้างได้ใน ๕ ปีข้างหน้า (๒) เป็นประเด็นที่สอดคล้องกับนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (๓) เป็นประเด็นที่เป็นช่องว่างของสังคม หรือยังไม่มีเจ้าภาพรับผิดชอบ หรือไม่มีกลไกที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม และเป็นประเด็นที่ต้องบูรณาการการทำงานข้ามภาคส่วน
ทั้งนี้ สช. ได้ประชุมหารือกับคณะผู้ทรงคุณวุฒิ Think tank ในการกำหนดประเด็นสำคัญเบื้องต้น เพื่อนำมาใช้เป็นตัวเลือกตอบแบบสำรวจรอบแรก ซึ่งเป็นประเด็นที่ประมวลมาจากแหล่งข้อมูลต่างๆ อาทิ ประเด็นที่เคยมีผู้เสนอเข้าสู่

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็นที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ประเด็นที่เสนอโดย Think tank ประเด็นตามรัฐธรรมนูญ เป็นต้น สำหรับการสำรวจรอบ ๒ ได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากหลากหลายภาคส่วนมาอภิปรายร่วมกันเพื่อจัดลำดับความสำคัญของประเด็นที่ได้มาจากการตอบแบบสำรวจรอบแรก โดยพิจารณาจากเกณฑ์เรื่องความสำคัญที่จะต้องพัฒนาเป็นนโยบาย ผลกระทบต่อประชาชน สังคม สิ่งแวดล้อม และความเป็นไปได้ในการผลักดันให้เกิดเป็นนโยบาย ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติ จนในที่สุดขณะนี้ได้ข้อสรุปของประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง ๗ ประเด็น ที่ควรให้ความสำคัญเรียงตามลำดับ ดังนี้

๑. การรองรับสังคมสูงวัยจากการเปลี่ยนแปลงประชากรด้านโครงสร้าง
๒. การจัดการน้ำเพื่อการบริโภคและการใช้
๓. ระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มแรงงานต่างด้าวและกลุ่มเฉพาะอื่นๆ
๔. ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health literacy)
๕. การกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองท้องถิ่นเพื่อบริหารจัดการสุขภาพ
๖. การจัดการขยะ
๗. การลดปัญหาความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ

สช. จะนำข้อสรุปของประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง ๗ เข้าสู่การพิจารณาของ Think tank ต่อไป เพื่อดำเนินการขึ้นรูปซึ่งมีได้หลากหลายช่องทาง ไม่ว่าจะเป็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการระดับชาติ และกลไกการทำงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่ที่สำคัญที่สุดคือ ต้องให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นๆ จากทุกภาคส่วนเข้ามาพัฒนาข้อเสนอร่วมกัน **ฝ**

แกระรอยโลก

โดย ฝรั่งกิมจู

ใคร จะเป็น เบอร์ ๑ ของ ฮู คนต่อไป (๒)



ผู้สมัคร ๓ คนสุดท้าย ทำชิงตำแหน่งผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลก มาจากประเทศเอธิโอเปีย อังกฤษ และปากีสถาน แต่ละคนประวัติไม่ธรรมดาทั้งนั้น

นายธีดรอส (Tedros Adhanom Ghebreyesus) จากประเทศเอธิโอเปียซึ่งเป็นอดีตรัฐมนตรีกระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงสาธารณสุขของประเทศเอธิโอเปีย ทั้งยังเคยเป็นประธานกองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ซึ่งเป็นกองทุนที่ทรงอิทธิพลแห่งหนึ่งของโลก

นายเดวิด (David Nabarro) จากประเทศอังกฤษ คนนี้ทำงานระดับนานาชาติมาโดยตลอด เช่น เป็นที่ปรึกษาพิเศษให้กับเลขาธิการแห่งสหประชาชาติ รับผิดชอบเรื่องวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ๒๐๓๐ เน้นเรื่องภูมิอากาศ และยังเป็นที่ปรึกษาการประเมินผลกระทบการทำงานขององค์การอนามัยโลกด้านโรคระบาดและภาวะฉุกเฉินด้วย

นางซานิยา (Sania Nishtar) จากประเทศปากีสถาน ผู้หญิงคนเดียวที่เข้ารอบ ๓ คนสุดท้าย ซานิยาลาออกจากตำแหน่งประธานคณะกรรมการอิสระของสหประชาชาติ ว่าด้วยเรื่องยุทธศาสตร์โลกด้านสุขภาพของผู้หญิง เด็ก และวัยรุ่น เพื่อชิงตำแหน่งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ความน่าสนใจของเธออยู่ที่เธอเป็นผู้ก่อตั้งและประธาน Heartfile เอ็นจีโอ ที่ทำงานด้านการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศปากีสถาน

การแข่งขันเป็นไปอย่างเข้มข้นมากขึ้น ยิ่งในช่วง ๒ สัปดาห์สุดท้ายก่อนการเลือกตั้ง อิเมล์รณรงค์การหาเสียงของทั้ง ๓ คนถูกส่งออกมาเป็นระยะ รวมทั้งอีเมลโจมตีผู้สมัครคู่ต่อสู้ ที่มีการขูดแคะแผลเก่าของแต่ละคนก็ส่งออกมาเป็นระลอกเช่นกัน

“

เป็นครั้งแรกในรอบ ๗๐ ปี

ที่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก

มาจากภูมิภาคแอฟริกา

และมาจากกลุ่มประเทศพัฒนาน้อยที่สุด

”

ธีดรอสจากเอธิโอเปียถูกโจมตีนโยบายของเขาสมัยเป็นรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ขณะที่ Brexit มีผลต่อคะแนนโหวตของเดวิดจากอังกฤษอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่วนซานิยาจากปากีสถาน ซึ่งมาจากเอเชียเช่นเดียวกับผู้อำนวยการใหญ่คนปัจจุบันที่มาจากจีน ถูกโจมตีว่าผู้อำนวยการใหญ่คนต่อไป ควรมาจากภูมิภาคอื่นบ้าง


แต่การเลือกผู้อำนวยการใหญ่ เราไม่ได้เลือกที่ตัวบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่เรายังเลือกจากประเทศด้วย

เพราะฉะนั้น การพิจารณาคุณสมบัติของผู้สมัครอย่างเดียวยังคงไม่เพียงพอ ต้องดูที่ลักษณะทางการเมืองและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศเป็นปัจจัยสำคัญ

วันที่ ๒ ของสมัชชาอนามัยโลก เป็นวันเลือกผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก แต่ละประเทศมีสิทธิเข้าร่วมการเลือกตั้งเพียง ๔ คนเท่านั้น ซึ่งประเทศไทยมีผู้แทนที่เข้าร่วมเลือกตั้งในครั้งนี้ได้แก่ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ที่ปรึกษา รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข และ นายเสข วรรณเมธี เอกอัครราชทูต คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา

การเลือกตั้งใช้เวลาถึง ๓ ชั่วโมง มีการเลือกกันถึง ๓ รอบ รอบแรกเพื่อคัดผู้สมัครที่ได้คะแนนน้อยที่สุดออก รอบที่ ๒ เพื่อเลือกผู้สมัครที่ได้คะแนนสูงกว่า ๒ ใน ๓ ของประเทศสมาชิกที่อยู่ในห้องประชุม ปรากฏว่า รอบที่ ๒ ได้ผู้สมัครที่มีคะแนนสูงสุด แต่สูงไม่ถึง ๒ ใน ๓ ของประเทศสมาชิกที่อยู่ในห้องประชุม จึงต้องมีการเลือกรอบที่ ๓ โดยผู้อำนวยการใหญ่คนใหม่ได้รับคะแนนอย่างถล่มทลาย

และท่านนั้นก็คือ ธีดรอส (Tedros Adhanom Ghebreyesus) จากประเทศเอธิโอเปีย เป็นครั้งแรกในรอบ ๗๐ ปี ที่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกมาจากภูมิภาคแอฟริกา และมาจากกลุ่มประเทศพัฒนาน้อยที่สุด หรือที่เรียกว่า Least Developed Country ที่สำคัญไม่ได้เป็นหมอ

องค์การอนามัยโลกจะเดินไปอย่างไร และโลกจะจารึกชื่อธีดรอสไปในแ่งไหน ต้องรอดูกันต่อไป 

เรื่องเล่าจากพื้นที่

▶ ต่อจากหน้า ๑

โดย ศูนย์ประสานงานการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมภาคกลาง

ธรรมนูญสุขภาพ ความหลากหลาย ที่ชุมชนสร้างสุขได้



“ความหลากหลาย คือ ความงดงาม” เป็นนิยามของผืน สันๆ ง่ายงาม ได้ใจความ และเป็นถ้อยคำที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายในวงพูดคุยที่ต้องการความร่วมมือของผู้คนมากขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยศูนย์ประสานงานการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมภาคกลาง ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน) ซึ่งล้วนเป็นองค์กรที่มีต้นทุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงในพื้นที่ที่หลากหลาย ได้มาร่วมกันออกแบบวิธีการทำงานโดยการใช้พื้นที่เป็นฐานวิเคราะห์เพื่อวางยุทธศาสตร์ผ่านกระบวนการธรรมนูญสุขภาพตำบล ภายใต้เป้าหมาย ๓ ร่วม คือ ๑. ร่วมเรียนรู้ทิศทางเป้าหมายการขับเคลื่อนงานสุขภาพของแต่ละองค์กร ๒. ร่วมหาแนวทางการทำงานร่วมกันโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

๓. ร่วมวางกรอบการบูรณาการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง

โจทย์สำคัญในการหารือ

๑. **รู้เขา รู้เรา** เพื่อก้าวต่อไปอย่างต่อเนื่อง จึงต้องนำเสนอทิศทาง เป้าหมาย และแนวทางการทำงานของแต่ละองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชน ท้องถิ่น ให้เข้าใจตรงกันก่อน องค์กรภาคีจึงกลับไปวิเคราะห์ต้นทุนทางสังคมในพื้นที่ เพื่อนำกลับมาเชื่อมโยงข้อมูล

๒. **ตั้งไข่ ขึ้นรูป** ระดมความคิด ออกแบบกรอบการทำงานโดยการใช้พื้นที่เป็นฐานร่วมกัน เน้นที่ ๑) แนวทางการทำงานร่วมกันแบบ win win win ๒) กรอบแนวคิดหลักในการทำงานร่วมกัน และวางแผนระยะสั้น ๓ ปี

นำไปสู่การเกิดคณะทำงานร่วมคิดร่วมทำในพื้นที่ภาคกลางเขต ๔ และ เขต ๖ โดยอาศัยการสนับสนุนงบประมาณ กระบวนการ องค์ความรู้ และพื้นที่ต้นแบบในพื้นที่นั้นๆ ถือเป็นรูปแบบการบูรณาการแบบเพื่อน

พื้นที่ภาคกลาง เป็นพื้นที่ริเริ่ม “ธรรมนูญฝีมอญ” งานนี้ มีศูนย์คุณธรรมเข้าร่วมกระบวนการถอดถอดแนวทางการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อ “ร่างธรรมนูญฝีมอญ” จากกระบวนการทำงานในปี ๒๕๕๙ สู่ ปี ๒๕๖๐ และประกาศใช้ในวันชาติมอญ ปี ๒๕๖๑ ซึ่งมีพี่น้องมอญเข้าร่วมเรือนหมื่นในทุกปี เวทีออกแบบไว้ ๗ เวที คือ ครั้งที่ ๑ ลำพูน เชียงใหม่ โชนเหนือ ครั้งที่ ๒ เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สุราษฎร์ธานี โชนใต้ ครั้งที่ ๓ นนทบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม ครั้งที่ ๔ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๕ ออยุธยา สระบุรี โคโราช ครั้งที่ ๖ กาญจนบุรี (สังขละบุรี ไทรโยค ทองผาภูมิ) ครั้งที่ ๗ เวทีปรับปรุงและแก้ไขร่างธรรมนูญฝีมอญ และนำร่างเพื่อขอความคิดเห็นจากท่านผู้หญิงบุรี วีระไวทยะ ม.ร.ว.ดิศนัดดา ดิศกุล นายอานันท์ ปันยารชุน อดีตนายกรัฐมนตรี ซึ่งเป็นต้นแบบของพี่น้องชาติพันธุ์มอญ เพื่อประกาศใช้และตั้งพลังการมีส่วนร่วมในวันชาติมอญ

นี่คือ แนวทางการทำงานเบื้องต้น ต่อจากนี้ จะมีการยกร่างและวางแผนการขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายสาธารณะ

เก็บตกจาก สข.

โดย สุวิชา ทวีสุข

ภาคีร่วมถอดประสบการณ์ สร้างแนวปฏิบัติขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

ด้วยประสบการณ์การใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มากกว่า ๑๐ ปี ฉะนั้นจึงเป็นโอกาสดีสำหรับคนทำงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะผู้คลุกคลีกับเครื่องมือเหล่านี้ ได้มีโอกาสร่วมมอถอยอดีตกับบทเรียนสำคัญจากประสบการณ์หลายเครื่องมือหลากบริบท เพื่อทำเป็นแนวปฏิบัติ (Guideline) ให้การทำงานเกิดมรรคผลมากยิ่งขึ้น



เมื่อปลายเดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “แนวทางการใช้เครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐” ณ โรงแรมรามารการ์เด็น กรุงเทพฯ โดยมีเป้าหมายเพื่อสกัดเทคนิควิธีการใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ จากประสบการณ์คนทำงานในพื้นที่ ทั้งในส่วนกลางของภาคประชาชน ภาควิชาการ ภาครัฐ ตลอดจนบุคลากรของ สข. ที่คลุกคลีกับการใช้เครื่องมือดังกล่าวมาโดยตลอด

นายสุรพงษ์ พรหมเท้า รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชี้แจงขั้นตอนการทำแนวทางปฏิบัติการใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ ว่าให้เริ่มยกร่างกรอบเนื้อหาจากผู้มีประสบการณ์เพื่อเป็นการตั้งต้น และในครั้งนี้เป็นกรถอบทเรียนที่ลงลึกมากขึ้นจากประสบการณ์จริง เพื่อให้ได้รายละเอียดวิธีการนำไปใช้ในหลายบริบทหลายรูปแบบ โดยเริ่มที่เครื่องมือสมัชชาสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพก่อน จากนั้นจะเป็นขั้นตอนการเขียนเรียบเรียง และนำมาร่วมพิจารณาโดยคณะทำงาน เพื่อทำเป็นเล่มสมบูรณ์ พร้อมสำหรับการนำไปใช้ต่อไป

นายจาริก ไชยรักษ์ หัวหน้ากลุ่มงานศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมภาคใต้ สข. ได้ทบทวนพัฒนาการของการใช้เครื่องมือที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ประกอบด้วย ๖ ขั้นตอนของวงจรมติสาธารณะ ได้แก่

๑. การก่อตัวและกำหนดประเด็นเชิงนโยบาย
๒. การกำหนดทางเลือกเชิงนโยบาย
๓. การตัดสินใจเชิงนโยบาย (หาฉันทมติต่อข้อเสนอ)
๔. การขับเคลื่อนมติ/ข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติ
๕. การประเมินผล
๖. ทบทวนนโยบาย


จากนั้นเวทีเริ่มเปิดประเด็นด้วยการเสวนา “การบูรณาการเครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ เพื่อ

ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ” วิทยากรนำโดย นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร นายดิชกร ลิงหะยะเมือง นายชาคริต โภชะเรือง และดำเนินรายการโดย นายสุทธิพงษ์ วสุโสภณ ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

บนเวทีเสวนาได้สะท้อนให้เห็นว่า การใช้เครื่องมือเหล่านี้เป็นการเชื่อม “งาน” เชื่อม “คน” เพื่อมาทำงานร่วมกัน และกระบวนการดังกล่าวจะมีประสิทธิภาพได้ ต้องคำนึงถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด โดยต้องเริ่มจากการสร้างความไว้วางใจ ความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของในทุกระดับโดยเฉพาะจากฐานล่าง เพื่อให้กระบวนการนั้นดำเนินการได้อย่างราบรื่น จนเกิดนโยบายสาธารณะโดยแท้จริง

สำหรับแนวคิดในการจัดทำแนวปฏิบัติ (guideline) ผู้ร่วมเสวนาเสนอว่าต้องทำเป็นบรรทัดฐานกลาง (norm) โดยให้นำสุขภาวะหรือคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมาย เน้นการหลอมรวมเครื่องมือและเทคนิคต่างๆ รวมทั้งเชื่อมโยงพื้นที่หลายระดับให้หนุนเสริมการทำงานร่วมกัน สร้างพื้นที่สาธารณะทางปัญญา ทำให้คนรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน และที่สำคัญต้องสามารถทำให้เครื่องมือต่างๆ เกิดผลสะท้อนสร้างการเปลี่ยนแปลงในชุมชนได้ สุดท้ายต้องมีแนวทางในเชิงการบริหารจัดการที่จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานได้จริงด้วย

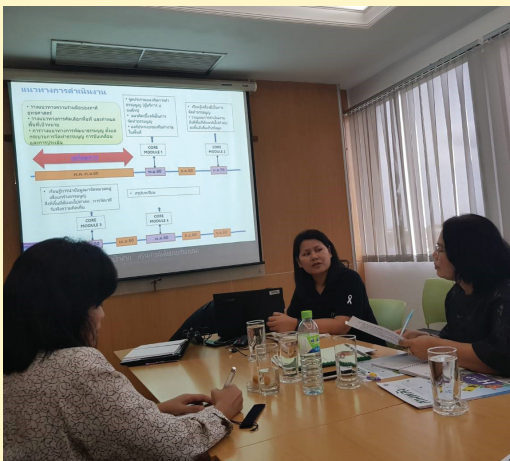
จากการระดมความคิดเห็นทั้งกลุ่มเครื่องมือสมัชชาสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพ มีการเพิ่มเติมเนื้อหารายละเอียดเทคนิคในแต่ละขั้นตอนของวงจรมติสาธารณะ โดยผู้เข้าร่วมต่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์และบทเรียนทรงคุณค่าที่กลั่นมาจากการทำงานอย่างเข้มข้น ท่ามกลางบรรยากาศการประชุมที่ผสมผสานกระบวนการทางจิตตปัญญามาใช้เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ในท้ายที่สุดแล้ว ชุดประสบการณ์ที่ได้จากกระบวนการนี้จะถูกสกัดและเรียบเรียงเป็นแนวทางการปฏิบัติที่มีคุณค่าต่อการขับเคลื่อนในพื้นที่ต่อไป 


“

ล้วนเป็นองค์กรที่มีต้นทุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงในพื้นที่ที่หลากหลาย ได้มาร่วมกันออกแบบวิธีการทำงาน โดยการใช้พื้นที่เป็นฐานวิเคราะห์ เพื่อวางยุทธศาสตร์ผ่านกระบวนการธรรมาภิบาลตามกรอบเป้าหมาย ๓ ร่วม

”



ทางจิตวิญญาณของชนชาติมอญ ภายใต้เป้าหมาย “นำผีมอญกลับบ้าน” ถือเป็นตัวอย่างของความร่วมมือระหว่างมูลนิธิธรรมาภิบาล สข. และศูนย์คุณธรรม ที่ร่วมกันทำงานแบบสานพลังภาคี ดึงความกตัญญู ความเชื่อผี หรือ คน หรือ ภูมินิเวศน์ต่างอารยธรรมที่มีเสน่ห์ของคนไทย นำไปสู่นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่มีทั้งศาสตร์และศิลป์ เป็นเครื่องมือร่วมเรียนรู้ธรรมชาติ ขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่น สามารถ สาน เสริม สร้างความสุขของชุมชน บนความเข้าใจ และเป้าหมายร่วม งานนี้คงผลิดอกออกผลเสริมสร้างความเข้มแข็งตั้งแต่ระดับฐานราก นำไปสู่ความสมัครสมานสามัคคีของประเทศไทย

โปรดติดตาม นับต่อจากนี้ธรรมนูญสุขภาพจะเริ่มผลิดอกออกผลในรูปแบบต่างๆ หากมีโอกาสมีส่วนร่วมอย่าพลาดทีเดียว... 

เรื่องจากปก

▶ ต่อจากหน้า ๑

โดย กองบรรณาธิการ

ฟื้นสัมพันธ์วิถีไทย ประสพกับชุมชน

“ครั้งนั้น พระผู้มีพระภาครับสั่งกับภิกษุทั้งหลายว่า ทูกรภิกษุทั้งหลาย เราพ้นแล้วจากบ่วงทั้งปวง ทั้งที่เป็นของทิพย์ ทั้งที่เป็นของมนุษย์ แม้พวกเธอก็พ้นแล้วจากบ่วงทั้งปวงทั้งที่เป็นของทิพย์และของมนุษย์ พวกเธอจงเที่ยวจาริก เพื่อประโยชน์และความสุขแก่ชนหมู่มาก เพื่ออนุเคราะห์โลก เพื่อประโยชน์เกื้อกูลและความสุขแก่ทวยเทพและมนุษย์ อย่าได้ไปรวมทางเดียวกันสองรูป จงแสดงธรรมงามในเบื้องต้น งามในท่ามกลาง งามในที่สุด จงประกาศพรหมจรรย์พร้อม ทั้งอรรถ ทั้งพยัญชนะครบบริบูรณ์ บริสุทธิ์ สัตว์ทั้งหลายจำพวกที่มีรูปคือ กิเลส ในจักขุน้อย มีอยู่ เพราะไม่ได้ฟังธรรมย่อมเสื่อม ผู้รู้ทั่วถึงธรรมจักมีเป็นแน่”

จาก: พระวินัยในพระไตรปิฎก เล่มที่ ๔ มหาวรรค ภาค ๑

นี่คือ พุทธโอวาท ที่พระพุทธเจ้าทรงตรัสแก่พระอรหันต์ ๖๐ รูป ให้ออกจาริกเผยแผ่พระธรรมแก่เวไนยสัตว์ สงฆ์จึงเสมือนผู้ที่มีหน้าที่ส่งต่อประเพณีธรรมขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า เพื่อเป้าหมายคือ “การฟื้นทุกข์”

ครั้งพุทธศาสนาเดินทางเข้ามาถึงสุวรรณภูมิ ก็ได้หยั่งรากฝังลึกและมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อดินแดนแถบนี้ ซึ่งก็รวมถึงสยามประเทศ ดังสะท้อนได้จากที่ “วัด” ได้กลายเป็นศูนย์กลางของชุมชน ศูนย์กลางของการเรียนรู้ โดยมี “สงฆ์” ดำรงฐานะเป็นผู้นำชุมชนในการสร้างสรรค์คุณความดีตามหลักธรรม อย่างไรก็ตาม ด้วยเหตุและปัจจัยของสภาพสังคมได้เปลี่ยนแปลงไปทำให้คุณค่าต้องเห็นห่างบรรพชิตจนส่งผลให้สายสัมพันธ์ระหว่างวัดและชุมชนถูกแยกออกจากกัน สงฆ์ถูกปล่อยให้อโดดเดี่ยวจนก่อให้เกิดความเสียหายประการ โดยเฉพาะปัญหาด้านการดูแลสุขภาพ

จากการศึกษาสำรวจของกรมการแพทย์ ในการตรวจคัดกรองสุขภาพสงฆ์ทั่วประเทศ จำนวน ๙๐,๒๕๐ รูป เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๙ - พ.ศ. ๒๕๕๐ พบว่า มีภาวะเจ็บป่วยร้อยละ ๓๐.๕๗ โดยป่วยเป็นโรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปอด และโรคหัวใจและหลอดเลือด มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ ๔.๕ และจากข้อมูลการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า ๕ อันดับแรกของโรคที่พบมากในกลุ่มสงฆ์ ได้แก่ ๑. โรคเมตาบอลิซึมและไขมันในเลือดผิดปกติ ๒. โรคความดันโลหิตสูง ๓. โรคเบาหวาน ๔. โรคไตวายหรือไตล้มเหลว และ ๕. โรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมกรรมกรบริโภคทั้งสิ้น

ขณะเดียวกัน สงฆ์เองก็ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ โดยจะเข้ารับบริการทางการแพทย์ก็ต่อเมื่อมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงเท่านั้น ซึ่งนอกจากต้องได้รับทุกขเวทนาจากอาการของโรคแล้ว ในส่วนภาครัฐก็ต้องจัดสรรงบประมาณจำนวนมากเพื่อการดูแลสุขภาพ

“การรักษาพยาบาลที่เป็นอยู่ใช้แนวทางแบบฆราวาส ซึ่งพระก็เกรงจะอาบัติด้วยมีวัตรปฏิบัติตามพระธรรมวินัยอย่างเคร่งครัด หรือแม้แต่การขบฉันหลังเที่ยงวันไม่ได้ บางท่านป่วยนอนติดเตียงก็ไม่สามารถลุกขึ้นมาปลงอาบัติได้ พระจึงไม่สบายใจ เกรงเป็นบาปติดตัว ท่านจึงไม่อยากจะไปโรงพยาบาล” พระมงคลวิจิตร เลขาธิการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม กล่าว

ขับเคลื่อนมิติเข้าสู่ที่ประชุมมหาเถรสมาคม

จากผลกระทบที่เกิดขึ้น นอกจากต้องใช้งบประมาณมากขึ้นแล้ว ยังส่งผลให้เกิดความอ่อนแอของสถาบันพระพุทธศาสนาในการหน้าที่พัฒนาด้านจิตวิญญาณ

ของชาวพุทธ ด้วยเหตุนี้ที่ผ่านมาจึงได้มีการขบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายจากกระบวนการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน และเข้าสู่การเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ กระทั่งได้รับฉันทมติรับรองเป็นมติที่ ๗ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ”

ทั้งนี้ มีหน่วยงานและองค์กรในหลายภาคส่วนได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานตามบทบาทหน้าที่ของตน เช่น วัดส่งเสริมสุขภาพ โดยกรมอนามัย การตรวจสุขภาพพระสงฆ์ โดยกรมการแพทย์ โครงการเปิดวัดวันอาทิตย์ และสงฆ์ไทยไกลโรค ที่สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โครงการสร้างพระธรรมทายาทนักพัฒนาสร้างเสริมสังคมสุขภาวะ โดยมูลนิธิสังฆะเพื่อสังคม เป็นต้น

“กรมอนามัยมีหลายหน่วยงานที่เข้าร่วม เช่น สำนักโภชนาการ ทำหนังสือตักบาตรได้บุญ กองออกกำลังกาย ทำคู่มือการเคลื่อนไหวของพระสงฆ์ กองทันตสาธารณสุขดูแลเรื่องสุขภาพฟัน แต่ก็ยังไม่ได้รับความสนใจจากพระสงฆ์เท่าไรนัก” นางรัชณี บุญเรืองศรี นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย กล่าว

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการขับเคลื่อนที่ผ่านมา ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนร่วมกัน กระทั่งได้มีการตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ภายใต้อนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาพ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมี นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานฯ ซึ่งได้บูรณาการการทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานและองค์กรหลายภาคส่วนเพื่อเติมเต็มช่องว่างข้อจำกัดที่มีอยู่ จนกระทั่งได้แผนปฏิบัติ ๕ แนวทางในการขับเคลื่อนคือ ด้านความรู้ ด้านข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการ ด้านการวิจัยและพัฒนา ชุดความรู้ในรูปแบบต่างๆ โดยให้ครอบคลุมงาน ๓ ด้านคือ (๑) พระสงฆ์กับการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย (๒) ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย และ (๓) บทบาทพระสงฆ์กับการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมที่สำคัญ คณะทำงานขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนจากที่ประชุมมหาเถรสมาคม ซึ่งมีมติเมื่อวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ให้วัดในทุกตำบลเป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งมอบหมายให้พระพรหมบัณฑิต (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) เจ้าอาวาสวัดประยูรวงศาวาส กรรมการมหาเถรสมาคม เป็นที่ปรึกษา ซึ่งได้เมตตาชี้แนะให้ใช้แนวทาง “ธรรมนำทางโลก” เป็นหลักในการทำงาน



พระมงคลวิจิตร เลขาธิการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม

เมื่อการเกาะเกี่ยวระหว่างหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องได้แน่นแฟ้นขึ้น ประกอบกับมีแผนงานปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้น ดังนั้น เพื่อให้เกิดภาพพึ่งประสงค์ร่วมกัน คณะทำงานขับเคลื่อนฯ จึงมีความเห็นสอดคล้องกันว่าควรมีเครื่องมือที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนได้ทุกภาคส่วน และทุกพื้นที่ ซึ่งก็คือ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ”

เสนอธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ สานสัมพันธ์ บ้าน วัด ราชการ

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เป็นข้อตกลงและภาพพึ่งประสงค์ซึ่งเป็นหลักการสำคัญในการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพที่ครอบคลุมงาน ๓ ด้านดังกล่าว โดยบูรณาการแผนการดำเนินงานตลอดจนยุทธศาสตร์ของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรวมถึงมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” เพื่อกำหนดเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนตามหลักพระธรรมวินัยอย่างถูกต้อง

เล่าให้ลึก

โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

ตำนานเพลงมายเวย์ (๓)

เพลงต้นกำเนิดของเพลงมายเวย์ในภาษาฝรั่งเศส แต่งโดย **คลอเด ฟรังซัวส์ (Claude Francois)** ร่วมกับ **ฌาคส์ ริวซ์ (Jacques Revaux)** และ **กิลส์ ธิโบลด์ (Gilles Thibault)** คลอเด ฟรังซัวส์ เป็นนักแต่งเพลงดังของฝรั่งเศสที่ชอบแต่งตัวสีฉูดฉาด เขาแต่งเพลงนี้หลังแยกทางกับ **ฟรานซ์ กอลล์ (France Gall)** นักร้องสาวคนดัง เนื้อเพลงสะท้อนอารมณ์เศร้าและโหยหาความรักที่หลุดลอยไป



คลอเด ฟรังซัวส์

ลองดูเนื้อเพลง “เหมือนเคย” ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของเพลงมายเวย์ แบบเต็มๆ

ฉันตื่นขึ้น และเผลอเข้าหาเธอ
 เรายังไม่ตื่น เหมือนเคย
 ฉันดึงผ้าห่มคลุมตัวให้เธอ
 ฉันกลัวเธอหนาว เหมือนเคย
 ฉันเอามือลูบไล้ผมเธอ
 รวาก็ว่าเป็นผมฉัน เหมือนเคย
 แต่เธอหันหลังให้ฉัน
 เหมือนเคย

ฉันลุกขึ้นรีบแต่งตัว
 ออกไปนอกห้อง เหมือนเคย
 ฉันนั่งตีพิมพ์อยู่เดียวดาย
 ฉันสาย เหมือนเคย
 ฉันออกจากบ้านไปเสียบๆ
 ทุกสิ่งภายนอกดูเศร้าหมอง เหมือนเคย
 ฉันหนาว ฉันดึงคอเสื้อขึ้น เหมือนเคย

เหมือนเคย ตลอดวัน
 ฉันจะเล่น โดยแสร้งทำ
 เหมือนเคย ฉันจะยิ้ม
 เหมือนเคย ฉันจะหัวเราะ
 เหมือนเคย ฉันจะมีชีวิตซ้ำ
 เหมือนเคย

และแล้ว วันเวลาที่จะล่วงไป
 ฉันจะกลับบ้าน เหมือนเคย
 เธอ เธอจะออกไป
 ยังไม่กลับมา เหมือนเคย
 ทุกอย่างเดียวดาย ฉันจะเข้ามาและนอนลง
 บนเตียงใหญ่หนาวเหน็บ เหมือนเคย
 น้ำตาของฉัน ฉันจะซ่อนมัน
 เหมือนเคย

เหมือนเคย แม้ยามราตรี
 ฉันจะแสร้งทำ เหมือนเคย
 เธอจะกลับมา เหมือนเคย


ฉันจะคอยเธอ เหมือนเคย
 เธอจะยิ้มให้ฉัน
 เหมือนเคย

เหมือนเคย เธอจะถอดเสื้อผ้ออก
 เหมือนเคย เธอจะลงนอนบนเตียง
 เหมือนเคย เราจะจูบกัน
 เหมือนเคย
 เราจะแสร้งทำ เหมือนเคย
 เราจะร่วมรักกัน เหมือนเคย
 เราจะแสร้งทำ เหมือนเคย

น่าเสียดาย คลอเด ฟรังซัวส์ ผู้แต่งเพลงนี้เสียชีวิตเมื่ออายุได้เพียง ๓๙ ปี จากสาเหตุพยายามซ่อมหลอดไฟในห้องน้ำขณะกำลังอาบน้ำ

ส่วน **พอล แองก้า** มีชีวิตยืนยาวต่อมา นับถึงปี ๒๕๕๘ เขาอายุถึง ๗๔ ปีแล้ว ยังคงอยู่ในแถวหน้าของวงการเพลง เมื่อปี ๒๕๔๘ เขาได้รับเกียรติให้ประทับดวงดาว ณ ลานแห่งเกียรติยศ (Walk of Fame) ในนครโตรอนโต เพลงมายเวย์น่าจะเป็นเพลงโด่งดังที่สุดของพอล แองก้า เมื่อเขาเขียนอัตชีวประวัติ โดยร่วมเขียนกับ **เดวิด ดาลตัน** เขาตั้งชื่อหนังสือว่า “มายเวย์”

นอกจาก **แฟรงค์ ซินเนตรา** แล้ว มีนักร้องดังอีกจำนวนมากที่ขับร้องเพลงนี้ เช่น **เอลวิส เพรสลีย์** ซึ่งพอล แองก้า แนะนำว่าเพลงนี้ไม่เหมาะกับเอลวิส แต่เอลวิสก็ร้องเพลงนี้ ในการแสดงคอนเสิร์ตที่ถ่ายทอดสดไปทั่วโลกหลายครั้ง และเอลวิสก็จบชีวิตลงก่อนแฟรงค์ ซินเนตรา นาน เมื่อเอลวิสเสียชีวิต มีการนำบันทึกการแสดงสดนี้ไปทำเป็นแผ่นซีดี ซึ่งก็ขายดีเป็นเทน้ำเทท่า

ยังมีนักร้องอีกหลายคนที่น่าเพลงนี้ไปร้อง เช่น **ซามานธา ไจนส์** นักร้องอังกฤษ **แอนดี้ วิลเลียม** **รอบบี้ วิลเลียม** **คณะแบร์รี ชิสเตอร์** นำไปขับร้องเป็นภาษาฮาดิซ เป็นต้น แต่ใครๆ ร้องเพลงนี้ก็เหมือน **แฟรงค์ ซินเนตรา** ร้อง โดยเฉพาะในช่วงบั้นปลายของชีวิต 

อีกทั้งในที่ประชุมมหาเถรสมาคม ก็มีมติเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๐ ให้โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เข้าเป็นส่วนหนึ่งของงานด้านสาธารณสงเคราะห์ ซึ่งเป็น ๑ ในงาน ๖ ด้านหลักของคณะสงฆ์ ได้แก่ ด้านศาสนศึกษา ด้านการปกครอง ด้านการเผยแผ่ ด้านสาธารณูปการ ด้านการศึกษาสงเคราะห์ และด้านสาธารณสงเคราะห์ โดยมี **พระพรหมวชิรญาณ (ประสิทธิ์ เขมงกุฏ)** เจ้าอาวาสวัดยานนาวา กรรมการมหาเถรสมาคม ประธานด้านสาธารณสงเคราะห์ และ **พระพรหมบัณฑิต (ประยูร ธมฺมจิตฺโต)** เป็นที่ปรึกษา


ในเบื้องต้นร่าง “ธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ” ประกอบด้วย ๗ หมวดสำคัญ ได้แก่ (๑) คำปวารณา (๒) คำนิยาม (๓) เป้าหมายของธรรมนุญา (๔) พระสงฆ์กับการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย (๕) ชุมชนและสังคมกับการดูแลอุปถุภจากพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย (๖) บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม และ (๗) การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

โดยเฉพาะหมวดที่ ๗ ซึ่งเป็นหมวดสุดท้ายคือ การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ได้มีรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการขับเคลื่อน โดยอาศัยการสานพลังของพุทธบริษัท ๔ อันได้แก่ ภิกษุ ภิกษุณี (ปัจจุบันไม่มีภิกษุณีในไทย) อุบาสก อุบาสิกา ในวัด ชุมชน และหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น หากพุทธบริษัท ๔ ในพื้นที่ใดสนใจก็สามารถนำไปปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่ตนได้

“ที่ผ่านมามีพระไม่รู้จักการสร้างสังคมสุขภาพ แต่ถ้ามีธรรมนุญา แล้ว พระก็สามารถใช้เครื่องมือนี้ไปบอกกับหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัดที่เขาทำงานกันอยู่แล้ว เช่น รพ.สต. สสจ. กรมอนามัย หรือ เทศบาล มาช่วยกันขับเคลื่อนให้โยมและพระดำเนินชีวิตด้วย สุขภาพ สุขใจ สุขสว่าง ทั้งทางโลกและทางธรรม” พระมงคลวิจิตร กล่าว

สังคมชาวพุทธ ประกอบด้วย บรรพชิตและคฤหัสถ์ เป็นสังคมที่เกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยบรรพชิตมีหน้าที่แสวงหาโมกขธรรมและสืบทอดหลักธรรม ด้วยการแสดงธรรม ขณะเดียวกัน คฤหัสถ์มีหน้าที่บำรุงบรรพชิตด้วยปัจจัยสี่ และหวังจะได้สดับฟังธรรมเพื่อยกระดับปัญญาให้สูงยิ่งขึ้นไป ดังที่สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ประยุทธ์ ปยุตฺโต) ได้รจนาไว้ในหนังสือ “บทนำ สู่พุทธธรรมชีวิตงาม สังคมดี ธรรมชาติเป็นร่มฉัตร” ดังนี้

ภิกษุทั้งหลาย เหล่าพวกพราหมณ์คหบดี (ชาวบ้าน) เป็นผู้มัวอุปการะมากแก่พวกเธอ บำรุงเธอทั้งหลายด้วยจีวร บินพาด เสนาสนะ และหยูกยาเครื่องรักษาผู้เจ็บไข้ แม้เธอทั้งหลายก็จะเป็นผู้มัวอุปการะมากแก่เหล่าพราหมณ์คหบดี ชาวบ้าน โดยแสดงธรรม อำนวยในเบื้องต้น งามในท่ามกลาง งามถึงที่สุด ประกาศการดำเนินชีวิตประเสริฐพร้อมมรรค พร้อมพญานะ บริสุทธิ บริบูรณ์สิ้นเชิง แก่พราหมณ์คหบดี ชาวบ้าน เหล่านั้น

อนึ่ง ธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ อยู่ในระหว่างการจัดทำร่างและเสนอคณะกรรมการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งมีพระพรหมวชิรญาณ เป็นประธาน ในช่วงเดือนกรกฎาคม และเข้าสู่กระบวนการรับฟังความคิดเห็นของคณะสงฆ์ จากนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละภาคจึงนำมาพัฒนา เสนอกรรมการมหาเถรสมาคม ก่อนนำเสนอบนเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ เดือนธันวาคม ที่จะถึงนี้ 

จุดพลัง ขับเคลื่อนฯ (สร้างพลังวิถุณ)

โดย ทีม HIA (ทีมเฮีย)

เมย์ฟัน เริ่มตั้งเค้า

ในบางครั้งของการทำงานก็ต้องใช้วิธีการใหม่ เมื่อสถานการณ์พาเรามาถึงจุดที่ต้องเปลี่ยน แม้ว่าธรรมชาติของมนุษย์มักไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงสักเท่าไร สำหรับงาน การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) ก็เช่นเดียวกัน ผ่านฤดูกาลต่างๆ มาเกือบ ๑๐ รอบ (ปี) ถึงวันนี้ วันที่ยุทธกรรมเรื่องการกระจายอำนาจเพื่องู วาทกรรมเรื่องของการสานพลังเป็นที่รู้จักและถูกขยายความเข้าใจไปยังคนกลุ่มต่างๆ มากขึ้น วันที่สังคมรู้จักและมีความต้องการใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมากขึ้น นับว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่เราจะขยับแนวคิดเรื่องการสานพลังและกระจายอำนาจให้เกิดขึ้นจริงเสียที งานนี้ต้องบอกเลยว่า ไม่ใช่เรื่องง่ายแต่เป็นเรื่องที่ทำหายมากกับการพัฒนาโลก กระบวนการความร่วมมือการประเมินผลกระทบระดับภาค

การพัฒนาโลกกระบวนการความร่วมมือการประเมินผลกระทบระดับภาคคืออะไร? เป็นอย่างไร? ทำเพื่อใคร? ทำแล้วได้อะไร? ในเบื้องต้นได้มีการหารือและออกแบบเมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมเอบีน่า เฮาส์ กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้เข้าร่วมจากทั้ง ๔ ภาคของประเทศไทย ประกอบด้วย ผู้แทนเครือข่ายการทำงาน HIA สถาบันทางวิชาการ สถาบันทางสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กอง HIA กรมอนามัย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ ผลจากการพูดคุยคือ แต่ละภาคเห็นเป้าหมายร่วมกันว่า กลไกดังกล่าวจะมีการกิจและบทบาทอย่างไร เช่น เป็นหน่วยประสานหรือเชื่อมโยงหน่วยงานในระดับภาค คัดกรองให้คำแนะนำ พัฒนาศักยภาพ พัฒนาระบบฐานข้อมูล พัฒนาพื้นที่เรียนรู้ เป็นกลไกกลางเอื้อให้เกิดการพูดคุยและดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของกรณีต่างๆ ซึ่งมีแนวทางการทำงาน โดยขับเคลื่อนกลไกตามบริบทและศักยภาพเดิมของพื้นที่ และพัฒนากลไกคณะทำงานตามบริบทและประเด็นปัญหาของพื้นที่ สรุปภาพรวมวันดังกล่าวคือ เห็นทิศทางและประโยชน์จากการมีกลไกดังกล่าวที่สอดคล้องกัน ถึงเวลาอันควรที่จะต้องออกเดินทางไปด้วยกัน ที่สำคัญเกือบทุกคนเห็นว่ตนเองจะมีส่วนช่วยให้กลไกนี้เกิดขึ้นและดำเนินไปได้อย่างไร

เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างต่อเนื่อง ทุกภาคจึงมีการนัดหมายพร้อมชวนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเครือข่ายการทำงานในพื้นที่หารือกันต่อ โดยภาคอีสานนัดหมายกันที่ จ.มหาสารคาม วันที่ ๑๓ - ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ภาคเหนือที่ จ.ลำปาง วันที่ ๑๖ - ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ซึ่งประเด็นสำคัญที่เน้นคือ ลักษณะโครงสร้าง บทบาทและแนวทางการดำเนินงานของกลไก เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนในระดับภาคได้ตามบริบทของแต่ละภาคสำหรับภาคกลางและภาคใต้อยู่ระหว่างการนัดหมายวันเพื่อหารือกันต่อ

งานนี้อาจเรียกได้ว่า “เมย์ฟันกำลังตั้งเค้า” ซึ่งจะตกลงมาให้ชุ่มฉ่ำได้เมื่อไรนั้น ทีมงานจะพยายามอย่างสุดกำลังที่พาเมย์ฟันแห่งความหวังนี้ไปปรายปรายให้ชุ่มฉ่ำในทุกภาคทุกพื้นที่ เราหวังเป็นอย่างยิ่งและพร้อมทุ่มเทความพยายามในการที่จะผลักดันให้เรื่องนี้เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับพี่น้องประชาชนในพื้นที่

ขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนในการสานพลังรวมก้อนเมฆนี้ พร้อมที่จะนำพาฝนไปปรายปรายให้ชุ่มชื้นในช่วงเวลาอันใกล้นี้ ฝน



“

แต่ละภาคเห็นเป้าหมายร่วมกันว่า

กลไกดังกล่าวจะมีการกิจและบทบาทอย่างไร

เช่น เป็นหน่วยประสานหรือเชื่อมโยงหน่วยงานในระดับภาค

คัดกรองให้คำแนะนำ พัฒนาศักยภาพ พัฒนาระบบฐานข้อมูล

พัฒนาพื้นที่เรียนรู้ เป็นกลไกกลางเอื้อให้เกิดการพูดคุย

และดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของกรณีต่างๆ

”

สานสืบคิด

โดย กองบรรณาธิการ



หัวใจสำคัญคือ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ในเวที กระบวนการจัดลำดับประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ผ่านมา เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๐ ณ เดอะสุโกศล กรุงเทพฯ ขอบอกว่าการนี้คุณภาพชั้นยอด มีผู้ทรงคุณวุฒิที่มากประสบการณ์หลายท่านมาร่วมอภิปรายให้ข้อเสนอแนะ นับตั้งแต่ประธานเวที **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** รวมไปถึงผู้ทรงคุณวุฒิท่านอื่นๆ อาทิ **สพ.วัลลภ พรียงพงษ์ นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ผศ.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี นายทักษ์ ศรีรัตนโกมล ฯลฯ** ในที่นี้ต้องขออภัยที่ไม่สามารถกล่าวชื่อนามทุกท่านได้หมด ซึ่งความเห็นของแต่ละท่านเด็ดๆ ทั้งนั้น และต่างเห็นตรงกันว่า... ไม่ว่าจะเลือกประเด็นอะไรก็ตาม หัวใจสำคัญคือ ต้องเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง ทางผู้จัดขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้เกียรติไปร่วมแลกเปลี่ยนแ่งคิดดีๆ และเป็นประโยชน์ต่อการทำงานของ สช. นะครับ

บทบาทภาคเอกชนกับการพัฒนาที่อยู่อาศัย

สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย จัดเวที “TREA TALKS REAL ESTATE 2017” เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๐ ที่ Centerpoint Studio หวังกระตุ้นบทบาทนักธุรกิจรุ่นใหม่ ผู้ประกอบการอสังหาริมทรัพย์ ให้มีบทบาทต่อการพัฒนาเมืองไปในแนวทาง “ก้าวไปข้างหน้าอย่างไร...ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” มีการทำ MOU ระหว่าง บริษัทพัฒนาเมือง และธนาคารอาคารสงเคราะห์ ที่จะร่วมกันพัฒนาให้เกิดที่อยู่อาศัย และเมืองที่มีสุขภาวะ งานนี้ **ผศ.ดร.กฤษณ์ทิพย์ พานิชักดิ์** ผู้ร่วมพัฒนาระเบียงวาระ “การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ” ได้กล่าวถึงมิติสุขภาพแห่งชาติและการขับเคลื่อนทุกภาคส่วนร่วมกัน ฟังสุมเสียงผู้ประกอบการทั่วประเทศ และบริษัทพัฒนาเมืองทั้ง ๘ จังหวัดที่เข้าร่วมงานแล้ว เห็นพลังของภาคธุรกิจก็มีความหวังว่า เมืองแห่งสุขภาวะกำลังจะเกิดขึ้นในอีกไม่นานเกินรอ



ร่วมลงนามความร่วมมือทางวิชาการสองสถาบัน

เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสนม พริ้งพวงแก้ว อาคารสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี **นพ.พลเดช ปิ่นประทีป** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พร้อมด้วย **รศ.ดร.ประยูร พงศ์สถิตย์กุล** คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ขวา) และ **ดร.ชัยยุทธ ขวลิขิตนิธิกุล** คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ซ้าย) ได้ร่วมลงนามความร่วมมือทางวิชาการและการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน โดยรูปธรรมความร่วมมือแรกจะร่วมกันในการจัด “ประชุมวิชาการระบบสุขภาพชุมชนระดับชาติ ครั้งที่ ๑ : การขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนสู่ความเป็นธรรมและความยั่งยืนด้านสุขภาพ” เพื่อพัฒนาศักยภาพพร้อมกับการพัฒนาเครือข่ายคนทำงานด้านสุขภาพชุมชน ซึ่งจะมีส่วนหนุนเสริมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศ โดยหลังจากนี้จะมีการพัฒนาความร่วมมือทางวิชาการในรูปแบบอื่นๆ รวมทั้งขยายเครือข่ายความร่วมมือกับสถาบันทางวิชาการอื่นๆ ต่อไปในอนาคต



เปิดเวทีร่างประเด็นคานงัด 4PW สมุทรสาคร

นายแพทย์วีรพล นิธิพงศ์ นพ.สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ประธานเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างประเด็นคานงัด 4PW สมุทรสาคร เพื่อแลกเปลี่ยนและยกระดับข้อเสนอเชิงนโยบายได้จริง โดยมี **นายสุภชัย งามสม** เป็นผู้กล่าวรายงาน และคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดสมุทรสาคร พร้อมผู้เข้าร่วมจากอำเภอเมือง บ้านแพ้ว และกระทุ่มแบน กว่า ๑๕๐ คน ทั้งนี้ ร่างดังกล่าวประกอบด้วย ๓ ประเด็น คือ ๑. สิ่งแวดล้อม ๒. ผู้สูงอายุ ๓. วินัยของประชาชน โดยมีกระบวนการแบ่งกลุ่ม ๓ กลุ่ม เพื่อให้เกิดการพูดคุยมีส่วนร่วมมากที่สุด มีทีมเลขานุการ โดยวิทยาลัยชุมชนจังหวัดสมุทรสาคร งานนี้ได้วางแผนบริหารจัดการแบบมืออาชีพ ประกอบกับได้รับความอนุเคราะห์สถานที่จากสหกรณ์การเกษตรบ้านแพ้ว ซึ่งมีทีมงานเปี่ยมพลังงานได้ผล คนเป็นสุขจริงๆ ครับ... 



ค้นคนปฏิรูป

โดย กองบรรณาธิการ

ต้องเริ่มจากระดับพื้นที่



นางสาวอุษณีย์ ทลอดนอร์
ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
เขต ๘ อุดรธานี

ในฐานะที่เป็นเลขานุการร่วมของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขต ๘ **นางสาวอุษณีย์ ทลอดนอร์** ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๘ อุดรธานี เชื่อว่ากลไกการทำงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นการเปิดพื้นที่ให้ทุกคนทุกองค์กร ทุกหน่วยงาน สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดสุขภาพของตนเองโดยแท้จริง อย่างไรก็ตาม ขณะนี้ อยู่ในช่วงการเริ่มต้น ซึ่งเป็นขั้นตอนของการสร้างความเข้าใจและการกำหนดบทบาทของแต่ละภาคส่วนและระบบที่ชัดเจน

“ต้องมีสำนักงานที่ทำหน้าที่เป็น back office ทำงานด้านธุรการ การประสานต่างๆ ซึ่งบุคลากรที่จะมาช่วยงานต้องมีทักษะเหล่านี้รวมถึงการจับประเด็นต่างๆ ในที่ประชุม สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งเล็กน้อยแต่สำคัญ เพราะทำให้งานต่างๆ ขยับเดินหน้าได้”

ไม่เฉพาะแต่กลไกของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเท่านั้น ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่ง สปสช. ได้ร่วมขับเคลื่อนกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ของตนเอง โดยเขต ๘ ได้สนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ


พื้นที่จำนวนสองร้อยกว่าแห่งแล้ว

“การปฏิรูประบบสุขภาพ ถ้าเริ่มจากส่วนเล็กๆ คือระดับพื้นที่ให้เข้มแข็ง การขยายผลไปสู่ระดับชาติก็จะง่ายขึ้น ดังที่ **อาจารย์ประเวศ วะสี** ได้ให้แง่คิดว่า การปฏิรูปต้องใช้พื้นที่เป็นฐาน และฐานที่เหมาะสมที่สุดคือ ระดับตำบล”

แต่ก็มีข้อยกเว้น ในกรณีที่ผลกระทบสุขภาพที่เกิดในพื้นที่นั้นครอบคลุมถึงระดับภาคหรือระดับประเทศ ก็ต้องขับเคลื่อนเป็นนโยบายสาธารณะ เช่น กรณีเหมืองแร่โปแตชจังหวัดอุดรธานี เป็นต้น

กระนั้นก็ดี ผู้ช่วยผู้อำนวยการ สปสช. เขต ๘ อุดรธานี ได้สะท้อนแนวคิดในเรื่องสุขภาพว่า การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีที่สุดและสำคัญที่สุดคือ ประชาชนต้องตระหนักว่า การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของตนเอง ไม่ควรผลักภาระไปฝากไว้ที่แพทย์อย่างเดียว

“ประชาชนควรตระหนักว่า สุขภาพอยู่ที่ตัวเรา ถ้าต้องการสุขภาพดีก็ต้องสร้างขึ้น ใครทำให้ไม่ได้ หมอที่ดีที่สุดคือ ตัวเรา แต่ถ้าเกิดการเจ็บป่วยจึงค่อยไปใช้บริการทางการแพทย์”

เป็นแนวคิด “ตนเป็นที่พึ่งของตน นั่นแหละประเสริฐสุด” 



นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คุยกับเสนา

แง่คิดจากสมาชิกของคํารอนามัยโลก

ไปร่วมประชุมสมัชชาของคํารอนามัยโลกเป็นครั้งแรกในวันนี้ (WHA 70) ผมตั้งคำถามไปจากบ้านว่า จะไปเพื่อหาคำตอบเรื่องอะไรบ้าง ซึ่งก็ได้ทั้งข้อมูล ความรู้และประสบการณ์ตรงที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนางานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของเรา (NHA)

กรอบประเด็นพิจารณาในสมัชชา

ที่ WHA เขาจัดงานเป็นระยะเวลาที่ยาวนานถึง ๑๐ วัน โดยมีกิจกรรมและกรอบประเด็นในการประชุม ๓ ด้านใหญ่ๆ ได้แก่ (๑) ด้านวิชาการเชิงนโยบาย หมายถึง สาระสำคัญที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขโดยตรง และรวมไปถึงปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตด้วย (๒) ด้านการบริหารจัดการ อันหมายถึง เรื่องการพิจารณากรอบงบประมาณ กำลังคน งานบริหารทั่วไปและภารกิจพิเศษของ WHO (๓) ด้านการเมือง คือ เรื่องการเลือกตั้งผู้อำนวยการใหญ่ คณะกรรมการบริหาร ประธานการประชุมสมัชชาฯลฯ ในขณะที่ NHA ของเรานั้นจัดแค่ ๓ วัน และมีเพียงกิจกรรมอย่างแรกเท่านั้น

ข้อดี คือ ทำให้ NHA สามารถจัดได้ง่ายยิ่งขึ้น เพราะไม่มีความยุ่งยากในการบริหารจัดการและหลีกเลี่ยงปัญหาความวุ่นวายทางการเมือง ส่วนข้อจำกัดที่ตามมา ได้แก่

ความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมในสมัชชาฯ มีน้อยและการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนประเด็นนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริง มักเป็นไปแบบตั้งรับ

จำนวนและสัดส่วนของผู้เข้าร่วมสมัชชา

WHA มีฐานผู้เข้าร่วมการประชุมมาจากตัวแทนประเทศสมาชิก ๑๙๔ ประเทศ แต่ละประเทศจะส่งคนมาร่วมประชุมมากน้อยแค่ไหนก็ได้ ขอเพียงต้องลงทะเบียนสมัครกันมาล่วงหน้าตามที่ประกาศเพื่อ WHO จะสามารถดูแลการประชุมและผู้เข้าร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ไม่ว่าจะมากแค่ไหนก็มีเพียง ๑ เสียงเท่านั้น และจัดที่นั่งสำหรับทีมแค่ ๔ ที่เท่านั้น ค่าใช้จ่ายของแต่ละประเทศก็รับผิดชอบกันเอาเอง WHO ไม่เกี่ยว

ส่วน NHA ของเรามี ๒๘๐ เสียง มาจากฐาน ๔ ส่วนสำคัญ ได้แก่ ๑. ตัวแทนเครือข่ายเชิงพื้นที่ ๗๗ จังหวัด (MA) ซึ่งมีสัดส่วนมากที่สุด ๒. ตัวแทนภาคประชาสังคม เอกชน (MS) ๗๔ เสียง ๓. ตัวแทนภาควิชาการและวิชาชีพ (MK) ๓๘ เสียง และ ๔. ตัวแทนภาครัฐและพรรคการเมือง (MP) ๙๑ เสียง

โดยทั้งหมดนี้ สช. เป็นผู้กำหนดจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม และเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด อันหมายรวมทั้งค่าเดินทางและค่าที่พักของผู้เข้าร่วมประชุมที่ สช. เป็น

ผู้เชิญมาด้วย ข้อดี คือ การจัดการง่ายเพราะรวมศูนย์ที่จุดเดียว ข้อจำกัด คือ สช. ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายแต่เพียงผู้เดียว ในขณะที่ความรู้สึกเป็นเจ้าของสมัชชาฯ มีน้อยและการมีส่วนร่วมมีอยู่ในวงจำกัด

เจ้าภาพและเจ้ามือจัดสมัชชา

WHA องค์กรผู้จัด คือ WHO แต่เขาไม่ได้เป็นเจ้าภาพการจัดงานแต่เพียงคนเดียว เพราะงบประมาณของ WHO ปีละประมาณ ๔,๐๐๐ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ก็ได้มาจากเงินสมทบรายปีของประเทศสมาชิก มากน้อยตามสัดส่วน GDP รวมกับเงินบริจาคจากผู้บริจาครายใหญ่ นอกจากนั้นประเทศสมาชิกยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการมาประชุมของคณะผู้แทนของตนอีกด้วย จึงมีความรู้สึกเป็นเจ้าของที่สูงมาก

ส่วน NHA นั้น สช. เป็นทั้งเจ้าภาพและเป็นเจ้ามือที่ดูแลค่าใช้จ่ายทั้งหมดด้วยตนเอง แม้ว่าจะมีการตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) มาเป็นกลไกช่วยการทำงานบางส่วนก็ตาม ข้อดี คือ จัดการแบบรวมศูนย์ดูแลง่าย ข้อจำกัด คือ นอกจากต้องรับภาระงบประมาณเพียงหน่วยเดียวแล้ว สช. ต้องทุ่มเทกำลังคนเกือบทั้งองค์กรเพื่อมาดูแลกิจกรรมใหญ่ประจำปีนี้ และต้องใช้เวลาไปกับการบริหารจัดการ จนไม่มีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการเท่าที่ควร. 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



ขอเชิญ **นายกเทศมนตรี** สมัครเข้ารับเลือกเป็น
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐

อ่านรายละเอียดเพิ่มเติมพร้อม download ใบสมัคร ได้ทาง
www.nationalhealth.or.th โทรศัพท์ ๐๒-๘๓๒-๗๐๒๘ หรือ ๐๒-๘๓๒-๗๐๔๑

หนังสือพิมพ์สภานพช

“สภานพชปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ”
รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่ปรึกษา

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา

พัชรา อุบลสวัสดิ์

บรรณาธิการอำนวยการ

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ

ปวิษฐ์ แก่นสาระ จำกัด

กองบรรณาธิการ

กันทิมา เพชรคง นงลักษณ์ ยอดมงคล
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว นันณัญญ์ ฤงปัญญา
จารึก ไชยรักษ์ นรชา อัครวิภากุล
เตชิต ชาวบางพรหม สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร

ที่อยู่

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔
ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง
จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๑

ติดต่อกองบรรณาธิการ

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