

สานพลัง



ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๘๕

เดือน สิงหาคม ๒๕๖๐

www.nationalhealth.or.th

เกาะติด คสช.

“คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” สักจอร์ลงพื้นที่ จังหวัดเชียงราย

เกาะติด คสช. ฉบับนี้ขอพาคุณผู้อ่านขึ้นไปเหนือสุดแดนสยามประเทศ ตามติดการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐



เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ความคืบหน้าของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

หลังจากที่ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทั้ง ๑๓ เขต จากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



เรื่องเล่าจากพื้นที่

ไปให้ถึงการใช้ได้จริง ยึดอิงกับฐานรากชุมชน

เครือข่ายพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ๑๘ จังหวัดภาคเหนือ (4PW) สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)



“สุรินทร์”

จิ๊กซอว์ประเด็นสาธารณะ สู่แผนสุขภาพจังหวัด



เรื่องจากปก

▶▶ [อ่านต่อหน้า ๘](#)



ดาวนีย์โหลตสานพลัง

ปฏิบัติการ ลุก ปลุก เปลี่ยน

“วิกฤติสร้างโอกาส โอกาสสร้างคน ให้เกิดการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นพื้นฐานประชาธิปไตยอย่างแท้จริง”
ชุมชนบ้านไร่ศิลาทอง ตำบลพิชัย จังหวัดลำปาง... ที่นี่เปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาสได้อย่างไร
มาร่วมติดตามไปพร้อมๆ กัน เรียนรู้กับชุมชนปฏิบัติการ ลุกขึ้นแก้ไข ปลุกพลังร่วมใจ เปลี่ยนชุมชนให้ยั่งยืน...
ตอน ลำปาง...เปลี่ยนวิกฤติเป็นโอกาส



รับชม ปฏิบัติการ ลุก ปลุก เปลี่ยน
ลำปาง...เปลี่ยน
วิกฤติเป็นโอกาส
ทาง www.healthstation.in.th



เกาะติด คสช.

▶ ต่อจากหน้า ๑

โดย หนึ่มหนับ

“คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” สัญจรลงพื้นที่ จังหวัดเชียงราย

เกาะติด คสช. ฉบับนี้ ขอพาคุณผู้อ่านขึ้นไปเหนือสุดแดนสยามประเทศ ตามติดการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ และศึกษาเรียนรู้งานการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ “จังหวัดเชียงราย” เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐ โดยมี พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานฯ พร้อมด้วย พล.อ.มยุรา กุสุมภ์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และกรรมการจากทุกภาคส่วน เข้าร่วมการประชุมสัญจรครั้งนี้โดยพร้อมเพรียง

การประชุมเริ่มขึ้นในช่วงเช้าที่ห้องวนาสวรรค์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ศ.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอข้อมูล สถานการณ์ระบบสุขภาพ : ตัวชี้วัดสุขภาพคนไทยกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งจัดทำภายใต้โครงการรายงานสุขภาพคนไทย มีสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นหน่วยงานหลัก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุน



สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นหน่วยงานสนับสนุนโดยมุ่งนำเสนอข้อมูลพื้นฐานในประเด็นสุขภาพมิติต่างๆ เช่น สุขภาพมารดา การเกิดและคุณภาพเด็ก การใช้สารเสพติด อุบัติเหตุทางจราจร ฯลฯ ที่สะท้อนสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อรายงานข้อมูลต่อสาธารณะและใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้บริหาร

นพ.สุกิจ ทัศนสุนทรวงค์ กรรมการผู้แทนจากแพทยสภา ให้ความสนใจเรื่องอัตราการตายของมารดา โดยกล่าวว่า จากข้อมูลยังมีอัตราการตายด้วยสาเหตุที่ป้องกันได้เกือบร้อยละ ๖๐ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์เพื่อวางแผนป้องกันปัญหาได้ รศ.ทัศนาศรี บุญทอง กรรมการผู้แทนจากสภาการพยาบาล กล่าวว่า รายงานนี้สามารถสะท้อนภาพของประเทศให้เห็นประเด็นปัญหา และนำไปใช้ประโยชน์ในสถาบันการศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกได้ โดยเฉพาะสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการจากองค์กรเอกชนเขตพื้นที่กล่าวว่า ข้อมูลนี้มีประโยชน์แต่คำถามคือนโยบายสาธารณะในจังหวัดนั้น ทุกฝ่ายจะมีส่วนเข้ามาแก้ไขปัญหาพร้อมกันได้อย่างไร ซึ่งเรื่องนี้เป็นสิ่งสำคัญ เช่นเดียวกับกรรมการจากองค์กรเอกชนเขตพื้นที่หลายท่านที่เห็นสอดคล้องกัน นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กล่าวว่า หากวิเคราะห์ข้อมูลเป็นระดับจังหวัดหรืออำเภอจะทำให้

พื้นที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้ ส่วน ศ.เกียรติคุณ พญ.สยามพร ศิรินาวิณ กล่าวว่า ควรประสานข้อมูลกับเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ซึ่งจะทำให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น พญ.วันทนี วัฒนะ รองปลัดกรุงเทพมหานครเพิ่มเติมว่า เนื่องจากในเขต กทม. ยังไม่มีการเก็บฐานข้อมูลหากเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ได้ ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเช่นกัน นายณพภาพันธุ์เพ็ง เสนอแนะว่า ควรนำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์และยกร่างเป็นนโยบายสาธารณะสร้างประโยชน์ต่อประเทศ

นพ.สุวิทย์ วิบุณผลประเสริฐ กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอว่า ควรจัดให้มีกลไกทางวิชาการเพื่อช่วยสนับสนุนการขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และต้องกำหนดตัวชี้วัดการแก้ไขปัญหาให้ชัดเจน พญ.มยุรา กุสุมภ์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวเพิ่มเติมว่า จะบูรณาการให้ภาคพื้นที่ที่ทราบว่าการป้องกันสำคัญกว่าการแก้ปัญหา ซึ่งพื้นที่ต้องช่วยกัน และในหลายๆ เรื่องภาคประชาชนก็ช่วยได้มาก ก่อนจบการแสดงความคิดเห็นในระเบียบวาระนี้ พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี กล่าวทิ้งท้ายว่า กรรมการหลายคนอาจไม่เห็นข้อมูลถึงลงไประดับเขต แต่ในทุกปัญหาที่นำเสนอมานั้น มีกระบวนการที่แก้ไขอยู่แล้ว “เราไม่ได้ทอดทิ้งปัญหาใดปัญหาหนึ่ง เพียงแต่บางปัญหาอาจจะยังไม่เห็นผลเป็นรูปธรรมมากนัก”

หลังจากการประชุมช่วงเช้าเสร็จสิ้นลง ในบ่ายวันเดียวกัน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทั้งคณะได้เดินทางลงพื้นที่ดูงานการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่วัดห้วยผา ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย โดย นายณรงค์ศักดิ์ โอสถธนากร ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย และ นพ.สุรินทร์ สมนาพันธุ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ได้นำเสนอข้อมูลสรุปความเป็นมาและภาพรวมของการดำเนินงานพัฒนานโยบายสาธารณะของจังหวัดเชียงรายแก่คณะกรรมการในที่ประชุมก่อน ซึ่งฉบับหน้าจะนำเรื่องราวที่น่าสนใจจากการเรียนรู้งานในพื้นที่มาให้ทุกท่านได้ติดตามกันอย่างแน่นอน ๕



เส้นสร้างสุข โดย คิม

เจ้าเด็กน้อย เพื่อเข้าสู่ยุคการศึกษา ๕.๐ พวกเจ้าอยากได้ฟรีอะไรกันบ้าง...

เขาขอข้าวกินน้อ...

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

▶ ต่อจากหน้า ๑

โดย กองบรรณาธิการ

ความคืบหน้าของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน



การประชุม Kick off เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๓ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๐



การประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๐ เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๐

หลังจากที่ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทั้ง ๑๓ เขต จากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งลงนามโดยรองนายกรัฐมนตรี พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๐ เป็นที่เรียบร้อย จากนั้นก็มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ “Kick off เขตสุขภาพเพื่อประชาชน” ทั้ง ๑๓ เขตทั่วประเทศ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ ศูนย์ประชุมวายุภักดิ์ โรงแรมเซนทรา ศูนย์ราชการฯ ถ.แจ้งวัฒนะ และ กขป. แต่ละเขตก็ได้เริ่มปฏิบัติหน้าที่ดำเนินงาน โดยมีความคืบหน้าดังนี้

เขตพื้นที่ ๑๓ : กรุงเทพมหานคร

นพ.วงวัฒน์ ลีวลักษณ์ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๓ กล่าวถึงความคืบหน้าว่า เขตพื้นที่ ๑๓ ได้มีการประชุมครั้งแรกเมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๐ โดยมี นายทวีศักดิ์ เลิศประพันธ์ รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธาน ได้หารือร่วมกันถึงแนวทางการดำเนินงาน สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญๆ ในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน ทั้งนี้ ได้ประเด็นเบื้องต้นด้านสุขภาพของเขตพื้นที่ ๑๓ ดังนี้

๑. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน
๒. โรคระบาดต่างๆ เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นเมืองท่องเที่ยว ทำให้มีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้าออกเป็นจำนวนมาก จึงต้องมีมาตรการดูแลเรื่องโรคระบาดต่างๆ ที่อาจจะตามมา
๓. ปัญหาเยาวชนและเด็กระดับประถมวัย โดยเฉพาะเรื่องการศึกษา
๔. ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก

“หัวใจหลักสำคัญของการทำงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน คือ การบูรณาการการทำงาน ซึ่งดูเหมือนจะง่าย แต่จริงๆ ไม่ง่าย และจำเป็นต้องทำ ไม่เช่นนั้นจะไม่มี

วันไปถึงฝั่งฝัน สุขภาพของประชาชนไม่ได้ขึ้นกับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น แต่มีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อม การศึกษา การทำงาน ฯลฯ ทุกเรื่องส่งผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น”

เขตพื้นที่ ๘ : บึงกาฬ เลย หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี นครพนม สกลนคร

ในส่วนของเขตพื้นที่ ๘ หลังจากได้รับทราบและเข้าใจต่อหลักการ วิธิตำเนินงานของกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนมากยิ่งขึ้นแล้ว ก็ได้มีการจัดประชุมในพื้นที่ เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ ที่จังหวัดอุดรธานี โดยมี ว่าที่ร้อยโท ดร.อิสเรศณุชิตร์ จันทร์ศรี เลขานุการ กขป. เขตพื้นที่ ๘ ชี้แจงบทบาทหน้าที่ให้คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ได้ทำความเข้าใจร่วมกันอีกครั้ง โดยอ้างถึงระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อที่ ๑๔ เรื่อง อำนาจหน้าที่ของ กขป.

นอกจากนี้ ยังได้พูดคุยถึงปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ตลอดจนการจัดการแก้ไข และเสนอให้คณะกรรมการทุกท่านร่วมกันหาข้อมูลปัญหาสุขภาพที่สำคัญในเขตพื้นที่ ๘ เพื่อจัดทำประเด็นยุทธศาสตร์ร่วมกัน พร้อมกับนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๒ ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันศุกร์ที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๐

ทั้งนี้ จะมีวาระการประชุมคือ การเลือกประธาน และรองประธาน พร้อมทั้งร่วมกันออกแบบการทำงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๘ โดยให้ กขป. แต่ละคนเตรียมข้อมูลความสำคัญ ความรุนแรงของปัญหา ประเด็นที่ได้รับความสนใจจากสาธารณะที่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อนำเสนอในที่ประชุม และคัดเลือกประเด็นเพื่อจัดทำประเด็นขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ต่อไป

เขตพื้นที่ ๑๐ : มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ

คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑๐ ได้มีการประชุมนัดแรก ณ โรงแรมลายทอง จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๐ โดยมี

“

หัวใจหลักสำคัญของการทำงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน คือ การบูรณาการการทำงาน ซึ่งดูเหมือนจะง่าย แต่จริงๆ ไม่ง่าย และจำเป็นต้องทำ ไม่เช่นนั้นจะไม่ประสบความสำเร็จ สุขภาพของประชาชนไม่ได้ขึ้นกับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น แต่มีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อม การศึกษา การทำงาน ฯลฯ ทุกเรื่องส่งผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น

”

นายวิรัช ทองเรือง ผู้อำนวยการสูงสุดในที่ประชุม ทำหน้าที่เป็นประธานชั่วคราว

ในการประชุมดังกล่าว นอกจากรายงานระเบียบวาระต่างๆ ให้ที่ประชุมทราบแล้ว ยังมีวาระเรื่องการเลือกประธานและรองประธาน ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ข้อ ๗ วรรค ๓ ระบุว่าให้ กขป. ประชุมและเลือกกันเองให้กรรมการคนหนึ่งเป็นประธาน และกรรมการอื่นเป็นรองประธานกรรมการ จำนวนไม่เกินสองคน

ซึ่งที่ประชุมได้มีมติให้ นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ เป็นประธานกรรมการ นายณพภา พันธุ์เพ็ง เป็นรองประธานกรรมการคนที่ ๑ นพ.ธีรพล เจนวิทย์ เป็นรองประธานกรรมการคนที่ ๒ หลังจากนั้น ได้พิจารณาเรื่องแต่งตั้งคณะทำงานต่างๆ เพื่อเป็นกลไกหนุนเสริมการทำงานของ กขป. โดยมีคณะทำงานจำนวน ๕ คณะด้วยกัน คือ คณะทำงานยุทธศาสตร์ คณะทำงานวิชาการ คณะทำงานสื่อสาร คณะทำงานติดตามประเมินผล และคณะทำงานสานพลัง

จากนั้นก็มีการนัดหมายการประชุมครั้งต่อไปคือ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เพื่อพิจารณาแผนการทำงานของ คณะทำงานชุดต่างๆ และประเด็นยุทธศาสตร์ ตลอดจนการเตรียมรายงานความคืบหน้าการทำงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ต่อไป

ข่าว

โดย นงลักษณ์ ยอดมงคล

การแก้ไข พ.ร.บ. บัตรทอง เน้นการมีส่วนร่วม และได้ประโยชน์ของประชาชนอย่างแท้จริง

“ประธานอนุกรรมการดำเนินการประชาพิจารณ์ (ร่าง) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ยืนยัน กระบวนการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มุ่งให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขประเด็นที่ทำให้ สปสช. และหน่วยบริการสามารถดูแลประชาชนได้ดีขึ้น”

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และประธานอนุกรรมการดำเนินการประชาพิจารณ์ (ร่าง) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ได้กล่าวถึงความก้าวหน้าในการแก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และเป็น การแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคในการบริการว่า เมื่อเดือนมิถุนายน ที่ผ่านมา มีการเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็น ตามมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ ต่อร่าง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่..) พ.ศ. ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นเจ้าภาพร่วมกันในการดำเนินงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมเสนอแนะความคิดเห็นในการแก้ไขกฎหมายหลักประกันฯ ซึ่งมีความสำคัญต่อระบบ สุขภาพและการให้บริการด้านสาธารณสุขของคนไทย จำนวน ๑๔ ประเด็นหลัก (อ่านล้อมกรอบ)

รูปแบบของการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น แบ่งเป็น ๓ รูปแบบ ได้แก่ (๑) การรับฟังความคิดเห็นสำหรับ ประชาชนทั่วไป ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศหรือเวที online บนเว็บไซต์ www.lawamendment.go.th ระหว่างวันที่ ๒ - ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๐ (๒) การจัดเวทีประชาพิจารณ์ (public hearing) สำหรับประชาชนทั่วไป ในกรุงเทพฯ และภูมิภาคต่างๆ รวม ๔ ครั้ง (ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๐ มิถุนายน ที่จังหวัดสงขลา ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน ที่จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน ที่จังหวัดขอนแก่น และครั้งที่ ๔ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ที่กรุงเทพฯ) โดยให้ผู้สนใจสามารถลงทะเบียนได้ล่วงหน้า แต่ทั้งนี้ไม่ได้บังคับผู้ที่เดินทางมาร่วมงาน แต่ไม่ได้ลงทะเบียน เพื่อให้สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างทั่วถึง และมีการกำหนดกติกาข้อหนึ่งว่า “ให้ผู้เข้า ร่วมงานสามารถแสดงความคิดเห็นได้คนละ ๓ นาที” พร้อมทั้งบันทึกภาพไว้เพื่อแสดงถึงความโปร่งใส และ (๓) การจัดเวทีปรึกษาสาธารณะ (public consultation) ซึ่งเป็นการประยุกต์หลักการของสมัชชาสุขภาพ และ ประชาเสวนาหาทางออก (citizen dialogue and public deliberation) โดยเชิญตัวแทนของ หน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้หาแนวทางสร้างประโยชน์ที่ดีให้กับประชาชน เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ที่โรงแรมเซนทรา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ

“เนื่องจาก ร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ มีผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง มีข้อคิดเห็นที่แตกต่างกันมากมาย จึงต้องพิถีพิถันในการออกแบบการรับฟังความคิดเห็นให้ครอบคลุม เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง และสร้างสันติ วัฒนธรรม” นพ.พลเดช กล่าว

นพ.พลเดช กล่าวต่อว่า “การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นนี้เป็นไปตามข้อกำหนดของรัฐธรรมนูญมาตรา ๗๗ ที่ ระบุให้การออกกฎหมาย หรือปรับปรุงแก้ไขกฎหมายใหม่จะต้องมีการรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้อง และ เปิดเผยแพร่การรับฟังความคิดเห็นให้ประชาชนรับทราบ และร่วมแสดงความคิดเห็น”

สำหรับ (ร่าง) พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่..) พ.ศ. ได้ ปรับปรุงแก้ไขจาก พ.ร.บ. หลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งประกาศบังคับใช้มาแล้ว ๑๕ ปี แต่ด้วยสถานการณ์ต่างๆ ได้เปลี่ยนแปลง ไป ส่งผลให้การปฏิบัติมีข้อจำกัด เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ดีของประชาชน การปรับปรุง แก้ไขกฎหมายครั้งนี้ ทำให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติงาน เกิดประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงไป สร้างสวัสดิการที่ดีให้กับประชาชนมากขึ้น

ขณะนี้ คณะอนุกรรมการฯ ได้ดำเนินการและจัดทำผลวิเคราะห์การรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่..) พ.ศ. แล้วเสร็จ และได้เผยแพร่สู่สาธารณะเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งได้ส่ง รายงานต่อคณะกรรมการร่างกฎหมายฯ ที่มี **รศ.ดร.วรภรณ์ สามโกเศศ** เป็นประธาน แล้ว เพื่อนำผล การรับฟังความคิดเห็นมาประกอบการพิจารณาจัดทำ/ปรับปรุงร่างกฎหมายดังกล่าวต่อไป ผู้สนใจสามารถ หาข้อมูลเพิ่มเติมที่ www.nationalhealth.or.th



การประชาพิจารณ์ (ร่าง) พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่..) พ.ศ. จำนวน ๑๔ ประเด็นหลัก

๑. การจ่ายเงินให้กับหน่วยงาน/องค์กร ที่ไม่มีสิทธิได้รับตามกฎหมาย
๒. กรอบการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๓. การจ่ายเงินโดยตรงแก่บุคคล ไม่จ่ายผ่านหน่วยบริการตามกฎหมายกำหนด
๔. เงินเหมาจ่ายรายหัวกับเงินที่ได้จากผลงานบริการให้รับเข้า เป็นรายได้ของหน่วยบริการ เป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็น และ ใช้ตามระเบียบเงินบำรุงฯ ได้
๕. นิยาม “บริการสาธารณสุข” คือ บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้แก่บุคคล
๖. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ ครอบคลุมทุกสิทธิ
๗. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ ครอบคลุมทุกสิทธิ และยกเลิกการไล่เบี้ย
๘. การจัดระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมทุกคนที่อยู่บนแผ่นดินไทย
๙. การร่วมจ่ายค่าบริการ
๑๐. การจัดซื้อร่วมยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์
๑๑. องค์กรประกอบ จำนวน อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๒. องค์กรประกอบ จำนวน อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
๑๓. แยกเงินค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากรส่วนที่จ่ายจากเงินงบประมาณของหน่วยบริการภาครัฐออกจากงบเหมาจ่ายรายหัวของกองทุนฯ
๑๔. การใช้จ่ายเงินบริหารของ สปสช. ไม่ต้องส่งคืนคลังเพื่อความคล่องตัว และการปรับปรุงคุณสมบัติของเลขาธิการ สปสช.

แกระรอยโลก

โดย ฝรั่งกิมจู

ใครจะเป็นเบอร์ ๑ ของ ๑๕ คนต่อไป (จบ)



“

ดูเหมือนว่า เส้นทางของนายอีตรอส
จะไม่ได้อยู่บนกลีบกุหลาบเสียแล้ว
อีก ๕ ปีข้างหน้า เราจะมาดูกันว่า
นายอีตรอสจะนำพาเรือใหญ่
ที่ชื่อองค์การอนามัยโลก
ฝ่าคลื่นลมสำเร็จหรือไม่

”

นายอีตรอส (Tedros Adhanom Ghebreyesus) ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ที่ผ่านมา โดยมีเวลาเตรียมตัวและเตรียมใจเพียง ๕ สัปดาห์หลังจากได้รับเลือกตั้งจากสมัชชาอนามัยโลกเมื่อเดือนพฤษภาคม งานนี้รับรองว่าไม่มีช่วง honeymoon period สำหรับผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกคนใหม่อย่างแน่นอน เพราะตอนนี้ องค์การอนามัยโลกมีสภาพเหมือนผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังมานาน

ความท้าทายแรกที่กำลังรอผู้อำนวยการใหญ่คนใหม่นี้มาสะสางก็คือ **เรื่องการเงิน** องค์การอนามัยโลกได้รับงบประมาณการทำงานจาก ๒ แหล่ง **แหล่งแรก** จากค่าบำรุงของประเทศสมาชิก โดยเก็บตามอัตรารายได้ประชาชาติ รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ เช่น สถานะของประเทศ (พัฒนาแล้ว/กำลังพัฒนา/พัฒนาน้อยที่สุด) หนี้ต่างประเทศ และอัตราแลกเปลี่ยน ซึ่งยึดหลักวิธีการคำนวณตามสหประชาชาติ **แหล่งที่สอง** จากการบริจาคโดยสมัครใจของประเทศสมาชิก หรือ องค์การระหว่างประเทศอื่นๆ เช่น Gate and Melinda Foundation ซึ่งงบประมาณส่วนใหญ่มารจากการบริจาคโดยสมัครใจถึงร้อยละ ๗๘

ถึงจะมีเงินบริจาคมาสมทบค่าบำรุงของประเทศสมาชิกที่มีบางประเทศไม่ได้จ่าย องค์การอนามัยโลกยังคงขาดงบประมาณดำเนินงานถึง ๔๐๔ ล้านดอลลาร์ หรือประมาณ

๑๔,๐๐๐ ล้านบาท เมื่องานกับเงินไม่สมดุลกัน องค์การอนามัยโลกจึงจำเป็นต้องจัดลำดับความสำคัญของงานใหม่ และอาจจะถึงขั้นลดขนาดขององค์กรให้เล็กลง

ความท้าทายอันดับต่อมาคือ ความท้าทายของโลกในยุคศตวรรษที่ ๒๑ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่กำลังเข้าสู่สังคมสูงวัย ชุมชนเมืองมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ตลาดเสรีที่เปิดกว้างโดยเฉพาะกับสินค้าที่เป็นโทษต่อสุขภาพ และโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่กลายเป็นโรคเรื้อรังฆ่าชีวิตผู้คนมากกว่าโรคติดต่อ องค์การอนามัยโลกจึงจำเป็นต้องทำงานเชิงรุกเพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงจากความท้าทายนี้

ความท้าทายอันดับสุดท้ายคือ ความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มประชากรต่างๆ ในสังคมโลก อันเกิดจากการกระจายอำนาจ ทรัพยากร และรายได้ที่ไม่เป็นธรรม ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยทางสังคมที่กระทบต่อสุขภาพ ซึ่งไม่ใช่เพียงองค์การอนามัยโลกองค์กรเดียวที่ต้องเข้ามารับผิดชอบ แต่องค์การอนามัยโลกต้องทำให้องค์กรระหว่างประเทศอื่นๆ และประเทศสมาชิก ตระหนักถึงความท้าทายนี้และเข้ามาแก้ไขร่วมกัน

ดูเหมือนว่า เส้นทางของนายอีตรอสจะไม่ได้อยู่บนกลีบกุหลาบเสียแล้ว อีก ๕ ปีข้างหน้า เราจะมาดูกันว่า นายอีตรอสจะนำพาเรือใหญ่ที่ชื่อองค์การอนามัยโลก ฝ่าคลื่นลมสำเร็จหรือไม่ ฝ�

เรื่องเล่าจากพื้นที่

▶ ต่อจากหน้า ๑

โดย บัณฑิต มั่นคง

ไปให้ถึงการใช้ได้จริง ยึดอิงกับฐานรากชุมชน



เครือข่ายพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ๑๘ จังหวัดภาคเหนือ (4PW) สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกัน แชร เชื่อม โยง ข้อมูลจากการปฏิบัติการจริงในพื้นที่ เพื่อเตรียมถอดกระบวนการจัดการความรู้ ถอดวิธีการทำงาน นำเสนอเป็นงานวิชาการที่ ง่าย งาม พร้อมทั้งจะก้าวไปสู่นโยบายสาธารณะที่ “ติดดิน กินได้ ใช้ประโยชน์ได้จริง อิงวิถีชุมชน บนฐาน ๔.๐”

โดยงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปลายปีนี้ภาคเหนือได้เตรียมนำเสนอประเด็นร่วมของคนเหนือใน ๓ เรื่อง ให้เห็นการเชื่อมโยงจากระดับพื้นที่สู่ระดับชาติ ได้แก่

- ประเด็นที่ ๑ ความมั่นคงด้านอาหาร/เกษตรอินทรีย์ (การจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม)
- ประเด็นที่ ๒ สังคมสูงวัย
- ประเด็นที่ ๓ การจัดการตนเองของชุมชน

ท้องถิ่น (สวัสดิการ เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ปัจจัยเสี่ยงทรัพยากร สังคม)

ส่วนการนำเสนอประเด็นร่วมของระดับจังหวัดที่ยกเป็นความรู้จากกระบวนการนโยบายสาธารณะ และมีพื้นที่ปฏิบัติจริง มีการเสนอตั้งต้นไว้ ดังนี้

- เชียงราย โรงเรียนผู้สูงอายุ
- เชียงใหม่ เกษตรปลอดภัยและความมั่นคงด้านอาหาร
- แม่ฮ่องสอน การจัดการทรัพยากรบนฐานวัฒนธรรม
- พะเยา การจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น ด้านทรัพยากรและนโยบายสาธารณะ



- ลำพูน ความมั่นคงด้านอาหารในระบบเกษตรอินทรีย์
- ลำปาง ความมั่นคงด้านอาหาร
- ตาก ฝายมีชีวิต
- น่าน เกษตรปลอดภัย
- แพร่ ผู้สูงอายุ
- อุตรดิตถ์ เกษตรอินทรีย์
- เพชรบูรณ์ เกษตรอินทรีย์
- พิษณุโลก อาหารปลอดภัยบนฐานทรัพยากร
- สุโขทัย สังคมสูงวัย
- พิจิตร การขับเคลื่อนภาคการเกษตรผ่านกระบวนการสาธารณะ

- กำแพงเพชร อาหารปลอดภัย สวนป่าครอบครัว นครสวรรค์ ความมั่นคงด้านอาหาร รูปแบบเกษตรอินทรีย์
 - อุทัยธานี การจัดการทรัพยากร อาหารปลอดภัย และเกษตรอินทรีย์
 - ชัยนาท ชุมชนพึ่งตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
- ทั้งนี้ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมฯ มีคณะทำงานวิชาการภาคเหนือ ที่จะเข้ามาสนับสนุนการทำงาน ช่วยในการถอดบทเรียนนโยบายสาธารณะ และการขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ พร้อมทั้งร่วมกันวางทิศทางการปฏิบัติการในพื้นที่

เก็บตกจาก สช.

โดย ปัญจเดช สิงห์โท

เปลี่ยนระบบสุขภาพะสังคมไทย โดย นักปฏิบัติการณ์ที่มี “ภาวะผู้นำกระบวนการทัศน์ใหม่” (ทีม ๕ พลัง)

ภายใต้ยุทธศาสตร์และภารกิจของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่มุ่งเน้นการบูรณาการกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพและปฏิรูประบบสังคมให้เข้มแข็ง จึงได้ขยายและเชื่อมโยงเครือข่ายนักปฏิรูปตลอดจนหนุนเสริมนักปฏิบัติการณ์ที่มี “ภาวะผู้นำกระบวนการทัศน์ใหม่” ที่ทำงานในระดับพื้นที่ รวมถึงค้นหาเพื่อบ่มเพาะคนทำงานรุ่นใหม่ และส่งเสริมเครือข่ายวิชาการ ด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4PW)

ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของ สช. ได้เริ่มดำเนินการด้วยการอบรม “โครงการกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทีมนโยบายสาธารณะสู่สังคมนสุขภาพะ” (กทส.) (ทีม ๕ พลัง จากผู้ทำงานประเด็นคานงัด นักยุทธศาสตร์ นักวิชาการในพื้นที่ สื่อสารมวลชน นักบริหารจัดการ) เรียก ชุดการเรียนรู้ที่ ๑ “การสร้างแรงบันดาลใจและจิตสาธารณะ” ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วยการสร้างแรงบันดาลใจในการทำงาน การสร้างความดีร่วม การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีม ยกย่องค่านิยมและทัศนคติจิตสาธารณะ รวมถึงการสร้างกระบวนการทัศน์ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม แนวคิดและทักษะการบูรณาการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

หลักและแนวคิดในการวางแผนพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายของชุดความรู้ดังกล่าว มีเทคนิคสำคัญคือ การใช้เครื่องมือปฏิบัติอย่างมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (Active Learning Through Action) ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีประสบการณ์ของ Edgar Dale ดำเนินการในรูปแบบกระบวนการกลุ่มเรียนรู้ร่วมกัน โดยการตั้งประเด็นคำถามเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เช่น การมีส่วนร่วมเสริมสร้างสุขภาพในชุมชนอย่างไร และการระดมสมองเกี่ยวกับ “คุณค่ามนุษย์” มีเป้าหมายสำคัญคือ มุ่งหวังที่จะสร้างบุคลากรในพื้นที่ที่มีค่านิยม ทัศนคติ จิตสาธารณะต่อการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะ

ทั้งนี้ ชุดความรู้ที่ ๑ จะมีการอบรมทั้งหมด ๑๐ ครั้ง กระจายตามพื้นที่เขตสุขภาพทุกเขต รวมทั้ง กทม. ขณะนี้ อบรมไปแล้ว ๔ ครั้ง โดยจะแล้วเสร็จทั้ง ๑๐ ครั้ง ภายในวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๐ นี้

ภายหลังจากการดำเนินการอบรมดังกล่าว จะเกิดภาคีความร่วมมือโดยใช้ประเด็นคานงัด 4PW เป็นฐานเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน ส่วนผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นคือ การพัฒนากำลังคนภายใต้แนวคิดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (4PW) จำนวน ๕๐๐ คนภายใน ๓ ปี เกิดทีมนโยบายสาธารณะ (ทีม ๕ พลัง) ที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสาธารณะ ทำงานเป็นทีม และสร้างความดีร่วม จนนำไปสู่การทำงานสังคมนสุขภาพะใน



พื้นที่ พร้อมกับการพัฒนาประเด็นคานงัดจังหวัด จากกลุ่มผู้เข้าร่วมอบรมที่จะนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปหนุนให้เกิดการนำนโยบายไปสู่วิธีปฏิบัติการสร้างสุขภาพะที่ดี จำนวน ๘๒ เรื่อง และเกิดการดำเนินงานเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนและพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมร่วมกับองค์กรอื่นๆ ที่สำคัญจะเกิดการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยเชื่อมโยงกับประเด็นคานงัดจังหวัด สุดท้ายมุ่งหวังให้เกิดเครือข่ายปฏิรูประบบสุขภาพะ ทั้งในระดับจังหวัด ภูมิภาค และประเทศต่อไป



ร่วมกัน แสร้ เชื่อม โยง ข้อมูล

จากการปฏิบัติการณ์จริงในพื้นที่

เมื่อเตรียมถอดกระบวนการจัดการความรู้

ถอดวิธีการทำงาน นำเสนอเป็นงานวิชาการที่

ง่าย งาม พร้อมที่จะก้าวไปสู่นโยบายสาธารณะที่

“ติดดิน กินได้ ใช้ประโยชน์ได้จริง

อิงวิถีชุมชน บนฐาน ๔.๐”



ให้สอดคล้องกับช่วงเวลาการนำเสนอสู่ระดับนโยบาย โดยมี รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์ ยินหยัดเป็นต้นไม้ใหญ่ให้ร่มเงา เสริมพลัง เชื่อมโยง เป็นเครือข่ายแห่งปัญญาที่แท้จริง

ทำขวัญฝากโคลงเปลือย: สายใยจาก นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ ไว้ ณ ช่วงนี้

สายใยยังหยั่งยั้ง ดารง
ผันผ่านก็ยั้งคง เหนียวร้าง
กาละส่งอำรง คำมั่น
แม่เหน้อยไซ้จะยั้ง ทุ่มให้แผ่นดิน

(ว.บุญญะโสภิต) ๕

เรื่องจากปก

โดย กองบรรณาธิการ

▶ ต่อจากหน้า ๑

“สุรินทร์” จักชอว์ประเด็นสาธารณสุข สู่แผนสุขภาพจังหวัด

สมัชชาสุขภาพสุรินทร์ ต่อเชื่อมประเด็นสาธารณสุขเป็น
แผนสุขภาพจังหวัด ขูระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน
เป็นจักชอว์ใหญ่ ผูกเรื่องพัฒนาการเด็ก - การศึกษา -
ความปลอดภัยทางอาหารเป็นหนึ่งเดียว

“สุรินทร์” พื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนประเด็นสาธารณสุข
ในหลายเรื่องและหลากหลายช่องทาง อาทิ ประเด็นการลด
ลดลูกน้ำยุงลาย มะเร็งท่อน้ำดี ผ่านช่องทางจากนโยบายรัฐ
โดยใช้กลไกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็น
แม่ข่ายใหญ่ ขณะที่ประเด็นขยะ มาจากการมีส่วนร่วม
ของพื้นที่เนื่องจากเกิดปัญหาขยะล้นเมืองจนทำให้ทุกฝ่าย
ในจังหวัดลุกขึ้นมาช่วยกันแก้ปัญหา และประเด็นระบบการ
จัดการอาหารในโรงเรียน ซึ่งเป็นมติของสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ การกำจัดปัญหาพยาธิ
ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน เป็นมติของสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ และประเด็นจาก
สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุรินทร์ “ความมั่นคงทางอาหารและ
การจัดการแม่น้ำห้วยเสนง”

“ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ มีการทำงานประเด็นสาธารณสุข
หลายเรื่อง แต่ละเรื่องมาจากหลายช่องทาง แล้วต่างคนต่างทำ”
นางวิจิตรา ขุสกุล แกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดสุรินทร์
กล่าว

เมื่อประเด็นต่างๆ มากมายถูกขับเคลื่อนไปคนละทิศ
ละทาง คำถามคือ จะทำอย่างไรให้จักชอว์ที่อยู่กระจัดกระจาย
ถูกต่อเป็นภาพเดียวกัน นี่เป็นโจทย์ใหญ่ที่สมัชชาสุขภาพ
จังหวัดสุรินทร์ขึ้นอาสาเข้ามาเป็นคนต่อภาพนั้น ด้วยเหตุ
นี้กองเลขานุการกิจสมัชชาสุขภาพจังหวัด จึงรับหน้าที่
ประสานและเชื่อมโยงให้ประเด็นต่างๆ ร้อยเรียงเป็น “แผน
สุขภาพเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัด” เพื่อให้คนทำงานจาก
ทุกภาคส่วนมองเป้าหมายเดียวกัน

อาหารในโรงเรียนภาพต่อใหญ่สุรินทร์

แม้จังหวัดสุรินทร์จะมีการขับเคลื่อนในหลายประเด็น
ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น แต่ดูเหมือนว่าประเด็น “ระบบ
การจัดการอาหารในโรงเรียน” จากมติสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ ๖ มีความพร้อมที่จะถูกนำมาใช้เป็นโมเดล
นำร่องและเป็นจักชอว์ใหญ่ที่ดึงทุกภาคส่วนให้เห็นภาพ
เดียวกัน โดยมี “เด็ก” เป็นศูนย์กลางของการทำงาน
เพราะเรื่องนี้ใหญ่เกินไปที่จะทำให้สำเร็จโดยใครคนใด
คนหนึ่ง ประเด็นนี้จึงดึงทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม

จากความเข้มแข็งของเครือข่ายในพื้นที่ และแนวทาง
ของจังหวัดที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยและคุณภาพ
ชีวิตที่ดีของประชาชน ๑๒ ตำบลของสุรินทร์จึงถูกเลือกเป็น
พื้นที่นำร่อง โดยปัจจุบันมี ๒ พื้นที่ที่เกิดผลชัดเจน ได้แก่
พื้นที่ตำบลเมืองแก อ.ท่าตูม และ พื้นที่ตำบลตาดานี อ.ปราสาท
อีก ๗ ตำบลอยู่ระหว่างพัฒนาระบบ ส่วน ๓ ตำบลกำลัง
ตั้งไข่

โรงเรียนบ้านโคกจำเริญ ต.ตาดานี อ.ปราสาท เป็น
ตัวอย่างของกระบวนการจัดระบบอาหารในโรงเรียนที่ตั้งต้น
จากการเอาใจใส่ของผู้บริหารโรงเรียน เมื่อปีนโตของเด็กที่
หิวมาจากบ้าน มีเพียงอาหารน้อยนิด หลายคนไม่มีอาหาร
เข้าตักถึงท้องทำให้เด็กนับสิบเป็นลมระเนระนาดขณะ
ลงแข่งกีฬา ครั้งนั้นแม่เพียงย้ายมาได้ไม่นาน แต่ **คุณครูถวิล
บุญเจียม** ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านโคกจำเริญ ไม่อาจ
เพิกเฉยต่อเหตุการณ์ที่เห็น

คุณครูถวิลได้รับคัดเลือกให้เป็นตัวแทนเขตการ
ศึกษาเข้าอบรมโปรแกรม Thai School Lunch ของ
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) เพื่อ
ทำในโรงเรียน และเป็นวิทยากร ขยายผลให้โรงเรียนอื่นๆ
เขาลุกขึ้นมาปฏิบัติสภาพแวดล้อมในโรงเรียน เริ่มต้นด้วยการ
ถ่ายทอดความตั้งใจผ่านการพูดคุยกับชุมชนให้ทุกคน
เห็นภาพเดียวกัน จากนั้นเริ่มปรับสภาพแวดล้อมของ
โรงเรียนให้น่าอยู่และจัดระบบ “อาหาร” ในโรงเรียนตามมา
มีการปักธง Thai School Lunch เป็นโปรแกรม
จัดสำหรับอาหารในโรงเรียนอัตโนมัติที่คุณครูถวิลเข้าอบรม
ซึ่งดำเนินการโดยมหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์เทคโนโลยี
อิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (National
Electronics and Computer Technology Center) ที่
พัฒนาโปรแกรมนี้ร่วมกัน และถ่ายทอดความรู้ให้แม่ครัว
๒ คนด้วย พร้อมกับทยอยซื้ออุปกรณ์ต่างๆ อาทิ ถาดหลุม
ขณะที่กำลังจัดระบบอาหารก็มีการสำรวจเด็กทั้ง ๒๐๐ กว่า
คนไปด้วย เพื่อคัดแยกเด็กผอมเด็กเตี้ย

นอกจากนี้ โรงเรียนยังจัดทำแปลงเกษตร เลี้ยงไก่ไข่
และเชื่อมโยงเข้ากับการเรียนการสอน รวมถึงเป็นแหล่ง
วัตถุดิบที่ปลอดภัยส่งเข้าโรงครัว และยังใช้เป็นเครื่องมือ
ชักชวนให้ชุมชนส่งผลผลิตเข้าโรงเรียนอีกทางหนึ่ง ที่สำคัญ
ยังส่งต่อความรู้เรื่องโภชนาการ เพื่อสร้างพฤติกรรมบริโภค
ที่ดีให้ครอบคลุมถึงชุมชนด้วย

ตลอด ๑๕ ปี พลานามัยของเด็ก และสภาพแวดล้อม
ของโรงเรียนเปลี่ยนไปตามลำดับ ภายใต้สายตาของคนใน
ชุมชน “ความเชื่อมั่น และแรงศรัทธา” นำพาให้เกิดความ
ร่วมมือ กระทั่งสามารถสร้างโรงอาหารมาตรฐานได้ภายใน
๑ ปี ด้วยเงินบริจาคของชาวบ้านที่มาช่วยสมทบกว่าครึ่งหนึ่งของ
งบประมาณก่อสร้างทั้งหมด

“เทศบาลเมืองแก” อ.ท่าตูม จ.สุรินทร์ อีกพื้นที่
ต้นแบบที่มีหัวเลี้ยวหัวต่ออย่าง **นายสุรศักดิ์ สิงห์หาร**
ปลัดเทศบาลตำบลเมืองแก โดยมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ใน
ความดูแลของเทศบาล ๔ แห่ง ขณะนั้นกำลังมีปัญหา
การจัดการกลางวัน เพราะคุณครู ๑ ใน ๒ คน ต้องแบ่งเวลา
ไปจัดอาหารด้วย นอกจากนี้เด็กในแต่ละศูนย์ฯ ก็ได้รับ
อาหารแตกต่างกัน

โชคดีที่แต่ละศูนย์ฯ อยู่ไม่ห่างกันนัก เขาจึงคิดทำ
“ครัวกลาง” และวางระบบการจัดการโดยรวมงบค่าอาหาร
กลางวัน ๑.๒ ล้านบาทต่อปีของทั้ง ๔ ศูนย์ฯ เข้าด้วยกัน



คุณครูถวิล บุญเจียม
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านโคกจำเริญ



พญ.จินดา พรหมทา
ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ จ.สุรินทร์
ผู้ขับเคลื่อนงานอาหารในโรงเรียนจังหวัดสุรินทร์



นายสุรศักดิ์ สิงห์หาร
ปลัดเทศบาลตำบลเมืองแก

เล่าให้ฟัง

โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

ตำนานเพลงมายเวย์ (จบ)



แฟรงค์ สีนิตรา

มาดูเนื้อเพลงมายเวย์กันเต็มๆ ...

และบัดนี้ จูดจบใกล้เข้ามาแล้ว
และข้ากำลังเผชิญฉากสุดท้าย
เพื่อนรัก ข้าจะพูดถึงมันอย่างซัดๆ
ข้าจะพูดถึงเรื่องราวของข้า ในส่วนที่ข้าแน่ใจ
ข้าได้ใช้ชีวิตอย่างเต็มเปี่ยม
ข้าเดินทางไปบนทางหลวงแต่ละสายและทุกสาย
และเหนือกว่านั้น เหนือกว่านั้นมาก
ข้าเลือกทำตามแบบของข้าเอง
ความเศร้าเสียใจ ข้ามีบ้าง
แต่น้อยมากที่ควรเอ๋ยถึง
ข้าได้ทำสิ่งที่ข้าต้องทำ
และเห็นแจ้งแทงตลอด โดยไม่มีข้อยกเว้น

ข้าวางแผนเส้นทางแต่ละสาย
วางทุกอย่างก้าวอย่างรอบคอบตลอดเส้นทาง
และเหนือกว่า เหนือกว่านั้นมาก
ข้าเลือกทำตามแบบของข้า
ใช่ มีหลายครั้ง ข้าแน่ใจว่าพวกคุณรู้
เมื่อข้าบ่นถึง มากกว่าจะเคียดแค้นได้
แต่ตลอดทุกครั้ง เมื่อมีข้อสงสัย
ข้าก็กินมัน และบ่นถึง
ข้าเผชิญกับมันทั้งหมด และยืนหยัดอย่างทรน
และทำตามแบบของข้า

ข้าเคยรัก ข้าหัวเราะ และร้องไห้
ข้าได้เติมเต็ม และข้าสูญเสีย
และ ณ บัดนี้ เมื่อน้ำตาเหือดแห้ง
ข้าพบว่าทุกสิ่งล้วนน่าขัน


ข้าครุ่นคิดถึงทุกเรื่อง
และข้าขอพูด—อย่างไม้อายว่า
“โอ ไม โอ ไม ไม่ใช่ ข้า
ข้าทำตามแบบของข้า”

สำหรับลูกผู้ชาย อะไรที่เขาได้แล้ว
ถ้าไม่ใช่ตัวเขาเอง เขาไม่เคยได้อะไรเลย
ขอพูดถึงสิ่งต่างๆ ตามที่เขารู้สึกอย่างแท้จริง
และมีไข้อยู่คำของคนที่ยอมคุกเข่าลง
บันทึกและแสดงให้เห็นว่าข้าเลือกวิถีเฉียบขาด
และทำตามแบบของข้า
ใช่ มันเป็นแบบของข้า

ในปี ๑๙๙๔ แฟรงค์ สีนิตราได้รับ “รางวัลแห่ง
ตำนาน” (Legend Award) ในพิธีมอบรางวัลแกรมมี่ โบโน
นักร้องเพลงร็อคชื่อดัง กล่าวแนะนำแฟรงค์ในพิธีว่า
“แฟรงค์เป็นหัวใจของทัศนคติที่เลว... เป็นนักร้องที่เล่น
ด้วยยาก... เขาเป็นนาย... นายแห่งเจ้านาย... ผมไม่ยอม
มีปัญหาเกี่ยวกับเขา พวกคุณล่ะ?” แฟรงค์ชอบใจมาก บอกว่า
เป็นคำกล่าวต้อนรับที่ดีที่สุด ที่เขาเคยได้รับ

ความนิยมในตัวแฟรงค์ สีนิตรา ยังอยู่ในระดับสูง
แม้ในบั้นปลายของชีวิต ปี ๑๙๙๐ เขาแสดงคอนเสิร์ตถึง
๖๕ ครั้ง ในปี ๑๙๙๑ แสดง ๗๓ ครั้ง และปี ๑๙๙๒ แสดง
๘๔ ครั้งใน ๑๗ ประเทศ

ปี ๑๙๙๕ เพื่อร่วมฉลองวันเกิดปีที่ ๘๐ ของแฟรงค์
ดิ๊กเฮมไพร์สเตทในกรุงนิวยอร์ก ประดับไฟเป็นสีฟ้า (Blue)
ประดับดาวเป็นที่ระลึกให้แก่แฟรงค์ และที่ Shrine
Auditorium ในกรุงลอสแอนเจลิส มีการจัดคอนเสิร์ต
ชื่อ “สินิตรา ๘๐ ปี มายเวย์” แฟรงค์ร้องเพลงนิวยอร์ก
นิวยอร์ก เพลงเด่นอีกเพลงหนึ่งของเขา เป็นเพลงปิด
รายการ นั้นเป็นการแสดงถ่ายทอดสดทางโทรทัศน์ครั้งสุดท้าย
ของแฟรงค์

แฟรงค์ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ทั้งความดันโลหิตสูง
มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และโรคหลอดเลือด เขาเสียชีวิตที่
โรงพยาบาลซีดาร์ไซนาย ขณะอายุได้ ๘๒ ปี เมื่อวันที่
๑๔ พฤษภาคม ๑๙๙๘ คำพูดสุดท้ายของเขาคือ “ผมกำลัง
สูญเสีย” (I'm losing) เขาตายด้วยภาวะหัวใจวาย
คืนที่แฟรงค์เสียชีวิต ดิ๊กเฮมไพร์สเตท ประดับไฟ
เป็นสีฟ้า (Blue) เพื่อไว้อาลัยให้แก่เขา 



ทพญ.จิราพร ชิตดี


แกนขับเคลื่อนมติฯ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน

เอื้อต่อการควบคุมและคัดสรรวัตถุดิบ มีการสำรวจ และ
ขึ้นทะเบียนเกษตรกรในพื้นที่ เพื่อรับซื้อผลผลิตที่มีคุณภาพ
ปลอดภัยมาปรุงอาหาร และให้แม่ครัวทำอาหาร โดย
อ้างอิงจากโปรแกรม Thai School Lunch ด้วยระบบ
ที่ชัดเจน ทำให้สามารถวางแผนผลผลิตให้สอดคล้องกับเมนู
อาหาร ๓ เดือนล่วงหน้า นอกจากนี้ ยังทำให้เงินหมุนเวียน
ในชุมชนกว่าร้อยละ ๗๐ ของงบประมาณ หรือประมาณ
๘๐๐,๐๐๐ บาท

ทั้ง ๒ ต้นแบบของสุรินทร์ กำลังถูกนำไปขยายผลต่อ
ปัจจุบันคุณครูถวิล เป็นวิทยากรเดินสายบรรยายให้โรงเรียน
อื่นๆ ขณะที่ปลัดสุรศักดิ์ กำลังเชื่อมต่อการจัดการอาหารจาก
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไปยังการจัดการอาหารในโรงเรียนใกล้เคียง

ขยายผลจากโรงเรียนสู่ยุทธศาสตร์จังหวัด

เพื่อให้การขยายผลราบรื่น คณะทำงานขับเคลื่อน
ประเด็น “ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน” ได้หารือ
กับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๑๓ ก.ค. ที่ผ่านมาก็ที่
โรงแรมไมด้า จ.นนทบุรี เพื่อนำประสบการณ์และอุปสรรคใน
การทำงานของพื้นที่ออกมาให้ส่วนกลางได้รับรู้ **ทพญ.จินดา
พรหมทา** แกนขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
เรื่องระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและงานอาหาร
ในโรงเรียนจังหวัดสุรินทร์ เสนอให้มีการเก็บข้อมูลทั้งหมด
ที่เกี่ยวข้อง ทั้งจำนวนเด็กประถมในจังหวัด และความต้องการ
วัตถุดิบที่จะนำมาผลิตอาหารกลางวันของเด็ก จำนวนและที่ตั้ง
แปลงเกษตรอินทรีย์ จากนั้นวางแผนเส้นทางทั้งหมดให้เชื่อมโยงกัน
ทำให้อาหารกลางวันในโรงเรียนสร้างคุณภาพชีวิตคนทั้งหมด
ในท้องถิ่น พร้อมๆ ไปกับขยายพื้นที่เกษตรอินทรีย์ ซึ่งจะช่วย
ให้เกษตรกรในพื้นที่มีรายได้เพิ่มขึ้น

หลังทำงานประเด็นนี้มาหลายปี **ทพญ.จิราพร ชิตดี**
ผู้ขับเคลื่อนงานอาหารในโรงเรียนจังหวัดสุรินทร์ คาดหวังให้
ประเด็น “จัดอาหารกลางวันในโรงเรียน” ถูกผลักดันเป็น
นโยบายระดับจังหวัดสุรินทร์ และสามารถขยายผลเชื่อมโยง
การขับเคลื่อนไปสู่ประเด็นอื่นๆ เพื่อให้สอดคล้องกับแผน
ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดสุรินทร์ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑
- ๒๕๖๔) ให้เป็น “เมืองเกษตรอินทรีย์ ท่องเที่ยววิถีชุมชน
ประชาชนมีคุณภาพชีวิตดี” และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ
ในการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพ “ทุนมนุษย์” 

จุดพลัง ขับเคลื่อนฯ (สร้างพลังวิถุณ)

โดย นายสถานี

จัดการปัญหา เชื้อแบคทีเรียดื้อยา มหันตภัยใกล้ตัว

ถือเป็นโอกาสที่ได้เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ที่ทำเนียบรัฐบาล เห็นข้อมูลจาก Info graphic Animation ที่ฝ่ายเลขานุการจัดทำแล้วตกใจครับ!!!

ไม่คิดว่าเรื่องพฤติกรรมเล็กๆ น้อยๆ (ในความคิด) ของเรากลับกลายเป็นภัยอย่างใหญ่หลวงที่กระทบกับทั้งคนไทยและคนทั่วโลก ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตคน และเศรษฐกิจ หากไม่มีการจัดการกับปัญหา ในอีก ๓๐ ปี ข้างหน้า ทั่วโลกจะมีคนต้องเสียชีวิตเพราะเชื้อดื้อยาถึงนาที่ละ ๑๙ คน คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจถึง ๓,๕๐๐ ล้านล้านบาท (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <http://www.healthstation.in.th/action/viewvideo/3951/>)

ข้อมูลจากที่ประชุมชี้ให้เห็นว่า ที่ผ่านมา หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องมากกว่า ๑๐ หน่วยงาน มีได้หนึ่งเฉยต่อปัญหาดังกล่าว ได้มีความพยายามในการจัดการปัญหา ดังจะเห็นได้จากที่มีการตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหามากกว่า ๒๐ ชุด แต่ยังไม่สามารถจัดการปัญหาได้ ซึ่งสาเหตุสำคัญเกิดจากการไม่มีกลไกกลางที่ทำหน้าที่ประสานการทำงานร่วมกัน

ดังนั้น ในที่ประชุมจึงได้แนวทางสำคัญของการแก้ไขปัญหาคือ การใช้แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทยเป็นแนวทางขับเคลื่อนการแก้ปัญหาแบบบูรณาการ ที่ใช้คำว่า “บูรณาการ” เพราะเนื้อหาของแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ ครอบคลุมการจัดการปัญหาในมิติต่างๆ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวของ คน - สัตว์ - สิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ ในกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ยังได้ตั้งหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาร่วมคิดวางแผนและกำหนดบทบาทของแต่ละหน่วยงาน/องค์กรร่วมกันตั้งแต่ต้น ซึ่งทำให้ได้แนวทางการทำงานชัดเจน ทั้งนี้ ที่ประชุมมีมติให้ตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นมา ๓ ชุด ได้แก่ ๑) คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ ๒) คณะอนุกรรมการลดผลกระทบจากปัญหาเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาล และ ๓) คณะอนุกรรมการจัดการเชื้อดื้อยาในภาคการเกษตรและการเลี้ยงสัตว์ เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แต่ละด้าน

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เชื้อดื้อยานี้ เกิดขึ้นควบคู่กับการพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งภายหลังได้รับฉันทมติเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ งานนี้ต้องยกเครดิตให้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ที่ได้เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงานระดับนโยบาย กระทั่งผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และมีการตั้งคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ

ฉะนั้น จากนี้เราจะมิกลไกหลักประสานการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างมีเอกภาพ ๕



“

แนวทางสำคัญของการแก้ไขปัญหาคือ

การใช้แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย

เป็นแนวทางขับเคลื่อนการแก้ปัญหาแบบบูรณาการ

ที่ใช้คำว่า “บูรณาการ” เพราะเนื้อหาของแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้

ครอบคลุมการจัดการปัญหาในมิติต่างๆ

ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวของ คน - สัตว์ - สิ่งแวดล้อม

”

สานสืบคิด

โดย กองบรรณาธิการ

รับมอบสรุปผลประชาพิจารณ์

เมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ตึกสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นพ.เสรี ตูจันดา ประธานคณะที่ปรึกษา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ นพ.มรุต จิรเศรษฐสิริ เลขาธิการ คณะกรรมการพิจารณา (ร่าง) พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะ ตัวแทนรับมอบเอกสารสรุปผล ประชาพิจารณ์ (ร่าง) พ.ร.บ.ฯ จาก นพ.พลเดช ปิ่นประทีป ประธานคณะอนุกรรมการดำเนินการประชาพิจารณ์พิจารณา (ร่าง) พ.ร.บ.ฯ เพื่อส่งมอบต่อให้ รศ.ดร.วรภรณ์ สามโกเศศ ประธานกรรมการพิจารณา (ร่าง) พ.ร.บ.ฯ เพื่อพิจารณาต่อไป



การอบรมเชิงปฏิบัติการกระบวนการเรียนรู้ฯ

วันที่ ๑ - ๓ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมที่เค พาเลส ตัวแทนคณะทำงาน 4PW กรุงเทพมหานคร ทั้ง ๖ โชน อาทิ นางมุกดา ไทยหอม ผู้ประสานงาน



โซนกรุงธนเหนือ นายราชพฤกษ์ ลิงห์พรหม ผู้ประสานงานโซนกรุงเทพใต้ นางชุลีพร ดั่งฉิม ที่ปรึกษาเครือข่ายการพัฒนาโยบายสาธารณสุขระดับพื้นที่ กทม. และผู้ร่วมงานประมาณ ๓๐ กว่าท่าน ร่วมเวที “แลกเปลี่ยน เรียนรู้ สนุก ทำจริง และไปข้างหน้า” การอบรมเชิงปฏิบัติการกระบวนการเรียนรู้ฯ เสริมสร้างที่มนโยบาย สาธารณะแบบมีส่วนร่วม (ทีม ๕ พลัง) “ชุดการเรียนรู้ที่ ๑ การสร้างแรงบันดาลใจ และจิตสาธารณะ” ได้เรียนรู้เทคนิคกระบวนการ ORID สามารถนำไปใช้ได้จริงในพื้นที่ แล้วพบกันอีกครั้งในชุดการเรียนรู้ที่ ๒ - ๕ ต่อไป

เสวนาการใช้เครื่องมือในพื้นที่

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมจัดเสวนา “รูปธรรม จากพื้นที่ปฏิบัติการ ภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐” ใน งานประชุมวิชาการระบบสุขภาพชุมชน ระดับชาติครั้งที่ ๑ “การขับเคลื่อน ระบบสุขภาพชุมชนสู่ความเป็นธรรม และความยั่งยืนด้านสุขภาพ” นำเสนอ โดย นางสาวศิริพร ปัญญาเสน ตัวแทนคนขับเคลื่อนโดยใช้เครื่องมือสมัชชาสุขภาพ นายสมยศ ฤทธิธรรมนาท ตัวแทนคนขับเคลื่อนโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ นายจารึก ไชยรักษ์ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมภาคใต้ สช. ดำเนินรายการโดย นายปัญญาเดช สิงห์โท สำนักวิชาการและนวัตกรรม สช.



การนำเสนอครั้งนี้ ช่วยให้เห็นภาพการนำสมัชชาสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพ ไปใช้เปิดพื้นที่ให้ภาคีภาคส่วนต่างๆ ภายใต้การมีส่วนร่วม การตัดสินใจกำหนด นโยบาย ดังกรณีพื้นที่ชั้นชีนาทอน (สัญญาใจ) จังหวัดตรัง และการใช้สมัชชาสุขภาพ จังหวัดลำปาง

แชร์ประสบการณ์การยกเลิกใช้แร่ใยหินระดับนานาชาติ

ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดสัมมนา วิชาการระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ ๒๔ ก.ค. ๒๕๖๐ ณ อาคารนวัตกรรมทาง เภสัชศาสตร์ โดยเชิญ Dr.Yv Bonnier Viger จาก Quebec ประเทศ แคนาดา มาร่วมถ่ายทอดประสบการณ์



แนวทางการทำงานเพื่อผลักดันยกเลิกการใช้แร่ใยหินในประเทศแคนาดา และกรณีการ ยกเลิกการใช้แร่ใยหินจากประเทศออสเตรเลีย ตลอดจนสถานการณ์การใช้แร่ใยหินในกลุ่ม ประเทศอาเซียน โดยมีตัวแทนจากคณะทำงานขับเคลื่อนมติฯ มาตรการทำให้สังคมไทย ไร้แร่ ใยหิน กรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กรมควบคุมโรค ตัวแทน จากพื้นที่นำร่องขับเคลื่อนการไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหิน และนักวิชาการ เครือข่ายผู้ได้รับ ผลกระทบ เข้าร่วมสัมมนา ซึ่งได้มีการแลกเปลี่ยนและหารือแนวทางการยกเลิก การใช้แร่ใยหินในประเทศไทยให้เป็นจริง

คั่นคนปฏิรูป

โดย กองบรรณาธิการ

ยกใจให้สูง เป็นใจสาธารณะ



ดร.ชำนาญ วัฒนศิริ

ประธานเครือข่ายคนพอเพียง ปลูกแผ่นดิน ถิ่นประชาธิปไตย (คปว.)

“คำตอบอยู่ที่หมู่บ้าน” เป็นเสียงเน้นย้ำของ ดร.ชำนาญ วัฒนศิริ ประธานเครือข่ายคนพอเพียง ปลูกแผ่นดิน ถิ่นประชาธิปไตย (คปว.) ในหลายช่วงของการสนทนาเมื่อถูกถามถึงแนวทางการทำงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่จะให้ได้ผลสำเร็จ

อดีตข้าราชการในสังกัดกรมการพัฒนาชุมชน ที่ตัดสินใจหันหลังให้กับอาชีพที่มั่นคงต่างๆ ที่เหลืออายุราชการเพียงไม่กี่ปี เหตุผลที่เขาตัดสินใจเช่นนั้นไม่ซับซ้อนแต่เข้าใจง่าย

“ผมเห็นคำตอบอยู่ที่พื้นที่ แต่ไปบอกผู้บริหารระดับ กรม กระทรวง เขาไม่ฟัง เขาจะฟังก็ต่อเมื่อคนที่พูดได้ลงมือ ทำให้เห็น เขาถึงเชื่อ เขาเชื่อคนทำ ไม่เชื่อคนไปดูแลพูด แม้ คำพูดนั้นจะจริงก็ตาม ผมจึงลาออก และกลับมาทำไร่ ทำนา ที่บ้านในจังหวัดกำแพงเพชรเพื่อทำให้อู”

เขากล่าวต่อไปว่า ปัญหาของชุมชนแต่ละชุมชนมี บริบทที่แตกต่างกัน การจะหาคำตอบจึงต้องอาศัยสิ่งที่มีอยู่ ในแต่ละท้องถิ่น อาทิ ภูมิปัญญาท้องถิ่น วิถีชีวิต วัฒนธรรม ท้องถิ่น เป็นต้น ภายใต้การมีส่วนร่วม โดยมีเป้าหมายคือ การสร้างพลังให้ประชาชนพัฒนาความสามารถจัดการตนเอง หรือ people empowerment

หลังจากที่ได้ถูกชักชวนให้เข้ามาร่วมขับเคลื่อนงาน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เขาเห็นด้วยว่าแนวทางการทำงาน ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและระดับพื้นที่ เป็นการพัฒนา ชุมชนที่ให้ท้องถิ่นสามารถจัดการตนเองได้ภายใต้เครื่องมือ หลากชิ้น เช่น ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ และ ระดับชาติ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือ เอชไอเอ เป็นต้น

“งานของเราก็คือ การชวนคุย เพราะมีทักษะด้านนี้ แต่เป็นการคุยด้วยกระบวนการ นโยบายสาธารณะแบบมี ส่วนร่วมบนฐานทางปัญญา หรือ 4PW เพื่อสร้างความเข้าใจ ซึ่งกันและกัน”

เมื่อถามถึงแนวทางที่จะช่วยให้การเชื่อมประสานของ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ตลอดจนเอ็นจีโอ มาผนึกกำลังเพื่อร่วมสร้างความเข้มแข็งให้ ชุมชน ดร.ชำนาญ กล่าวว่า งานต้องมองข้ามความขัดแย้ง หรืออคติที่เคยมี

“ผมเห็นจุดอ่อนทั้งของราชการ ชุมชน เอ็นจีโอ โดยเฉพาะเรื่องทัศนคติที่เป็นลบต่อกัน ดังนั้น คนทำงาน สาธารณะก็ต้องมีจิตสาธารณะ ใจกว้าง ซึ่งต้องฝึก ฝึกร่วมกัน ฝึกทุกวัน เพราะเราต้องทำให้เป็นจริง”



นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คุยกับเสนา

คือ สำนักคิด คือ สะพานเชื่อม

ในภาพรวมผลการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ภายใต้การบริหารงานของ นพ.พลเดช ปิ่นประทีป ในปีนี้ ๑ มีผลงานสำคัญแบ่งได้ ๖ ประเภท ประกอบด้วย ตัวชี้วัด ๓๐ ด้าน และมีผลผลิตรูปธรรม จำนวน ๗๔ ตัวชี้วัด ช่วยให้ เห็นศักยภาพและโอกาสในการขับเคลื่อนภารกิจของ สช. ในช่วงต่อไปได้ชัดเจน

ประการที่ ๑ สช. สามารถเปลี่ยนผ่านวิถีคิด แนวทาง การทำงานและโครงสร้างการบริหารจัดการขององค์กรมาสู่ แนวใหม่ได้โดยพื้นฐานแล้ว จึงอยู่ในวิสัยที่พร้อมจะสร้างผลงาน ในลักษณะเชิงรุกมากขึ้นกว่าเดิม

ประการที่ ๒ สช. สามารถขับเคลื่อนภารกิจด้านต่างๆ ได้อย่างเป็นขบวน เป็นระบบ และสร้างผลงานรูปธรรมในแต่ละ ด้านได้อย่างสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ใหม่ของแผนงานหลัก ฉบับที่ ๓ กล่าวคือ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ “สร้างผลงานรูปธรรม” ในภาพรวม มี “ประเด็นงานรูปธรรม” ที่ สช. ได้ดำเนินการแล้วและกำลัง ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในระดับต่างๆ ผ่านเครื่องมือ 4PW ทั้งในชั้นเป็นข้อเสนอ ชั้นขาขึ้น ชั้นขาเคลื่อนและชั้นขาประเมิน รวมทั้งสิ้น ๒,๙๗๓ เรื่อง ซึ่งสามารถจำแนกเป็น สมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ๓๐๙ เรื่อง สมัชชาสุขภาพจังหวัด ๔๗๔ เรื่อง สมัชชา สุขภาพเฉพาะประเด็น ๒๙ เรื่อง ธรรมนูญสุขภาพตำบล ๑,๔๖๐ เรื่อง ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ๕ เรื่อง ธรรมนูญระดับชาติอื่นๆ ๒ เรื่อง การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ๕๖ เรื่อง สิทธิด้าน สุขภาพ ๓ เรื่อง และกระบวนการ 4PW ระดับพื้นที่ ๖๓๓ เรื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ “สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรม” เฉพาะ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สช. ได้ส่งบทความทางวิชาการลงตีพิมพ์ เผยแพร่ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ ๑ เรื่อง ได้ผลิตและ เผยแพร่องค์ความรู้จำนวน ๒๕ เรื่อง และสร้างนวัตกรรมใหม่จำนวน ๒ เรื่อง คือ ๑) กระบวนการและแนวทางรูปธรรมในการรับฟัง ความคิดเห็นประชาชน กรณี (ร่าง)แก้ไขปรับปรุง พ.ร.บ. หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ๒) ประกาศ คสช. ว่าด้วยแนวปฏิบัติในการใช้ สื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ “สร้างเครือข่าย” ปีที่ผ่านมา สช. ได้ ให้ความสำคัญต่อการกิจการสร้างเครือข่ายและการขยายภาคี พันธมิตรทั้งระดับนโยบาย ระดับยุทธศาสตร์ ระดับปฏิบัติการ พันธมิตรเชิงพื้นที่ เชิงวิชาการ และระดับนานาชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ “สื่อสารสังคม” มีการปรับปรุงงานสื่อสาร สังคมอย่างเป็นระบบให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์และยุทธศาสตร์ ของแผนงานหลักฉบับที่ ๓ รวมทั้งยังได้จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสาร และพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางขององค์กรอย่างจริงจัง

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ “สร้างองค์กรต้นแบบ” สช. ได้ประกาศ ความมุ่งมั่นที่จะสร้างองค์กรให้เป็นต้นแบบ ทั้งในด้านวิชาการ 4PW และด้านองค์กรโปร่งใส ปลดทุจริตและมีธรรมาภิบาล ซึ่งได้เริ่มปรากฏผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยคาดว่าน่าจะทยอย ส่งผลสะท้อนในทางบวกให้เป็นที่ประจักษ์ในระยะถัดไป

ประการที่ ๓ สช. ได้ค้นพบบทบาทใหม่ที่สังคมต้องการ และอาจเป็นช่องทางในการแสดงสมรรถนะขององค์กรให้เป็นที่ ประจักษ์แก่สังคม อย่างน้อยใน ๔ บทบาท ได้แก่

๑) “นักสานพลัง” (synergist) หรือ “นักประสานความ ร่วมมือ” (collaborator) ในกรณีกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่ กทม. และกรณีสนับสนุนงานขาเคลื่อนของกระทรวงต่างๆ

๒) “คนกลางไกล่เกลี่ย” (mediator) หรือ “ผู้สร้าง สันติสุข” (peacemaker) ในกรณีรับฟังความเห็น พ.ร.บ. บัตรทอง

๓) “ต้นกำเนิด” (originator) สำหรับ 4PW และเครื่องมือ ที่เป็นสัญลักษณ์ของ สช. ได้แก่ NHA, NHC, HIA, R2H, Living Will, Pubic Consultation ฯลฯ

๔) “สำนักคิด” (school of thought) มีความรู้ ความ เชี่ยวชาญและภูมิปัญญาในทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (k-s-p theory)

ทิศทางและจังหวะก้าวของงาน สช. ในปีต่อไป

ในช่วงปีแรก เป็นการแผ่ขยายในเชิงปริมาณได้ค่อนข้างดี ดังนั้น เพื่อสานต่อภารกิจจากฐานทุนที่สะสมไว้ สช. ควรปล่อยให้ กระบวนการขับเคลื่อนในเชิงปริมาณของภาคีเครือข่ายเป็นไป ตามวิถีของ momentum ในขณะเดียวกัน สช. ต้องดำรงสติสู่ การสร้างผลงานเชิงคุณภาพขึ้นมาหนุนเสริมอย่างทันต่อจังหวะเวลา

“สร้างผลงานโบว์แดง.. แสดงสมรรถนะองค์กร.. หนุนนำภาคี เครือข่าย.. ขยายพลังแห่งข้อมูลข่าวสาร”

นี่คือ จังหวะงาน สช. ในปีที่สองของผมครับ. ๕



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

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓
ปณ.นนทบุรี

หนังสือพิมพ์สานพลัง

“สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ”
รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่ปรึกษา

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา

พัชรา อุบลสวัสดิ์

บรรณาธิการอำนวยการ

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ

ปวิษฐ์ แก่นสาระ จำกัด

กองบรรณาธิการ

กันทิมา เพชรคง

นงลักษณ์ ยอดมงคล

ชนิษฐา แซ่เอี้ยว

นันทวัฒน์ ภูงปัญญา

จารึก ไชยรักษ์

นิรชา อัครวิภากุล

เดชิต 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

เว็บไซต์แนะนำประจำฉบับนี้

เว็บเพจหนังสือพิมพ์สานพลังออนไลน์เป็นพื้นที่ให้บริการ หนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบพลิกอ่านผ่านหน้าเว็บไซต์ของ สช. (www.nationalhealth.or.th) เพิ่มความสะดวกในการอ่าน ผ่านอุปกรณ์ประเภทพกพาต่างๆ เช่น โทรศัพท์มือถือ การอ่านหนังสือพิมพ์สานพลังออนไลน์ทำได้โดยการสแกน ภาพ QR Code ที่อยู่ด้านล่าง เพื่อเข้าสู่ชั้นวางหนังสือออนไลน์ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เรื่องจากปก
<http://www.nationalhealth.or.th/flipping-ebooks>

หนังสือพิมพ์สานพลังออนไลน์

