

สานพลัง

| สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ |

ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๘๙
เดือน มกราคม ๒๕๖๑
www.nationalhealth.or.th



เกาะติด คสช.

บอร์ดสุขภาพแห่งชาติหนุน

เร่งขับเคลื่อน **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ**

“เกาะติด คสช.” ต้อนรับศักราชใหม่ กับการประชุม
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑ ประจำปี
๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ที่ผ่านมา *อ่านต่อหน้า ๒*



เขตสุขภาพเพื่อ ประชาชน

ก้าวห่างวิสัยทัศน์ที่มั่นคง

ผ่านไป ๑ ขวบปีแล้ว สำหรับการดำเนินงานของ
คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทั่วประเทศ
ซึ่งหลายพื้นที่ได้เริ่มขับเคลื่อนการทำงานอย่างเห็นผลเป็น
รูปธรรมชัดเจนขึ้น *อ่านต่อหน้า ๓*



เรื่องเล่าจากพื้นที่ ระดมพลัง “คนกรุงเทพฯ”

แก้ไขปัญหาสุขภาพติดค้างจิ้งจิง

สืบเนื่องจากการดำเนินงาน 4PW เขตพื้นที่กรุงเทพ
มหานคร ในปี ๒๕๖๐ ที่ภาคีเครือข่ายนโยบายสาธารณะ
คนกรุงเทพฯ ได้เห็นพ้องต้องกันว่า “ปัญหาสุขภาพติด”
เป็น ๑ ใน ๖ นโยบายสาธารณะ *อ่านต่อหน้า ๖*



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



ร่วมจับตา “พาราควอต” PARAQUAT



ดาวน์โหลดเอกสารพลัง



เมื่อปี ๒๕๕๕ พื้นที่รับฝังแม่บ้านปะกวง มีโครงการทำเทียบเรือขนถ่ายสินค้าก่อสร้างขึ้น ๖ ท่า
ซึ่งอยู่ห่างจากปากแม่น้ำบางปะกงประมาณ ๕๐ กม.
...วิธีชีวิตและระบบนิเวศที่กำลังจะเปลี่ยนแปลงไป ชาวบ้านช่วยกันรักษาเส้นเลือดใหญ่ของพวกเขาอย่างไร?



ติดตามปฏิบัติการ...

บ้านโพธิ์รักษ์บางปะกง จะเชิงตรา

รับชมรายการย้อนหลังได้ทาง สถานีวิทยุโทรทัศน์ สช.ออนไลน์
www.healthstation.in.th

เกาะติด คสช.

โดย นรินทร์

ต่อจากหน้า ๑



บอร์ดสุขภาพแห่งชาติหนุน

เร่งขับเคลื่อน

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ



พระครูพิทักษ์สุตาทรร

นางสุรเดช เดชคุ้มวงศ์

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ

นพ.กิตติศักดิ์ กลมดี

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

“เกาะติด คสช.” ต้อนรับศักราชใหม่ ด้วยการประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ที่ผ่านมา โดยมี พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนใหม่เป็นประธาน พร้อมด้วย นพ.กิตติศักดิ์ กลมดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ กรรมการจากทุกภาคส่วน ร่วมประชุมกันโดยพร้อมเพรียง ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

ในที่ประชุมมีเรื่องแจ้งเพื่อทราบที่น่าสนใจหลายประเด็น โดยเฉพาะเรื่อง “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐” ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ที่มีข้อเสนอนโยบายสาธารณะ เรื่อง “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” และได้มีการดำเนินงานขับเคลื่อนมาอย่างต่อเนื่อง กระทั่งปลายปีที่ผ่านมา ในช่วงพิธีเปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐ พระพรหมวชิรญาณ

ประธานกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม ได้มาเป็นประธานพิธีประกาศธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ นับเป็นธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฉบับแรกของประเทศไทย

พระครูพิทักษ์สุตาทรร (พระมหาบุญช่วย สิริธโร) จากมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย(มจร.)รองประธานคณะกรรมการร่างธรรมนูญ...กล่าวว่า สิ่งสำคัญต่อจากนี้คือการขับเคลื่อนธรรมนูญ สุขการปฏิบัติ ซึ่งขณะนี้ มีพื้นที่นำร่องที่พร้อมดำเนินการแล้วทั้งสิ้น ๒๐ พื้นที่ แบ่งเป็น ๕ ภาคฯ ละ ๔ จังหวัด และคณะสงฆ์ยังได้เชิญชวนพื้นที่โดยรอบที่สนใจ และมีความพร้อมให้แสดงความจำนงเพื่อวางแผนขับเคลื่อนไปพร้อมๆ กันด้วย อีกสิ่งหนึ่งที่ยังเป็นปัญหาสำคัญคือ ระบบฐานข้อมูลของพระสงฆ์ โดยเฉพาะการให้พระสงฆ์ใช้เลขบัตรประชาชน ๑๓ หลัก ที่ยังไม่ชัดเจน ซึ่งจะเกี่ยวเนื่องกับสิทธิในระบบประกันสุขภาพที่ควรจะได้รับด้วย จึงฝากเรื่องนี้ไว้จะอย่างไรให้สามารถจัดการฐานข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการจากองค์กรเอกชนเขตพื้นที่เสนอเพิ่มเติมว่า ควรตั้งเป้าหมายพื้นที่ต้นแบบในแต่ละระดับที่สามารถนำธรรมนูญพระสงฆ์ไปขับเคลื่อนได้จริงให้ชัดเจน และสอดคล้องกับโครงสร้างระบบสุขภาพใหม่ในพื้นที่ทั้งระดับเขต จังหวัด อำเภอ โดยบูรณาการการทำงานกับกลไกต่างๆ ทั้งคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สมัชชาสุขภาพจังหวัด พลังประชารัฐทุกระดับ รวมไปถึงการสร้างเครือข่ายโดยใช้พลังสื่อโซเชียลช่วยด้วย

เช่นเดียวกับ นพ.กิตติศักดิ์ กลมดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนว่า ควรเริ่มมีพื้นที่ต้นแบบ เพื่อให้ได้รูปแบบที่ชัดเจนในการขยายผลต่อไป โดยความร่วมมือร่วมใจกันของทุกฝ่าย ขณะที่ พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี แนะนำแนวทางในการดำเนินงานว่า ต้องเร่งตั้งคณะกรรมการติดตามและขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยเร็วที่สุด และประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้อย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและร่วมมือกันทั้งภาครัฐ เอกชน คณะสงฆ์ และประชาชน

อีกหนึ่งประเด็นคือ “การขับเคลื่อนแนวปฏิบัติข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล ตามความในมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐” ทั้งการขับเคลื่อนแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ซึ่งขณะนี้ สช. ได้วาง URL เพื่อให้หน่วยงานองค์กรที่สนใจเชื่อมโยง ทาง <https://www.nationalhealth.or.th/the-rights-to-health> และการขับเคลื่อนแนวปฏิบัติตามความในมาตรา ๗ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งขณะนี้ สช. ร่วมกับศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำลังยกร่าง แนวปฏิบัติตามความในมาตรา ๗ เพื่อประโยชน์ในการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากองค์กรเอกชนเขตพื้นที่ เสนอแนะว่า ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายคุ้มครองส่วนบุคคลมารองรับ โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและการละเมิดสิทธิ จึงเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปพิจารณาเพื่อให้มีหลักประกันคุ้มครองสิทธิของประชาชน

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นอื่นๆ ที่น่าสนใจอีกมากมาย เช่น ความคืบหน้าการดำเนินงานเรื่องระบบรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ การพิจารณาเกี่ยวกับ (ร่าง) โครงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนภาคีเครือข่ายพลเมืองอาสาประชารัฐเสริมสร้างสังคมสุขภาพะ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ซึ่งจะนำมาเล่าสู่กันฟังในเกาะติด คสช. ฉบับต่อไป

เห็น ลานสุข

โดย ดิม

แล้ว..หญ้าแพรกก็แหลกราญ

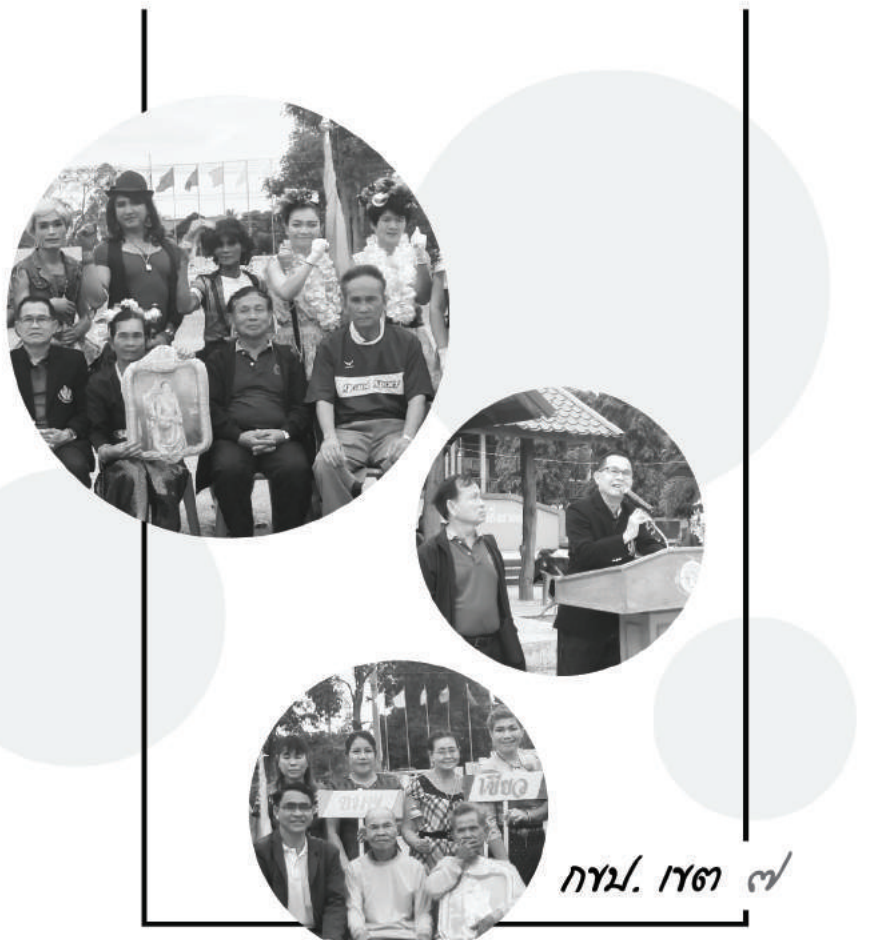


กพ. ๖๓ ๑๑



ก้าวข้างมือสอง

ที่มั่นคง



กพ. ๖๓ ๗

ผ่านไป ๑ ขวบปีแล้ว สำหรับการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทั่วประเทศ ซึ่งหลายพื้นที่ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการทำงานอย่างเห็นผลเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนขึ้น เช่น การจัดประชุมหารือร่วมกัน การแต่งตั้งกรรมการทำงานชุดย่อย การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ และอีกหลายประเด็นที่นำไปสู่การสร้างสังคมสุขภาวะของพี่น้องประชาชนในพื้นที่

เขต ๗ มุ่งเน้น “ป้องกัน” และ “ควบคุม”
เขต ๗ ซึ่งครอบคลุมสี่จังหวัดในภาคอีสาน ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ เริ่มดำเนินการสานพลังจากภาคีและประชาสังคมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ให้นำไปสู่สังคมที่เข้มแข็งและมีความยั่งยืนด้านสุขภาวะ ภายใต้คำขวัญ “ร้อย-แก่น-สาร-สินธุ์ รวมพลังสร้างสุข” โดย นายสุทธิพันธ์ บุญมี ประธาน กขป. เขต ๗ ให้สัมภาษณ์ถึงการทำงาน เพื่อบรรลุตามพันธกิจและยุทธศาสตร์ในปีที่ผ่านมา

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

โดย กองบรรณาธิการ

ต่อจากหน้า ๑

และจะก้าวต่อไปในปีนี้ กล่าวคือ มีการจัดประชุมวางแผนยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนสุขภาวะร่วมกันระหว่างภาคี ประกอบไปด้วยผู้แทนกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ องค์กรภาคประชาสังคม ตลอดจนภาคเอกชน อย่างเช่น ตัวแทนจากร้านยา หรือสถานประกอบการทางด้านการแพทย์เอกชน เป็นต้น เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และหารือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ทำให้เกิดการจัดการเชื่อมระบบสารสนเทศ การจัดสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่าย ตลอดถึงการพัฒนาประสิทธิภาพในการสื่อสารกันในเครือข่าย นำไปสู่อุทธศาสตร์สำคัญมีอยู่ ๒ เรื่องใหญ่ๆ ได้แก่ “สังคมผู้สูงอายุ” และ “อาหารปลอดภัย”

ทิศทางหลักในการทำงานคือการ “ป้องกัน” มากกว่าการ “รักษา” ที่ปลายเหตุ การดำเนินงานครอบคลุมตั้งแต่การเสริมสร้างพละทานามัย การสร้างความแข็งแรงให้ร่างกาย รวมถึงสุขภาพจิต การดูแลสุขภาพแวดล้อม ชยะมูลฝอย เป็นต้น ซึ่งตลอดปี พ.ศ. ๒๕๖๐ เขต ๗ ยังได้ดำเนินการและเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหลักประกันสุขภาวะทั้งส่วนบุคคลและส่วนรวม ทั้งให้การสนับสนุนด้านสถานที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดแผนการสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่นอกจากเป็นการร่วมใช้พื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังเปิดโอกาสให้เกิดการถ่ายทอดความรู้และสมานความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลาน

นอกจากความสำคัญของการเตรียมพร้อมรับมือกับอนาคตของสังคมผู้สูงอายุแล้ว ยังมีการขับเคลื่อนระหว่างภาคีในการสร้างความตระหนักต่อความปลอดภัยด้านอาหาร เนื่องจากการรับประทานอาหารที่ปลอดภัย นอกจากจะเป็นการรักษาสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยแล้ว ยังเป็นการสร้างเครือข่ายเพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ผลิตกับผู้บริโภคยังมีส่วนสำคัญต่อการสร้างสุขภาพในเชิงรุก ผ่านความร่วมมือและแลกเปลี่ยนอย่างเห็นยวแน่นอนในชุมชน

สำหรับแผนงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ยังเดินหน้านั้นการป้องกันและควบคุมโรค อย่างเช่น การให้ความร่วมมือจับตาและเฝ้าระวัง ๗ วันอันตรายในช่วงเทศกาลร่วมกับรัฐบาล ขณะที่ยุทธศาสตร์กลุ่มผู้สูงอายุและอาหารปลอดภัย ยังดำเนินการต่อเนื่องและขยายผลให้เชื่อมกับกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด เพื่อเป็นการสร้างสรรพกำลังกับส่วนราชการทุกระดับ นอกจากนี้ ยังมีการสืบสานนโยบาย และขยายผลให้ข้อบังคับทางกฎหมายเคร่งครัด เป็นรูปธรรม การควบคุมและคุ้มครองสุขภาพอนามัยส่วนรวม เช่น เขตปลอดบุหรี่ เป็นต้น ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการดำเนินการขับเคลื่อนแผนงานต่างๆ จะมีการสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อนำเสนอแลกเปลี่ยน

และรับฟังข้อเสนอแนะเดือนละครั้งร่วมกับคณะกรรมการกลาง

เขต ๑๑ เดินหน้าสร้างสุขภาวะ

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๑ ประกอบด้วย ๗ จังหวัด ได้แก่ สุราษฎร์ธานี ชุมพร นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ พังงา และภูเก็ต ได้ผนึกกำลังในรูปแบบของคณะกรรมการร่วมระดับเขตจากผู้แทนทุกภาคส่วนล่าสุด ก่อนสิ้นปี ๒๕๖๐ ผศ. สอรรถวิทย์ มากบุญ เลขาธิการหลัก กขป.เขตพื้นที่ ๑๑ เปิดเผยความคืบหน้าการดำเนินงานว่า หลังจากการแต่งตั้ง กขป. แล้ว ก็มีการประชุมกันหลายครั้งจนสามารถวางระบบการทำงานในภาพรวมและจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีของประชาชนในพื้นที่

จากการประเมินสถานการณ์สุขภาพทั้ง ๗ จังหวัดของเขตพื้นที่ ๑๑ นำมาสู่การวางแผนยุทธศาสตร์ สู่เป้าหมายความสำเร็จใน ๔ ประเด็นสำคัญคือ

๑. ปัญหาที่เกี่ยวกับประชากร ๔ กลุ่มวัย ได้แก่ “ปฐมวัย” เป้าหมายคือ ต้องการให้เด็กมี “พัฒนาการสมวัย สูงดี สมส่วน” แก่สภาพปัญหาของเด็กในปัจจุบันที่พบว่าเด็กปฐมวัยไอคิวต่ำ พัฒนาการไม่เหมาะสมเด็กอ้วนหรือผอมเกินไป “วัยทำงาน” เป้าหมายคือต้องการสร้างให้คนกลุ่มนี้ มีความมั่นคงในชีวิตและกลุ่มสุดท้าย “ผู้สูงอายุ” เป้าหมายคือ ให้เป็นกลุ่มที่ “เป็นอยู่อย่างสง่า ตายอย่างสงบ” ขณะที่ยังมีพลังกำลังและอาจจะสามารถช่วยเหลือสังคมได้ หากถึงภาวะที่ต้องพึ่งพิงคนอื่นก็สามารถพึ่งพิงได้อย่างมีสติ

๒. ปัญหาสุขภาพทางทะเล ทั้งในน้ำและบนเกาะต่างๆ เน้นเรื่องการจัดการปัญหาขยะซึ่งมาจากพฤติกรรมของคนในพื้นที่กว่า ๘๐% และนักท่องเที่ยว ๒๐% จึงเป็นเรื่องที่ต้องเร่งแก้ไขอย่างเร่งด่วน คู่ขนานไปกับการจัดการขยะในพื้นที่บนเกาะ

๓. ปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

๔. ปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อมทางทะเล เน้นการจัดการสภาพแวดล้อมบริเวณพื้นที่ชายฝั่งให้สะอาด

ทั้งนี้ ผศ. สอรรถวิทย์ กล่าวว่า ทั้ง ๔ ประเด็นนี้สามารถเดินหน้าไปพร้อมๆ กัน โดยเน้นรูปแบบการหารือและประสานความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนงานไปด้วยกันแบบเชื่อมโยงและกำหนดวิธีการทำงานให้ประเด็นที่รับผิดชอบประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

เรื่อง

เข้มขัน
ของกำลังคนสุขภาพ

นพ.มงคล น. สงขลา



ผศ. ดร. นัยดา เกียรติจงอังสุลี



ศ.พญ.จันทิชา ชื่นกองแก้ว



นพ.ทัศน์กร โนรี



รศ. ดร.นุสรพร เกษกัมมรณ

ขณะนี้ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ กำลังเตรียมตัวเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ จึงมีหลายเรื่องที่ต้องนำมาขบคิด และพิจารณาเพื่อการจัดทำแผนฯ สำหรับทศวรรษต่อไป เช่น แผนการปฏิรูปการศึกษาของบุคลากรสุขภาพ การปฏิรูปกำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ แผนหรือนโยบายของกระทรวงและภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง การคาดการณ์อุปสงค์อุปทานของกำลังคนสุขภาพในสาขาต่างๆ และแน่นอน...จะต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับกฎหมายและนโยบายรัฐบาลในด้านต่างๆ ด้วย

เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ มีการประชุมคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มี นพ.มงคล น. สงขลา เป็นประธาน มีเรื่องพิจารณา คือ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ในระยะ ๑๐ ปีข้างหน้า ที่จะใช้ต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับแรก เพื่อเป็นกรอบกำหนดทิศทางการดำเนินงานพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ โดยที่ประชุมได้เชิญผู้ที่เกี่ยวข้องมานำเสนอข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการพิจารณาจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าวต่อไป ได้แก่ เรื่องการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การปฏิรูปการศึกษาของบุคลากรสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ เสนอโดย ศ.พญ.วนิษา ชื่นกองแก้ว จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งเป็นที่น่าสนใจว่าในทศวรรษที่ ๒ นี้ คณะกรรมการฯ จะผนวกแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติเข้ากับแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปการศึกษาของบุคลากรฯ เพื่อขับเคลื่อนภาพรวมไปด้วยกัน

นอกจากนี้ ยังมีการนำเสนอเรื่องการดำเนินงานปฏิรูปกำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขต่อที่ประชุม โดยยึดตามกรอบยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนงานกำลังคนอย่างมีเอกภาพและประสิทธิภาพ ๒) ผลิตและพัฒนากำลังคนอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ ๓) บริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดึงดูด และธำรงรักษากำลังคนคุณภาพ และ ๔) สร้างเสริมการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน และยังถืออีกหนึ่งประเด็นชวนคิดจาก ผศ.ดร. นัยดา เกียรติจงอังสุลี จากศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ รศ.ดร.นุสรพร เกษกัมมรณ จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อีกด้วยว่า “ปัจจุบันเภสัชกรในภาครัฐนั้นมีเพียงพอแล้วจริงหรือ?” ซึ่งกรณีนี้ที่ประชุมเห็นความสำคัญ และเสนอให้ทำการศึกษาเพิ่มเติม โดยในเบื้องต้นอาจมุ่งเน้นที่การแก้ปัญหาเรื่องการกระจายตัวก่อน เนื่องจากการเร่งผลิตเพิ่มจะต้องเชื่อมโยงกับการปรับรอบอัตราการทำงานในภาครัฐเพื่อรองรับจำนวนบุคลากรด้วย

สิ่งที่นำเสนอทั้งหมดนี้เรียกได้ว่าเป็นแค่หน้าจิม ซึ่งฝ่ายเลขานุการ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ นำโดย นพ.ทัศน์กร โนรี จากสำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ คงต้องนำไปใช้ประโยชน์และจำเป็นต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมจากอีกหลายส่วน เพื่อนำไปใช้ในกระบวนการร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่จะนำไปสู่ภาพฝันของการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่ว่า “กำลังคนด้านสุขภาพมีความหลากหลาย มีคุณภาพ มีทักษะการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ปริมาณเพียงพอ กระจายเหมาะสม และมีการบริหารจัดการร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน” ต่อไป

เรื่องโรคโลก “ของนครระดับโลก”

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) หรือที่เรียกกันติดหูว่า SDGs นั้น คือพันธกิจร่วมของ ๑๙๓ ประเทศทั่วโลก ที่อยากเห็นโลกใบนี้พัฒนาแบบยั่งยืน โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังประเทศต่างๆ จึงได้ร่วมลงนามในการประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ว่าเราจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวทั้ง ๑๗ เป้าหมาย ภายใน ๑๕ ปี ต่อจากนี้ หรือปี พ.ศ. ๒๕๗๓

เป้าหมายของ SDGs แตกต่างจากเป้าหมายของ MDGs หรือ เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals) ที่ตั้งไว้เมื่อ ๑๕ ปีที่แล้วอย่างชัดเจน เป้าหมายแต่ละข้อของ SDGs บูรณาการประเด็นหลากหลายเข้าด้วยกัน เช่น เป้าหมายที่ ๔ ว่าด้วยเรื่องการศึกษาที่เท่าเทียม เน้นให้ทุกคนมีการศึกษาที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม ทุกเพศทุกวัย และคำนึงถึงผู้พิการ โดยไม่จำกัดการศึกษาเฉพาะที่โรงเรียน แต่เปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้หลากหลายรูปแบบและตลอดชีวิต ขณะที่เป้าหมายที่ ๒ ของ MDGs ว่าด้วยเรื่องการศึกษาเช่นกัน แต่มีเป้าหมายเฉพาะเจาะจง คือมุ่งเน้นไปที่การให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา

ถึงแม้ SDGs จะตั้งเป้าหมายในมิติที่กว้างกว่าเดิม ทำให้เกิดการทำงานร่วมกันข้ามสาขาวิชาตามมา แต่กระนั้น ในแวดวงสุขภาพ ก็อดคิดไม่ได้ว่า มีเพียงเป้าหมายที่ ๓ ว่าด้วยเรื่องการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ที่เป็นความรับผิดชอบของเรา และอาจเป็นเรื่องเดียวที่เราต้องรับผิดชอบ เพราะเป้าหมายนี้พูดถึงเรื่องการลดอัตราการตายของแม่ การยุติการตายที่ป้องกันได้ของเด็กแรกเกิด รวมไปถึงเรื่องการลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ และจากอุบัติเหตุทางถนน เป็นต้น

เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ ดิฉันได้ฟังศาสตราจารย์ **อีโลนา คิคบุช (Prof. Ilona Kickbusch)** ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพโลก กล่าวปาฐกถา ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ เธอผู้นี้เป็นหญิงผู้ทรงอิทธิพลในแวดวงสุขภาพโลก ผู้พัฒนาแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเมื่อครั้งทำงานที่องค์การอนามัยโลก ซึ่งกลายเป็นแนวคิดตั้งต้นในการพัฒนากรอบรอตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ในปี พ.ศ. ๒๕๒๔

หลายคนจึงขนานนามเธอว่า “อองเลา แมร์เคิล แห่งวงการสุขภาพโลก” เพราะเธอเป็นชาวเยอรมัน และมีความแกร่งไม่แพ้นางแมร์เคิล นายกรัฐมนตรีหญิงคนแรกของเยอรมนี ที่เป็นนายกรัฐมนตรี ถึง ๔ สมัย

ปาฐกถาของ ศ. อีโลนา ทำให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างเรื่องสุขภาพกับ SDGs ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องเฉพาะเป้าหมายที่ ๓ และเห็นความเชื่อมโยงระหว่าง SDGs กับมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ศ. อีโลนา แสดงความห่วงใยไปยังเป้าหมายที่ ๑๒ ของ SDGs ว่าด้วยเรื่องการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน ที่เธอหยิบยกขึ้นมา เพราะเรื่องการผลิตและการบริโภคมีใจความที่ลึกซึ้งกว้างไกล ครอบคลุมเรื่องการจัดการและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ การลดและการจัดการขยะ ทั้งจากอาหาร สารเคมี และของเสียต่างๆ ประเด็นเหล่านี้คือ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง นอกจากนี้ เป้าหมายข้อนี้ยังพูดถึงบทบาทของบริษัทข้ามชาติและบริษัทขนาดใหญ่ต่อการบรรลุ SDGs รวมทั้งการสร้างความรู้ให้กับคนในสังคมถึงการพัฒนาที่ยั่งยืน

เธอเห็นว่า การตั้งคำถามกับบริษัทข้ามชาติและบริษัทขนาดใหญ่ต่อการลงทุนที่ทำลายสุขภาพ เช่น การสร้างโรงไฟฟ้าถ่านหิน การผลิตและจำหน่ายบุหรี่และแอลกอฮอล์ จึงเป็นคำถามสำคัญที่คนในแวดวงสุขภาพไม่ควรละเลย ขณะเดียวกันสังคมไทยซึ่งเป็นทั้งสังคมเกษตรกรรมและสังคมบริโภคนิยม ควรตระหนักถึงวิธีการปลูก การผลิต และกำจัดขยะที่มาจากอาหารและสินค้าต่างๆ ด้วย ซึ่งปีนี้ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องหนึ่ง ก็ว่าด้วยเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วม

ศ. อีโลนา ทิ้งท้ายว่า “Health is not only a political choice but also an investment choice.” เราต้องทำให้สุขภาพเป็นประเด็นที่ผู้กำหนดนโยบายเลือก และต้องทำให้ภาคเอกชนเห็นว่าสุขภาพเป็นประเด็นที่น่าลงทุน



เรื่องเล่าจากพื้นที่

เรียงเรียงโดย ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพแบบมีส่วนร่วม
กรุงเทพมหานคร (ส.กทท.)

ต่อจากหน้า ๑



นายเดชิตอง ดงสมใจ
ประธานอาสาสมัครผู้ทรงคุณวุฒิ
และอาสาสมัคร กรุงเทพมหานคร



พล.ต.ต. ทนงศักดิ์ ทองทอง
รองผู้บัญชาการ กองบังคับการ
ตำรวจปราบปรามทางอากาศ



นายเอกชัย กัทธิน
ประธานเครือข่ายกองทุน
แม่ของแผ่นดิน กรุงเทพมหานคร



นายพารกณ พงษ์เพชร
สำนักงานคณะกรรมการป้องกัน
และปราบปรามทางสิทธิ (นปส.)



นางพีรานุช ตรีรัตนฉลิศ
เลขาธิการ เครือข่ายกองทุน
แม่ของแผ่นดิน กรุงเทพมหานคร

ระดมพลัง “คนกรุงเทพฯ” แก้ไขปัญหาจากสิทธิอสังหาริมทรัพย์

สืบเนื่องจากการดำเนินงาน 4PW เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปี ๒๕๖๐ ที่ภาคีเครือข่ายนโยบายสาธารณะ คนกรุงเทพฯ ได้เห็นพ้องต้องกันว่า “ปัญหาเช่าเสพติด” เป็น ๑ ใน ๖ นโยบายสาธารณะ ที่เป็นประเด็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนของคนกรุงเทพฯ ที่ต้องสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขให้เกิดผลสำเร็จอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาเช่าเสพติด ในประเด็น “ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเช่าเสพติด” ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่กำลังพัฒนาสู่ชานาน

เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหา และการดำเนินงานที่มีอยู่ในพื้นที่กรุงเทพฯ ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม พื้นที่กรุงเทพมหานคร (ส.กทท.) ร่วมกับแกนนำภาคีเครือข่าย ที่ทำงานประเด็นเช่าเสพติด ได้จัดเวทีวิเคราะห์ที่มีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง ๓ ภาคส่วน รวมทั้งนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและทุนในพื้นที่ก่อนเชิญแกนนำกลุ่ม ผู้แทนหน่วยงานองค์กร และสถาบันวิชาการที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญ เข้าร่วมการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ จากการประชุม พบว่า การแก้ไขเช่าเสพติดเป็นภารกิจที่มีหลายหน่วยงานรับผิดชอบ แต่ยังไม่เคยมีการบูรณาการงานเชื่อมโยงกันในแนวราบอย่างแท้จริงยังเป็นเพียงการประสานความร่วมมือภายใต้ภารกิจของแต่ละหน่วยในแนวดิ่ง แม้แต่ภาคประชาสังคมที่ขับเคลื่อนประเด็นนี้ในพื้นที่ก็มีหลายกลุ่มหลายเครือข่าย บางพื้นที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นคนหรือกลุ่มเดียวกัน จึงมีข้อขัดข้องร่วมกันถึงวิธีการว่า จะมีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้เกิดการบูรณาการในแนวราบ เพื่อหนุนเสริมทั้งการประสานความร่วมมือ และใช้งบประมาณในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเกิดความยั่งยืน โดยปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ไขปัญหามาเน้นการปราบปราม ไปเป็นเชิงการป้องกัน ทำงานเชิงลึกในพื้นที่

ทำไมต้องบูรณาการการทำงาน?

ในที่ประชุมมีความเห็นร่วมกันว่า ปัญหาเช่าเสพติดจะไปแก้ไขได้โดยการจับกุมปราบปรามอย่างเดียวไม่ได้ เพราะปัญหาเช่าเสพติดเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ๑) ปัญหาครอบครัว ๒) ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ๓) ความอยากลอง ความคึกคะนอง ถูกชักชวน เป็นต้น จากสถิติการจับกุมที่สูงขึ้น และยึดยาบ้าได้จำนวนมาก การปราบปรามฯ ดูเหมือนได้ผลตามตัวชี้วัด แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าตัวเลขสูงขึ้นต้องถือว่าประสบความสำเร็จในการทำงาน เพราะยังมีการแพร่ระบาดของเช่าเสพติดอยู่ สถานการณ์ไม่ได้เบาบางลง ดังนั้น จึงต้องคิดใหม่ ทำใหม่ เมื่อมีความเห็นตรงกันว่า ชุมชนต้องเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน ดังนั้น ต้องช่วยกันสนับสนุนและส่งเสริมให้ชุมชนเข้มแข็งบนความร่วมมือซึ่งกันและกัน จากหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานองค์กรที่ทำงานเชิงป้องกัน ปราบปราม บำบัด พื้นฟู และเยียวยา เพื่อให้ชุมชนมีที่เสียงในการดำเนินงานครบวงจร แต่การบูรณาการของหน่วยงานองค์กรนั้นต้องคำนึงถึงประโยชน์ของชุมชนเป็นสำคัญ ทำแล้วชุมชนได้ประโยชน์หรือไม่ แก้ไขปัญหาได้จริงไหม ไม่เพียงตอบใจทนายของหน่วยงานองค์กรเท่านั้น

ทำไมต้องเน้นผู้ชมชนในพื้นที่กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากสิทธิอสังหาริมทรัพย์?

จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์พบว่า แม้หน่วยงานองค์กรต่างๆ ได้ร่วมกับชุมชนดำเนินการปราบปราม ป้องกัน และบำบัดผู้เสพยาเสพติดแล้ว แต่ผู้เสพยังหวนกลับไปเสพติดอีกครั้ง เพราะเมื่อกลับเข้าสู่สังคม ชุมชน โรงเรียน กลับไม่ได้รับการต้อนรับ ไม่ได้รับโอกาส ไม่สามารถประกอบอาชีพ และพึ่งพาตนเองได้

ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย “ผู้เสพยาเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่ผู้ทำผิดกฎหมาย” ของรัฐบาล การดำเนินงานในทิศทางใหม่ จึงต้องเน้นที่การปรับทัศนคติของชุมชนต่อผู้เสพยาเสพติดให้เห็นว่า ผู้เสพเป็นคนในชุมชน เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษา ลดการตีตรา

ผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้กลับมาเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของสังคม เป็นกำลังของชุมชนในอนาคตต่อไปได้

ในขณะเดียวกัน ก็ต้องมีการเจรจาเพื่อปรับบทบาทและวิธีการหนุนเสริมของหน่วยงานองค์กรต่างๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาของชุมชนที่มีบริบท ความพร้อมที่แตกต่างกัน ควบคู่ไปด้วย

ระดมความคิดเห็นต่อ (ร่าง) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐

เมื่อวันที่ ๑๖ - ๒๕ พฤศจิกายน และวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ ภาคีเครือข่ายนโยบายสาธารณะ คนกรุงเทพฯ ได้ร่วมกันจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ประเด็น “ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเช่าเสพติด” โดยจำแนกเป็น ๖ โซน ๖ เวที ณ โรงแรมมารีแอร์พอร์ต ดอนเมือง เพื่อรวมความเห็นของคนกรุงเทพฯ จาก ๖ โซนเป็นหนึ่งเดียว ผู้เข้าร่วมในเวทีมาจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตามที่วิเคราะห์และหารือกับแกนนำกลุ่มเครือข่าย ผู้แทนจากหน่วยงานองค์กร และสถาบันวิชาการ ด้วยตระหนักร่วมกันว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นช่องทางและโอกาสที่สำคัญในการผลักดันความเห็นและข้อตกลงร่วมของภาคีเครือข่ายนโยบายสาธารณะ คนกรุงเทพฯ สู่นโยบายระดับชาติ ซึ่งในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๐-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ ผู้แทนเครือข่ายคนกรุงเทพฯ ทั้ง ๖ โซนได้ร่วมกันเสนอความเห็นต่อร่างมติ ดังกล่าว โดยเน้นย้ำถึงบริบทและองค์ประกอบในการดำเนินงาน ในประเด็นนี้ของกรุงเทพมหานครที่แตกต่างจากจังหวัดอื่น

ก้าวต่อไปของ “คนกรุงเทพฯ” ต่อประเด็นจากสิทธิอสังหาริมทรัพย์

จากการหารือเมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ที่ประชุมมีมติร่วมกันที่จะทดลองบูรณาการดำเนินงานร่วมกันในพื้นที่ต้นแบบของกรุงเทพมหานคร ๒ ลักษณะ คือ ๑) ชุมชนที่ดำเนินงานสำเร็จแล้วในระดับหนึ่งและมีความต้องการพัฒนาต่อยอดตาม (ร่าง) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒) ชุมชนที่ยังไม่เคยดำเนินการในเรื่องนี้และมีความพร้อมที่จะดำเนินงาน โดยที่ประชุมมอบหมายให้แกนนำภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมได้หารือเพื่อจัดทำข้อมูลและดำเนินการคัดเลือกพื้นที่ โดยมีการประชุมทำความเข้าใจกับแกนนำภาคีเครือข่ายไปเมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐ และ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑

นอกจากนี้ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ที่ประชุมร่วมทั้ง ๓ ภาคส่วน ยังได้เสนอให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพและยกระดับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ จัดทำข้อมูลสถานการณ์พื้นที่เพื่อประเมินความรุนแรงของปัญหา ความเข้มแข็งของชุมชน บริบทและปัจจัยต่างๆ ในพื้นที่ ร่วมลงพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนความสำเร็จกับชุมชนที่มีการขับเคลื่อนประเด็นเช่าเสพติด ทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จในรูปแบบต่างๆ และเปิดเวทีการพูดคุยปรึกษาหารืออย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสู่การวางแผนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลบนผลประโยชน์ร่วม

เก็บตกจาก สบ.

โดย รศ

สร้างคน สร้างทีม

ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

แบบมีส่วนร่วม

ผ่านไปแล้ว ๒ หลักสูตร สำหรับชุดหลักสูตรการเรียนรู้ เสริมสร้างทีมนโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วม จากที่ตั้งเป้าหมายไว้จำนวน ๕๐๐ คน มีผู้เข้ารับการฝึกปฏิบัติไปทั้งหมดในชุด การเรียนรู้ที่ ๑ และ ๒ ซึ่งเราเรียกคนเหล่านี้ว่า “ทีม ๕ พลัง” ประมาณร้อยละ ๘๐ ของเป้าหมาย ที่วางไว้ นอกจากนี้ ผลผลิตที่เกิดขึ้นคือ ทุกจังหวัดมีแผนความดีและประเด็นคานงัดที่ชัดเจน ในการขับเคลื่อน

จากแผนความดีของแต่ละจังหวัด พบว่ามีประเด็นคานงัดคล้ายๆ กัน พอสรุปได้ว่า ประเด็น ที่จังหวัดนำมาขับเคลื่อนแผนความดี ประกอบด้วย ประเด็นผู้สูงอายุ ประเด็นเกษตรอินทรีย์ ประเด็นขยะ ประเด็นอุบัติเหตุ ซึ่งประเด็นเหล่านี้จะถูกนำไปขับเคลื่อนต่อไปในจังหวัด

จากการฝึกปฏิบัติชุดการเรียนรู้ที่ ๑ และ ๒ นำไปสู่การออกแบบชุดการเรียนรู้ที่ ๓ ซึ่งในการ ประชุมระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมมิโด้ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นชุดการเรียนรู้ การวิจัยแก้ปัญหาสาธารณะและเครื่องมือสมัชชาสุขภาพ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบไปด้วย หลักคิด ความหมายของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ การประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น การวิจัยแก้ปัญหาแบบปฏิบัติการ มีส่วนร่วม และการนำประเด็นของจังหวัดที่เป็นจุดคานงัดมาคัดเลือกประเด็นร่วมเพื่อใช้เป็นโจทย์วิจัย การบริหารจัดการและการสื่อสารสาธารณะ โดยผลที่ต้องการคือ ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติเครื่องมือ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบด้วยการประเมิน ผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ และสิทธิ การตาย โดยเมื่อกลับไปขับเคลื่อนต่อไปในพื้นที่ สามารถเลือกเครื่องมือที่สอดคล้องกับประเด็น 4PW และกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการร่วมกันของภาคีเครือข่ายในพื้นที่

การประชุมเพื่อออกแบบชุดการเรียนรู้ที่ ๓ จัดโดยทีมวิชาการและทีมบริหารจัดการของมหาวิทยาลัย ขอนแก่น ได้ทีมผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านของแต่ละเครื่องมือมาช่วยรังสรรค์กระบวนการร่วมกับ ทีมศูนย์ภาคทั้ง ๕ ภาค ซึ่งทำงานขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ในแต่ละเครื่องมือ มีผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดย

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| ผศ. ภก. ดร. พงศ์เทพ สุธีรัฐฉิม | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| ดร. เดชรัตน์ สุขกำเนิด | มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |
| อ. สัตยชัย สุตพันธ์วิหาร | มหาวิทยาลัยมหิดล |

กระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดย

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| ผศ. ทศพล สมพงษ์ | สถาบันพระปกเกล้า |
| รศ. ดร. ภาณุวัฒน์ ภัคตวิวงศ์ | มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| ดร. สุรศักดิ์ บุญเทียน | มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร |
| นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| | เขต ๓ นครสวรรค์ |

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ โดย

- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| นายทรงพล ตูลาทา | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| อ. ธวัชชัย เคหาบาล | มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ |
| อ. อภิรดี ดอนอ่อนเป้า | มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ |

สิทธิการตาย โดย

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| นายพิสิษฐ์ ศรีอัครโคกดิน | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
|--------------------------|----------------------------------|

ชุดการเรียนรู้ครั้งนี้ เน้นใช้กระบวนการเป็นตัวตั้ง เรียนรู้หลักการบูรณาการทุกเครื่องมือ เน้นที่ การฝึกปฏิบัติ โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ กลไก 4PW จังหวัด กลุ่มเครือข่ายอื่น และเจ้าหน้าที่ของสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



เรื่องจากปก

โดย กองบรรณาธิการ

ต่อจากหน้า ๑

กลายเป็นประเด็นร้อนขึ้นมา เมื่อสารกำจัดวัชพืช “พาราควอต” ได้รับการต่อทะเบียนใบอนุญาตไปอีก ๖ ปี หลังหมดสัญญาเมื่อเดือนตุลาคมที่ผ่านมา

สวนทางกับการรณรงค์ด้านสุขภาพทั่วโลก เพื่อจะหยุดยั้งการใช้สารเคมี “อันตราย” ชนิดนี้ อย่างเร่งด่วน รวมทั้งในไทยเองที่มีมติที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนปัญหาการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่มีความเสี่ยงสูง ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร) นั่งหัวโต๊ะ เมื่อวันที่ ๕ เม.ย. ๖๐ ว่าเตรียมจะยุติการนำเข้าพาราควอตภายในวันที่ ๑ ธ.ค. ๖๐ และ ยุติการนำเข้าภายในวันที่ ๑ ธ.ค. ๖๒ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐผู้ประกอบการ และเกษตรกร มีเวลาเตรียมตัวหาทางเลือกทดแทนและจัดการกับสารเคมีดังกล่าวที่คงค้างในตลาด

ตามกฎหมายแล้ว การต่อทะเบียนใบอนุญาตพาราควอตเป็นบทบาทของกรมวิชาการเกษตร โดยต้องพิจารณาตามการจัดชนิดวัตถุอันตรายของคณะกรรมการวัตถุอันตรายที่มีกรมโรงงานอุตสาหกรรมเป็นเลขานุการหลัก แต่ก็มีกรมวิชาการเกษตรเป็นผู้ช่วยเลขานุการด้วย กรณีนี้ การที่พาราควอตยังไม่ถูกจัดเป็น “วัตถุอันตรายชนิดที่ ๔” ตาม พ.ร.บ. วัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ ทำให้ไม่ถูกยกเลิก หรือจัดเป็นสารเคมีที่ต้อง “ห้ามใช้”

ขณะที่ในอีกด้านหนึ่ง กรมวิชาการเกษตรเอง ในฐานะที่เป็นหนึ่งในคณะกรรมการขับเคลื่อนปัญหาการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่มีความเสี่ยงสูง ก็ย่อมได้รับรู้ข้อมูลทางพิษวิทยา และผลกระทบต่อสุขภาพจากพาราควอตอย่างต่อเนื่อง

คำอธิบายว่ากรมวิชาการเกษตรไม่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องอันตรายจากสารเคมีต่อสุขภาพของมนุษย์ จึงกลายเป็นคำถามของสังคมถึงเอกภาพและการทำงานแบบบูรณาการของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ที่ควรยึดประโยชน์ประชาชนเป็นเป้าหมายร่วมกัน

ต่อกรณีนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยนายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการฯ ได้แสดงจุดยืนคัดค้านโดยการยื่นหนังสืออย่างเป็นทางการไปที่กรมวิชาการเกษตร และกรมโรงงานอุตสาหกรรม เมื่อเดือน พ.ย. ๖๐ เพื่อให้มีการทบทวนการต่อทะเบียนใบอนุญาต ทั้งนี้เพราะ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมกันเดินหน้ารณรงค์สนับสนุนนโยบายเพื่อยกเลิกการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่เป็นอันตราย และพัฒนาแนวทางอาหารปลอดภัยมาอย่างต่อเนื่องตลอดสิบปีที่ผ่านมา โดยปรากฏเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สามมติที่เกี่ยวข้อง ในปี ๒๕๕๑ หนึ่งมติ และ ๒๕๕๕ สองมติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงไม่เห็นด้วยที่จะอนุญาตให้มีการใช้หรือต่อทะเบียนพาราควอตต่อไป

“ถึงแม้ว่าจะต่อทะเบียนออกไปแล้ว ก็ควรต้องรีบพิจารณายกเลิก อันที่จริงแล้ว ระหว่างที่มีกระบวนการพิจารณา ภายหลังมติคณะกรรมการขับเคลื่อนปัญหาการใช้สารเคมีฯ ในเดือน เม.ย. ก็ไม่ควรให้มีการต่อทะเบียน เพราะข้อมูลค่อนข้าง

ชัดเจนแล้วว่าพาราควอตเป็นสารเคมีที่มีอันตราย” รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ประธานคณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มประเด็นเกษตรและอาหาร กล่าว

อาจารย์จิราพรยังให้ความเห็นถึงการทำงานของภาครัฐ ในกรณีของพาราควอตว่าปัญหาของการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน อาจเกิดจากการตีความที่ต่างกัน เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบอาจจะตีความว่า พาราควอตยังไม่ถูกยกเลิก เมื่อมีหน้าที่ในการต่อทะเบียนก็ทำไปตามหน้าที่ อีกทั้งลักษณะการทำงานยังแยกส่วนเป็นส่วนๆ ไม่ได้มองในเรื่องของผลลัพธ์สุดท้ายคือ ความปลอดภัยของผู้บริโภค

“ปัจจุบัน สารทดแทนพาราควอตนั้นก็มียอยู่แล้ว ไม่ใช่ถ้าไม่มีพาราควอตแล้วจะไม่มีอะไรมาใช้ทดแทน”

อย่างไรก็ดี อาจารย์จิราพร มองว่าภาคประชาชนคือ กลไกสำคัญที่จะนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงที่ดีได้

“ในส่วนของภาคประชาชน ต้องคอยติดตามแล้วกระตุ้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบ เพราะมันคือสิทธิของพลเมืองในการป้องกันตัวเอง เพราะทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับอันตรายจากการใช้พาราควอตอยู่แล้ว ฉะนั้นมันคือสิทธิและหน้าที่ของ Active Citizen หรือ พลเมืองที่ตื่นรู้ ต้องพยายามที่จะส่งเสียงกระตุ้นให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในทางที่ตัวเองจะปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น”

ตัวแทนสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย นายสนั่น เนตรสุวรรณ ประธานคณะทำงานบริหาร มองว่าปัจจุบัน ภาคประชาชนรับรู้ข่าวสารถึงกันเกี่ยวกับการใช้สารเคมีเกษตร ว่ามีอันตรายต่อสุขภาพของตัวเองต่อพืชและดิน โดยพบว่าเกษตรกรในเครือข่ายภาคีกลุ่มสุขภาวะชวามองเห็นความสำคัญของอาหารปลอดภัย เช่น มีการแลกเปลี่ยนความรู้ในการทำนาปลอดสาร ซึ่งกำลังเริ่มได้รับความนิยม เพราะผลผลิตก็ขายได้ราคาดีกว่าเดิมมาก

“ทางสมัชชาสุขภาพจังหวัดเห็นว่าควรเลิกใช้ เราไม่อยากให้ใช้ เราอยากให้อาหารปลอดภัย ผมหนุนเสริมหมอพลเดชว่า ถ้ายังนำเข้าพาราควอตมันจะเป็นอันตรายกับชีวิตประชาชนต่อไป” แกนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงรายจึงได้รวบรวมรายชื่อกันทำหนังสือร่วมสนับสนุนจุดยืนของ สช. แล้วเมื่องานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ปลายเดือน ธ.ค. ๖๐

พาราควอต ที่ปัจจุบันถูกแบนแล้วใน ๔๘ ประเทศทั่วโลก ถูกใช้ในประเทศไทยมาอย่างยาวนานกว่า ๕๐ ปี ในกิจกรรมการปลูกพืชเศรษฐกิจหลัก อย่างอ้อย ข้าวโพด มันสำปะหลัง ปาล์มน้ำมัน ยางพารา ด้วยความที่มีประสิทธิภาพสูง ในการทำลายการสังเคราะห์แสงของใบไม้ ที่สำคัญคือมีราคาถูก จึงเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายเพื่อลดต้นทุนการผลิต

นอกจากมีข้อมูลทางพิษวิทยาที่ระบุว่า

ร่วมจับตา “พาราควอต” PARAQUAT



รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์

นายสนั่น เนตรสุวรรณ



รศ.ดร.กฤษิ์ธรา มรสุพัฒนา

พาราควอตมีความเป็นพิษเฉียบพลันและยังไม่มียาถอนพิษ ในการรวบรวมการศึกษาเกี่ยวกับความเป็นพิษของพาราควอตต่อระบบประสาท โดย **ผศ.ดร.สุพัตรา ประศูพัฒนา** คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ยังระบุว่า การรับสารนี้ในกลุ่มผู้ใช้พาราควอตสามารถทำให้เกิดโรคพาร์กินสันได้ โดยมีข้อมูลจากการทดลองที่ยืนยันว่าผู้ที่เสียชีวิตจากการรับสัมผัสสารนั้นมีความเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติเกิดขึ้นในสมองจริง นั่นก็คือพาราควอตสามารถผ่านเข้าสู่สมองได้จริง รวมทั้งมีข้อมูลการศึกษาในห้องทดลองที่ฉีดสารเข้าไปในสัตว์ทดลองแล้วพบว่า สมองของสัตว์ทดลองเกิดความผิดปกติ

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าพาราควอตสามารถผ่านเข้าไปยังเซลล์สมองได้ โดยอาศัยตัวนำ โดยในสัตว์ทดลองเมื่อรับสารแล้วพบว่า มีการตายของเซลล์ประสาทโดพามีน และเมื่อไหร่ก็ตามที่เซลล์ประสาทโดพามีนตาย ร่างกายก็จะมีอาการคล้ายกับเป็นโรคพาร์กินสัน ทั้งนี้ มีการศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่า กลไกความเป็นพิษของพาราควอต เป็นกลไกเดียวกับที่สามารถเกิดขึ้นได้ในเซลล์ประสาทโดพามีนจริง เน้นย้ำให้เห็นว่า การรับสัมผัสพาราควอตสัมพันธ์กับการตายของเซลล์ประสาทโดพามีน และทำให้เกิดโรคพาร์กินสันได้จริง

ไม่เพียงแต่ในสัตว์ทดลอง ยังมีการศึกษาทางระบาดวิทยาที่ศึกษาไปยังมนุษย์ผู้รับสัมผัสสารด้วย ที่สรุปออกมาว่าการรับสัมผัสพาราควอตเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคพาร์กินสัน โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาดังกล่าว คือเกษตรกรเป็นหลัก โดยมีพฤติกรรมค่อยๆ รับสารเข้าไปทางการหายใจ และการดูดซึมทางผิวหนัง แล้วสั่งสมอย่างช้าๆ ในร่างกาย

อาจารย์สุพัตราทั้งทำว่า “ยังมีรายงานซึ่งกล่าวถึงความกังวลของหน่วยที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานปกป้องสิ่งแวดล้อม (Environmental Protection Agency : EPA) ต่อการรับสัมผัสพาราควอตเช่นกัน ฉะนั้น นั่นก็แปลว่าไม่ใช่สิ่งที่เป็นไปได้ แต่เป็นสิ่งที่สร้างความกังวล และต้องมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อเฝ้าระวัง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่เสี่ยงต่อการรับสัมผัสสาร”

ทั้งนี้ ภายหลังจากที่ได้รับหนังสือคัดค้านการต่อทะเบียนพาราควอต จนถึงขณะนี้ กระบวนการพิจารณาทบทวนว่าจะระงับยับยั้งพาราควอตหรือไม่นั้น ได้ดำเนินมาถึงขั้นตอนที่กรมวิชาการเกษตรและคณะกรรมการวัตถุอันตรายซึ่งเป็นผู้ตัดสินใจ กำลังอยู่ระหว่างการพิจารณาข้อมูลจากมติคณะกรรมการขับเคลื่อนปัญหาการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่มีความเสี่ยงสูง โดยมีเครือข่ายด้านสุขภาพต่างๆ คอยติดตามความเคลื่อนไหวอย่างใกล้ชิด ซึ่งคาดว่าจะได้ผลสรุปออกมาในเร็ววันนี้ คงต้องติดตามเฝ้าระวังกันแบบไม่กระพริบตา เพราะเดิมพันด้วยสุขภาพประชาชนทีเดียว

เล่าให้ลึก

โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

สร้างพระเจดีย์ ต้องสร้างจากฐาน (๑)

“สร้างพระเจดีย์ต้องสร้างจากฐาน” ประโยคนี้ท่านอาจารย์ **ประเวศ วะสี** พุดบ่อ และลูกศิษย์หลายคนนำไปพูดต่อ เป็นประโยคอุปมาที่ฟังง่าย และดูเหมือนจะไม่มีนัยลึกซึ้งอะไร แต่ความจริงหาเป็นเช่นนั้นไม่

ที่ว่าเป็นประโยคง่ายๆ ไม่มีนัยลึกซึ้งอะไร เพราะใครๆ ก็รู้ว่า จะสร้างพระเจดีย์ต้องสร้างจากฐาน ไม่เช่นนั้นจะสร้างไม่ได้ จะมีก็แต่ “**เจดีย์ศรีธรรณชัย**” ที่ไม่ต้องสร้างจากฐานเพราะเพียงทำเป็นโครงไม้แล้วเอาผ้าขาวพันโดยรอบ เพื่อหลอกตาให้ดู แต่ไกลเหมือนเป็นพระเจดีย์สูงใหญ่

พระเจดีย์โดยทั่วไปต้องสร้างจากฐานเพราะก่อด้วยอิฐปูน ต้องทำฐานให้แข็งแรงจึงจะก่อขึ้นไปได้ เหมือนการก่อสร้างตึกทุกวันนี้ ยิ่งตึกสูงใหญ่ ยิ่งต้องทำรากฐานให้แน่นหนา

ไม่เหมือนบ้านไม้ ที่ตั้งเสาแล้วอาจก่อโครงหลังคาแล้วมุงหลังคา ก่อนได้ เหมือนการสร้างเรือนไทย หรือบ้านไม้ของไทยโดยมาก

บ้านญี่ปุ่นก็เช่นเดียวกัน ในหนังสือ “**เฮโรงาสลัว**” ที่ **ดร.สุวรรณา วงศ์ไวศยวรรณ** แปลจาก In Praise of Shadow ของ **จุนอิชิโร ทานิชากิ** ก็กล่าวถึงการสร้างบ้านญี่ปุ่นว่า

“ในการสร้างที่อยู่อาศัย เราเริ่มด้วยการแผ่หลังคาให้มีร่มเงาบนพื้นดิน แล้วสร้างบ้านได้เงาสลัวนั้น”

แต่ตึก ล้วนต้องสร้างจากฐาน ตึกที่สร้างเสร็จแล้ว ถ้า “**อุดริ**” ไปเสริมยอดโดยไม่พิจารณาฐานก็อาจถล่มลงมา เหมือนตึกโรงแรมรอยัลพลาซ่าที่โคราชถล่มเมื่อวันศุกร์ที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๓๖ ทำให้ผู้คนบาดเจ็บล้มตายไปมากมาย โดยตายถึง ๑๓๗ คน

เจดีย์ก็เคยมีคน “**อุดริ**” เสริมยอดแล้วถล่มเหมือนกัน พระธาตุพนมองค์ก่อนนั้นไง

พระธาตุพนมเป็นพระเจดีย์เก่าแก่เรียกว่า **พระธาตุ** เพราะเป็นที่ประดิษฐานของ **พระอัฐกธาตุของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า**

ในการบูรณะใหญ่ครั้งที่ ๗ เมื่อ พ.ศ. ๒๔๘๓ ในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงครามที่หลวงวิจิตรวาทการเป็นอธิบดีกรมศิลปากร มีการเสริมยอดพระเจดีย์ขึ้นไปอีก

เดิมรูปทรงพระธาตุพนม แตกต่างจากปัจจุบันเป็นทรงรูป “**บัวเหลี่ยม**” ใครอยากเห็นรูปทรงพระธาตุพนมองค์เดิมต้องไปดูพระธาตุเรณู ที่อำเภอเรณูนคร ซึ่งสร้างจำลองพระธาตุพนมองค์เดิมเมื่อ พ.ศ. ๒๔๖๑ แต่ขนาดย่อมกว่า สูงเพียง ๓๕ เมตร

พระธาตุพนมองค์เดิมสูง ๕๓ เมตร สมัยหลวงวิจิตรวาทการบูรณะได้เสริมส่วนยอดให้สูงขึ้นไปอีก ๑๐ เมตร ฉัตรสูง ๔ เมตร รวมความสูงเป็น ๕๗ เมตร ทำให้รูปทรงเปลี่ยนไป ส่วนที่เป็นรูปบัวเหลี่ยมสูงเพียวขึ้น โดยมีได้เสริมฐาน

น้ำหนักส่วนที่เสริมพอกขึ้นไปกดทับอยู่ตลอดเวลา จนกระทั่ง ๓๕ ปีต่อมา เกิดฝนตกหนักติดต่อกันหลายวัน ชุมประตูด้านทิศตะวันออกเฉียงลงก่อนเมื่อเวลา ๑๗.๐๐ น. วันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๑๘ และองค์พระธาตุได้พังทลายลงเมื่อเวลา ๑๙.๓๘ น. วันนั้นตรงกับวันขึ้น ๔ ค่ำ เดือน ๙ ปีเถาะ สร้างความตระหนกตกใจให้แก่ประชาชนทั่วประเทศ หลายคนร้องไห้คนจำนวนมากมายขวิญเสีย เพราะปีนั้นเป็นปีที่สามประเทศในอินโดจีนพ่ายแพ้แก่คอมมิวนิสต์ คนจำนวนไม่น้อยกลัวไทยจะเป็น “**โดมิโน**” ตัวต่อไป

ปรากฏภายหลังว่า พระธาตุส่วนใหญ่จะจัดกระจายสูญหายไปกับอิฐหักกากปูน ดีที่หาพบเหลืออยู่ ๙ องค์ ปัจจุบันบรรจุในภาชนะ ๖ ชั้น คือ ๑) ในผอบแก้ว ๒) ในผอบทองคำ ๓) ในตลับเงิน ๔) ในบุษบกทองคำ ๕) ในเจดีย์ศิลา และ ๖) ในผอบสำริด ตามลำดับ ประดิษฐานในพระธาตุชั้นที่ ๒ สูงจากระดับพื้นดิน ๑๔.๗๐ เมตร

พระธาตุองค์ปัจจุบัน พระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช ทรงทำพิธียกยอดฉัตรทองคำ เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๒๒ เวลา ๑๔.๑๙ น. พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙ และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถพร้อมด้วยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์อัครราชกุมารี เสด็จไปทรงทำพิธีอัญเชิญพระอัฐกธาตุไปประดิษฐานไว้ในองค์พระธาตุด้านทิศตะวันออกเฉียง เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๒๒ เวลา ๑๔.๑๙ น.



จุดพลัง ขับเคลื่อนฯ (สร้างพลังทวิคูณ)

โดย ทีมอึ้ง

กระบวนการเกม



“มาเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพอย่างสร้างสรรค์กันเถอะ”

ว่ากันว่า “พลังเล่น” เป็นพลังที่มีกำลังขับเคลื่อนอย่างหนึ่ง หากนำมาปรับประยุกต์กับเนื้อหาในการทำงานอย่างเหมาะสม จะเกิดการใช้ความคิดอย่างสร้างสรรค์ ทำให้การทำงานเชิงเนื้อหาสาระที่เน้นวิชาการและเข้าใจยาก ปรับมาสู่ความมีชีวิตชีวา สนุกสนาน เข้าถึง และเข้าใจเนื้อหายากๆ ได้ง่ายมากยิ่งขึ้น

สำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในฐานะที่รับผิดชอบงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) ได้ออกแบบ “กระบวนการเกม HIA” เพื่อใช้เกมเป็นสื่อกลางในการทำให้เข้าใจภาพรวมของกระบวนการ หลักการ รวมถึงขั้นตอนการทำงานของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพอย่างง่าย ๆ ได้อย่างแยบยล

โดยในขั้นตอนการออกแบบได้นำไปทดลอง (Tryout) กับกลุ่มนักวิชาการ และนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และนำไปใช้เป็นที่สื่อในกระบวนการเรียนรู้เครื่องมือการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ในวาระครบรอบ ๑๐ ปี และ งาน ๑๐ ปี สช. สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๐ ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมกระบวนการเกมหลากหลาย ทั้งภาคีเครือข่ายพัฒนานโยบายสาธารณะของสช. นิสิตนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยต่างๆ

เมื่อผลตอบรับถึงวิธีการใช้พลังเล่นค่อนข้างดี ผู้ที่ไม่เคยรู้จัก HIA ก็เริ่มรู้จัก หรือผู้ที่รับรู้อยู่แล้วเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เห็นช่องทางในการพัฒนานโยบายสาธารณะผ่านกระบวนการ HIA มีการตั้งคำถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้เนื้อหาบนความสนุกสนาน คณะผู้จัดทำจึงอาศัยโอกาสนี้พัฒนาเกม HIA ต่อไปอีกระดับ เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ในเชิงการสร้าง ความเข้าใจในกระบวนการและเนื้อหา HIA มากยิ่งขึ้น โดยนำไปใช้นำเสนอและขยายผลกระทบเกมนี้ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ในระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา ณ อิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี

จากงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๐ อาจารย์สัญญาชัย สุตพันธ์วิหาร คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ และ ผศ.อังสนา บุญธรรม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ๒ ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นผู้นำ “กระบวนการเกมการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” ในห้องเสวนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เป็นการเปลี่ยนรูปแบบงานเสวนาเชิงวิชาการแบบเดิม ไปสู่กระบวนการเรียนรู้รูปแบบใหม่ ผ่าน “เกมการ์ด HIA เกมบิงโก และ เกมจิ๊กซอว์” สอดแทรกเนื้อหาสาระ ความหมาย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ขั้นตอนการทำงาน HIA อย่างกลมกลืน รวมถึงการสรุปผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น และการอภิปรายสาระสำคัญร่วมกันในช่วงท้ายอีกด้วย

การใช้พลังเล่นผ่านกระบวนการเกม เปลี่ยนบรรยากาศจากการสอน บรรยายและจดบันทึก มาเป็นการเรียนรู้โดยใช้พลังเล่นและมุมมองทางบวกเป็นสื่อกลาง จึงเป็นหนึ่งในช่องทางการเรียนรู้ และนำกระบวนการ HIA ไปใช้อย่างสร้างสรรค์ ซึ่งจะมีการพัฒนาต่อไป

มาร่วมเปลี่ยน “พลังเล่น” ไปเป็น “พลังในการทำงานอย่างสร้างสรรค์” กันเถอะ

สานสืบทิศ

โดย กองบรรณาธิการ



ผะเชิงเทราตื่นตัวจับมือทุกภาคส่วน ทำนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ดิเรก ก.พ.นั

เมื่อวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๑ สำนักงานสนับสนุนการพัฒนาโยบายรองรับสังคมสูงวัย (สป.สว.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยมี **รศ.ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง** ประธานกรรมการสนับสนุนการพัฒนาโยบายรองรับสังคมสูงวัยสังคมไทย ร่วมประชุมหนุนเสริมให้ประชาสังคม ส่วนราชการ ในจังหวัดฉะเชิงเทรา จับมือกับมหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนนครินทร์ วางแผนให้จังหวัดและท้องถิ่นเตรียมความพร้อมหาแนวทางการมีส่วนร่วมอย่างรอบด้าน เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยที่กำลังจะมาถึงอย่างรวดเร็วและรุนแรง โดยจะมีการเริ่มระดมพลังทุกภาคส่วนต่อไปภายในภูมิภาคพื้นที่

รับฟังความเห็นร่างประกาศกระทรวง สาธารณสุข

หลังจากใช้เวลายาวนานในการจัดทำพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ จนมีผลบังคับใช้ในเดือนกันยายน ๒๕๖๐ กรมอนามัย ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดรับฟังความเห็น (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกกำหนดให้ออกตามพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าว เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี งานนี้ได้รับเสียงชื่นชมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ ถึงการจัดกระบวนการรับฟังที่เปิดให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการออกประกาศตามกฎหมายนี้อย่างโปร่งใส

๑๖ องค์กรเตรียมประชุมวิชาการ ทอท. ครั้งที่ ๕

เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดการประชุมคณะทำงานด้านการสนับสนุนการพัฒนาประเทศ และประชุมวิชาการเพื่อเตรียมความพร้อมการจัดเวทีวิชาการ ทอท. ครั้งที่ ๕ ภายใต้ธีม “องค์กร พรบ. เฉพาะยุค Thailand 4.0 : New Public Management” นำโดย **ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี** รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งนี้ มีการนำเสนอความก้าวหน้าด้านสังคมสูงวัย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้นำเสนอกำหนดการประชุม การเตรียมงานและการแบ่งบทบาทหน้าที่ของทั้ง ๑๖ องค์กร เพื่อให้การประชุมครั้งนี้เป็นการแสดงพลังนำไปสู่การบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ตามเป้าหมายที่ได้วางไว้

“ทีมสนับสนุนวิชาการเข้มแข็ง”

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ เพิ่งปิดฉากลงหมาดๆ แต่งานนี้จะไม่สมบูรณ์ไม่ได้เลยถ้าขาดทีมงานวิชาการที่เข้มแข็งจากสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ นำโดย **ดร.ทพญ.วิภา พานิช เกรียงไกร, วราภรณ์ ปวงกันทา, สัญญา ศรีรัตนะ, ปริญญา เสนีย์รัตนประยูร** และทีมงานอีกหลายชีวิต ซึ่งไม่สามารถเอ่ยนามได้ทั้งหมด โดย สช. ต้องขอขอบคุณทุกคนเป็นอย่างสูงที่ร่วมทำงานกันอย่างเข้มแข็งและดีเกิน เพื่อปรับแก้ไขร่างมติจนในที่สุดมติทั้ง ๔ ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว...

ค้นคนปฏิรูป

โดย กองบรรณาธิการ

“วันเฮลท์” (One Health) ซึ่งเป็นแนวคิดที่แพร่หลายในโลกสากลมาสักพักแล้วนั้น อันที่จริงยังนับว่าเป็นสิ่งใหม่สำหรับประเทศไทย โดยเพิ่งถูกนำเข้ามาดำเนินการอย่างเป็นทางการ เมื่อปี ๒๕๕๘ ในฐานะหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข

อาจกล่าวได้ว่า วันเฮลท์ สามารถเป็นที่รับรู้ในสังคมวงกว้างได้มากขึ้น เนื่องจากได้มีการก่อตั้งสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้กรมควบคุมโรค เมื่อปี ๒๕๕๙ ทำให้เกิดรูปธรรมของการขับเคลื่อนแนวคิด กระทั่งเป็นที่รู้จักในภาษาไทยว่า “สุขภาพหนึ่งเดียว”

โดยสาระสำคัญแล้ว แนวคิดวันเฮลท์นั้นครอบคลุมกว้างขวางไปยังการแก้ปัญหาด้านสุขภาพในแนวทางใหม่ นั่นคือ เป็นการเสริมสร้างการปฏิบัติงานร่วมกัน ที่เรียกว่า เป็นการบูรณาการระหว่างสหสาขาวิชาของทุกภาคส่วนและทุกระดับ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ขณะที่ในบริบทของสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่กระชับแนวคิดมากขึ้น โดยมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาาระบบ เฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

หรือโรคติดต่อจากสัตว์มาสู่มนุษย์อย่างเชื่อมโยงกันในภาค ได้แก่ สุขภาพคน สัตว์/สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อม โดยผลงานที่ค่อนข้างเด่นชัดของวันเฮลท์นั้น เป็นต้นว่าโรคพิษสุนัขบ้า โรคไข้หวัดนก

อย่างไรก็ตาม **พ.ญ.วรยา เหลืองอ่อน** ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งได้ร่วมขับเคลื่อนแนวคิดวันเฮลท์ ได้เล่าถึงปัญหาและอุปสรรคที่ยังคงประสบอยู่นั้นคือ ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนยังไม่ค่อยเข้าใจว่างานของวันเฮลท์คืออะไรในเมื่อหน้าที่นั้นๆ เป็นหน้าที่ที่มีหน่วยงานอื่นรับผิดชอบอยู่แล้ว อีกทั้งเรื่องที่ทำก็เป็นเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ จึงถูกมองว่าเป็นงานที่เป็นแนวคิดที่ยังคลุมเครือ

พ.ญ.วรยา ยังเห็นว่า วันเฮลท์ต้องการความร่วมมือจากภาคประชาชน และการมีส่วนร่วมจากชุมชน ไม่ใช่ลักษณะที่ปัจจุบันภาครัฐนำนโยบายไปให้ประชาชน ดังนั้นในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ จึงมีฉันทมติในเรื่อง : การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว”

สุขภาพหนึ่งเดียว ก้าวสู่ความเข้มแข็งด้วยกัน

แพทน์หญิงวรา เหลืองอ่อน



ของคน - สัตว์ - สิ่งแวดล้อม เพื่อหาแนวทางร่วมกันที่จะทำให้อาชีพประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ซึ่งนับเป็นการหนุนเสริมของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อกระบวนการในส่วนนี้

พ.ญ.วรยา ทิ้งท้ายว่า ปัจจุบันวันเฮลท์อาศัยแผนยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งบรรจุเรื่องของสุขภาพหนึ่งเดียวเข้าไว้เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงาน มีรายละเอียดคือการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสหสาขาวิชาการพัฒนาบุคลากรร่วมกันที่ขยายไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

เช่น โรงเรียน เรือนจำ สถานประกอบการ ฯลฯ และสิ่งที่สำคัญก็คือ การขับเคลื่อนโดยภาคประชาชนเอง

“อยากให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม เราจะได้มีความร่วมมือเรื่องของคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมอย่างไร เนื่องจากมันเป็นเรื่องใกล้ตัวเรามาก ภาคประชาชนไม่ควรหวังพึ่งภาครัฐอย่างเดียว แต่ต้องเริ่มแก้จากจุดง่ายๆ ในชีวิตประจำวันของเราเองนี่แหละ”

คุยกับเลขา

พ.ท.พลเอก ปิ่นประทีป

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ในขณะนี้ ต้องถือว่า กระบวนการจัดทำแผนการปฏิรูป ๑๑ ด้าน และยุทธศาสตร์ชาติ ๖ กลุ่ม ได้มาถึงขั้นตอนที่สามารถมองเห็นเป้าหมายที่เป็นรูปเป็นร่างอย่างมากแล้ว

สภาพัฒน์ หรือ สศช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการใหญ่กำลังทำการสังเคราะห์ เชื่อมโยงและตรวจตราแผนปฏิรูปทั้งหมดอีกครั้งหนึ่ง ก่อนนำเข้าสู่ที่ประชุมร่วมของประธานและเลขานุการทั้ง ๑๑ คณะในเดือนกุมภาพันธ์ ขณะเดียวกันก็ต้องจัดให้มีเวที ๔ ภูมิภาค เพื่อรับฟังความเห็นต่อร่างยุทธศาสตร์ชาติตามที่กฎหมายกำหนดอีกด้วย

สำหรับ สช. และขบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรามีความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะหนุนเสริมกระแสสังคมและนโยบายการปฏิรูปประเทศของรัฐบาลมาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคชุมชนท้องถิ่นและประชาสังคม ในประเด็นปฏิรูปที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

คณะกรรมการปฏิรูปด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้จัดทำแผนปฏิรูปที่ประกอบไปด้วย ๖ กรอบประเด็น ได้แก่ ๑) ทรัพยากรทางบก ๒) ทรัพยากรน้ำ ๓) ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง ๔) ความหลากหลายทางชีวภาพ ๕) สิ่งแวดล้อม และ ๖) ระบบบริหารจัดการด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ทรัพยากรทางบกนั้น หมายถึง ทรัพยากรป่าไม้และสัตว์ป่า ทรัพยากรดิน และทรัพยากรแร่ ซึ่งมีความเกี่ยวพันใกล้ชิดกับปัญหาสุขภาพของประชาชน ชีวิตความเป็นอยู่และมักเกิดความขัดแย้งในชุมชนท้องถิ่นกันอยู่เนือง ๆ

ประเทศไทยมีเนื้อที่ ๓๒๓ ล้านไร่ ปัจจุบันมีพื้นที่ป่าเหลืออยู่ ๑๐๒.๒ ล้านไร่ คิดเป็น ๓๑.๕๘% โดยในช่วง ๔๔ ปีที่ผ่านมา จาก พ.ศ. ๒๕๑๖ - ๒๕๕๙ พื้นที่ป่าของประเทศลดน้อยลงไป

ถึง ๓๖.๓๙ ล้านไร่ ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็น ๓ ช่วง จะพบว่าอัตราการสูญเสียพื้นที่ป่าเริ่มลดลงไปมากแล้วทั้งนี้คงมีสาเหตุมาจากหลายประการ

กล่าวคือ ช่วงปี ๒๕๑๖ - ๒๕๔๑ มีอัตราสูญเสียพื้นที่ป่า ๒.๒ ล้านไร่/ปี ช่วงปี ๒๕๔๓ - ๒๕๕๖ สูญเสีย ๒.๔ แสนไร่/ปี และช่วงปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ อันเป็นช่วงที่รัฐบาลมีนโยบายทวงคืนผืนป่า การสูญเสียลดลงเหลือเพียง ๓.๖ หมื่นไร่/ปี

สาเหตุโดยตรงที่ทำให้พื้นที่ป่าลดลงและเสื่อมโทรมมากขึ้น คือการบุกรุกแผ้วถางป่า การเกษตร ไร่สวน การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ชลประทาน ทางหลวง เขื่อนเขื่อนไฟฟ้า โทรคมนาคม ส่วนสาเหตุทางอ้อม ได้แก่ ปัญหาแนวเขตไม้ขีด ความยากจน สังคมขาดความตระหนัก ประชากรเพิ่ม นโยบายที่ขัดแย้งกันเอง ปัญหาการปฏิบัติ สัมปทาน การบังคับใช้กฎหมาย

ยังมีปัญหาการครอบครองและใช้ประโยชน์จากที่ดินป่าอยู่อีก ๑๕.๐ ล้านไร่ แยกเป็นการครอบครองเดิม (ก่อนปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๖) ๓.๖๕ ล้านไร่ การครอบครองใหม่โดยไม่ได้รับอนุญาต ๒.๓๓ ล้านไร่ และครอบครองโดยได้รับอนุญาต ๙.๐ ล้านไร่

สำหรับเป้าหมายการเพิ่มพื้นที่ป่าตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปีนั้น ได้กำหนดไว้ชัดเจนว่า ภายในปี ๒๕๗๙ ควรมีพื้นที่ป่าเป็นสัดส่วน ๔๐% หรือจำนวนรวม ๑๒๙.๒ ล้านไร่ โดยในจำนวนนี้ จัดเป็นป่าอนุรักษ์ ๒๕% (๘๐.๗๕ ล้านไร่) และป่าเศรษฐกิจ ๑๕% (๔๘.๔๕ ล้านไร่)

ในเมื่อทิศทางนโยบายได้ถูกกำหนดแล้วโดยผ่านกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของหลายฝ่าย หลายขั้นตอน ความท้าทายจึงมาอยู่ที่การขับเคลื่อน ว่าทำอย่างไรจึงจะสร้างการมีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายระยะยาว

ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม กับสุขภาพ



ของประเทศ ตรงนี้แหละที่หลายฝ่ายมองว่ากระบวนการและภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสามารถช่วยได้

สถาบันลูกโลกสีเขียว ซึ่งเป็นหน่วยงานใน ปตท. ที่ดำเนินงานให้รางวัลชุมชนคนรักป่ามายาวนานเกือบ ๒๐ ปี ที่นั่นเขาสะสมองค์ความรู้ ภูมิปัญญาและภาคีเครือข่ายในด้านการส่งเสริม สนับสนุนการดูแลรักษาป่าโดยชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อน และมีความเป็นไปได้ที่จะจับมือกันจัดให้มีสมัชชาสิ่งแวดล้อมและสังคมสุขภาพในเร็ว ๆ นี้

จากมุมมองส่วนตัว มีข้อเสนอเชิงหลักการและแนวทางดังนี้

๑. ต้องยึดเจตนารมณ์ร่วมของชาติเป็นเป้าหมายใหญ่
๒. ต้องใช้พลังชุมชนท้องถิ่นและสังคมเข้มแข็งเป็นแรงขับเคลื่อน
๓. รักษาพื้นที่ป่าที่มีอยู่ให้มั่นคง ขยายเครือข่ายป่าชุมชนอย่างหลากหลาย
๔. ส่งเสริมกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติร่วมกัน
๕. พัฒนาและใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้และภูมิปัญญาจากพื้นดิน.



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

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓
ปน.นนทบุรี

หนังสือพิมพ์สานพลัง

“สานพลังมีคุณค่า สร้างสรรค์นโงมาจากสาธารณะ”
รายเดือน

เจ้าของ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่ปรึกษา
พ.ท.พลเอก ปิ่นประทีป
บรรณาธิการผู้พิมพ์/โฆษณา
พิชรา อุบลสวัสดิ์
บรรณาธิการ/อำนวยการ
อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
บรรณาธิการ
บริษัท ออล อีล เวลส์ โปรดักชั่น จำกัด
กองบรรณาธิการ

กันทิมา เพชรคง บัณฑิต มั่นคง
ชนิดชญา แซ่เฮี้ยว พรทิพย์ เอื่องงาม
นงลักษณ์ ยอดมงคล สมเกียรติ พิทักษ์ภมรพร
นันญนัญญา ฤกษ์ปัญญา

ที่อยู่
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ
อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๓ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๓ ๙๐๐๑
อีเมล : nationalhealth@nationalhealth.or.th
เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th
ติดต่อกองบรรณาธิการ
บริษัท ออล อีล เวลส์ โปรดักชั่น จำกัด
๒๒/๕๒ ถนนประชาร่วมใจ แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี
กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๑๐
โทรศัพท์ ๐๙๑ ๓๘๐ ๔๘๒๔

ทำงานใหญ่ ให้ สุข

ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สช.เว็บไซต์ใหม่เอาใจคนทำงาน
ข้อมูลเพียบ ตรงใจ พร้อมให้คุณ
เรื่องข้อมูล ต้อง > infocenter สช.



เว็บไซต์แนะนำประจำฉบับ

ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สช. : <https://infocenter.nationalhealth.or.th>

