

สานพลัง

| สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ |

ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๙๐
เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
www.nationalhealth.or.th



เกาะติด **กสช.**
อย่างก้าวต่อไป
“พลเมืองอาสาภาครัฐ”



โครงการพัฒนาคลังโกสณับสนุน
เครือข่ายจิตอาสาประชารัฐระดับ
จังหวัด เพื่อเสริมสร้างสังคม
สุขภาวะ

อ่านต่อหน้า ๒

เขตสุขภาพเพื่อ
ประชาชน
สองเขตสุขภาพฯ
รุกหน้าขับเคลื่อนงาน!
สานพลัง “สร้างสังคมสุภาพะ”



เมื่อกลไกการทำงานขับเคลื่อน
ได้เคลื่อนจากคำว่า “สุขภาพ”
เป็นคำว่า “สุขภาวะ”

อ่านต่อหน้า ๓

เรื่องเล่าจากพื้นที่
พืชพันธุ์และอาหารที่มั่นคง
“เรื่องเล่าจากกระบวนการ
สาธารณะภาคเหนือ”



ภาคเหนือเป็นดินแดนในฝัน
ของใครหลายคน ในช่วงวันหยุด
หรือฤดูกาลท่องเที่ยว

อ่านต่อหน้า ๖

แม่แจ่มโมเดล พลัส

ลดปัญหาหมอกควันอย่างยั่งยืน

อ่านต่อหน้า ๗



ดาวน์โหลดสานพลัง

ปฏิวัติการ
สุก
ปลูก
เปลี่ยน

ชาวห้วยทิมสยาม ๑๕ จังหวัดสระแก้ว พวกเขาอารมณ์ดี มีความสุขกันทั้งวัน
เพราะมี **ธรรมนูญสุขภาพ ๔ ดี**
ห้ามพลาด! ธรรมนูญที่วันนี้...คืออะไร? ทำอะไรกันบ้าง?



ธรรมนูญสร้างชาติ



ติดตามปฏิบัติการ...

สมุนไพรรสร้างชาติ

จังหวัดสระแก้ว

รับชมรายการย้อนหลังได้ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ สข.ออนไลน์
www.healthstation.in.th

เกาะติด กสช.

โดย นพ.นันทน์

ต่อจากหน้า ๑

ย่างก้าวต่อไป “พลเมืองอาสาประชารัฐ”



นพ.กิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์

นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี

นายสัมฤทธิ์ ชากิรัมย์

นายเอ็นนู ชือสุวรรณ

“โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐระดับจังหวัดเพื่อเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒” ที่รู้จักและคุ้นหูกันในชื่อสั้นๆ ว่า “จิตอาสาประชารัฐ” ซึ่งเป็นโครงการที่ได้รับงบประมาณตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๐ โดยผ่านคณะกรรมการกลั่นกรองโครงการในการขอรับการสนับสนุนงบกลางรายการค่าใช้จ่ายส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งเศรษฐกิจภายในประเทศ ซึ่งมี รองนายกรัฐมนตรี (นายสมคิด จาตุศรีพิทักษ์) เป็นประธานกรรมการ โดยจัดสรรงบประมาณแก่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐในระดับพื้นที่ทั่วประเทศ เสริมสร้างสังคมสุขภาวะและอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในพื้นที่ ๗๖ จังหวัด ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐ และได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วเมื่อเดือนกันยายนที่ผ่านมา

เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ ในที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล ที่มี พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน พร้อมด้วย นพ.กิตติศักดิ์ กลัปดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และกรรมการจากทุกภาคส่วน ได้ร่วมกันพิจารณา (ร่าง) โครงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนภาคีเครือข่ายพลเมืองอาสาประชารัฐ

เสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ซึ่งเป็นการต่อยอดผลการดำเนินงานจากปีแรก เพื่อให้เครือข่ายพลเมืองอาสาประชารัฐมีขีดความสามารถในการแก้ปัญหาของชุมชนท้องถิ่นด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น

นายเอ็นนู ชือสุวรรณ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า ประเทศไทยมีวัฒนธรรมความร่วมมือ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันมาแต่อดีต แต่ในระยะหลังๆ วัฒนธรรมเหล่านี้อ่อนแอลง โครงการนี้จึงมีความสำคัญเนื่องจากการระดมพลังของจิตอาสาให้มากยิ่งขึ้น โดยต้องหนุนให้ชุมชนจัดการช่วยเหลือกันเอง เนื่องจากชุมชนรู้ความเร่งด่วนของปัญหาและวิธีจัดการปัญหา หากมีวาระความช่วยเหลือจากรัฐส่วนกลางก็จะติดกรอบระเบียบต่างๆ อีกทั้งระบบฐานข้อมูลผู้ยากลำบากก็ยังมีปัญหา หากสามารถพัฒนาระบบฐานข้อมูลค้นหาใคร อยู่ตรงไหนได้ชัดเจนก็จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของรัฐด้วย

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน กล่าวว่า พลเมืองดีมีอยู่ในพื้นที่แล้ว แต่ต้องหากลไกเชื่อมโยงคนเหล่านี้มาทำงานด้วยกัน ประเด็นสำคัญคือ การเข้าไปให้ได้ว่าผู้ยากลำบากคือใคร อยู่ที่ไหนที่ยังเข้าถึงบริการของรัฐ ตัวอย่างที่จังหวัดพิจิตร มีการพัฒนาแกนนำจิตอาสาเข้าอบรมในโครงการโรงเรียนผู้นำตามรอยพ่อที่มีอยู่ในทุกอำเภอ ร.ต.ต.สุทัศน์ ภิชัย กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน กล่าวว่า ในปีที่ผ่านมา ได้ดำเนินงานสื่อสารงานจิตอาสาประชารัฐโดยเชื่อมโยงวิทยุชุมชน ๑๕๐

สถานี และร่วมมือกับกรมประชาสัมพันธ์ขยายเครือข่ายวิทยุชุมชนเพิ่มขึ้น ในปีที่สองนี้จึงควรมีกระบวนการเชื่อมโยงกับเครือข่ายวิทยุชุมชน เพื่อถ่ายทอดเรื่องราวดีๆ ไปสู่พี่น้องประชาชน

ด้าน นพ.กิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ กรรมการจากผู้แทนนายกเทศมนตรี กล่าวว่า โครงการนี้เป็นโครงการที่ดีซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีฐานข้อมูลของผู้ยากลำบาก ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และ อสม.ทำงานอยู่แล้ว ท้องถิ่นจึงรับทราบปัญหาของพื้นที่ แต่ข้อมูลโครงการนี้ยังไม่มีหน่วยงานภาคีที่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงขอให้เพิ่มเติมด้วย เช่นเดียวกับกรรมการอีกหลายคนเห็นตรงกันว่า โครงการนี้เป็นเรื่องที่ดีมาก

นายสัมฤทธิ์ ชากิรัมย์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน กล่าวว่า ประเด็นสำคัญคือ การบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างเช่น กองทุนฟื้นฟูสุขภาพคนพิการที่ยังติดขัดเรื่องการเบิกจ่าย หรือสายด่วนคนพิการประชารัฐ ๑๔๗๙ ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน สภาหอการค้า เครือข่ายโทรศัพท์ที่สามารถโทรฟรีได้ ๒๔ ชั่วโมง

นางปริดา คงเป็น กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า โครงการนี้เปรียบเสมือนโครงการ SDG แบบปฏิบัติการที่คนไทยไม่ทิ้งกัน และเสนอให้มีเครือข่ายจิตอาสาเชิงประเด็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มคนไร้สัญชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มคนถูกทอดทิ้ง กลุ่มคนชายขอบ เพื่อให้กลุ่มคนเหล่านี้รวมกลุ่มแก้ไขปัญหาดตนเองได้อย่างยั่งยืน ขณะที่ นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า มูลนิธิพุทธฉือจี้ ประเทศไต้หวัน เป็นตัวอย่างองค์กรเครือข่ายจิตอาสาที่ทำงานด้วยจิตศรัทธา โดยมีสถานีโทรทัศน์ถ่ายทอดกิจกรรมจิตอาสาตลอด ๒๔ ชั่วโมง จึงเสนอเพิ่มแผนงานรณรงค์สร้างจิตอาสา โดยถ่ายทอดเรื่องราวประสบการณ์จริงเพื่อเป็นแบบอย่างและแรงบันดาลใจในการช่วยเหลือกัน

ในที่สุด พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี กล่าวสรุปว่า ที่ประชุมเห็นว่าโครงการที่เสนอมีความเหมาะสม แต่ก็แนะนำให้กระทรวงหลักโดยเฉพาะกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทยได้เข้ามาร่วมบูรณาการการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริงต่อไป



เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

โดย กองบรรณาธิการ

ต่อจากหน้า ๑

สองเขตสุขภาพฯ รุกหน้ายับเคลื่อนงาน!

สารพลัง “สร้างพลังคนสุขภาพะ”

1/๒๓

1/๒๓



๒๓ ๓ จากวิชาการ เริ่มหน้าไม่สู่การปฏิบัติ

เมื่อการทำงาน ได้เคลื่อนจากคำว่า “สุขภาพ” เป็นคำว่า “สุขภาพะ” ในช่วงเริ่มต้น คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขต ๓ จึงมีความเห็นพ้องต้องกันว่า จำเป็นต้องมุ่งเน้นไปที่การสร้างความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงความหมายและความสำคัญของคำนี้ร่วมกัน ก่อนที่จะกำหนดยุทธศาสตร์และแผนที่จะนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดรูปธรรมต่อไป

ดร.ปรีชา เรื่องจันทร์ ในฐานะประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๓ ซึ่งมีพื้นที่ประกอบไปด้วย นครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัยธานี พิจิตร และชัยนาท ได้เล่าภาพรวมของการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในปีแรกว่าเป็นการทำงานวิชาการอย่างหนึ่ง โดยเน้นงานหลักเน้นการจัดเวทีพูดคุยหารือเพื่อ ๑. ถ่ายทอดองค์ความรู้จากเวทีส่วนกลางทั้งหลายที่ กขป. เข้าร่วม ไปยังภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้ได้ รับทราบข้อมูลเท่าทันและเท่าเทียมกัน และ ๒. เพื่อการจัดรูปขบวนการทำงานใหม่ขึ้นมาจากขบวนการทำงานเดิม ที่เคยเป็นการทำงานแต่เฉพาะในมิติสุขภาพเพียงอย่างเดียว โดยอาศัยประเด็นยุทธศาสตร์หลักของพื้นที่ที่ร่วมกันนำเสนอและสรุปออกมาเป็นตัวกำหนดหรือแบ่งกลุ่มงานรับผิดชอบ

โดยประเด็นยุทธศาสตร์หลักของเขต ๓ มีทั้งหมด ๕ ประเด็นด้วยกัน ได้แก่ ๑. ชุมชนเข้มแข็ง ๒. การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ๓. สิ่งแวดล้อม ๔. อาหารปลอดภัย และ ๕. ระบบสวัสดิการสาธารณสุข

ทั้งนี้ ดร.ปรีชา ยังกล่าวต่อว่า ภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีการทำงานภาคปฏิบัติในมิติสุขภาพร่วมกับ สช. มาต่อเนื่องยาวนานแล้ว เมื่อมีเขตสุขภาพเพื่อประชาชนขึ้นมา ซึ่งเป็นการทำงานบูรณาการกับหน่วยงาน องค์กรทุกภาคส่วน ทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องกันทั้งหมด ภายใต้คำว่า สุขภาพะ จึงมองว่าทิศทางของการดำเนินงานควรเป็นลักษณะที่ให้ความสำคัญกับงานเชิงวิชาการ

นั่นคือ การให้ข้อมูล ประสานเชื่อมโยงข้อมูลกันภายในกลไกการทำงานในระดับต่างๆ อาทิ ในการทำงานตลอดปีแรกของแต่ละกลุ่มงานย่อยทั้ง ๕ กลุ่ม ที่แบ่งตามประเด็นยุทธศาสตร์หลัก โดยหลักก็คือ การรวบรวมข้อมูลกรณีศึกษา เป็นโมเดลต้นแบบของพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จต่างๆ มานำเสนอในเวที เพื่อให้สมาชิกได้ศึกษา สร้างแรงบันดาลใจ และนำไปประดมความคิดและจัดทำแผนดำเนินงานต่อไป

อย่างไรก็ตาม ดร.ปรีชา กล่าวว่า ไม่ควรมุ่งเน้นด้านวิชาการมากเกินไป โดยมองว่าเมื่อมียุทธศาสตร์และแผนที่นำไปสู่การปฏิบัติแล้ว ก็ต้องเริ่มสร้างความร่วมมือภายในเขตพื้นที่เอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องให้น้ำหนักเป็นอย่างมาก “บางทีก็เป็นการลองผิดลองถูกร่วมกัน แต่ก็ต้องให้กำลังใจกัน ... เพราะลักษณะแบบไทยคือ ต้องทำให้เห็นเป็นรูปธรรม จับต้องได้ ไม่ใช่พูดอย่างเดียว เพราะไม่เช่นนั้นคนจะเบื่อ จะล้มเลิกกันไป”

สำหรับการดำเนินงานในปีนี้ ดร.ปรีชา กล่าวว่า เขต ๓ ได้วางเป้าหมายว่าจะเดินสายลงพื้นที่ของโครงการในแต่ละกลุ่มย่อย โดยเฉพาะในส่วนที่แต่ละกลุ่มย่อยได้นำโมเดลต้นแบบมาจัดทำแผนดำเนินงานและทดลองปรับใช้เพื่อปฏิบัติจริง ว่าได้ผลก้าวหน้าหรือมีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร เพื่อหนุนเสริมการทำงานต่อไป รวมทั้งการมุ่งเน้นการประสานความร่วมมือของกลไกการทำงานในมิติสุขภาพเดิมที่เคยมีมา ดร.ปรีชา เชื่อว่า จากนี้อีกไม่นาน น่าจะเริ่มเห็นความชัดเจนในงานของภาคีเครือข่าย เขต ๓ มากขึ้น

๒๓ ๕ เดินหน้าสร้างสุขภาพะอย่างยั่งยืน

สำหรับปีที่สองในการขับเคลื่อนดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๕ ซึ่งประกอบไปด้วย ๘ จังหวัด ได้แก่ นครปฐม ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์

กาญจนบุรี สมุทรสาคร สุพรรณบุรี สมุทรสงคราม และเพชรบุรี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์จิรา วงษ์มทอง ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๕ กล่าวว่า ด้วยสภาพพื้นที่ทั้ง ๘ จังหวัด มีความแตกต่างสภาพปัญหาของพื้นที่จึงมีความหลากหลาย และไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะขับเคลื่อนการทำงานได้ แต่ที่สุด เขต ๕ ก็เห็นพ้องกันในการขับเคลื่อน ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์หลักที่เป็นภาพรวมของพื้นที่ คือ ๑. สิ่งแวดล้อม ๒. อุบัติเหตุ ๓. อาหารปลอดภัย และ ๔. ผู้สูงอายุ

จากนี้ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จะทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับทั้ง ๔ ประเด็นผ่านกลไกร่วมจากภาคี ๔ ส. คือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

โดยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขนั้น กขป. จะเข้าไปร่วมประสานการทำงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการไว้แล้วในระดับตำบล เช่น การอนามัยครอบครัว

ขณะที่กลไกของ สช. จะนำเอามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาสู่การปฏิบัติ ใน ๘ จังหวัด ซึ่งบางจังหวัดมีความคืบหน้าไปมากแล้ว บางจังหวัดสามารถจัดทำธรรมนูญสุขภาพเป็นของตนเอง ซึ่งเป็นแนวทางที่จะยิ่งทำให้ กขป. มองเห็นเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจนขึ้น

ส่วนงานที่เกี่ยวกับ สปสช. และ สสส. นั้น จะเน้นการประสานความร่วมมือกับองค์กรบริหารส่วนตำบล และหน่วยงานอื่นๆ ที่ สปสช. และ สสส. เข้าไปสนับสนุนอยู่

“เราไม่ได้เข้าไปเป็นคนลงมือทำกิจกรรมต่างๆ เอง...เป้าหมายของเราคือ เป็นผู้ประสานการทำงานในแต่ละประเด็นให้เกิดการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน”

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์จิรา กล่าวอีกว่า นอกจากหน้าที่ในการประสานการทำงานแล้ว ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ การทำหน้าที่เป็น watchdog ตรวจสอบการใช้งบประมาณให้มีความโปร่งใสและเทียบกับผลที่ได้รับ นอกจากนี้ ยังได้จัดตั้งคณะกรรมการสื่อสารแนวทางการขับเคลื่อนการทำงาน ของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อสื่อสารทิศทางการขับเคลื่อน กขป. ออกสู่สาธารณะและรายงานประจำปีด้วย

ทั้งนี้ ที่ผ่านมาก ขป. เขตพื้นที่ ๕ ได้ลงพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานแล้วในจังหวัดนครปฐม ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ กาญจนบุรี และจะทยอยลงพื้นที่ให้ครอบคลุมทั้ง ๘ จังหวัด ก่อนจะนำมาประมวลผลการดำเนินงานและค้นหาพื้นที่ต้นแบบ เพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้กับพื้นที่อื่นในการทำงานอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

ข่าว

โดย นกัณทร

ก่อรูป...ขึ้นประเด็น

“Health Literacy for NCDs”

“Health Literacy” หรือที่เราคุ้นเคยกัน โดยทั่วไปในภาษาไทยว่า “ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ” “การรู้เท่าทันสุขภาพ” “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” “ความแตกฉานด้านสุขภาพ” หรือ “ความฉลาดทางสุขภาพ” แล้วแต่จะเรียกกันนั้น แม้จะไม่ใช่คำใหม่ และเป็นเรื่องที่รับรู้กันในสังคมไทยมาหลายปีแล้วก็ตาม ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ หลักการสำคัญข้อที่ ๓ หมวด ๔.๖ ได้กล่าวถึง Health Literacy หรือ ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ไว้ว่า “ผู้บริโภคต้องมีความเข้มแข็ง ตระหนักรู้เท่าทัน สามารถพิทักษ์สิทธิของตนเอง...” ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอขององค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่า “การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมี Health Literacy เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน”

ที่สำคัญ ร่าง ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ยังได้กำหนดให้ความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการสร้างคนไทยเข้มแข็งด้วยแนวทางประชารัฐ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ประชาชนไทยมีสุขภาพะสมบูรณ์ในทุกมิติต่อไป และในยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ มีประเด็นหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของสุขภาพที่ต้องขับเคลื่อนภายในระยะเวลา ๕ ปี คือ Health Literacy โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความตระหนักรู้ เน้นส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และส่งเสริมให้ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง

และจัดให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ อีกทั้งในแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขก็ได้กล่าวถึงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทย เพื่อลดการพึ่งพิงบริการไว้ด้วยเช่นกัน และได้มอบหมายให้กรมอนามัยเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก และปัจจุบัน ได้มีการจัดตั้ง “สำนักงานโครงการขับเคลื่อน กรมอนามัย ๔.๐ เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.)” โดยเป้าหมายในการพัฒนายกระดับ Health Literacy คนไทยของกรมอนามัย คือ คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกช่วงวัย

นอกจากนั้น ยังมีนักวิชาการ หน่วยงาน/องค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรไม่แสวงหากำไรต่างๆ อาทิ สสส. สปสช. สวรส. ได้ดำเนินการในการผลักดันขับเคลื่อนเพื่อตอบสนองต่อนโยบายเรื่อง Health Literacy อย่างกว้างขวางตามภารกิจของตนเอง จึงกล่าวได้ว่า Health Literacy เป็นประเด็นสำคัญที่จะต้องผลักดันให้เกิดผลสัมฤทธิ์โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีขีดความสามารถด้าน Health Literacy มีสุขภาพดีอย่างเป็นรูปธรรม และมีความรู้ที่ถูกต้องเพียงพอ มีจิตสำนึก มีทักษะการคิดวิเคราะห์ มีความรู้ให้คุณค่าเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในชีวิตประจำวันได้อย่างลึกซึ้ง เพื่อการมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี ทั้งในระดับตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมไปถึงมีการเสริมพลังอำนาจของประชาชนในฐานะผู้บริโภคได้อย่างยั่งยืน

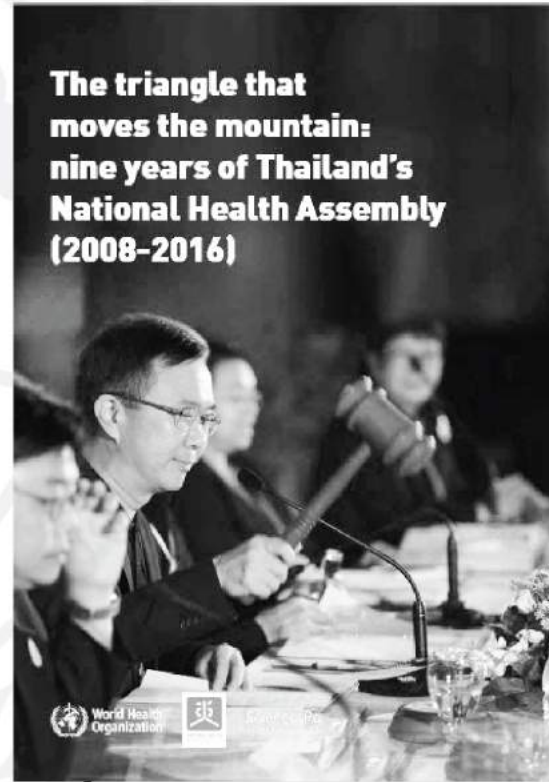
ด้วยความสำคัญดังกล่าว สข. ในฐานะกลไกสานพลังเชื่อมโยงภาคีเครือข่าย จึงได้เชิญนักวิชาการตัวแทนหน่วยงานองค์กรต่างๆ มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการผลักดันขับเคลื่อนประเด็นงาน Health Literacy ที่แต่ละหน่วยงานองค์กรได้ดำเนินการและหารือถึงเป้าหมาย รวมไปถึงแนวทางการทำงานในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่จำเป็นในประเด็น Health Literacy ร่วมกัน

โดยการหารือในเบื้องต้น ได้ข้อสรุปในการกำหนดประเด็นด้วยความเห็นพ้องกันแล้วว่า จะร่วมกันก่อรูปขึ้นประเด็นเรื่อง “Health Literacy for NCDs” ซึ่งถ้าจะแปลให้เข้าใจง่าย คือ ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพกับโรคไม่ติดต่อ หรือ Non - Communicable Diseases (NCDs) อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง นั่นเอง

ส่วนการดำเนินงานในขั้นต่อไป จะมีการทบทวนสถานการณ์ และเอกสารต่างๆ เพื่อร่างเป็นเอกสารการพัฒนาและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นประโยชน์ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะการบริโภคและโภชนาการให้เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

และหากมีความคืบหน้าอย่างไร จะบอกเล่าแก่สืบกันอย่างต่อเนื่องนะคะ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติของไทย ในสายตา องค์การอนามัยโลก



ท่านที่สนใจหนังสือนี้ สามารถดาวน์โหลดได้ที่ <https://en.nationalhealth.or.th/>

โลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วยระบบเทคโนโลยีและเศรษฐกิจรูปแบบใหม่ ขณะเดียวกันจำนวนประชากรโลกจะทวีคูณขึ้นเป็น ๘.๓ พันล้านคนภายในปี ๒๕๗๓ หรือในอีก ๑๒ ปีข้างหน้า ปัญหาสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และอื่นๆ จะตามมาอย่างหนักหน่วง หลายประเทศทั่วโลกจึงเริ่มถามหากระบวนการรับฟังความคิดเห็น ตลอดจนกระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดนโยบายเพื่อสุขภาพ เพราะหากประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเหล่านี้แล้ว รัฐบาลเองก็รับมือสถานการณ์ต่างๆ ไม่ไหวเช่นกัน และนโยบายที่รัฐคิดฝ่ายเดียว ก็ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชากรที่มากและหลากหลายได้

องค์การอนามัยโลก จึงมองหาโมเดลการวางแผนที่เน้นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง นอกจากเพื่อช่วยเหลือและยกระดับการวางแผนของประเทศต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ นำไปปฏิบัติได้จริง และทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมในแผนและนโยบายนั้นๆ องค์การอนามัยโลกยังคงต้องการหาโมเดลเพื่อลดความขัดแย้งด้านสุขภาพ ให้ทุกคนคุยกันด้วยข้อมูลและความเคารพซึ่งกันและกัน

“สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กลางมโนดำตอมนใจขององค์การอนามัยโลก”

เพราะสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบมาถึง ๑๐ ปี หลังจากที่มี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หากนับรวมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อขับเคลื่อนให้มี พ.ร.บ. ฉบับนี้แล้ว เรามีประสบการณ์การจัดสมัชชาสุขภาพมาแล้วถึง ๑๗ ปี ประสบการณ์การจัดสมัชชาสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมของภาคีรัฐ ภาคประชาชน นักวิชาการ และภาคธุรกิจอย่างเท่าเทียมกัน ตลอดจนการเน้นข้อมูลหลักฐานในการรับฟังความคิดเห็น และปรึกษาหารือกัน ทำให้องค์การอนามัยโลกให้ความสนใจศึกษาระบบการดังกล่าวหวังจะใช้เผยแพร่ให้ประเทศต่างๆ ได้เรียนรู้

“การตีความขององค์การอนามัยโลก มออะ-ไรกัมเราและคนทั่วโลก”

เสียงประชาชนจะได้ยิน ต่อเมื่อมีการออกแบบกลไกและช่องทางที่เหมาะสมรองรับ หลายประเทศมีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน แต่เสียงไปไม่ถึงผู้กำหนดนโยบาย เพราะไม่มีกลไกเชื่อมต่อ หรือมีกลไกที่อ่อนแอ แต่ประเทศไทยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ สช. ที่เป็นกลไกเชื่อมต่อ ทำให้เสียงของประชาชนจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสามารถดังไปถึง และดังไปถึงคณะรัฐมนตรี ผลพวงที่สำคัญอีกประการหนึ่งของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คือ การทำให้ประชาชนกลายเป็นพลเมืองตื่นรู้ (Active Citizen) ทำหน้าที่พลเมืองที่ดีของประเทศ เป็นเดือดเป็นร้อนกับทุกข์สุขของบ้านเมือง ร่วมหาทางออก และแก้ปัญหาไปด้วยกัน สิ่งนี้คือสิ่งที่องค์การอนามัยโลกให้คุณค่าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของไทย

แน่นอน องค์การอนามัยโลกพบข้อท้าทายของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เช่น การมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพ ได้ผลหรือไม่ ใครไว้ข้างหลังหรือไม่ ผู้ด้อยโอกาสในสังคมที่ไม่ได้เข้าเป็นสมาชิกกลุ่มเครือข่าย จะสามารถสะท้อนความคิดเห็นของเขาได้แค่ไหน การสร้างฉันทมติในกระบวนการสมัชชาสุขภาพก็ไม่ใช่ง่าย เพราะต่างคนมีจุดยืนและความเชื่อที่แตกต่างกัน บทบาท สช. ในการเดินหน้าประสานผู้กำหนดนโยบายขององค์กรภาคีต่างๆ เพื่อห้ามติเดินหน้าสู่การปฏิบัติ ยังคงเป็นเรื่องที่ต้องขบคิด

ไม่ใช่เรื่องง่ายที่ประเทศต่างๆ จะนำโมเดลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปใช้ เพราะแต่ละประเทศมีบริบทการเมือง การปกครอง และความเข้มแข็งของภาคประชาชนในระดับที่ต่างกัน สช. หวังเพียงว่า หนังสือ The Triangle that moves the mountain: nine years of Thailand's National Health Assembly (2008 - 2016) ที่องค์การอนามัยโลกเขียนนั้น จะสร้างแรงบันดาลใจให้ประเทศต่างๆ เล็งเห็นความสำคัญของกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา และนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับประเทศของตน

เรื่องเล่าจากพื้นที่

โดย มัททิต มั่นคง ๑๖ จากหน้า ๑

พืชพันธุ์และอาหารที่มั่นคง

“เรื่องเล่าจากกระบวนการขยายสาธิตภาคเหนือ”



ภาคเหนือเป็นดินแดนในฝันของใครหลายคน ในช่วงวันหยุดหรือฤดูกาลท่องเที่ยว ผู้คนส่วนใหญ่อยากพาครอบครัวมาสัมผัสบรรยากาศที่มีทั้งหนาวเย็น อบอุ่น ละม้ายดละไม ตามความหลากหลายของภูมิประเทศในแถบภูมิภาคนี้

เมื่อพิจารณาจากเหง้าวิถีชีวิต แรงขับที่อยู่เบื้องหลังวัฒนธรรมที่น่าหลงใหลนี้ ก็คือ ความมั่นคงทางอาหาร บนฐานทรัพยากร ดิน น้ำ ป่า ภูมินิเวศ นิเวศวัฒนธรรม ที่เกื้อกูลให้ภาคเหนือมีลักษณะเฉพาะ ทำให้ผู้คนรู้สึกถึงความมั่นคงในการดำรงรากในดินแดนแห่งนี้

การขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ของเครือข่ายสังคมสุขภาวะภาคเหนือ ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นคานงัดว่าด้วย **ความมั่นคงด้านอาหาร อาหารปลอดภัย เกษตรอินทรีย์** มากถึง ๑๓ จังหวัด สอดรับกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านเกษตร อาหาร และการแก้ปัญหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืช รวมถึงยุทธศาสตร์การพัฒนาเกษตรอินทรีย์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ และความพยายามในการคัดค้านการต่อใบอนุญาตพาราควอตและคลอร์ไพริฟอสที่กำลังเป็นกระแสในปัจจุบัน เป็นแรงจูงใจในการขับเคลื่อนเรื่องนี้

จึงหะก้าวการพัฒนาประเด็นความมั่นคงทางอาหาร มีความแตกต่างหลากหลายตามบริบทของพื้นที่และภาคีเครือข่าย เราจึงหยิบยกบางจังหวัดที่มีเรื่องงดงามในการทำงาน ดังเช่นเรื่องราวเหล่านี้

ลำพูน : รักษาพืชพันธุ์และแหล่งผลิตอาหารบนฐานภูมินิเวศวัฒนธรรม

ด้วยความเชื่อมั่นที่ว่า ความมั่นคงด้านอาหารจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อทุกคนสามารถเข้าถึงอาหารได้อย่างปลอดภัย เหมาะสม มีคุณภาพ และมีทางเลือกหลากหลาย ทิศทางการทำงานของคณาลำพูนจึงใช้ระบบนิเวศวัฒนธรรมชาติพันธุ์ของกลุ่มน้ำทั้งปิง กวง ทา และลี มายกระดับเป็นเครือข่ายเกษตรกรรมยั่งยืนจังหวัดลำพูน สร้างพื้นที่รูปธรรมตามระบบนิเวศ เกิดการขยายผลและสร้างการยอมรับ เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ของจังหวัด

จึงหะก้าวในการดำเนินการ จึงต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กรต่างๆ มาเชื่อมร้อยหนุนเสริมการทำงานในประเด็นคานงัดเข้าด้วยกัน ภายใต้กระบวนการ 4PW ในช่วงที่ผ่านมามีนโยบายสาธารณะในระดับชุมชนท้องถิ่น เช่น บ้านห้วยโป่งสามัคคี ตำบลแม่ตั้น อำเภอลี้ กรณีการออกกฎระเบียบข้อปฏิบัติของชุมชนในการห้ามใช้สารเคมีการเกษตรในพื้นที่หมู่บ้าน หรือพื้นที่ลุ่มน้ำแม่ขนาตตอนบน กรณีการพัฒนาธรรมณูญกลุ่มน้ำของชุมชน การใช้สารเคมีในพื้นที่ต้นน้ำ การจัดการปศุสัตว์ เป็นต้น ซึ่งต่างเป็นความรู้ที่สืบสานจากรุ่นสู่รุ่นที่คณาลำพูนภูมิใจ

จนเป็นที่มาของงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดในชื่อ **“สืบฮีต สานฮอย ฮ้อยกำกั๊ด คนฮักทะเลปูน”** ที่เพิ่งจัดไปพร้อมกับการทำบุญข้าวใหม่เมื่อปลายเดือนธันวาคม ๒๕๖๐

ก้าแพงเพชร : เพราะเกษตรและอาหารปลอดภัยเริ่มต้นจากครัวเรือน

ในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชรได้ให้ความสำคัญกับมติ **“อาหารปลอดภัย: สวนป่าครอบครัว”** โดยเชื่อมโยงยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดกำแพงเพชรปี ๒๕๕๗-๒๕๖๐ คือ การเป็นเมืองเกษตรปลอดภัย ทั้งในการผลิตและแปรรูปเกษตรปลอดภัย โดยการส่งเสริมให้ครัวเรือนปลูกป่าสวนครัวรั้วกินได้ และผลักดันให้เกิดเป็นพื้นที่ต้นแบบอย่างน้อย ๑ ตำบล ๑ แห่ง

รูปธรรมในการสร้างพื้นที่อาหารในบ้าน คือแนวคิดการชวนนโยบายสวนป่าครอบครัว ที่เป็นการขับเคลื่อนจากฐานรากที่สามารถแก้ปัญหาได้หลายประเด็นในเวลาเดียวกัน นับเป็นประเด็นที่เข้มแข็งและสร้างความยั่งยืน ที่ทีม 4PW จังหวัดกำแพงเพชรกำลังขยายพื้นที่ต้นแบบมากขึ้น และพัฒนาการผลิตเกษตรปลอดภัยแบบครบวงจร นำพลังของครอบครัวมาสร้างพื้นที่การเกษตร ที่เป็นรากฐานของอาหารปลอดภัย และเป็นการสร้างความมั่นคงทางอาหาร และเศรษฐกิจให้ชุมชนท้องถิ่นต่อไป

นครสวรรค์ : ปลายทางแห่งพืชพันธุ์อาหารคือ ตลาดอาหารที่ปลอดภัย

“ตลาดนัดอินทรีย์ฟาร์มฝันปันสุข” เป็นอีกหนึ่งความฝันของคนหัวใจอินทรีย์ ที่มารวมตัวกันสร้างฝันด้วยปัญญา ร่วม เพราะเห็นพิษภัยของสารเคมีที่ปนเปื้อนในอาหารนำโรคร้ายมาสู่ผู้บริโภค โดยได้จัดต่อเนื่องเป็นประจำในวันอาทิตย์สุดท้ายของเดือนมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ กลุ่มผู้ก่อการตีเริ่มเข้มแข็งขึ้น เน้นพืชผักที่ใช้เมล็ดพันธุ์พื้นบ้านเพาะปลูก มีการทำผลิตภัณฑ์อินทรีย์ เช่น ทำสบู่จากน้ำมันพืชที่ใช้แล้ว พร้อมเติมทั้งเวทีเสวนาเชิงวิชาการที่เข้มข้นมากขึ้น มีศิลปินและเครือข่ายจิตอาสาสามารถร่วมกันอย่างมากมาย

จึงสอดคล้องกับการขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา ที่มีประเด็น **“เกษตรอินทรีย์”** มาขับเคลื่อนในระดับจังหวัดด้วย และในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ นี้ จังหวัดนครสวรรค์จะจัดงานสมัชชาสุขภาพในประเด็นหลักที่ว่าด้วย **“หนูน้อยจูงมือผู้เฒ่า เล่าเรื่องอินทรีย์”** ซึ่งทางทีมงานต่างมุ่งมั่นที่จะสานอุดมการณ์ให้นครสวรรค์เป็นมหานครแห่งเกษตรอินทรีย์ให้ได้ และใช้ฟาร์มฝันปันสุข เป็นแบบอย่างนำพาไปสู่ปลายทางตลาดเกษตรอินทรีย์ที่ทุกคนต่างได้รับอาหารที่ปลอดภัยและมีความมั่นคงในด้านอาหารอย่างแท้จริง



เก็บตกจาก **สป.** | *โดย รศ.*

สานพลังปัญญา /

ขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย



**“สังคมเข้มแข็งเป็นปัจจัยให้เศรษฐกิจดี การเมืองดี และศีลธรรมดี
ชุมชนเป็นฐานของประเทศ ถ้าฐานของประเทศเข้มแข็ง
จะรองรับประเทศทั้งหมดให้มั่นคง
ยุทธศาสตร์ที่รองรับเป้าหมายประเทศไทย มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน
คือ ยุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็ง – ชุมชนเข้มแข็ง”**

ความตอนหนึ่งในบทปาฐกถาของ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี ในงาน “๑๐ ปี สข. สานพลังปัญญา สร้างสรรค์ นโยบายสาธารณะ” ณ ศูนย์การประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) เป็นองค์กรหนึ่งที่มุ่งมั่นขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างสังคมให้เข้มแข็ง โดย “สานพลัง” ทุกภาคส่วนทั้งภายในและภายนอกองค์กร ล่าสุด ได้จัดตั้งสำนักสนับสนุนยุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็ง หรือเรียกย่อๆ ว่า สยส. ขึ้นมาเพื่อปฏิบัติการกิจให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

๑. สนับสนุนบทบาทของภาคประชาสังคมเป็นภาคีการพัฒนาประเทศ
๒. สนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนปฏิรูปประเทศ
๓. ให้การปรึกษาวิชาการ กระบวนการมีส่วนร่วมสำหรับหน่วยงานที่หลากหลาย
๔. วิจัยและพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์พื้นที่รูปธรรมทางนโยบาย
๕. การประเมินระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามกรอบธรรมาภิบาลด้วยระบบสุขภาพ และการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ
๖. คู่มือโครงการพิเศษและภารกิจอื่นที่ได้รับมอบหมาย

ภารกิจดังกล่าวเป็นภารกิจที่ต้องฉับไว เท่าทัน เรียนรู้ และปรับตัวตามทุกสถานการณ์ โดยมีความท้าทายและทิศทางสำคัญของการทำงานในระยะแรกคือ การสนับสนุนขบวนการปฏิรูปประเทศทั้ง ๑๑ ด้าน ซึ่ง สข. จะเป็นฟันเฟืองส่วนหนึ่งที่มีความพร้อมต่อการทำงานสานพลังเครือข่ายครั้งนี้

กระบวนการดำเนินงานทั้งหมดถูกขับเคลื่อนไปภายใต้การกำกับดูแลของ นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่อยู่ในกลไกระดับชาติ เช่น กรรมการยุทธศาสตร์ชาติ และกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข พร้อมด้วย นพ.อำพล จินดาวัฒนะ อดีตเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการบริหารราชแผ่นดินตามกรอบการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง (ป.ย.ป.) และกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม รวมไปถึง อาจารย์เอ็นนู ซื่อสุวรรณ และ นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ กรรมการปฏิรูปประเทศด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยทั้ง ๔ ท่าน ถือเป็นบุคคลสำคัญที่ทำงานใกล้ชิดเคียงบ่าเคียงไหล่กับ สข. มาโดยตลอด

จึงเป็นโอกาสสำคัญที่ภาคีเครือข่ายทั่วประเทศจะได้สานพลังปัญญาพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และร่วมขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไปพร้อมๆ กับ สข.

ขอเชิญชวนทุกท่านที่สนใจได้อ่าน และติดตามการทำงานในหนังสือ **ยุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็ง** (ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดิน) ของ ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี โดยขอรับหนังสือได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ ดารวินโพลด์ได้ที่ <https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/830>

“ถ้าคนไทยถักทอกันเต็มประเทศจะเกิดพลังแผ่นดิน ที่ทำให้สิ่งที่เป็นไปไม่ได้ เป็นไปได้ คนไทยสามารถร่วมกันสร้างประเทศไทยที่น่าอยู่ที่สุด เพื่อลูกหลานของเราจะได้อยู่ร่วมกัน ด้วยความร่มเย็นเป็นสุขบนผืนแผ่นดินนี้สืบไป”

เรื่องจากปก

โดย กองบรรณาธิการ

๑๖จากหน้า ๑

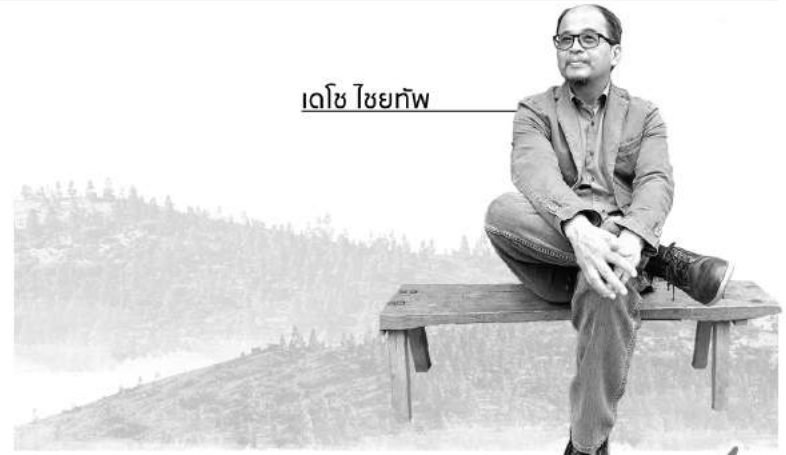
หนึ่งในปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เรื้อรังที่สุดในเขตภาคเหนือ ที่เกิดขึ้นราวกับเป็นฤดูกาล ในช่วง ๖๐ วัน ระหว่างเดือน ก.พ. - เม.ย. ของทุกปี ก็คือ “ปัญหาหมอกควัน” จากการเผาไหม้ เรื่องนี้เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนเกินกว่าที่หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งจะเป็นเจ้าภาพในการจัดการปัญหาอย่างเบ็ดเสร็จได้ เพราะต้นตอของปัญหามีหลากหลาย

ย้อนไปเมื่อราวสิบปีก่อน ที่ปัญหาหมอกควันภาคเหนือเริ่มเข้าสู่ขั้นวิกฤต โดยเฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่ ทำให้ภาคประชาชนร่วมมือกันหาสาเหตุ จนได้ข้อสรุปว่าแหล่งกำเนิดหมอกควันที่สำคัญที่สุดคือ การเผาป่าและการเผาเศษวัสดุทางการเกษตร โดยพบว่า จุดฮอตสปอต (hotspot) หรือจุดความร้อนที่เป็นตัวการส่วนใหญ่แล้วอยู่ในอำเภอแม่แจ่มและอมก๋อย ทำให้ต่อมา เกิดฉันทมติว่าจะต้อง “ลดการเผา” และ “หยุดการขยายพื้นที่เกษตรในพื้นที่ป่า” ให้ได้ จึงนำไปสู่การจัดทำโครงการนำร่อง ณ อำเภอแม่แจ่ม เพื่อเป็นต้นแบบในการบริหารจัดการปัญหาหมอกควัน ในรูปแบบของการประสานความร่วมมือภายในท้องถิ่น ทั้งจากภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ร่วมกับการนำองค์ความรู้จากการศึกษาวิจัยมาใช้ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม โครงการนี้เป็นที่รู้จักกันในชื่อ “แม่แจ่มโมเดล” ซึ่งการเกิดขึ้นของโครงการเป็นไปตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง “ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ” ซึ่งเป็นการทบทวนมติเรื่องเดียวกับที่ได้รับฉันทมติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยมุ่งเน้นการสร้างพื้นที่รูปธรรมที่ทุกภาคส่วนในชุมชนร่วมเป็นเจ้าของและจัดการเอง

กล่าวได้ว่า แม่แจ่มโมเดล ที่ริเริ่มโดยภาคประชาชนนี้ ได้พัฒนาจนเป็นกลไกพระราชรัฐ ที่เป็นการขับเคลื่อนเชิงรุกโดยภาครัฐร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างเป็นทางการ ภายใต้ชื่อ “แม่แจ่มโมเดลพลัส” ในปี ๒๕๕๙ โดยการขับเคลื่อนแม่แจ่มโมเดลพลัส มีแนวปฏิบัติอยู่หลายเรื่องในหลายมิติ ภายใต้ร่มใหญ่ของแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาหมอกควันไฟป่า ปี ๒๕๕๘ ที่มีการกำหนดมาตรการ แบ่งออกเป็น ๓ ช่วงของระยะการบริหารจัดการ ได้แก่ ช่วงที่ ๑ การป้องกัน เช่น มาตรการการชิงเผาก่อน ช่วงที่ ๒ การรับมือ เช่น การจัดหน่วยลาดตระเวนป้องกันการลักลอบเผา และช่วงที่ ๓ การสร้างความยั่งยืน ซึ่งโดยทิศทางหลักแล้วคือ การค่อยๆ พัฒนาชุมชนไปสู่การปรับเปลี่ยนวิถีชุมชนให้หลุดออกจากวังวนของการบุกรุกป่า เช่น การลดเชื้อเพลิงในแหล่งกำเนิดการเผา โดยเฉพาะตอซังข้าวโพด โดยส่งเสริมให้ชุมชนมีการแปรรูปเป็นชีวมวล หรือนำไปจำหน่ายให้โรงงานอุตสาหกรรมแทนการเผาในชุมชน รวมถึงการพัฒนาแหล่งน้ำกิติ

ทำให้ในสองปีที่ผ่านมา เกิดรูปธรรมเด่นชัดความสำเร็จของแม่แจ่มโมเดลที่สามารถดูได้จากตัวชี้วัดในการจัดการปัญหาหมอกควันของจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีทั้งในด้านจำนวนฮอตสปอตที่ลดลง พื้นที่เผาไหม้ที่มองเห็นจากภาพถ่ายดาวเทียมลดลงไปเกือบครึ่งหนึ่ง รวมทั้งตัวเลขฝุ่นละออง PM10 ก็ลดลง

นายเดโช ไชยทัฬห ผู้ประสานงานมูลนิธิเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (ภาคเหนือ) และกรรมการผู้จัดการบริษัทประชารัฐรักสามัคคีเชียงใหม่ จำกัด ในฐานะตัวแทนภาคีภาคประชาชนที่คลุกคลีกับแม่แจ่มโมเดลมาตั้งแต่ต้น กล่าวถึงความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องของโครงการว่า มีที่มาจากภาคประชาชนที่เริ่มขยับโดยไม่คอยพึ่งพาหน่วยงานราชการที่มีหน้าที่ประจำมาทำให้ ซึ่งทำให้เกิดการลงสำรวจและทำข้อตกลงในการกำหนดเขตพื้นที่เกษตรกรรมโดยไม่บุกรุกป่า การสนับสนุนจากภาครัฐ ก็เป็นส่วนเติมเต็มที่สำคัญยิ่ง ยกตัวอย่างเช่น งานวิจัยในการจัดการปัญหาการเผาป่าจาก สช. หรือองค์ความรู้ในการลดเชื้อเพลิงในช่วงต้นฤดูเกษตรกรรม ที่เรียกว่า การชิงเผาก่อน เมื่อนำมาทดลองและกลายเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จึงมีการขยายผลให้แม่แจ่มโมเดลกลายเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับหน่วยงานต่างๆ รวมถึงการขยายผลไปยังการปฏิบัติในพื้นที่อื่นๆทำให้สังคมเริ่มยอมรับในวิธีบริหารจัดการปัญหาหมอกควันในรูปแบบนี้มากขึ้นแม้จะเรียกว่าประสบความสำเร็จ แต่นายเดโชกล่าวว่า มันคือความสำเร็จครึ่งทางเพราะโจทย์ใหญ่ต่อไปสำหรับแม่แจ่มโมเดลพลัส ก็คือความยั่งยืน “ทำอย่างไรที่จะทำให้



เดโช ไชยทัฬห

แม่แจ่มโมเดลพลัส

ลดปัญหาหมอกควันอย่างยั่งยืน



สมคิด ปัญญาดี

มีชัย จันทรกระจ่าง

ชาวบ้านมีอาชีพที่เหมาะสม ยั่งยืน และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เพราะถ้าชาวบ้านทำการเกษตรแบบเดิมก็จะมีกรลักลอบขยายพื้นที่เกษตรกรรมอยู่ตลอด จึงคิดร่วมกับ สช. ว่าจะทำอย่างไรให้ชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืน ทำให้เกิดเป็น ‘แม่แจ่มโมเดลพลัส’ เพื่อชักชวนภาคีเครือข่ายภายใต้กลไกพระราชรัฐที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐกิจ ตลอดจนสถานศึกษา มาร่วมมือกันทำงานกับชาวบ้านมากขึ้น เป็นการสานพลังจากภาคีเครือข่ายเพื่อตอบโจทย์การพัฒนาที่ยั่งยืน... ความท้าทายต่อไปคือ ปัญหาบางเรื่องก็สามารถแก้ไขได้ในพื้นที่ บางเรื่องต้องแก้ที่นโยบาย บางเรื่องก็ไม่สามารถทำได้ทันที การเชื่อมโยงให้ฝ่ายนโยบายได้เข้ามาเรียนรู้แม่แจ่มโมเดลพลัส ก็เพื่อนำไปสู่การปรับแก้นโยบายสาธารณะ อีกอย่างเราจะดึงให้นักธุรกิจที่มีใจรักธรรมชาติเข้ามาทำงานร่วมกับพวกเราได้อย่างไร เพื่อให้เศรษฐกิจของชาวบ้านในพื้นที่ดีขึ้น นี่คือนโยบายที่สำคัญ”

สำหรับเสียงจากกลไกของหน่วยราชการในพื้นที่ นายมีชัย จันทรกระจ่าง ปลัดอาวุโสอำเภอแม่แจ่ม กล่าวถึงการบูรณาการการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาหมอกควันระหว่างภาครัฐกับภาคส่วนต่างๆ ในรูปแบบแม่แจ่มโมเดลว่า “เป้าหมายในการทำงานเพื่อแก้ปัญหาหมอกควันในปี ๒๕๖๑ ของอำเภอแม่แจ่ม แบ่งออกเป็น ๓ ตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดแรกคือ ลดฮอตสปอตให้เป็น ๐ จากที่เดิมมี ๒๘ จุด ในปี ๒๕๖๐ โดยการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วน เพื่อปิดจุดอ่อนของปัญหาที่มีมักจะเกิดขึ้นในป่า โดยแบ่งการทำงานออกเป็น ๓ ระยะ ในระยะแรกจะมีการประชาสัมพันธ์กำหนดช่วงเวลา ๕๑ วันห้ามเผา ระหว่างวันที่ ๑ มี.ค. - ๒๐ เม.ย. สร้างแนวกันไฟ และการชิงเผาก่อนเพื่อลดเชื้อเพลิง ในระยะที่ ๒ ซึ่งเป็นช่วงที่ห้ามเผาโดยเด็ดขาด จะกำหนดให้ทุกหมู่บ้านมีอาสาสมัครลาดตระเวนป้องกันไม่ให้เกิดการเผา สำหรับพื้นที่ไร่มุมนเวียนที่จำเป็นจะต้องเผาให้ทางหมู่บ้าน

ทำแผนเพื่อเสนอให้นายอำเภอพิจารณา และกำหนดเวลาในการเผาตั้งแต่ช่วงบ่าย ไปจนถึงเย็น และในระยะที่ ๓ ซึ่งเป็น ช่วงเวลาหลังการห้ามเผาคือ มาตรการ ในการสร้างความร่วมมือ ได้แก่ การสรุป บทเรียนในการทำงาน การสร้างฝ่ายเพื่อ เก็บความชุ่มชื้น การส่งเสริมให้ชาวบ้านลด ปริมาณเชื้อเพลิง เช่น การนำตอซังข้าวโพด ทำถ่าน หรือ อาหารสัตว์ ส่วนตัววัดที่ ๒ คือ การลดพื้นที่เผาไหม้ร้อยละ ๒๐ จาก ๑.๕ แสนไร่ ให้เหลือ ๑.๒ แสนไร่ และ ตัวชี้วัดที่ ๓ คือ ค่า PM10 ต้องไม่เกินค่า มาตรฐาน ตลอดจนการลดปริมาณผู้ป่วย ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาหมอกควัน ในอากาศ”

ปิดท้ายด้วยกลไกการขับเคลื่อนการ แก้ไขปัญหาหมอกควันในเชิงนโยบาย สิ่งแวดล้อม โดย นายสมคิด ปัญญาดี ผู้อำนวยการส่วนสิ่งแวดล้อม สำนักงาน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด เชียงใหม่ ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการ แก้ไขปัญหาหมอกควันว่า “สำนักงานทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดเชียงใหม่ ได้ให้การสนับสนุนโครงการแม่แจ่มโมเดล พลัสในด้านแผนงาน และนำเสนอแนวคิด การทำงานในรูปแบบของแม่แจ่มโมเดล พลัสไปยังผู้มีอำนาจตัดสินใจในกรมป่าไม้ กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม ในส่วนของสำนักงานฯ เอง ก็มีส่วนในการผลักดันงบประมาณจากทาง จังหวัด และกลุ่มจังหวัดเข้าไปในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการทำงานของแม่แจ่มโมเดล พลัส ตั้งแต่ระดับ อำเภอ ชุมชน และ หมู่บ้าน”

การแก้ไขปัญหามอกควันในรูปแบบ แม่แจ่มโมเดล จนไปสู่แม่แจ่มโมเดลพลัส คือตัวอย่างที่ดีของการประสานความร่วมมือ กัน แบ่งปันองค์ความรู้และทรัพยากรร่วมกัน ระหว่างภาคส่วนต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหา หมอกควันอย่างจริงจัง และสิ่งที่สำคัญ ที่สุดก็คือ การให้ ประชาชนในพื้นที่ มีส่วนร่วมตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา โดยหน่วยงานภาครัฐต้องไม่ละเลยถึง ความเป็นจริงในการดำรงชีวิตของประชาชน พื้นถิ่นว่ามีศักยภาพและข้อจำกัดในการ ประกอบอาชีพที่เป็นสาเหตุของการเกิด หมอกควันอย่างไร

หมดเวลาแล้วที่จะมองว่าชาวบ้านเป็น ผู้ก่อปัญหา แต่เนื่อเวลาของการสานพลัง ให้กับผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับปัญหามากที่สุด ซึ่งก็คือชาวบ้านในท้องถิ่นนั่นเอง

เล่าให้ลึก

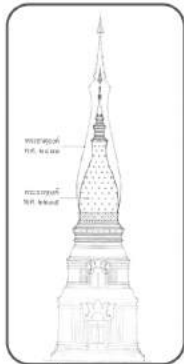
โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์



ภาพที่ ๑ พระธาตุพนม องค์เดิม



ภาพที่ ๒ พระธาตุพนมองค์ที่มีราก่อสร้างให้สูงขึ้นในสมัยที่หลวงวิจิตรวาทการเป็นอธิบดีกรมศิลปากร



ภาพที่ ๓ ภาพลายเส้นเปรียบเทียบโครงสร้างพระธาตุพนมองค์ พ.ศ. ๒๒๓๕ กับพระธาตุพนมที่ซ่อมใน พ.ศ. ๒๔๘๓



ภาพที่ ๔ ชุมปะตุงองค์พระธาตุพนม พังครั้งแรกเมื่อเวลา ๑๗.๐๐ น. วันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๑๘

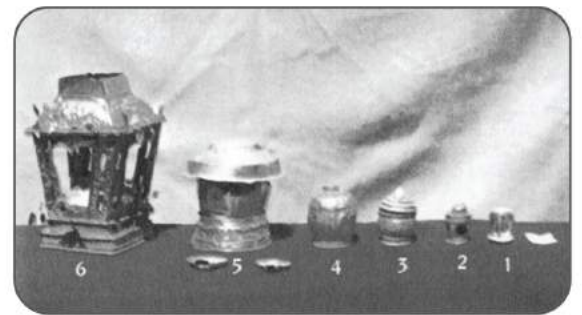


ภาพที่ ๕ พระธาตุพนมอันเป็นเจดีย์คู่บ้านคูเมืองพังทลายลงเมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๑๘ เวลา ๑๙.๓๘ น. ตรงกับวันขึ้น ๔ ค่ำ ปีมะเส็ง



ภาพที่ ๘ พระธาตุเรณู

ภาพที่ ๖ พระธาตุพนม จอมเจดีย์สองฝั่งโขงองค์ปัจจุบัน



ภาพที่ ๗ พระอัฐิธาตุได้บรรจุไว้

ด้วยภาษิตจีนที่ว่า ภาพหนึ่งภาพเท่ากับอักษรพันตัว เรื่องของพระธาตุพนมตอนนี้ จะเสนอภาพเป็นหลัก เพราะไม่สามารถใช้วิธีบรรยายให้เห็นภาพจริงได้ ดังคำพังเพยไทยว่า สิบปากว่าไม่เท่าตาเห็น

ภาพที่ ๑ เป็นภาพพระธาตุพนมองค์เดิม ก่อนเสริมยอดในการบูรณะเมื่อ พ.ศ. ๒๔๘๓ สูง ๔๓ เมตร องค์พระธาตุเป็นรูปทรง “บัวเหลี่ยม” ชัดเจน โดยเป็นรูปบัว ๔ กลีบ ลายประดับโดยรอบ เป็นรูป “ลายดอกไม้วาง”

ภาพที่ ๒ เป็นภาพพระธาตุพนมหลังบูรณะเสริมยอดในปี พ.ศ. ๒๔๘๓ สูงขึ้นอีก ๑๐ เมตร จึงสูง ๕๓ เมตร ฉัตรสูง ๔ เมตร จึงสูงรวม ๕๗ เมตร ลายประดับองค์พระธาตุเปลี่ยนใหม่เป็นรูป “ลายด้านตอดอก”

ภาพที่ ๓ เป็นภาพลายเส้น (โดย ดร. สุพร ชนะพันธ์) เปรียบเทียบโครงสร้างพระธาตุพนมองค์เดิมกับที่ซ่อมเสริมใหม่เมื่อ พ.ศ. ๒๔๘๓

ภาพที่ ๔ ภาพชุมปะตุงด้านตะวันออกที่พังลงก่อนเมื่อเวลา ๑๗.๐๐ น. วันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๑๘

ภาพที่ ๕ ภาพหลังการถล่มทลายขององค์พระธาตุพนม เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๑๘ เวลา ๑๙.๓๐ น.

ภาพที่ ๖ ภาพพระธาตุพนมองค์ปัจจุบัน

ภาพที่ ๗ พระอัฐิธาตุได้บรรจุไว้อย่างสลับซับซ้อนมาก ซึ่งเมื่อถอดเรียงตามลำดับได้ดังนี้

ผอบแก้วที่บรรจุพระอัฐิธาตุ ๘ องค์ พบอยู่ในผอบทองคำหมายเลข ๒

ผอบทองคำหมายเลข ๒ พบอยู่ในผอบทองคำหมายเลข ๓

ผอบทองคำหมายเลข ๓ พบอยู่ในผอบทองคำหมายเลข ๔

ผอบทองคำหมายเลข ๔ พบอยู่ในตลับเงินหมายเลข ๕

ตลับเงินหมายเลข ๕ พบอยู่ในบุษบกทองคำหมายเลข ๖

บุษบกทองคำหมายเลข ๖ พบอยู่ในเจดีย์ศิลา และเจดีย์ศิลาพบอยู่ในผอบสำริด ผอบสำริดอยู่ในพระธาตุชั้นที่ ๒ ส่วนบน

หมายเลข ๒ - ๖ ทำการบรรจุในสมัยเจ้าราชครูหลวงโพนสะเม็ก แห่งนครเวียงจันทน์ พ.ศ. ๒๒๓๓ - พ.ศ. ๒๒๓๕

ภาพที่ ๘ ภาพพระธาตุเรณู ณ วัดธาตุเรณู อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม

จุดพลัง ขับเคลื่อนฯ (สร้างพลังทวีคูณ)

โดย นางสกลานี

ร่วมสร้างสุขภาวะกรุงเทพมหานคร ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



กรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์กลางของการบริหาร เศรษฐกิจ การเงิน การศึกษา ฯลฯ เปรียบเสมือนหัวใจของประเทศ การที่ทุกอย่างรวมศูนย์อยู่ที่ กรุงเทพฯ แม้จะทำให้มีการพัฒนาความสะดวกสบายทางกายภาพ ทางโครงสร้างของกรุงเทพฯ อย่างมาก แต่ก็ทำให้เกิดปัญหาด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสุขภาวะตามมามากมาย

กรุงเทพมหานคร (กทม.) เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบการบริหารพื้นที่เมืองหลวงแห่งนี้ ก็มีความพยายามในการจัดการปัญหาของกรุงเทพฯ มาอย่างต่อเนื่อง แต่ด้วยความซับซ้อนทางโครงสร้างการปกครอง ที่เชื่อมโยงกับการบริหารในฐานะศูนย์กลางประเทศ ทำให้ปัญหาหลายอย่างไม่สามารถแก้ได้ด้วยหน่วยงานของ กทม. เพียงลำพัง ยิ่งเพิ่มปมปัญหาในการบริหารพื้นที่ เพราะการ “บูรณาการ” การทำงานข้ามหน่วยงานก็ทำไม่ได้ง่าย แม้แต่ภายใน กทม. ด้วยกันเอง !!!

ภายใต้กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กทม. ได้เข้ามามีส่วนร่วมในหลายลักษณะ ตั้งแต่ ผู้ว่าราชการ เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้บริหารสำนักอนามัย กทม. เข้ามาเป็นกรรมการชุดต่างๆ ทั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และยังเพิ่มบทบาทมากขึ้นนับจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ เป็นต้นมา ที่สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เข้าเป็นภาคีร่วมพัฒนาประเด็นนโยบาย ระบบสุขภาพเขตเมือง : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม จนเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และได้ร่วมขับเคลื่อนนโยบายนี้มาอย่างต่อเนื่อง และต่อมาด้วยมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ **น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน** ก็มีภาคีอย่างมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคที่ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญในเขตกรุงเทพฯ อย่างแข็งขัน โดยสร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน กทม. สำนักงานเขต และเครือข่ายผู้บริโภคกรุงเทพฯ

ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๐ การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ในพื้นที่กรุงเทพฯ ก็เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ มติสมัชชาสุขภาพฯ **ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด** มีทั้ง ปปส. และเครือข่ายภาคประชาชนที่ทำงานแก้ปัญหายาเสพติด ได้มาเข้าร่วมตั้งแต่การพัฒนาประเด็นจนเป็นมติสมัชชาสุขภาพฯ ภายหลังเป็นมติ ได้มีการจัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กทม. และภาคีภาคประชาชน ร่วมวางแผนทางการขับเคลื่อนมตินี้เพื่อแก้ปัญหายาเสพติดใน กทม. ให้เป็นรูปธรรม โดยมีศูนย์พัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (กทม.) ของ สข. ประสานความร่วมมือ ตั้งเป้าให้เกิดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานภายใน กทม. รวมถึงความร่วมมือของภาคประชาชนกันเองที่มีหลายกลุ่มทำงานเรื่องยาเสพติดอยู่

นอกเหนือจากการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ยังได้มีการหารือและสร้างความร่วมมือระหว่าง กทม. สปสช. และ สข. ในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ในพื้นที่กรุงเทพฯ ซึ่งที่ผ่านมาในต่างจังหวัดมีการตั้งกองทุนสุขภาพตำบล แต่ยังไม่มีการจัดตั้งในพื้นที่กรุงเทพฯ เพื่อให้ภาคประชาชนมีบทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น อันจะเป็นการสร้างความเข้มแข็งของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารองรับประชาชนในกรุงเทพฯ

พื้นที่กรุงเทพฯ กำลังจะเป็นอีกหนึ่งประสบการณ์การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่สำคัญสำหรับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง กทม. จะร่วมเป็นภาคีสำคัญขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ซึ่งหากการดำเนินงานมีผลดีพออย่างเป็นรูปธรรม ถือเป็นการก้าวหน้าของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และคาดว่าจะทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้อย่างชัดเจน เพราะ กรุงเทพฯ ถือเป็นหนึ่งในพื้นที่ยุทธศาสตร์ทางสังคมที่สำคัญ และ กทม. ก็เป็นภาคียุทธศาสตร์ที่สำคัญอย่างยิ่ง

“
ปัญหาหลายอย่างไม่สามารถแก้ได้ด้วยหน่วยงานของ กทม. เพียงลำพัง ยิ่งเพิ่มปมปัญหาในการบริหารพื้นที่ เพราะการ “บูรณาการ” การทำงานข้ามหน่วยงานก็ทำไม่ได้ง่าย แม้แต่ภายใน กทม. ด้วยกันเอง !!!
”

สานสืบทิศ

โดย กองบรรณาธิการ

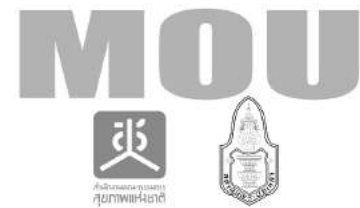
“สรุปภารกิจที่ควรจะมีในมหาวิทยาลัยภาคใต้”

เมื่อวันที่ ๒๙ - ๓๐ มกราคม ๒๕๖๑ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ (คจ.สช.) นำโดยประธาน นพ. ศุภกิจ ศิริลักษณ์ หัวหน้าผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ได้ประชุมสรุปบทเรียนที่ได้รับจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ที่ผ่านมา และระดมสมองร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิท่านอื่น อาทิ นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล นายชาญชาญ ชาญนุกิจ เพื่อช่วยกันคิดให้ชัดๆ สำหรับรูปแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในทศวรรษใหม่ งานนี้ขอบอกเลยว่า ได้ข้อคิดดีๆ ที่เป็นประโยชน์และทำหยาบมากมายสำหรับ คจ.สช. ชุดใหม่ และกลไกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องรับไปทำต่อครับท่าน...



สานพลังภาคใต้! ร่วมปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพภาคใต้ตอนบน (ภต ๑๑)

ศึกศึกตั้งแต่ต้นปี เมื่อวันที่ ๑๙-๒๐ มกราคม ๒๕๖๑ มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพภาคใต้ตอนบน (เขต ๑๑) ณ จ.นครศรีธรรมราช เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันในการจัดทำยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพ และระบบสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพบูรณาการการขับเคลื่อนด้วยเครื่องมือ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยมี ผศ.พงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิ ผอ.สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดร.เพ็ญ สุขมาก และคณะ นายกรฤทธิ ชุมบุรุษย์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นายชฎานัน เอกสุวรรณ นายเขวาลิต ลิบบ้อย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๑ พร้อมด้วย นายเจษฎาพันธ์ พรหมมงคล เครือข่าย 4PW จ.นครศรีธรรมราช นายทวีวัตร เครือสาย เครือข่าย 4PW จ.ชุมพร ตัวแทนภาคประชาชน ร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เข้าร่วมประชุมจากพื้นที่ภาคใต้ตอนบนกันอย่างคึกคัก



เตรียมผลงาน MOU สช. - สภามันพระปกเกล้า

เดินทางกันเต็มแรงสุด! เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ สถาบันพระปกเกล้า จัดประชุมเตรียมงานความร่วมมือทางวิชาการและการจัดกิจกรรม นำโดย ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นายคุณันัฐ เพิ่มพูนวิวัฒน์ ผอ.สำนักส่งเสริมการเมืองภาคพลเมือง สถาบันพระปกเกล้า พร้อมด้วยทีมบริหารจัดการและทีมสื่อสารของทั้งสององค์กร ร่วมพูดคุยในบรรยากาศที่เป็นกันเอง เพื่อเตรียมจัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลง (MOU) ในการทำงานร่วมกัน จับมือทำงานร่วมกันเป็นหนึ่งแบบนี้ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของทุกฝ่ายแน่นอน



หมอดงกรรณ

หลังจากกรำงานหนัก จัดงานระดับบิ๊กๆ มาถึง ๓ งานในรอบ ๕ เดือน ตั้งแต่จัดประชุมคณะกรรมการนโยบายการต่อต้านด้านจุลชีพแห่งชาติ ตามด้วย การประชุมปิดหมุด! หยุดเชื้อคือยา และสุดท้าย จัด National Forum on AMR ซึ่งเป็นการประชุมย่อยของงาน PMAC มีบุคคลสำคัญระดับโลกหลายท่านมาร่วมงานรวมถึงผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก (WHO) Mr.Tedros Adhanom จบงาน พีจีบุตร.นิธิมา สุ่มประดิษฐ์ ร่วมงานทั้งสามงาน ทั้งยิ้มและถอนหายใจไปพร้อมกัน พร้อมทั้งรำพึง “เจออย่างนี้ก็แย่ไปเหมือนกัน” อย่างเพ็งท้อไปคร่ำบับ นี่เพ็งหมดยกแรกเอง...

ค้นคนปฏิรูป

โดย กองบรรณาธิการ

คำว่า “สุขภาวะ” ที่เป็นร่มใหญ่ของการขับเคลื่อนด้านสุขภาพ นับเป็นคำใหญ่ที่ทำหยาบอย่างยิ่งสำหรับโจทย์ของประเทศในการเดินทางไปสู่ “การปฏิรูป” หนึ่งใน “คนปฏิรูป” ดร.ไชยณรงค์ เศรษฐเชื้อ นักวิชาการผู้ซึ่งเป็นที่รู้จักในฐานะนักเคลื่อนไหวเกาะติดกับภาคชุมชน ในประเด็นผลกระทบทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอันเกิดจาก “โครงการขนาดใหญ่ที่มีความเสี่ยงสูง” ไม่ว่าจะเป็นในกรณีเหมืองแร่เหมืองเลย หรือล่าสุด กรณีโครงการก่อสร้างโรงไฟฟ้าถ่านหินกระบี่-เทพา ได้ให้ความเห็นที่น่าสนใจต่อปัญหาสำคัญของงานสุขภาวะผ่านประสบการณ์ในสนามของตนว่า อยู่ที่ภาครัฐบางส่วนยังคงใช้มุมมองแบบเก่าต่อความหมายของคำว่า สุขภาวะ นั่นคือ ไม่ได้ปรับให้สอดคล้องไปตามความหมายแบบใหม่ที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ว่า สุขภาวะครอบคลุมไปยัง ๔ ด้าน คือ กาย จิต สังคม ปัญญา

ยกตัวอย่าง กรณีการทำ EIA หรือรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมในโครงการขนาดใหญ่ ก็ทำให้การศึกษาของบริษัทที่ปรึกษาของภาครัฐ พิจารณาเฉพาะเพียงเรื่องของความเจ็บป่วย หรือทรัพยากรทางการแพทย์ ดังนั้น เมื่อถึงเห็นเวลาแล้วที่จะต้องเปลี่ยนแปลง อาจารย์ไชยณรงค์จึงอาศัยกลไกการสร้างความรู้ ในฐานะที่เป็นนักวิชาการ เข้าไปผลักดันให้ภาคชุมชน ริเริ่มจัดทำชุดข้อมูล EIA ฉบับชุมชน

โดยการเริ่มต้นพื้นที่นำร่องที่กระบี่ (ในโครงการก่อสร้างโรงไฟฟ้าถ่านหินกระบี่-เทพา) เบื้องต้นเพื่อสื่อสารสะท้อนให้สังคมได้รับรู้ผลกระทบต่อพื้นที่ในมิติอื่นๆ ที่ขาดหายไปในการทำ EIA จากหน่วยงานกลาง โดยเฉพาะประเด็นผลกระทบทางสุขภาวะตามความหมายแบบใหม่ เช่น ในด้านสังคม เรื่องความมั่นคงทาง

ปฏิรูป “สุขภาวะ” เริ่มที่ปฏิรูป “นิยาม”



ดร.ไชยณรงค์ เศรษฐเชื้อ

อาหาร หรือในด้านจิตวิญญาณ ซึ่งมีความสำคัญยิ่ง อาทิ การรักษาวิถีความเป็นชาวประมงพื้นบ้าน ที่นำมาซึ่งความภาคภูมิใจในความรู้ความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งหากไม่มีทะเล หรือทะเลได้รับผลกระทบจากถ่านหินหรือทำเทียบเรือจิตวิญญาณก็จะถูกทำลายลง

แม้ว่ากลไกและกระบวนการที่ออกแบบไว้จะเริ่มเห็นผลแล้ว แต่จำเป็นต้องพัฒนาต่อไป ที่สำคัญที่สุดคือ ทำอย่างไรให้ชุด “ความรู้” ในฝั่งของภาคชุมชน มีที่ยืนอย่างเป็นทางการ นั่นคือ รัฐให้การยอมรับ ได้แก่ การออกกฎหมายรองรับ EIA ฉบับชุมชน รวมถึงหยิบยื่นทรัพยากร ในการจัดทำ EIA ฉบับชุมชน เช่น ความร่วมมือจากหน่วยงาน เพื่อแสดงถึงความตั้งใจของรัฐที่ต้องการให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน เพราะไม่เช่นนั้นการปฏิรูปก็ยากจะเป็นจริง

“ผมหวังว่าวิชาการจะมาเชื่อมระหว่างข้างบน คือ รัฐ กับข้างล่างคือ คน ผมสร้างรูปธรรมว่า ทำอย่างไรที่ชุมชนสามารถจะทำได้บ้างงานนี้ได้ ขณะเดียวกันก็ต้องปรับเปลี่ยนนโยบายข้างบนให้ความรู้จากชุมชนมีที่ยืน เพราะมันคือกระบวนการมีส่วนร่วมที่เราพูดถึง ไม่ใช่เพียงแค่ทำประชาพิจารณ์ ซึ่งความรู้ผูกขาดอยู่ที่บริษัทที่ปรึกษาฝ่ายเดียว กระบวนการมีส่วนร่วมมันถึงจะไม่ใช้เพียงพูดกันลอยๆ หรือเป็นเพียงกลไกลวง”



สัมภาษณ์ กับ การปฏิรูปประเทศ

หลังจากที่รัฐมนตรีผู้รับผิดชอบด้านยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ ได้เชิญเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและเลขาธิการสำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ไปหารือพร้อมกัน ถึงปัญหาสถานการณ์กระแสสังคมที่อ่อนล้าต่อขั้นตอนกระบวนการปฏิรูปประเทศอันยืดเยื้อ (Reform Fatigue)

ในที่สุด การประชุมคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมภักดีดินทร์ ทำเนียบรัฐบาล โดยนายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นประธาน ได้เห็นชอบแผนงานขับเคลื่อนการปฏิรูปที่ฝ่ายเลขานุการนำเสนอรายงาน ที่ว่า “ได้ขอความอนุเคราะห์สมัชชาสุขภาพในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างความรับรู้ของประชาชนในเชิงพื้นที่และสร้างการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของการปฏิรูปประเทศ” โดยครอบคลุมทั้งปฏิรูป ๑๑ ด้าน และยุทธศาสตร์ชาติ ๖ ด้าน เป็นอันว่า จากผลงานที่มีคุณค่า ฐานทุนทางปัญญา และพัฒนาการในระยะ ๑๐ ปีของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ บัดนี้ได้รับการยอมรับในสถานะของการเป็น

คุยกับเลขา

นพ.พลเดช มีนมระทีม
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“เครื่องมือของชาติ” ในการแก้ปัญหาและพัฒนาประเทศ ในระดับหนึ่งแล้ว

ภารกิจที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีเครือข่ายกำลังจะได้รับมอบหมายจากรัฐบาลในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของประเทศในคราวนี้ จึงเป็นโอกาสและความท้าทาย ที่เราจะต้องแสดงบทบาทอย่างเต็มศักยภาพ ไม่ว่าจะมีโอกาสหรือความยากลำบากใดๆ มาขวางกั้น

ในภาพรวมของแผนปฏิรูปจากคณะกรรมการปฏิรูป ๑๑ คณะ ที่ได้ผ่านความเห็นชอบในหลักการจากคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติไปแล้วนั้น ประกอบไปด้วยประเด็นปฏิรูปที่มีจำนวนมากถึง ๑๐๙ ประเด็น โดยมีพันธกิจย่อยอีก ๑๒๘ อย่าง

ในจำนวนทั้งหมดนี้ จะต้องปรับปรุงกฎหมาย ๑๑๙ ฉบับ และจัดทำกฎหมายใหม่อีก ๗๗ ฉบับ มีข้อเสนอการจัดตั้งองค์กรเพิ่ม ๕๖ องค์กร และปรับปรุงองค์กรเดิม อีก ๔๒ องค์กร

มองในด้านหนึ่ง ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านในกรรมการยุทธศาสตร์ชาติต่างเห็นว่า “ไม่มีโฟกัส” และ “ทำสำเร็จเป็นชิ้นเป็นอันได้ยาก”

อีกด้านหนึ่ง แต่ละคณะต่างคนต่างคิด ต่างคนต่างทำแผนเพื่อส่งการบ้านให้ทัน จึงไม่มีเวลาได้ประสานตรวจสอบเช็คระหว่างกันในเรื่องที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ เช่น การเสนอตั้งหน่วยงานใหม่โดยไม่ยุบเลิกหน่วยเก่า

เลยนั้น จะไปขัดแย้งกับแผนปฏิรูประบบราชการหรือไม่ และจะมีทางออกอย่างไร

และอีกด้านหนึ่ง ดูเหมือนจะเป็นแผนปฏิรูปที่คิดโดยข้าราชการและชนชั้นนำ มุ่งแก้ไขปรับปรุงที่โครงสร้างส่วนบน ยังขาดกระบวนการมีส่วนร่วมที่กว้างขวางของสังคมและภาคีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตัวจริง แรงต้านและความหนักหนาจะเกิดขึ้นทั้งระบบ ตลอดเส้นทางในการเปลี่ยนแปลง ในขณะที่แรงหนุนจากสังคมจะเฉื่อยเนือย

สำหรับภารกิจของ สช. และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ เท่าที่เรานำพามาช่วยได้บ้างก็คือ การสร้างความเข้าใจและการใช้วิจารณญาณของชุมชนและประชาคมท้องถิ่นในจังหวัดต่างๆ และในเครือข่ายทางสังคมในเชิงประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้พวกเขาได้เลือกหยิบเรื่องที่สนใจและคิดว่าจะเกิดประโยชน์ต่อประชาคมของตน และนำไปปฏิบัติการปฏิรูปเปลี่ยนแปลงจากฐานล่างในขอบเขตที่เล็กแล้วไล่ขึ้นมา ด้วยวิธีการและวิถีทางของแต่ละคนแต่ละพื้นที่

นี่เป็น Local Reform Agenda ของขบวนประชาชน ประชาสังคม และพหุภาคีที่เป็นอิสระ มิได้ขึ้นต่อหรือรอคอยการเปลี่ยนแปลงที่มาจากข้างบน แต่เป็นการลุกขึ้นมาจัดการตนเองของคนเล็กคนน้อย เป็นการปฏิรูปโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Reform in action)



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

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๓
ปณ.นนทบุรี

หนังสือพิมพ์สานพลัง

“สานพลังมีคุณค่า สร้างสรรค์นโง่มางสาธารณะ”
รายเดือน

เจ้าภาพ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่ปรึกษา

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา

พิชรา อุลลสวัสดิ์

บรรณาธิการอำนวยการ

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ

บริษัท ออล อัส เวลล์ โปรดักชั่น จำกัด

กองบรรณาธิการ

กันทิมา เพชรทอง บัณฑิต มั่นคง

ชนิษฐา แซ่เอี้ยว พรทิพย์ เชื้อองาม

บงลักษณ์ ยอดมงคล สมเกียรติ พิทักษ์ภมร

บันญญภัฏฐ ฤงปัญญา

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

อีเมล : nationalhealth@nationalhealth.or.th

เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th

ติดต่อกองบรรณาธิการ

บริษัท ออล อัส เวลล์ โปรดักชั่น จำกัด

๒๒/๕๒ ถนนประชาชื่นรังสิต แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี

กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๑๐

โทรศัพท์ ๐๙๑ ๗๘๐ ๘๘๒๔



คำหทัยมองคirk Core Value สช.



มีกลยุทธ์ สานพลัง



ทำงานเป็นทีม



จิตปณิธาน สื่อสารสังคม



ซื่อตรง เกียรติยศ



เชี่ยวชาญ มีวิสัย



พัฒนาไม่หยุดนิ่ง



เว็บไซต์แนะนำประจำฉบับ

Facebook National Health Commission Office Thailand
<https://www.facebook.com/NHCO.thai>

Facebook National Health Commission Office Thailand การค้นหาและติดตามทำได้โดยการค้นหา ด้วยคำว่า National Health แล้วกด Like ก็จะสามารถรับรู้ข่าวสารและแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการนำ สังคมไปสู่สังคมสุขภาวะที่ดีได้

