

สานพลัง

ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๙๑

เดือน มีนาคม ๒๕๖๑

www.nationalhealth.or.th



เกาะติด **คลัง.**

'สูงวัย'
เรื่องของ 'ทุกวัย'



เดือนหน้า (เม.ย.) เข้าสู่ฤดูร้อนอย่างเต็มพิกัดแล้ว แต่องค์ความรู้ความรู้อาจไม่เท่ากับจำนวนประชากรผู้สูงอายุ **อ่านต่อหน้า ๒**

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ตามมติ ยุทธศาสตร์การทำงานเขตสุขภาพฯ ๑๗๓ ๒ และ ๑๗๓ ๑๑



เข้าสู่ปีที่ ๒ ของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขต ๒ **อ่านต่อหน้า ๓**

เรื่องเล่าจากพื้นที่

"อีสาน" เชื่อมร้อยหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ร่วมขับเคลื่อน **"ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่"** สร้างกับพี่เลี้ยงธรรมนูญสุขภาพระดับจังหวัด



"การทำงานร่วมกันแบบบูรณาการโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง" เป็นประโยชน์ที่เราได้ยื่นกันมาร่วมสิบปี **อ่านต่อหน้า ๖**

ธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์ ความก้าวหน้า ของธรรมนูญสุขภาพ

อ่านต่อหน้า ๘



ดาวน์โหลดสานพลัง

**ปฏิบัติการ
ลุก
ปลุก
เปลี่ยน**

"สารเคมี" มหันตภัยร้ายที่ **ทำลายชีวิตมนุษย์**
ชาวบ้านอุทัยสวรรค์ จ.หนองบัวลำภู มีวิถีรับมือกับปัญหานี้อย่างไร
แต่เริ่มต้นจาก 6 ขั้นตอนง่ายๆ ตามไปดูกัน...



ล้างบางสารเคมี



ติดตามปฏิบัติการ...

ล้างบางสารเคมี

น. อุทัยสวรรค์

รับชมรายการย้อนหลังได้ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ สข.ออนไลน์
www.healthstation.in.th



'สูงวัย' เรื่องของ 'ทุกวัย'



นายประสพโชค นิ่มเรื่อง

นายสยาม ศิริมงคล

นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนกิจบริติ

เกาะติด กสช.

โดย นรินทร์นัม

ต่อจากหน้า ๑

เดือนหน้า (เม.ย.) เข้าสู่ฤดูร้อนอย่างเต็มพิกัดแล้ว แต่องศาความร้อนอาจไม่เท่ากับจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งวันที่ ๑๓ เมษายน ของทุกปีคือ วันผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่เริ่มมีมาตั้งแต่สมัยรัฐบาลพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ ที่ตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นผู้สูงอายุ และสิ่งที่จะอาจเกิดตามมา

ด้วยโครงสร้างอายุของประชากรที่เปลี่ยนไปทั้งในสังคมไทยและสังคมโลก พบว่า ปัจจุบันสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรไทยอยู่ที่ร้อยละ ๑๕ ซึ่งมีงานวิชาการหลายชิ้นที่คาดการณ์ตรงกันว่า ภายในปี ๒๕๖๔ ประชากรสูงวัยจะเพิ่มเป็นร้อยละ ๒๐ เข้าเกณฑ์สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) และภายในปี ๒๕๗๔ ประชากรสูงวัยจะเพิ่มเป็นร้อยละ ๒๘ ก้าวสู่การเป็น "สังคมสูงวัยระดับสุดยอด" (Super Aged Society) ทำให้หลายภาคส่วนทั้งรัฐบาล หน่วยงานราชการ ภาควิชาการ ภาคสังคม ภาคเอกชน ต่างมีความตื่นตัวในการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากขึ้น เช่นเดียวกับ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องผู้สูงอายุมาอย่างต่อเนื่อง โดยสนับสนุนกระบวนการนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนประเด็นสังคมสูงวัย ตั้งแต่การผลักดันให้เกิดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ เรื่อง "การพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง" และได้ดำเนินการให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมตลอดเรื่อยมา ทั้งนี้หลักคิดสำคัญหนึ่งคือ การเตรียมการรองรับสังคมสูงวัย ไม่ใช่เพียงการดูแลตัวผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ทุกภาคส่วนในสังคม

ต้องเตรียมส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับ เช่น ภาวะที่กำลังแรงงานลดน้อยลงซึ่งส่งผลต่อเศรษฐกิจ หรือการกำหนดมาตรฐานพื้นที่สาธารณะที่อำนวยความสะดวกคนทุกช่วงวัย

ในที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล ที่มี พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน พร้อมด้วย นพ.กิตติศักดิ์ กลัปดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และกรรมการจากทุกภาคส่วนได้รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานเรื่องระบบรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพว่า ขณะนี้คณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยที่แต่งตั้งขึ้นโดย คสช. ซึ่งมี นายเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง เป็นประธาน กำลังดำเนินการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อรองรับสังคมสูงวัยให้ครอบคลุม ๔ มิติ ได้แก่ มิติเศรษฐกิจ มิติสุขภาพ มิติสภาพแวดล้อม และมิติสังคม ซึ่งมีกำหนดแล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๑ นี้ เพื่อนำข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้ เสนอต่อกลไกทางนโยบายที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการต่อไป

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน กล่าวว่า ตอนนี้งานรัฐบาลมีกลไกยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ซึ่งมีประเด็นการเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่การรองรับสังคมสูงวัยรวมอยู่ด้วย รวมถึงการปฏิรูป ๖ ด้าน ทั้งด้านปฏิรูประบบราชการ ความ

มั่นคง เศรษฐกิจเพื่อการแข่งขัน สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นทั้ง ๔ ภาค จึงขอเชิญชวนผู้สนใจเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นที่น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงประเทศในอนาคตร่วมกัน นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน กล่าวว่า ต่อไปนี้ผู้สูงวัยจะมีอายุยืนและเป็นกลุ่มคนที่มีคุณค่าของสังคม แต่ประเด็นที่เป็นห่วงคือ ผู้สูงวัยเหล่านั้นจะเหงา รวมถึงจะมีวิธีอย่างไรรองรับความยากลำบากของคนพิการ โดยเฉพาะเรื่องการเดินทางและการเคลื่อนย้าย

ในส่วนของท้องถิ่น นายประสพโชค นิ่มเรื่อง กรรมการจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กล่าวว่า ท้องถิ่นมีความตั้งใจขับเคลื่อนการดำเนินงานหลายเรื่อง และหลายเรื่องก็ทำได้ดีเพราะมีบุคลากรพร้อม แต่อำนาจหน้าที่ในการดำเนินงานเป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อย่างแท้จริงหรือไม่ ถ้ากระจายอำนาจไปไม่สุดทาง อปท. ก็ดำเนินการไม่ได้ ขณะที่ นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนกิจบริติ กรรมการจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด กล่าวว่า ตามโครงสร้าง พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ ไม่มีท้องถิ่นเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งตามหลักแล้วการขับเคลื่อนหลักอยู่ที่ท้องถิ่น และผู้สูงอายุก็คือ คนในท้องถิ่น จึงจำเป็นต้องเอาท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม รวมถึงการขับเคลื่อนโครงการต่างๆ เช่น กองทุนผู้สูงอายุ ที่ทั้งหมดยังไม่มีมีการเบิกจ่าย เพราะติดที่การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) จึงเสนอว่าการดำเนินงานทุกโครงการควรมีเจ้าหน้าที่ สตง. เข้ามาร่วมในโครงการด้วย จะทำอย่างไรให้การใช้งบประมาณเกิดประโยชน์ได้อย่างแท้จริง

ด้าน นายสยาม ศิริมงคล กรรมการจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กล่าวว่า เรื่องการใช้จ่ายงบประมาณที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ปวยนั้น มีปัญหาจริงๆ ในพื้นที่ที่ถูกตรวจสอบจาก สตง. และหน่วยงานภายใน แต่การตรวจสอบทั้งหลายก็อยู่บนพื้นฐานของกฎระเบียบในการใช้จ่ายงบประมาณ หากใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามระเบียบ ก็ไม่มีใครเอาผิดได้ ในเรื่องของงบประมาณสนับสนุนที่ค้างอยู่จำนวนมาก ส่วนหนึ่งมาจากนโยบายการบริหารงานของนายกเทศมนตรีในแต่ละพื้นที่ว่าจะเน้นเรื่องใดเป็นหลัก ทั้งนี้ กระทรวงมหาดไทยไม่ได้เป็นผู้กำหนดว่า ท้องถิ่นจะทำอะไร แต่เป็นเพียงผู้ดูแลให้เป็นไปตามกฎระเบียบเท่านั้น

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี สนับสนุนว่า การขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่ดีที่สุดคือ ท้องถิ่น ถ้าท้องถิ่นเข้มแข็งก็จะเกิดประโยชน์อย่างมาก ขณะเดียวกันกลไกการทำงานรองรับสังคมสูงวัยเป็นเรื่องสำคัญ แต่ละหน่วยงานต่างมีกรอบยุทธศาสตร์การทำงานและศักยภาพที่เสริมกันได้ "หากทุกหน่วยงานมาร่วมกันคิด ร่วมกันออกแบบการทำงานตั้งแต่ต้นผมเชื่อว่าจะเกิดประสิทธิภาพที่รวดเร็วมาก เพราะเรามีแผนการดำเนินงานที่ทุกฝ่ายยอมรับร่วมกัน"



เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

โดย กองบรรณาธิการ

ต่อจากหน้า ๑



ตามติดยุทธศาสตร์ การทำงานเขตสุขภาพฯ

เขต ๒ และ เขต ๑๑

ที่กักกันแอม “อานวดี” ยุทธศาสตร์การทำงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๒

เข้าสู่ปีที่ ๒ ของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขต ๒ ซึ่งประกอบไปด้วยพื้นที่ ๕ จังหวัด ได้แก่ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ สุโขทัย เพชรบูรณ์ และตาก โดยมี นพ.ศิริเกษม ศิริลักษณ์ เป็นประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๒

ล่าสุด นพ.ศิริเกษม ได้เปิดเผยความคืบหน้าในการขับเคลื่อนแผนงานของ กขป. เขต ๒ ให้ฟังว่า คณะกรรมการฯ ชุดนี้มีวาระการทำงาน ๔ ปี การเดินทางหารือร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระยะเวลาที่ผ่านมา ได้ตกผลึกเป็นยุทธศาสตร์พื้นที่ต้นแบบ “อาหารดี อาหารปลอดภัยจากแหล่งผลิตสุปากของผู้บริโภค”

“ทิศทางการทำงานเรื่องอาหารในทุกกลุ่มวัยเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา สู่วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ เพราะมองว่าอาหารคือ สิ่งสำคัญ หากได้รับอาหารที่ดีตั้งแต่แรกเริ่มจะทำให้สุขภาพกายดี สุขภาพใจดีและส่งผลต่ออนาคตของทุกคน จุดเริ่มของยุทธศาสตร์ในวันนี้เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีของคนในอีก ๑๐ - ๒๐ ปีข้างหน้า แต่หากไม่ได้รับสารอาหารที่จำเป็นเพียงพอตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ก็อาจจะกระทบต่อการพัฒนาการของเด็ก เจ็บป่วยง่าย มีโรคภัยเยาะ แล้วประเทศเราจะทำอย่างไร”

นอกจากนี้ เขตพื้นที่ ๒ ยังมียุทธศาสตร์ที่จะดำเนินการควบคู่กันไปคือ ๑) การส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุให้มีงานทำ พึ่งพาตนเองได้และเป็นที่พึ่งให้กับสังคมได้ ทิศทางดังกล่าวจะเกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และสังคมโดยรวม ๒) การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา เพื่อลดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในวัยรุ่น รวมถึงหากเกิดการตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่พร้อม จะมีวิธีการจัดการดูแลตัวเองและเด็กอย่างไร “เราทำงานร่วมกันทุกภาคส่วนทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์การศึกษาพิเศษ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกษียณแล้ว ด้านการเงิน ด้านเศรษฐศาสตร์ สื่อมวลชน ภาคการศึกษา มูลนิธิต่างๆ อาสาสมัคร รวม ๔๕ คน ที่มีความรู้ความเข้าใจปัญหาในหลากหลายมุมมอง เรามาช่วยกันคิดยุทธศาสตร์และออกมาเป็นบทบาทในการขับเคลื่อนงาน”

นพ.ศิริเกษม ยังกล่าวอีกว่า สิ่งที่ กขป. พื้นที่เขต ๒ ต้องทำต่อไปคือ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้เป็นรูปธรรม เพื่อให้ได้พื้นที่ต้นแบบ ที่สามารถนำไปต่อยอดได้ ขณะนี้ได้เลือกพื้นที่ในการขับเคลื่อนแล้ว เช่น จังหวัดสุโขทัย ในพื้นที่ตำบลทุ่งหลวง อำเภอคีรีมาศ จังหวัดพิษณุโลก ในพื้นที่อำเภอพรหมพิราม จังหวัดเพชรบูรณ์ ในพื้นที่ตำบลศิลา อำเภอหล่มเก่า ส่วนจังหวัดตากและจังหวัดอุตรดิตถ์ อยู่ระหว่างการพิจารณา แต่ทั้งหมดนี้คาดว่าจะสามารถเดินทางได้ในเร็วๆ นี้

นพ.ศิริเกษม กล่าวเพิ่มเติมว่า การทำงานของ กขป. นั้น ไม่ได้มีงบประมาณมากนัก แต่นั่นไม่ใช่ปัญหา ด้วยระเบียบและโครงสร้างกำหนดให้ กขป. ต้องแสวง

หาวิธีการ ยุทธศาสตร์ แนวคิด วิธีปฏิบัติ ที่จะสามารถกระตุ้นให้หน่วยงานในพื้นที่ร่วมกันขับเคลื่อนภารกิจร่วมให้บรรลุเป้าหมาย “ส่วนตัวมองว่า นี่คือ ความท้าทายในภารกิจของ กขป. คือ เราจะไปลูกชาวบ้านให้ลุกขึ้นมาสร้างความยั่งยืน เราไม่ได้เน้นการป้อนใส่ปาก หรือหยิบยื่นเงินไปให้ทำงานเพียงระยะเวลาสั้นๆ พอเงินหมดก็เลิก แต่เขาต้องลุกขึ้นมาสร้างสุขภาพดีด้วยตนเอง ดังนั้น จึงเป็นเรื่องที่ต้องขับเคลื่อนโดยคนในพื้นที่และทำให้เกิดพื้นที่ต้นแบบเพื่อนำไปสู่การขยายผลต่อไป” นพ.ศิริเกษม กล่าวทิ้งท้าย

เขต ๑๑ ผลักดันวาระสำคัญของภาคในพื้นที่

หลังจากรับนโยบายการจัดทำเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ในช่วงเริ่มต้นของการทำงานปีที่ผ่านมามี เขต ๑๑ จึงมุ่งเน้นไปที่การชี้แจงทำความเข้าใจที่ไปร่วมกันกับภาคีเครือข่าย พร้อมกำหนดยุทธศาสตร์หลักขึ้นมาได้แก่ ยุทธศาสตร์กลุ่มวัย ประกอบด้วย ๓ กลุ่ม คือ ๑) กลุ่มเด็กเยาวชน ๒) กลุ่มวัยทำงาน และ ๓) กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบาง อีก ๑ ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ทางทะเล ตามบริบทของพื้นที่ตั้ง ที่ประกอบด้วย ๗ จังหวัด ได้แก่ ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี พังงา นครศรีธรรมราช กระบี่ และภูเก็ต

ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๑ นพ.วีรพงศ์ สกลกิติวัฒน์ เล่าถึงโครงสร้างการทำงานว่า อาศัยการแบ่งกลุ่มความรับผิดชอบในการขับเคลื่อนเป็นคณะอนุกรรมการแยกตามแต่ละยุทธศาสตร์หลัก เพื่อให้แต่ละคณะอนุกรรมการไปจัดทำยุทธศาสตร์ย่อยของตนเอง และคอยรายงานความคืบหน้าในเวทีการประชุมของ กขป. ที่จัดเป็นวาระอย่างต่อเนื่อง

นอกเหนือจากการมีกลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หลักแล้ว ยังมีกลไกระดับจังหวัดที่ทำหน้าที่หนุนเสริมวาระที่ภาคีเครือข่ายในจังหวัดสนใจหรือกำลังผลักดัน โดยบางจังหวัดอาจมีการจัดทำยุทธศาสตร์เฉพาะของตนเอง ยกตัวอย่างเช่น จังหวัดพังงา ที่มีความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางอยู่แล้ว ในภาคีชุมชนวัดมาตุคุณาราม ตำบลกระโสม ยังรวมตัวกันเป็นกลุ่มภาคีที่แข็งแรงและประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก จนสามารถเป็นตัวอย่างให้กับภาคีอื่นๆ ได้

ในส่วนของจังหวัดกระบี่ ก็มีการจัดทำยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด ที่ชูการแก้ปัญหาใหญ่ของพื้นที่ซึ่งติดทะเลเป็นส่วนมากและมีเศรษฐกิจหลักที่อยู่ในภาคการท่องเที่ยวทั้งหมด ๓ เรื่อง ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ครอบครัวยุคใหม่ และความมั่นคงทางอาหาร เนื่องจากกระบี่เป็นเมืองท่องเที่ยวที่มีนักท่องเที่ยวหนาแน่น แต่ปัจจุบันกำลังประสบปัญหาน้ำเน่าเสียไหลลงทะเล อีกทั้งขยะล้นเมือง เพราะไม่มีระบบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพพอ หากปล่อยปละละเลยก็จะส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวในอีกไม่ช้าไม่นาน ทะเลบางจุดมีน้ำเน่าเสียถูกปล่อยลงไปจนไม่สามารถลงเล่นน้ำได้เป็นตารางกิโลเมตร กขป. จึงได้เชิญผู้ประกอบการท่องเที่ยวเข้ามาหารือเป็นภาคี เพื่อประสานความร่วมมือให้เกิดความมั่นใจว่าภาคการท่องเที่ยวในจังหวัดจะมีความยั่งยืน โดยมีการจัดเวทีการประชุมกันที่อ่าวนาง เกาะท่องเที่ยวที่ใหญ่ที่สุดของจังหวัด ซึ่งก็ได้รับการตอบรับจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี ทำให้จากนโยบายกลายเป็นการขับเคลื่อนได้ในปีนี้

ส่วนเรื่องความมั่นคงทางอาหาร ที่มีความกังวลว่า ภาคบริการทั้งโรงแรมร้านอาหารใช้วัตถุดิบที่มาจากแหล่งผลิตอื่นนอกจังหวัดจำนวนมากที่พบการปนเปื้อน ภาคีเครือข่ายจึงเริ่มมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันว่าทำอย่างไรให้ชาวกระบี่หันมาทำเกษตรปลอดภัย เพื่อเป็นทางเลือก ซึ่งปัจจุบันอยู่ในระหว่างการเก็บข้อมูลและศึกษาความเป็นไปได้

สุดท้าย นพ.วีรพงศ์ กล่าวถึง ปัญหาและแนวทางการแก้ไขการดำเนินการว่า “กรรมการที่เป็นข้าราชการมีการโยกย้ายตามวาระ ทำให้การทำงานอาจมีความไม่ต่อเนื่อง รวมทั้งงบประมาณของปีนี้ถูกตัดไปอย่างมาก ทำให้การประชุมหรือลงพื้นที่ที่มีความยากขึ้น เราก็ต้องปรับกลไกให้คณะอนุกรรมการชุดต่างๆ ที่เราตั้งขึ้นมาจะตัดรัดขึ้น เพื่อประหยัดงบประมาณ และให้การขับเคลื่อนงานบรรลุเป้าหมายที่วางไว้”

ข่าว

โดย ม.ร.ว.ว

จากประชุมวิชาการ... สู่...ข้อเสนอเชิงนโยบาย

NCITHS พร้อมส่งต่อข้อเสนอจากการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๐ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาแล้ว

เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (National Commission on International Trade and Health Studies : NCITHS) ซึ่งมี **ดร.ศิรินา โชควัฒนา** ปวโรฬารวิทยา อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นประธาน มีผู้แทนจากทุกภาคส่วนเป็นกรรมการ อาทิ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กรมทรัพย์สินทางปัญญา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ กลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน สภาหอการค้าแห่งประเทศไทยฯ ได้มีการประชุมนัดแรกของปี มีการพิจารณาเรื่องสำคัญ ได้แก่ “ข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๐” ซึ่งจัดประชุมภายใต้หัวข้อ “Looking into the Future, Assessing the Current Situation” ที่ NCITHS ได้ร่วมกับแผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (International Trade and Health Programme: ITH) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๘ - ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมดุสิตธานี กรุงเทพฯ

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ที่ปรึกษา NCITHS และประธานอนุกรรมการจัดการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ข้อเสนอที่ NCITHS พิจารณานี้ ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการจัดประชุมฯ แล้ว โดยคณะอนุกรรมการจัดประชุมฯ ได้ประมวลข้อมูลจากการประชุมวิชาการทั้ง ๒ วัน ที่มีผู้แทนจากหลากหลายภาคส่วนทั้งชาวไทยและต่างประเทศ รวมถึง **Dr. Daniel Kertesz** ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย เข้าร่วมประชุม ซึ่งผู้เข้าร่วมได้สะท้อนและให้ข้อเสนอแนะต่อนโยบายการค้าและสุขภาพในภาพรวม โดยข้อเสนอจากการประชุมวิชาการฯ ดังกล่าว ถือเป็นข้อมูลที่มีการอ้างอิงทางวิชาการที่จะนำมาใช้ประโยชน์ ในการเตรียมการทั้งด้านวิชาการและการพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องกับการค้าอย่างมีประสิทธิภาพ ควบคู่ไปกับการปกป้องสุขภาพของประชาชน

หลังจากพิจารณาข้อเสนอจากการประชุมวิชาการฯ ดังกล่าวแล้ว ที่ประชุม NCITHS ได้มีมติเห็นชอบต่อข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๖๐ และให้นำข้อสรุปและข้อเสนอแนะดังกล่าว เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และเสนอต่อคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ (กนศ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงต่างประเทศ สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยฯ เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป



ดร.ศิรินา โชควัฒนา ปวโรฬารวิทยา



ข้อสรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรื่องการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๐ จาก NCITHS

๑. ข้อเสนอต่อการทำงานทางวิชาการ การศึกษา และการวิจัย :

เสนอให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญและสนับสนุนให้เกิดการทำงานทางวิชาการ การศึกษาและการวิจัยในเรื่องต่อไปนี้

- การนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment) มาใช้เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการประเมินผลกระทบจากนโยบายต่างๆ
- การศึกษาทบทวนประสบการณ์ด้านการค้าระหว่างประเทศที่ผ่านมาทั้งไทยและต่างประเทศ
- การสร้างข้อมูลที่เป็นตลอดกระบวนการเจรจา และใช้กระบวนการที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
- การประเมินคู่มือการตรวจสอบสิทธิบัตรของประเทศไทยเพื่อการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

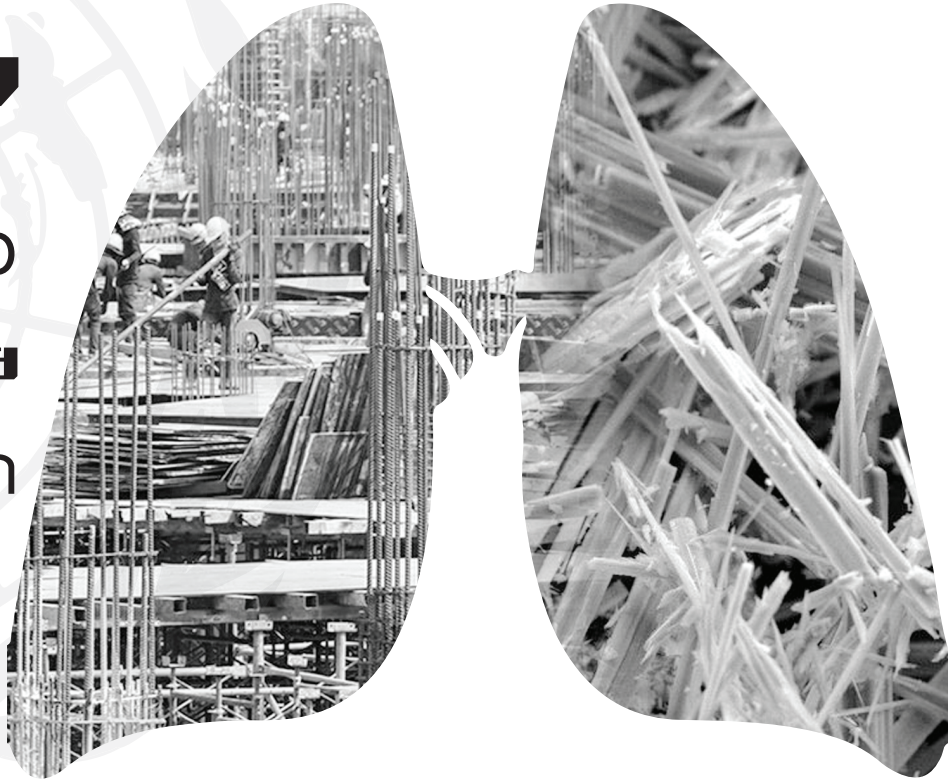
๒. ข้อเสนอต่อการพัฒนาขีดความสามารถของประเทศไทยด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ :

เสนอให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

- กำหนดให้มีหัวข้อการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพในหลักสูตรการเรียนการสอนของภาคสุขภาพ
- มีกลไกถาวรของกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแลเรื่องการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ทั้งในภาพรวมและเฉพาะประเด็น โดยเป็นกลไกที่เอื้อให้เกิดกระบวนการที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์

“แร่ใยหิน”

ความสำเร็จบนความล้มเหลว
ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไทย
จากสายตาดองศ์การอนามัยโลก



“แร่ใยหิน” นั้นได้รับความนิยมใช้เป็นส่วนประกอบอยู่ในหลายผลิตภัณฑ์รอบตัวเรา เช่น กระเบื้องมุงหลังคา ท่อซีเมนต์ ฝ้าเบรกรถยนต์ ฉนวนไฟฟ้าในเตาไฟฟ้า ฉนวนกันความร้อนในบ้านเรือน ปัจจุบันมีเพียงไม่กี่บริษัทในประเทศไทยที่ยังคงเลือกใช้แร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ แต่บ้านเรือนของเราที่มีอายุไม่น้อยกว่า ๒๐ ปี มักจะมีกระเบื้องมุงหลังคาและวัสดุก่อสร้างที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบทั้งสิ้น

นอกจากนี้ ประเทศไทยเราเองไม่ได้มีเหมืองแร่ใยหินเป็นของตัวเอง จะต้องนำเข้ามาจากต่างประเทศ เช่น แคนาดา รัสเซีย ซึ่งในระดับโลกก็ทำเหมืองมานานกว่า ๔,๐๐๐ ปี และที่เหมืองที่ใหญ่ที่สุดในโลก คือ เหมืองเจฟฟรีย์ (Jeffrey Mine) ตั้งอยู่ที่เมืองแอสเบสตอส (Asbestos ที่มีความหมายว่า แร่ใยหิน) รัฐควิเบก ประเทศแคนาดา ก็เกิดการประท้วงของคนงานทำเหมืองเพราะว่าเกิดการปนเปื้อนของสารเคมีอันตรายในร่างกาย และในระดับนานาชาติ เช่น สหภาพยุโรป (EU) สหราชอาณาจักร (UK) ก็ยุติการใช้แร่ใยหินมาตั้งแต่ปี ค.ศ.๑๙๙๙ (๒๕๔๒) แต่ในหลายประเทศทั่วโลกก็ยังคงอนุญาตให้ใช้สินแร่นี้ โดยผู้ผลิตรายใหญ่ คือ รัสเซีย จีน บราซิล คาซัคสถาน และผู้นำเข้ารายสำคัญคือเวียดนามและประเทศไทย

ในวงวิชาการระดับโลกก็ยอมรับว่าแร่ใยหินเป็นสารก่อมะเร็งและมีความพยายามหลายทางที่จะแก้ไข เช่น ในประเทศไทยได้เกิดเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเมื่อปี ๒๕๕๓ เรื่อง **มาตรการที่ทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน** และมาตรการการกำจัดโรคที่เกิดจากแร่ใยหินปรากฏอยู่ในมติสมัชชาขององค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๕๘ ว่าด้วยเรื่อง**การป้องกันและควบคุมมะเร็ง** และครั้งที่ ๖๐ ซึ่งมีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกเลิกใช้แร่ใยหินทุกชนิด เพื่อควบคุมและกำจัดโรคที่เกิดจากแร่ใยหิน

นับตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ ที่เกิดมติเรื่องแร่ใยหินนี้ จนถึงปัจจุบันเป็นเวลากว่า ๗ ปี ก็ยังไม่เกิดการยกเลิกการใช้แร่ใยหินในประเทศไทย ที่นับเป็นหมุดหมายสำคัญชิ้นหนึ่งในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพราะยังไม่ได้ข้อสรุปในส่วนของหน่วยงานที่รับผิดชอบและมีความอ่อนไหวต่อปัญหาการค้าระหว่างประเทศ ถ้าภาพใหญ่อย่างนโยบายยังไม่ชัด จะหมายความว่าระดับปฏิบัติการยังไม่เขยื้อนได้หรือไม่

องค์การอนามัยโลกสำนักงานใหญ่ หรือ WHO เขียนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากกรณีศึกษาการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของไทย เรื่องแร่ใยหิน ไว้ในหัวข้อบทเรียนและปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ ตีพิมพ์ไว้ในหนังสือ The Triangle that move the mountain nine years of National Health Assembly of Thailand (2008-2016) (สามารถอ่านฉบับเต็มได้ที่ <https://en.nationalhealth.or.th/all-publication/>) ว่ากรณีแร่ใยหินที่ถึงแม้จะยังไม่เกิดการยกเลิกการใช้ (ban) แต่เชื่อว่าเรื่องนี้จะขาดความคืบหน้า

เพราะการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องนี้ ก่อให้เกิดวงคุยในระดับนโยบายและเกิดเป็นมติคณะรัฐมนตรี จำนวน ๒ ประการ คือ เห็นชอบการยกเลิกการใช้แร่ใยหิน และให้ศึกษาผลกระทบที่เกิดจากการยุติการนำเข้าแร่ใยหิน และศึกษามาตรการและแนวทางลดผลกระทบจากการนำเข้าแร่ใยหิน แต่ก็ยังไม่เกิดรูปธรรมที่ชัดเจนในระดับนโยบาย

นอกจากนี้ ยังมีการเคลื่อนไหวในภาคส่วนวิชาการและสังคม เช่น มีการศึกษาวิธีการและแนวทางการรื้อถอนกระเบื้องมุงหลังคาและอาคารก่อสร้างให้ปลอดภัยจากการฟุ้งกระจายของแร่ใยหิน และนำแนวทางนี้ไปทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อป้องกันสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงอย่างแรงงานก่อสร้างให้ปลอดภัย และอยู่ระหว่างทำการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากแร่ใยหิน มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ความอันตรายของแร่ใยหิน สร้างการรับรู้ในสังคม เรื่องนี้อาจกล่าวได้ว่า แม้ภาพใหญ่ระดับนโยบายยังคงฝุ่นตลบ แต่การขับเคลื่อนและสนับสนุนมติสมัชชาสุขภาพก็ยังคงสอดแทรกและมีชีวิตเคลื่อนไหวในสังคมไทย

ปรากฏการณ์เคลื่อนไหวของมติสมัชชาสุขภาพในสังคมเช่นนี้ องค์การอนามัยโลกมองว่าเป็นเพราะกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ ไม่ใช่เพียงกิจกรรมประจำปี แต่เป็นกระบวนการที่เกิดต่อเนื่องตลอดทั้งปี โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นกลไกสนับสนุนและมีการปรับปรุงกระบวนการมาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังเป็นพื้นที่ระดับชาติให้สังคมมาถกกันเพื่อหาทางออกในประเด็นที่เป็นข้อท้าทายด้านสุขภาพที่นับวันจะซับซ้อนมากขึ้น และยังสร้างประชาชนให้เป็นพลเมืองของสังคมและอยู่ร่วมในกระบวนการสร้างนโยบายอีกด้วย

เรื่องเล่าจากพื้นที่

โดย มรณอม โสการ

ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ภาควิชาการศึกษาระดับปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ต่อจากหน้า ๑

“อีสาน” เชื่อมร้อยหน่วยงานภาคศึกษาศาสตร์ ร่วมขับเคลื่อน “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” สร้างทีมพี่เลี้ยงธรรมนูญสุขภาพระดับจังหวัด



“การทำงานร่วมกันแบบบูรณาการโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง” เป็นประโยคที่เราได้ยินกันมาร่วมสิบปี ที่อยากให้หน่วยงานต่างๆ เข้าไปทำงานในพื้นที่ร่วมกันแบบสัมพันธ์กัน หลายครั้งที่คนในพื้นที่เกิดความสับสนมีหน่วยงานนั้นหน่วยงานนี้ เข้ามาในพื้นที่ ชวนชาวบ้านทำงานในเรื่องเดียวกัน แต่มาคนละทีคนละเครื่องมือ คนละโครงการ ด้วยปรากฏการณ์การทำงานพัฒนาที่เป็นแบบนี้ ทำให้พื้นที่ที่ตั้งรับได้ จัดการได้ บูรณาการด้วยตัวเองได้ก็พัฒนาไปอย่างก้าวกระโดด แต่พื้นที่ที่ไม่สามารถเชื่อมโยงงานหรือตั้งรับได้ ก็มักจะทำงานจบเป็นรายการโครงการรายกิจกรรมไป

ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาควิชาการศึกษาระดับปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๗, ๙, ๑๐ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ภาควิชาการศึกษาระดับปริญญาโท สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โครงการตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ เขต ๙ สกว. ท้องถิ่นและคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) จังหวัด รวมถึงศูนย์ประสานงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๗, ๙, ๑๐ เข้ามาพูดคุยหาแนวทางในการพัฒนาพื้นที่ระดับตำบลร่วมกัน โดยมีที่ปรึกษาสำคัญสองท่านที่เป็นหัวเรี่ยวหัวแรงมาหนุนเสริมการทำงานของศูนย์ภาค คือ นายพลากร วงศ์ทองแก้ว และ นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พาทีมศูนย์ฯ ภาควิชาการศึกษาระดับปริญญาโท ไปชวนพูดคุยและเชื่อมให้เห็นทิศทางการทำงานในภาพใหญ่ภายใต้ยุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็งที่เสนอโดย ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี ได้มีการกล่าวถึงการในพื้นที่ระดับตำบลเป็นฐานในการพัฒนาประเทศ

จากการหารือร่วมกับภาคศึกษาศาสตร์เพื่อออกแบบแนวทางการหนุนเสริมการดำเนินงานพื้นที่ระดับตำบลภายใต้การดำเนินงานและทรัพยากรในพื้นที่ของภาคศึกษาศาสตร์ต่างๆ “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” เป็นเครื่องมือที่ได้รับความสนใจในการนำมาใช้เพื่อพัฒนาให้เกิดกรอบทิศทางการพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตในพื้นที่ตำบล กระบวนการธรรมนูญสุขภาพมีขั้นตอนที่ใช้การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชน ขั้นตอนกระบวนการยังมีความสอดคล้อง ใกล้เคียงกับเครื่องมือต่างๆ ที่ภาคศึกษาศาสตร์ใช้ในการทำงานพื้นที่ ปัจจุบันมีเครือข่ายและหน่วยงานภาคศึกษาศาสตร์ต่างๆ สนใจและนำเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพไปประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมของพื้นที่การทำงาน

ในพื้นที่แต่ละเขต มีรูปแบบการทำงานที่ได้จากการพูดคุยแตกต่างกันไป การหารือเพื่อออกแบบการทำงานร่วมกันคิดอยู่บนฐานที่แต่ละหน่วยงานมาทำงานร่วมกันภายใต้ขอบเขตงานของตนเอง แต่เราออกมาแบบและจัดความสัมพันธ์ใหม่ให้เกิดการทำงานที่สนับสนุนกันโดยให้เกิดประโยชน์กับพื้นที่มากที่สุด โดยที่ทุกเขตใช้ “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” เป็นเครื่องมือ

พื้นที่เขต ๗ จังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ เป็นเขตที่มีการพัฒนาการทำงานร่วมกันไปได้ก้าวหน้าที่สุด เนื่องจากมีฐานที่มีการทำงานร่วมกัน

ระหว่างศูนย์ฯ ภาควิชาการศึกษาระดับปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ในปี ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา บทเรียนการทำงานร่วมกันพบว่า ในการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่ตำบลกระบวนการพัฒนาศักยภาพ และการหนุนเสริมจากทีมพี่เลี้ยงเป็นสิ่งจำเป็น โดยการจับมือร่วมกันระหว่าง ศูนย์ฯ ภาควิชาการศึกษาระดับปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, สปสช. เขต ๗, พอช., สสส., มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ และศูนย์ประสานงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๗

การทำงานร่วมกันในเขต ๗ มีการแบ่งบทบาทกันอย่างชัดเจน โดยศูนย์ฯ ภาควิชาการศึกษาระดับปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จะหนุนเสริมกระบวนการพัฒนาศักยภาพและหนุนเสริมการดำเนินงานทีมพี่เลี้ยงธรรมนูญสุขภาพระดับจังหวัด สปสช. ก็จะหนุนเสริมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ระดับตำบล หน่วยงานอื่นๆ มีบทบาทในการสนับสนุนข้อมูลประสานงานและปฏิบัติการในพื้นที่ร่วมกัน โดยมีมหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์สนับสนุนด้านวิชาการและการจัดการกระบวนการเรียนรู้ สรุบบทเรียนต่างๆ

เมื่อวันที่ ๘ - ๑๐ กุมภาพันธ์ ที่ผ่านมา ศูนย์ฯ ภาควิชาการศึกษาระดับปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้จัดเวทีการพัฒนาศักยภาพวิทยากรกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เขตพื้นที่ ๗ ณ บ้านสวนชุมแสง จ. มหาสารคาม เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงและวิทยากรธรรมนูญสุขภาพ ให้มีความรู้ความเข้าใจเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ จนกระทั่งสามารถลงไปหนุนเสริมพื้นที่ระดับตำบลได้ โดยมีตัวแทนจากจังหวัด เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน เจ้าหน้าที่ สปสช. เจ้าหน้าที่ สปสช. เจ้าหน้าที่ พอช. อาจารย์มหาวิทยาลัยและเลขาธิการกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เข้าร่วมกว่า ๔๐ คน ในกระบวนการสามารถจัดตั้งทีมหนุนเสริมกระบวนการธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ระดับจังหวัด มีบทบาทในการไปหนุนเสริม ร่วมจัดการกระบวนการตำบลเป้าหมายในจังหวัดของตนเองโดยมีเป้าหมายคือ ขับเคลื่อนให้เกิดธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ระดับตำบลจำนวน ๔๓ แห่ง ที่เกิดจากความสนใจและอยากใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพไปยกระดับและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในตำบลให้ดีขึ้น โดยตำบลเป้าหมายจะต้องเชื่อมโยงกับพื้นที่ระดับตำบลของหน่วยงานภาคที่ชวนคิดชวนคุยด้วย นั่นก็คือสภาองค์กรชุมชนตำบลคุณภาพของ พอช. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลของ สปสช. ตำบลสุขภาพของ สสส. พื้นที่ขับเคลื่อนตามประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของ สปสช. พื้นที่ของผู้ประสานเครือข่ายของ สกว. ท้องถิ่นและสำคัญที่สุดคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่



ขณะนี้ การดำเนินงานหลายส่วนได้เริ่มไปแล้ว ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการทำงานคือ ความเข้าใจในกระบวนการธรรมนูญสุขภาพ และแผนการดำเนินงานที่วางไว้ร่วมกันของผู้ปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานต้องประสานงานกันอย่างใกล้ชิดพร้อมสรุบบทเรียนการทำงานร่วมกันเป็นระยะ และสำคัญที่สุดคือ การออกแบบการทำงาน แต่ละหน่วยงานต้องยอมรับในบทบาทและข้อจำกัดของกันและกัน ออกแบบการทำงานเพื่อไปหนุนเสริมกันและกันให้บรรลุเป้าหมายร่วม โดยให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาพื้นที่ที่ตั้ง



สช. ใช้ “SOCIAL” นำทางมุ่งสู่ ‘องค์กรทันสมัย มีธรรมาภิบาล’ ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านคอร์รัปชัน



“สช. เป็นองค์กรที่พร้อมประกาศเจตนารมณ์ชัดเจนว่า จะทำงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ไม่ยอมรับการทุจริตคอร์รัปชัน ผมและบุคลากรของสช. พร้อมจะสร้างวัฒนธรรมนี้ให้เกิดขึ้น เพื่อเป็นการดำเนินตามรอยพระยุคลบาทและศาสตร์ของพระราชทานผู้ทรงธรรม”

เป็นคำกล่าวของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป ที่ได้นำคณะผู้บริหารและพนักงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมแสดงพลังประกาศเจตนารมณ์องค์กรธรรมาภิบาล ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ภายใต้แนวคิด “สช. ๔.๐ มุ่งสู่องค์กรทันสมัย มีธรรมาภิบาล” เมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมसानใจ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

สช. ได้วางกฎเหล็ก ๘ ข้อ สร้างวัฒนธรรมองค์กรแห่งความโปร่งใส ไร้ทุจริตคอร์รัปชัน เปิดช่องให้สังคมตรวจสอบได้ พร้อมนำนวัตกรรมใหม่บริหารงานยุคดิจิทัล สอดคล้องนโยบายไทยแลนด์ ๔.๐ สำหรับแนวปฏิบัติองค์กรธรรมาภิบาลของ สช. ๘ ประการ คือ

๑. มุ่งมั่นสร้างและรักษาวัฒนธรรมองค์กรที่ยึดมั่นว่าจะไม่ยอมรับการทุจริตคอร์รัปชัน
๒. มีกลไกและข้อปฏิบัติในการกำกับดูแลกิจการที่ดี
๓. การป้องกันและปราบปรามการทุจริตคอร์รัปชัน
๔. ไม่ปฏิบัติงานหรือยอมรับการทุจริตคอร์รัปชัน
๕. ยึดมั่นในจรรยาบรรณองค์กร
๖. ดำเนินการพัฒนาช่องทางรับเรื่องร้องเรียน ข้อคิดเห็น รวมทั้งมีมาตรการการให้ความเป็นธรรม
๗. เปิดเผยข่าวสารข้อมูลตามมาตรฐานที่ดีทั้งภายในและภายนอก
๘. พัฒนาความรู้ จิตสำนึก ค่านิยม ในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตคอร์รัปชัน

ตลอดระยะเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมา สช. มุ่งเน้นการดำเนินงานตามวิสัยทัศน์ให้เกิดระบบสุขภาพของประเทศ ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา ได้ยึดมั่นการเป็นองค์กรธรรมาภิบาล ตามหลักบริหารบ้านเมืองที่ดี ๑๐ หลักการ ที่ประกอบด้วย หลักประสิทธิผล หลักประสิทธิภาพ หลักการตอบสนอง หลักการรับผิดชอบต่อหลักความโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม หลักการกระจายอำนาจ หลักนิติธรรม หลักความเสมอภาค และหลักมุ่งเน้นฉันทมติ และพร้อมที่จะยึดมั่นตามแนวทางนี้ต่อไป

สช. ยังได้กำหนดค่านิยมการบริหารงานภายในเรียกว่า “SOCIAL” เพื่อนำมาปฏิบัติ ๘ ประการ และหลักธรรมาภิบาล ๑๐ หลักการ ดังกล่าว มาปรับประยุกต์ในการปฏิบัติงานของ สช. ตลอดจนการทำงานร่วมกับองค์กรภาคเครือข่าย สช. จึงได้เสริมสร้างค่านิยมองค์กร เพื่อใช้เป็นกรอบและเครื่องมือในการทำงาน ซึ่งค่านิยม S-O-C-I-A-L ประกอบด้วย

- ประการที่ ๑ สานพลัง มีกลยุทธ์ (Synergy & Strategy)
- ประการที่ ๒ ทำงานเป็นทีม (Operation by Teamwork)
- ประการที่ ๓ จิตบริการ สื่อสารสังคม (Civic mind & Communication)
- ประการที่ ๔ ซื่อตรง เทียงธรรม (Integrity & Righteousness)
- ประการที่ ๕ เชี่ยวชาญ มีวิชา (Adeptness)
- ประการที่ ๖ เรียนรู้พัฒนาไม่หยุดนิ่ง (Learning & Adaptation)

กล่าวได้ว่า ปัจจุบันเรากำลังเข้าสู่โลกใหม่ของธรรมาภิบาล ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือภาคเอกชน ต่างตระหนักถึงความสำคัญของการมีธรรมาภิบาลในการทำงาน ที่ต้องการรักษาความน่าเชื่อถือขององค์กร และท่ามกลางสถานการณ์บ้านเมืองในปัจจุบัน สช. จะ “มุ่งสู่องค์กรธรรมาภิบาลแบบก้าวกระโดดได้อย่างไร” นี้คือความท้าทายและอีกหนึ่งบทพิสูจน์ที่จะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้ สช. เติบโตและเข้มแข็งยิ่งขึ้นต่อไป

เรื่องจากปก

โดย กองบรรณาธิการ

๓๒จากหน้า ๑

บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม และ หมวด ๕ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

โดยแต่ละภาคีหลักได้มีการแบ่งงานกันทำตามหน้าที่ความรับผิดชอบของตน อาทิ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดูแลโดยตรงในส่วนของหมวด ๒ ว่าด้วยการสร้างพระคิลาณุปัฏฐาก หรือพระสงฆ์ที่คอยดูแลพระสงฆ์ด้วยกันเอง ดังที่บัญญัติไว้ในพระไตรปิฎก หรือ สปสช. ก็ดูแลในส่วนของการขับเคลื่อนพื้นที่นำร่อง

พระมงคลวรชารการ หรือ **ท่านเจ้าคุณสมบัติ** เลขานุการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม และรองประธานคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ กล่าวถึงการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ในฐานะผู้นำฝ่ายพระสงฆ์ว่า หลักสำคัญคือ การดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ด้วยกันเองตามกรอบ **“พระธรรมวินัย”** เพื่อจะยกระดับไปสู่การที่พระสงฆ์จะเป็นผู้นำในการเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ทั้งนี้ มหาเถรสมาคมเองได้มีมติมอบหมายให้ **พระพรหมวชิรญาณ** ประธานฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม เจ้าอาวาสวัดยานนาวา ดำเนินการไปสู่ภาคปฏิบัติให้เข้าถึงพระสงฆ์ทั่วประเทศผ่านเวทีสร้างการเรียนรู้ และวิเคราะห์การนำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ไปใช้ในระดบนโยบายและระดับพื้นที่ ซึ่งอาจยังเข้าไม่ถึงข้อมูล หรือยังไม่เข้าใจว่าธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์คืออะไร และพระสงฆ์มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างไร

“เป็นหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งฝ่ายสงฆ์และฝ่ายคฤหัสถ์ที่จะต้องหาวิธีทำให้ข้อมูลนี้เข้าถึงพระสงฆ์ให้มากที่สุด และเพื่อให้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติบรรลุเป้าหมาย”

ในส่วนของ **ผศ. ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐ** ผู้อำนวยการสถาบันระบบการจัดการสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้ดูแลรับผิดชอบเนื้อหาสาระด้านการจัดการความรู้เรื่องการสร้างคนและการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการและนโยบายสุขภาพกล่าวว่า ที่ผ่านมามีพระสงฆ์เจ็บป่วยเป็นจำนวนมากแต่ระบบหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่ไม่เพียงพอในการดูแลพระสงฆ์ที่เข้ารับบริการ บทบาทของตนจึงได้มีส่วนในการผลักดันเนื้อหาของธรรมนูญฯ ให้มีความสำคัญกับสามส่วนที่เกี่ยวข้องกันคือ ระบบที่รองรับการดูแลพระสงฆ์ การดูแลตนเองและพระสงฆ์ด้วยกันเอง และการส่งเสริมให้พระสงฆ์มีบทบาทเป็นผู้นำชุมชน ทั้งทางปัญญาและจิตวิญญาณ

อาจารย์พงศ์เทพกล่าวถึงความน่าสนใจของธรรมนูญฯ ว่า คือความก้าวหน้าของโมเดลระบบสุขภาพ เพราะเป็นต้นแบบที่สามารถนำไปปรับใช้กับเรื่องอื่นๆ ในบริบทเงื่อนไขเฉพาะเจาะจงได้อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในบริบทของสังคมที่มีความเป็นพหุวัฒนธรรมดังเช่นสังคมไทยเรา

“ผมทำเรื่องการแพทย์ในวิถีอิสลามอยู่ ผมได้นำเอาตัวอย่างดีๆ นี้ไปคุยกับพี่น้องในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพราะในพื้นที่นั้นเองก็มีบริบทเรื่องความเชื่อความศรัทธาทางศาสนาเช่นเดียวกัน ผมคิดว่าแนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมเป็นเรื่องสำคัญเราเองก็พยายามปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน เราสามารถจัดทำธรรมนูญสุขภาพในวิถีอิสลามได้เช่นเดียวกับที่เราจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ แล้ววิถีสุขภาพของพุทธและอิสลามก็จะเข้ามาเชื่อมร้อยกันได้ด้วย”

อาจกล่าวได้ว่า การขับเคลื่อนงานสุขภาพพระสงฆ์ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จนกระทั่งได้มีการริเริ่มจัดทำและประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ นั้น มีความคืบหน้าด้วยดีมาโดยลำดับ ด้วยความที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหลายต่างเอาใจจริงเอาใจไม่เพียงเพราะถือเป็นการพัฒนางานสุขภาพ แต่ที่สำคัญกว่านั้นคือ เป็นการได้ทำบุญกุศลเพื่อเกื้อกูลพระพุทธศาสนา

เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ภาคีเครือข่ายหลักก็ได้จัด **“การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐”** ณ วัดชลประทานรังสฤษฎ์ จ.นนทบุรี เพื่อต่อยอดการทำงานขับเคลื่อนไปอีกขั้น ภายหลังจากประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แล้ว

พระครูอมรชัยคุณ หรือ **หลวงตาแฮร์** เจ้าอาวาสวัดสุโขทัยคุณาราม จ.นครราชสีมา หนึ่งในพระนักพัฒนาผู้ร่วมงานมาตั้งแต่เริ่มแรกกล่าวว่า มีความคาดหวังกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ สามมิติ มิติแรกคือ พระสงฆ์ในวงกว้างรับรู้รับทราบว่ามีขณะนี้สถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์เป็นอย่างไร มีการบริหารจัดการอย่างไร



ธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์ ความก้าวหน้า ของระบบสุขภาพ

นับเป็นความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่อีกครั้งหนึ่งของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สำหรับการประกาศใช้ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐” ฉบับแรกของประเทศไทย เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

แม้จะมีธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติอยู่แล้ว แต่การเกิดขึ้นของธรรมนูญสุขภาพเฉพาะของ **“พระสงฆ์”** เปรียบได้กับการกลัดกระดุมเม็ดแรกได้ถูกต้อง เมื่อผู้เสนอเจตนารมณ์ให้จัดทำธรรมนูญสุขภาพดังกล่าวคือ เครือข่ายพระสงฆ์ซึ่งเป็นเจ้าของเรื่องเอง ภายใต้อุดมการณ์ของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ว่าด้วยเรื่อง **“พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ”** ที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างพระสงฆ์และฆราวาสมาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

ภาคีหลักที่ได้ร่วมกันลงนามความร่วมมือในการเดินหน้านโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในครั้งนี้ ประกอบด้วย สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ โดยอาศัยแนวคิดของการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพที่ยึดหลัก **“ทางธรรมนำทางโลก”** ภายใต้อุดมการณ์ที่ว่า **“พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”** เพื่อสานพลังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเข้าร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ที่กำลังเผชิญปัญหาในหลายด้าน ทั้งด้านที่เกิดจากพระสงฆ์และจากฆราวาส โดยเฉพาะปัญหาด้านโภชนาการก่อนเข้าสู่สถานการณวิฤกต

ทั้งนี้ สาระสำคัญของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ถูกบัญญัติไว้ มีอยู่ด้วยกัน ๕ หมวด ได้แก่ หมวด ๑ ปรัชญาและแนวคิดหลัก หมวด ๒ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย หมวด ๓ ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย หมวด ๔

มิติที่สองคือ วงการสงฆ์ในระดับพระผู้ใหญ่ให้ความสำคัญเรื่องนี้และมอบหมายนโยบายที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ และมิติที่สามคือคณะสงฆ์ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้เริ่มต้นที่จะพัฒนาชุมชน โดยหากพื้นที่ใดเริ่มเคลื่อนแล้วก็ส่งต่อข้อมูลกันให้มาร่วมกันทำงานเพื่อให้เกิดมหาบุญกุศลครั้งยิ่งใหญ่ พระครูอมรชัยคุณกล่าวถึงกลไกที่กำลังผลักดันในพื้นที่ว่า ได้มุ่งเน้นไปที่การขยายงานระดับตำบล เพราะตำบลคือยุทธศาสตร์ความมั่นคงของชาติ ตามที่ ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี ได้กล่าวไว้ โดยส่งเสริมให้เกิดคณะทำงานของพระสงฆ์ในระดับตำบล เพื่อขยายความร่วมมือไปตามระดับของเขตต่างๆ ให้เกิดทีมส่งเสริมสุขภาพ หรือ พระคิลานุปัฏฐาก กระจายไปทั่วประเทศ

“เหตุผลที่เขามาร่วมขับเคลื่อนคือตนเองได้อาพาธหลายครั้งในหลายปี และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากหน่วยงานรัฐตามสมควร เราจึงมีความเชื่อมั่นในหน่วยงานรัฐว่าไม่ทอดทิ้งประชาชน เมื่อเข้ามาทำงานก็มองเห็นว่าพระสงฆ์ที่อยู่ห่างไกลไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร ต้องไปอาศัยญาติโยมที่นอกรับเป็นส่วนใหญ่ บางท่านก็ลำบากลำบาก จึงอยากจะเห็นระบบการดูแลรักษาพระสงฆ์ที่มีความเสมอภาค และไม่มีใครจะช่วยได้นอกจากหน่วยงานรัฐ ก็เลยฝากความหวังไว้กับหน่วยงานรัฐ ทั้งปวงให้ขอให้ช่วยดูแลพระสงฆ์ อาตมา รู้สึกปลื้มปิติยินดี พระสงฆ์ทั่วประเทศ ก็ชื่นชมยินดีที่ว่า งานนี้เกิดขึ้นได้ มีหลายท่านได้เอ่ยว่าน่าจะเกิดขึ้นมาตั้งนานแล้ว แต่บัดนี้สิ่งที่ท่านหวังไว้ก็เกิดขึ้นมาแล้ว ก็ขอให้พวกเราทุกท่านทุกฝ่ายร่วมงานกันต่อไปเพื่อความสุขสมบูรณ์ของประเทศชาติของเราสืบต่อไป”

ด้วยความร่วมมือร่วมใจกันอย่างเข้มข้นของภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องดังที่สามารถสัมผัสได้ตั้งแต่จุดเริ่มต้น เมื่อปี ๒๕๕๕ จนถึงวันนี้ เชื่อมั่นได้ว่า การที่ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ จะถูกหยิบไปปฏิบัติใช้จริงจนเกิดเป็นรูปธรรมขึ้นมา นั่นคือ อนาคตที่อยู่ไม่ไกลจากวันนี้

ดาวน์โหลดธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ได้ที่ <https://www.nationalhealth.or.th/node/2407>

เล่าให้ลึก

โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

Carles André เดอโกลล์

กับรอยต่างเรื่องสันติภาพ

Joseph Marie de Ganlle



เดอโกลล์ ชื่อเดิมคือ ชาร์ลส์ อังเดร โจเซฟ มารี เดอ โกลล์ (Carles André Joseph Marie de Ganlle) เป็นวีรบุรุษและรัฐบุรุษของฝรั่งเศส

เป็นวีรบุรุษ เพราะเป็นนักรบผู้กล้าหาญมาตั้งแต่สงครามโลกครั้งที่หนึ่ง ต่อมาในสงครามโลกครั้งที่สอง เมื่อฝรั่งเศสพ่ายแพ้แก่ฮิตเลอร์โดยรวดเร็ว เดอโกลล์ก็เป็นผู้นำต่อต้านฮิตเลอร์ นำฝ่ายฝรั่งเศสเสรีก่อวบ่นทำลายกองทัพเยอรมันผู้ยึดครองตลอดช่วงสงคราม เมื่อฝ่ายสัมพันธมิตรยกพลขึ้นบกที่ชายหาดนอร์ม็องดีในฝรั่งเศส เดอโกลล์ก็เป็นผู้นำรัฐบาลชั่วคราวตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๔๘๗ จนกระทั่งสามารถปลดปล่อยฝรั่งเศสได้ แต่เขาไม่ประสบความสำเร็จในการผนึกกำลังบูรณะประเทศได้ จึงออกไปเขียนบันทึกความทรงจำตั้งแต่ต้นปี ๒๔๘๙

เมื่อเกิดสงครามแอลจีเรีย ฝรั่งเศสแตกแยกกันอย่างหนัก สมัชชาแห่งชาติของสาธารณรัฐที่ ๔ ได้ประชุมแล้วพร้อมใจกันไปเชื้อเชิญเดอโกลล์ให้กลับเข้ามาแก้วิกฤตการณ์เมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๐๑ เดอโกลล์แก้รัฐธรรมนูญ ปฏิรูปประเทศครั้งใหญ่ เริ่มสาธารณรัฐที่ ๕ เพิ่มอำนาจให้ประธานาธิบดี เดอโกลล์ตัดสินใจยุติสงครามให้อิสราเอลแก่แอลจีเรีย และอาณานิคมแห่งอื่นๆ ของฝรั่งเศส ทำให้เขามีสถานะเป็นรัฐบุรุษและควรเป็นวีรบุรุษแห่งสันติภาพด้วย แต่หาเป็นเช่นนั้นไม่ เพราะเกิดรอยต่างขึ้นในเรื่องสันติภาพ

เหตุเกิดเมื่อราว พ.ศ. ๒๕๐๗ มีชายหนุ่มชาวอินเดีย ๒ คน คือ **สาทิส กุมาร** กับเพื่อนคือ **อี.พี.เมนอน** ได้รับแรงบันดาลใจจากข่าวที่ **ลอร์ดเบอร์ทรันด์ รัสเซล** ปัญญาชนชาวอังกฤษวัย ๙๐ ปี ร่วมเป็นผู้นำเดินขบวนต่อต้านอาวุธนิวเคลียร์ และถูกจับขังคุก สาทิส กุมาร คุยกับเพื่อนแล้วเห็นว่าในฐานะคนหนุ่มไม่ควรอยู่นิ่งเฉย แต่ควรทำอะไรสักอย่างเพื่อสันติภาพ จึงชวนกันเดินจาริกเพื่อสันติภาพ โดยออกเดินเท้าจากกรุงนิวเดลี เข้าสู่ปากีสถาน ซึ่งเป็นประเทศศัตรูที่ทำสงครามกับอินเดีย ผ่านอิหร่าน อาเซอร์ไบจัน อาร์เมเนีย จอร์เจีย เลาะทะเลดำสู่มอสโก จากนั้นเข้าไปแลนด์ เยอรมนี เบลเยียม ฝรั่งเศส ข้ามช่องแคบไปอังกฤษ พบเบอร์ทรันด์

รัสเซล ซึ่งเตรียมจัดหาตัวเครื่องบินไปสหรัฐอเมริกา แต่สาทิสกับเพื่อนขอเดินทางทางเรือไปขึ้นฝั่งที่นิวยอร์ก เดินเท้าไปกรุงวอชิงตันดีซี

จาริกเพื่อสันติภาพครั้งนี้เริ่มจากที่อนุสรณ์สถานมหาตมะคานธี ผู้ถูกลอบสังหารด้วยปืน จบลงที่อนุสรณ์สถานเคนเนดี ผู้จบชีวิตจากการถูกลอบสังหารด้วยปืนเช่นกัน

ก่อนออกเดินทาง **วิโนบา ภเว** ผู้นำยิ่งใหญ่แห่งขบวนการกฤษานา แนะนำให้ทั้งคู่ไม่นำเงินติดตัวไปเลย เพราะ “รากเหง้าของความชั่วร้ายคือความกลัว ถ้าอยากสร้างสันติภาพเราต้องขจัดความกลัว และบ่มเพาะความเชื่อใจให้เกิดขึ้นในหัวใจ ถ้ามีเงินติดตัว พวกเขาจะคิดว่าเงินทองจะคุ้มครองและเกื้อหนุนเรา แต่ถ้าพวกเขาไม่มีเงินก็ต้องเชื่อใจตัวเอง เชื่อใจผู้คน และเราต้องเชื่อมั่นในพระเจ้า”

สาทิส กุมาร ฟังแล้วยังลังเลจึงถามว่า “ไม่มีเงินติดตัวเนี่ยะครับ” ท่านวิโนบา ภเว ยืนยันว่า “ไม่มีสักแดงเดียว...ไม่อย่างนั้นเมื่อเธอเดินจนเหนื่อยอ่อนและหมดแรง เธอก็จะเข้าไปหาอะไรกินในร้านอาหาร หาห้องพักเพื่อพักผ่อน หลับนอน วันรุ่งขึ้นค่อยออกเดินต่อ แต่ถ้าเธอไม่มีเงินติดตัว เธอจะถูกบีบให้ต้องหาคนที่มึนน้ำใจไม่ตรีต่อเธอ มันจะเปิดช่องทางการสื่อสารขึ้นในตัวเธอ”

สาทิส และเมนอน รับคำแนะนำของครูผู้ยิ่งใหญ่ ออกเดินทางโดยไม่มีเงินติดตัวเลย

เมื่อเดินอยู่ในอินเดีย แม้อยากลำบากก็ยังเป็นการเดินในบ้านเกิดเมืองนอน แต่พอจะเข้าสู่ดินแดนปากีสถานซึ่งเวลานั้นรัฐบาลอินเดียยอมถือเป็นดินแดนศัตรู เพื่อนก็เป็นห่วง เพราะอินเดียกับปากีสถานเวลานั้นรบกันมา ๓ รอบแล้ว ปากีสถานมิใช่ศัตรูธรรมดา แต่เป็นศัตรูต่างศาสนาด้วย เพราะเป็นดินแดนของมุสลิม หลังจากนั้น เขาจะต้องเดินทางเข้าสู่ประเทศของพวกคริสต์ ประเทศทุนนิยม ประเทศคอมมิวนิสต์ ผ่านหุบเขา ทะเลทราย ป่าดง

“นายไม่มีเงิน ไม่มีอาหาร ไม่มีคู่มือการเดินทาง ไม่มีสถานที่ติดต่อ” จะเดินทางไปโดยปลอดภัยได้อย่างไร

แต่ทั้งคู่ก็ยืนยันเดินทางต่อไป

จุดพลัง ขับเคลื่อนฯ (สร้างพลังทวิคูณ)

โดย นางพัลลิมุร ศรีอดิโกทิน



การส่งเสริมและสนับสนุน การตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา

ตาม มาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้บัญญัติรับรองสิทธิของประชาชนในการทำหน้าที่แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน ซึ่งหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวเป็นองค์ประกอบสำคัญในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) โดยในปี ๒๕๕๔ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ออกกฎหมายลำดับรองหรือกฎกระทรวงเพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัติแล้ว

ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้รับความกรุณาจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในการประสานความร่วมมือกันเพื่อสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดี ตามแนวพระพุทธศาสนา โดยการพัฒนาหลักสูตรและอบรมพระสงฆ์วิทยากรต้นแบบให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองและการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา

มีการใช้กระบวนการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบด้วยการศึกษาทเรียนของพื้นที่ต่างๆ ที่เป็นองค์กรต้นแบบการส่งเสริมองค์ความรู้และแนวปฏิบัติด้านการตายดี จำนวน ๑๒ พื้นที่ ได้แก่ กลุ่มศิลาธรรม โครงการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน ต.ดอนชมพู อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา โรงเรียนผู้สูงอายุ ต.ห้วยม อ.พาน จ.เชียงราย โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย อ.พาน จ.เชียงราย โรงพยาบาลน่าน มูลนิธิธรรมรักษ์วัดพระบาทน้ำพุ เครือข่ายอาสาสมัครจิตอาสาตาวิเศษ เทศบาล ต.อุโมงค์ จ.ลำพูน เครือข่ายธรรมทูตอาสา ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ศูนย์ผู้สูงอายุเขาทอง ม.มหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์ โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลแม่จัน และโรงพยาบาลท่าปาง รวมถึงการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการนำร่อง จำนวน ๒ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑ ณ วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย จ.เชียงราย โดยจัดวันที่ ๒๐ - ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ มีผู้เข้าร่วมจำนวน ๓๗ รูป/คน โดยมีการลงพื้นที่ศึกษาที่โรงพยาบาลแม่จัน อ.แม่จัน จ.เชียงราย และองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม อ.พาน จ.เชียงราย ครั้งที่ ๒ ณ ศูนย์การเรียนรู้พระพุทธศาสนาและการพัฒนาสังคม วัดสุทธาวาส กรุงเทพมหานคร โดยจัดวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐ มีผู้เข้าร่วมจำนวน ๔๒ รูป/คน โดยมีการลงพื้นที่ศึกษาในโรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร รวมผู้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการทั้งสิ้น จำนวน ๓๙ รูป/คน ในการอบรมดังกล่าวได้นิมนต์พระสงฆ์ที่เป็นตัวแทนของจังหวัดพระสงฆ์ที่ทำงานด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ พระสงฆ์ที่จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในวัด พระสงฆ์นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยสงฆ์เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ

ปัจจุบันโครงการได้ผ่านระยะที่ ๑ ไปเรียบร้อยแล้ว ผลผลิตของโครงการคือ หลักสูตรการพัฒนาพระสงฆ์วิทยากรเพื่อการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา จำนวน ๒ หลักสูตร ได้แก่ ๑) หลักสูตรจิตอาสาศิลาธรรมเพื่อการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา และ ๒) หลักสูตรนวัตกรรมการวิจัยการสร้างองค์ความรู้เพื่อการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนา

สช. และมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จะขับเคลื่อนเพื่อเสนอให้เรื่องส่งเสริมและสนับสนุนการตายดีตามแนวพระพุทธศาสนาเป็นนโยบายของมหาเถรสมาคม เพื่อเสนอแนะให้คณะสงฆ์ในจังหวัดต่างๆ นำโครงการและการดำเนินการในเรื่องนี้เป็นแม่แบบไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ต่างๆ ต่อไป

งานนี้ไม่หมู!

The first impression หรือ ครั้งแรกสำคัญสมอนั้น เปรียบได้กับการประชุม คณะทำงานที่ปรึกษายุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็งครั้งแรก เมื่อวันที่ ๒๐ ก.พ. ๒๕๖๑ ซึ่ง หมอพลเดช ปิ่นประทีป ลงนาม แต่งตั้งให้ท่านอดีตนายกรัฐมนตรี นายชาญชัย ชัยวานิชศิริ เป็นประธาน พร้อมด้วยเพื่อนภาคีอย่าง สสส. สรพ. สปสช. สวรส. อ.สตีเฟน ธนาธิโชติ, หมอประทีป ธนกิจเจริญ, ผอ.พลากร วงศ์ทองแก้ว, อ.วณิ ปิ่นประทีป มีหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และทิศทางสำนักสนับสนุนยุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็งของ สช. หนุ่่นการขับเคลื่อนปฏิรูปประเทศ **งานนี้ไม่หมู!** ต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ บรรยากาศการประชุมครั้งแรกก็เข้มข้นแล้ว รับประกันว่าภาคีเครือข่ายได้พบโอกาสครั้งสำคัญเร็วๆ นี้แน่นอน โปรดติดตามและเชียร์ด้วย...

สานสืบทิศ

โดย กองบรรณาธิการ



ประธาน คมส. ไทเป

ได้รับคำชื่นชมอย่างต่อเนื่องจากภาคี เครือข่าย และจากกรรมการ คมส. ถึงการนำการขับเคลื่อนมติ สมัชชาสุขภาพของประธาน คมส. ศ.เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข โดยเฉพาะจากกรณีการต่อต้านสารพาราควอต ที่ท่านเองจริง ซึ่งในการประชุม Retreat ของกรรมการ คมส. เมื่อวันที่ ๑๖ - ๑๗ ก.พ. ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา เพื่อกำหนดแนวทางการทำงาน คมส. ประธาน คมส. ก็ได้เน้นเรื่องการทำงานกับกรรมการว่า **“ถึงใครไม่ทำ เราก็ดึงตัวเอง ต้องเริ่มจาก ตัวเราเอง หน่วยงานเราเอง”**

“ครั้งแรกที่ได้รู้จัก ... เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ”

เมื่อวันที่ ๑ - ๓ มีนาคม ๒๕๖๑ แกนนำภาคีเครือข่ายภาคประชาชนทั้ง ๖ โชนของกรุงเทพมหานคร เข้ารับ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ “การประยุกต์ใช้ ๔ เครื่องมือสำคัญในการพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐” ณ โรงแรมสวนนพรัตน์ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม โดย ได้รับการถ่ายทอดความรู้ บอกเล่าแนวคิด การจัดการกระบวนการ กลไก เทคนิควิธีการต่างๆ อย่างดีเยี่ยมจากทีม วิทยากรที่บูรณาการจากหลายสถาบัน ได้แก่ ดร.สมพันธ์ เตชะอธิก ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา ดร.สุรศักดิ์ บุญเทียน ดร.สัญญาชัย สุตพันธ์วิหาร นายพิสิทธิ์ อัคโคโกติน ครั้งแรกที่ได้รู้จัก...ก็เรียนรู้กันอย่างสนุกสนานและเกิดพลัง กันเต็มร้อย



“ถึงเวลา Start คณะกรรมการสุขภาพพัฒนาการชุดใหม่”

จากที่ได้ทำงานแบบเกาะติดมาอย่างต่อเนื่องเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพของคนพิการ พญ.วัชรา รวีไพบูลย์ จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมูลนิธิสร้างสรรค์สังคมและสุขภาวะ ในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ สุขภาพคนพิการ บอกว่า “รอช้าไม่ได้แล้ว” ถึงเวลาขึ้นรูปกระบวนการทำงานของคณะกรรมการฯ ชุดใหม่สักที โดยงานนี้มี ภาคีร่วมสำคัญ อาทิ สภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สถาบันสิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เรื่องนี้คุณหมอยืนยันว่าเต็มที่... ขอชื่นชมครับพี่!



ธรรมาโลก

แต่โลก ต้องไม่ทอดทิ้งธรรม

ดร.ปฎิธรรม กำนัน

ความสำเร็จของการขับเคลื่อน “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์” ที่ประกาศใช้เมื่อ วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐ ไปสู่รูปธรรมนั้น อาจกล่าวได้ว่าจะเกิดขึ้นไม่ได้เลย หากปราศจากความร่วมแรงร่วมใจของเหล่าฆราวาส

ไม่เพียงต้องเป็นผู้ที่มีศรัทธาอันแรงกล้าในพระพุทธศาสนาเท่านั้น แต่ยังต้อง มีความรู้ความเข้าใจอันลึกซึ้งเกี่ยวกับพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ด้วย ดังเช่น ดร.ปฎิธรรม สำเนียง อาจารย์จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร) หนึ่งในคณะกรรมการชุดขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยพระสงฆ์ กับการพัฒนาสุขภาพะ นับตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ ในฐานะผู้มีส่วนร่วมผลักดันให้เกิดการจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐” ร่วมกับภาคีหลัก อย่าง สช., พศ., สปสช., สสส., กระทรวงสาธารณสุขและคณะสงฆ์

ปัจจุบัน งานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ของอาจารย์ปฎิธรรม คืองาน ภายใต้โครงการของ สสส. ที่ทำร่วมกับ มจร ในการจัดทำพื้นที่นำร่อง ๒๐ แห่ง ทั่วประเทศ ที่มีทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ครอบคลุม ๔ ภาค เหนือ ได้ กลาง อีสาน ผนวกกับภาคการปกครองคณะธรรมยุต ภารกิจแรกที่เป็นภาคบังคับ ของพื้นที่ก็คือ การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ให้ครบถ้วนร้อยเปอร์เซ็นต์

ค้นคนปฏิรูป

โดย กองบรรณาธิการ

ตามนโยบายของฝ่ายการปกครองส่วนพระสงฆ์ นั่นก็คือ การดำเนินการให้ พระสงฆ์ทุกรูปต้องทำบัตรประชาชนสมาร์ตการ์ด เพื่อให้สามารถเข้าถึงสิทธิ ชั้นพื้นฐานต่างๆ ไม่ขาดตกบกพร่อง

ส่วนรูปธรรมอื่นๆ เช่น การจัดทำกุฏิสงฆ์อาหาร ทั้งพระสงฆ์อาพาธภายในวัด และพระสงฆ์ที่ต้องพักฟื้นหลังกลับจากโรงพยาบาล ดังเช่นในพื้นที่ของฉะเชิงเทรา ที่กำลังทดลองทำโดยอาศัยกลไกที่มีอยู่แล้วในพื้นที่อย่างมูลนิธิโพธิ์วันณา รวมถึง การจัดทำฐานข้อมูลตึกสงฆ์อาพาธตามโรงพยาบาลเพื่อนำข้อมูลไปวางแผน ด้านการจัดอบรมบุคลากร

รูปธรรมสำคัญอีกประการ ก็คือ การเชื่อมชุดความรู้ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ อย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยให้ทั่วถึง โดยการดึงให้โรงพยาบาลสงฆ์ที่มี ความรู้ความชำนาญมาให้การอบรมบุคลากรในทุกพื้นที่

๒๐ พื้นที่นำร่องนี้ อนาคตก็จะกลายเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นๆ ต่อไป ทั้งนี้ อาจารย์ปฎิธรรมได้กล่าวว่า ตาม MOU ที่ลงนามร่วมกันไว้ หรือที่ระบุไว้ในธรรมนูญฯ หมวด ๓ ข้อ ๒๑ ระบุให้รัฐมีหน้าที่จัดสถานพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุข สำหรับรองรับพระสงฆ์ให้ครอบคลุม อย่างไรก็ตาม จะเป็นเรื่องที่ดีหากแต่ละพื้นที่ สามารถใช้กลไกของภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนโครงการเองโดยไม่จำเป็นต้องรอรัฐ

“สมเด็จพระสังฆราช ท่านอยากให้เคลื่อนแบบค่อยๆ เคลื่อน อย่าเคลื่อน อย่างไฟไหม้ฟาง คือไม่ใช่รีบแล้วจบ แต่ต้องยั่งยืน ธรรมนูญฯ ฉบับนี้ ไม่ได้เป็น ธรรมนูญที่เป็นเรื่องสุขภาพพระสงฆ์อย่างเดียว แต่เป็นธรรมนูญที่จะทำให้พุทธศาสนา อยู่ต่อไป เป็นความแข็งแรงของพระพุทธศาสนา อย่างที่บอกว่าให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนก็จะเป็นสุข” ดร.ปฎิธรรม กล่าวทิ้งท้าย



อิหร่านลุย สร้างสมัชชาสุขภาพ สู่ระดม

ระหว่างวันที่ ๖ - ๙ มีนาคม ที่ผ่านมา ผมมีโอกาสร่วมคณะกับท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไปเป็นสักขีพยานการลงนามความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขไทย กับกระทรวงสุขภาพและแพทยศาสตร์ศึกษา แห่งประเทศสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน

นอกจากนั้น ยังได้ไปศึกษาดูงานในหน่วยงานของเขาหลายแห่ง อาทิ ศูนย์อนามัยชุมชนของเทศบาลที่ซานกรุงเตหะราน กิจกรรมชุมนุมผู้สูงอายุของกรุงเตหะราน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของอิสฟาฮาน ศูนย์อนามัยแบบเบ็ดเสร็จแห่งหนึ่ง ศูนย์ควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สถาบันวิจัยสุขภาพ และมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์อิสฟาฮาน

อิหร่านเป็นประเทศเก่าแก่ ตั้งอาณาจักรและสร้างอารยธรรมเปอร์เซียมานานร่วม ๓,๐๐๐ - ๔,๐๐๐ ปีมาแล้ว ที่นี้เป็นจุดกำเนิดหรือแผ่นดินแม่ของศาสนาโซโรแอสเตอร์ หรือศาสนาที่บูชาไฟ ซึ่งปัจจุบันก็ยังมีผู้คนที่น่าถือและสืบทอดกันมาอยู่ในหลายพื้นที่

อิหร่านหรือจักรวรรดิเปอร์เซีย ตั้งแต่ก่อนยุคอิสลาม

คุยกับเลขา

ก็เคยรุ่งเรืองทางอำนาจ มีการขยายอาณาจักรออกไปยึดครองดินแดนภายนอกอย่างกว้างขวาง และเคยถูกรุกรานและยึดครองโดยอาณาจักรและอารยธรรมอื่นสลับกันไป แต่วัฒนธรรมอิหร่านยังคงมีความเข้มแข็งเป็นอัตลักษณ์ สืบต่อกันมาจนถึงยุคปัจจุบัน

ภายหลังการปฏิวัติอิสลาม ที่มีการโค่นล้มระบอบกษัตริย์ของพระเจ้าชาห์ โมฮัมหมัด เรซา ปาห์ลาวี ประเทศอิหร่านได้เปลี่ยนแปลงระบบการปกครองมาเป็นระบอบที่มีสถาบันทางศาสนาเป็นองค์กรนำสูงสุดแทนโดยใช้กฎหมายทางศาสนาเป็นกฎหมายบริหารบ้านเมือง นับเป็นสาธารณรัฐอิสลามอย่างเต็มรูปแบบ

แต่อิหร่านต้องฝ่าฟันความยากลำบาก อันเนื่องมาจากการปิดล้อมทางเศรษฐกิจและการเมืองอย่างยาวนาน ของสหรัฐอเมริกาและสมัชชาความมั่นคงแห่งสหประชาชาติ ซึ่งทำให้ต้องต่อสู้ดิ้นรนในการบริหารประเทศและดูแลประชาชนของตนเองในทุกๆ ด้าน

ปัญหาใหญ่ๆ ด้านสาธารณสุขของอิหร่านในปัจจุบัน ได้แก่ ๑) ระบบการเงินด้านสุขภาพไม่มั่นคง งบจากภาครัฐต่ำมาก ประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายเองสูง (Out - of - Pocket : OOP) ๒) อัตราการตายของประชากรยังคงสูงในบางด้าน เช่น โรคหลอดเลือดอุดตันเหตุจากราจร ๓) มีอัตราเสี่ยงสูงด้านโรคกลุ่มที่ไม่ติดต่อ (NCDs) ๔) รายจ่ายด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น

นพ.พลเดช มีนระกิติมี
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

อย่างน่าเป็นห่วง ๕) มีข้อจำกัดในการปรับตัวรับมือโรคระบาดสำคัญใหม่ๆ เช่น อีโบล่า ซิก้าไวรัส ๖) เคยมีประวัติศาสตร์การขาดแคลนยารักษาโรคในระดับประเทศ ๗) เศรษฐกิจถดถอย รายได้ครัวเรือนตกต่ำ มีปัญหาความยากจน

สำหรับเรื่องการมีส่วนร่วมของพลเมืองนั้น อิหร่านสนใจรูปแบบของประเทศไทยมากเป็นพิเศษ เคยส่งคณะเจ้าหน้าที่ระดับสูงมาศึกษาดูงานหลายครั้ง และเพิ่งริเริ่มจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นครั้งแรกในปี ๒๐๑๗ โดยมีเป้าหมายจะจัดเป็นประจำทุกปีด้วยเช่นกัน

นอกจากนั้น อิหร่านยังมีแผนที่จะจัดสมัชชาสุขภาพอย่างเป็นระบบ รวม ๔ ระดับ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพระดับชาติ (National Health Assembly) สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial Health Assembly) สมัชชาสุขภาพระดับเขตหรืออำเภอ (Regional Health Assembly) และสมัชชาสุขภาพชุมชนท้องถิ่น (Neighbourhood Health Assembly)

อย่างไรก็ตาม สมัชชาสุขภาพระดับต่างๆ ที่ว่านี้ปัจจุบันก็ยังเป็นเพียงความคิดริเริ่มและนโยบายที่จะทำเท่านั้น ซึ่งคาดว่าต้องรออีกระยะหนึ่ง จึงจะเกิดผลเป็นรูปธรรมของสมัชชาสุขภาพที่หลากหลายประเภทบนแผ่นดินอิหร่าน และสามารถใช้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับประเทศอื่นๆ ได้อย่างเต็มภาคภูมิครับ

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

“สานพลังไม่หยุด สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ”
รายเดือน

เจ้าทรง
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ทีมรักษา
นพ.พลเดช บินประทีป
บรรณาธิการผู้พิมพ์/โฆษณา
พิชรา อุบลสวัสดิ์
บรรณาธิการอำนวยการ
อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
บรรณาธิการ
บริษัท ออล อีส เวลส์ โปรดักชั่น จำกัด
กองบรรณาธิการ
กันทิมา เพชรคง บัณฑิต มั่นคง
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว พรทิพย์ เชื้องาม
นงลักษณ์ ยอดมงคล สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร
นินญาภิญโญ ฤกษ์ปัญญา

ที่อยู่
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ
อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๕๓๒ ๙๐๐๑
อีเมล : nationalhealth@nationalhealth.or.th
เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th

ติดต่อกองบรรณาธิการ
บริษัท ออล อีส เวลส์ โปรดักชั่น จำกัด
๒๒/๕๒ ถนนประชาชื่นใจ แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี
กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๐๐
โทรศัพท์ ๐๙๑ ๓๗๐๐ ๔๘๒๔

ปรับปรุงใหม่
รับชมผ่านโทรศัพท์
อย่างง่ายดาย

เว็บไซต์แนะนำประจำฉบับนี้

www.healthstation.in.th หรือเว็บ สช.ออนไลน์ สื่อกกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นเว็บที่เก็บรวบรวม คลิปวิดีโอ คลิปเสียง เอกสารดาวน์โหลดที่มีการนำเสนอเนื้อหาสาระด้านนโยบายสาธารณะต่างๆ ที่ สช.ผลิต รวมถึงเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในมิติอื่นๆ จากหน่วยงานภาคีสุขภาพ โดยแบ่งแยกเป็นหมวดหมู่ สะดวกต่อการใช้งาน โดยสามารถเลือกรับชมได้ทั้งในรูปแบบถ่ายทอดสดและรับชมแบบย้อนหลังผ่านการจัดรายการประจำวันในรูปแบบสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพออนไลน์

สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ
www.healthstation.in.th