

สานพลัง

ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๙๖

เดือน สิงหาคม ๒๕๖๑

www.nationalhealth.or.th



เกาะติด **กลศ.**

๑ วัต ๑ sw.สศ.
จับมือ UVR. ทบคุมเคลื่อน
“ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ”



ในช่วงนี้ เรียกได้ว่าเป็นกระแส
มาแรงแห่งทุกโค้งจริงๆ สำหรับ
“การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ
พระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐”
อ่านต่อหน้า ๒๗

เขตสุขภาพเพื่อ **ประชาชน**

กินอยู่ปลอดภัย
อาหารปลอดภัย
เขต



เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๒
ครอบคลุมพื้นที่ ๕ จังหวัด คือ
พิษณุโลก อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์
สุโขทัย และตาก
อ่านต่อหน้า ๓๗

เรื่องเล่าจากพื้นที่ **เป่าไทย!**

“อาหารปลอดภัย”
ขับเคลื่อนใน “อีสาน”



“อาหาร” เป็นหนึ่งในปัจจัยสี่
ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของ
ทุกคน แต่สิ่งหนึ่งที่น่าจะเป็นอีก
ปัจจัยสำคัญในปัจจุบันคือ “ความ
ปลอดภัยของอาหาร”
อ่านต่อหน้า ๖

น้ำท่วม

“อยู่ได้”

อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน



ดาวน์โหลดสานพลัง

“
พื้นที่สาธารณะ:
เราสร้างได้
”

ชวน เครือข่ายที่สนใจต่อประเด็นร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
“การพัฒนาพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะและการพัฒนาอย่างยั่งยืน : เขตเมือง”

๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๑ นี้ ห้ามพลาด!

เครือข่ายที่สนใจ สามารถลงทะเบียนเพื่อแสดงความเห็นแบบ Live online
ติดต่อได้ที่ ๐ ๒๔๐๒ ๐๘๒๐ ภายในวันที่ ๒๗ สิงหาคม นี้

รับชมถ่ายทอดสดและร่วมแสดงความเห็นออนไลน์ในเว็บบอร์ดรับฟังความเห็นทางอากาศ
Facebook Page : Healthstation สข.ออนไลน์ และ www.samatcha.org

PUBLIC SPACE
WE CAN



๑ วัด ๑ รพ.สต. จับมือ **บวร.** หนุนเคลื่อน “**ธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์**”

เกาะติด กสช.

โดย นพ.นรินทร์
ต่อจากหน้า ๑



นางกิมมิ่งกร แก้วงาม

นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

นางสาวฐิติมา สุภักดิ์

ในช่วงนี้ เรียกได้ว่าเป็นกระแสแรงแข่งทุกโค้งจริงๆ สำหรับ “การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐” ที่ทุกภาคส่วนต่างหันมาร่วมมือกันขับเคลื่อนงานให้ผลิดอกออกผล สู่เป้าหมาย “**สงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข**” เกาะติด คสช. ฉบับนี้ เราจึงพลาดไม่ได้! ล่าสุด ได้มีการรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ที่ผ่านมา ห้องประชุม ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล โดยมี พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน พร้อมด้วย พลเอกอนันตพร กาญจนรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นพ.กิตติศักดิ์ กล้วยดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และกรรมการจากทุกภาคส่วน เข้าร่วม

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากองค์กรเอกชนเขตพื้นที่ ในฐานะประธานฝ่ายฆราวาส คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ฯ กล่าวว่า คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ที่แต่งตั้งโดยหลวงพ่อบุญธรรมพรมวชิรญาณ ได้ตั้งคณะอนุกรรมการฯ ๔ ชุด เพื่อเป็นแกนขับเคลื่อนทั้งด้านระบบจัดการข้อมูลสงฆ์ การสนับสนุนงานวัด ส่งเสริมสุขภาพและการอบรมพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก การสื่อสารสาธารณะ และการขับเคลื่อนการปฏิบัติการลงสู่พื้นที่ นายสิปปบุร แก้วงาม ผู้อำนวยการสำนักเลขาธิการมหาเถรสมาคม ผู้แทนจากสำนักงานพระพุทธศาสนา (พศ.) กล่าวถึง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพระในสวนที่พศ.สนับสนุน ว่าปัจจัยสำคัญประการหนึ่งคือ ฐานข้อมูลและเลขบัตรประจำตัวประชาชนของพระสงฆ์ ซึ่งขณะนี้ พศ. ได้เร่งดำเนินการ

จนพระมีเลขบัตรประจำตัวประชาชนแล้วประมาณร้อยละ ๘๐ และยังได้จัดทำเลขที่ประจำวัดแบบทะเบียนบ้าน ซึ่งเลขประจำตัวพระจะสัมพันธ์กับการช่วยให้พระสงฆ์เข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิในระบบประกันสุขภาพ นางสาวฐิติมา สุภักดิ์ ผู้แทนจากกระทรวงวัฒนธรรม กล่าวว่า จากข้อสั่งการของคณะรัฐมนตรีเมื่อ ๑๒ มิถุนายน ต่อเรื่องการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ซึ่ง สช. ได้ร่วมกับกรมการศาสนา จัดประชุมหารือกับผู้แทนจาก ๕ ศาสนา ได้แก่ ศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม พราหมณ์ ฮินดู ซิกข์ เมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ที่ผ่านมา โดยมีผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข สสส. สปสช. เข้าร่วม ทั้งนี้ ผู้แทนจากศาสนาต่างๆ มีความสนใจที่จะร่วมทำงานสร้างสุขภาวะกับผู้นำศาสนาและศาสนิกชน โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับหลักคำสอนและบริบทของแต่ละศาสนาด้วย หลังจากนั้น จะมีการหารือกันในแต่ละกลุ่มศาสนาเพื่อกำหนดกิจกรรมหรือรูปแบบดำเนินงานที่เหมาะสม โดย สช. กรมการศาสนาและภาคีเครือข่ายสนับสนุนต่อไป นอกจากนี้ กรมการศาสนายังมีโครงการขับเคลื่อนชุมชนคุณธรรมด้วยพลังบวร. (บ้าน วัด โรงเรียน) สู่เป้าหมายสร้าง “**ชุมชนคุณธรรม**” โดยเพิ่มบทบาทของศูนย์ศึกษาพุทธศาสนาวันอาทิตย์ (ศพอ.) ที่มีอยู่กว่า ๔,๐๐๐ แห่งทั่วประเทศ

นพ.กิตติศักดิ์ กล้วยดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานจับคู่ ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล และขยายไปจับคู่ ๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) มาตั้งแต่วันวิสาขบูชาเมื่อพฤษภาคมที่ผ่านมา ขณะนี้ดำเนินการอบรมพระคิลานุปัฏฐากประจำวัด (หรือพระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด) ไปแล้ว ๖ เขตพื้นที่ “**การรณรงค์ให้ความรู้แก่พระสงฆ์ ให้สามารถนำไปสอนประชาชนได้ เช่น ทุกครั้งที่มีการศพ...ให้พระเทศน์**

ถึงเหตุปัจจัยของการเจ็บป่วยและการตายด้วย” นอกจากนี้ ในช่วงเดือนสิงหาคมนี้ จะมีทีมสหวิชาชีพของกระทรวงสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปันจักรยานเยี่ยมเยียนพระที่วัดและประชาชนที่ป่วยตามบ้านด้วย ด้าน นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการ สปสช. กล่าวว่า อีกหนึ่งเป้าหมายของการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ฯ คือ ต้องการเห็นพระสงฆ์เป็นผู้นำการรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นผู้สามารถให้ข้อมูลต่อประชาชน หรือส่งเสริมวัดในพื้นที่ให้เป็นวัดต้นแบบด้านสุขภาพ เพราะวัดเป็นฐานของชุมชน “**เราอยากเห็นภาพที่สังคมได้ดูแลพระสงฆ์ และพระสงฆ์ได้ดูแลสังคม**” ขณะที่ นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการจากองค์กรเอกชนเขตพื้นที่ กล่าวว่า หากในพื้นที่มีพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีทั้ง ๔ มิติ สามารถเป็นผู้นำได้ ควรนิมนต์พระสงฆ์เหล่านั้นเข้ามาเป็นภาคีเครือข่าย และถอดบทเรียนร่วมกัน พร้อมเสนอให้เสริมสร้างความเข้มแข็ง และสร้างการสื่อสารเครือข่ายทั่วประเทศ “**ถ้าจะ Kick off ควรจัดงานที่วัด โดยให้วัดเป็นต้นแบบ**”

กรรมการจากผู้แทนนายกเทศมนตรี นพ.กิตติศักดิ์ กล้วยดี กล่าวเพิ่มเติมว่า นอกจากเรื่องธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แล้ว พระยังสามารถเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนมิติเรื่องต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จได้ ส่วนท้องถิ่นจะมีเทศบาลและองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ช่วยขับเคลื่อน จะทำอย่างไรให้พระสงฆ์และนายกเทศมนตรีทั่วประเทศรับรู้และเข้าใจเรื่องนี้ ซึ่งจะทำให้การขับเคลื่อนงานนั้นง่ายขึ้น **นายพภาพันธุ์เพ็ง** กรรมการจากองค์กรเอกชนเขตพื้นที่ เสนอให้คำนึงถึงว่าปัญหาสุขภาพของสงฆ์ในเมืองกับต่างจังหวัดนั้นมีความแตกต่างกัน จึงควรมีแนวทางการแก้ปัญหาที่ต่างกันด้วย **ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ** ผู้แทนทันตแพทยสภา กล่าวถึงกรณีปัญหาฟันผุและสุขภาพทางช่องปากของพระสงฆ์ และสนับสนุนการจัดทำฐานข้อมูลเลขบัตรประชาชน ๑๓ หลัก เลขที่ทะเบียนวัด ซึ่งจะช่วยให้พระเข้าถึงบริการได้ง่ายและมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น **นพ.สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์** ผู้แทนแพทยสภา กล่าวเพิ่มเติมว่า “**จะทำอย่างไรให้พระสงฆ์มีโอกาสออกกำลังกาย จะทำได้มากน้อยแค่ไหน ต้องมีวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระ**”

รองนายกรัฐมนตรี พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ กล่าวว่า การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยผลักดันประเด็นสุขภาพอื่นๆ ได้อีกหลายมิติ เช่น เรื่องอาหารในโรงเรียน สุขภาพผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย “**คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจะผนึกการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติให้เกิดผลสำเร็จโดยนำโครงการ ๑ วัด ๑ รพ.สต. และโครงการพลังบ้าน วัด โรงเรียน (บวร.) มาเป็นจุดเริ่มต้นจึงเป็นนิมิตหมายที่ดีที่ทั้ง สช. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงวัฒนธรรม โดยกรมการศาสนา และสำนักพระพุทธศาสนา มาจับมือกัน**”



เขตสุขภาพเพื่อประชาชน *โดย กองบรรณาธิการ*

ต่อจากหน้า ๑

กินอยู่ปลอดภัย

อาหารปลอดภัย



**“อาหารปลอดภัย ใส่ใจจากชนและผู้สูงอายุ”
ยุทธศาสตร์สุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๒**

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๒ ครอบคลุมพื้นที่ ๕ จังหวัด คือ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ สุโขทัย เพชรบูรณ์ และตาก ได้ดำเนินงานผ่านเข้าสู่ขบวนการปี ๒ ด้วยยุทธศาสตร์ที่ทั้ง ๕ จังหวัดได้ร่วมกันระดมความเห็น จนสามารถสรุปประเด็นปัญหาได้ชัดเจน ๓ เรื่องหลักคือ อาหารปลอดภัย เยาวชน และผู้สูงอายุ

รศ.นพ.ศิริเกษม ศิริลักษณ์ ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๒ ได้กล่าวถึงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของเขต ๒ ว่า “เราได้ตั้งคณะทำงานทั้ง ๕ จังหวัด และเลือกสรรประเด็นของแต่ละพื้นที่เรียบร้อยแล้ว ตอนนี้อยู่ในขั้นตอนการรออนุมัติ ในที่สุดแล้วจะสามารถสำเร็จลุล่วงไปได้มากน้อยแค่ไหน ยุทธศาสตร์ของเขต ๒ ที่ได้จากการระดมความเห็นของทุกภาคส่วน ถือเป็นยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ในระดับชาติ เช่น การพัฒนาอุตสาหกรรมเกษตร เกษตรอัจฉริยะ อาหารปลอดภัย อีกส่วนคือ ความมั่นคงและคุณภาพชีวิต ก็เป็นเรื่องสำคัญที่ทุกภาคส่วนกำลังร่วมกันขับเคลื่อน เราจึงให้ความสำคัญกับเรื่องอาหารดี คุณภาพชีวิตของเยาวชน และการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเขต ๒ เชื่อว่าการขับเคลื่อนทั้ง ๓ ประเด็นนี้ จะสามารถนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชนได้”

นอกเหนือจากการร่วมกันระดมสมองเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่เป้าหมายแล้ว รศ.นพ.ศิริเกษม ยังกล่าวถึงหัวใจสำคัญของการทำงานของเขต ๒ ด้วยว่า “เราไม่ได้มุ่งหวังที่จะไปดำเนินการเอง แต่เราจะเป็นตัวกระตุ้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสร่วมกันดำเนินนโยบายไปด้วยกัน โดยหัวใจหลักในการทำงานของทุกภาคส่วนในเขต ๒ อย่างแรกคือ Happy Workplace เราต้องทำพื้นที่ของการร่วมงานกันให้เป็นพื้นที่ของความสุข จึงจะสามารถขับเคลื่อนสิ่งต่างๆ ไปข้างหน้าได้ พื้นที่ของความสุขในที่นี้หมายถึงการพยายามจะให้การประชุมมีความเป็นกันเอง มีการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างครบถ้วนทุกฝ่าย มีการลงพื้นที่ร่วมกันและแชร์มุมมองซึ่งกันและกัน อย่างที่สอง คือเน้นความสำคัญเกี่ยวกับเทคโนโลยีที่จะเข้ามาช่วยเชื่อมต่อการสื่อสารให้กับทีมเรา ทำให้ทุกคนได้มีโอกาสพูดคุยกันมากขึ้น เพราะต้องเข้าใจว่าการทำงานร่วมกันของหลายๆ หน่วยงาน ทำให้เวลาที่ว่างมาประชุมตรงกันนั้นเป็นเรื่องค่อนข้างยาก เราจึงพยายามนำเทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่ เข้ามาหลายข้อจำกัดตรงนี้ ให้ทุกฝ่ายสามารถดำเนินงานในส่วนของ กขป. เขต 2 ร่วมกันได้อย่างราบรื่น แม้จะอยู่ในหน่วยงานของตนเอง”

นอกเหนือจากการขับเคลื่อนประเด็นหลักในข้างต้น กขป. เขต ๒ ยังให้ความสำคัญเกี่ยวกับระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์ หรือ District Health System (DHS) โดยการบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อสร้างพื้นที่ต้นแบบขึ้น “แนวคิดของ DHS คือ การนำแนวทางระดับ

สากลมาประยุกต์ใช้ในพื้นที่ชุมชน โดยตัวแปรที่จะสามารถทำให้เกิด DHS ได้นั้น ต้องมาจากภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ การให้บริการสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ การเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น การเงิน การคลัง และการแบ่งปันทรัพยากร รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน เราได้สำรวจพื้นที่ตัวอย่างที่ อ.ชนแดน จ.เพชรบูรณ์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ค่อนข้างมีความพร้อม เพื่อให้ได้ต้นแบบแห่งการพัฒนาสุขภาพอำเภอที่จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับทั้ง ๔๗ อำเภอในพื้นที่เขต ๒ ต่อไป” รศ.นพ.ศิริเกษม กล่าวทิ้งท้าย

“เราต้องทำพื้นที่ของการร่วมงานกัน
ให้เป็นพื้นที่ของความสุข
จึงจะสามารถขับเคลื่อนสิ่งต่างๆ ไปข้างหน้าได้”

**“กินอยู่ปลอดภัย ที่ทำงานปลอดภัย ใช้ชีวิตมีความสุข”
เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๓**

เดินทางไปเกินครึ่งทางแล้วสำหรับการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขต ๓ ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ ๕ จังหวัด ประกอบด้วย ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ และอุทัยธานี นายปรีชา เรืองจันทร์ ประธาน กขป. เขต ๓ กล่าวว่า ประเด็นในการขับเคลื่อนมีทั้งหมด ๕ ประเด็น คือ ๑) เกษตรและพลังงาน ๒) ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม ๓) ตำบลสุขภาพ หรือชุมชนเข้มแข็ง ๔) ระบบบริการสุขภาพ และ ๕) การท่องเที่ยวเชิงนิเวศและวัฒนธรรม โดยยึดหลักสำคัญในการทำงานคือ การบูรณาการกับหน่วยงาน องค์กรทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกันภายใต้คำว่า “สุขภาพ” โดยประสานเชื่อมโยงข้อมูลกันภายในกลไกการทำงานระดับต่างๆ

นายปรีชา กล่าวเพิ่มเติมว่า เมื่อมียุทธศาสตร์และแผนงานที่นำไปสู่การปฏิบัติแล้ว ก็ต้องเริ่มสร้างความร่วมมือภายในเขตพื้นที่เอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องให้น้ำหนักเป็นอย่างมาก “บางทีก็เป็นการลองผิดลองถูกร่วมกัน แต่ก็ต้องให้กำลังใจกัน ... เพราะลักษณะแบบไทย คือต้องทำให้เห็นเป็นรูปธรรม จับต้องได้ ไม่ใช่พูดอย่างเดียว เพราะไม่เช่นนั้นคนจะเบื่อ จะล้มเลิกกันไป”

ด้าน นางชยภรณ์ บุญเรืองศักดิ์ เลขาธิการร่วม กขป. เขต ๓ กล่าวถึงความคืบหน้าการดำเนินงานว่า ประเด็นที่มีความก้าวหน้ามากที่สุดในปีนี้คือ “เกษตรและพลังงาน” ที่มีการส่งเสริมให้ประชาชนทำเกษตรอินทรีย์ ลดการใช้สารเคมีก่อนจะต่อยอดไปสู่การนำเอาพลังงานที่เกิดขึ้นจากการทำเกษตรมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่น พอลดการใช้สารเคมีกำจัดแมลงศัตรูพืชแล้ว หันมาใช้ไส้หมักคั้นไม่จากการเผาถ่าน รวมถึงการลดการใช้ก๊าซแอลพีจี ในฟาร์มเลี้ยงสุกร เพียงแค่นำมูลสุกรมาทำบ่อหมักชีวภาพแล้วต่อท่อเข้ามาใช้ในครัวเรือน ซึ่งพบว่า สามารถลดค่าก๊าซแอลพีจีได้เดือนละ ๕๐๐ - ๖๐๐ บาท ต่อการซื้อแก๊ส และลดค่าไฟฟ้าในชุมชนได้ “เราได้ดำเนินการไปพร้อมๆ กันทั้ง ๕ เรื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายภายใน ๕ ปี ต้องเกิดสังคมอุดมสุขคือ กินอยู่ปลอดภัย ที่ทำงานปลอดภัย ใช้ชีวิตมีความสุข” นางชยภรณ์ กล่าว

อย่างไรก็ตาม แม้การขับเคลื่อน กขป.เขต ๓ จะสามารถเป็นต้นแบบได้ในหลายๆ เรื่อง ในทางตรงกันข้ามก็ยังมีสิ่งที่ต้องเรียนรู้จากพื้นที่อื่นๆ ด้วยเช่นกัน เช่น การท่องเที่ยวเชิงนิเวศอย่างเป็นระบบ เป็นต้น

“สิ่งที่โชคดีคือ พื้นที่ที่มีจิตอาสาที่เข้มแข็ง เพราะลักษณะการทำงานของ กขป. ก็คล้ายกับการทำงานจิตอาสา คนที่นี้เข้าใจ... จึงทำให้การทำงานง่ายขึ้น และหลังจาก ๕ ประเด็นที่ขับเคลื่อนประสบความสำเร็จแล้ว เราวางหมดหมายการทำงานไว้ว่าจะทำอย่างไรเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ให้ชุมชนจัดการตัวเอง อาสาสมัครยังคงอยู่ และสานต่องานกันต่อไปได้ ซึ่งคิดว่าปลายทางจะเข้มแข็งขึ้นอยู่กับการสร้างเครือข่ายในวันนี้ให้เข้มแข็งเช่นเดียวกัน ขอเพียงแค่จุดไฟให้ติดเท่านั้นเอง” นางชยภรณ์ กล่าวทิ้งท้าย

ข่าวโดย **กวีพรรณ สิริวิทย์**

ปัจจัยสังคม ที่กำหนดสุขภาพ

กัมพูชาเสนอสู่การสร้างความเป็นธรรมในสังคม

การให้ความสำคัญกับสุขภาพที่ก้าวข้ามมุมมองเฉพาะโรคหรือสาธารณสุข มีมายาวนาน โดยจะเห็นได้จากนิยามสุขภาพที่กำหนดไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. ๑๙๔๖ (พ.ศ. ๒๔๘๙) รวมทั้งความเคลื่อนไหวเรื่อง Health in All Policies หรือทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ ใน ๓ ช่วง ได้แก่

๑) The Declaration of Alma Ata 1978 ที่พูดถึงความสำคัญของสังคม เศรษฐกิจและการเมืองที่มีผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดี

๒) The Ottawa Charter for Health Promotion 1986 ที่กล่าวถึงความไม่เป็นที่ธรรมทางสุขภาพ และ Healthy Public Policy

๓) Health in All Policies 2006 ที่กล่าวถึงคุณค่าเพิ่มเติมจากการทำงานร่วมระหว่างภาคส่วนและเรียกร้องให้เกิดความเป็นธรรมทางสุขภาพ

ในขณะเดียวกัน ประชาคมโลกก็ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาชีวิตมนุษย์และสังคมให้สมบูรณ์พร้อม โดยให้ความสำคัญต่อปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง หลังจากที่ยุทธศาสตร์อนามัยโลกได้แต่งตั้งคณะกรรมการด้านปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพขึ้น เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยมีเซอร์ ไมเคิล กิเดียน มาร์มอต (Sir Michael Gideon Marmot) เป็นประธาน และคณะกรรมการฯ ได้จัดทำเอกสาร “Closing the gap in a generation : Health equity through action on the social determinants of health (SDH)” ซึ่งมีสาระสำคัญคือ ทำให้เห็นสถานะของความไม่เป็นที่ธรรมในระดับโลก โดยเชื่อมโยงกับหลักฐานเชิงประจักษ์และมีข้อเสนอแนะเพื่อขับเคลื่อนปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพและปิดช่องว่างความไม่เป็นที่ธรรมแก่ประชาคมโลก ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เซอร์ ไมเคิล กิเดียน มาร์มอต ได้รับรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล และได้มีโอกาสนำประเด็นนี้หารือกับนายกรัฐมนตรี (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) เพื่อหาแนวทางการขับเคลื่อนในประเทศไทย โดยเสนอให้มีกลไกระดับชาติในการขับเคลื่อนเรื่องนี้อย่างเป็นระบบ

สำหรับในประเทศไทย หลายหน่วยงานและเครือข่ายต่างๆ ได้ร่วมกันทำงานด้านนี้ ตามความสนใจที่หลากหลายและมีความก้าวหน้าในหลายประเด็น อย่างไรก็ตาม ยังมีอีกหลายประเด็นที่ยังไม่มีการศึกษา ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และเครือข่าย ตระหนักถึงความสำคัญของการปัจจัยสังคมที่มีผลต่อความไม่เป็นที่ธรรมทางสุขภาพ จึงได้เสนอความสำคัญของเรื่องนี้ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากเป็นกลไกที่มีนายกรัฐมนตรี

หรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน และเมืองประกอบจากทุกภาคส่วนและมีรากฐานการดำเนินงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งนี้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงได้เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่องปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพขึ้น เมื่อ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน มีหน้าที่ในการสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ เพื่อประยุกต์ใช้แนวทางการระดับสากลเรื่องปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทไทย รวมถึงให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการขับเคลื่อนเรื่องปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพของประเทศไทย และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ต่อไป

สำหรับขั้นตอนการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ เริ่มจากการสำรวจความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดลำดับความสำคัญ โดยพิจารณาจากประเด็นความไม่เป็นที่ธรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในวงกว้าง มีข้อมูลเชิงประจักษ์เพียงพอที่จะนำมาศึกษาเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย มีความเป็นไปได้ในการขับเคลื่อนในระยะยาว และกรณีที่ไม่มีความเพียงพอสำหรับการศึกษา แต่เห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญ (Neglected Topic) อาจพิจารณาให้ทำการศึกษาดู พบว่า ประเด็นที่เป็นปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพและการลดความไม่เป็นที่ธรรมในสังคม จำนวน ๕ อันดับแรก ได้แก่ (๑) การศึกษาและพัฒนาการเด็กปฐมวัย (๒) การจ้างงานกับสุขภาพ (๓) อัตลักษณ์ส่วนบุคคล และชาติพันธุ์กับสุขภาพ (๔) เพศภาวะ และ (๕) ปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชน ต่อจากนั้น ได้มอบผู้เชี่ยวชาญในแต่ละประเด็นเพื่อพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นดังกล่าว และเมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ได้มีการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับทุกประเด็น เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่มีความชัดเจน รอบด้านและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ทั้งหมดนี้ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาเห็นชอบแล้วเมื่อ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา ซึ่งจะมีการนำข้อเสนอฯ เหล่านี้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเผยแพร่ต่อสาธารณะ ต่อไป

แกระรอยโลก

โดย ฝรั่งกิมจู

เอ็นจีโอ ยังคงเป็นผู้เล่นสำคัญในระบบสุขภาพ เมียนมา

เมื่อปีที่แล้ว ประเทศพม่าโดยกระทรวงสาธารณสุขตลอดแผนสุขภาพระดับชาติ มีอายุ ๕ ปี ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ และมีจุดหมายสำคัญที่จะสร้างระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรชาวพม่าให้มากที่สุด แต่การมีแผนก็ไม่ใช่ว่าการันตีว่าทุกคนภายใต้แผ่นดินพม่าจะได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นด้วยความท้าทายที่สำคัญนี้ จึงเป็นเหตุให้กลุ่มภาคประชาสังคมพม่าเดินทางมาประเทศไทย เพื่อศึกษารสร้างหลักประกันสุขภาพและหนทางที่ภาคประชาสังคมหรือ NGOs (Non-Governmental Organizations) จะเข้าไปมีบทบาทสำคัญในการผลักดันแผนสุขภาพหรือนโยบายที่เกี่ยวข้องให้เป็นจริง

ผู้เดินทางมาดูงานเกือบทั้งหมดเป็นภาคประชาสังคม ทำงานในหลากหลายประเด็น เช่น เอชไอวี เอดส์ เด็ก ผู้หญิง ความเท่าเทียม การศึกษา แพทย์และยาพื้นบ้าน และการสนับสนุนด้านเงิน และเป็นระดับปฏิบัติการภายในพื้นที่ทำงานจริงจากรัฐต่างๆ ทั่วประเทศ เช่น มณฑลยะเลย มอน ฉาน เนปิดอย ระชีน (ยะไข่) และปัญหาสุขภาพสำคัญที่พม่าเผชิญอยู่คือ การตายของแม่ระหว่างคลอดหรือหลังคลอด มาลาเรีย วัณโรค และผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงโรคเรื้อรังอีกหลายโรค ค่าใช้จ่ายจริงสำหรับการรักษาพยาบาลยังสูง ประชากรไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ภาคประชาสังคม หรือ NGOs ยังคงเป็นความจำเป็นที่ขาดไม่ได้ในการพัฒนาระบบสุขภาพของพม่า เพราะงบประมาณของภาครัฐที่จัดสรรสำหรับด้านสุขภาพยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำแม้จะเพิ่มจากอดีตแล้วก็ตาม

ดังนั้น โครงการหรือแผนงานของ NGOs ที่เข้าไปดำเนินการในพื้นที่ซึ่งช่วยอุดช่องว่างตรงนี้ได้มาก บ่อยครั้งช่วยลดปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโรคได้ดีและรวดเร็ว ช่วยพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้การที่พมามีกลุ่มชาติพันธุ์หลายกลุ่ม ทำให้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ และภาษา กลายเป็นกำแพงอุปสรรคต่อการรักษาและเข้าถึงการรักษาอย่างมาก ด้วยเหตุนี้ องค์กร NGOs ที่ทำงานกับกลุ่มชาติพันธุ์ซึ่งเข้าใจภาษาวัฒนธรรม ความเชื่อความต้องการของพวกเขา จึงเป็นสะพานช่วยให้ความรู้และนำการรักษาพยาบาลเดินทางไปยังชุมชนชาติพันธุ์เหล่านี้ เช่น การให้มีทูตสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์นากา (Naga) ที่อยู่ทางภาคตะวันตกของพม่า

แม้จะมีหลายความช่วยเหลือจากภายนอกเข้าไป แต่ไอเดียใหม่ ประสบการณ์ใหม่ ยังเป็นสิ่งที่พวกเขาสนใจที่จะเอาไปปรับและทดลองใช้ และไม่เพียงแต่การมีบทบาทในระดับพื้นที่ พวกเขาสนใจการผลักดันและเข้าไปมีส่วนร่วมในระดับนโยบายด้วยเครื่องมือต่างๆ ที่ประเทศไทยมี ไม่ว่าจะเป็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ธรรมนูญสุขภาพ หรือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมไปถึงการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะในอนาคตเราอาจจะได้เห็นประเทศเพื่อนบ้านอย่างพม่าสามารถสร้างและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมด้วยตัวพวกเขาเองก็เป็นได้

รวบรวมรูปภาพประกอบจาก

1. Valeria Turrisi (<https://www.iom.int/photo-stories/supporting-maternal-and-child-health-care-myanmar>)
2. The Three Millennium Development Goal Fund (<https://www.3mdg.org/en/newsroom/item/524-922-000-agreement-to-train-4-000-new-amws>)
3. Dr Than Tun Sein, Yangon University



เรื่องเล่าจากพื้นที่

โดย รศ.ภาพพรรณ จังจรัส

ต่อจากหน้า ๑

เป้าหมาย! “ระบบอาหารปลอดภัย” ขับเคลื่อนใน “อีสาน”



“อาหาร” เป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของทุกคน แต่สิ่งหนึ่งที่ น่าจะเป็นอีกปัจจัยสำคัญในปัจจุบันคือ “ความปลอดภัยของอาหาร” เราจะสามารถ บริโภคอาหารที่ปลอดภัย ไม่มีเชื้อโรค ไร้สารเคมี หรือสารพิษเจือปน เพื่อสร้างเสริม สุขภาพที่ดีในระยะยาว ได้อย่างไร?

จากภารกิจสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สนับสนุนกระบวนการ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัด ในภาคอีสาน ๒๐ จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ อุดรธานี เลย หนองบัวลำภู สกลนคร นครพนม หนองคาย บึงกาฬ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ อุบลราชธานี มุกดาหาร อำนาจเจริญ ยโสธร และศรีสะเกษ ในแต่ละจังหวัดได้มีความพยายามในการพัฒนา นโยบายสาธารณะและผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในเรื่อง “อาหาร” มายาวนานตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐ ทุกจังหวัดมีประเด็นที่ถูกนำมาพัฒนาเป็นนโยบาย สาธารณะที่เกี่ยวกับ “อาหาร” แม้มีรายละเอียดที่แตกต่างกันโดยส่วนใหญ่เครือข่าย มักใช้คำว่า “อาหารปลอดภัย” มุ่งเน้นไปที่ความปลอดภัยของอาหารทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภค

นอกจากการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมฯ โดยใช้ เครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๐ แล้ว เครือข่ายภาคประชาชน ประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชน ในภาคอีสาน ได้มีขบวนการขับเคลื่อนประเด็น “อาหารปลอดภัย” ในพื้นที่มาอย่างยาวนาน และเกิดเครือข่ายที่พยายามขับเคลื่อน เชิงนโยบาย ผลักดันกลไกในระดับพื้นที่ และสร้างพื้นที่รูปธรรมผลิตและจำหน่าย อาหารปลอดภัยจำนวนมาก

ล่าสุด จากภารกิจที่กระแสรองขับเคลื่อนของเครือข่ายที่ทำงานประเด็น “อาหาร” และ “อาหารปลอดภัย” ทั่วประเทศ ออกมาร่วมกันแสดงจุดยืนและเรียกร้องไม่ให้มีการ ต่ออายุใบอนุญาตสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ๓ ชนิด ได้แก่ พาราควอต คลอร์ไพริฟอส และ ไกลโฟเซต ทำให้เครือข่ายที่ทำงานประเด็นข้างต้นในภาคอีสาน เล็งเห็นความสำคัญ ของเรื่องนี้ เกิดความตื่นตัว และเห็นความจำเป็นที่ต้องมีการกำหนดทิศทาง และ พัฒนานโยบายสาธารณะในประเด็นนี้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดพลังในการสร้างความ เปลี่ยนแปลง โดยได้มีการกำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อนร่วมกันคือ **“เชื่อมร้อย ผู้ผลิต ตลาด ผู้บริโภค ผู้ประกอบการ ให้เกิดระบบอาหารปลอดภัยในพื้นที่ภาคอีสาน”**

ในเวทีมีอาสาสมัครที่มาเป็นคณะทำงานรวบรวมข้อมูลสถานการณ์และเครือข่าย โดยได้มีการทำงานร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ออกแบบกลไก และแนวทางพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยร่วมกันกำหนดกรอบคิด ในการขับเคลื่อนงาน “ระบบอาหารปลอดภัย” ประเด็นที่เครือข่ายจะร่วมกันขับเคลื่อน ประกอบด้วย ๔ ฐาน ๑) ฐานการผลิต ๒) ฐานตลาด ๓) ฐานผู้ประกอบการ และ ๔) ฐานผู้บริโภค

ได้มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ “ระบบ อาหารปลอดภัย” ดังนี้

- ๑) **ฐานการผลิต** : ต้องการให้เกิดระบบผลิตที่ปลอดภัย โดยพัฒนาให้เกิด
 - กลไกควบคุม กำกับติดตาม และรับรองมาตรฐานการผลิต เฝ้าระวังสารเคมี
 - นโยบายควบคุมการใช้สารเคมีเกษตร ในการควบคุมการจำหน่าย ควบคุมการใช้ และเพิ่มความเข้มข้นการบังคับใช้กฎหมาย
 - ฐานการผลิตเกษตรอินทรีย์ปลอดภัย เพื่อฟื้นฟูและปกป้องพื้นที่อาหาร การเปลี่ยน ความคิด/ทัศนคติต่อการผลิตอาหารปลอดภัย การสร้างพื้นที่รูปธรรม และการ ผลักดันให้เกิดการศึกษาผลกระทบจากการใช้สารเคมีอย่างจริงจัง
- ๒) **ฐานตลาด** : ต้องการให้เกิดกลไกในการเฝ้าระวัง ควบคุม กำกับ มาตรฐานอาหาร ปลอดภัยทั้งในตลาดทั่วไป และตลาดกลางสินค้าเกษตร
- ๓) **ฐานผู้ประกอบการ** : ต้องการให้เกิดกลไกควบคุมมาตรฐานอาหารปลอดภัย การเชื่อมโยงวัตถุดิบปลอดภัยกับร้านค้า ผู้ประกอบการ และการสื่อสารข้อมูลความรู้ เพื่อเปลี่ยนทัศนคติในการเลือกวัตถุดิบ
- ๔) **ฐานผู้บริโภค** : ต้องการให้เกิดการเข้ามามีส่วนร่วมในกลไกควบคุมมาตรฐาน และเฝ้าระวังความปลอดภัยทางอาหาร รวมถึงการให้ความรู้ผู้บริโภคเพื่อสื่อสาร รณรงค์ให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น เส้นทางอาหาร และอาหารปลอดภัย

คณะทำงานได้มีการหารือกับผู้ประสานงานเครือข่ายสุขภาพจังหวัดทั้ง ๒๐ จังหวัด ในภาคอีสาน และได้เลือกใช้ **“สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น”** เป็นเครื่องมือใน การพัฒนาและขับเคลื่อน “ระบบอาหารปลอดภัย” การดำเนินงานในปี ๒๕๖๑ มี วัตถุประสงค์ ดังนี้

๑) เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ประเด็นระบบ อาหารปลอดภัย ภาคอีสาน โดยเปิดพื้นที่สาธารณะให้ตัวแทนหน่วยงาน องค์กร ภาคี เครือข่ายต่างๆ ในจังหวัด ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน ใช้เครื่องมือ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๒) เพื่อได้เข้าร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ นำไปสู่การมีสุขภาพ /สุขภาวะของประชาชนในภาคอีสาน

กลไกการดำเนินงาน ประกอบด้วย คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น คณะทำงานวิชาการ และคณะทำงานหน่วยเลขานุการกิจ จำนวน ๑ ชุด ซึ่งเป็นผู้แทน จากหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย ที่มาจากหลายภาคส่วน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ เพื่อกำหนดทิศทาง และพัฒนานโยบายสาธารณะในประเด็น “ระบบอาหารปลอดภัย” ร่วมกันอย่างจริงจัง

สิ่งที่สำคัญยิ่งคือ ความร่วมมือร่วมใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่จะร่วมผลักดัน ให้เกิดพลังในการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ในภาคอีสานอย่างแท้จริง

เก็บตกจาก **สบ.** | *โดย นพ.*

สานใจฟอรัม กก สกมเมืองไม่สามารถรองรับ **‘ผู้สูงอายุ’** **‘นพ.ประเวศ’** ชี้ ชุมชนเข้มแข็งคือยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน

เปิดวง “สานใจ สานพลัง ภาคีสันสนุนปฏิรูปชุมชนเข้มแข็ง” ครั้งที่ ๒ “นพ.ประเวศ” ถอดประสบการณ์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ ระบุสังคมเมืองไม่รองรับสังคมผู้สูงวัย เหตุตัวใครตัวมัน แยกกันอยู่ ชี้ธรรมชาติของ “ชุมชน” คือการอยู่ร่วมกัน ซึ่งเป็นฐานความเข้มแข็งของการขับเคลื่อน

การประชุม “สานใจ สานพลัง ภาคีสันสนุนปฏิรูปชุมชนเข้มแข็ง” เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี นับเป็นการตั้งวงระดมความคิดเห็น ครั้งที่ ๒ โดยมีจุดหมายที่จะสร้าง “ชุมชนเข้มแข็งกับการรองรับสังคมผู้สูงวัย” ให้เกิดขึ้นจริง

เป้าหมายสำคัญของการประชุม นอกเหนือไปจากการสนับสนุนจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สานพลังเพื่อเตรียมรองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็งแล้ว ยังเป็นการแสวงหาข้อคิดเห็นเพื่อการพัฒนาฐานข้อมูล พัฒนาศักยภาพตามแนวทางนโยบาย เน้นอนว่า ประเด็นเรื่องผู้สูงอายุมีส่วนสำคัญในการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ในขณะที่ตัวชุมชนเองก็จำเป็นต้องสร้างความเข้มแข็งเพื่อรองรับสังคมผู้สูงวัยด้วยเช่นกัน

สำหรับภาคีสันสนุนปฏิรูปชุมชนเข้มแข็ง นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉายภาพต่อที่ประชุมว่า จากฐานข้อมูลของ สช. พบว่า เมืองครึ่งชุมชนกว่า ๒ แสนแห่งทั่วประเทศ โดย สช. ตั้งเป้าหมายให้เกิดการขับเคลื่อนในมิติต่างๆ อย่างมีคุณภาพ

อย่างไรก็ดี เป้าหมายสำคัญคือ องค์กรชุมชนจะได้ใช้เครื่องมือที่ สช. มี ทั้งด้านเทคโนโลยี องค์ความรู้ รูปแบบการทำงานร่วมกัน เพื่อนำไปต่อยอดการพัฒนาองค์กรชุมชนของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยเฉพาะองค์กรระดับชุมชนที่จะเป็น “หัวใจ” ของการขับเคลื่อนเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้น

ในการประชุม มีปาฐกถาจาก ศ.นพ.ประเวศ วะสี ราชภัฏอาวโส ในหัวข้อ “ยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็งในสังคมผู้สูงวัย” ซึ่งเป็นการถอดประสบการณ์การทำงานเรื่องสังคมผู้สูงวัยไว้อย่างน่าสนใจ



ศ.นพ.ประเวศ ระบุว่า จากประสบการณ์ที่ทำงานด้านสังคมผู้สูงวัย ทำให้เห็นภาพว่าสังคมเมืองไม่อาจรองรับสังคมผู้สูงวัยได้ เพราะระบบเมืองไม่ใช่ระบบของการอยู่ร่วมกัน แต่ละครอบครัวดำรงอยู่ในลักษณะตัวใครตัวมัน ซึ่งแตกต่างจากระบบชุมชนที่มีธรรมชาติคือ “การอยู่ร่วมกัน”

“ชุมชนจะเป็นกลไกสำคัญในการสร้างระบบรองรับสังคมผู้สูงวัยที่ประเทศกำลังเผชิญ เมื่อร่วมแรงร่วมใจของคนในพื้นที่ที่จะยิ่งเกิดพลังมหาศาลขึ้นมา” โดย นพ.ประเวศ ยังได้กล่าวต่ออีกว่า ชุมชนที่ดีจะต้องประกอบด้วยมิติทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ทางกายภาพ สังคม พื้นที่ทางจิตใจ และพื้นที่ทางปัญญา

สิ้นสุดการปาฐกถา นายแพทย์อ้อพล จินดาวัฒนะ เปิดวงประชุมเข้าสู่บรรยากาศการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ ที่ประชุมได้ร่วมกันรับฟังการถอดบทเรียนแนวทางการพัฒนาชุมชนที่มีรูปธรรมความสำเร็จ อาทิ สารวิถีโมเดล ซึ่งเป็นศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงวัยในพื้นที่ จ.เชียงใหม่ ชุมชน ต.เขาแก้ว จ.นครศรีธรรมราช ที่จัดทำสถาบันการเงินชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงวัย เทศบาลนครพิษณุโลก ที่จัดทำยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี ช่างชุมชน กับการพัฒนาที่อยู่อาศัย รองรับสังคมผู้สูงวัย การร่วมตัวของสถาบันกจากโครงการบ้านมั่นคง ที่รวบรวมจิตอาสาในชุมชนปรับพื้นที่ให้เหมาะสมกับคนทุกเพศวัย สหกรณ์เคหสถานศิริรินทร์และเพื่อน จำกัด เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร เป็นองค์กรที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ไขปัญหาและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชนทุกด้าน มุ่งสู่เป้าหมายชุมชนเข้มแข็ง ฟังตนเองตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งองค์ประกอบความสำเร็จของแต่ละชุมชนคือ ความเข้าใจและการร่วมมือร่วมใจของคนในพื้นที่แทบทั้งสิ้น

ในช่วงท้ายเปิดวงระดมสมอง กำหนดทิศทางการขับเคลื่อน มีข้อเสนอต่อเรื่องรองรับสังคมผู้สูงวัย ไม่ใช่เพียงไฟท์ส “ผู้สูงอายุ” แต่ต้องให้คนทุกเพศวัยมีบทบาทและมีส่วนร่วมสนับสนุนวิถีชีวิตที่มีคุณค่าซึ่งกันและกัน

เรื่อง จากปก

โดย กองบรรณาธิการ

ต่อจากหน้า ๑

น้ำท่วม “อยู่ได้”

บ อภิเษกวิมล จันทน์น่าน



ดร.สากัน สุกัษัทรารตุม



ธีรพันธ์ ศรีอรรถา



กานันท์ ดักสิน



เมื่อฤดูฝนของทุกปีเวียนมาถึง เราคงได้ยินข่าวพื้นที่ต่างๆ ในประเทศไทย ต้องประสบกับภัยพิบัติจากธรรมชาติ ทั้งน้ำท่วม น้ำป่าไหลหลาก ดินโคลนถล่ม หรือภัยธรรมชาติใดๆ ก็ตามที่เกิดขึ้นแล้วมนุษย์จะรับมือ เมื่อภัยพิบัติเหล่านี้เกิดขึ้นซ้ำๆ ทุกปีในพื้นที่เดิมๆ จึงก่อให้เกิดการเรียนรู้จากความสูญเสีย และนำมาสู่ การถอดบทเรียนกลายเป็นแผนการเฝ้าระวังภัยและการรับมือเพื่อลดทอนความ สูญเสียที่เคยเกิดขึ้น

หนึ่งในพื้นที่ที่เกิดอุทกภัยซ้ำซากทุกปีคือ อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน เมื่อ ชุมชนเรียนรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น จึงจับมือกันสร้างเป็นเครือข่ายจัดการภัยพิบัติ (กรณี อุทกภัย) ครอบคลุมพื้นที่ ๗ ตำบล คือ ต.กลางเวียง ต.ซึ้ง ต.ไหล่น่าน ต.ตาลชุม ต.นาเหลือง ต.सान และต.น้ำบัว แยกเป็น ๘ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) คือ ทต.เวียงสา ทต.กลางเวียง ทต.ซึ้ง อบต.นาเหลือง อบต.सान อบต.น้ำบัว และ อบต.ไหล่น่าน โดยเครือข่ายชุมชนเหล่านี้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และความ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จนเกิดเป็นแบบแผนการจัดการภัยพิบัติ ที่สามารถเห็นผล ได้อย่างเป็นรูปธรรม

นายธีรพันธ์ ศรีอรรถา ผู้จัดการงานทั่วไป ปฏิบัติหน้าที่ เจ้าหน้าที่งานป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย เทศบาลตำบลเวียงสา อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน กล่าวถึง บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่คอยผลักดันให้ชุมชนกลายเป็นศูนย์กลาง และมีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาว่า “เครือข่าย ๗ ตำบล ๘ อปท. คือพื้นที่ ที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยแทบจะทุกปี เราเลยจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำบันทึกความร่วมมือร่วมกัน จนนำมาซึ่งเครือข่ายจัดการภัยพิบัติ โดยมีเหตุการณ์ น้ำท่วมในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นต้นแบบ เพราะในปีนั้นชุมชนเหล่านี้ได้รับผลกระทบ ค่อนข้างหนัก เรามีการจัดตั้งคณะทำงานด้านภัยพิบัติชุมชน โดยให้ชุมชนเป็น ศูนย์กลาง แต่ก่อนนี้ชาวบ้านจะเข้าใจว่าเวลาเกิดภัยพิบัติ เป็นหน้าที่ของ หน่วยงานท้องถิ่นต้องเป็นผู้เข้ามาจัดการแก้ปัญหา แต่ตอนนี้เรามาแลกเปลี่ยน พุดคุยและทำให้ชาวบ้านรู้ว่าการรับมือภัยพิบัติไม่ใช่หน้าที่ของหน่วยงานใด หน่วยงานหนึ่ง เราทุกคนคือ เจ้าของปัญหาร่วมกัน ในเครือข่ายจึงมีการเตรียม ความพร้อม เตรียมคน เตรียมข้อมูลผู้ประสบภัย ข้อมูลจำนวนครุภัณฑ์ แผนที่ จุดเสี่ยงภัย จุดน้ำเข้า จุดน้ำออก เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการป้องกัน ทั้งเรือ เครื่องสูบน้ำ ซูชีพ โดยเน้นชุมชนให้มีบทบาทในการแก้ปัญหาร่วมกัน ผลดี ที่เห็นได้ชัดเจนคือ นอกเหนือจากฝ่ายการจัดการด้านต่างๆ ที่ได้รับมอบหมาย ในชุมชนเกิดกลุ่มจิตอาสาขึ้นมาในยามเกิดภัยพิบัติ”

ด้าน นายคุณสสัน ศุภวัตรวรคุณ เลขาธิการสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (Local Development Institute หรือ LDI) หน่วยงานที่เป็นผู้ส่งเสริมให้เกิด เครือข่ายที่มีศักยภาพ กล่าวถึงการทำให้ชุมชนเกิดความรู้ความเข้าใจสภาพการ ของพื้นที่ของตนเองได้อย่างถูกต้องและตรงจุดว่า “เราถอดแบบด้านการจัดการ ภัยพิบัตินี้มาจาก ‘กรุป Sendai’ ซึ่งเป็นโมเดลจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติในระดับ สากล ทำให้เข้าใจเรื่องความเสี่ยงใหม่ ลดทอนความเสี่ยงเดิมที่มีอยู่ เน้นการมี มาตรการและวิธีการที่หลากหลายในการป้องกัน ลดความล่อแหลม เพิ่มศักยภาพ ในการเตรียมความพร้อมเผชิญเหตุ และการฟื้นฟูกลับคืนสภาพได้รวดเร็ว เมื่อได้ แนวคิดดังนี้ จึงกลายมาเป็นแนวทางการทำงาน เราก็มุ่งเสริมศักยภาพให้เครือข่าย เค้าเข้าใจเรื่องภูมิอากาศ ชาวบ้านจะสามารถเข้าใจแผนที่ภูมิอากาศของกรมอุตฯ ให้เขาสามารถเข้าใจว่าปริมาณน้ำฝนทั้งในพื้นที่ชุมชนและพื้นที่ต้นน้ำเป็นอย่างไร เพื่อนำมาประเมินความเสี่ยงได้ และการทำให้ชาวบ้านรู้จักความเสี่ยงของพื้นที่ ของตนเอง โดยชาวบ้านต้องไปสำรวจพื้นที่เสี่ยงของตนเองว่าในฤดูกาลที่ผ่านๆ มา มีพื้นที่ไหนถูกน้ำท่วมและส่งผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน และเศรษฐกิจ มีกลุ่ม เสี่ยงและเปราะบาง คือ กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ

และทารกแรกเกิดอาศัยอยู่บ้านหลังไหน หากเรารู้ว่าในพื้นที่เสี่ยงมีประชากรกลุ่มนี้อยู่ ก็จะทำให้สามารถวางแผนบริหารจัดการได้อย่างตรงจุด งานอีกส่วนคือ การบูรณาการการทำงานขององค์กรปกครองท้องถิ่นกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้พวกเขามีแนวทางในการจัดการร่วมกันให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ในพื้นที่ มีการวางแผนการรับมือด้านต่างๆ ไว้ล่วงหน้านั่นเอง”

ในส่วนของกรณีมีส่วนร่วมของชุมชน อย่างเป็นทางการมีนางวันที คำชื่น ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๓ ตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน หนึ่งในเครือข่ายได้กล่าวถึงบทบาทภาคประชาชนว่า “ในชุมชนมีการตั้งกรรมการและหัวหน้าชุดของแต่ละฝ่ายจัดการ แต่ละฝ่ายก็จะไปเลือกลูกทีมของตนเอง ซึ่งก็คือ ชาวบ้านที่มีความถนัดในแต่ละด้าน แล้วแต่ละทีมก็จะแบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเตรียมความพร้อม เรือในหมู่บ้าน มีกัลา มีเครื่องสูบน้ำ เครื่อง มีผู้ช่วย เด็ก และคนชราอยู่บ้านหลังไหนบ้าง พอถึงเวลาที่ภัยพิบัติจริงๆ แต่ละฝ่ายก็จะทำหน้าที่ของตนเอง เห็นได้ชัดเจนว่า ชุมชนสามารถจัดการปัญหาได้อย่างทันที่ต่างจากแต่ก่อนที่จะรอคอยความช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐเพียงอย่างเดียว ทำให้เกิดความล่าช้าและส่งผลกระทบต่อสุขภาพชีวิตทรัพย์สิน และเศรษฐกิจ”

ในด้านการฟื้นฟูพื้นที่หลังเกิดภัยพิบัติก็เช่นกัน เครือข่ายอำเภอเวียงสา มีการชักจูงมองหน้า จึงทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้ ยิ่งไปกว่านั้นคือภายในเครือข่าย ๗ ตำบล ๘ อปท. นี้ มีการจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานแบบสั้นๆ และเข้าใจง่าย ซึ่งกลายเป็นคู่มือในการทำงานให้กับผู้เกี่ยวข้อง

จากรูปธรรมความสำเร็จในการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนและท้องถิ่นอำเภอเวียงสา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนให้นำเรื่องเข้าหารือกับสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด นำไปสู่การผลักดันให้เกิดการขยายผลไปทั้งจังหวัดน่าน ถือเป็นพื้นที่ตัวอย่างและพื้นที่ต้นแบบในการจัดการภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน แม้ปัญหา “น้ำท่วม” จะเป็นภัยธรรมชาติที่ไม่อาจห้ามได้ แต่สิ่งสำคัญคือ เราจะเรียนรู้และอยู่กับธรรมชาติได้อย่างไร เหมือน “น้ำท่วม อยู่ได้” ที่อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน



การสวรรคต ของ รัชกาลที่ ๕ (ตอนที่ ๕)

เล่าให้ลึก

โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

ได้จัดการรับเสด็จอย่างเต็มยศใหญ่ ซักธงบริวารและให้ทหารขึ้นยืนประจำเสาเรือรบ แล้วยิงปืนสลุตถวายพระเกียรติยศ รัชทายาททุกประการ

อาศัยเหตุที่ราชทูตฝรั่งเศสแสดงความเคารพโดยพิเศษครั้งนี้ พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงโปรดให้พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวลงพระนามและประทับพระลัญจกรในหนังสือสำคัญสำหรับการแลกเปลี่ยนสัญญาด้วยกันกับกรมหลวงวงศาธิราชสนิท สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมขุนบาราบปรปักษ์ เจ้าพระยาศรีสุริยวงศ์ และเจ้าพระยาภูธราภัย

เพียงวันเดียวก่อนเสด็จสวรรคต มีรับสั่งให้พระยาสุรวงศ์ วิยวัฒน์ จางวางมหาดเล็กเข้าไปเฝ้าพร้อมพระยานุรุษา ตรีสถานว่า การแผ่นดินเดี๋ยวนี้จัดกันอย่างไร พระยาสุรวงศ์ วิยวัฒน์กราบบังคมทูลว่า “เจ้าพระยาศรีสุริยวงศ์ผู้บิดา เห็นว่าอาการที่ทรงพระประชวรมาก ได้ปรึกษากับราชวงศ์ และข้าราชการผู้ใหญ่ เห็นพร้อมกันว่าสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้ากรมขุนพินิตประชานาถเป็นพระราชโอรสองค์ใหญ่ ควรจะรับสิริราชสมบัติสืบสนองพระองค์ต่อไป” ทรงมีพระราชดำรัสว่า “สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอฯ พระชันษา ยังเยาว์ จะทรงบังคับบัญชาราชการแผ่นดินอย่างไร เกรงจะทำการไปไม่ตลอด เจ้านายผู้ใหญ่ที่ทรงพระสติปัญญาที่มีอยู่หลายพระองค์ พระองค์ใดสามารถจะว่าราชการแผ่นดินได้ จะเลือกพระองค์นั้นก็ควร อย่าให้เกิดเป็นอันตรายแก่สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอฯ ซึ่งยังทรงพระเยาว์อยู่ พระยาสุรวงศ์ วิยวัฒน์กราบบังคมทูลว่า ถ้าไม่ยกสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอฯ ขึ้นครองราชสมบัติ น่ากลัวจะเกิดเหตุร้ายไปภายหลัง ด้วยงานทั้งหลายตลอดจนชวานานาประเทศก็นิยมนับถือสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าฯ กรมขุนพินิตประชานาถ ว่าเป็นรัชทายาท แม้สมเด็จพระเจ้าเจ้านโปเลียนที่ ๓ เอมเปอเรอร์ฝรั่งเศส ก็ได้มีพระราชสาสน์ทรงยินดีประทานพระแสง มีจารึกยกย่องพระเกียรติยศเป็นรัชทายาทมาเป็นสำคัญ ถ้าไม่ยกสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าฯ กรมขุนพินิตประชานาถ ขึ้นเป็นพระเจ้าแผ่นดินต่อไป การภายหลังเห็นจะไม่ปกติเรียบร้อยได้”

การที่พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงเรียกพระยาสุรวงศ์ วิยวัฒน์เข้าไป “ฝากฝัง สั่งเสียราชการแผ่นดิน” เพราะสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอฯ ทรงเป็น “ลูกเขย” ของเจ้าพระยาสุรวงศ์ วิยวัฒน์ด้วย

เรื่องสำคัญเรื่องหนึ่งที่เสริมพระบารมีของ “องค์รัชทายาท” คือ การยอมรับของต่างประเทศ ซึ่งต่างชาติที่มีบทบาทสำคัญต่อประเทศสยามในขณะนั้น คือ อังกฤษ และฝรั่งเศส

ฝ่ายอังกฤษนั้น เซอร์แฮร์ริสตัน เจ้าเมืองสิงคโปร์ได้บันทึกไว้ชัดเจน ครึ่งเดินทางมาชมสุริยุปราคาเต็มดวงที่หัวากกับพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อ พ.ศ. ๒๔๑๑ ว่า “สมเด็จพระเจ้าฟ้าจุฬาลงกรณ์ พระชันษาราว ๑๕ ปี เป็นที่เข้าใจกันอยู่ว่า เจ้าฟ้าในเวลานี้ไม่มีพระมหากษัตริย์...” เซอร์แฮร์ริสตันได้บันทึกไว้ด้วยว่า “(สังเกตดู) สมเด็จเจ้าฟ้าจุฬาลงกรณ์ พระองค์นี้ฉลาดหลักแหลม ถ้าคิดดูโดยพระชนมายุเพียงเท่านั้น พระรูปอยู่ข้างสูง และพระกิริยาอัธยาศัยก็เป็นผู้ใหญ่”

ข้างฝ่ายฝรั่งเศส พระเจ้าจักรพรรดิโนโปเลียนที่ ๓ ได้โปรดให้สร้างพระแสงกระบี่ขึ้น ๒ องค์ ส่งมาถวายเพื่อบำรุงพระราชไมตรีให้สนิทยิ่งขึ้น เมื่อ พ.ศ. ๒๔๑๐ พระแสงกระบี่องค์ใหญ่จารึกอักษรว่า “ของเอมเปอเรอร์ฝรั่งเศสถวายพระเจ้าแผ่นดินสยาม” พระแสงกระบี่องค์น้อย จารึกอักษรว่า “ของพระยุพราชกุมารฝรั่งเศสถวายพระยุพราชกุมารสยาม” และต่อมาในปีเดียวกันนั้น พระเจ้านโปเลียนที่ ๓ ทรงตั้งให้มองสิเออแบลทัวต์ เป็นราชทูตพิเศษเข้ามาแลกเปลี่ยนสัญญา ซึ่งพระยาสุรวงศ์วิยวัฒน์ได้ไปทำที่นครปารีส เมื่อราชทูตเข้าเฝ้าพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว แล้วบอกกรมท้าวว่าจะขอไปเฝ้าพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว แทนที่ทูตเคยเฝ้าพระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัวครั้งยังทรงพระชนม์ แสดงถึงการยอมรับของฝ่ายฝรั่งเศส

ต่อมา เมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จไปเยี่ยมทูตฝรั่งเศสเป็นการตอบแทน ราชทูตฝรั่งเศส

จุดพลัง ขับเคลื่อนฯ (สร้างพลังทวิคูณ)

โดย นายสภานี

พลัง...ของกลุ่มเปราะบาง



ได้เห็นหัวข้อแล้ว คงจะเกิดความรู้สึกขัดแย้งใฝ่ใหม่ครับ เพราะโดยความหมายทั่วไป กลุ่มเปราะบาง หมายถึง กลุ่มประชากรที่มีความอ่อนแอ มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกชักจูง ครอบงำ และคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ เช่น วงจรชีวิต สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติทางธรรมชาติต่างๆ ตลอดจนขาดศักยภาพในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เผชิญอยู่และผลกระทบที่ตามมา... แล้วกลุ่มเปราะบางจะมีพลังได้อย่างไร???

“ประชากรกลุ่มเปราะบาง” กลายเป็นแนวคิดที่มีความหมายไม่เพียงในทางเศรษฐกิจและสังคม แต่ยังหมายรวมถึง การที่กลุ่มประชากรดังกล่าวเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพมากกว่าประชากรทั่วไปและมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำกัด แม้ว่าประเทศไทยจะมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เป็นความคาดหวังของการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนคนไทยทั้งประเทศ แต่พบว่า นโยบายดังกล่าวยังมีช่องว่างของปัญหาทางสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มเปราะบางที่ยังไม่สามารถเข้าถึงสิ่งที่รัฐจัดให้ภายใต้นโยบายดังกล่าว

ที่กล่าวมานี้ ท่านทราบหรือไม่ “พระสงฆ์” ก็ถูกจัดเป็น “กลุ่มเปราะบาง” ด้วยเช่นเดียวกันสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น เพราะในความรู้สึกคนทั่วไปจะมองว่าสถาบันสงฆ์เป็นหนึ่งในสถาบันหลักของสังคมไทย แต่จากข้อมูลด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ชี้ให้เห็นว่า พระสงฆ์มีปัญหาด้านสุขภาพค่อนข้างมาก และการเข้ารับบริการด้านสุขภาพในระบบก็มีสัดส่วนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนพระสงฆ์ทั้งหมดที่มีกว่า ๓,๐๐๐,๐๐๐ รูป และส่วนใหญ่จะเข้ารับบริการสุขภาพในเงื่อนไข “การสงเคราะห์”

งานวิจัย “การศึกษาแนวคิดและแนวทางปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ของประเทศไทย” ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ชี้ว่า สถานภาพทางสังคมของบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ทำให้ประชากรกลุ่มเปราะบางมีสุขภาพไม่ดี เนื่องจากทำให้ขาดโอกาสและเข้าไม่ถึงทรัพยากร

“สถานภาพของพระสงฆ์” ที่มีเงื่อนไขเฉพาะ เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้พระสงฆ์เข้าถึงบริการสุขภาพตามระบบได้น้อย อาทิ ไบสุทธิ (บัตรประจำตัว) พระสงฆ์ที่ไม่เชื่อมโยงกับเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก ที่ใช้ระบุสิทธิหลักประกันสุขภาพ หลักพระธรรมวินัยที่มีความเฉพาะและมีเงื่อนไข เช่น การถือเพศพรหมจรรย์

ไม่ถูกต้องตวาทัญ ทำให้พระสงฆ์ไม่สะดวกใจที่จะเข้ารับบริการสุขภาพที่มีพยาบาลเป็นผู้หญิง หรือแม้แต่การฉันทานอาหารที่ญาติโยมใส่บาตรให้โดยเลือกไม่ได้ การไม่สามารถออกกำลังกายดังเช่นฆราวาสทั่วไป ก็เป็นต้นเหตุการเกิดโรคของพระสงฆ์ การใช้มุมมองทางโลกคิดและทำงานดังที่ผ่านมานั้นเอง เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้การทำงานที่ผ่านมาไม่สามารถทำให้พระสงฆ์เข้ามาให้ความร่วมมือได้

การสร้างความรู้ความเข้าใจเงื่อนไขเฉพาะของพระสงฆ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และการเข้ารับบริการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ เริ่มทำกันอย่างจริงจังภายหลังการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” เมื่อปี ๒๕๕๕ ซึ่งได้ทำให้เกิดการจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐” และประกาศใช้เมื่อธันวาคม ๒๕๖๐ ซึ่งคุณูปการของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ที่เห็นได้มี ๓ ประการ ได้แก่

- ๑) ใช้หลักการ “ทางธรรมนำทางโลก” ทำให้ฆราวาสหันมาให้ความสำคัญกับเงื่อนไขเฉพาะของสงฆ์ นั่นคือ การปฏิบัติให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัย ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ การทำฐานข้อมูลทะเบียนพระสงฆ์ ให้เป็นปัจจุบันและเชื่อมโยงเลข ๑๓ หลัก การจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ การใส่บาตรโดยคำนึงถึงสุขภาพพระสงฆ์ ฯลฯ
- ๒) เป็นกรอบให้ทั้งสงฆ์และฆราวาส ยึดถือร่วมกัน
- ๓) ทำให้คณะสงฆ์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหลัก เป็นเจ้าของในการขับเคลื่อนงานเรื่องสุขภาพพระสงฆ์

การที่คณะสงฆ์ตื่นตัวขึ้นมาดูแลสุขภาพตนเอง ดูแลกันเอง และดูแลสุขภาพของชุมชน สังคม ทำให้เกิดเป็นพลังของการขับเคลื่อนเรื่องนี้อย่างคึกคักทั่วประเทศ สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มเปราะบาง ซึ่งถูกนิยามในมุมมองของหน่วยงานทางโลกว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ เมื่อพลิกมาใช้มุมมองทางธรรม เปลี่ยนจาก “ผู้รับ” มาเป็น “ผู้ขับเคลื่อน” กลับทำให้เกิดพลังความร่วมมือ ทั้งของคณะสงฆ์และหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน

กรณีสุขภาพพระสงฆ์ คงเป็นตัวอย่างให้เห็นว่า บางครั้งกลุ่มเปราะบางอาจมีพลังที่แฝงอยู่ หากเราเปลี่ยนมุมมองเปลี่ยนวิธีคิด เราจะได้พลังของกลุ่มเปราะบางมาร่วมขับเคลื่อนสังคม

ตัวชี้วัดทางกระบวนการ คุณภาพระดับสถานทางออกของรังสีดมสูงวัย

เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ที่ห้องประชุมสานใจ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง ประธานกรรมการประสานงานนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ได้ให้เกียรติมาตัวชี้วัดให้กับอาจารย์และวิทยากรกระบวนการจากสภาพัฒนาการเมือง สถาบันพระปกเกล้า และสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วม ๒๐ คน อาทิ ผศ. ทศพล สมพงษ์ รศ.วิพรรณ ประจวบเหมาะ เพื่อเตรียมพร้อม



สำหรับการจัดเวทีประชาเสวนาทางออก จำนวน ๙ เวที ในช่วงเดือนสิงหาคมถึงกันยายน นี้ ซึ่งเป็นเวทีที่จะใช้ในการพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะในการรองรับสังคมสูงวัยอย่างครอบคลุมทุกมิติ โดย ดร.เจิมศักดิ์ ระบุว่า วิทยากรกระบวนการในเวทีประชาเสวนาครั้งนี้จะมีบทบาทสำคัญในการเอื้อให้พลเมืองที่มาร่วมในเวทีช่วยกันคิด เพื่อร่วมกันหาทางออกให้กับประเทศในเรื่องสังคมสูงวัย ซึ่งเวทีนี้จะมีบรรยากาศที่สร้างสรรค์ จะไม่มีการโหวต แต่จะเน้นการถกแถลง เพื่อแสดงออกทางความคิดร่วมกัน ดังนั้น งานนี้ต้องฝากความหวังกับวิทยากรทุกคนด้วย

ลดอุบัติเหตุ ทั่วภาคอกภ

คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ร่วมกับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เดินหน้าขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งเป็น ๑ ใน ๓ ประเด็นการดำเนินงาน กขป.เขต ๑๓ โดยจัดประชุมแกนประสานภาคประชาสังคมกลุ่มเขต



กรุงเทพตะวันออกทุกเขต (๙ เขต) เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ มี นพ.วงษ์วัฒน์ ลีวัลย์ รอง ผอ.สำนักอนามัย นางศรินทร สนิธิศิริภักดิ์ รอง ผอ.สปคม. นพ.สมชาย ตรีทิพย์สถิตย์ ผอ.กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย และผู้แทนจากส่วนต่างๆ ร่วมรับฟังและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้วย เบื้องต้น ภาคประชาสังคมจะร่วมดำเนินงานในพื้นที่ นำร่องเขตลาดกระบัง ระดับแขวงทั้ง ๖ แขวง ต่อไป



สานสัมพันธ์

โดย กองบรรณาธิการ

เวทีทีม ๕ พลัง โมดูล ๔ เติบโตขึ้นเด็กรวม !!!

เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๑ นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร และ ผศ.ดร.กำพล แสงบุญสุทธิ ได้ร่วมกันเป็นกรรมการกลั่นกรองโครงการ ๕ พลัง ซึ่งขณะนี้หลักสูตร ๕ พลังเดินทางมาถึงก่อนทางแล้ว คือ โมดูล ๔ เรื่องการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และโมดูล ๕ เรื่องการประเมินเสริมพลัง และถอดบทเรียน ซึ่งจะเริ่มอบรมกันในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ โครงการนี้ได้รับการตอบรับที่ดีจากเครือข่ายทำงานในพื้นที่ เพราะเป็นการเรียนรู้และนำกลับไปปฏิบัติในพื้นที่ได้จริง โดยผ่านกลไก 4PW ของจังหวัด ซึ่ง ๕ พลังจะเป็นทีมสนับสนุนช่วยขับเคลื่อนงานได้เป็นอย่างดี



หลังจากเป็นกำลังสำคัญร่วมผลักดันการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างทุ่มเท จนได้ พระราชบัญญัติคุ้มครองการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก กระทั่งออกประกาศกระทรวงตาม พ.ร.บ. สำเร็จ ล่าสุดหมอบูก หรือ พญ.ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย

กา (ชั่วคราว) สักมาต่อ

หลังจากเป็นกำลังสำคัญร่วมผลักดันการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างทุ่มเท จนได้ พระราชบัญญัติคุ้มครองการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก กระทั่งออกประกาศกระทรวงตาม พ.ร.บ. สำเร็จ ล่าสุดหมอบูก หรือ พญ.ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย ที่เป็นตัวแทนกรมอนามัย มารายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ในการประชุมอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข แจ้งว่ากำลังจะไปศึกษาต่อปริญญาเอกที่ต่างประเทศ ก็ทำให้ในหมู่คนทำงานบนเสียชีวิตไปตามๆ กัน เพราะงานกำลังก้าวหน้าไปด้วยดี แต่ไม่เป็นไรครับ เพื่ออนาคต ทุกคนก็ยินดีด้วย ขอให้ประสบความสำเร็จตามความตั้งใจครับ จะได้กลับมาช่วยกันขับเคลื่อนสังคมต่อไปนะครับหมอบูก!!!



ค้นคนปฏิรูป

โดย กองบรรณาธิการ

‘เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป’ คือ สัจธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าที่เราต่างได้ยินกันจนคุ้นหู แต่ใครจะเข้าใจความหมายที่แท้จริงของ ๓ คำนี้ ที่ไม่ว่าใครก็หลีกเลี่ยงไม่พ้น เพียงแต่เราจะสามารถยอมรับสภาวะทั้ง ๓ นี้อย่างมีสติได้อย่างไร

นี่จึงเป็นที่มาของงานวิจัยเรื่อง ‘การตายดี’ ของพระสุธีรัตนบัณฑิต (สุทธิย์ อากาศโร รศ.ดร. ป.ธ.๗) หรือ ท่านเจ้าคุณสุทธิย์ เจ้าอาวาสวัดสุทธิวาราม ซึ่งปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ที่กำลังก้าวล่วงเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต ได้จากไปด้วยจิตใจที่สงบและมีสติ

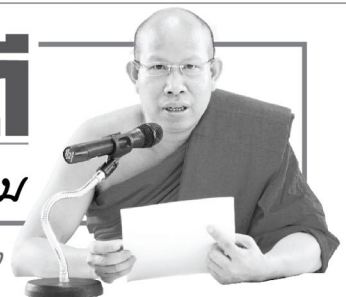
“แนวคิดก็คือ ปัจจุบัน คนในสังคมมีการเจ็บป่วยทั้งโรคเรื้อรังและไม่เรื้อรัง เยอะขึ้น และเราเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงมีความคิดว่าการมีชีวิตอยู่ด้วยความเจ็บป่วยนี้ เราจะสามารถพิจารณาเรื่องนี้ตามหลักของพุทธศาสนาได้ไหม หรือสามารถปฏิเสธการรักษาที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก รวมทั้งผู้สูงอายุและผู้ป่วยเข้าใจในการปฏิบัติตน เพื่อให้เกิดการตายดี นี่จึงเป็นที่มาของงานวิจัยที่มุ่งศึกษาความรู้ ๓ กลุ่ม

๑. มุมมองการตายดีทางพระพุทธศาสนา โดยมองว่า ความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต มีเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป ถ้าหากยึดถือโดยวิธีการทางการแพทย์มาก ๆ ก็อาจเป็นภาระให้ลูกหลาน เพราะฉะนั้น การฝึกจิตใจยอมรับความตายโดยสงบ และมีสติ การสามารถเข้าใจถึงภาวะตรงนั้นก็จะนำไปสู่การตายแบบเข้าใจ เป็นช่วงสุดท้ายของชีวิตที่มีสติ นำไปสู่การตายด้วยจิตใจสงบ

๒. มติทางการแพทย์ ลักษณะอย่างไรถึงเรียกว่าใกล้ตาย ตรงนี้คุณหมอได้ให้

การตายดี การจากไม่ดักขจิตใจสงบ

พระสุธีรัตนบัณฑิต



ข้อมูลมา เพราะฉะนั้น เราจะมีวิธีการจัดการกับคนที่ใช้ที่มีภาวะใกล้ตายอย่างเหมาะสมอย่างไรบ้าง

๓. มติทางกฎหมาย ตามมาตรา ๑๒ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่ผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุสามารถเซ็นหนังสือปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์แบบยึดถือได้ เราจึงนำความรู้ทั้ง ๓ มาผสมผสานกัน”

ท่านเจ้าคุณสุทธิย์ กล่าวว่า เมื่อได้แนวคิดแล้วจึงนำไปสู่การปฏิบัติจริง คือ การลงพื้นที่พบปะผู้ป่วยและผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการ Palliative Care หรือ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง “เป็นการผสมผสานแนวคิดทางพุทธศาสนา ทางการแพทย์ ทางกฎหมาย แนวคิดของกระบวนการ Palliative Care และกระบวนการของชุมชน คือ การที่พระสงฆ์ไปเยี่ยมผู้ป่วยถึงบ้าน ไปให้กำลังใจพวกเขาเหล่านั้น และสอนเรื่องของการตายอย่างมีสติ พอมีพระไปเยี่ยมไปสวดมนต์ให้ฟัง ก็จะทำให้เกิดรูปแบบการดูแลจิตใจของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจดีขึ้นและนำไปสู่การตายแบบมีสติ”

งานวิจัยชิ้นนี้ นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยและผู้สูงอายุมีจิตใจสงบในวาระสุดท้ายแล้ว ยังส่งผลต่อญาติและครอบครัวให้สามารถยอมรับและทำความเข้าใจกับความสูญเสียอันเป็นสัจธรรมได้อย่างมีสติอีกด้วย



บทหนทาง มลอดแรงต้าน

ในระยะนี้ เรื่องธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ กำลังได้รับความสนใจและเป็นที่ยอมรับของสังคมอย่างกว้างขวาง ถึงขั้นรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี นายสุวัจน์ ตันยวรรณ ได้นำเรื่องนี้เข้ารายงานในที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) โดยฉายคลิปวิดีโอ ๓ นาทีของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประกอบการอธิบายขยายความอีกด้วย

หลังจากนั้น ยังได้มีหนังสือที่เป็นข้อสั่งการให้ สช. ดำเนินการขับเคลื่อนขยายผลธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติอย่างจริงจังไปทั่วประเทศ รวมทั้งให้ประสานกรมการศาสนา เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการปรับประยุกต์สู่ประเด็นสุขภาพในกลุ่มพระนักบวชหรือผู้นำศาสนาอื่นๆ

อีกทั้งประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองนายกรัฐมนตรี พล.อ.ฉัตรชัย สาริกัลยะ ยังได้ย้ำให้ สช. ประสานกับสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กรมอนามัย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรมการศาสนา สสส. และ สปสช. ให้เกิดแผนปฏิบัติการขยายผล จับคู่ ๑ วัด ๑ รพ.สต. สร้างต้นแบบวัดสร้างเสริมสุขภาพ

คุยกับเลขา

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตามแนวทางของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ อย่างเป็นรูปธรรม และให้บรรลุเป็นวาระประจำที่ สช. จะต้องรายงานความก้าวหน้าในที่ประชุมทุกครั้งด้วย

เมื่อเปรียบเทียบกับเครื่องมือชิ้นต่างๆ ที่ สช. ใช้ในการส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ดูเหมือนว่าธรรมนูญสุขภาพนี่แหละที่สามารถแพร่กระจายไปได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวางที่สุด

แท้ที่จริงแล้ว ธรรมนูญสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น หรือของสังคมกลุ่มเฉพาะ เช่น ธรรมนูญสุขภาพตำบล (๖๐๗ แห่ง) ธรรมนูญสุขภาพอำเภอ (๓ แห่ง) ธรรมนูญลุ่มน้ำ (๕ แห่ง) ธรรมนูญฝีมอญของพี่น้องเครือข่ายชาติพันธุ์ไทยรามัญ ๓๘ จังหวัด และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ล้วนเป็นตัวอย่างของ “นโยบายสาธารณะ” ของสังคม โดยสังคม และเพื่อสังคม

ธรรมนูญชุมชน เป็นรูปธรรมหนึ่งของ “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ธรรมนูญไม่ใช่กฎหมาย ไม่มีผลบังคับลงโทษใคร ธรรมนูญเป็นเพียงกติกาชุมชนที่สังคมช่วยกันกำหนดขึ้นมาว่าจะทำเรื่องดีๆ อะไรกันบ้าง มีกรอบวิสัยทัศน์และหลักการ แนวทางอย่างไร และใครควรรับผิดชอบในเรื่องไหน

ธรรมนูญสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นและสังคมเฉพาะกลุ่ม ดังที่กล่าวข้างต้นนี้ ล้วนเป็นไปตามหลักการ

และกรอบแนวคิดของธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ซึ่ง สช. ได้จัดทำขึ้นโดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมาอย่างพิถีพิถัน รวมทั้งยังได้มีมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และมติ ครม. ให้การรับรอง มีมติสภานิติบัญญัติแห่งชาติ รับทราบ และมีการประกาศไว้ในราชกิจจานุเบกษาด้วยแล้ว

ดังนั้น จึงถือว่าเป็นนโยบายสาธารณะของสังคมที่ไม่จำเป็นต้องผ่านกระบวนการทางนิติบัญญัติใดๆ อีก ก็ยังมีสถานภาพที่เพียงพอแล้ว สำหรับการเป็นเครื่องมือของสังคมในเชิงบวกเช่นนี้

เป็นแนวทางการพัฒนาสังคมอีกรูปแบบหนึ่ง ที่ค่อนข้างจะ “ปลอดภัยต้าน”

ในเรื่องนี้ ทำให้ผมนึกถึงทฤษฎีทางฟิสิกส์ที่ว่า “the path of least resistance” หรือ หนทางที่แรงต้านน้อยที่สุด อันกล่าวถึงกฎธรรมชาติที่ว่า น้ำจะไหลจากที่สูงลงสู่ที่ต่ำ ความร้อนแพร่จากที่ร้อนไปสู่ที่เย็น โดยที่พลังงานมันจะหาหนทางเคลื่อนไปในเส้นทางที่มีแรงต้านน้อยที่สุด

พฤติกรรมทางสังคมก็เช่นเดียวกัน นักโตเขาจะพยายามหาเส้นทางที่ลำบากน้อยที่สุดที่จะข้ามเขาไปให้ได้ มนุษย์เมื่อพบอุปสรรคขวางกั้น เป็นต้องหาหนทางที่สะดวกที่สุดเสมอไป หรือเมื่อเกิดมีทางให้เลือกหลายทางพร้อมๆ กัน ทางที่แรงต้านน้อยที่สุดย่อมจะมีคนเลือกมากกว่าเพื่อนเสมอ

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

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓
ปณ.นนทบุรี

หนังสือพิมพ์สานพลัง

“สานพลังมีคุณค่า สร้างสรรค์ใหม่ภพสาธารณะ”
รายเดือน

เจ้าของ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ที่ปรึกษา
นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา
พิชรา อุลลสวัสดิ์
บรรณาธิการอำนวยการ
อรรถพร ศรีสุขวัฒน์
บรรณาธิการ
บริษัท ออล อัส เวลล์ โปรดักชั่น จำกัด
กองบรรณาธิการ
กันทิมา เพชรคง บัณฑิต มั่นคง
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว พรทิพย์ เชื้อองาม
นงลักษณ์ ยอดมงคล สมเกียรติ พิทักษ์มงคล
นันณญ์ภูษ 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 อัส เวลล์ โปรดักชั่น จำกัด
๕๙/๑๓๗ หมู่บ้านปาริชาติ หมู่ที่ ๑ ถนนสุขุมวิท
แขวงลำพูน เขตคลองจั่น กรุงเทพฯ ๑๐๕๓๐
โทรศัพท์ ๐๙๑ ๙๘๐ ๘๘๒๔

รับฟรี! หนังสือ

“ปรากฏการณ์ ตูน บอดี้ สแลม”

พิเศษเฉพาะ 100 ท่านแรก ที่ร่วมตอบแบบสอบถาม เพื่อประเมินผลการรับรู้และความพึงพอใจของท่าน จากการอ่าน “หนังสือพิมพ์สานพลัง”

วิธีตอบแบบสอบถามออนไลน์ทางมี 2 ทางเลือก คือ

- 1 พิมพ์ <https://goo.gl/MVmcE7>
- 2 สแกนคิวอาร์โค้ด

(วิธีสแกนคิวอาร์โค้ดง่ายๆ เพียงเปิดแอปพลิเคชัน > เพิ่มเพื่อน > เลือกยิงคิวอาร์โค้ด)