

# สานพลัง

ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑๐๘  
เดือน สิงหาคม ๒๕๖๒  
www.nationalhealth.or.th



## เปิดบ้านสรรหา คสช.



๑ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ นี้  
เริ่มเปิดรับสมัคร  
"กรรมการสุขภาพแห่งชาติ"

อ่านต่อหน้า ๒

## รอบรู้สุขภาพะ



เมื่อปัญญา...เดินทาง

อ่านต่อหน้า ๔

## เรื่องเล่าจากพื้นที่



สังคมสูงวัยกับความท้าทาย  
นโยบายด้านสุขภาพะ

อ่านต่อหน้า ๖

## นโยบาย by สาธารณะ



จากชาติสู่พื้นที่...สานพลังกลไก  
ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

อ่านต่อหน้า ๗



# ใช้พื้นที่เป็นฐาน...จัดการเจ้ายุงร้าย รวมพลังลดไข่เลือดออก



ดาวน์โหลดสถานพลัง

เรียนรู้กับชุมชนปฏิบัติการ ลูกขึ้นแก้ไข ปลุกพลังร่วมใจ เปลี่ยนชุมชนให้ยั่งยืน

ปฏิบัติการ  
ปลุก  
เปลี่ยน  
2

กิจกรรมชาติที่ชาวอำเภอหลังสวน  
จังหวัดชุมพร ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้  
พวกเขารับมืออย่างไร?  
มาร่วมถอดบทเรียนและหาคำตอบพร้อมกัน



“ลูก ปลุก เปลี่ยน” เฟส 2  
ตอน การจัดการภัยพิบัติ “ลุ่มน้ำหลังสวน”

รับชมรายการย้อนหลังได้ทาง  
YouTube : healthstation official  
www.healthstation.in.th



ต่อจากหน้า ๑

เปิดบ้าน  
สรรหา  
คสช.

# อย่าลืม!!! วันที่ ๑-๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ นี้ เริ่มเปิดรับสมัคร “กรรมการสุขภาพแห่งชาติ”

วันที่ ๑ - ๓๐ สิงหาคมนี้ เริ่มเปิดรับสมัคร กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ และ กลุ่มผู้แทนองค์กรภาคเอกชน” กันแล้ว ลองมาไขข้อสงสัยผ่านคำถามที่พบบ่อยกัน

**ถาม :** เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ต้องทำหน้าที่อะไร  
**ตอบ :** คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ “คสช.” เป็นกลไกตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มีบทบาทเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ที่พัฒนาจากกระบวนการที่ใช้องค์ความรู้เป็นพื้นฐาน และ เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน ทั้ง ภาครัฐ วิชาการและประชาสังคม จะร่วมพิจารณา ข้อเสนอแนะนโยบายและติดตามการขับเคลื่อนนโยบาย อย่างต่อเนื่อง โดยนำความรู้และประสบการณ์มาร่วม แลกเปลี่ยนเพื่อประกอบการตัดสินใจจัดทำข้อเสนอ นโยบายต่อคณะรัฐมนตรีและหน่วยงานอื่นๆ กรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่ละคนยังมีบทบาทสนับสนุนการ ดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพในหลายรูปแบบ เช่น เป็นกรรมการในคณะกรรมการระดับชาติที่ คสช. แต่งตั้ง หรือเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในเขตพื้นที่ เป็นต้น

**ถาม :** ผู้สมัครกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากกลุ่ม “ผู้ทรงคุณวุฒิ” หรือ “กลุ่มผู้แทนองค์กรภาคเอกชน” มีคุณสมบัติแตกต่างกันอย่างไร

**ตอบ :** ผู้สมัครทั้ง ๒ กลุ่มนี้ มีข้อกำหนดคุณสมบัติทั่วไป เหมือนกัน เช่น ต้องเป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทย มีอายุ ไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยถึง ไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากหน่วยงานรัฐ เป็นต้น แต่ทั้ง ๒ กลุ่มมีคุณสมบัติ เฉพาะที่แตกต่างกัน ได้แก่ **ผู้สมัครกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ** ๑. ต้องไม่เป็นผู้ประกอบการ วิชาชีพรักษาสาธารณสุข ๒. มีประสบการณ์การทำงาน ไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี และ ๓. มี ผลงานเป็นที่ประจักษ์ที่

สอดคล้องกับกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่เลือกสมัคร ซึ่งมีให้ เลือก ๖ กลุ่มสาขา ส่วนผู้สมัครกลุ่มผู้แทนองค์กรภาค เอกชน ต้องมีคุณสมบัติ ๑. เป็นสมาชิกขององค์กร ภาคเอกชนที่เสนอชื่อ และ ๒. ได้รับการมอบหมายให้ เป็นผู้แทนองค์กรภาคเอกชนซึ่งลงนามโดยประธาน องค์กร จึงขอแนะนำให้ผู้สมัครศึกษาประกาศคณะ กรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาในการเลือกกันเอง เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๒ ฉบับโดยละเอียด ก่อนตัดสินใจเลือกกลุ่มที่จะสมัคร

**ถาม :** องค์กรภาคเอกชนที่จะส่งผู้แทนมาสมัครเป็น กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ต้องดำเนินการอย่างไร

**ตอบ :** ก่อนจะกรอกใบสมัครของผู้แทนองค์กรภาค เอกชน ต้องผ่านขั้นตอนการขึ้นทะเบียนองค์กรภาค เอกชนก่อน โดยคุณสมบัติขององค์กรภาคเอกชนคือ ๑. ต้องดำเนินกิจกรรมจริงอยู่ในพื้นที่จังหวัดนั้นๆ ไม่น้อยกว่า ๓ ปีนับถึงวันที่สมัคร ๒. เป็นองค์กรภาค เอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็น นิติบุคคลหรือไม่ ดังนั้นไม่จำเป็นต้องมีนิติ สมาคม เครือข่ายองค์กรชุมชน ชมรม สามารถส่งผู้สมัครได้ ในกรณีที่จดทะเบียนองค์กรที่จังหวัดหนึ่ง แต่มีเครือข่าย ทำงานครอบคลุมหลายจังหวัด จะต้องยึดพื้นที่จังหวัด ที่จัดตั้งองค์กรเป็นสำคัญ ผู้สมัครต้องพิมพ์เอกสาร การขึ้นทะเบียนองค์กรภาคเอกชนไปให้ประธานองค์กร ลงนามรับรองด้วยลายเซ็นจริง หากเป็นองค์กรภาคเอกชน ที่ไม่เป็นนิติบุคคล ผู้สมัครจะต้องดาวน์โหลดแบบฟอร์ม “หนังสือรับรองความมีอยู่และการดำเนินกิจกรรม ขององค์กรภาคเอกชนที่ไม่เป็นนิติบุคคล” นำไปให้ ผู้แทนหน่วยงานตามที่กำหนดในประกาศคณะกรรมการ สรรหา ลงนามรับรองด้วยลายเซ็นจริงด้วย จากนั้น ผู้สมัครจึงนำไฟล์มาแนบในใบสมัครของผู้แทนองค์กร ภาคเอกชนต่อไป

**ถาม :** ใครบ้างที่สมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็น กรรมการสุขภาพแห่งชาติได้

**ตอบ :** บุคคลที่มีคุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะ ตามประกาศของคณะกรรมการสรรหาฯ ก็สามารถ



สมัครได้ทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นประชาชนชาวบ้าน นักวิชาการ นักธุรกิจ ผู้ที่ทำงานในองค์กรภาคสังคม หรือผู้เกษียณ อายุแล้ว แต่ท่านต้องมีความพร้อมในการทำงานเป็น กรรมการสุขภาพแห่งชาติตลอดระยะเวลาการดำรง ตำแหน่งตามวาระ ๔ ปี เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง

**ถาม :** ไม่เคยใช้ระบบ E Voting ถ้ากรอกใบสมัคร ออนไลน์ผิด จะแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อมูลได้บ้างไหม

**ตอบ :** เว็บไซต์การสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คือ <https://nhc.nationalhealth.or.th> เปิดระบบให้เข้าชมและสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม โดยการสมัครออนไลน์จะแบ่งเป็นขั้นตอนย่อยๆ ซึ่งใน กรณีที่ผู้สมัครกรอกข้อมูลในระบบค้างไว้ จะมีปุ่มให้กด บันทึกข้อมูลที่กรอกในแต่ละขั้นตอน โดยผู้สมัครสามารถ เข้าสู่ระบบได้เมื่อต้องการ แล้วคลิกต่อไปจนถึงขั้นตอน ที่พิมพ์ค้างไว้ โดยข้อมูลที่กรอกไว้ก่อนหน้านี้จะยังคง บันทึกอยู่ หรือแม้ว่าจะกดยืนยันส่งใบสมัครไปแล้ว หาก ตรวจทานภายหลังพบว่ากรอกข้อมูลผิด หรือต้องการ แก้ไขเพิ่มเติมก็สามารถทำได้ด้วยขั้นตอนเหมือนกัน ดังนั้นผู้สมัครจึงมีเวลาแก้ไขเอกสารในระบบรับสมัคร ออนไลน์ได้ จนถึงเวลา ๑๖.๓๐ น. ของวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ ซึ่งเป็นวันปิดรับสมัคร หลังจากนั้นจะ แก้ไขเอกสารใดๆ ไม่ได้อีก

**ถาม :** “กระบวนการเลือกกันเองให้เป็นผู้แทนเป็น กรรมการสุขภาพแห่งชาติ” เป็นอย่างไร

**ตอบ :** พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ กำหนดให้กรรมการ ที่มาจากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ๖ คน และกลุ่มผู้แทนองค์กร ภาคเอกชน ๑๓ คน มาจากวิธีการเลือกกันเอง ซึ่ง ผู้สมัครที่ผ่านคุณสมบัติเพื่อเลือกกันเองจะเป็นผู้มีสิทธิ ลงคะแนน โดยผู้มีสิทธิ์ลงคะแนนจะศึกษาคุณสมบัติของ ผู้ผ่านคุณสมบัติฯ ทั้งหมดในกลุ่มของตนได้ โดยอ่าน ข้อมูลที่แสดงในเว็บไซต์การสรรหา เมื่อถึงวันนัดหมาย ที่กำหนด ผู้สมัครจะลงคะแนนแบบออนไลน์ โดยผู้สมัคร ๑ คนมีสิทธิ์เลือกผู้ผ่านคุณสมบัติ ๓ คน (รวมตนเอง) และผู้ที่ได้รับเลือกที่มีคะแนนสูงสุดจึงจะเป็นผู้แทนของ กลุ่มนั้นๆ เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ช่วงเปิดรับสมัครนี้ หากมีข้อสงสัย ต้องการ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อได้ที่สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โทร ๐๒ ๘๓๒ ๙๐๒๓ และ ๐๒ ๘๓๒ ๙๐๒๔ หรือ e-mail [nhcvote@nationalhealth.or.th](mailto:nhcvote@nationalhealth.or.th)



# กขป.เขต ๖ ขับเคลื่อนงาน ภายใต้ร่ม EEC

เขตสุขภาพ  
เพื่อ  
ประชาชน

โดย...กองบรรณาธิการ

จากการกำหนดเขตส่งเสริมระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ตามโครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor : EEC) ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ ๓ จังหวัดในภาคตะวันออกคือ จังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยอง โดยสามจังหวัดนี้ยังเป็นหนึ่งใน ๘ พื้นที่ของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๖ อันได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ จันทบุรี ชลบุรี ตราด ระยอง **รศ.ดร.วสุธ ตันวัฒนกุล** ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๖ กล่าวถึงการขับเคลื่อนงานว่า



รศ.ดร.วสุธ ตันวัฒนกุล



จิรยานี เจาศรี

## สร้างเครือข่ายทำงานภายใต้ร่ม EEC

คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๖ ขับเคลื่อนงานโดยตั้งคณะกรรมการด้านต่างๆ คือ ๑. ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และวิชาการ ๒. ด้านข้อมูลข่าวสารการสื่อสาร ๓. ด้านการติดตามประเมินผล ๔. ด้านการประสานบูรณาการขับเคลื่อน และมีเพิ่มเติมภายหลังอีกหนึ่งคณะกรรมการคือ ด้านกฎหมายสำหรับประเด็นการขับเคลื่อนนั้นมี ๔ ประเด็นหลักด้วยกัน ได้แก่ ๑. ประเด็นอาหารปลอดภัย ๒. ประเด็นขยะสารพิษ ๓. ประเด็นอุบัติเหตุ ๔. ประเด็นท้องก่อนวัยและบุหรี่ยุติธรรมและเยาวชน ซึ่งเขตพื้นที่ ๖ อยู่ในพื้นที่ EEC กขป. จึงได้นำ EEC เป็นร่มใหญ่ในการทำงาน โดยมองจากภาพรวมทั้ง ๔ ประเด็น และเลือก ๓ จังหวัดที่เป็นพื้นที่ EEC เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการทำงาน มีการจัดเวทีเสวนาทั้งหมด ๓ เวที ครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตพื้นที่ เพื่อรวบรวมแนวคิดทั้งสี่ประเด็นหลักจากเครือข่าย ทำให้ได้แนวทางปฏิบัติ (Best Practice) และต่อยอดนำผลที่ได้ไปจัดเป็นงานมหกรรมสานพลังสร้างสุขภาพกลาง ที่จังหวัดนครนายก

## ค้นหาคนต้นแบบ

นอกจากนี้ ยังได้ทำกิจกรรมเสริมคือ การค้นหาผู้ทำคุณประโยชน์ด้านการพัฒนาสังคมและสุขภาวะ ทั้ง ๔ ประเด็นดังกล่าว โดยมีการมอบรางวัลแก่ผู้ทำคุณประโยชน์ด้านการพัฒนาสังคมและสุขภาวะ (โล่เกียรติคุณจากพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี) ทำให้ได้แนวปฏิบัติจากบุคคลผู้ทำคุณประโยชน์จำนวน ๙ คน และ ๘ กลุ่มองค์กร ช่วยให้การดำเนินงานไม่ต้องนับหนึ่งใหม่ แต่สามารถสานต่อกับองค์กรและบุคคลที่ได้รับรางวัลจากการจัดกิจกรรมดังกล่าว กระทั่งนำไปสู่การจัดตั้งเป็น “เครือข่ายผู้ทำประโยชน์ด้านการพัฒนาสังคมและสุขภาวะ” ซึ่งตอบโจทย์การทำงานของ กขป.เขตพื้นที่ ๖

## เชื่อมโยงเครือข่าย - ต่อยอดการขับเคลื่อนงาน

ช่วงสองปีที่ผ่านมา ลักษณะการทำงานเน้นการเก็บข้อมูลเป็นหลักทำให้ได้ฐานข้อมูลค่อนข้างเยอะ และหลังจากการจัดมหกรรมสานพลังสร้างสุขภาพทำให้ได้แนวร่วมภาคีเครือข่ายและมีการสานต่อการขับเคลื่อนงานมากขึ้น โดยแบ่งเป็น ๑. เครือข่ายเกษตรอินทรีย์ ที่จังหวัดปราจีนบุรี สระแก้ว ๒. เครือข่ายความปลอดภัย

ทางท้องถนนที่อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ๓. เครือข่ายการคัดแยกขยะจากต้นทางตำบลโยธะกา จังหวัดฉะเชิงเทรา ๔. เครือข่ายเด็กและเยาวชน โดยเชื่อมโยงกับโครงการ TO BE NUMBER ONE ที่จังหวัดจันทบุรี “ทั้ง ๔ กลุ่มเครือข่ายได้มาร่วมขับเคลื่อนงานกับ กขป. เขตพื้นที่ ๖ ทำให้มีฐานข้อมูลจากหลายกลุ่มองค์กรเพื่อต่อยอดการทำงานในปีหน้า นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายด้านการท่องเที่ยวเพื่อเป็นแนวร่วมการขับเคลื่อนงาน เช่น เมืองพัทยา มีชมรมอาหารปลอดภัยและการกำจัดขยะชายหาด จังหวัดระยองมีกลุ่มอาหารปลอดภัย เป็นต้น” ในอนาคตมีแนวทางจัดทำโครงการท่องเที่ยวเชิงอาหารปลอดภัยและโครงการกำจัดขยะชายหาด กขป.เขตพื้นที่ ๖ พยายามทำงานเชื่อมโยงเพื่อขยายผลกับภาคีเครือข่าย รวมถึงหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กลุ่มสมัชชาสุขภาพจังหวัด กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

## เขตพื้นที่ ๖ ศูนย์กลางอาหารปลอดภัย

เนื่องจากเขตพื้นที่ ๖ เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ซึ่งเป็นพื้นที่อาหารหลากหลายทั้งผัก ผลไม้ อาหารทะเล **นางสาวจิรยานี เจาศรี** รองประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๖ กล่าวถึงการขยายผลประเด็นอาหารปลอดภัยว่า กขป.เขตพื้นที่ ๖ ขับเคลื่อนงานด้านความมั่นคงทางอาหารโดยแบ่งตามลักษณะพื้นที่เป็น ๒ ประเภทคือ ๑. อาหารเขตชายฝั่ง ได้แก่ อาหารทะเลในพื้นที่จังหวัดระยอง จันทบุรี ตราด ๒. อาหารเขตพื้นที่ภูเขา การผลิตอาหารปลอดภัยเกษตรอินทรีย์ ซึ่งมีเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ทุกจังหวัดในเขตพื้นที่ ๖ โดยใช้ชื่อว่า “**ศูนย์กลางอาหารปลอดภัย**” ซึ่งแยกลักษณะการทำงานเป็น ๓ ส่วน คือ ๑. **ต้นน้ำ** ดูแลจัดการการผลิต มีกลุ่มเกษตรอินทรีย์ในทุกจังหวัด ๒. **กลางน้ำ** การจัดการการแปรรูปไปยังผู้บริโภค ๓. **ปลายน้ำ** การกระจายข่าวสารข้อมูลให้เข้าถึงผู้บริโภค

## เชื่อมโยงข้อมูลใน Google Map


คณะทำงานได้รวบรวมเป็นฐานข้อมูลแยกเป็นอาหารทะเลและกลุ่มพืช ผัก ผลไม้ เชื่อมเป็นเครือข่ายใน Google Map โดยสามารถคลิกเข้าไปค้นหาอาหาร

ปลอดภัยและพิมพ์ชื่อจังหวัดต่อท้าย จะมีข้อมูลตั้งแต่แหล่งผลิตทางการเกษตร ร้านจำหน่ายอาหารปลอดภัย ช่วงไหนมีผลผลิตอะไร รวมถึงของฝากต่างๆ เอื้อประโยชน์ให้กับนักท่องเที่ยวรวมถึงคนในพื้นที่ ทราบแหล่งผลิตและจำหน่าย สามารถเข้าถึงได้ง่าย นอกจากนี้ ยังมีในเว็บไซต์และสื่อออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก ขณะนี้กำลังทดลองใช้งาน ซึ่ง Google Map จะสามารถใช้งานได้จริงในเดือนกันยายน ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

## จัดทำพื้นที่ต้นแบบ ขยายผลสำเร็จ

นอกจากนี้ กขป.เขตพื้นที่ ๖ ยังร่วมกับท้องถิ่นในการจัดการขยะครัวเรือน โดยมีต้นแบบนำร่องที่ตำบลโยธะกา จังหวัดฉะเชิงเทรา มีการตั้งกติกาชุมชนจัดการขยะซึ่งมีครัวเรือนเข้าร่วม ๙๐% หลังจากทำโครงการนี้มาร่วม ๓ ปี ขยะลดลงได้มากถึง ๖๐% ทั้งนี้ ได้แยกเป็นขยะอินทรีย์ โดยมีโครงการจัดการขยะหลายรูปแบบ เช่น จัดตั้งธนาคารขยะ ทอดผ้าป่าขยะ จัดตั้งกองทุนขยะ และการนำขยะมารีไซเคิล เป็นโต๊ะ เก้าอี้ กิจกรรมขยะแลกใหม่ เช่น นำขยะรีไซเคิลมาแลกไข่ แลกน้ำมันพืช หรือของใช้ รวมถึงมีการรับซื้อจากชาล้งกลางทุก ๒ สัปดาห์ หมุนเวียนสถานที่กันไปทั้งที่โรงเรียน วัด เป็นต้น ส่วนขยะอันตราย เช่น หลอดไฟ กระป๋องสเปรย์ ฯลฯ จะนำมาทิ้งที่ส่วนกลางคือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อนำไปจัดการต่อ ขณะที่ทางองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ได้ตั้งคณะกรรมการความสะอาดของจังหวัด นอกจากนี้ในส่วนขยะติดเชื้อทางโรงพยาบาลจะเป็นฝ่ายจัดการ

## ธนาคารความดี

โครงการธนาคารความดี เป็นอีกหนึ่งงานประจำปีที่จัดขึ้นทุกปี ภายในงานจะมีการประกวดธิดาขยะ การประกวดความคิดสร้างสรรค์เรื่องขยะรีไซเคิล ครัวเรือนไหนจัดการขยะได้ดีก็มีของรางวัลมอบให้เป็นการชื่นชม โดยนำเงินกองทุนจากการจำหน่ายขยะในโครงการธนาคารขยะ มาจัดการแจกเป็นของรางวัลต่างๆ ในส่วนขยะอุตสาหกรรมนั้น มีพื้นที่ตำบลหนองแขง จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นแหล่งเรียนรู้ซึ่งกำลังอยู่ในช่วงการหาภาคีเครือข่าย ในปีนี้จะเริ่มมีการจัดการขยะอุตสาหกรรมขยะอิเล็กทรอนิกส์ “การทำงานที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายที่มีอยู่เดิมในชุมชน เมื่อร่วมมือกันในหลายภาคส่วนสามารถทำให้ผลสำเร็จออกมาเป็นที่น่าพอใจ ส่งผลให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย” 

**รอบรู้ สุขภาวะ**

โดย...อะตอม



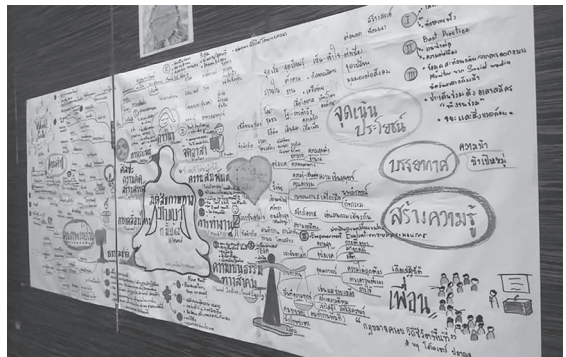
# เมื่อปัญญา... เดินทาง

นับแต่ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ ได้เพิ่มสาระ เรื่อง **สุขภาพทางปัญญา** โดยระบุนิยามไว้ว่า “ภาวะของมนุษย์ที่มีความรู้ที่แท้จริงเท่าทัน และความเข้าใจ สามารถแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อเผื่อแผ่” โดยระบุเจตนารมณ์ในเรื่องนี้ว่า “มนุษย์ที่มีความรู้ความเข้าใจในตนเองและผู้อื่น โดยการใช้ทั้งเหตุผลและความเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ต่อกัน ทั้งการฝึกฝนในชีวิตประจำวันและในโอกาสอันพึงแสดงออก จะสามารถนำพาไปสู่สังคมที่มีสุขภาพทางปัญญาได้” และ “สุขภาพทางปัญญาเป็นอีกมิติหนึ่งของการมีสุขภาพดีอย่างเป็นองค์รวม เมื่อมีสุขภาพกายและสังคมที่ดี ย่อมส่งผลไปถึงสุขภาพทางปัญญาที่ดีไปด้วย และเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพทางปัญญาเป็นไปอย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิผล จะต้องคำนึงถึงการพัฒนากายในของระดับปัจเจกบุคคล (แนวตั้ง) ควบคู่ไปกับการพัฒนาในเชิงสังคมและสภาพแวดล้อม (แนวราบ) ด้วย” แต่ยังไม่เคยมีการพูดคุยกันให้ชัดเจนในสังคมถึงการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพทางปัญญา

เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน ที่ผ่านมา สช. ได้ร่วมกับสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และธนาคารจิตอาสา จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “**ชวนคิด ชวนคุย มิติสุขภาพทางปัญญา**” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเข้าใจ เกิดแรงบันดาลใจ และรับรู้เรื่องสุขภาพทางปัญญาในมุมมองที่หลากหลายจากภาคส่วนต่างๆ โดยให้ความสำคัญกับมิติสุขภาพทางปัญญาผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรมจากสิ่งต่างๆ รอบตัว หรือผ่านความสำเร็จจากการทำงานในรูปแบบต่างๆ

การประชุมได้เปิดพื้นที่ให้ “**สุขภาพทางปัญญา**”


ถูกเล่าผ่านกระบวนการ World Café ๙ ฐาน ได้แก่ ฐานธรรมชาติ ฐานการเคลื่อนไหวร่างกาย ฐานความคิดสร้างสรรค์ ฐานงานบันไดใจ ฐานจิตอาสา ฐานความสัมพันธ์ ฐานการเรียนรู้ ฐานภาวนา ฐานความเป็นธรรมทางสังคม โดยมีผู้นำประเด็น (Host) และกระบวนการ (Facilitator) จากหลายองค์กร อาทิ มูลนิธิโลกสีเขียว ธนาคารจิตอาสา มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม สวสส. หมูบ้านพลัม อาศรมศิลป์ สถาบันโยคะวิชาการ วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยพายัพ กลุ่ม Peaceful Death มูลนิธิพิพิธภัณฑแม่ และศูนย์วิชาการเพื่อสังคมเป็นธรรม มีผู้เข้าร่วมที่มีความแตกต่างหลากหลาย ทั้งต่างอาชีพ ต่างเพศ และหลายช่วงวัย นำมาจัดเป็นส่วนผสมที่กลมกลืน รวม ๗๔ คน เช่น พระภิกษุ ครู นักการศึกษา จิตอาสา คนขายของ อีตีดนักโทษต้องคดีประหารชีวิต นักเขียน นักดนตรี ศิลปิน ประชาชนชาวบ้าน นักวิ่ง เยาวชน แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ของสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ สื่อ ผู้ปกครองนิคมพัฒนาตัวเอง นักสิ่งแวดล้อม นักกิจกรรม อีตีดผู้เปราะบาง ฯลฯ มาช่วยกันสะท้อน แลกเปลี่ยนมุมมองต่อการดำเนินชีวิต การทำงาน ทั้งเพื่อพัฒนาตนเอง เพื่อประโยชน์สุขของผู้อื่นและเพื่อสังคม ผ่านโจทย์ว่าสิ่งที่ทำในปัจจุบัน อะไรคือแรงบันดาลใจในการทำสิ่งนั้น รู้ได้อย่างไรว่าสิ่งที่ทำมาถูกทางหรือจะสำเร็จหรือไม่ ปัจจัยความสำเร็จคืออะไร อุปสรรคที่พบเจอมีอะไรบ้าง จัดการแก้ไขอย่างไร อะไรที่ทำให้ยังคงทำต่อไปอย่างไม่ท้อถอย หรืออะไรที่ทำให้



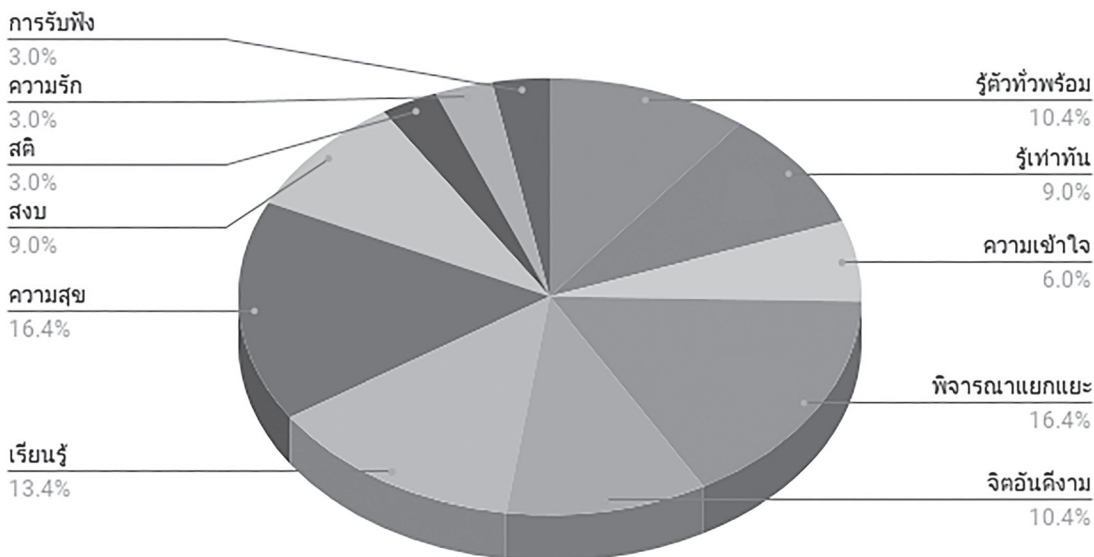
สามารถถูกชื่นชมได้ทุกครั้ง นอกจากนี้ ยังได้ระดมความคิดเห็นเรื่องยุทธศาสตร์และเป้าหมายร่วมในการเคลื่อนงานของแต่ละฐาน ทุนการทำงานที่มี รวมถึงวิธีการวัดผลการทำงาน เพื่อนำมาประมวลความคิดขับเคลื่อนงานสุขภาพทางปัญญากันไป

จากการนำเสนอในที่ประชุม มีข้อคิดเห็นเบื้องต้นว่า “**สุขภาพทางปัญญา เป็นวาทกรรมที่ฟังดูสูงส่ง ทำให้คนทั่วไปรู้สึกว่ายากเข้าถึง แต่จริงๆ สุขภาพทางปัญญา อยู่ในวิถีประจำวันของเราทุกคน คือ การค้นหาพลังชีวิตของแต่ละคนให้เจอนั้นเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะช่วยให้คนนั้นๆ ก้าวพ้นอุปสรรค และสามารถเยียวยาชีวิตของตนเองได้ คือ ต้องมีความเข้าใจ ความรู้เท่าทัน เห็นคุณค่าถึงความสำคัญของสิ่งที่ทำและสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งต่างๆ รอบตัว โดยมีเป้าหมายคือ สามารถใช้ชีวิตอยู่กับทุกข์และสุขได้ ซึ่งการมีสุขภาพทางปัญญานั้นจะช่วยทำให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ขณะเดียวกันยังมีส่วนช่วยทำให้สังคมรอบข้างเป็นสุขด้วย...**”

ช่วงท้ายของกิจกรรม ผู้เข้าร่วมประชุมได้นิยามคำสำคัญ (Keyword) ตามมุมมองของตนในเรื่องสุขภาพทางปัญญาเอาไว้ด้วย ซึ่ง สช. ได้รวบรวมไว้ เช่น การรับฟัง ความรัก สติ สงบ ความสุข เรียนรู้ รู้ตัวทั่วพร้อม รู้เท่าทัน ความเข้าใจ พิจารณาแยกแยะ จิตอันดีงาม ซึ่งคำเหล่านี้มิใช่ข้อสรุปของนิยามทางปฏิบัติของสุขภาพทางปัญญา แต่เป็นแค่จุดเริ่มต้นของการเดินทางร่วมกันของคนใฝ่หาสุขภาพทางปัญญา

การเดินทางสายนี้เพิ่งเริ่มต้นเท่านั้น และเราจะยังร่วมกันเดินทางเพื่อขับเคลื่อนสุขภาพทางปัญญาต่อไปด้วยกัน... 

## Keyword มิติสุขภาพทางปัญญา



ข้อมูลเพิ่มเติม:  
๑. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙  
๒. สุขภาพทางปัญญา: จิตวิญญาณ ศาสนา และความเป็นมนุษย์

คุยกับ

# อาจารย์ชั้นฤทัย กาญจนะจิตรา ฟันเฟืองสำคัญในเวทีสุขภาพโลก



โดย ฟรังเชอัม

เรามักได้ยินกันบ่อยๆ ว่า “เบื้องหลังความสำเร็จของงานคือ การมีทีมงานที่ดี” คำพูดนี้ได้สะท้อนให้เห็นตัวแทนประเทศไทยที่ได้แสดงศักยภาพในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกจนเป็นที่ประจักษ์แก่สายตาประเทศสมาชิก หรือการจัดประชุมนานาชาติที่ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพทุกปี อย่างการประชุมวิชาการนานาชาติรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล หรือ Prince Mahidol Award Conference (PMAC) จนเป็นที่ยอมรับในทั่วโลกว่า PMAC เป็นเวทีที่สำคัญในด้านสุขภาพโลก



• ศาสตราจารย์ ดร.ชั้นฤทัย กาญจนะจิตรา

หนึ่งในบุคคลที่ทำให้ประเทศไทยครองตำแหน่งผู้เล่นหลักในเวทีสุขภาพโลกมาอย่างต่อเนื่อง คงหนีไม่พ้น “ศาสตราจารย์ ดร.ชั้นฤทัย กาญจนะจิตรา” ผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จ และเป็นทหารเสือคนสำคัญที่ทำงานด้านนี้มาอย่างยาวนาน ซึ่งแน่นอนว่างานที่ยากและทำในระยยะยาวนานไม่ใช่เรื่องง่าย คอลัมน์แกระรอยโลกฉบับนี้จะพาผู้อ่านไปคุยถึงวิธีคิด ทักษะการทำงานของหญิงแกร่งแต่อ่อนโยนท่านนี้ เพื่อช่วยเติมพลังและให้แง่คิดดีๆ ในการทำงานและใช้ชีวิตได้เป็นอย่างดี

## ผลงานที่อาจารย์ภูมิใจมากที่สุดคืออะไร

ผลงานแรกคือ หลักสูตรอบรม Global Health Diplomacy (GHD) เป็นการเตรียมคนไปเข้าร่วมการประชุมสมัชชาอนามัยโลก หรือ World Health Assembly (WHA) โดยเตรียมความพร้อมให้คนของเราไม่เป็นฝ่ายตั้งรับเพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีทักษะการเจรจาต่อรอง เข้าใจการเขียน Intervention ที่หนักแน่น เป็นประโยชน์ โดยมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และ นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร เป็นหัวเรือใหญ่ มีทีมจากสำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และกระทรวงสาธารณสุขทำงานร่วมกันมากกว่า ๒๐ ปี ปัจจุบันได้ขยายการอบรมไปยังต่างประเทศ เช่น ญี่ปุ่น บังกลาเทศ เนปาล มัลดีฟส์ ฟิลิปปินส์ ตีมอร์ เลสเต้ ซึ่งมีทั้งการส่งเจ้าหน้าที่จากประเทศเขามาอบรมกับเรา และเชิญเราไปเป็นวิทยากร หรือเป็นเจ้าภาพร่วมจัดการอบรม

นอกจากนี้ เวที PMAC เป็นอีกผลงานที่ภูมิใจ เพราะทำงานนี้มาตั้งแต่ยังไม่เป็นที่รู้จักมากกว่า ๑๐ ปี จนปัจจุบันได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ โดยมีเคล็ดลับคือ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเจ้าภาพร่วม เพื่อให้ทุกคนเห็นความสำคัญ รู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน และให้เวลากับ PMAC ซึ่งถือเป็นงานที่ร่วมบุกเบิกมากับ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และ นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร อีกเช่นกัน จนในช่วงแรกหลายคนเรียกว่า “สามทหารเสือของ PMAC”

## วิธีคิดในการทำงานกับคนเก่งของอาจารย์คืออะไร

จากประสบการณ์การทำงานกับคนเก่งมากกว่า ๓๐ ปี ส่วนตัวพบว่า “เราไปช่วยเสริมเขาได้” เป็นคนแปลงความคิดไปสู่การปฏิบัติ หรืออาจเรียกได้ว่าเราเปรียบเสมือนมือ ซึ่งร่างกายต้องมีอวัยวะทุกส่วนทำงานสอดประสานกัน นอกจากนี้ การอยู่ในทีมทำงานที่ดีก็เหมือนการมีกลายณมิตรที่ดีที่ช่วยโอบอุ้ม วางแผนการทำงานร่วมกันและให้เกียรติซึ่งกันและกัน นับเป็นความโชคดีของชีวิตที่ได้มีโอกาสเรียนรู้ ทั้งเรื่องงานและวิธีคิดจากคนเก่งๆ

## อะไรที่ทำให้อาจารย์ทำงานอย่างไม่ย่อท้อ

Team Work คือ หัวใจของการทำงาน เราจำเป็นต้องมีทีมงานที่ทำงานด้วยกันบนเป้าหมายเดียวกัน ไม่คาดหวังต่อกันมากเกินไป และการทำงานกับคนย่อมมีความเห็นต่างกัน (Conflict) ซึ่งส่วนตัวมองว่าความเห็นต่างไม่ใช่อุปสรรค แต่กลับเป็นโอกาสในการพัฒนางานร่วมกันเสียด้วยซ้ำ เพราะเมื่อมีความเห็นที่ขัดแย้งย่อมทำให้เรามานั่งคุยกันว่า เราเห็นไม่ตรงกันตรงไหนจุดไหนและจะช่วยกันแก้ไขงานกันต่อไปอย่างไร

## อาจารย์พัฒนาทีมงานที่ทำงานด้วยกันอย่างไร

“ให้โอกาสและความไว้วางใจ” โดยไม่ชี้หน้า แต่ให้พวกเขาค้นหาวิธีการเพื่อที่เราจะให้เห็นศักยภาพของเขา หากใครที่มีศักยภาพก็จะค่อยมอบหมายงานที่ยากขึ้น นอกจากนี้จะเป็นคนที่ไม่เข้มงวดในวิธีการ แต่ผลลัพธ์ต้องสำเร็จ และส่วนตัวเชื่อว่าความรู้ความสามารถของคนเรานั้นพัฒนากันได้ แต่คุณสมบัติส่วนตัว เช่น การวิเคราะห์ พร้อมเรียนรู้ เปิดใจกว้าง จะเป็นตัวบอกว่าพวกเขาจะสามารถไปได้ไกลแค่ไหนบนเส้นทางการทำงาน

ในฐานะหัวหน้าทีม เราจำเป็นต้องรู้จักนิสัยคนที่ทำงานด้วยกัน รู้ว่าใครชอบอะไร ไม่ชอบอะไร ตัวอย่างเช่น PMAC จะมีการคัดเลือกคนร่วมงานที่เข้มขันมาก ลักษณะงานของ PMAC ต้องการคนที่มีความยืดหยุ่นสูง แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี พร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และมีจิตบริการ (service mind) เพราะเป็นงานที่ต้องประสานกับหลายหน่วยงานทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

## อาจารย์อยากฝากข้อคิดอะไรถึงคนรุ่นใหม่

แต่ละคนมีวิธีการ มีหนทางเป็นของตัวเอง ไม่ต้องเลียนแบบใคร ทำในสิ่งที่ตัวเองถนัด เป็นตัวของตัวเอง และหาจุดแข็งของตัวเองให้เจอ ไม่ต้องไปเปรียบเทียบกับตัวเองกับใคร เพราะจะทำให้เราไม่มีความสุข

## อาจารย์พักผ่อนอย่างไรยามเหนื่อยหรือเครียด

นั่งอ่านหนังสือบริเวณสวนที่มีต้นไม้ร่มรื่น หรือในห้องที่มีหน้าต่างมองเห็นวิวต้นไม้ด้านนอก ช่วยทำให้ผ่อนคลายได้มาก

# เรื่องเล่าจากพื้นที่

โดย... สุว.ภาคเหนือ

# สังคมสูงวัยกับความท้าทาย นโยบายด้านสุขภาพ

ขณะที่สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัย และกำลังเป็นประเด็นที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ นำมาซึ่งความท้าทายในหลายมิติ ทั้งการลดลงของจำนวนแรงงานที่อาจส่งผลต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจ การออกแบบระบบบำนาญบำนาญ การสร้างความมั่นคงทางการเงินหลังวัยเกษียณ ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องมีมาตรการและการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงรอบด้านได้อย่างทัน

ที่ทั่วทั้ง  
เช่นเดียวกับ **จังหวัดนครสวรรค์** ที่พบว่าสถานการณ์ผู้สูงอายุของจังหวัดมีความรุนแรงในระดับที่ ๔ รองจากปัญหาเด็กและเยาวชน ปัญหาครอบครัว ปัญหาสตรี โดยปัญหาผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบปัญหาความยากจน และมีภาระต้องเลี้ยงดูบุตรหลาน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ซึ่งสมควรได้รับความช่วยเหลือ บางคนยังไม่ได้ไปแจ้งจดทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพได้ตามกำหนด ไม่สามารถเข้าถึงบริการหรือกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ไม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน ไม่มีบัตรประชาชน รวมไปถึงถูกทำร้ายทั้งทางร่างกายและจิตใจ

จังหวัดนครสวรรค์ ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาจังหวัดนครสวรรค์ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๖๒) โดยเป้าประสงค์หนึ่งคือ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข

จากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดนำมาสู่การขับเคลื่อนของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้หลักการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย อาทิ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์ ประธานชมรมผู้สูงอายุ สภาผู้สูงอายุนครสวรรค์ ประธานชมรมหมออนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครสวรรค์ สำนักงานเขตสุขภาพพื้นที่ ๓ และอีกหลายหน่วยงาน ร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดนครสวรรค์ในประเด็นสำคัญๆ ซึ่งรวมถึงประเด็นการพัฒนาสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยด้วยเช่นกัน



ในปี ๒๕๖๑ มีการขับเคลื่อน **“ธรรมนูญพื้นที่”** จำนวน ๕ ตำบล ประกอบด้วย ธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบางมะฝ่อ ธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุตำบลเขาทอง ธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุตำบลสายลำโพง ธรรมนูญสุขภาพตำบลตาสัง ธรรมนูญสุขภาพตำบลบางตาหงาย

ต่อมาการพัฒนาสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย ในปี ๒๕๖๒ คณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะประเด็นการพัฒนาสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่ที่มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ มีการทำงานวิจัยภายใต้หัวข้อ **“ระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัย”** ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักประสานงานสนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และทำงานร่วมกับหน่วยจัดการ สสส. ระดับจังหวัดนครสวรรค์ โดยได้มีการพัฒนาโครงการร่วมกัน รวมทั้งได้สนับสนุนงบประมาณให้แก่ชุมชนเพื่อพัฒนางานการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชน รวม ๙ พื้นที่ ได้แก่ ๑. บ้านหนองขอน อำเภอชุมแสง ๒. บ้านเกย์ไชย อำเภอชุมแสง ๓. ตำบลสายลำโพง อำเภอท่าตะโก ๔. บ้านตาคีใหญ่ ตำบลตาคี อำเภอตาคี ๕. ตำบลเนินมะกอก อำเภอพยุหะคีรี ๖. บ้านจิกลาด ตำบลหนองตาหงาย อำเภอบรรพตพิสัย ๗. ตำบลบางตาหงาย อำเภอบางตาหงาย ๘. ตำบลสระแก้ว อำเภอลาดยาว และ ๙. ตำบลหูกวาง อำเภอบรรพตพิสัย

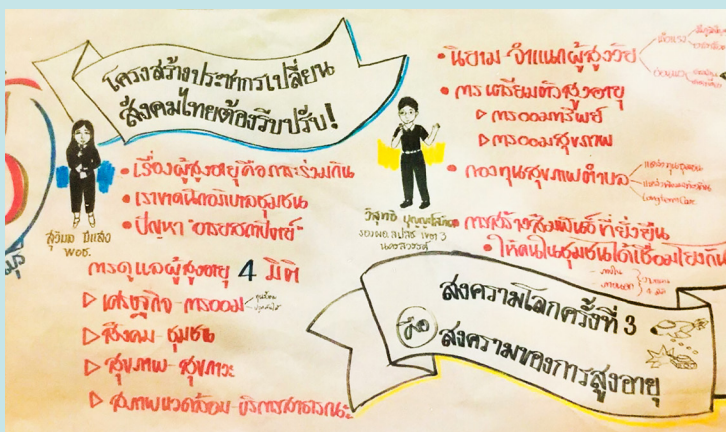
จากการขับเคลื่อนที่ผ่านมา คณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดนครสวรรค์ ได้จัดเวทีถอดบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในประเด็น **“การพัฒนาสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย”** เมื่อวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมโรงแรมบ้านสวนรีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งพบว่าสถานการณ์ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลใน ๔ มิติ คือ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสุขภาพ

และด้านสิ่งแวดล้อม โดยจำเป็นต้องมีกลไกขับเคลื่อนทั้งด้านวิชาการ ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการความรู้และจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการขับเคลื่อนองค์กรต่างๆ ที่เห็นความสำคัญและร่วมกันขับเคลื่อนประเด็นนี้ ประกอบด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับ อปท. ๔๕๔ แห่ง โดยมี สสส. สนับสนุนงบประมาณจัดทำพื้นที่ต้นแบบ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) สนับสนุนด้านงานวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ พัฒนาหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการความปลอดภัยในการทำงาน (คปอ.) ที่เข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนประเด็นนี้ร่วมกัน

อย่างไรก็ตาม ทิศทางนโยบายเพื่อการพัฒนาสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย ทุกคนได้กำหนดเป้าหมายร่วมกันว่า ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลที่ดีทั้ง ๔ มิติ มีเป้าหมายระยะสั้นและระยะกลาง คือ ส่งเสริมอาชีพสร้างรายได้ จัดตั้งกองทุนสงเคราะห์ ส่งเสริมการออม พัฒนากลไกดูแลผู้สูงอายุ สร้างการรวมกลุ่มและพัฒนาหลักสูตรต่างๆ ที่เหมาะสม

ส่วนเป้าหมายระยะยาว คือ ผู้สูงอายุต้องมีสุขภาพดี สังคมดี เศรษฐกิจดี และสภาพแวดล้อมดี และมีสิ่งที่ต้องดำเนินการร่วมกันคือ ๑. ทบทวน ทำความเข้าใจระบบกลไกการดูแลผู้สูงอายุ ๒. รวมกลุ่มผู้สูงอายุทำกิจกรรมดีๆ อาทิ เน้นการส่งเสริมอาชีพและสร้างรายได้ ภายใต้บริบทของพื้นที่ ๓. ยกกระดับพื้นที่ที่มีศักยภาพพัฒนาธรรมนูญสุขภาพตำบล

จังหวัดก้าวและการขับเคลื่อนของจังหวัดนครสวรรค์ มักจะเห็นการบูรณาการเชื่อมร้อยภาคีเครือข่ายมาร่วมผลักดันไปด้วยกันไม่เฉพาะประเด็นผู้สูงอายุ ประเด็นอื่นๆ ก็เช่นเดียวกัน ซึ่ง **นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต** คณะทำงานเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ มักจะเอ่ยคำนี้อยู่เสมอ **“ใจมา เวลา มี เวที เกิด”** และ **“เดินคนเดียวอาจจะเดินได้ไว แต่ถ้าจะเดินให้ไกลเราต้องไปด้วยกัน”** จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นสโลแกนร่วมกันของคนนครสวรรค์ไปแล้ว...



# จากชาติสู่พื้นที่... สานพลังขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

**นโยบาย**  
by  
**สาธารณะ**  
โดย...วันวิสา แสงทิม

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ - กขป. - สมัชชาสุขภาพจังหวัด - 4PW - พชอ.

เราคงเคยได้ยินคำพูดที่ว่า “นักกีฬาไทยเก่งประเภทเดียว แต่ประเภททีม ก็ไม่ถึงไหน” หรือคำว่า “บูรณาการ” ที่เป็นโจทย์ใหญ่ในการทำงานของหน่วยงานองค์กรในบ้านเรา

ที่ผ่านมา หน่วยงานและองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพและการเสริมสร้างความเข้มแข็งองค์กรชุมชน ได้พยายามบูรณาการการทำงานด้านสุขภาพและสุขภาพะ ตั้งแต่ระดับบน คือ การทำงานร่วมกันของหน่วยงานระดับนโยบาย รวมถึงออกแบบให้มีกลไกเพื่อบูรณาการการทำงานในระดับต่างๆ เช่น ในระดับเขต มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ระดับจังหวัดมีกลไกนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัด หรือ 4PW และสมัชชาสุขภาพจังหวัด ลงไปถึงระดับอำเภอมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้เกิดการทำงานเชื่อมภาคส่วนอื่นๆ เข้ามา ทั้งหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

อีกทั้งทุกกลไกในแต่ละระดับ ล้วนพยายามเลือกประเด็นไปขับเคลื่อนเพื่อให้เห็นผลเป็นรูปธรรม เมื่อวางแผนกำหนดประเด็นแล้วมีความสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตัวอย่างเช่น ประเด็นการขับเคลื่อนในปี ๒๕๖๒ ของ พชอ. มีความสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังนี้ ประเด็นผู้สูงอายุ




สอดคล้องกับ มติ ๒.๑๑ การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประเด็นการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับ มติ ๒.๑ การจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และมติ ๑๐.๔ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ประเด็นอุบัติเหตุ สอดคล้องกับ มติ ๒.๙ การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เป็นต้น

หรือไม่ว่าจะเป็นตัวมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเองที่ลงไปขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ในงานด้านการส่งเสริมป้องกัน ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนใน

พื้นที่เป็นอย่างมาก เช่น การขับเคลื่อนมติที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCDs) มติการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน มติการสานพลังปราบปรามยาเสพติดใช้พื้นที่เป็นฐาน เป็นต้น

สข. จึงพยายามเชื่อมโยงและบูรณาการกลไกทุกระดับ เพื่อให้กลไก กขป.- 4PW - พชอ. ที่มีประเด็นงานเดียวกันได้มีการหารือ คัดวิเคราะห์ ตลอดจนวางแผนการทำงานที่เชื่อมโยงสนับสนุนซึ่งกันและกัน เป็นเหมือนการถักทอเส้นใยแนวราบและแนวดิ่งให้เกิดเป็นผืนผ้าแห่งความร่วมมือ นำไปสู่การสร้างเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพและสุขภาพะที่ดี โดยได้จัด Kick off สานพลังการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเชื่อมโยงกลไกและประเด็น : ชาติ - เขต - จังหวัด - พื้นที่ เมื่อวันที่ ๒๖ - ๒๗ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๒

การทำงานดังกล่าว ยังเป็นก้าวแรกที่ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในส่วน ของ สข. ได้หนุนเสริมการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ ได้แก่ แนวทางนโยบายต่างๆ การเปิดพื้นที่กลางสำหรับแลกเปลี่ยนข้อมูล สนับสนุนการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาโมเดลและขยายผล ความร่วมมือภาคียุทธศาสตร์ เช่น สสส. สปสช. กระทรวงสาธารณสุข มาสนับสนุนการทำงานปฏิบัติการในพื้นที่ร่วมกัน ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ เพื่อสานพลังในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานสู่การยกระดับของคุณภาพชีวิตประชาชนต่อไป 





โดย...กองบรรณาธิการ

# ใช้พื้นที่เป็นฐาน...จัดการเจ้ายุงร้าย รวมพลังลดไข้เลือดออก

ฤดูฝนมักมาพร้อมการระบาดของโรคไข้เลือดออกจากยุงลายตัวจิ๋วที่เพลงฤทธิ์ร้ายกาจคร่าชีวิตคนไทยในแต่ละปีไปหลายราย กลายเป็นจุดเริ่มต้นของการชมดี "สานพลังปราบยุงลายโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน" ในงานประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ นำไปสู่การยกระดับเป็นนโยบายสาธารณะและขับเคลื่อนมติดังกล่าวในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ โดยเร่งเผยแพร่องค์ความรู้สู่ระดับท้องถิ่นและชุมชน ไม่ปล่อยให้สภาพแวดล้อมเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๙ กล่าวถึงสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันว่า การระบาดของโรคไข้เลือดออกยิ่งรุนแรงขึ้น โดยจากต้นปีจนถึงกลางปี ๒๕๖๒ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีมากถึง ๕๐,๔๐๐ ราย มากที่สุดในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา เมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๘ ที่มีการระบาดในระยะเวลาเดียวกันซึ่งเคยสูงถึง ๓๐,๐๐๐ ราย โดยการระบาดจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ฤดูฝนมาเร็ว แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจำนวนมากเพิ่มขึ้น รอบการระบาดในแต่ละปีที่แตกต่างกัน

นพ.ศุภกิจ กล่าวอีกว่าหลังจากมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการหลายด้านทั้งการประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับมาตรการป้องกัน การเขียนแผนปฏิบัติการในระดับชาติปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ รมรณรงค์จัดการสิ่งแวดล้อมควบคุมยุงลาย เพื่อควบคุมและป้องกัน การให้ความรู้ชาวบ้าน การตรวจรักษาพยาบาล โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามร่วมกับ กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งสมัชชาสุขภาพจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อร่วมกันจัดการปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยเน้นในสถานที่สำคัญ เช่น บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล โรงงาน สถานที่ราชการ เป็นต้น



■ นว.ศุภกิจ ศิริลักษณ์

■ พญ.ดารินทร์ อารีโยคชัย

■ ดร.สุศักดิ์ สุขสาย

สำหรับแนวทางการทำงานพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่นั้น นพ.ศุภกิจกล่าวว่า มีสองทิศทางคือ ๑. การประชาสัมพันธ์ในวงกว้างผ่านสื่อต่างๆ เพิ่มการสื่อสารให้ประชาชนทราบทุกช่องทาง รวมถึงกลไกในพื้นที่ให้ประชาชนตระหนักรู้ว่าไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดได้กับทุกกลุ่มอายุ ๒. การให้ความรู้ในพื้นที่โดยทางกระทรวงสาธารณสุขพื้นที่ร่วมกับอาสาสมัครชุมชนทั้งหน่วยงานรัฐและภาคเอกชน มีการจัดทำคู่มือ ๑๐๐ วิธีปราบยุงลาย สามารถนำไปปฏิบัติตามได้ไม่ยาก ไม่ได้ใช้งบประมาณในการกำจัด เพียงปิดฝาโอ่ง ลดแหล่งพื้นที่ที่มีน้ำขัง เป็นการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย หากสามารถกำจัดต้นตอการแพร่พันธุ์เพื่อลดปริมาณยุงลาย ความเสี่ยงเกิดโรคไข้เลือดออกจะลดลงได้ "ปัจจุบันมีหลายชุมชนหลายจังหวัดเห็นความสำคัญในมาตรการป้องกันและกำจัด ซึ่งท้องถิ่นช่วยได้มาก เช่น การกำจัดยุงลายตัวแก่ การให้ประชาชนออกมามีส่วนร่วมถือเป็นพลังสำคัญเพื่อป้องกันการกระจายในวงกว้างได้มากยิ่งขึ้น อยากรู้ให้ประชาชนร่วมตั้งเป้าหมายในปี ๒๕๖๒

อารีโยคชัย แพทย์ชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยแมลง กล่าวถึงแผนปฏิบัติการในการป้องกันว่า ตอนนี้ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้เลือดออก โดยในภาคอีสานเปิดศูนย์ฯ ทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต คือ สำนักงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๙ และพื้นที่ ๑๐ เป็นศูนย์ปฏิบัติการลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย แหล่งน้ำขัง มีทีมสำรวจทุกสัปดาห์ มีทีมจิตอาสาสมัครรณรงค์กันทุกเดือนภายใต้โครงการ "จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม" จัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามสถานที่ต่างๆ เช่น โรงเรียน วัด สถานที่ราชการ สถานที่ที่มีคนจำนวนมากและเป็นจุดเสี่ยง แม้ว่าโรคไข้เลือดออกจะไม่ใช่โรคติดต่อจากคนสู่คนโดยตรง แต่หากมีผู้ป่วยสักคนในแหล่งชุมชน ก็มีความเสี่ยงต่อการระบาดสูง จึงจำเป็นต้องปราบยุงโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

"การป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยคนในชุมชนร่วมมือกันคือหัวใจสำคัญ เพราะตามครัวเรือนซึ่งมีน้ำขังบางแห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถเข้าไปจัดการได้ เช่น บางบ้านไม่มีคนอยู่ หากแต่ละครัวเรือนจัดการเองน้ำให้ฝักปิดมิดชิด ทรายขี้เถ้า หรือการใช้ทรายกำจัดลูกน้ำเพื่อลดการแพร่พันธุ์ยุงลาย ซึ่งล้วนแต่เป็นวิธีปฏิบัติที่ไม่ยุ่งยากแต่อยู่ที่การร่วมมือในชุมชนเพื่อกระจายวงกว้างขึ้นในการป้องกัน"

พญ.ดารินทร์ กล่าวอีกว่า นอกจากนี้ ยังมีโครงการ "ประกวดชุมชนต้นแบบอาสาปราบยุงลดเสี่ยงไข้เลือดออก" ซึ่งเริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปีที่ผ่านมา เป็นการหาต้นแบบในชุมชนที่สามารถลดการเกิดโรคระบาดว่ามีวิธีจัดการอย่างไร เมื่อได้ชุมชนต้นแบบแล้ว จะเผยแพร่ขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ เพื่อเป็นตัวอย่างให้คนในชุมชนจัดการและดูแลกันเอง รวมไปถึงการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ



ไม่ให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีผู้ป่วยเกิน ๘๐,๐๐๐ ราย หรือน้อยกว่านี้ก็ยิ่งดี เพราะฉะนั้น ไม่ใช่เรื่องของใครคนใดคนหนึ่ง เพื่อนบ้านในชุมชนต้องร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ หากเราเพิกเฉยในการป้องกัน การลดการเกิดโรคระบาดอาจไม่มีฤทธิ์ผล"

ด้วยจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เพิ่มขึ้นมากเป็นสองเท่าเมื่อเทียบกับจากปีที่ผ่านมา ซึ่งภาคอีสานพบการระบาดมากเป็นอันดับหนึ่ง พญ.ดารินทร์



โรคไข้เลือดออกว่ามีอาการอย่างไร “หากไม่สบาย มีไข้สูง ผ่านไป ๒ วัน ไข้ไม่ลด ควรไปพบแพทย์หรือไปโรงพยาบาล ไม่ควรไปซื้อยามารับประทานเอง เพราะกลุ่มยาเอ็นเสด (NSAIDs) เช่น ยาแอสไพริน สำหรับลดปวด ลดไข้ เมื่อรับประทานแล้วอาจกัดกระเพาะอาหารทำให้มีเลือดออกในกระเพาะได้ และหากเป็นไข้เลือดออก อาการจะยิ่งทรุดถึงขั้นเสียชีวิตได้ หรือบางครั้งไปคลินิกให้หมอฉีดยาลดไข้ปวดเมื่อย ถ้าใช้ยากลุ่มนี้อาจทำให้ผู้ป่วยช็อกและเสียชีวิต รวมถึงผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจ โรคตับ โรคไต เมื่อเป็นไข้เลือดออกแล้ว อาการป่วยจะรุนแรงสูงกว่าคนปกติ อยากให้ประชาชนตระหนักว่า เราป้องกันได้แต่อย่าชะล่าใจ”

ด้าน **ดร.สุรศักดิ์ สุขสาย** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวดอน จ.อุบลราชธานี และรองผู้อำนวยการสำนักธรรมนุญตำบลหัวดอน กล่าวถึงการขับเคลื่อนตามแนวทางการปราบยุงลายโดยใช้พื้นที่เป็นฐานว่า มีการจัดทำ “**ธรรมนุญยุติมิสุข**” เพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งเจตนารมณ์ของธรรมนุญฯ นี้คือ ต้องการให้ประชาชนพึ่งตัวเองโดยอาศัยนโยบายสาธารณะ กลไกภาครัฐ และบูรณาการงานทุกภาคส่วนที่อยู่ในระดับตำบล โดยแบ่งเป็น ๒ คณะทำงานคือ คณะทำงานระดับตำบลในการป้องกัน ไข้เลือดออก และคณะจัดการภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม วางแผนงานเชื่อมโยงกับหลักประกันสุขภาพ แผนการควบคุมโรคทั้งในสถานการณืปกติและสถานการณ์ระบาด คาดหวังให้ประชาชนมีภูมิคุ้มกัน ซึ่งการป้องกันโรคระบาดในปัจจุบันต้องสร้างองค์ความรู้ ส่งเสริมการจัดการหลักพื้นฐานและสิทธิหน้าที่ของประชาชนที่ควรทำในการป้องกันโรค โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง

“ยกตัวอย่าง ที่ตำบลหัวดอน หากเจอแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ของครัวเรือนไหน มีมาตรการปรับเงิน ๒๐ บาท คณะทำงานตรวจสอบและกำจัดจะหมุนเวียนตรวจดู และรายงานทุกสัปดาห์ รวมถึงขอความร่วมมือกับทางวัดให้พระเทศนาให้ความรู้เรื่องการป้องกันไข้เลือดออก และสร้างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านทุกช่องทาง เช่น ในสถานศึกษาได้จัดตั้ง “**กลุ่มทำดีเพื่อสังคม**” ร่วมกันกำจัดลูกน้ำยุงลายทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน รวมถึงให้นักเรียนเขียนเรียงความนโยบายการทำหน้าที่ให้สังคม เป็นการวางรากฐานในการปลูกจิตสำนึกแก่เด็กเพื่อความยั่งยืน”

ดร.สุรศักดิ์ กล่าวอีกว่า นอกจากนี้ ยังมีเครือข่ายแกนนำในระดับสุขภาพ เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้ความรู้ในชุมชนควบคู่กับอาสาสมัครกำจัดลูกน้ำยุงลาย มีโครงการบ้านสะอาดโดยนำเอาวงจรการระบาดของโรคไข้เลือดออกขยายผลจัดทำเป็นโครงการต่างๆ เช่น การกำจัดขยะ ลดแหล่งน้ำขังที่จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หรือการชั่งโอ่งเพื่อลดการเกิดลูกน้ำ ฯลฯ เน้นให้องค์ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้เกิดโครงการหมู่บ้านต้นแบบและลดสถานการณ์การระบาดในปัจจุบันและในอนาคตได้ การตั้งกองทุนดูแลสุขภาพของชุมชนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีโครงการกางมุ้งตอนกลางวัน สำหรับครัวเรือนไหนที่ขาดแคลนมุ้ง ก็มีมุ้งให้ในช่วงฤดูการระบาดของโรค เป็นต้น โดยทุกโครงการได้จัดทำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนรู้สึกเป็นกิจวัตรที่ต้องจัดการในบ้านตน “เชื่อว่าเมื่อการรณรงค์กลายเป็นการปลูกฝังให้ทุกคนร่วมมือกันสุดท้ายแล้ว การระบาดของโรคไข้เลือดออกจะลดลงได้อย่างแน่นอน”

# ว่าด้วยช็อกถนน และสะพาน (ตอนที่ ๓)



ยังมีช็อกถนนที่สร้างข้ามคลองและแม่น้ำ ที่ตั้งโดย **จอมพล ป.** เมื่อ พ.ศ.๒๔๙๓ อีกหลายสาย ดังนี้

๑. สะพานข้ามคลองบางหลวง ในทางหลวงแผ่นดินสายกรุงเทพฯ - นครปฐม ให้ชื่อนานานาว่า “**เนาจำเนียร**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายมงคล เนวจำเนียร ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งเป็นนายช่างหัวหน้ากองแบบแผนกรมทาง เป็นผู้อำนวยการก่อสร้างจนแล้วเสร็จ

๒. สะพานข้ามคลองดาวคะนอง ในทางหลวงแผ่นดินสายดาวคะนอง ป้อมพระจุลฑา ให้ชื่อนานานาว่า “**วิริยะชัย**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายยง วิริยะชัย ซึ่งเป็นผู้กำกับหมวดก่อสร้างสะพานแห่งนี้ตั้งแต่เริ่มทำการก่อสร้างมาจนกระทั่งบัดนี้

๓. สะพานข้ามคลองบางกอกน้อย ในทางหลวงแผ่นดินสายสะพานพระราม ๖ - บางกอกน้อย ให้ชื่อนานานาว่า “**ภาสวณิช**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายอุดมศักดิ์ ภาสวณิช ซึ่งดำรงตำแหน่งนายช่างหัวหน้าแผนกสะพาน เป็นผู้อำนวยการก่อสร้าง

๔. สะพานข้ามแม่น้ำบางปะกง ในทางหลวงแผ่นดินสายบางปะกง - ชลบุรี ให้ชื่อนานานาว่า “**เทพหัสดิน**” เพื่อเป็นเกียรติแก่ท่านพลเอก พระยาเทพหัสดิน (ผาด เทพหัสดิน) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม

๕. สะพานข้ามแม่น้ำระยอง ในทางหลวงแผ่นดินสายสัตหีบ - ระยอง - จันทบุรี ให้ชื่อนานานาว่า “**เปี่ยมพงศ์สานต์**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายเสวตร เปี่ยมพงศ์สานต์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการคลัง

๖. สะพานข้ามแม่น้ำปิง ที่วังเจ้า ในทางหลวงแผ่นดินสายประชาธิปไตยตอนตก - วังเจ้า - กำแพงเพชร ให้ชื่อนานานาว่า “**วุฒิกุล**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายอุทัย วุฒิกุล ซึ่งดำรงตำแหน่งนายช่างหัวหน้ากองแบบแผนกรมทาง เป็นผู้ออกแบบสะพานนี้และผู้อำนวยการก่อสร้าง

๗. สะพานข้ามแม่น้ำป่าสัก ที่บัวชุม ในทางหลวงแผ่นดินสายสุรนารายณ์ (ลพบุรี - ดงพญาเย็น - นครราชสีมา) ให้ชื่อนานานาว่า “**ตัมชรัตน์**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายสาย ตัมชรัตน์ ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งผู้กำกับหมวดก่อสร้างสะพานแห่งนี้จนแล้วเสร็จ

๘. สะพานข้ามห้วยตุม ในทางหลวงแผ่นดินสายสะพานหินเพชรบูรณ์ ให้ชื่อนานานาว่า “**อนุสร**” เพื่อเป็นเกียรติแก่หลวงอนุสรยนต์สิทธิ (ชม จีระเวช) ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งนายช่างควบคุมการก่อสร้างสะพานแห่งนี้จนแล้วเสร็จ

๙. สะพานข้ามแม่น้ำนครชัยศรี ในทางหลวงแผ่นดินสายกรุงเทพฯ - นครปฐม ให้ชื่อนานานาว่า “**โพธิ์แก้ว**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายปฐม โพธิ์แก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงคมนาคม

๑๐. สะพานข้ามแม่น้ำเจ้าพระยา ที่ปทุมธานี ซึ่งสร้างในปี พ.ศ.๒๔๙๔ ให้ชื่อนานานาว่า “**บุรฉัตร**” เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่กรมพระกำแพงเพชรอรรคโยธิน

๑๑. สะพานข้ามแม่น้ำปัตตานี ที่ยะลาป็น ในทางหลวงแผ่นดินสายยะลา - เบตง - เขตแดนรัฐประะ ให้ชื่อนานานาว่า “**หงสกุล**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายถวัลย์ หงสกุล เป็นนายช่างกำกับการเขตการทาง และผู้อำนวยการก่อสร้างตลอดมาจนกระทั่ง บัดนี้

๑๒. สะพานข้ามลำน้ำเซ ในทางหลวงแผ่นดินสายโยธธา - อำนาจเจริญ ให้ชื่อนานานาว่า “**ภวภูตานนท์**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายภว ภูวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งนายช่างควบคุมการก่อสร้างสะพานแห่งนี้จนแล้วเสร็จ

๑๓. สะพานข้ามโดมน้อย ในทางหลวงแผ่นดินสายวาริน - พิบูล - ชองเม็ก ให้ชื่อนานานาว่า “**กาวิละวงศ์**” เพื่อเป็นเกียรติแก่เจ้ากาวิละวงศ์ ณ เชียงใหม่ ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งนายช่างกำกับการภาคอีสาน เป็นผู้อำนวยการก่อสร้างสะพานแห่งนี้จนแล้วเสร็จ

๑๔. สะพานข้ามลำน้ำเขินในทางหลวงแผ่นดินสายขอนแก่น - เลย - เชียงคาน ให้ชื่อนานานาว่า “**ทองวิถิตรวจ**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายศักดิ์ สิทธินิมิตเหตุ (ขุนทองวิถิตรวจ) ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งนายช่างผู้ช่วยผู้กำกับการภาคอีสาน และเป็นผู้ดำเนินการก่อสร้างสะพานแห่งนี้จนแล้วเสร็จ





โดย...nswa ดลภา

# การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะ รถไฟฟ้ารางเบาสายเหนือ - ใต้ (สำราญ - ท่าพระ)

มูลนิธิชุมชนขอนแก่นทศวรรษหน้า ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และคณะทำงานสนับสนุนกลไกการดำเนินงานความร่วมมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางและสนับสนุนให้เกิดการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเชิงรุก (Proactive HIA) ก่อนที่จะมีการดำเนินโครงการ โดยให้ความสำคัญกับการประเมินปัจจัยกำหนดสุขภาพ ขอบเขตพื้นที่ในการศึกษาเป็นพื้นที่ชุมชนที่ตั้งอยู่ตามเส้นทางที่จะก่อสร้างรถไฟฟ้ารางเบาสายเหนือ - ใต้ และพื้นที่ที่จะพัฒนาสถานี TOD รวมถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบจากการพัฒนาโครงการ โดยมูลนิธิชุมชนขอนแก่นทศวรรษหน้าเป็นผู้ทำการศึกษา

**ระบบขนส่งสาธารณะรถไฟฟ้ารางเบาสายเหนือ - ใต้ (สำราญ - ท่าพระ)** ที่ทำการศึกษา มีระยะทาง ๒๒.๘ กิโลเมตร ประกอบด้วยสถานีระดับดิน ๑๐ สถานี สถานียกระดับ ๖ สถานี มีการพัฒนาพื้นที่โดยรอบสถานี TOD : Transit Oriented Development จำนวน ๓ จุด ซึ่งมีข้อกังวลว่า การศึกษาผลกระทบที่ผ่านมาไม่ได้ทำการประเมินผลกระทบในส่วนของกลุ่มคนเปราะบางและผู้ด้อยโอกาส รวมถึงไม่ได้ศึกษาผลกระทบในเชิงสังคมและสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นกับประชาชนทั่วไปมากนัก จึงมีการสำรวจข้อมูลพื้นที่เพื่อกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตผลกระทบ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบาง แบ่งเป็น ๔ พื้นที่ ได้แก่ ชุมชนท่าพระ ชุมชนมิตรภาพ/หลักเมือง/เทพารักษ์ ชุมชนสำราญ และศูนย์วิจัยข้าวขอนแก่น โดยเมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคมที่ผ่านมา มีการนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น ดังนี้

**โครงการพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะรถไฟฟ้ารางเบาสายเหนือ - ใต้ (สำราญ - ท่าพระ)** เกิดจากโครงการขอนแก่น Smart City ก่อสร้างระบบขนส่งมวลชนระบบรางเบาสายเหนือ - ใต้ ต้นแบบเมืองในภูมิภาค เริ่มขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มสัดส่วนรูปแบบการเดินทางในชีวิตประจำวันให้สะดวกมากยิ่งขึ้น และเป็นการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการในรูปแบบระบบขนส่งมวลชนของเมืองในภูมิภาค พร้อมกับการพัฒนาเมืองโดยมีระบบขนส่งมวลชนเป็นตัวนำ (Transit Oriented Development) โครงการต้นแบบโดยจังหวัดขอนแก่นอีกด้วย

**เวทีประเมินผลกระทบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ชุมชนท่าพระ** พบประเด็นผลกระทบสำคัญที่ชาวบ้านกังวลระหว่างการก่อสร้างและหลังการดำเนินโครงการ ได้แก่ ปัญหาฝุ่นละอองระหว่างการก่อสร้างที่กระทบกับชาวบ้าน ซึ่งจะรุนแรงมากในกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจ หอบหืด ท้องร่วง การ



เครดิตภาพประกอบ: สวท.ขอนแก่นพัฒนาเมือง (KKGM)

จราจรติดขัด การเปลี่ยนแปลงจุดกลับรถอาจทำให้มีความเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนนมากขึ้น มีแรงงานก่อสร้างจากต่างถิ่นเข้ามาอาจทำให้เกิดปัญหาด้านสังคมและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน หลังจากโครงการเสร็จสิ้น เมืองขยายมาสู่ชุมชน เกิดบ้านจัดสรร หอพัก อพาร์ทเมนท์ สถานประกอบการ คนต่างถิ่นเข้ามาอยู่ในชุมชนมากขึ้น คนพื้นที่ต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมเมืองอย่างรวดเร็ว

**เวทีประเมินผลกระทบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ชุมชนเทพารักษ์** ประเด็นผลกระทบสำคัญที่ชาวบ้านกังวลระหว่างการก่อสร้างและหลังการดำเนินโครงการพบว่า ชาวบ้านชุมชนริมทางรถไฟ ๕๐๐ กว่าครัวเรือนไม่มีความมั่นใจในที่อยู่อาศัย มีความกังวลเรื่องการถูกขับไล่ออกจากที่อยู่อาศัยจากการพัฒนาพื้นที่โดยรอบสถานี TOD ขณะที่ชุมชนมิตรภาพ ๑๒๐ ครัวเรือน ชาวบ้านมีความกังวลเรื่องการสูญเสียอาชีพ รายได้ การเข้าถึงแหล่งงานและการค้าขาย ประเด็นที่น่าสนใจคือ คนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนเปราะบาง ผู้สูงอายุ เด็กเล็กและผู้หญิง การศึกษาน้อย และไม่มีญาติมิตรให้พึ่งพิงยามลำบาก ในการพัฒนาดังกล่าวจะมีการจัดการเยียวยาและลดผลกระทบต่อกลุ่มคนเปราะบางเหล่านี้

**เวทีประเมินผลกระทบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ชุมชนสำราญ** มีประเด็นผลกระทบสำคัญที่ชาวบ้านกังวลระหว่างการก่อสร้างและหลังการดำเนินโครงการพบว่า กลุ่มพ่อค้าแม่ค้าใกล้สถานีสำราญ ๘๐ ราย เสี่ยงต่อการสูญเสียพื้นที่ค้าขายระหว่างการก่อสร้างโครงการ ปัญหาฝุ่นที่จะสร้างผลกระทบต่อชาวบ้าน เด็ก ผู้สูงอายุ ที่บ้านเรือนใกล้จุดก่อสร้างและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลท่าพระ การจราจรติดขัด อุบัติเหตุ โรคติดต่อจากแรงงานต่างถิ่น เช่น คอตีบ วัณโรค รวมถึงหลังโครงการก่อสร้างเสร็จจะมีการขยายความเป็นเมืองมาสู่ชุมชน เกิดบ้านจัดสรร หอพัก โรงงาน และปัญหาขยะตามมา

**การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อประเมินผลกระทบต่อลูกจ้างศูนย์วิจัยข้าวขอนแก่น** ที่คาดว่าจะมีการย้ายพื้นที่ศูนย์วิจัยข้าวไปอยู่นอกเมือง ณ บ้านโคกสี ซึ่งห่างจากที่เดิมประมาณ ๒๕ กม. และจะใช้พื้นที่ศูนย์วิจัยข้าวเดิมพัฒนาเป็น TOD พบว่า ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน สูงอายุ จำนวน ๕ คน ที่ทำงานมาตั้งแต่ก่อตั้งศูนย์ระยะแรก อาจจะสูญเสียอาชีพ เนื่องจากไม่มีความพร้อมในการเดินทางไปที่ตั้งศูนย์แห่งใหม่ และไม่มีอาชีพหรือรายได้อื่นทดแทน การเพิ่มค่าใช้จ่ายในการเดินทางและเกิดความลำบากในการเดินทางสำหรับลูกจ้างที่มีบ้านที่พอกอยู่ใกล้กับศูนย์วิจัยข้าวเดิม

โดยสรุป ผลกระทบต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้น คาดว่าผลกระทบด้านลบที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการฯ ได้แก่ ๑. คุณภาพอากาศ ปัญหาฝุ่นละอองขนาดใหญ่ PM10 และขนาดเล็ก PM2.5 ระหว่างการก่อสร้างโครงการ ๒. การเปลี่ยนแปลงจุดกลับรถ การปิดกั้นถนนระหว่างการก่อสร้าง การจราจรติดขัด ความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ ๓. ความเสี่ยงด้านรายได้ อาชีพ การจ้างงาน การเข้าถึงแหล่งงานของกลุ่มเปราะบาง ๔. ความไม่มั่นคงในที่อยู่อาศัยจากการพัฒนาพื้นที่โดยรอบโครงการฯ ๕. การเปลี่ยนจากชุมชนชนบทเป็นชุมชนเมือง ๖. การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางสังคมของชุมชน มีแรงงานต่างถิ่น คนต่างถิ่นอพยพย้ายเข้ามาในชุมชน อาจทำให้เกิดปัญหาการทะเลาะวิวาท ยาเสพติด การพนัน โรคติดต่อ

ผลการศึกษาเบื้องต้นนี้จะมีผลส่งข้อมูลกับกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่และจะมีการทำรายงานผลการศึกษาระดับสมบูรณ์อีกครั้งหนึ่ง ความท้าทายของโครงการฯ คือจะผลักดันผลจากการศึกษาและทางเลือกข้อเสนอต่างๆ เข้าไปสู่กระบวนการตัดสินใจของผู้ดำเนินโครงการให้ร่วมกำหนดมาตรการร่วมกันเพื่อลดทอนผลกระทบทางลบ และช่วยเยียวยาผู้เสียประโยชน์สู่การพัฒนาที่เป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่ายได้อย่างไร โดยที่เรา “จะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”

# สาน สิบทิศ

โดย...กองบรรณาธิการ

## คมส. และ กขป.เขต ๑ ร่วมประสานแก้ปัญหา “ไฟป่าหมอกควัน” ก่อนวิกฤต

เมื่อวันที่ ๑ - ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒ คมส. และ กขป. เขต ๑ ระดมความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่าย ๓ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาไฟป่าและหมอกควัน เพื่อเชื่อมโยงกลไกศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหาไฟป่าหมอกควันในทุกระดับ สู่การจัดทำแผนบูรณาการปฏิบัติการร่วม (Collective Action Plan) ระยะเวลา ๓ ปี (พ.ศ.๒๕๖๓ - ๒๕๖๕) ในการจัดทำแผนที่การขับเคลื่อนทางสังคม (Social mapping) การจัดการฐานข้อมูลและองค์ความรู้จากพื้นที่... ๕



## ร่วมหาแนวทาง ดูแลผู้ป่วยพิการระยะสุดท้าย

เมื่อวันที่ ๑๘ - ๑๙ กรกฎาคม ที่ผ่านมา ศูนย์ชีวภบาล รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดย กองคุ้มครองสวัสดิภาพและพัฒนาคนพิการ (กคพ.) ร่วมกับ สช. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การดูแลผู้ป่วยพิการระยะสุดท้าย” เพื่อทำความเข้าใจเรื่อง Living Will และการดูแลผู้ป่วยพิการระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ตามหลักจริยธรรม มาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ให้แก่เจ้าหน้าที่ของสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ ๑๑ แห่ง และศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก ๒ แห่ง ภายใต้สังกัด กคพ. งานนี้ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจาก นพ.อุกฤษฏ์ มลิทินทางกูร ที่ปรึกษา สช. เจ้าหน้าที่จาก กคพ. และนักสังคมสงเคราะห์ ศูนย์ชีวภบาล โรงพยาบาลจุฬาฯ อาทิวรรณล จันทสิทธิ์ ธีรสินทร์ เสถียรภทรนันท์ ว่าที่ร้อยตรีหญิงกรศิริ พิภูลทอง โดย สช. ต้องขอขอบคุณทุกท่านที่เห็นความสำคัญในเรื่องสิทธิคนพิการ หวังว่าจะขยายความร่วมมือในเรื่องนี้ให้ดียิ่งขึ้นต่อไปครับ ๕



## ธรรมนูญสุขภาพ “บ้านดอนคา”

แตกดอกออกผลแล้ว! สำหรับธรรมนูญสุขภาพ “บ้านดอนคา” อำเภอดอนคา จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้มีการประกาศอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ โดยมี นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ ผู้ประสานงานจังหวัดสุพรรณบุรี ครูทรงพล หอมบานเย็น จากชมรมคนรักสุขภาพบ้านดอนคา แกนนำเลี้ยงธรรมนูญจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นผู้ชักชวนชาวบ้านและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันผลักดันให้เกิดธรรมนูญสุขภาพฯ ซึ่งแบ่งเป็น ๖ กิจกรรมหลักคือ ๑. กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย ๒. กิจกรรมปั่นโตผูกเสี่ยว ๓. กิจกรรมไม้ตาลด้านดีและกะลาบำบัด ๔. กิจกรรมส่งเสริมวัฒนธรรมลาวเวียงและการขยายเครือข่าย ๕. กิจกรรมปฏิบัติธรรมและรักษาстил ๖. กิจกรรมคัดแยกขยะในชุมชน แลยังมีการใช้ร่วางบาสโลบ ชักชวนคนในชุมชนมาออกกำลังกาย พร้อมมีทีมแพทย์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาช่วยตรวจร่างกาย เน้นย้ำให้คนในชุมชนเห็นว่าการออกกำลังกายช่วยลดโรค ลดความอ้วนได้...งานนี้ชาวบ้านดอนคาแข็งแรงสดใสกันทุกคน ๕



## “ยุติธรรมชุมชน” สร้างชุมชนให้เข้มแข็ง

การประชุมปรึกษาหารือการดำเนินงานขับเคลื่อนการปฏิรูปสุขภาวะชุมชนเข้มแข็ง เมื่อวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมบ้านเล็ก มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ที่ผ่านมาได้คุยถึงการเตรียมความพร้อมในประเด็น “ยุติธรรมชุมชน” เพื่อเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง โดยมี ศ.นพ.ประเวศ วะสี ให้แนววิธในการดำเนินงาน พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งนักวิชาการ ภาคประชาสังคม และผู้ทรงคุณวุฒิ อาทิ นายชาญชวณ ไขยานุกิจ นางวณิ ปิ่นประทีป นายพลการ วงศ์ทองแก้ว นางสาวสุวิมล มีแสง อ.ไพสิฐ พาณิชยกุล นายเดโช ไชยทัพ นางสาวบุญตา สิบประดิษฐ์ และสำนักงานสนับสนุนยุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็ง (สยส.) ที่เป็นแกนประสานหน่วยงานภาคีเพื่อขับเคลื่อนประเด็นนี้ต่อไป ๕



# ค้นคนปฏิรูป

โดย...กองบรรณาธิการ

# “พิพิธภัณฑแม่” แห่งแรกในโลก

ความยิ่งใหญ่ของคำว่า “แม่” ผู้มอบความรักบริสุทธิ์ให้อย่างไร้ข้อจำกัด เป็นที่มาของโครงการ “พิพิธภัณฑแม่” จารุภา วะสี ผู้อำนวยการมูลนิธิพิพิธภัณฑแม่ กล่าวถึงแนวคิดในการสร้างพิพิธภัณฑแม่ว่า “การสร้างพิพิธภัณฑแม่ขึ้นนั้น เป็นการสร้างเสริมแรงบันดาลใจให้ปัจเจกบุคคลและประชาสังคม ได้ตระหนักถึงพลังความรักอันดีงามของแม่ที่มีอยู่จริงและเป็นความรักที่อยู่ใกล้ตัวเรา ซึ่งมนุษย์จะใช้พลังงานความรักที่ได้รับจากแม่ เป็นพลังกลับมาดูแลตัวเองและคนใกล้ตัว การสร้างพิพิธภัณฑแม่ยังเป็นการยกย่องเชิดชูความรักของแม่และจิตวิญญาณของความเป็นแม่ ช่วยยกระดับจิตวิญญาณของมนุษย์” จารุภา กล่าวต่อว่า พิพิธภัณฑแม่เริ่มดำเนินการก่อสร้างในปี ๒๕๖๒ ที่อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี บนพื้นที่ขนาด ๕๓ ไร่ โดยนายชเล วุฒานันท์ ประธานกรรมการ บริษัท สิ่งทอชาติเงิน จำกัด มอบที่ดินสร้างพิพิธภัณฑแม่ เพื่อเป็นอุทยานการเรียนรู้แห่งความรักและสันติภาพ คาดว่าจะแล้วเสร็จภายใน ๕ ปี โดยแบ่งเป็น

๔ ส่วนหลัก คือ ๑. ส่วนของป่า ซึ่ง อ.รตยา จันทเรียม ประธานที่ปรึกษามูลนิธิสืบนาเคเสถียร ให้แนวคิดการก่อสร้างเป็นลักษณะป่าในเมืองและสวนประติมากรรม ๒. เจดีย์มาตา เป็นพระเจดีย์แม่เปรียบเสมือนแลนด์มาร์คของพิพิธภัณฑแม่ ซึ่งมาจากแนวคิดของ อ.ประเวศ วะสี ว่าควรมีสัญลักษณ์เพื่อเป็นที่รวมจิตใจของคนทั้งประเทศ ให้เป็นแหล่งพลังงานด้านบวรระลึกถึงความรักของแม่นายอานันท์ ปันยารชุน อดีตนายกรัฐมนตรีและประธานการจัดสร้างเจดีย์มาตา กล่าวถึงการสร้างเจดีย์แม่ว่าประเทศไทยมีอนุสาวรีย์และสถาบันเชิดชูเกียรติ นักรบบุคคลสำคัญ รวมถึงศิลปิน แต่ไม่มีที่ไหนเชิดชูแม่ รู้สึกซาบซึ้งมากที่มีโครงการสร้างพิพิธภัณฑแม่ เพราะคิดถึงคนธรรมดาคนที่เป็นจุดเริ่มต้นสอนให้ลูกเป็นคนดี ๓. ศูนย์ส่งเสริมศิลปะเยาวชน เนื่องจากผู้มีความรู้ด้านศิลปะและสถาปนิกเข้ามาช่วยเหลือหลายท่าน จึงอยากนำความรู้ความสามารถของศิลปินส่งต่อให้กับเยาวชน และส่วนที่ ๔ คือ อาคารพิพิธภัณฑแม่ แสดงมิติต่างๆ ของความเป็นแม่ ในอนาคต พิพิธภัณฑแม่จะกลายเป็นเมืองศิลปะและแหล่งท่องเที่ยวอันล้ำค่าของจังหวัดราชบุรี ให้



ชาวไทยและต่างชาติ ได้สัมผัสความงดงามพร้อมเรียนรู้ในมิติต่างๆ ของความเป็นแม่ได้อย่างลึกซึ้ง ทั้งนี้ มูลนิธิพิพิธภัณฑแม่ มีการระดมทุนจากภาคส่วนต่างๆ ซึ่งประชาชนทั่วไปสามารถร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการก่อสร้างพิพิธภัณฑแม่แห่งความรัก สันติภาพและความดีงาม เพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนสิ่งดีๆ ให้เกิดขึ้นในสังคมต่อไป ๕



กรรมการบริหาร รักษาการแทน  
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
นางกิติยรัตน์ พงษ์ดาภิรมย์

ประเทศในอาเซียนกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย โดยเฉพาะประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเฉลี่ย ๖๕ ปีหรือมากกว่า มีจำนวนมากถึงร้อยละ ๑๐ หรือมากกว่า ๗ ล้านคน และภายในปี ๒๕๘๓ ประชากรในกลุ่มนี้จะเพิ่มจำนวนขึ้นถึง ๑๗ ล้านคน ซึ่งมากกว่า ๑ ใน ๔ ของประชากรทั้งหมด ทั้งนี้ประเทศไทยยังมีส่วนแบ่งของจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแปซิฟิก เช่นเดียวกับประเทศจีน และจะกลายเป็นประเทศที่มีส่วนแบ่งของจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในภูมิภาคภายในปี ๒๕๘๓

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยในการเข้าสู่สังคมสูงวัย ส่งผลกระทบต่อหลายด้าน โดยเฉพาะข้อมูลวิชาการระบุว่า ประเทศไทยยังมีช่องว่างด้านการเตรียมความพร้อมและการพัฒนาระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย เช่น ด้านสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ ๙๕ มีโรคประจำตัว แต่ยังคงดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุร้อยละ ๓๔.๓ มีรายได้ต่ำกว่าระดับความยากจน ด้านสังคม พบว่าผู้สูงอายุต้องอยู่ลำพังคนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรส

รัฐบาลที่ผ่านมา ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีนโยบายที่สำคัญและมาตรการต่างๆ ทั้งการพัฒนาฝีมือแรงงาน การเพิ่มเบี้ยยังชีพ รวมถึงสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพที่ดี เป็นต้น เน้นการบูรณาการการทำงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับสังคมสูงวัย


โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน (Area Based Approach) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) มีวิสัยทัศน์คือ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” โดยกำหนดยุทธศาสตร์สำคัญในการขับเคลื่อนด้านผู้สูงอายุ มีการตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้คนทุกวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเตรียมตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มีมติเห็นชอบต่อข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่อง “การพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง” โดยกำหนดให้ประเด็นสุขภาพผู้สูงอายุเป็น ๑ ใน ๔ ประเด็นสุขภาพสำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ในการรองรับสังคมสูงวัยที่ครอบคลุม ๔ มิติ ได้แก่ มิติด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม และสังคม อย่างมีประสิทธิภาพ และได้มีการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคมที่ผ่านมา โดยความร่วมมือของ ๗ หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักประสานงานสนับสนุนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย (สปสว.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีวัตถุประสงค์เน้นการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนของสังคม ด้วยกระบวนการที่มีระบบและมีส่วนร่วม บนพื้นฐานขององค์ความรู้และความสมานฉันท์ รวมถึงให้ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายตามประเด็นเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวาระ มีส่วนร่วมในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายรองรับสังคมสูงวัยที่ครอบคลุม ๔ มิติดังกล่าว เพื่อเสนอต่อหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนสู่การนำไปปฏิบัติ

ผลการประชุมได้มีการรับรองมติสังคมสูงวัยรวม ๔ มิติ ได้แก่ ๑. นโยบายสาธารณะว่าด้วยการออมเพื่อสังคมสูงวัย เพื่อให้มีการเพิ่มมูลค่าของทรัพย์สินที่ผู้สูงอายุหรือผู้กำลังจะก้าวไปเป็นผู้สูงอายุจะสามารถออมได้ และเป็นไปในลักษณะเศรษฐกิจอายุวัฒนในรูปแบบต่างๆ เช่น การออมเงินทุนธนาคารต้นไม้ และการออมในรูปแบบอื่นๆ ๒. การเสริมสร้างศักยภาพและการจัดการของชมรมผู้สูงอายุ คือการส่งเสริมผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องผ่านการรวมกลุ่ม เป็นการเสริมสร้างสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุรูปแบบหนึ่ง ที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ๓. การปรับสภาพแวดล้อมรองรับสังคมสูงวัยด้วย ๑ ตำบล ๑ ศูนย์อยู่ดี ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะมีหน่วยปฏิบัติงานที่มีองค์ความรู้ ความเข้าใจ และสามารถขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และ ๔. ร่วมสร้างชุมชนรอบรู้สุขภาพและพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อเป็นประเด็นและเครื่องมือสร้างการเรียนรู้และทิศทางการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน

รัฐบาลใหม่ภายใต้การนำของ พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ยังคงให้ความสำคัญกับสังคมสูงวัยซึ่งมีนโยบายหลัก โดยเฉพาะในเรื่อง การพัฒนาเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของไทย ในด้านปฏิรูประบบการออม โดยจัดให้มีระบบการออมเพื่อการเกษียณอายุอย่างทั่วถึง ซึ่งคาดว่าจะมีนโยบายอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น และเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่งที่ภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาชนจะต้องให้ความสำคัญและความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมในการรองรับสังคมสูงวัยต่อไป

ท้ายนี้ คาดว่าจะมีการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ มีวาระสำคัญหลายเรื่องนำเสนอ รวมถึงการเสนอเพื่อพิจารณาเห็นชอบบุคคลที่จะมาเป็นเลขาธิการ คสช. เพื่อจะเป็นผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อไป



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

**ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน**  
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๓  
ปณ.นนทบุรี

**หนังสือพิมพ์สานพลัง**  
“สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ”  
รายเดือน

**เจ้าของ**  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

**ที่ปรึกษา**  
นางกิติยรัตน์ พงษ์ดาภิรมย์

**บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา**  
พิชรา อุบลสวัสดิ์

**บรรณาธิการอำนวยการ**  
อภรรณ ศรีสุขวัฒนา

**บรรณาธิการ**  
บริษัท แอสฟ ลีตเป็ จำกัด

**กองบรรณาธิการ**

ขนิษฐา แซ่เอี้ยว แคทรียา การาม ทรงพล ตูละกา นภินทร ศรีไทย	นันนุญฉัตร ฤกษ์ปัญญา บัณฑิต มั่นคง ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
--	--

**ที่อยู่**  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ  
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ต.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ  
อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑  
อีเมล : nationalhealth@nationalhealth.or.th  
เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th

**ติดต่อกองบรรณาธิการ**  
บริษัท แอสฟ ลีตเป็ จำกัด  
๑๕๙/๙๕ ถนนสุวินทวงศ์ แขวงแสนแสบ  
เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ ๑๐๕๑๐  
โทรศัพท์ ๐๘ ๑๓๑๐ ๙๗๓๑, ๐๘ ๑๘๒๔ ๓๗๔๔

**เปิดรับสมัครกรรมการสุขภาพแห่งชาติแล้ว!**  
กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ และ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

**1 - 30 สิงหาคม 2562**

สมัครง่าย ๆ เพียงปลายนิ้วสัมผัสที่เว็บไซต์  
**<https://nhc.nationalhealth.or.th>**  
ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมที่ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติ 0 2832 9101  
อีเมล : nhcvote@nationalhealth.or.th