

สานพลัง



บุคลากร
ทางการแพทย์

ปีที่ ๑๒ | ๑๓๕ | พฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๖๔
www.nationalhealth.or.th



วัคซีน



ช้อน

หน้ากากอนามัย



การท่องเที่ยว



ผู้จัดส่ง



การตรวจหาเชื้อ
COVID-19



รับส่งผู้ป่วย



แลกเปลี่ยนเรียนรู้
เก็บเกี่ยว 'ดอก-ผล'
ฟันฝ่าวิกฤตสุขภาพ



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ



๕ คุยกับเลขา
มิตใหม่ ที่เกิดขึ้น
ในงานสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔



๖

ปาฐกถาพิเศษ
พลังพลเมืองที่ตื่นรู้และ
กับมันตะ ทำให้ประเทศไทย
ติดปีกบินได้อย่างมหัศจรรย์



๑๔

เรื่องจากปก
'ดอก-ผล' พลเมืองตื่นรู้
สู้ภัยโควิด-19 'น้ำใจ'
และ 'ต้นกุ่มชุมชน'
คือหัวใจฟันฝ่าวิกฤต

๒๔ เกาะติด คสช.
ทิศทางและแผนการ
จับเคลื่อนงาน
เพื่อสร้างสังคม
สุภาพระดับพื้นที่
ปี ๒๕๖๕ ของ กงป.
เขตพื้นที่ ๑-๑๓

๒๘ เรื่องเล่าจากพื้นที่
ร่วมชูธง 'ตื่นรู้
อยู่อย่างยั่งยืน' หลัง
Post COVID-19

๓๐ เกาะรอยโลก
เมื่อ COVID-19
ไม่ได้กระทบทุกคน

๓๒ ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง
การจัดทำแผนที่ชี้ทิศ
การวิจัย (Research
Mapping) เพื่อพัฒนา
ด้านวิชาการการประเมิน
ผลกระทบด้านสุขภาพ
ระดับภูมิภาค

๓๔ Right to Health
สถานะทางกฎหมายของ
การวางแผนการดูแล
ล่วงหน้า (Advance care
planning)

๓๖ นโยบายสร้างได้
การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ของภาคีเครือข่าย
ในส่วนกลางและพื้นที่

๔๐

เล่าให้ลึก
ภาพโรค
สมัยรัชกาลที่ ๕ (๒)



๔๔ ศิลปินที่ต้องดูแล
ดูแลอย่างไร
ให้ห่างไกลโควิด

๕๕ “ใช้ยาอย่างเหมาะสม ให้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง”



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๔๘/๓๙ 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

มิติใหม่ ที่เกิดขึ้น ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔

สวัสดีครับพี่น้องภาคีเครือข่ายทุกท่าน ขณะนี้ทั่วโลกและไทยกำลังจับตากับโควิด-19 กลายพันธุ์ “โอไมครอน” (Omicron) อย่างใกล้ชิด โดย องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดการณ์ว่า มีความเป็นไปได้ที่โอไมครอนจะกลายเป็นไวรัสสายพันธุ์หลักในโลกแทน “เดลต้า” เพราะมีความสามารถในการแพร่ระบาดได้รวดเร็วกว่า ขณะที่ข้อมูลเบื้องต้นพบว่า แม้จะติดต่อได้เร็วแต่อาการอาจไม่ดุหรือไม่ทำให้ป่วยหนักและสูญเสียชีวิตมากนัก จึงทำให้ประชาคมโลกมีทั้งความวิตกว่าจะเป็นเหตุระบอบใหญ่อีกระลอกและความหวังว่าจะคล้ายไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลปกติ

และแม้ว่าจะตรวจพบผู้ติดเชื้อสายพันธุ์โอไมครอนในไทยแล้วหลายราย ประชาชนก็ไม่ควรตื่นตระหนกหรือวิตกกังวลจนเกินไป แต่จำเป็นต้องมีความตื่นตัวและความพร้อมในการเฝ้าระวังอยู่เสมอ บทเรียนและประสบการณ์ในการสู้ภัยโควิด-19 ทุกระลอก ด้วยการมี “มาตรการของประชาชน” หรือ “ธรรมนูญชุมชน สู้ภัยโควิด-19” ถือเป็น “วัคซีนทางสังคม” ที่ดีที่สุดในการรับมือกับโควิด-19 ทุกสายพันธุ์ รวมทั้งรับมือกับวิกฤตสุขภาพอื่นๆ ครับ

พี่น้องภาคีเครือข่ายทุกท่านครับ วันที่ ๑๕ - ๑๖ ธันวาคมนี้ งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ.

๒๕๖๔ ก็จะเปิดฉากขึ้นแล้ว และขณะนี้ทุกอย่างพร้อมเต็มร้อยแล้วครับ งานปีนี้อาจจะมีสมาชิกสมัชชาสุขภาพ ผู้สังเกตการณ์และประชาชนที่สนใจ เข้าร่วมทั้งทาง On-site ณ หอประชุมใหญ่ บริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน) ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กทม. และทาง Online ผ่านช่องทางของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) รวมแล้วนับหมื่นคน

สำหรับงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ นี้ นอกจาก “การรับรองมติ” ทั้ง ๓ ระเบียบวาระ อันได้แก่ ๑. การสร้างเสริมสุขภาพะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 ๒. การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม ๓. การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ ซึ่งสมาชิกสมัชชาสุขภาพได้ให้ฉันทมติเบื้องต้นร่วมกันเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ยังมีไฮไลต์สำคัญที่นับเป็น “มิติใหม่” ของงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อย ๒ ประการ

ประการแรก ในงานครั้งนี้ภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมัชชาสุขภาพฯ ไม่ว่าจะหน่วยงานและองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ฯลฯ ทั้งที่อยู่ในส่วนกลางและพื้นที่ทั่วประเทศ จะร่วมกัน “กล่าวถ้อยแถลง” หรือให้ “พันธะสัญญา” ที่จะ

ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ เพื่อนำพาสังคมไทยไปสู่สังคมสุขภาพะ โดยถ้อยแถลงหรือพันธะสัญญาครั้งนี้จะบันทึกไว้เป็นส่วนหนึ่งในเอกสารแนบของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๔ ที่จะเสนอเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อส่งต่อให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องพิจารณาขับเคลื่อนต่อไป

นั่นหมายความว่า นอกจากจะมีมติสมัชชาสุขภาพฯ ออกมาแล้ว ในปีนี้เรายังจะมีพันธะสัญญาของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องพร้อมจะเป็นเจ้าภาพขับเคลื่อนประเด็นนั้นๆ ให้เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรมอีกด้วย

ประการถัดมา จะมีการประกาศ “ประเด็นใหญ่ของประเทศ” หรือ “วาระแห่งชาติทางสุขภาพ” ประจำปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ที่ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ชุดใหม่ จะกำหนดให้เป็นประเด็นที่จะเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และ ๑๖ ในอีก ๒ ปีข้างหน้านี้ เพื่อเชิญชวนภาคีเครือข่ายและทุกภาคส่วนร่วมหาฉันทมติและขับเคลื่อน ส่วนจะเป็นเรื่องอะไรหรือประเด็นอะไรนั้นขอให้พี่น้องภาคีเครือข่ายทุกท่านคอยฟังหรือติดตามได้จากงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่กำลังจะเกิดขึ้นในครั้งนี้นะ

นอกจากนี้ ภายในงานสมัชชาสุขภาพ

แห่งชาติ จะ “ส่งไม้ต่อ” จากประธาน คจ.สช. คนปัจจุบัน คือ นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ไปยัง นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ อดีตปลัดกระทรวงยุติธรรม ที่จะทำหน้าที่ประธานจัดงานในปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ด้วย

พี่น้องภาคีเครือข่ายทุกท่านครับ ที่ผ่านมามีตั้งแต่กลางเดือนพฤศจิกายนถึงธันวาคม ในบรรยากาศ “เดือนของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” สช. ได้ร่วมกับหน่วยงานองค์กรส่วนกลาง ตลอดจนคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพทุกจังหวัด จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือ Side Events ขึ้นอย่างต่อเนื่องเกือบ ๒๐ เวที และเวทีสุดท้ายเกิดขึ้นเมื่อวันที่ ๑๐ ธันวาคม วันรัฐธรรมนูญของไทย ที่เยาวชนคนรุ่นใหม่ ซึ่งเป็นทั้งความหวังและเป็นอนาคตของประเทศไทย ได้เป็นเจ้าภาพจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หัวข้อ “วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพในมือเยาวชน” และทุกเวทีก็ได้รับการสนับสนุนและเป็นที่สนใจจากประชาชนอย่างกว้างขวาง

สำหรับสาระสำคัญของงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ นี้ มีด้วยกันหลากหลาย ซึ่ง “นิตยสารสานพลัง” ฉบับเดือนธันวาคม ได้สกัดเนื้อหาคัดสรรบางช่วงบางตอนมาบอกเล่า จึงขอเชิญชวนทุกท่านพลิกอ่านได้ตั้งแต่นำหน้าถัดไปครับ ☺



พลังพลเมืองที่ตื่นรู้ และ გამბັნຕະ ทำให้ประเทศไทย ติดปีกบินได้ อย่างมหัศจรรย์

ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี
ราษฎรอาวุโส
ปาฐกถาพิเศษ “พลังพลเมืองหัวใจเพื่อ
เพื่อนมนุษย์ วิกฤตโควิด ๑๙”
ภายในกิจกรรม “ดอก ผล พลเมืองตื่นรู้
สู้ภัยโควิด ๑๙”
เมื่อวันที่ ๒๓ พ.ย. ๒๕๖๔

นพ.ประเวศ เริ่มต้นปาฐกถาพิเศษด้วยการให้หลักคิดว่า ไม่ว่าจะมีเรื่องเลวร้ายอะไรเกิดขึ้น เราจะต้องหาทางเอาตัวรอดจากมันเสมอ ซึ่ง ณ เวลาคือการหาทางเอาตัวรอดจากผลกระทบของโควิด-๑๙ สำหรับก้าวที่สูงที่สุดนั้นคือ “ปัญญา” คือการทำให้เราฉลาดขึ้นซึ่งไม่ว่าอะไรจะเกิดกับเรา หากทำให้เราฉลาดขึ้นย่อมเป็นกำไรที่สำคัญ เช่นเดียวกับโควิด-๑๙ ที่ไม่ว่าความเลวร้ายอันตรายของมันจะใหญ่หลวงเท่าไรก็ตาม แต่ก็ได้นำมาซึ่งสิ่งสำคัญที่เกิดขึ้นกับสังคมไทย นั่นคือการกระตุ้นจิตสำนึกที่อยู่ในตัวมนุษย์ทุกคน

“จิตสำนึกที่อยู่ในตัวมนุษย์เป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ เหมือนพลังนิวเคลียร์ที่ซ่อนอยู่ข้างในตัวเรา ดังที่พระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙ ทรงใช้คำว่าระเบิดออกจากข้างใน เป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ในความเป็นมนุษย์”

“ถ้าคนเราอยู่เดี่ยวๆ จะไม่รู้เรื่องอะไร เหมือนกับคนโง่ แต่ถ้ามารวมตัวเป็นกลุ่ม มีการเรียนรู้ร่วมกัน มันจะเกิด อัจฉริยภาพขึ้น หรือเรียกว่า Group Genius”

นพ.ประเวศ กล่าวว่า ประเทศไทยเรามีทรัพยากรต่างๆ มากมาย ทั้งทรัพยากรทางธรรมชาติ ทรัพยากรทางวัฒนธรรม หรือทรัพยากรมนุษย์ต่างๆ หากแต่ประเทศไทยกลับติดอยู่ในสถานะวิกฤตอย่างแท้จริง ที่ทำอย่างไรก็ย่ำก้าวข้ามไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็น “วิกฤตการเมือง” ที่ผ่านมาเกือบร้อยปีแต่ยังพัฒนาประชาธิปไตยไม่สำเร็จ และยังไม่เห็นเค้าลางที่จะนำไปสู่จุดลงตัวได้อย่างไร

“เราแก้ไขปัญหา ๓ อย่างนี้ไม่สำเร็จ เพราะเราไม่เข้าใจประเด็นสำคัญว่าอะไรที่จะทำให้ดีขึ้น เศรษฐกิจ เราทุ้มลงเงินไปเท่าไรก็ไม่สำเร็จ การเมือง เราทำรัฐธรรมนูญไปกว่า ๒๐ ฉบับแล้วก็ไม่สำเร็จ หรือศีลธรรม เรามีพระสอนเท่าไรก็ไม่สำเร็จ”

นพ.ประเวศ จึงระบุว่า ปัจจัยสำคัญที่สุดที่จะทำให้ชาติหลุดพ้นออกจากวิกฤต นั่นคือ “พลังพลเมืองที่ตื่นรู้” ซึ่งประเทศไทยเรามีคนที่หวังดี อยากให้เกิดสิ่งดีๆ ขึ้นกับบ้านเมืองอยู่มาก ฉะนั้นถ้าเราจับประเด็นและขับเคลื่อนจุดนี้ได้ เราจะสามารถแก้ปัญหาของประเทศไทยได้ทั้งหมด ไม่เพียงเฉพาะโควิด-๑๙ แต่ยังรวมถึงปัญหาเรื่องอื่นๆ โดยเราต้องถือโอกาสที่โควิด-๑๙ นำมาใช้เพื่อแก้ปัญหาของประเทศ

ราษฎรอาวุโสรายนี้มองว่า เนื่องจากไทยตั้งอยู่ในภูมิประเทศที่อุดมสมบูรณ์ อยู่ในพื้นที่จำเพาะ อากาศไม่หนาวจัด ไม่มีภัยพิบัติ แผ่นดินไหว หรือพายุรุนแรง สภาพแบบนี้ทำให้คนไทยเป็นคนใจดี สบายๆ แต่ขณะเดียวกันด้วยความสบายเพราะไม่มีอันตรายอะไร ทำให้ไม่ต้องคิด ไม่ต้องวางแผน ไม่ต้องเตรียมอะไรล่วงหน้า ก็ทำให้คนไทยตั้งอยู่ในความประมาท ไม่ตื่นรู้ ไม่ตื่นตัว ซึ่งเป็นทวิลักษณ์ หรือลักษณะสองด้านของสรรพสิ่งที่มีข้อดีก็ต้องมีข้อเสีย

“แต่ขณะนี้เหตุการณ์เปลี่ยนไปแล้ว ไม่เหมือนเดิม สังคมมีความซับซ้อน เกิดความโกลาหล เกิดวิกฤตได้เป็นประจำ และสังคมที่ซับซ้อนนี้ก็ยิ่งจัดการยาก การใช้เครื่องมือเก่าๆ อย่างอำนาจ เงิน หรือความรู้สำเร็จรูปที่ตายตัวแบบเดิมก็ไม่ได้ผลอีกต่อไป”





**“คนไทยเป็นคนดี
อย่าไปเข้าใจผิดว่า
เป็นคนไม่ดี หลายเรื่อง
เราดีกว่าชาติตะวันตก
แต่สิ่งที่เราขาดคือ
การคิดเชิงระบบ
และการจัดการ”**

“อย่างระบบราชการเป็นระบบอำนาจควบคุม มีกฎหมาย
กฎระเบียบ ประกาศ คำสั่งต่างๆ กว่า ๑.๓ แสนฉบับ ที่มีตัว
จนทำให้คนกระดิกไม่ได้ เพราะไม่กล้าทำผิดระเบียบราชการ
ทุกคนก็จะตั้งอยู่ในที่ของตัวเอง ไม่กล้าออกจากกรอบ แต่เมื่อ
โควิดมาระบาดคราวนี้ได้ทำให้เกิดบิกแบง หรือการระเบิดตูม
ใหญ่ของจิตสำนึก เมื่อเห็นเพื่อนมนุษย์เกิดความทุกข์ยาก และ
กฎหมายกฎระเบียบอะไรก็ไม่สำคัญเท่าชีวิตเพื่อนมนุษย์
ฉะนั้นคนจึงออกนอกกรอบเพื่อช่วยเหลือกัน”

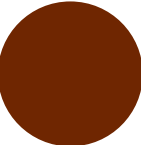
ราษฎรอาวุโส ยังยกตัวอย่างถึงสิ่งที่เราได้เห็นผู้คนปรับตัว
เช่น แพทย์เฉพาะทางที่กล้าออกจากกรอบเดิมของตัวเองแล้ว
มาร่วมบริการปฐมภูมิ หรือนักธุรกิจ ข้าราชการ มาทำเรื่อง
กองทุน ซื้ออาหารแจกคน และอีกสารพัดอย่าง เหล่านี้เป็น
สิ่งยิ่งใหญ่ที่สุดที่เกิดขึ้นจากโควิด คือการเกิดบิกแบงของคนไทย
หัวใจเพื่อเพื่อนมนุษย์

**“มันทำให้เราก้าวข้ามกรอบรวมถึง
อุปสรรคทุกชนิดที่ป้องกันคนไทย
ไม่ให้มีศักยภาพเหมือนกับติดดุกที่
มองไม่เห็น แต่พอเรากระตุ้น
จิตสำนึกนี้แล้วเหมือนได้ออกจากดุก
ถูกปล่อยเป็นอิสระ ดังนั้นพลังพลเมือง
ที่ตื่นรู้ี้ มีความสำคัญอย่างยิ่ง
ทำให้เรารู้ว่ามาจากตีต่างๆ
ไม่ใช่ความจริง แต่ความจริงคือเรามี
หัวใจเพื่อเพื่อนมนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี
และมีคุณค่า แล้วเราก็ออกจากทำ
อะไรต่างๆ ำให้เกิดขึ้น”**

นพ.ประเวศ ให้นิยามว่า คลื่นวิกฤตลูกที่ ๔ แห่งกรุง
รัตนโกสินทร์ เป็นคลื่นวิกฤตที่ยากที่สุด เพราะไม่มีใครเข้าใจมัน
ซึ่งหากเรารู้ว่าศัตรูคือใครเรายังกำหนดยุทธศาสตร์ที่จะ
เอาชนะได้ หากในสังคมปัจจุบันเราไม่รู้ว่าศัตรูคือใครเพราะ
สิ่งต่างๆ เกิดขึ้นซับซ้อนมาก และดีหรือไม่ดีศัตรูอาจเป็น
“ตัวเราเอง” คือความอ่อนแอของเราเอง

ดังนั้นการจับจุดเหล่านี้ให้ได้ เพื่อใช้โควิด-๑๙ มาช่วยเรา
นั่นก็คือผลพวงจากการระบาดที่ทำให้ผู้คนล้มตาย ใช้ชีวิตอยู่
อย่างยากลำบาก ซึ่งได้ไปกระตุ้น “เมล็ดพันธุ์แห่งความดี” ที่มี
อยู่ในหัวใจของมนุษย์ทุกคน

นพ.ประเวศ อธิบายว่า มนุษย์ทุกคนมีเมล็ดพันธุ์แห่ง
ความดีอยู่ในหัวใจ นั่นคือมนุษย์มีโครงสร้างในสมองที่เรียกว่า
Social Brain เมื่อเห็นใครมีความทุกข์ยาก ก็จะเกิดความเห็นใจ
(empathy) อยากช่วยเหลือ อยากทำความดี (altruism) ซึ่งนี่
เป็นสิ่งที่ซ่อนอยู่ในตัวทุกคน หากแต่ที่ผ่านมามีอาจซ่อนอยู่ลึก
และโดนสิ่งต่างๆ มาบังเอาไว้ ไม่ว่าจะเรื่องวิชาการ กฎหมาย
กฎระเบียบ หรือมายาคติต่างๆ มาบดบังจนมองไม่เห็นเมล็ดพันธุ์
แห่งความดีนี้



นพ.ประเวศ กล่าวว่า สิ่งที่เกิดขึ้นเหล่านี้มีค่ายิ่ง เราจึงต้องเห็นคุณค่าและนำมาขยายผล ซึ่งหากเรามีพลังพลเมืองที่ตื่นรู้ และแผ่แผ่ด้วยกัมมันตะ หรือ Active Citizen เกิดขึ้นทั่วประเทศ ก็จะเป็นคำตอบที่ทำให้เราก้าวข้ามวิกฤตทุกอย่าง ทั้งการเมือง เศรษฐกิจ และศีลธรรม

นพ.ประเวศ ขยายความต่อว่า พลังพลเมืองที่ตื่นรู้และกัมมันตะ คือการที่คนไทยทุกคนไม่หลับใหล มีสำนึกในศักดิ์ศรี และคุณค่าความเป็นมนุษย์ ทั้งของตนเองและของเพื่อนมนุษย์ทุกคน เมื่อมีสำนึกนี้ก็จะทำให้เราสามารถทำอะไรก็ได้ เพื่อเพื่อนมนุษย์ ไม่ได้คำนึงถึงฐานะ การศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ การงาน แต่มีอิสระ มีความสุข รวมถึงรู้สึกมีศักยภาพในตัวที่จะทำอะไรก็ได้ เพื่อผู้อื่น เมื่อรวมคนไทยทุกคนก็จะมีพลังที่ยิ่งใหญ่ที่จะทำอะไรก็ได้

ขณะเดียวกันยังต้องมีกรรวมตัวเป็นกลุ่ม เพื่อร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ซึ่งตรงกับหลักธรรมะ “อธิปไตยธรรม” โดยร่วมกันเรียนรู้และการปฏิบัติในสถานการณ์จริง ไม่ใช่การเรียนโดยการท่องหนังสือ ที่ระบบการศึกษาไทยทำมากกว่าร้อยปี หรือความรู้ที่เป็นวิชาสำเร็จรูป ที่ไม่มีพลังและใช้ไม่ได้ผลในสังคมที่ซับซ้อน

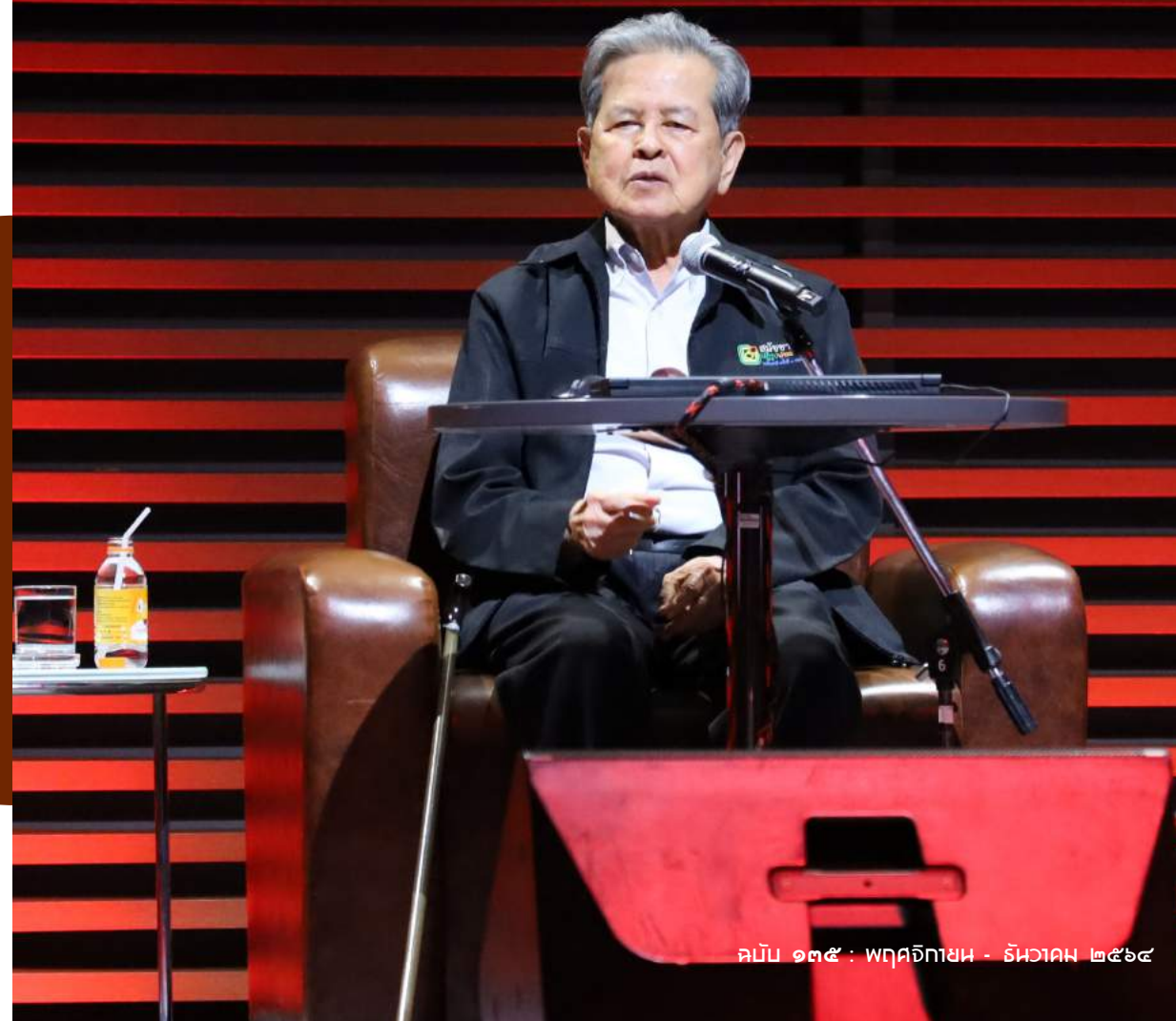
นพ.ประเวศ ยกงานวิจัยอังกฤษของ โรเบิร์ต แชมเบอร์ ที่หาคำตอบว่าทำไมการพัฒนาบนโลกนี้จึงไม่ได้ผล ซึ่งเขาสรุปว่าเป็นเพราะมีการ “ใช้ความรู้ โดยไม่เรียนรู้” นั่นคือการใช้ความรู้สำเร็จรูป เนื่องจากสิ่งต่างๆ มีความซับซ้อนและยาก จึงต้องเรียนรู้เข้าไปในสถานการณ์จริง และการเรียนรู้คนเดียวก็จะไม่สำเร็จ เพราะยังมีคนหรือองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จและความล้มเหลวที่จะต้องมาร่วมเรียนรู้ด้วย เป็นการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ หรือ Interactive Learning Through Action

“ถ้าคนเราอยู่เดี่ยวๆ จะไม่รู้เรื่องอะไร เหมือนกับคนโง่ แต่ถ้ามารวมตัวเป็นกลุ่ม มีการเรียนรู้ร่วมกัน มันจะเกิดอัจฉริยภาพขึ้น หรือเรียกว่า Group Genius ฉะนั้นการมาเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ จะทำให้ทุกคนกลายเป็นคนเก่งร่วมกัน เกิดนวัตกรรม อัจฉริยภาพกลุ่ม หรือ Collective Wisdom ที่จะกลายเป็นพลังมหาดลและฝ่าความยากทุกชนิดให้ไปสู่ความสำเร็จได้ แล้วสุดท้ายที่จะเกิดขึ้นคือทุกคนมีความสุข ประดุจบรรลุนิพพาน”

นพ.ประเวศ ยังมองอีกว่า ปัจจุบันเรามีเครื่องมืออยู่เยอะ ทั้งจากหน่วยงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และอื่นๆ ที่ช่วยกันสร้างขึ้นมา ซึ่งหากร่วมกันขับเคลื่อนไปพร้อมกับทำความเข้าใจ เรื่องพลังพลเมืองตื่นรู้และกัมมันตะ เราจะสามารถแก้ปัญหาได้ทุกอย่าง ไม่ว่าจะลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมทำให้ไทยเป็นประเทศที่งดงาม ประสบความสำเร็จ มีสมรรถนะสูง หรือเจริญไปสู่สังคมศรัทธาได้

“คนไทยเป็นคนดี อย่าไปเข้าใจผิดว่าเป็นคนไม่ดี หลายเรื่องเราดีกว่าชาติตะวันตก แต่สิ่งที่เราขาดคือการคิดเชิงระบบและการจัดการ ซึ่งจะทำให้เรามีพลังที่จะขับเคลื่อน โดยถ้าเราออกแบบระบบประเทศไทยให้ดี และประกอบโครงสร้างให้ครบ ก็จะทำให้ประเทศไทยติดปีกบินได้อย่างมหัศจรรย์ ฉะนั้นเราอย่าได้ท้อถอย ถึงแม้มีวิกฤตอย่างไรอย่าหมดหวัง อย่าไปเกลียดประเทศไทย แต่เราจับประเด็นให้ได้ มาช่วยกันนำพาประเทศไทยไปข้างหน้าให้ได้” นพ.ประเวศ ทิ้งท้าย

“จิตสำนึกที่อยู่ในตัวมนุษย์ เป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ เหมือนพลังนิวเคลียร์ ที่ซ่อนอยู่ข้างในตัวเรา ดังที่พระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙ ทรงใช้คำว่า **ระเบิดออกจากข้างใน เป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ในความเป็นมนุษย์**”



เรื่องจากปก

‘ดอก-ผล’
ผลเมืองต้นน้ำ
สุขภาพโควิด-19

‘น้ำใจ’ และ ‘ต้นทุนชุมชน’
คือ หัวใจฟันฝ่าวิกฤต



จากดินแดนเหนือสุดบนภูสูง เรื่อยมาจนถึงแดนดินถิ่นอีสาน ทอดยาวลงมาทางตอนกลาง ก่อนจะลึกลงไปตลอดสองแนว ชายฝั่งภาคใต้

แม้ทุกคนจะมีภูมิลำเนาที่แตกต่างกัน และผ่านความยากลำบากในสถานการณ์โรคระบาดอันเลวร้ายมาอย่างถ้วนนาน หากแต่นั้นก็ไม่ใช่อุปสรรคที่จะมาขวางกั้นการ “สร้างสังคมสุขภาพ” โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อวันเปิดฉากงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ ไกลเข้ามา กลับพบว่าบรรยากาศการเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันได้ปรากฏขึ้นอย่างแจ่มชัด และน่ายินดี

กลิ่นอายของปฏิบัติการ “ก่อการดี” ผ่านเวทีแบ่งปันประสบการณ์ “แลกเปลี่ยนเรียนรู้” จากภาคีเครือข่ายทุกระดับ ได้คลลคลุ้งและเข้าปกคลุมทั่วทุกอาณาบริเวณ เกิดเป็นบรรยากาศความสร้างสรรค์และความงดงามที่สอดรับตามความแตกต่างของบริบทแต่ละพื้นที่ ในชื่อเรียกที่ Side Event

นับตั้งแต่เดือนตุลาคมเป็นต้นมา จนถึงสัปดาห์ที่ ๒ ของเดือนธันวาคม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Side Event) ทั่วประเทศ รวม ๒๐ กิจกรรม แบ่งเป็นส่วนกลาง คือกรุงเทพมหานคร (กทม.) - ปริมณฑล และส่วนพื้นที่ ซึ่งมีแม่ข่ายใหญ่คือคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัด

การจัด Side Event นั้น นอกเหนือจากเป็นการแบ่งปันประสบการณ์อยู่ร่วม อยู่รอด การจัดการตนเองในมิติต่างๆ แล้ว ยังเป็นการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายและการสร้างพันธะสัญญาร่วมที่จะลุกขึ้นมาเป็นพลังพลเมืองที่ตื่นรู้สำหรับวิกฤตต่างๆ ของประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นหลัก “พลังพลเมืองตื่นรู้ ผู้วิกฤตสุขภาพ” และ “๓ ระเบียบวาระ” ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ นี้ด้วย

สำหรับหัวข้อการจัด Side Event นั้น ท่านผู้อ่านสามารถพลิกไปที่ “ปกหลัง” เพื่อติดตามรายละเอียดได้ทันที ส่วนบรรยากาศการจัดงาน สามารถอ่านได้จากคอลัมน์ “เรื่องเล่าจากพื้นที่” และ “นโยบายสร้างได้” เช่นกัน

ในส่วนของเรื่องจากปก “นิตยสารสานพลัง” ฉบับนี้ กองบรรณาธิการขอใช้เนื้อที่ในหน้ากระดาษแห่งนี้ บอกเล่าถึงบางช่วงบางตอนของกิจกรรม Side Event ที่จัดขึ้นใน กทม. ตลอดจนรายงานความคืบหน้าเกี่ยวกับการพิจารณา ๓ ระเบียบวาระ ซึ่งได้รับฉันทมติจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเตรียมเข้าสู่กระบวนการ “รับรองมติ” ในงานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๔ ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ ธันวาคม นี้

‘ดอก ฝา’ พลเมืองตื่นรู้ สู้ภัยโควิด-19

“ดอก ฝา พลเมืองตื่นรู้สู้ภัยโควิด-19” คือชื่องานเสวนาที่อยู่ภายใต้ Side Event พื้นที่ กทม. ซึ่ง สช. ร่วมกับ “ไทยพีบีเอส” จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๓ พ.ย. ๒๕๖๔ โดยเวทีนี้เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ “การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่” และถือเป็นการเปิดพื้นที่กลางให้ภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันถอดบทเรียนการรับมือวิกฤตสุขภาพครั้งรุนแรงในประวัติศาสตร์อย่างเป็นระบบและมีความยั่งยืน

สำหรับสาระสำคัญของเวทีเสวนานี้ วิทยากรและผู้อภิปรายต่างเห็นตรงกันว่า เหตุผลที่ประเทศไทยสามารถผ่านจุดที่สถานการณ์โควิด-19 รุนแรงที่สุดมาได้ ก็ด้วยมี “จิตอาสา-การจัดการตนเองของประชาชน”





นายปฏิภาณ จุมผา
รักษาการผู้อำนวยการ
สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.)

ไม่ว่าจะเกิดวิกฤตการณ์หรือภัยพิบัติครั้งใด เรา มักจะเห็นภาพความงดงามของขบวนการภาค ประชาชนที่ลุกขึ้นมาช่วยเหลือนกันในการ แก้ไขปัญหาด้วยตัวเองได้ อย่างไรก็ตามการที่จะ ทำให้ภาพเหล่านี้ยั่งยืน จำเป็นจะต้องปรับอย่างน้อย ๕ เรื่อง ทั้งนี้ ประกอบด้วย ๑. สังคมต้องปรับวิธี คิดในการพัฒนา โดยเชื่อมั่นในคนเล็กคนน้อยว่า หากเขาได้รับโอกาส ก็จะสามารถลุกขึ้นมาแก้ไข และจัดการปัญหาด้วยตนเองได้ ๒. การพัฒนา หรือแก้ปัญหาในทุกระดับ ต้องมีเจ้าของเรื่อง หรือ เจ้าของปัญหา เข้ามาอยู่ในกลไกการขับเคลื่อน และกำหนดทิศทางพัฒนา เพราะจะเป็นผู้รู้ปัญหา ดีที่สุด ๓. นโยบายและแผนของภาคประชาชนที่มี จะถูกหนุนเข้าไปบรรจุเป็นนโยบายท้องถิ่น จังหวัด หรือระดับชาติได้อย่างไร ๔. ระบบวิธีงบประมาณ จะต้องเปิดทางให้สามารถส่งไปถึงภาคประชาชน ที่มาร่วมมือกันทำงานเป็นพลังในแนวราบได้ ๕. ระบบกฎกติกาข้อบังคับของภาครัฐ จะจัดลำดับ ความสำคัญให้กับการทำงานที่เอาประชาชนหรือ ปัญหาเป็นตัวตั้งได้อย่างไร



นพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ
รองเลขาธิการสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ขณะที่วิกฤตโควิด-19 รุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ระบบ บริการสาธารณสุขต้องรับภาระหนัก มีประชาชน หลายกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางที่เข้าถึงระบบ สุขภาพไม่ได้ เราพบว่าในกลุ่มจิตอาสา อาสาสมัคร หลากหลายกลุ่มได้ลุกขึ้นมาช่วยเหลือ ตรงนี้ถือเป็นกำลังที่เข้มแข็งที่ช่วยให้เราผ่านพ้นช่วง วิกฤตการณ์ที่รุนแรงที่สุดมาได้



ดร.สุปริดา อุดยานนท์
ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

แต่ละมหายวิกฤตที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็ภัยพิบัติใหญ่ น้ำท่วม หรือการระบาดของโควิด-19 ครั้งนี้ ถือเป็นเรื่องที่ใหญ่เกินกว่าโครงสร้างของระบบปกติ จะรองรับได้ ลำพังเฉพาะหน่วยงานรัฐไม่มีทาง พร้อมที่จะรับมือกับความเสียหายในระดับนี้ได้ ฉะนั้นสิ่งสำคัญจึงเป็นโครงสร้างของระบบสังคม โดยรวมที่จะเข้าไปช่วยรองรับ คำถามคือเมื่อถึง คราวจำเป็นที่จะต้องใช้พลังเหล่านั้นแล้ว มีทางที่ เราจะใช้เวลาอันสั้นเพื่อดึงพลังเหล่านั้นออกมา ได้หรือไม่



ดร.อนุสรณ์ อำพันธ์ศรี
นักบริหารแผนงานชำนาญการ
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ความเข้มแข็งของประชาชนเป็นส่วนสำคัญในการ พลิกวิกฤตในครั้งนี้ ชุมชนและแกนนำชุมชนต้อง มีศักยภาพเพียงพอในการจะลุกขึ้นมาจัดการ ตัวเองให้ได้ ซึ่งการที่ชุมชนจะมีศักยภาพนั้นจำเป็น ต้องมีพี่เลี้ยง ซึ่งคือหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงาน ประชาสังคมต่างๆ จากนี้จึงจำเป็นต้องหากกลไก เชื่อมระหว่างประชาชน ผู้ป่วย หน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะระบบบริการ



นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ขมวดประเด็นว่า ไม่ว่าประเทศเราจะเผชิญวิกฤตอะไร ควรจะต้องมองปัญหาด้วยความหวัง และอดทนที่จะเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อผลักดันให้เกิดการเดินไปข้างหน้า และสิ่งสำคัญคือผู้ที่มีอำนาจ หรือผู้ที่มีบทบาทในการตัดสินใจ ก็จะต้องไม่คิดล้มกระดานกลางคัน แต่ต้องปล่อย กลไกความร่วมมือต่างๆ เดินไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง

“เราสร้างการเรียนรู้ตั้งแต่ช่วงการระบาดระลอกแรก ที่เปลี่ยนความตื่นตระหนกของประชาชน ให้เป็นความตื่นรู้ เท่าทันกับข้อมูลข่าวสาร มาจนระลอกสองที่เกิดการแบ่งแยกและตีตรากลุ่ม แรงงาน ก็เข้ามาประคองไว้ให้เกิดความเป็นหนึ่งเดียวกันเพื่อรับมือ กระทบถึงมาระลอกที่ ๓-๔ ที่มาตรการภาครัฐเริ่มจัดการไม่ไหว ก็ต้องเกิดมาตรการย่อยของภาคประชาชนที่เข้ามา มีบทบาทการจัดการดูแลต่างๆ ในชุมชน ดังตัวอย่างที่เกิดขึ้นในชุมชนคลองเตยและอีกหลาย เขต ที่เรานำไปเป็นโมเดลและขยายผลต่อให้เป็นระบบที่เกิดขึ้นทั่วประเทศ” นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ



‘น้ำใจ’ และ ‘ต้นทุนชุมชน’ คือพลังฝ่าวิกฤต

อีกหนึ่งเวทีที่น่าสนใจ คือเวทีสานพลังเสวนา “พลิกวิกฤตเป็นโอกาส ร่วมสร้างมหานครสุขภาพวิถีใหม่” ภายใต้การประชุม **สมัชชาสุขภาพภาคกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๔** เมื่อวันที่ ๒๕ พ.ย. ที่ผ่านมา

เวทีนี้ได้สะท้อนภาพการทำงานของ กทม. ซึ่งมีความซับซ้อนแตกต่างและหลากหลาย โดยวิทยากรได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยุทธศาสตร์การทำงาน ผ่านประสบการณ์ตรงของการรับมือกับโควิด-19 ในเขตเมือง

สำหรับเนื้อหาสำคัญจากวงพูดคุย เป็นไปในทิศทางเดียวกับเวทีข้างต้น นั่นก็คือ **น้ำใจของผู้คนที่ออกมาช่วยเหลือกัน และกัน และต้นทุนของชุมชน คือหัวใจที่ทำให้ กทม. ก้าวข้ามวิกฤตซ้อนวิกฤตมาได้**

นางประทีป อังทรงธรรม ฮาตะ หรือ “ครูประทีป” ประธานมูลนิธิดวงประทีป บอกเล่าว่า วิกฤตโควิด-19 นับเป็นโอกาสในการพิสูจน์พลังของผู้คน พลังขององค์กร รวมทั้งเครื่องมือต่างๆ ที่มีอยู่ว่ามีความพร้อมเพียงใด ซึ่งในประเทศไทยเราจะได้เห็นน้ำใจของผู้คนที่ออกมาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และหนึ่งในหัวใจหลักก็คือการพัฒนา สร้างคนให้เผชิญกับวิกฤตได้

“หากมองในปี ๒๕๖๓ ซึ่งไทยเผชิญกับการระบาดระลอกแรก ภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้เข้าไปฝึกอบรมแกนนำชุมชน เยาวชน ในการให้ความช่วยเหลือกันภายในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ นำตัวผู้ป่วยออกมาเข้าสู่ระบบการรักษา ฯลฯ และเมื่อเกิดวิกฤตหนักขึ้นจริงในระลอกสาม ทรัพยากรบุคคลที่ถูกสร้างไว้ก็ได้นำมาใช้เป็นกลไกสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค” ครูประทีป ระบุ

ทางด้าน **นุชจรี พันธุ์โสม** เลขาธิการสภาองค์กรชุมชนเขตวังทองหลาง ระบุว่า เขตวังทองหลางมีต้นทุนการทำงานที่ดำเนินมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ โดยมีหลายเครื่องมือการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นโครงการบ้านมั่นคง กองทุนสวัสดิการวันละบาท บ้านพอเพียง ฯลฯ เมื่อเผชิญกับวิกฤตโควิด-19 ในปี ๒๕๖๓ ทางสภาองค์กรชุมชน ได้เป็นแกนกลางในการเชื่อมโยงพี่น้องชุมชนเข้ามาทำงานร่วมกัน บนการใช้พื้นฐานของข้อมูลเดิม และทรัพยากรที่มีอยู่

นุชจรี บอกอีกว่า จุดเด่นของชุมชนวังทองหลาง คือการจัดทำฐานข้อมูลที่แยกประเภท เช่น กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้ติดเตียงว่ามีจำนวนเท่าไรในแต่ละชุมชน ซึ่งเมื่อเกิดวิกฤตโควิดก็ได้ใช้เป็นโอกาสในการจัดทำฐานข้อมูลเพิ่ม โดยนำข้อมูลเดิมมาปิดฝุ่น และเพิ่มข้อมูลของผู้ที่ติดเชื้อ ผู้ที่ตกงาน รวมไปถึงข้อมูลการจัดวัดขึ้นเข้าไป

ข้อมูลเหล่านี้จะสะท้อนต้นทุนที่ชุมชนมีอยู่ ถือเป็นทรัพยากรที่ช่วยในการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือในกรณีที่ชุมชนต้องการการสนับสนุน ก็สามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปเชื่อมโยงกับองค์กรภาคีภายนอก เพื่อให้เข้ามาช่วยเติมเต็มในสิ่งที่ชุมชนขาดได้อย่างตรงตามความต้องการ

ขณะที่ **เพชรพรชัย ประจบลาภ** เลขาธิการสถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย แสดงความคิดเห็นว่า บทเรียนที่สำคัญในช่วงโควิดนั้นไม่ใช่แค่เรื่องของสุขภาพ แต่ยังเป็นปัจจัยทางสังคม โดยเฉพาะวิกฤตด้านการสื่อสาร หรือ Crisis Information ซึ่งจะเป็นหัวใจสำคัญในการกำหนดว่าการแก้ไขสถานการณ์นั้นจะคลี่คลายไปในทิศทางที่ดีขึ้นหรือแย่ลง ดังนั้นหากในอนาคตมีวิกฤตใดๆ เกิดขึ้น รัฐบาลหรือหน่วยงานต่างๆ จำเป็นจะต้องมีมาตรการรับมือ หรือแก้ไขปัญหาด้านการสื่อสารด้วย

สิ่งที่เกิดขึ้นใน ๒ เวที Side Event คือผลึกคิดที่ทอประกายงดงาม ซึ่งเกิดขึ้นจากการร่วมแรงร่วมใจฟันฝ่าวิกฤตการณ์สุขภาพครั้งประวัติศาสตร์ของไทย และของโลก

๓ ระเบียบวาระ สมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๔

นอกเหนือจากบรรยายภาคกิจกรรม Side Event ที่เกิดขึ้นทุกพื้นที่ของประเทศแล้ว ภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่กำลังจะเกิดขึ้นภายในเดือนนี้ ยังมีความแตกต่างไปจากที่เคยเป็น

ส่วนหนึ่ง “นพ.ประทีป” ได้บอกเล่าผ่านคอลัมน์ “คุยกับเลขาธิการ” แล้ว แต่ที่อยากจะขยายเพิ่มเติม นั่นคือ “การพิจารณาระเบียบวาระ”

ที่ผ่านมา ไฮไลท์ของงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คือการพิจารณาระเบียบวาระเพื่อจัดทำเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยสมาชิกสมัชชาฯ จะร่วมกันปรับแก้ “ร่างข้อมติ” พร้อมทั้งร่วมกันให้ฉันทมติ และทำการรับรองมตินั้นๆ เพื่อเสนอเข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) รับทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามข้อมติดังกล่าว

อย่างไรก็ดี ในปี ๒๕๖๔ ได้มีการปรับเปลี่ยนขั้นตอนการพิจารณาระเบียบวาระใหม่ โดยมีการพิจารณาจนแล้วเสร็จไปตั้งแต่ช่วง “ก่อนถึงงาน”

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยประธานคณะกรรมการดำเนินการประชุมของแต่ละระเบียบวาระได้

“เคาะค้อน” อันเป็นสัญลักษณ์บ่งบอกว่า ทุกระเบียบวาระได้รับความเห็นชอบโดยไม่มีผู้คัดค้านแม้แต่เพียงรายเดียวเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

นั่นหมายความว่า กระบวนการภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ จะมีเพียงการร่วมกัน “รับรองมติ” เท่านั้น สำหรับระเบียบวาระในปี ๒๕๖๔ มีด้วยกัน ๓ ระเบียบวาระ ได้แก่ ๑. การสร้างเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 ๒. การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นทางการ ๓. การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ

ทั้ง ๓ ระเบียบวาระ ถูกนำเข้าสู่การพิจารณาผ่านระบบ Zoom meeting รวมแล้วระเบียบวาระละ ๒ รอบ มากไปกว่านั้นคือ ยังมี “เปิดช่อง” ให้สมาชิกสมัชชาฯ สามารถเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมผ่าน google form ได้อีกด้วย

นพ.กิจจา เรืองไทย ประธานคณะกรรมการดำเนินการประชุม ระเบียบวาระการสร้างเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 ระบุว่า หลังจากวิกฤตโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ และสิ่งแวดล้อมไปเป็นอันมาก ทิศทางการพัฒนานโยบายสาธารณะนับจากนี้ จึงต้องเกิดการบูรณาการเชิงระบบ ด้วยการใช้องค์ความรู้และนวัตกรรมด้านการจัดการขยะ การท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน แนวคิดการพัฒนาเศรษฐกิจ BCG

การพัฒนาเมืองอย่างมีสุขภาวะ พร้อมสร้างจิตสำนึกและพฤติกรรมใหม่ ในโลกยุคหลังวิกฤตนับจากนี้

“สิ่งสำคัญของมติดังกล่าว คือการมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบต่อสังคมของทุกภาคส่วน ที่จะก่อให้เกิดเครือข่ายพลังพลเมืองในการสร้างเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งเชื่อว่าทั้งหมดนี้จะเป็นกลไกหนึ่งที่สำคัญด้านสังคมไทยให้ขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป” นพ.กิจจา ระบุ

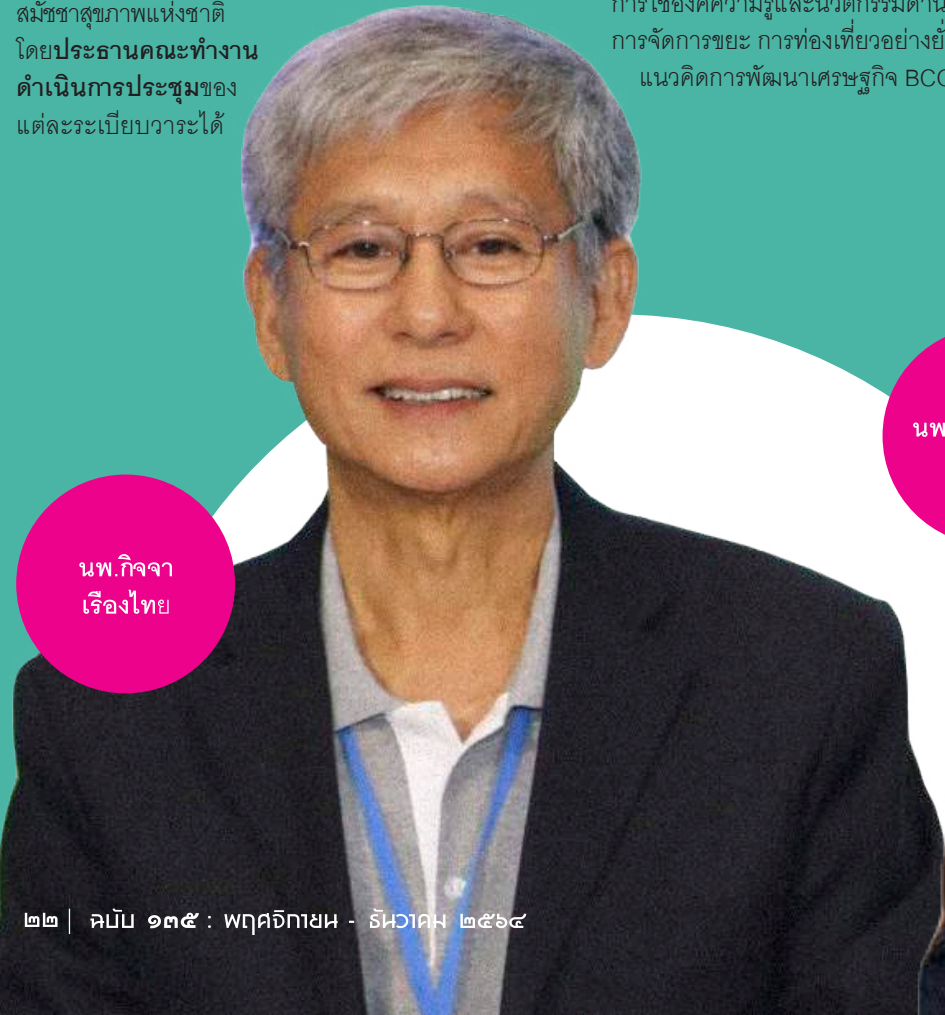
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร ประธานคณะกรรมการดำเนินการประชุม ระเบียบวาระการคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นทางการ บอกว่า เจตจำนงหลักของมตินี้ คือต้องการสร้างระบบบริการสุขภาพไทยมีคุณภาพ และเท่าเทียม โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ โดยเน้นย้ำไปที่ “กลุ่มคนเปราะบาง” ที่ได้รับความเดือดร้อนจากวิกฤตโควิด-19 มากที่สุด ซึ่งสมาชิกสมัชชาฯ ต่างให้ความเห็นชอบในหลักการที่จะไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง

“หนึ่งในความชัดเจนที่สำคัญของการพัฒนาระเบียบวาระในปีนี้เป็น การจัดทำ “โรดแมป” หรือเอกสารเส้นทางเดินของมติฯ ซึ่งจะเป็นการให้ข้อมูลรายละเอียดปัจจุบันนำเข้ามาเพิ่มเติม นอกเหนือจากเอกสารร่างมติฯ ทั้งองค์ประกอบของหน่วยงานองค์กร หรือภาคี ที่จะมีส่วนร่วมในแต่ละกระบวนการ พร้อมทั้ง

การกำหนดผลผลิต หรือตัวชี้วัด รวมไปถึงผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการเดินทางตามมติสมัชชาฯ นี้” นพ.ประสิทธิ์ชัย กล่าว

ทางด้าน อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ประธานคณะทำงานดำเนินการประชุม ระเบียบวาระการจัดการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ เล่าว่า ที่ผ่านมาภาคีทุกฝ่ายล้วนเห็นไปในทิศทางเดียวกันถึงความจำเป็นของการจัดการการสื่อสารในภาวะวิกฤต ที่จะต้องมีเอกภาพ ผ่านศูนย์บัญชาการการสื่อสารได้จากจุดเดียว แต่เพื่อไม่ให้เป็นการจัดการการสื่อสารออกคำสั่งและยังชัดเจนารมณของการมีส่วนร่วม ทุกฝ่ายจึงเห็นพ้องกันที่จะให้กลไกนี้เป็น “ศูนย์อำนวยการสื่อสาร” ที่ในวิกฤตสุขภาพจะให้มีการตั้งศูนย์ขึ้นทั้งในระดับชาติ ระดับจังหวัด ไปจนถึงระดับอื่นๆ ตามความเหมาะสม

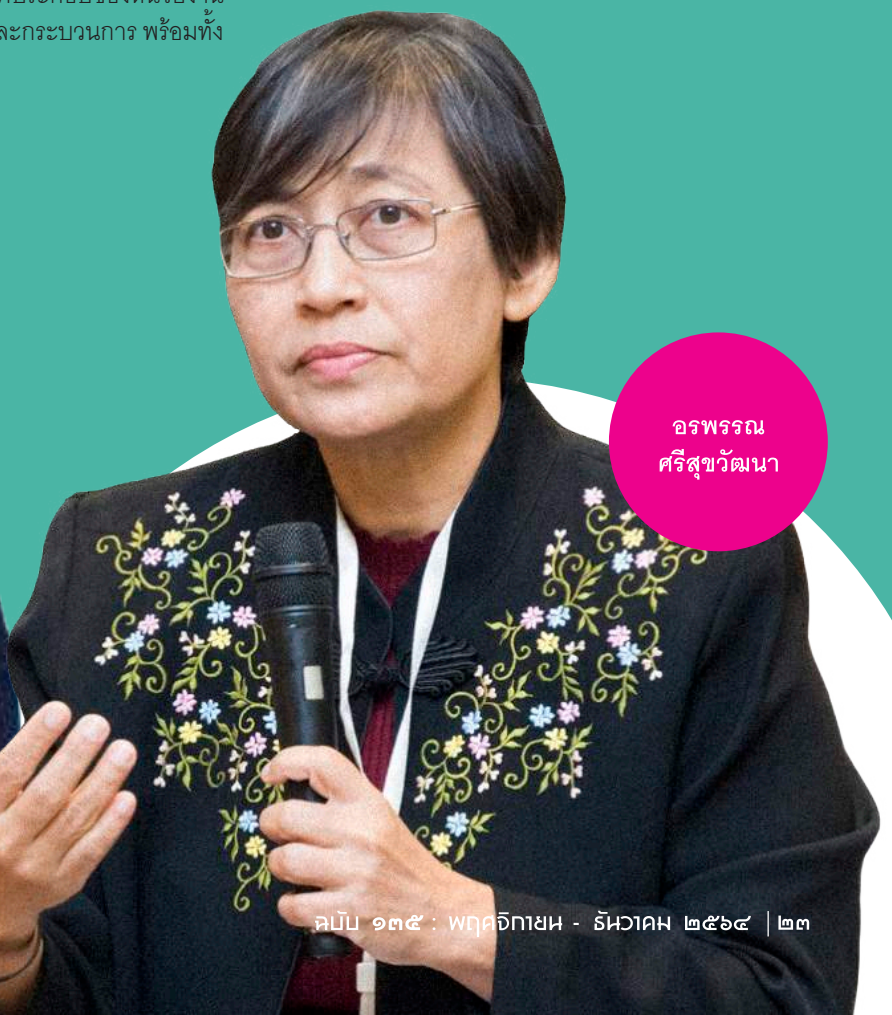
ทั้งนี้ นอกจากแผนการสื่อสารแล้ว ภาคีหลายภาคส่วนยังได้มีข้อเสนอเพิ่มเติมถึงการมี “งบประมาณ” ที่เหมาะสมในการจัดการ พร้อมกับมีการสื่อสารที่จะต้องคำนึงถึงบริบทและสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่เป็นสำคัญ เพื่อมุ่งเน้นในข้อมูลที่มีความถูกต้อง และสำคัญตามช่วงเวลาด้วย



นพ.กิจจา เรืองไทย



นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร



อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

ทิศทางและแผนการขับเคลื่อนงาน เพื่อสร้างสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ ปี ๒๕๖๕ ของ กวป. เขตพื้นที่ ๑-๑๓



การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) หรือบอร์ดสุขภาพของประเทศไทย ครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๘ พ.ย. ๒๕๖๔ ซึ่งมี **ดร.สาธิต ปิตุเตชะ** รมช.สาธารณสุข (สธ.) เป็นประธานการประชุม ได้มีมติรับทราบภาพรวมทิศทางและแผนการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ ปี ๒๕๖๕ ของ กวป. เขตพื้นที่ ๑-๑๓

สำหรับปี ๒๕๖๕ การขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่หลังจากนี้ ได้กำหนดกระบวนการและเป้าหมายไว้ ๓ ส่วน ได้แก่ ๑. มุ่งหวังให้เกิดสังคมสุขภาวะแบบองค์รวม ทั้งในมิติบุคคล สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ๒. เน้นให้เกิดผลลัพธ์กับประชาชน เกิดรูปธรรมจากการขับเคลื่อนในเขตสุขภาพต้องส่งผลการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่และสร้างสุขภาวะผู้นำ เพื่อให้พื้นที่มีการเรียนรู้ที่หลากหลาย ๓. ทุกภาคส่วนถือเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา

แน่นอนว่า การขับเคลื่อนงานจำเป็นต้องมีกลยุทธ์การดำเนินงาน ซึ่งอย่างก้าวถัดไปต่อจากนี้จะเป็นน้ำหนักความสำคัญใน ๗ กลยุทธ์คือ ๑. การบูรณาการความร่วมมือระหว่างกรรมการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒. การสานพลังแนวราบและการเสริมศักยภาพภาคี ๓. การสื่อสารสาธารณะเพื่อให้เกิดการรับรู้บทบาทประเด็นสำคัญ และความจำเป็นด้านสุขภาพ ๔. การมีและใช้ข้อมูลเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลที่มีให้เกิดประโยชน์ ๕. การจัดการความรู้ ๖. การส่งผ่านภารกิจสู่คนรุ่นใหม่เพื่อการสานพลังในเขตพื้นที่ ๗. การเชื่อมโยงประเด็นชาติสู่พื้นที่

ในส่วนของ “ประเด็นสำคัญ” ในการขับเคลื่อนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อประชาชน (กขป.) จะมุ่งเป้าไปยัง ๖ เรื่องใหญ่ ที่สัมพันธ์กับสังคมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในพื้นที่ ประกอบด้วย ๑. การแก้ไขปัญหากลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้สูงอายุ พระภิกษุสงฆ์ เด็ก เยาวชน และคนพิการ ๒. ความมั่นคงและความปลอดภัยความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤติ

๓. เกษตรสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดการขยะ และหมอกควัน ๔. อุบัติภัยทางถนน ๕. ผลกระทบวิกฤติโควิด-19 และ ๖. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ระบบบริการปฐมภูมิ ระบบสุขภาพชุมชน และการบริการเข้าถึงสุขภาพในเขตเมือง

ด้วย กขป. ทุกเขตจะเป็นกลไกการขับเคลื่อนภารกิจไปถึงจุดหมาย กขป. มีความเห็นร่วมกันถึงบทบาทหน้าที่ใน ๓ ด้าน เริ่มตั้งแต่การเชื่อมโยงเป้าหมายแผนงาน การทำงานร่วมกับหน่วยงานและองค์กรภายในเขตพื้นที่ รวมทั้งแลกเปลี่ยน ขับเคลื่อนร่วมกับกลไกระดับเขตอื่นๆ

ถัดมาคือการแสวงหาความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ด้วยการสร้างความเข้าใจ การเห็นร่วม การเป็นเครือข่าย และสุดท้ายที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันคือการขยายบทบาทให้กว้างขวางมากขึ้นในการดำเนินการเชิงระบบเชื่อมโยงประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สำหรับความคิดเห็นและข้อเสนอที่น่าสนใจจาก คสช. สามารถสรุปโดยสังเขปได้ดังนี้

๑ เนื่องจากคณะกรรมการ กขป. ชุดนี้มีสัดส่วนของกรรมการที่เป็นคนเดิมประมาณครึ่งหนึ่งซึ่งจะสามารถดำเนินงานเพื่อเติมเต็มช่องว่างที่มีอยู่จากรอบแรกได้ โดยขอให้บูรณาการฝ่ายเลขานุการร่วมทั้ง ๔ หน่วยงานและหนุนเสริมการทำงานของภาคประชาชนให้เข้มแข็ง

๒ งานสำคัญของ กขป. ในระยะต่อไปนอกจากการพัฒนาของเขตสุขภาพต้องประสาน เครือข่ายทั้งภาครัฐ ชุมชน ท้องถิ่น เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยขยายการทำงานของ ระบบสาธารณสุขมูลฐานไปสู่ระบบสุขภาพชุมชนในท้องถิ่นร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และกรรมการโรคติดต่อแต่ละจังหวัด เพื่อแก้ไขสถานการณ์โควิด-19 เพื่อให้เห็นรูปธรรมการทำงานในการแก้ไขสถานการณ์โควิด-19 จากการทำงานร่วมกันของฝ่ายเลขานุการร่วมทั้ง ๔ หน่วยงานและภาคส่วนต่างๆในพื้นที่



ร่วมชुरु 'ตื่นรู้้อย่างยังยืน' หลัง Post COVID-19

เรียกได้ว่าเป็นการรวมพลังกันเกือบทั่วประเทศของภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพสังคม สำหรับการจัดการกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือ Side event ที่นอกเหนือจากการแข่งขันประกวดการแข่งกันประชันการอยู่รอดอยู่รอดการจัดการตนเองในมิติต่างๆ แล้วยังเป็นการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายและการสร้างพันธะสัญญาว่าจะลุกขึ้นมาเป็นพลังพลเมืองที่ตื่นรู้สำหรับวิกฤตต่างๆ ของประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่จะจัดในกลางเดือนธันวาคมนี้อีกด้วย

เริ่มจากพื้นที่ภาคเหนือ ทั้ง ๓ เขตที่ยังปักป้ายธงถึงความมีวิถีอัตลักษณ์ของภาคเหนือ ในการจัดการกับภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นพ่วงกับประเด็นอาหารปลอดภัย สุขภาพกลุ่มเด็กไปถึงผู้สูงอายุและภัยสุขภาพ เขต ๑ ว่าด้วย "จาวล้านนาช่วยใจฮอมแสม แบ่งกันต้านโควิด" เขต ๒ ว่าด้วยการ "ร่วมสร้างเส้นทางอาหารปลอดภัย ใส่ใจเท่าทันวิกฤติ เพื่อคุณภาพชีวิตดีทุกกลุ่มวัย" และ เขต ๓ ว่าด้วย "ภาพอนาคตเกษตรบนฐาน ๓ มิติในเวศน์"

ในพื้นที่ภาคกลาง ก็คงประเด็นร่วมทั้งความมั่นคงด้านอาหารที่สนับสนุนชีวิตผู้คนในเมือง ไปสู่การจัดการขยะพิษและระบบรองรับสังคมสูงวัย เริ่มที่ เขต ๔ ใช้ประเด็น "การเสริมสร้างความมั่นคงและอาหารปลอดภัยด้านอาหารในภาวะวิกฤติ" เขต ๕ เสนอประเด็น "การ

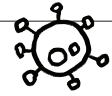
รองรับสังคมสูงวัยและเกษตรกรรมยั่งยืน : จากนโยบายสู่การปฏิบัติ ผืนเป็นจริงได้อย่างไร" เขต ๖ จัดภายใต้หัวข้อ "ความมั่นคงของระบบเกษตรที่สนับสนุนความเป็นเมือง รองรับผู้ตกงานจากสถานการณ์โควิด-19" ภาคอีสาน มีเนื้อหาที่ครอบคลุมถึงนโยบายสาธารณะที่ครอบคลุมประชากรกลุ่มต่างๆ ได้แก่ เขต ๗ "สานพลังต้านภัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี" เขต ๘ "ความมั่นคงด้านอาหารปลอดภัยเพื่อเสริมสร้างเศรษฐกิจฐานรากในสถานการณ์ COVID-19 อาหารปลอดภัย ใส่ใจการผลิตห่วงใยผู้บริโภค" เขต ๙ "การดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะ ผู้สูงอายุติดเตียง พระสงฆ์ในภาวะวิกฤติโควิด-19 อย่างเป็นธรรม" และเขต ๑๐ ที่เป็นเขตสูงการทำงานแบบบูรณาการกับระบบสาธารณะสุขมูลฐานกับการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน จัดในหัวข้อ "ปลอดภัย ปลอดภัยขยับติดเชื้อ สร้างอาหารในภาวะวิกฤติโควิด-19"

ภาคใต้ ยังเด่นในเรื่องการดูแลสุขภาพความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมและการสร้างพื้นที่ต้นแบบทางนโยบายในการรับมือการแพร่ระบาดของโควิด-19 เช่นที่ เขต ๑๑ "สานพลังพื้นที่ปลอดภัย" เขต ๑๒ "Kickoff พลเมืองตื่นรู้ สานพลังรับมือโควิด-19 ด้วยมาตรการ ๔ ต. ๒ ป." และ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร จัดในหัวข้อ "สานพลังการพัฒนาพื้นที่สาธารณะ พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

ในเขตเมือง" กลไกหลักในการร่วมจัด Side event ได้แก่คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทั้ง ๑๓ เขต สมัชชาสุขภาพจังหวัด รวมถึงหน่วยงานภาคีทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ที่หนุนเสริมช่วยเติม เพิ่มพลังกันอย่างมากมาย ทั้ง สปสช. สสส. พอช. ที่สำคัญคือพลังของพี่น้องประชาชน ชุมชนท้องถิ่นที่เริ่มจากการเข้ามามีส่วนร่วม แล้วยังตื่นรู้กับสถานการณ์ต่างๆ รอบตัว กระทั่งลุกขึ้นมาเป็นเจ้าของร่วมในระบบสุขภาพไปด้วยกัน

รูปแบบการจัด ควบคู่กันทั้งออนไลน์และออนไลน์ ทั้งมีการจัดเวทีเสวนา (Dialogue) เปิดพื้นที่ให้ผู้เข้าร่วมได้แสดงความคิดเห็น มีการนำเสนอกระบวนการเครื่องมือ นวัตกรรมที่โดดเด่น บางเขตยังใช้พื้นที่จริงเป็นสถานที่จัดงานเช่นที่ริมบึงบอระเพ็ดของ กขป. ๓ ที่ริมเทือกเขาภูพานของ กขป. ๘ เป็นต้น ถือเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับพื้นที่อย่างกว้างขวาง ที่จะร่วมผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ ที่เป็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มพื้นที่การเรียนรู้ในกระบวนการทางนโยบายสาธารณะที่สร้างให้ทุกคนมาเป็นพลังของแผ่นดินที่จะร่วมกันสร้างพลังพลเมืองตื่นรู้สู่วิกฤตสุขภาพ เพื่ออยู่รอดอย่างยั่งยืนหลัง Post COVID-19 ได้ดีที่สุด 🌱





เมื่อ COVID-19 ไม่ได้กระทบทุกคน



ขอขอบคุณภาพประกอบจาก COVID-19 and the social determinants of health and health equity: WHO evidence brief
แหล่งข้อมูล : COVID-19 and the social determinants of health and health equity: WHO evidence brief

หลายคนอาจเชื่อว่าโควิดมาเพื่อทำร้ายโลก ไม่ว่าจะรวยหรือจน โคนผลกระทบต่อคนทั่วหน้า แต่ความจริงแล้วไม่ใช่ทุกคนได้รับผลกระทบเท่าเทียมกัน

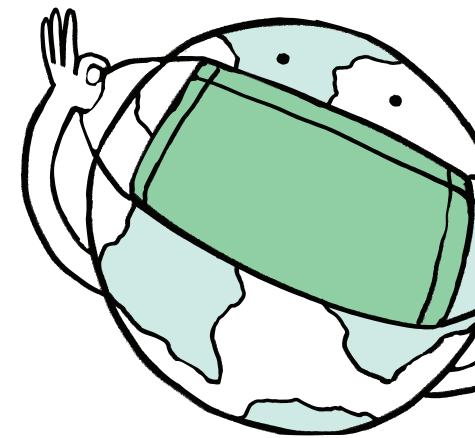
โควิดทำให้คนตกงานหลายล้านคนทั่วโลก แต่ผู้หญิงและผู้มีการศึกษาน้อยคือกลุ่มคนที่ถูกให้ออกจากงานเป็นกลุ่มแรก เด็กทุกคนได้รับผลกระทบจากการปิดโรงเรียนหรือการปรับมาเรียนออนไลน์ แต่เด็กจากครอบครัวที่อดมื้อกินมื้อย่อมได้รับผลกระทบมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวมีอันจะกิน การเลือกปฏิบัติ การตีตรา และการเหยียดอายุเข้ามาครอบงำสังคมทุกวันนี้ โควิดได้ตอกย้ำความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ ไม่ว่าจะ เป็นทางเพศ อายุ เชื้อชาติ ฐานะ

องค์การอนามัยโลก (WHO) เผยแพร่บทสรุปเรื่องโควิดกับความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ ระบุว่าโควิดส่งผลกระทบต่อมากที่สุดกับประชากร ๗ กลุ่ม คือ ผู้มีรายได้น้อย กลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง แรงงานรายได้ต่ำรวมทั้งบุคคลากรทางการแพทย์ แรงงานข้ามชาติ ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักคนชรา ผู้ต้องขัง คนไร้บ้าน เพราะคนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ขาดแคลน ที่พักอาศัยแออัด ที่ทำงานไม่ปลอดภัย และเข้าถึงบริการของรัฐ การรักษาพยาบาล รวมถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ

องค์การอนามัยโลกได้จัดเสวนาออนไลน์ เพื่อขบคิดเรื่องนี้เมื่อ ๗ ธันวาคมที่ผ่านมา โดยมีผู้แทนจาก WHO, World Bank, UNDP, และผู้แทนจากประเทศ ๑ ประเทศ โดยเชิญ ดร.วิระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เข้าร่วมเสวนา

ครั้งนี้ และมีข้อเสนอที่น่าสนใจ คือ

- ๑) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่เพียงพอ ต้องสร้างชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานถ้วนหน้าให้กับประชาชนด้วย
 - ๒) การลงทุนเพื่อสร้างระบบคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน จึงเป็นจุดเน้นใหม่หลังโควิด
 - ๓) การป้องกัน เตรียมพร้อมและรับมือต่อการระบาดครั้งใหญ่ ควรมองในเชิงอภิบาลระบบสุขภาพ ที่เน้นความร่วมมือจากทุกภาคส่วน
 - ๔) การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการแก้ปัญหาวิกฤติ เป็นการสร้างวัคซีนให้กับสังคม จำเป็นต้องมีเครือข่าย และกลไกประสานระดับชาติ
 - ๕) บทบาทของรัฐบาลส่วนกลางและรัฐบาลท้องถิ่นมีความสำคัญ ต้องเพิ่มศักยภาพการทำงานให้กับภาครัฐ
 - ๖) การเก็บและรวบรวมข้อมูลที่สะท้อนความเหลื่อมล้ำ ยังเป็นจุดที่ต้องเร่งแก้ไข เพื่อพัฒนาระบบติดตามใหม่ประสิทธิภาพขึ้น
- ข้อเสนอจากวงเสวนาออนไลน์นี้น่าจะจุดประกายให้ประเทศไทยได้คิดอะไรต่อ เมื่อโควิด สายพันธุ์ Omicron อาจทะลักเข้าประเทศ 🍌



การจัดทำแผนที่ชี้ทิศการวิจัย (Research Mapping) เพื่อพัฒนาด้านวิชาการ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับภูมิภาค



หลังจากการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2564 ที่มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา ไปเมื่อ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ คณะทำงานพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแต่ละภูมิภาค ได้กำหนดทิศทางในการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยจัดทำแผนที่ชี้ทิศการวิจัย (Research Mapping) เพื่อให้แต่ละภูมิภาคและเครือข่ายในภาพรวมได้เห็นทิศทางในการพัฒนาพร้อมกัน

การจัดทำแผนที่ชี้ทิศการวิจัยเพื่อพัฒนาด้านวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับภูมิภาค มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินและคาดการณ์ทิศทางในการกำหนดประเด็นการพัฒนาองค์ความรู้ รวมถึงโจทย์การวิจัยที่ชัดเจนที่จะสามารถสนับสนุนการพัฒนาด้านวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

การจัดทำแผนที่ชี้ทิศการวิจัยครั้งนี้ รวมถึงการสำรวจความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่มีอยู่

แนวทางการดำเนินงานการจัดทำResearch Mapping และ Research Package



ในประเทศไทยปัจจุบัน ความรู้ที่ประเทศไทยยังไม่มี แต่สามารถประยุกต์ความรู้สากลมาใช้ได้ และความรู้ที่อาจต้องสร้างขึ้นใหม่ ซึ่งจะครอบคลุมประเด็นและความรู้ในหลากหลายสาขา

นอกจากนี้ ยังจำเป็นต้องให้หน่วยงานและองค์กรที่มีบทบาทสำคัญขับเคลื่อนการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สถาบันวิชาการ และแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยที่สำคัญได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จึงมีการแบ่งการดำเนินงานเป็น ๓ ส่วน คือ

๑. การจัดทำกรอบแผนที่ชี้ทิศฯ เพื่อประเมินสถานการณ์ บริบทของภูมิภาค ฉากทัศน์ (scenario) ที่อาจจะเกิดขึ้นในภูมิภาคที่การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพสามารถเป็นเครื่องมือในการสร้างทางเลือกการตัดสินใจที่ครอบคลุมและลดผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนได้

๒. การจัดทำแผนที่ชี้ทิศฯ โดยให้ HIA consortium แต่ละภูมิภาค องค์กรต่างๆ

ได้แก่ แหล่งสนับสนุนทุนวิจัย ผู้ใช้ประโยชน์ ทั้งระดับนโยบายและปฏิบัติ รวมถึงนักวิชาการในแต่ละกลุ่มประเด็นวิจัย ร่วมกันกำหนดกลุ่มความรู้ต่างๆ และลำดับความสำคัญของกลุ่มความรู้ต่างๆ ต่อการดำเนินงาน

๓. การจัดทำชุดโครงการวิจัย (Research Package) โดยประเมินจากความจำเป็นเร่งด่วนของประเด็นภายใต้แผนที่ชี้ทิศฯ ว่ามีความจำเป็นต้องสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ในระยะสั้นและเลือกมาพัฒนาเป็นชุดโครงการวิจัย

เป้าหมายเบื้องต้นคือการทำให้เห็น Research Mapping ของแต่ละภูมิภาคที่มีสถานการณ์ บริบท ความจำเป็นเร่งด่วนในการใช้ HIA แตกต่างกัน และนำมารวบรวม ประมวลให้เห็นภาพรวมของประเทศ ดังนั้น ผลผลิตที่จะเกิดจากคณะทำงานพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแต่ละภูมิภาค

ภายใต้การจัดทำแผนที่ชี้ทิศการวิจัยนั้นจะมี ๒ ส่วนคือ Research Mapping และ Research Package ซึ่งคณะทำงานพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการแต่ละภูมิภาคจะจัด Forum แลกเปลี่ยนผลจากการจัด Research Mapping และ Research Package ของแต่ละภูมิภาค และมีการพัฒนา Research Mapping ในภาพรวมของประเทศต่อไปในเดือนมีนาคม ๒๕๖๕

สำหรับโจทย์การวิจัย หรือองค์ความรู้ที่สามารถดำเนินการได้ในระยะสั้นหรือช่วง ๑-๒ ไตรมาสแรกของปี ๒๕๖๕ จะมีการนำผลการศึกษามาแนะนำเสนอในเวที HIA Forum ที่ทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับเครือข่ายวิชาการทั่วประเทศ ในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ ด้วย ทั้งนี้กลุ่มงานพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจะนำเสนอความคืบหน้าและประชาสัมพันธ์ให้ทราบเป็นระยะ 📌

สถานะทางกฎหมาย ของการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

Advance care planning



ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับกรมการแพทย์ กรมอนามัย สมาคมบริหารผู้ป่วยระยะท้าย และกลุ่ม Peaceful death ได้พัฒนาแนวทางการแผนการดูแลล่วงหน้าเพื่อให้เป็นแนวทางกลางที่เป็นต้นแบบการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย โดยกระบวนการจัดทำเอกสารดังกล่าวเป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาการ โดยมีการศึกษาจากเอกสารทางวิชาการในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองจากทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งมีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรด้านสุขภาพในโรงเรียนแพทย์และภูมิภาค ตลอดจนรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง

สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะทำงานวิชาการยกร่างแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้าดังกล่าวได้เสนอร่างแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้าแก่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานเพื่อให้ คสช. พิจารณาให้ความเห็นชอบและประกาศใช้ต่อไป

ในกระบวนการจัดทำแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้าฉบับนี้มีประเด็นหนึ่งที่มีการสอบถามกันเสมอคือสถานะทางกฎหมายของการวางแผนการดูแลล่วงหน้าคืออะไร

สำหรับประเด็นนี้อธิบายรายละเอียดดังต่อไปนี้

การวางแผนการดูแลล่วงหน้า หรือ (Advance care planning) คือกระบวนการวางแผนดูแลสุขภาพที่ทำได้ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการ



ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่อง นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของ คำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓

ตัดสินใจหรือเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต อาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ โดยอาจใช้กระบวนการสนทนาปรึกษา ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และ ทีมบุคลากรสุขภาพ หรือผู้ป่วยอาจทำได้ด้วยตนเอง หรือปรึกษาสมาชิกครอบครัว หรือปรึกษานักจิตวิทยา

เมื่อพิจารณาจากนิยามดังกล่าวพบว่าการวางแผนการดูแลล่วงหน้าคือ “กระบวนการ” ปรึกษาหารือ ๓ ฝ่าย คือบุคลากรด้านสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติ ถึงเรื่องแนวทางในการวางแผนดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งกระบวนการนี้สามารถนำ “หลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent)” มาประยุกต์ใช้ได้

หลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวคือ ความยินยอมของผู้ป่วยที่ยอมให้ผู้ป่วยประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ กระทำต่อร่างกายและจิตใจของตนตาม

กรรมวิธีในวิชาชีพนั้น โดยที่ผู้ป่วยได้รับการอธิบายหรือบอกกล่าวให้เข้าใจถึง วัตถุประสงค์ รายละเอียด ผลที่อาจเกิดขึ้นทั้งผลดีและผลเสียจากการกระทำนั้น ซึ่งมาตรา ๘ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้รับรองหลักการดังกล่าวไว้

อนึ่ง การวางแผนการดูแลล่วงหน้า ตามมาตรา ๘ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แตกต่างจากการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยการวางแผนการดูแลล่วงหน้าจะแจ้งให้บุคลากรด้านสุขภาพและญาติทราบว่าคุณต้องการการดูแลแต่ละช่วงเวลาอย่างไรบ้างต่างจากหนังสือแสดงเจตนาฯ ที่มุ่งแจ้งความต้องการของผู้ป่วยในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตเท่านั้น

การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคีเครือข่ายในส่วนกลางและพื้นที่



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคีเครือข่ายในส่วนกลาง (กรุงเทพฯ ปริมณฑล) และพื้นที่ (กขป. ร่วมกับสมาชิกรัฐสภาจังหวัด) ภายใต้มติของคณะกรรมการจัดสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๓-๑๔ และอนุกรรมการการมีส่วนร่วมและสร้างการเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย ในช่วงเดือนตุลาคมจนถึงสัปดาห์ที่สองของเดือนธันวาคม ๒๕๖๔ รวมทั้งสิ้น ๒ กิจกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ความสอดคล้องกับกรอบและแนวทางการจัดสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔

ตามกรอบและแนวทางการจัดสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ประการหนึ่ง คือการปรับและบูรณาการการดำเนินการทั้งขาขึ้นและขาลงของสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติร่วมกับสมาชิกรัฐสภาเฉพาะประเด็นและสมาชิกรัฐสภาจังหวัดจึงเป็นการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคีเครือข่ายทั้งจากระดับพื้นที่และส่วนกลางเพื่อร่วมขับเคลื่อนสังคมในวงกว้างร่วมผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ ที่เป็นนโยบายหรือข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยยึดแนวคิด "ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies)" อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มพื้นที่การเรียนรู้กระบวนการ

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หรือที่เรียกว่า "กระบวนการสมาชิกรัฐสภา" ที่หลากหลายและเปิดกว้างกับทุกภาคส่วนในสังคม

การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วงก่อนวันประชุมสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติ และลดวันจัดงานสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติจากเดิมที่เคยจัดเป็นเวลา ๓ วันอยู่เป็นประจำทุกปี ในปี ๒๕๖๓ เป็นปีแรกที่มีการจัดเพียง ๒ วัน และกระจายกิจกรรมของงานโดยเฉพาะกิจกรรมการขับเคลื่อนสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติที่ผ่านมาจากส่วนกลางไปยังพื้นที่ต่างๆ ขยายวงกว้าง เพื่อให้ภาคีเครือข่ายพื้นที่และส่วนกลางมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของและเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติ

๒ แหล่งที่มาของประเด็นกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก่อนวันประชุมสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติ

จัดแบ่งได้อย่างน้อย ๓ แหล่งที่มาได้แก่ (๑) ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับร่างระเบียบวาระของสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ (๒) ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมติสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติที่ต้องรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติฯ ในสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ และ (๓) ประเด็นนโยบายสาธารณะขององค์กร/หน่วยงาน/เครือข่าย/พื้นที่

๒.๑ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับร่างระเบียบวาระสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติ ได้แก่ (๑) การสร้างเสริมสุขภาพะสร้างสิ่งแวดล้อม

ที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 (พลิกวิกฤตสู่โอกาส สร้างสุขภาพะสร้างสิ่งแวดล้อม) (๒) การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม (ประชากรกลุ่มเฉพาะ) (๓) การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ (สื่อถึงใจ ในวิกฤตสุขภาพ)

๒.๒ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมติสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติที่ต้องรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติฯ ในสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ ได้แก่ (๑) มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน (๒) วิถีเพศภาวะ: เสริมพลังสุขภาพะครอบครัว (๓) รวมพลังชุมชนต้านมะเร็ง (๔) การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุผลโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางและ (๕) การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่

ทั้งนี้ในระดับพื้นที่สามารถพิจารณาเลือกประเด็นที่สอดคล้องกับสถานการณ์และการดำเนินการของพื้นที่ได้เอง

๒.๓. ประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของพื้นที่ เช่น ประเด็นจากมติสมาชิกรัฐสภาเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น หรือสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติที่ผ่านมา ทั้งนี้บางประเด็นอาจมีทั้งการขับเคลื่อนหนุนเสริมกันในระดับชาติและพื้นที่ โดยมีหน่วยงานส่วนกลางระดับนโยบาย เช่น สช. สสส. สปสช. พอช. และองค์กรหรือหน่วยงานในระดับพื้นที่ เช่น กขป. เครือข่ายสมาชิกรัฐสภาจังหวัด เป็นเจ้าภาพหลักของประเด็นนั้นๆ และใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนดำเนินการ

< ตัวอย่างกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่จัดแล้วในส่วนกลาง(กรุงเทพฯ ปริมณฑล) เช่น "รวมพลังชุมชนตำบลมะเริง" เมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๔

นอกจากนี้ยังมีประเด็นอื่นๆ เช่น ประเด็นที่เป็นนโยบายสาธารณะของหน่วยงานเจ้าภาพหลักนั้นๆ ที่สอดคล้องกับแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies) และใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนดำเนินการ”

ทั้งนี้ หน่วยงานเจ้าภาพหลัก อาจเป็นหน่วยงานรัฐส่วนกลาง/ภูมิภาค/ส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา/ภาควิชาการ องค์กรวิชาชีพ องค์กรภาคประชาสังคม/ภาคประชาชนหรือเครือข่ายเชิงประเด็น/กลุ่มจังหวัด/เขตพื้นที่ เช่น เครือข่ายลุ่มน้ำ เครือข่ายชาติพันธุ์ และเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๓) การกำหนดกลุ่มเป้าหมายของกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

หน่วยงานเจ้าภาพหลักเป็นผู้กำหนดกลุ่มเป้าหมายของกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นที่เสนอ และดูแลการเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมงาน โดยมุ่งเน้นให้มีผู้แทนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือขับเคลื่อนกิจกรรมร่วมกัน เปิดกว้างให้สาธารณะประชาชนที่สนใจร่วมรับชม และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นนั้นๆ ได้ ผ่านช่องทางสื่อออนไลน์

๔) รูปแบบและลักษณะกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก และภาคีเครือข่ายร่วมกันออกแบบกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างอิสระ และสร้างสรรค์ โดยสามารถนำรูปแบบและลักษณะของกิจกรรมไปปรับใช้ได้ตามบริบทพื้นที่นั้นๆ ดังนี้

๑) จัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยน (Dialogue) แบบทางการ หรือแบบตามธรรมชาติ ที่เปิดพื้นที่ให้ผู้เข้าร่วมงานได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะด้วย มุ่งเน้นการสื่อสารได้ตอบกันได้

๒) มีการนำเสนอกระบวนการ เครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน นวัตกรรม กิจกรรมที่เป็นรูปธรรม หรือกิจกรรมที่เปิดกว้างให้ประชาชนเข้าร่วมได้ หรืออาจมีนวัตกรรมจัดแสดงไว้ภายในงาน

๓) กรณีที่ต้องการจัดงานแบบประชุมออนไลน์ควบคู่ไปด้วย ให้พิจารณาความพร้อมของสถานที่เทคโนโลยีที่ใช้งาน รวมถึงระบบบริหารจัดการประชุมออนไลน์

๔) ถ่ายทอดสดแบบออนไลน์ ผ่าน FB Live ที่สามารถแชร์ Link เผยแพร่ต่อได้ และบันทึกไฟล์ไว้เพื่อใช้ Re-Run ได้

v

“บทบาท อปท. กับการแก้ปัญหาในชุมชนอย่างยั่งยืน” จัดเมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



>
ตัวอย่างกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่จัดแล้วในพื้นที่ (กvp. ร่วมกับสมาชิกสภาสุขภาพจังหวัด) เช่น กvp.เขต ๑๐ เรื่อง ปลอดภัย ปลอดภัย-ติดเชื้อ สร้างอาหารในภาวะวิกฤต สู้ภัยโควิด 19 กับเครื่องมือ ธรรมนูญ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔



บทบาท อปท.กับการแก้ปัญหาในชุมชนอย่างยั่งยืน

พลังพลเมืองต้นรู้สู่ทุกอุตสาหกรรม

2 ธันวาคม 2564 เวลา 09.30 - 12.15 น.

องค์กรภาคีเครือข่าย

- นายประยูร รัตนเสถียร อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- ดร.เนติพร ประสิทธิ์ วัฒนภักดี คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศรราชพยาบาล และประธานอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- ภญ.ดร.ณัฐ วัฒนศิริกุล ผู้อำนวยการศูนย์โรคอุบัติใหม่ที่ด้านสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- นายแพทย์ พงษ์กรรัมย์ ผู้อำนวยการส่วนบริการสาธารณสุข สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร
- นายเอกศิลา ปานศรี ผู้อำนวยการ สว.สส.ทุ่งหลวง อ.ศรีนคร อ.สุโขทัย
- นายแพทย์ พิชัย เกษตรพาณิชย์ ประธาน อสม.จังหวัดศรีสะเกษ
- ดร.วีระศักดิ์ พุทธบุตร รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ดำเนินรายการ

นายพิรพท อนุประสิทธิ์ พิธีกรรายการข่าวท้องถิ่น

๐9.00 - ๐9.30 น. ลงทะเบียน
 ๐9.30 - ๐9.45 น. ชมคลิปสั้น เรื่องเรื่องราว ยาในชุมชน
 ๐9.45 - 10.15 น. กล่าวเปิดงานและบรรยาย
 10.15 - 10.30 น. กิจกรรมกรีนแคปชั่นการบริการระบบส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
 10.30 - 11.30 น. เสวนา หัวข้อ “บทบาท อปท.กับการแก้ไขปัญหายาในชุมชนอย่างยั่งยืน”
 11.30 - 12.00 น. เปิดตัวคู่มือปราชัย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
 12.00 - 12.15 น. สรุปและปิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ณ ห้องประชุมสำนักงานกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ชั้น 2 อาคารสำนักงานกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร
 Zoom Meeting ID: 868 9790 7024 Passcode: 159 611

>
กvp.เขต ๑๐ เรื่อง สาขพลังพื้นที่ปลอดภัย ต้นแบบ เขต ๑๐ จัดเมื่อวันที่ ๒๙ พ.ย. ๒๕๖๔

นิทรรศการพื้นที่ปลอดภัยออนไลน์ Side event

สถานที่ห้องประชุม Onsite | สถานที่ห้องประชุม Online

Side event สาขพลังพื้นที่ปลอดภัยต้นแบบ เขต 11

สช. จะรวบรวม Highlight ของกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่จัดโดยหน่วยงานเจ้าภาพหลักและภาคีเครือข่าย มานำเสนอในวันประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ และเผยแพร่บนช่องทางสื่อสารของ สช. ต่อไป 🙏

กาฬโรคสมัยรัชกาลที่ ๕ (๒)

กาฬโรคเป็นโรคร้าย มีอาการได้ ๓ แบบคือ (๑) กาฬโรคต่อมน้ำเหลือง (Bubonic plague) มักเป็นที่ขาหนีบ (๒) กาฬโรคเข้าสู่กระแสโลหิต (Septicemic plague) โดยพิษจากเชื้อเข้าสู่กระแสโลหิตทำให้เกิดลิ่มเลือดกระจายทั่วตัว (Disseminated intravascular clotting : DIC) และ (๓) กาฬโรคปอด (Pneumonic Plague)

โรคนี้มีหมัดหนูเป็นพาหะ การแพร่โรคเป็นไปได้หลายทาง ได้แก่ (๑) การรับเชื้อจากการไอ-จาม (๒) การสัมผัสตรง (Direct physical contact) (๓) การสัมผัสทางอ้อมกับสิ่งที่เป็นเนื้อเชื้อ (Indirect contact) (๔) การสัมผัสทางลมหายใจ (airborne transmission) จากผู้ป่วยกาฬโรคเข้าสู่กระแสโลหิต และกาฬโรคปอด (๕) ทางอาหารและน้ำ (fecal-oral transmission) และจากหมัดหรือสัตว์อื่นที่เป็นพาหะ (vector borne transmission) น่าสนใจว่า ในสมัยรัชกาลที่ ๕ นอกจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตะวันตกโดยเฉพาะแพทย์ในดิงเกิล นายแพทย์ไฮเอต และ นายแพทย์จอร์จ บี. แมคฟาร์แลนด์ แล้ว เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบฝ่ายไทยที่มีความรู้ดีในการควบคุมป้องกันโรคก็มีลงไปถึงระดับอำเภอ ดังตัวอย่างจากหนังสือ นายอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา ถึงปลัดมณฑลปราจีนบุรี ดังนี้

ที่ ๒๕๘/๗๓๒
ที่ว่าการอำเภอบางน้ำเปรี้ยว
วันที่ ๒๓ สิงหาคม รัตนโกสินทรศก ๑๒๖
(พ.ศ. ๒๔๕๐)

ข้าพระพุทธเจ้าหลวงซิลิมทิลารักษ์ นายอำเภอ
บางน้ำเปรี้ยว ขอประทานรายงานกราบทูล
หม่อมเจ้ารังสรรค์ปัดมณฑล ได้นำขึ้นกราบ
ทูลพระเดชพระคุณ พระเจ้าน้องยาเธอฯข้าหลวง
พิเศษจัดการการค้าแห่งข้าหลวงเทศาภิบาล
สำเร็จราชการมณฑลปราจีนบุรี [คือมณฑล
ปราจีนบุรี] กราบฝ่าพระบาท
๑ ด้วยข้าพระพุทธเจ้าได้รับโทรศัพท์ว่า
กระทรวงส่งหมอนูมือออกมาตรวจกาฬโรค
ให้ข้าพระพุทธเจ้าไปพักและพาหมอนูไปตรวจ
แล้วรับรองพอสมควร ถ้าหมอนูแข็งแรงและนำ
อย่างไรต่อไปอีก ถ้าไม่เป็นการเสียหาย ให้ทำ
ตามแล้วรายงานออกไปให้ทราบนั้น พระเดช
พระคุณเป็นล้นเกล้าฯ
๒ ข้าพระพุทธเจ้าได้ไปถึงท้องที่คลอง ๑๔
ซึ่งเป็นที่เกิดกาฬโรค ได้ความจากรายการว่า
กาฬโรคที่เกิดขึ้นระหว่างคลอง ๑๔ ฝั่งตะวันออก
และคลอง ๖ ฝั่งตะวันตก บึงน้ำรัย
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว ซึ่งเป็นพรมแดนติดต่อกัน
กับเมืองมินทร์ [ปัจจุบันคือเขตเมืองบุรีรัมย์
บุรีรัมย์] เมืองนครนายก เพราะท้องที่

หนังสือ นายอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา ถึงปลัดมณฑลปราจีนบุรี

ตรงนั้นเป็นสี่แยกอยู่ คือแยก ๑ คลอง ๑๔
ฝั่งตะวันออก และคลอง ๖ ฝั่งใต้ เป็นเขต
ตำบลบึงน้ำรัย ท้องที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว
เมืองฉะเชิงเทรา แยกหนึ่ง คลอง ๑๔ ฝั่งตะวันออก
และคลอง ๖ ฝั่งเหนือ เป็นเขตตำบล
คลอง ๖ ฝั่งอำเภอศรีนคร เมืองนครนายก
แยกหนึ่งคลอง ๑๔ ฝั่งตะวันตก และคลอง ๖
ฝั่งเหนือ เป็นเขตเมืองธัญญะ แยกหนึ่ง
คลอง ๑๔ ฝั่งตะวันตก เป็นเขตเมืองมินทร์
๓ ใ้กาฬโรคที่เกิดขึ้นในท้องที่อำเภอ
บางน้ำเปรี้ยวได้เริ่มมีคนป่วยแต่วันที่ ๒๗
กรกฎาคม ศก ๑๒๖ แต่เมื่อเป็นขึ้นชั้นแรก
ราชการก็ปิดความเสียบอกแต่ว่าเป็นไข้ปวด
ศีรษะตัวร้อน โดยที่กลัวตามข่าวที่ลือกันแต่
ก่อนว่า ถ้าเป็นโรคนั้นแล้วต้องถูกกักตัวไว้
โรงพยาบาล จะไปมาเยี่ยมเยียนหรือรักษา
พยาบาลกันไม่ได้ ในข้อนี้ข้าพระพุทธเจ้าได้
ชี้แจงแก่ราชการให้เป็นที่เข้าใจในความ
ประสงค์ของรัฐบาลแล้ว อีกประการหนึ่ง
ข้าพระพุทธเจ้าได้สังเกตเห็นรายการแบบ
ทุกคนไม่ยอมออกชื่อโรคนั้นเลย ถ้าบ้านไหนเป็น
กาฬโรคนั้นก็ใช้กาษาบอกกันแต่ว่าโรคนั้น
ก็เป็นอันเข้าใจกันได้
๔ มูลเหตุที่จะเกิดกาฬโรคขึ้นในท้องที่อำเภอ
บางน้ำเปรี้ยวได้ความว่า เดิมเป็นขึ้นในเขตเมือง
มินทร์และเมืองธัญญะก่อน แล้วจึงติดกันต่อๆ
มา การที่โรคติดเข้ามาในท้องที่นี้ก็โดยเหตุที่

ราษฎรซึ่งเป็นชาติแวกอยู่ในเขตเมืองมินทร์ เมืองธัญญ์ ตายลงด้วยไข้กาฬโรค ราษฎรที่เป็นพวกแวกอันเป็นญาติอยู่ในเขตจังหวัด อำเภอบางน้ำเปรี้ยวไปเยี่ยมเยียนและช่วยฝังศพ จึงนำเอาเชื้อโรคนี้ติดมา เพราะตามความนิยมของพวกเหล่านี้มีอยู่ว่า ถ้าพวกแวกกราบว่าบ้านใดซึ่งเป็นแวกชาติเดียวกันตายลง ต้องไปช่วยกันจัดการฝังศพเสมอ ถ้าไม่ไปเป็นบาปตามศาสนาของเขา

๕ อาการโรคที่เป็นขึ้น เดิมให้ปวดศีรษะตัวร้อน เป็นไข้ก่อนในวันหนึ่งหรือสองวัน พอค่อยคลายปวดศีรษะและตัวร้อนขึ้นก็มีเม็ดคล้ายจะเป็นฝีหัวขาดันตามหน้าอก บางคนก็บวมขึ้นที่ขากรรไกร บางทีก็บวมที่ง่ามขาเป็นบวมขึ้นที่ขากรรไกรและง่ามขาแล้วเป็นฐานโตบวมขึ้นประมาณเท่าฟองไข่ไก่ เมื่อแรกขึ้นตามฐานมีสีเขียวเหมือนฟักข้าวแล้วกลับแดง มีอาการปวดแสบปวดร้อนในที่บวมหรือเป็นเม็ดเหมือนหนึ่งถูกไฟ และร้อนภายในแต่ท้องตลอดลำคอ กระหายแต่น้ำ และทำให้คนไข้เพื่อไม่ได้สติ ในที่สุดชักรหวาและหอบขึ้นมาก็สิ้นลมหายใจในทันที ซึ่งยังไม่ทันถึงที่บวมและเป็นเม็ดขึ้นนั้นตั้งหนอง เมื่อตายแล้วประมาณ ๒ ชั่วโมงเท่านั้น หนึ่งกำพร้าตามร่างกายออกเป็นแผ่นๆ และยังมีโลหิตไหลออกจากปากจมูกเป็นโลหิตสดๆ กำหนดเวลาที่เป็นกาฬโรคนับแต่เวลาป่วยลง อย่างเร็วตายใน ๑ วัน อย่างช้าตายใน ๑๖ วัน

การรักษาพยาบาลของราษฎรในเวลานี้ ถ้าผู้ใดเป็นไข้กาฬโรคขึ้นไม่มีหมอใดรักษาเป็นแต่บ้านของใครมียาอย่างไรที่เป็นยาแก้ไขก็ให้กินไปตามบุญตามกรรม บางบ้านที่ไม่มียาก็ไม่ได้จวนจวนหาย และจะไปยอที่ตามบ้านใกล้เคียงก็ไม่มีใครให้ นอกจากที่เป็นญาติสนิทแก่ตกลงเหมือนไม่รักษา ถึงจะมีผู้พยาบาลก็เป็นแต่ให้ข้าวให้น้ำและนั่งดูใจอยู่เท่านั้น การที่ไม่มีหมอรักษาคนในหมู่บ้านก็ตีหรือไปยออย่าไม่ให้กินก็ดี ข้าพระพุทธเจ้าได้ความว่าเมื่อเวลาก่อนที่ไข้กาฬโรคกำลังชุกอยู่ในเขตเมืองธัญญ์ ซึ่งเป็นพรมแดนใกล้เคียงกับเขตอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ได้เคยมีหมอแวกรักษาคคนไข้โดยทางใช้ยา ๒ คน และรักษาทางคุณไสย ๑ คน หมอทั้ง ๓ คนนี้อวดอ้างตามวิชาว่ารักษาหายดี แต่เมื่อไปรักษาคนไข้กาฬโรคไม่มีใครหายเลย ในที่สุดบุตรของหมอและหมอทั้ง ๓ คนก็เลยป่วยเป็นไข้กาฬโรคตายด้วย และใช้แต่เท่านั้น ผู้ที่มียางนานหนึ่ง สองนานให้ยาไปแก้กาฬโรค ในวันเดียวที่ให้ยาไปนั้นกาฬโรคกลับมาเป็นแก่ผู้ที่ให้ยาถึงตายอีกจึงกระทำให้เป็นเหตุไม่ให้อาหารรักษาแก่กัน ข้าพระพุทธเจ้าเห็นด้วยเกล้าฯ ว่าการที่ราษฎรเชื่อถือเหตุดังกล่าวมาแล้วนี้ ไม่เป็นสาระประโยชน์อันใดเลย ที่หมอลับเป็นกาฬโรคตายนั่นก็เป็นโดยหมอลิ้นล่อไม่ระวังรักษาตัวของตน เชื้อโรคนั้นติดมาจึงตาย

[จดหมายของนายอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ยังไม่จบ เนื้อหาน่าสนใจอย่างยิ่ง เพราะได้บรรยายถึงสภาพการสาธารณสุขเมื่อกว่า ๑๑๐ ปีมาแล้วอย่างดี โปรดติดตามตอนต่อไปฉบับหน้า] ❁



ดูแลอย่างไร ให้ห่างไกลโควิด

ไม่ว่าอีกนานเท่าไร เชื้อไวรัสโควิด-19 จะหมดไป ดังนั้น การดูแลตัวเองยังคงจำเป็นอยู่
 ในตอนนี้เชื่อว่าหลายๆ คนเริ่มกลับมาใช้ชีวิตตามปกติกันแล้ว และหลายๆ คนก็เริ่มกลับมาทำงานที่ออฟฟิศอย่างเต็มรูปแบบ เห็นได้เลยว่ารถเริ่มกลับมาเต็มถนนดังเดิมแล้ว
 แต่คุณทราบหรือไม่ว่า ... รถยนต์ที่เราใช้ทุกวันนี้ก็อาจมี เชื้อไวรัสไวรัสนี้แฝงตัวอยู่ คลิปที่ต้องดูฉบับนี้...จึงนำขั้นตอน ทำความสะอาดรถในยุคโควิด-19 มาฝากทุกท่านครับ



8 ขั้นตอน
ทำความสะอาดรถในยุคโควิด-19



EDITORIAL TEAM

เจ้าของ
 ที่ปรึกษา
 บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา
 บรรณาธิการบริหาร
 บรรณาธิการ
 กองบรรณาธิการ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
 นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ
 พัทธรา อุบลสวัสดิ์
 นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์
 บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด
 ชนิษฐา แซ่เอี้ยว
 แคทรียา การาม
 ทรงพล ตูละทา
 นภินทร ศิริไทย
 บัณฑิต มั่นคง
 พิธิษฐีย์ ศรีอัคคโภคิน
 ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
 สุรัชชัย กลั่นวารี
 ชูชาติ ตริรัตน์านนท์
 พรหมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์
 ชนัญชิตา จันทร์หมื่น

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
 ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
 ๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔
 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
 โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑
 อีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th
 เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

ติดต่อกองบรรณาธิการ
 บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด
 ๓๕๓/๔๔๕ หมู่บ้าน The Connect
 ๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง
 กทม. ๑๐๒๑๐
 โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔



