| สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ |

สานพลัง

ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑๐๓
เดือน มีนาคม ๒๕๖๒
www.nationalhealth.or.th

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เกาะติด**คสช.**



ไฟเขียว (ร่าง) แผนกำลังคนด้านสุขภาพ

ข่าวดี! ประเดิมการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นัดแรกในปี พ.ศ.๒๕๖๒..

อ่านต่อหน้า ๒

รอบรู้**สุขภาวะ**



สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น... เพื่อหาฉันทมติวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือ Issue-based Health Assembly หมายถึง ..

อ่านต่อหน้า ๔

เรื่องเล่า**จากพื้นที่**



ธรรมนูญสุขภาพจัดการขยะ สู่ “อ่าวนาง เมืองสวย น้ำใส”

“อ่าวนาง” คืออีกหนึ่งมนต์เสน่ห์ทะเลใต้ ที่นักท่องเที่ยวทั้งไทยและเทศต่างหลงใหล ใฝ่ฝันต้องไปสัมผัสสักครั้งในชีวิต..

อ่านต่อหน้า ๖

นโยบาย by สาธารณะ



ระบบสุขภาพชุมชน... จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สู่การขับเคลื่อนผ่านธรรมนูญอยู่ดีมีสุข

เราได้เรียนรู้จากบทเรียนการพัฒนาอยู่เสมอว่า “คำตอบของการเปลี่ยนแปลงอยู่ที่ผู้คนในชุมชนหรือพื้นที่”..

อ่านต่อหน้า ๗



ภาพข่าวจาก www.123rf.com/
เครดิตภาพประกอบโดย rawpixel.com / Freepik



“คนเอราวัณ” ทำอย่างไร?

พลิกปัญหาการลุกล้ำทรัพยากร ช็อตปลา...
ไปสู่การจัดการท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์
กลายเป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญแห่งหนึ่งในจังหวัดเลย

เรียนรู้กับชุมชนปฏิบัติการ ลุกขึ้นแก้ไข ปลุกพลังร่วมใจ เปลี่ยนชุมชนให้ยั่งยืน



“ลุก ปลุก เปลี่ยน” เฟส 2

ตอน ธรรมนูญสุขภาพคนเอราวัณ

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

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
NOW26
บุญมีฤทธิ์ BOONMERIT

เกาะติด คสช.
โดย..หนับหนับ

ต่อจากหน้า ๑

ไฟเขียว (ร่าง) แผนกำลังคนด้านสุขภาพ

ข่าวดี! ประเดิมการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นัดแรกในปี พ.ศ.๒๕๖๒ เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ที่ผ่านมา ซึ่งครั้งนี้ **ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการ ทำหน้าที่เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยกรรมการจากทุกภาคส่วนร่วมกันพิจารณาระเบียบวาระสำคัญคือ (ร่าง) แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๗๐) โดย **นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์** รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานอนุกรรมการยกร่างแผนยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) เป็นผู้นำเสนอต่อที่ประชุม

กรรมการหลายคนต่างสนับสนุน (ร่าง) แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติฯ โดยเฉพาะกรรมการจากผู้แทนสภาวิชาชีพ **พล.ร.อ.ชาญชัย เจริญสุวรรณ** กรรมการคนใหม่ ผู้แทนจากสภาการแพทย์แผนไทย กล่าวว่า แผนมีความเหมาะสมและทรัพยากรบุคคลเป็นเรื่องสำคัญ *“แผนเป็นแค่กรอบให้หน่วยอื่นดำเนินการและคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติชุดนี้ ควรดำเนินการต่อ เพราะมีฐานข้อมูลอยู่แล้ว”* **รศ.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์** กรรมการใหม่อีกคน ผู้แทนจากสภาเภสัชกรรม กล่าวชื่นชมถึงกระบวนการที่ได้มาของแผน ที่มีการวิเคราะห์ปัญหาโดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและวิชาชีพได้มีส่วนร่วม จนสามารถสังเคราะห์ออกมาเป็นแผนได้ รวมถึงมีเป้าประสงค์ที่ชัดเจนคือ ต้องการให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้

“...คำถามคือ การจัดตั้งคณะกรรมการกำหนดนโยบายระดับประเทศ จะเป็นอย่างไร จะอยู่ภายใต้หน่วยงานใดหรือจัดหน่วยงานใหม่...กลไกนี้น่าจะเกิดจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นผู้ช่วยกันพิจารณาเสนอเพื่อให้ได้องค์ประกอบที่มีสมรรถนะ...” **รศ.ทัศนา บุญทอง** กรรมการผู้แทนสภาการพยาบาล กล่าวว่าต้องช่วยกันคิดในภาพรวมของประเทศ อย่างไรก็ตาม วิชาชีพพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการทำงานที่หนักมาก จึงขอให้พิจารณาองค์ประกอบต่างๆ ให้รอบด้าน เช่น การดูแลค่าตอบแทน การกำหนดลักษณะการทำงานที่ชัดเจน และลดความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพและในระบบบริการสุขภาพ เช่นเดียวกับ **นพ.สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์** กรรมการผู้แทนแพทยสภา กล่าวว่า แผนนี้เหมาะสมและครอบคลุมทุกด้าน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องนำไปดำเนินการ *“จำเป็นต้องส่งเสริมการเรียนรู้ทุกระดับ สภาวิชาชีพต้องสนับสนุนการอบรมบุคลากรด้านการให้บริการ บางทักษะที่ควรส่งเสริม การอบรมเทคโนโลยีในยุค ๔.๐ จะช่วยได้มาก”*

นายกิติเมศวร์ รุ่งธนิเกียรติ กรรมการผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด กล่าวสนับสนุนการส่งเสริมทักษะและวิธีการต่างๆ ซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการให้มีแพทย์อย่างเพียงพอ โดยผู้รับบริการซึ่งก็คือคนในท้องถิ่นจะสามารถบอกผลสัมฤทธิ์ได้อย่างดี *“เราจะส่งเสริม รพ.สต. ให้เข้มแข็งได้อย่างไร สิ่งเหล่านี้จะเป็นโครงสร้างและต้องมีการต่อยอด...”* ขณะที่ **รศ.สุรชาติ ณ หนองคาย** กรรมการผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน กล่าวว่า แผนนี้มีการกำหนดทิศทางที่ชัดเจน ซึ่งเจตนารมณ์จริงๆ คือ การทำให้ชุมชนมีสุขภาพด้านปัญญาที่จะสามารถดูแลตัวเอง มีอาชีวอนามัยกับอนามัยสิ่งแวดล้อม *“ในส่วนของข้อมูลเพื่อการดำเนินการอาจไม่เป็นปัจจุบัน จึงควรตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม เพราะสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว”*



ด้านกรรมการผู้แทนองค์กรเอกชนเขตพื้นที่หลายคน เห็นด้วยกับร่างดังกล่าวเช่นกัน แต่ก็มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมบางประเด็น **นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์** กล่าวว่า *จะทำอย่างไรให้คนป่วยลดลง ซึ่งต้องให้ความรู้กับประชาชนมากขึ้น* และอยากให้มีตัวชี้วัดที่ชัดเจนโดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี กล่าวว่า อนาคตประชากรผู้สูงวัยจะเพิ่มขึ้น คนไข้ก็จะเพิ่มขึ้น ซึ่ง รพ.สต. มีความสำคัญอย่างมากต่อประชาชนในท้องถิ่น จึงอยากให้มีการวางแผนตั้งแต่ต้น จัดให้มีแพทย์โดยหนุนเสริมและสนับสนุนทุนการศึกษาให้คนในท้องถิ่นเรียนแพทย์และกลับมาทำงานที่บ้านเกิด **ศ.เกียรติคุณ พญ.สยมพร ศิรินาวิน** กล่าวว่า เอกสารยังมีรายละเอียดไม่เพียงพอถึงสถานการณ์และปัจจัยสำคัญที่จะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ จึงควรเพิ่มเติมข้อมูลให้มากกว่านี้ ส่วน **นายนพภา พันธุ์เพ็ง** ตั้งประเด็นชวนคิดว่า หากดำเนินการตามร่างแผนนี้ไปครบ ๑๐ ปีแล้ว ปัญหาคนไข้ล้นสถานพยาบาล และความยากลำบากในการเข้าถึงบริการจะหายไปหรือไม่

ด้าน **นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์** กรรมการผู้แทนสภากายภาพบำบัด ชี้แจงว่า ข้อกังวลและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่กรรมการได้กล่าวมานั้น ทางคณะอนุกรรมการยกร่างแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพฯ ได้กำหนดเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน พร้อมใช้ข้อมูลและร่วมกันคิดมาอย่างเป็นระบบและครอบคลุมทั้งหมดโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนแล้ว

ท้ายที่สุด ที่ประชุมมีมติเห็นชอบต่อ (ร่าง) แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติฯ พร้อมเห็นชอบให้เสนอแผนดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป **ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร** กล่าวปิดท้ายว่า การผลิตบุคลากรด้านสุขภาพต้องเติมเต็มทุกส่วน ทั้งภาคราชการ ภาคเอกชน รวมถึง รพ.สต. ด้วยในอนาคต *“การจัดทำแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๑๐ ปี เป็นเรื่องดี ที่ต้องทำให้บุคลากรด้านสุขภาพครอบคลุมและเพียงพอทั้งประเทศ...ขอให้เดินหน้าต่อและปรับแผนให้เหมาะสมตามสถานการณ์”*

เส้นสานสุข
โดย..คิม



เครดิตภาพประกอบโดย rawpixel.com จาก Freepik





เขตสุขภาพเพื่อประชาชน
โดย..กองบรรณาธิการ

กขป.๗ หนุนส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย



หนุนขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ

นับแต่มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ โดยมีแนวทางปฏิบัติในระดับพื้นที่ กลายเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้พระสงฆ์และประชาชนตระหนักถึงสุขภาวะพระสงฆ์มากขึ้น พร้อมกับการสะท้อนบทบาทของพระสงฆ์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่คนในชุมชน **พระครูสารกิจประยุต (หลวงตากาบ)** เจ้าอาวาสวัดขุนพรหมดำริ รองเจ้าคณะอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๗ กล่าวถึงการขับเคลื่อนที่เกิดเป็นรูปธรรมในเขตพื้นที่ ๗ ว่า จากการประชุมหารือแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ โดยอาศัยอำนาจตามลำดับชั้นการปกครองพระสงฆ์มาเป็นกลไกหลัก ซึ่งได้รับความร่วมมือจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีการจัดทำบัตรประชาชนพระสงฆ์และย้ายเข้าวัด เพื่อให้พระสงฆ์เข้าถึงสิทธิในหลักประกันสุขภาพพื้นฐาน นอกจากนี้ ยังได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐช่วยสนับสนุนถวายการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แด่พระสงฆ์ทำให้ทราบข้อมูลและความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาวะ รวมถึงทางสาธารณสุขจังหวัดยังให้โรงพยาบาลมหาสารคามมาตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ภายในวิทยาลัยสงฆ์ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีพระสงฆ์รวมประมาณ ๔๐๐ รูป เป็นการตรวจสุขภาพพื้นฐาน เช่น การตรวจเบาหวาน ความดันโลหิต โรคอ้วน ฯลฯ เพื่อเก็บเป็นฐานข้อมูลสำหรับทำการวิจัย

“การจัดโครงการนำร่องส่งเสริมองค์ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพแด่พระสงฆ์อาสาสมัคร (อสม.) คัดเลือกอำเภอละ ๒ รูป เข้าร่วมอบรม และประชุมเดือนละครั้ง เพื่อติดตามและประเมินผล...ในอนาคตหากมีงบประมาณในการดำเนินงานมาสนับสนุนเพิ่มเติม เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมองค์ความรู้ด้านสุขภาวะให้ครอบคลุมพื้นที่ได้มากขึ้น ก็จะทำให้มีพระสงฆ์ อสม. ต้นแบบเพิ่มมากขึ้น ช่วยขยายฐานความรู้ลงไปยังระดับตำบล คณะสงฆ์มีบทบาทในการดูแลซึ่งกันและกัน รวมถึงให้ความรู้แก่คนในชุมชน โดยการทำงานร่วมกันทั้งสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพ...” หลวงตากาบ กล่าว

อย่างไรก็ตาม หลวงตากาบมองว่า แม้ในเบื้องต้น จะสามารถขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ได้โดยระบบและความร่วมมือจากสาธารณสุขจังหวัด สปสช. และสภาตำบล แต่หากสามารถประสานความร่วมมือไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สำหรับทำกิจกรรมให้ต่อเนื่องยิ่งขึ้น จะช่วยกระตุ้นให้ชาวบ้านตื่นตัวในการดูแลสุขภาพมากขึ้น และจะยิ่งเพิ่มความเข้มแข็งด้านสุขภาวะของคนในชุมชนได้มากยิ่งขึ้น

นวัตกรผู้สูงวัย - พัฒนาคุณภาพชีวิตช่วงปลายทาง



นอกจากรูปธรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ แล้ว กขป. เขตพื้นที่ ๗ ยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย เนื่องจากเมืองไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยและในเขตพื้นที่มีจำนวนผู้สูงวัยจำนวนมาก คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๖๖% **ดร.กิตติภูมิ ภิญโญ** ประธานคณะทำงานประเด็นผู้สูงอายุ งานมหกรรมโฮมสุขอีสาน ได้ริเริ่มจัดทำหลักสูตร **“นวัตกรผู้สูงวัย”** โดย กขป. เขตพื้นที่ ๗ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๗ และหน่วยงานร่วมพัฒนา ทั้งสถาบันการศึกษาและสมาคมผู้สูงอายุ ร่วมจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดบุคลากรในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงวัยในชุมชน ดังนั้น หลักสูตรนวัตกรผู้สูงวัยจึงเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงวัย นอกจากนี้ ยังปลูกฝังให้ผู้เข้าเรียนหลักสูตรนี้มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ เคารพในความคิดเห็นและมุมมองที่แตกต่าง ทั้งยังเป็นการสร้างแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุ และต่อยอดสู่การสร้างกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุที่ส่งผลทางบวกต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชน

“จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลพบว่า ผู้สูงวัยในภาพรวมแบ่งเป็น ๓ ประเภท คือ ติดเตียง ติดบ้าน และติดสังคม ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงคือ กลุ่มผู้สูงวัยที่ติดบ้าน ติดเตียง เพื่อรองรับการดูแลผู้สูงวัยกลุ่มดังกล่าว ในหลักสูตรนี้จะได้เรียนรู้ทักษะการปฏิบัติการสร้างสุขผู้สูงวัย เพื่อป้องกันการหลงลืม การป้องกันอาการซึมเศร้า การดูแลอาหารสำหรับผู้สูงวัย การดูแลสุขภาพปากและฟัน การป้องกันไม่ให้เกิดการหกล้ม...” ดร.กิตติ กล่าวและระบุว่า สำหรับกลุ่มผู้สูงวัยที่ติดสังคมนั้น จะสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกัน ซึ่งในหลักสูตรได้จัดกิจกรรมสันทนาการ การแสดงศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน โดยเน้นกิจกรรมเป็นตัวนำเพื่อให้ผู้สูงวัยมีบทบาทร่วมในชุมชนและกระบวนการเรียนรู้ พร้อมสนับสนุนผู้เข้าเรียนหลักสูตรโดยกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เพื่อกระตุ้นการสร้างแรงบันดาลใจ และนำแนวคิดที่ได้ในห้องเรียนไปใช้ในการทำงานจริงเป็นรูปธรรม

“หลักสูตรที่จัดขึ้น ใช้เวลาอบรม ๓ วัน มีผู้เรียนหลักสูตรรอบแรกรวม ๔๐ คน เป็นการสร้างบุคลากรเพื่อเป็นแกนนำในการถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้แก่คนในชุมชน โดยมีคนเป็นกลไกสำคัญเพื่อขับเคลื่อนงาน สร้างเครือข่ายในชุมชน ให้รู้หลักปฏิบัติในการดูแลผู้สูงวัยให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงวัยในแต่ละประเภท เน้นให้ผู้สูงวัยมีสุขภาพแข็งแรง เพื่อลดภาระพึ่งพิงในอนาคตลงได้” ดร.กิตติ กล่าว

การขับเคลื่อนหลักสูตรนวัตกรผู้สูงวัย นอกจากจะสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะปฏิบัติการสร้างสุขแก่ผู้สูงวัยแล้ว ยังสร้างพลังเครือข่ายให้เกิดแกนนำในแต่ละชุมชน และสามารถขับเคลื่อนนโยบายไปในแต่ละจังหวัด และเกิดเป็นพลังเครือข่ายที่เข้มแข็งในการสานต่องานการดูแลสุขภาวะผู้สูงวัยที่ดีในอนาคตได้อีกด้วย

รอบรู้สุขภาวะ

โดย...นวินทร ศิริไทย



สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น... เพื่อหาฉันทมติวางแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือ Issue-based Health Assembly หมายถึง สมัชชาสุขภาพที่ใช้ประเด็นใดประเด็นหนึ่งโดยเฉพาะมาเป็นขอบเขตในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยอาจจะเป็นประเด็นร่วมที่มีขอบเขตข้ามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ เช่น ระดับภาคหรือกลุ่มจังหวัด ซึ่งอาจเป็นประเด็นเฉพาะของแต่ละจังหวัด ถือเป็นเครื่องมือสำคัญของการพัฒนานโยบายสาธารณะฯ ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ผ่านมาได้มีการนำสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาและขับเคลื่อน เพื่อให้บรรลุผลในประเด็นหรือเรื่องนั้นๆ เป็นการเฉพาะ เช่น สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์ระบบข้อมูลข่าวสารสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

ล่าสุด เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย (ร่าง) แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) โดยคณะอนุกรรมการยกร่างแผนยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ ซึ่งแต่งตั้งภายใต้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และมี **นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์** เป็นประธานอนุกรรมการฯ ตลอดระยะเวลาเกือบ ๑ ปี ที่ผ่านมาคณะอนุกรรมการฯ ได้ร่วมกับตัวแทนสภาวิชาชีพและภาคีต่างๆ ในการยกร่างแผนฯ โดยจัดเวทีรับฟังความเห็นที่มีตัวแทนจากทั้งภาครัฐ ภาควิชาการและวิชาชีพ ภาคประชาสังคมและเอกชน เข้าร่วมจำนวน ๓ ครั้ง จนได้ (ร่าง) แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๑๐ ปี ที่พร้อมสำหรับนำเข้าสู่การพิจารณาหาฉันทมติในสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

สำหรับเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นนี้ เป็นการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนเพื่อหาฉันทมติต่อกรอบทิศทางใหญ่ในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศที่ครอบคลุมกำลังคนด้านสุขภาพของทุกภาคส่วน ทั้งที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เอกชน มหาวิทยาลัย กองทัพ ตำรวจ รวมถึงกำลังคนในท้องถิ่น ทั้งภาควิชาชีพและภาคประชาสังคม ให้เท่าทันกับสถานการณ์และสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ เพื่อเตรียมพร้อมและยกระดับการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า ซึ่งในเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นดังกล่าว มีตัวแทนผู้มีส่วนได้เสียจากทั้งภาครัฐ ภาควิชาการและวิชาชีพ ภาคประชาสังคมและเอกชน จำนวนกว่า ๑๐๐ คน เข้าร่วมพิจารณาและให้ความเห็นต่อ (ร่าง) แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๑๐ ปี จนได้ข้อสรุปที่สำคัญ คือ ขอให้ปรับระยะของแผนฯ จาก พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๙ เป็น (ร่าง) แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๗๐) เพื่อให้สอดคล้องกับระยะของแผนการปฏิรูปประเทศ และมีการกำหนดวิสัยทัศน์เป็น **“ประชาชนสุขภาพดี ภาคีมีส่วนร่วม กำลังคนมีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”** พร้อมกับมีการระบุรายละเอียดของแผนย่อยไว้ทั้งหมด ๔ แผน คือ



แผน ๑ สร้างและพัฒนากลไกนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ภายใต้การบูรณาการของทุกภาคส่วนให้มีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ

แผน ๒ ปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องกับการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑

แผน ๓ ปฏิรูประบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึง ภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม

แผน ๔ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศดิจิทัลกำลังคนด้านสุขภาพที่เป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ

หลังจากการให้ความเห็นและถกแถลงอย่างสมานฉันท์แล้ว ในที่สุด ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ได้มีฉันทมติรับรองแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๐) โดยตามแผนได้มอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบสนับสนุนให้เกิดกลไกเพื่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานรัฐ สภาวิชาชีพและภาคส่วนอื่นๆ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานตามแผนฯ ต่อไป

จากนั้น ได้มีการนำมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๐) นำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ โดยคณะกรรมการกำลังคนฯ มีมติเห็นชอบต่อแผนฯ ดังกล่าว และได้นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณา เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มีมติเห็นชอบและคณะกรรมการฯ จะนำแผนฯ ดังกล่าวเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

จากกระบวนการข้างต้น จะเห็นได้ชัดเจนว่าสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เป็นกระบวนการและนวัตกรรมทางสังคมหนึ่ง ในการเปิดพื้นที่สาธารณะที่ให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้ถกแถลงและหาฉันทมติในประเด็นเฉพาะต่างๆ อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การสร้างทางเลือก และกำหนดข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ **อันจะนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพที่ทำให้เกิดสังคมสุขภาพอย่างยั่งยืน**

แกะรอยโลก

เมื่อนโยบายสุขภาพเกี่ยวข้องกับ *อำนาจ การเมือง และการเงิน* ใครจะปกป้องสุขภาพประชาชน?

โดย ดร.นพ.อรทัย วลิวงศ์

การเพิ่มขึ้นทวีคูณของโรคไม่ติดต่อจากทั่วโลก (Non-communicable diseases: NCDs) หรือ โรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่เราสร้างเอง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การกินอาหารไม่เหมาะสม การขาดกิจกรรมทางกาย จนสร้างภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ การตายก่อนวัยอันควร และก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ตามมา ***"วาระการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ"*** *จึงได้กลายเป็นวาระระดับโลกโดยผ่านการรับรองจากที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงแห่งสหประชาชาติ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ และก่อให้มีกิจกรรมเชิงนโยบาย ตามมามากมายจากหน่วยงานระดับโลก ไม่ว่าจะเป็นการมียุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระดับโลก ตัวชี้วัดระดับโลก ไปจนถึงการออกเป็นเป้าหมายสหประชาชาติเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ข้อที่ ๓.๔*

อย่างไรก็ตาม จากการประเมินการทำงานในช่วง ๙ ปี ที่ผ่านมา พบว่า การดำเนินงานในระดับประเทศมีความล่าช้าและไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร เมื่อวิเคราะห์โดยรอบ พบว่า อุปสรรคที่สำคัญหนึ่งนอกเหนือจากการขาดศักยภาพและงบประมาณของประเทศแล้ว คือ **"การขาดกลไกการทำงานร่วมกันจากทุกภาคส่วนทางการเมือง"** และ **"การแทรกแซงทางนโยบายจากภาคธุรกิจ"** กล่าวคือ การมีช่องว่างระหว่างความรู้และการลงมือทำ (Know-do gap) เรารู้ว่า NCDs เป็นโรคที่ป้องกันได้ เรามีข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายที่คุ้มค่าและมีประสิทธิผล (Best Buy) แต่เรายังไม่สามารถขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายขึ้นได้ ทั้งนี้ เพราะนโยบาย Best Buy ส่วนใหญ่เป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับภาคส่วนนอกภาคสุขภาพ เข้าไปจำกัดการดำเนินการและขัดประโยชน์ของบางกลุ่ม โดยเฉพาะธุรกิจของบริษัทที่ผลิตสินค้าที่ทำลายหรือเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น นโยบายทางด้านภาษี นโยบายเพื่อการจำกัดการกระจายของสินค้า และการออกกฎหมายควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดของธุรกิจ

"เศรษฐศาสตร์การเมือง (Political Economy) ของโรคไม่ติดต่อ : ต้องอาศัยทุกภาคส่วนของสังคม" จึงถูกเลือกเป็นธีมหลักของการประชุมวิชาการนานาชาติรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ปี ๒๕๖๒ งานประชุมระดับโลกที่สำคัญงานหนึ่ง ที่จัดขึ้นเมื่อปลายเดือนมกราคมที่ผ่านมา เศรษฐศาสตร์การเมือง เป็นกรอบแนวคิดหนึ่งที่ใช้วิเคราะห์องค์ประกอบของกระบวนการนโยบายสาธารณะของสังคมในบริบทที่ **"อำนาจ"** และ **"การกระจายทรัพยากร"** มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจ การวิเคราะห์นี้คำนึงถึงปัจจัยทางการเมืองและด้านเศรษฐกิจด้วย ซึ่งไปไกลว่าการมองด้วยมุมมองทางด้านวิชาการตามปกติ

ประเด็นสำคัญที่มีการอภิปรายกันมากโดยวิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุม คือ **"ความจำเป็นในการมีระเบียบหรือข้อกำหนดและกลไกระดับโลก ที่จะมาควบคุมกิจกรรมทางการค้า การทำตลาด และการแทรกแซงทางการเมืองของธุรกิจสินค้าที่เสี่ยงต่อสุขภาพ"** กลุ่มนักวิชาการ นักกฎหมาย และภาคประชาสังคมที่ทำงานสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพต่างๆ เช่น การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันและลดโรคอ้วนในเด็ก กลุ่มผู้ป่วยโรค NCDs เป็นต้น ได้นำเสนอข้อมูลอุปสรรคจากเงื่อนไขของนโยบายการค้าโลกต่อการออกกฎหมายสาธารณสุขของประเทศ การขยายตัวของธุรกิจข้ามชาติเข้าไปในประเทศกำลังพัฒนา กรณีศึกษาการทำการตลาดที่ไร้จริยธรรม เช่น การโฆษณาที่มุ่งเป้าที่เด็กและเยาวชน การทำกิจกรรมเพื่อสังคมที่แฝงไปด้วยกิจกรรมการตลาด ตลอดไปจนถึงการล็อบบี้ผู้กำหนดนโยบายเพื่อชะลอกฎหมายที่ขัดกับผลประโยชน์ธุรกิจ และได้เสนอข้อเรียกร้องให้มี **"กรอบอนุสัญญาโลก"** (Framework Convention) เพื่อควบคุมธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอาหาร เช่นเดียวกับที่บุหรี่มีกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลก ว่าด้วยการควบคุมยาสูบ โดยหวังว่าจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการปกป้องสุขภาพประชาชนจากปัจจัยการค้า นอกจากนี้ ที่ประชุมยังมีข้อเรียกร้องอื่นๆ เช่น ให้มีการดำเนินการเพื่อระดมทุนสำหรับใช้ในการพัฒนากลไกให้การทำงานอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ การเรียกร้องโดยภาคประชาสังคมในการเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายด้วย



งานประชุมนี้ ได้ทำให้ภาพของความเกี่ยวข้องของวาระสุขภาพกับการเมือง อำนาจ และการเงินชัดเจนมากขึ้น ภาพนี้มิใช่เพื่อให้คนทำงานมองเป็นปัญหาที่ยากและแก้ไขไม่ได้ แต่ให้มองเป็นความท้าทายที่ทั้งรัฐบาลและสังคมจะต้องจัดการร่วมกันอย่างเข้มแข็งมากขึ้น พร้อมกล้าที่จะดำเนินการต่อโดยมุ่งหวังเพื่อปกป้องสุขภาพประชาชนเป็นสำคัญ

เรื่องเล่าจากพื้นที่

โดย..
พฤกษา สินอ่อนนาม
และทีม 4PW จังหวัดกระบี่

ธรรมนูญสุขภาพจัดการขยะ สู่ “อ่าวนาง เมืองสวย น้ำใส”





“อ่าวนาง” คืออีกหนึ่งมนต์เสน่ห์ทะเลใต้ ที่นักท่องเที่ยวทั้งไทยและเทศต่างหลงใหลใฝ่ฝันต้องไปสัมผัสสักครั้งในชีวิต จากสถิติปี ๒๕๖๐ มีผู้คนมาท่องเที่ยวจังหวัดกระบี่ประมาณ ๖.๐๕ ล้านคน สามารถสร้างงาน สร้างอาชีพ และสร้างรายได้ให้แก่ท้องถิ่น ขณะเดียวกันผลพวงของการเป็นเมืองท่องเที่ยวก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะปัญหาขยะซึ่งในแต่ละปี อบต.อ่าวนาง ต้องเสียค่าบริหารจัดการขยะเป็นจำนวนมาก แต่ด้วยความร่วมมือของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนดั้งเดิม ภาครัฐ ภาควิชาการ ผู้ประกอบการธุรกิจ จึงเกิดแนวคิดการทำธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) ของจังหวัดกระบี่ เรื่อง การจัดการขยะและน้ำเสียในแหล่งท่องเที่ยวพื้นที่อ่าวนาง

หัวใจสำคัญของธรรมนูญสุขภาพเรื่องการจัดการขยะของคนอ่าวนาง คือ คนอ่าวนางเห็นว่าขยะก่อให้เกิดปัญหาในพื้นที่ซึ่งเป็นเรื่องร่วมกันของทุกคน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาครัฐ เช่น อบต.อ่าวนาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ อุทยานแห่งชาติหาดนพรัตน์ธารา ฯลฯ ภาควิชาการ เช่น โรงเรียน นักวิชาการในพื้นที่ ภาคประชาชน และเอกชน เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มคนขับเรืออ่าวนาง สมาคมโรงแรมจังหวัดกระบี่ ชมรมธุรกิจท่องเที่ยวอ่าวนาง ประชาชนในพื้นที่อ่าวนาง ฯลฯ ต่างยินดีและพร้อมที่จะแก้ปัญหาร่วมกัน ภายใต้หลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในตำบล บนพื้นฐานข้อมูลทางวิชาการ ภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อสร้างรูปธรรมของ “อ่าวนาง เมืองสวย น้ำใส” ร่วมกัน โดยมีเป้าหมาย ข้อตกลงร่วม **ธรรมนูญสุขภาพตำบลอ่าวนาง** ที่นำไปสู่การปฏิบัติ เช่น มีการคัดแยกขยะในครัวเรือน โรงเรียน สถานประกอบการในพื้นที่ ให้ความร่วมมือในการจัดการน้ำเสียก่อนปล่อยลงสู่ลำรางสาธารณะ ชุมชนตื่นตัวและมีส่วนร่วมจัดการปัญหาขยะในพื้นที่ กรณีกลุ่มคนขับเรืออ่าวนาง ช่วยรณรงค์ให้นักท่องเที่ยวทิ้งขยะให้ถูกที่ และช่วยเจ้าหน้าที่รัฐสอดส่องดูแลสถานประกอบการที่ไม่ปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพตำบลอ่าวนาง



ทั้งหมดนี้ อาจกล่าวได้ว่าธรรมนูญสุขภาพ และ 4PW นำมาซึ่งกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นโดยคนอ่าวนางอย่างแท้จริง เพื่อ “อ่าวนาง เมืองสวย น้ำใส” และรอคอยการไปเยือนของนักท่องเที่ยวทุกๆ คน หากท่านใดมีโอกาสไปเที่ยว “อ่าวนาง” อย่าลืมทิ้งขยะให้ถูกที่ด้วยนะคะ

นโยบาย by สาธารณะ

ระบบสุขภาพชุมชน... จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สู่การขับเคลื่อนผ่านธรรมนูญอยู่ดีมีสุข

โดย สุทธิพงษ์ วสุโสภาพล

เราได้เรียนรู้จากบทเรียนการพัฒนาอยู่เสมอว่า *“คำตอบของการเปลี่ยนแปลงอยู่ที่คนในชุมชนหรือพื้นที่”* การขับเคลื่อนในแต่ละก้าวเพื่อให้ถึงเป้าหมายแต่ละครั้ง มักเกิดผลกระทบต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แน่นอนว่า ย่อมมีทั้งแรงต้านและแรงสนับสนุนซึ่งกลายมาเป็นอุปสรรคของแนวทางการพัฒนาที่จะเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดี ดังนั้น กระบวนการรวมหมู่พากันไป ควรจะเป็น *“กระบวนการไปสร้างการเชื่อม กระบวนการกลไกในพื้นที่...กระบวนการเคลื่อนกระบวนการ”* ว่างั้นเถอะครับ จนนำไปสู่รูปแบบความเข้มแข็งของแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีหลากหลายตามประเด็นในแต่ละพื้นที่ เช่น ถนนปลอดภัย ชุมชนปลอดภัย ไม่มีโรคระบาด อาหารปลอดภัย ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ฯลฯ อีกทั้งมีแผนปฏิบัติการร่วมกัน มีการดำเนินงานตามแผน การกำกับติดตามการดำเนินงานเป็นระยะและสรุปบทเรียนหลังปฏิบัติการเพื่อขยายผลไปยังชุมชนอื่นต่อไป สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีเครื่องมือที่ช่วยสร้างพันธะร่วมของผู้คนในชุมชนสังคมร่วมกัน หรือที่เรียกว่า “ธรรมนูญสุขภาพ” ซึ่งมีแนวทาง ๔ จังหวะ คือ ขั้นเตรียม ขั้นยกร่าง ขั้นรับฟังความเห็น ขั้นประกาศใช้ และยังมี ๙ ขั้นตอนย่อย ตั้งแต่การสำรวจว่า อยากเห็นชุมชนเป็นอย่างไรในอนาคต...ไปจนถึงการทบทวนเพื่อปรับปรุงธรรมนูญชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทใหม่ในอนาคตต่อไป

ในฉบับนี้ จะขอหยิบยกนำกรณี **การพัฒนาธรรมนูญสุขภาพอยู่ดีมีสุข ตำบลหัวดอน อำเภอเขื่องใน จ.อุบลราชธานี** ซึ่งมีหลากหลายมิติอยู่ในธรรมนูญสุขภาพมาสะท้อน คำตอบอยู่ที่ชุมชนกับการพัฒนาระบบสุขภาพ

การหนุนเสริมพลังชุมชนจัดการระบบสุขภาพ โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือ ที่ ต.หัวดอน อ.เขื่องใน จ.อุบลราชธานี เป็นอีกรูปแบบที่สนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ (พศ.๒๕๕๖) แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วย การพัฒนาระบบสุขภาวะชุมชน หรือเรียกว่า “รวมแสงเลเซอร์”

สองปีของการขับเคลื่อน “ธรรมนูญอยู่ดีมีสุข” ตำบลหัวดอน ที่มีทุกภาคส่วนร่วมขับเคลื่อนทุกระบบ และมีการประเมินผลแบบเสริมพลัง จากการขับเคลื่อน ๗ หมวด ๙๙ ข้อ ว่าได้ทำอะไรไปบ้าง? ผลเป็นอย่างไร? เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในชุมชน ผลจากการแลกเปลี่ยนพบว่า...

๑) ชุมชน “มีเป้าหมายร่วม” เพื่อการพัฒนาการอยู่ดีมีสุขของประชาชนในตำบลร่วมกัน

๒) มีกลไกความร่วมมือและบูรณาการระหว่างรัฐท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่

๓) มีการดำเนินงานรายหมู่บ้านและตำบลเชื่อมโยงกัน

๔) มีการสนับสนุนงบประมาณและข้อมูลจากท้องถิ่น

๕) มีผลการดำเนินงานที่เป็นนวัตกรรมและภูมิปัญญาของท้องถิ่น อาทิ การควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างได้ผล กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอาชีพต่างๆ

๖) มีการสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนทุกปี

๗) มีแนวทางการดำเนินงานต่อยอดทุกปี

แนวทางที่คาดหวังต่อไปของชุมชน

๑) สังเคราะห์ความรู้นวัตกรรมการพัฒนาที่สำคัญ

๒) พัฒนาศักยภาพของการพัฒนาและทีมขับเคลื่อน

๓) พัฒนามาตรการทางสังคมร่วมกับมาตรการทางวิชาการ

๔) พัฒนาแหล่งเรียนรู้ธรรมนูญสุขภาพชุมชน

๕) พัฒนาความเข้มแข็งและยั่งยืน โดยการเชื่อมโยงกับภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อขยายผลไปสู่การพัฒนาเป็นธรรมนูญคุณภาพชีวิตอำเภอเขื่องใน

๖) พัฒนาเกณฑ์การติดตามความสำเร็จของการขับเคลื่อนธรรมนูญอยู่ดีมีสุขที่ตำบลหัวดอน อาทิ

๖.๑) กลไกการขับเคลื่อนที่มีองค์ประกอบของคณะกรรมการผู้นำ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ จัดทำข้อตกลงร่วมกัน รวมทั้งมีพี่เลี้ยงภาคส่วนต่างๆ มาร่วมสนับสนุน





๖.๒) การใช้ต้นทุนทางสังคมและกระบวนการขับเคลื่อน ซึ่งมีการใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศและระบบงบประมาณมาสนับสนุน มีการจัดทำแผนโดยใช้ทุนความเข้มแข็งของชุมชนสร้างความเป็นเจ้าของร่วมของประชาชน มีเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการสร้างปฏิสัมพันธ์การเรียนรู้ของคณะกรรมการและการสื่อสารสร้างคุณค่าการอยู่ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

๖.๓) การใช้รูปธรรมความสำเร็จมาต่อยอดการขับเคลื่อนทั้งนวัตกรรมความรู้และผลผลิตแหล่งเรียนรู้ที่เป็นการทำงานร่วมกันของชุมชนรวมทั้งเครือข่ายระหว่างหน่วยงานต่างๆ ซึ่งสะท้อนความเข้มแข็งในการจัดการตนเองตามเจตนารมณ์ร่วมกันในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในท้องถิ่น ที่สอดคล้องตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงชีวิต

๗) ทบทวนเพื่อประเมินผลการขับเคลื่อนทุกปีและปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพ ทั้งฉบับในปี ๒๕๖๔ ต่อไป

มุมคิด *“การให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงมามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงจะนำไปสู่ผลที่เป็นรูปธรรมความสำเร็จได้”*

ขอขอบคุณและชื่นชม...นายอำเภอเขื่องใน, นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหัวดอน, ประธานสภาฯ, กำนันผู้ใหญ่บ้าน, ผู้นำกลุ่มชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ที่ร่วมกันพัฒนา และยืนยันว่า... “คำตอบของความสำเร็จอยู่ที่ชุมชน”



เรื่องจากปก

ลดอุบัติเหตุบนท้องถนน สู่ความมั่นคงของประเทศ

โดย..กองบรรณาธิการ



> “โศกนาฏกรรมจาก “อุบัติเหตุบนท้องถนน” นับเป็นความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ทุกวัน ไม่ว่าจะบาดเจ็บหรือเสียชีวิตล้วนส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจโดยรวม ซึ่งฐานข้อมูลกรมตำรวจในปีที่ผ่านมา พบการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนรวม ๒๑,๐๐๐ คน กรณีบาดเจ็บรุนแรงประมาณ ๑๕๐,๐๐๐ คน และบาดเจ็บทั่วไปอีกประมาณ ๑ ล้านคน ถือเป็นตัวเลขที่สูงมาก และจากรายงานความปลอดภัยบนท้องถนนของโลกที่จัดทำโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตบนท้องถนนสูงเป็นอันดับ ๒ ของโลก”

“ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุบนท้องถนน” จึงกลายเป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญด้านความมั่นคงของประเทศตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี **นพ.ธนะพงศ์ จินวงษ์** ผู้อำนวยการศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน กล่าวว่า ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย มีผู้สูงอายุประมาณ ๒๐% ของจำนวนประชากรในประเทศ ซึ่งเป็นบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง ในขณะที่พบว่า มีผู้พิการจากอุบัติเหตุบนท้องถนนประมาณ ๖,๐๐๐ รายต่อปี โดย ๖๐% เป็นกลุ่มเยาวชนและคนวัยทำงาน ทำให้สัดส่วนของคนที่ผู้สูงวัยจะพึ่งพาได้ ลดจำนวนลงไปด้วย นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในชาติ เพราะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ฯลฯ ซึ่งประเมินเป็นมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า ๕ แสนล้านต่อปีเลยทีเดียว

นพ.ธนะพงศ์ กล่าวอีกว่า หลายปีที่ผ่านมา องค์การสหประชาชาติ (UN) ได้พยายามผลักดันให้ประเด็นอุบัติเหตุบนท้องถนนเป็นวาระของแต่ละประเทศ โดยมีแนวทางการทำงาน ๕ เสาหลักภายใต้กรอบทศวรรษแห่งความปลอดภัย นั่นคือ ๑) การบริหารจัดการความปลอดภัยบนท้องถนน ๒) ถนนและการสัญจรอย่างปลอดภัย เช่น การออกแบบถนนที่ได้มาตรฐาน ๓) การทำให้ยานพาหนะมีความปลอดภัย มีอุปกรณ์พื้นฐานและสมรรถนะด้านความปลอดภัย ๔) ผู้ใช้รถใช้ถนนปลอดภัย มีหลักสูตรพื้นฐานเพื่อจัดการพฤติกรรมความเสี่ยง เช่น สวมหมวกกันน็อก เมาไม่ขับ การใช้เก้าอี้นิรภัยรถยนต์ในเด็ก ฯลฯ และ ๕) การช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุให้ได้มาตรฐาน รวดเร็วทันท่วงที

“การลดพฤติกรรมอันตรายบนท้องถนนจากความมักง่ายของผู้ใช้รถใช้ถนนเพื่อลดอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นเรื่องยากที่คนในสังคมจะกล้าเตือนกัน ทั้งนี้ ต้องทำให้คนในสังคมเกิดความรู้สึกร่วมว่า ความมักง่ายเหล่านั้นส่งผลกระทบกับทุกคน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมเฝ้าดูความเสี่ยงร่วมกัน และจำเป็นต้องทำให้เกิดกระแสต่อเนื่องเป็นรูปธรรมขับเคลื่อนตลอดทั้งปี เพราะสังคมยังขาดการตื่นตัวในการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และเพื่อปลูกฝังวินัยให้ผู้ใช้รถใช้ถนนเกิดเป็นความเคยชินที่ต้องปฏิบัติ...ไม่ใช่ลดเลี่ยงเรื่องอุบัติเหตุเฉพาะช่วงเทศกาลเท่านั้น เพราะความสูญเสียที่เกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมีให้เห็นทุกวัน” นพ.ธนะพงศ์ กล่าว



ขณะที่ ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลก **นพ.วิทยา ชาติบัญชาชัย** กล่าวเสริมว่า แม้จะมีการรณรงค์ลดอุบัติเหตุบนท้องถนนต่อเนื่องมานานกว่า ๒๐ ปี แต่อุบัติเหตุของผู้ใช้รถใช้ถนนยังคงสูง โดยเฉพาะสถิติอัตราการเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ ซึ่งประเทศไทยครองอันดับ ๑ ของโลกที่ผ่านมา ยังแก้ปัญหาไม่ครอบคลุม เพราะเน้นมาตรการควบคุมรถยนต์และรถโดยสารขนส่งสาธารณะ ซึ่งสัดส่วนในการเกิดอุบัติเหตุไม่เกิน ๑๐% ในขณะที่อุบัติเหตุจากมอเตอร์ไซด์มีมากถึง ๘๐% จึงทำให้ไม่สามารถลดจำนวนอุบัติเหตุได้จริง

สำหรับปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุนั้น นพ.วิทยา กล่าวว่า แบ่งเป็น ๒ ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยตั้งต้น (Proximal determinant) ประกอบด้วย ๑) *คน* พื้นฐานของความไม่มีวินัย ความมักง่าย และไม่คิดว่าอุบัติเหตุบนท้องถนนเป็นภัยใกล้ตัว เช่น ขับรถย้อนศร ฝ่าไฟแดง ไม่คาดเข็มขัด ฯลฯ ๒) *ถนน* ที่ไม่ได้มาตรฐาน ทั้งการออกแบบไปจนถึงการบำรุงรักษา ๓) *รถ* ในประเทศไทยยังไม่ประกาศใช้มาตรฐานสากลของ UN ทั้งรถเก่าที่ไม่ได้มาตรฐานซึ่งยังนำมาใช้อยู่ หรืออุปกรณ์ด้านความปลอดภัยของรถแต่ละประเภท และปัจจัยส่วนปลาย (Distal determinant) เป็นปัจจัยที่ควบคุมไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น นโยบาย ทรัพยากรที่สนับสนุนการทำงาน ผู้สนองนโยบาย แผนปฏิบัติงาน รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายซึ่งทางรัฐบาลต้องเพิ่มการบังคับใช้อย่างเข้มข้น

นพ.วิทยา กล่าวเพิ่มเติมว่า นอกจากนี้ ควรมีสถาบันด้านความปลอดภัยทางถนน (Lead Agency) ทำหน้าที่ประสานการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง ทั้งการกำกับทำแผนและติดตามผล เพื่อให้การขับเคลื่อนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการในหลายส่วน เช่น การซ่อมบำรุงอุปกรณ์ CCTV เครื่องตรวจแอกอฮอล์ ฯลฯ *“การปรับทัศนคติของผู้คนเป็นเรื่องที่สำคัญเช่นกัน ต้องทำความเข้าใจว่า อุบัติเหตุไม่ใช่เรื่องของ*

เคราะห์กรรม ไม่ใช่เรื่องบังเอิญ หรือเกิดจากความซวย แต่เป็นเรื่องที่ป้องกันได้...และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือร่วมใจให้ความสำคัญกับอุบัติเหตุบนท้องถนน เช่น กำหนดระเบียบให้คนในองค์กรตระหนักถึงการใช้รถใช้ถนน มีมาตรการป้องกันร่วมกัน...”

ในส่วนของระดับอำเภอ ตำบล และชุมชนนั้น “จังหวัดอุดรธานี” ถือเป็นหนึ่งพื้นที่ต้นแบบที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการขับเคลื่อนเรื่องการลดอุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งเมื่อช่วงเดือนธันวาคมปีที่ผ่านมา ก็มีการถ่ายทอดบทเรียนผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ **เจนจิรัสตรา วงศ์ประทุม** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี กล่าวว่า จากการทำงานวิชาชีพพยาบาลในพื้นที่ต่างจังหวัด จะพบผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตส่วนใหญ่มาจากอุบัติเหตุบนท้องถนน โดยเกิดในถนนเส้นรองมากกว่าถนนสายหลัก และมักเกิดขึ้นกับจักรยานยนต์ เมื่อศึกษาเจาะลึกถึงสาเหตุแล้ว พบว่า คนในท้องถิ่นยังขาดองค์ความรู้เรื่องการใช้รถใช้ถนนอย่างความปลอดภัย และเกิดการวิเคราะห์ว่า ต้องอาศัยการแก้ปัญหาตั้งแต่ระดับพื้นที่ โดยให้บทบาทกับท้องถิ่นมากขึ้น

เจนจิรัสตรา กล่าวอีกว่า จึงเกิดแนวคิดให้ท้องถิ่นมาร่วมจัดการกับอุบัติเหตุทางท้องถนนด้วยตนเอง ภายใต้ชื่อโครงการ **“๓ หัวใจ ให้ จ.อุดรฯ เป็นถนนปลอดภัย”** หัวใจที่ ๑ สี่ด่านป้องกัน คือ ด่านครอบครัวช่วยเตือนคนในบ้าน ด่านหมู่บ้านโดยใช้มาตรการชุมชน ด่านบูรณาการบังคับกฎหมาย ด่านแมงขี้นากเป่าเข้าโรงพยาบาล หัวใจที่ ๒ การจัดทำข้อมูล โดยประชุมพร้อมกันทุกอำเภอและประสานความร่วมมือกับทางโรงพยาบาล หัวใจที่ ๓ ตีปีกแมงขี้นาก สำรวจกลุ่มเสี่ยงให้ข่าวสารและแจ้งเตือน โดยสร้างการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ มีการตั้งกลุ่มไลน์ ใช้สื่อในหมู่บ้าน วัด โรงเรียน ประชาสัมพันธ์เรื่องความเสี่ยงในการใช้รถใช้ถนน ประสานกับตำรวจออกแนวทางปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

“จากการจัดทำโครงการดังกล่าว มีชุมชนต้นแบบใน ๘ อำเภอ มีตำบลเข้าร่วม ๑๑๒ ตำบล เมื่อเปรียบเทียบอุบัติเหตุในปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ พบว่า ตำบลที่เข้าร่วมโครงการ ลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากเดิมลงได้ ๑๑๙ คน แต่ตำบลที่ไม่ได้เข้าร่วม มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น ๑๗ คน ในส่วนของเมาแล้วขับ ลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ ๑๓๖ คน กรณีไม่สวมหมวกกันน็อก ลดจำนวนผู้เสียชีวิตลงได้ ๑๘๒ คน ถือเป็นความสำเร็จที่อาศัยการร่วมมือของคนในชุมชน ทุกคนตระหนักว่าอุบัติเหตุเป็นเรื่องใกล้ตัว ไม่อยากให้บุตรหลานหรือคนรู้จัก ต้องได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ” เจนจิรัสตรากล่าวทิ้งท้าย

“ลดอุบัติเหตุบนท้องถนน = ลดการสูญเสีย” คงไม่ใช่หน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง และก็ไม่ใช่เรื่องไกลตัว หากแต่เป็นหน้าที่และเรื่องใกล้ตัว ที่ทุกคนควรให้ความสำคัญและร่วมมือกันอย่างจริงจัง ด้วยการเริ่มต้นง่ายๆ ที่ “คุณ” ก็ทำได้ ขับรถดี มีน้ำใจ รักษาวินัยกฎจราจร จะได้ไม่ต้องมาเสียใจกับคำว่า “อุบัติเหตุบนท้องถนน” และในที่สุด ก็จะนำพาไปสู่ความมั่นคงของประเทศได้อย่างยั่งยืน 爽



เล่าให้ลึก

โดย..นพ.วิชัย โชควิวัฒน

บทกวี พลิกฟื้นชาติ (๒)

เหตุวิกฤติทำให้พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระประชวรหมดกำลังพระทัยถึงขั้น “ลาตาย” ทำให้เจ้านาย ขุนนางทั้งปวงพยายามปลุกปลอบพระองค์ท่านให้กลับมาเสวยพระกระยาหารและพระโอสถ บทกวีที่ถูกพระทัยพระองค์ท่านมากที่สุด และทำให้กลับมารักษาพระองค์จนฟื้นพระอนามัยดังเดิม เป็นของสมเด็จฯ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ พระอนุชาและเสนาบดีคู่พระทัย ดังนี้

กาพย์ยานี

ขอเดชะเบื้องบาท โรตม์ข้าผู้มั่นมี
ได้รับพระราชทาน ทั้งโคลงและฉันท์ตู
อันพระประชวรครั้ง เหล่าข้าพระบาทความ
ประสาแต่อยู่ใกล้ เลือดเนื้อผิเจือยา
ทุกหน้าทุกตาดู ปรับทุกข์ทุรนทุราย
ดุจเหล่าพละนา นายท้ายฉงนงัน
นายกลประจำจักร จะรอก็ระแวง
อีดอัดทุกหน้าที่ เหตุห่างบดียาน
ถ้าจะว่าบรรดากิจ เรือแล่นทะเลลม
ธรรมดามหาสมุทร มีคราวสลาตัน
ผิวพอกำลังเรือ หากกรรมจะบันดาล
ชาวเรือก็ย่อมรู้ แต่ลอยอยู่ตราบใด
แก้รอดตลอดฝั่ง เหลือแก้ก็จำจม

วรราชะปกศี มานะตั้งกตัญญู
อ่านราชนิพันธ์ดู ข้าจึงตริดำริตาม
นี้แท้ทั้งไผทสยาม วิตกพ้นจะอุปมา
ทั้งรู้ใช่ว่าหนักหนา ให้หายได้จะชิงถวาย
บพบผู้จะพึงสบาย กันมิเว้นทิวาวัน
วะเหว่ว้ากะปิตัน ทิศทางก็คลางแคลง
จะใช้หนักก็นึกแหนง จะไม่ทันธุระการ
ทุกทวีทุกวันวาร อันเคยไว้น้ำใจชน
ก็ไม่ผิด ณ นิยม จะเปรียบต่อก็พอกัน
มีคราวหยุดพายุผัน ตั้งระลอกกระฉอกฉาน
ก็แล่นรอดไม่ร้าวราน ก็คงล่มทุกลำไป
ฉะนี้อยู่ทุกจิตต์ใจ ต้องจำแก้ด้วยแรงระดม
จะรอดทั้งจะชื่นชม ให้ปรากฏว่าถึงกรรม

ผิวทอดธุระนิ่ง ที่สุดก็สูญลำ
ผิดกันแต่ถ้าแก้ ใครห่อนประมาทใจ
เสียทีก็มีชื่อ สงสารว่ากรรมเกิน
นี้ในน้ำใจข้า ทุกวันนี้อาดูร
เปรียบตัวเหมือนอย่างม้า ผูกเครื่องบังเหียนอาน
คอยพระประทับอาสน์ ตามแต่พระทัยไท
ไกลใกล้บ่ได้เลือก ตราบเท่าจะถึงวา
ขอตายให้ตาหลับ เกิดมาประสบภาร
ด้วยเดชะบุญญา สัตย์ข้าจงได้สำ
ขอจงวราพาธ พระจิตต์พระวรกาย
ขอจงสำเร็จรา ปกข้าฝ่าละออง
ขอเหตุที่ขุ่นขัด จงคลายเหมือนหลายปี
ขอจงพระชนมา เพิ่มเกียรติอนุกูล

บวุ่นวิ่งเยียวยาทำ เหมือนที่แก้ไม่หวาดไหว
ให้เต็มแย่จึงจมไป ว่าขลาดเขลาและเมาเมิน
ได้เลื่องลือสรรเสริญ กำลังดอกจึงจมสูญ
อุปมาบังคมทูล แต่ที่พระประชวรนาน
ที่เป็นพาหนยาน ประจำหน้าพลับพลาชัย
กระหยับบาทจะพาไคล ธ จะชักไปซ้ายขวา
จะกระเดือกเต็มประดา ระชีวิตมลายปราณ
ด้วยชื่อนับว่าชายชาญ ธุระได้บำเพ็ญทำ
ภินิหาระแห่งคำ ฤทธิดังมโนหมาย
บรมนาถเร่งเคลื่อนคลาย จะผ่องพ้นที่หม่นหมอง
ชะประสงค์ที่ทรงปอง พระบาทให้สามัคคี
จะวิบัติพระขันตี จะลืมเลิกละลายสูญ
ยุสถาวรพูน สยามรัฐพิพัฒน์ผล

ทรงกลับมานำพาประเทศรักษาเอกราชไว้ได้ จนอีก ๑๓ ปีต่อมาจึงเสด็จสวรรคต แต่จากเหตุการณ์เมื่อ ร.ศ.๑๑๒ ซึ่งมีพระชนมายุเพียง ๔๐ พรรษา พระองค์ไม่มีพระโอรสธิดาอีกเลย 爽

เรื่องเล่าชาวยุทธฯ

เตรียมพร้อมนโยบายสังคมสูงวัย วางแผนชีวิตก่อนเกษียณ

โดย...พลักษณ์ ยอดมงคล

“จากการที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Ageing Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๘ เป็นต้นมา โดย ๑ ใน ๑๐ ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุเกินกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป ในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุประมาณ ๑๐.๓ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๐ และคาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ ๒๐”



เครดิตภาพประกอบโดย www.vecteezy.com

ข้อมูลวิชาการหลายแหล่งระบุว่าประเทศไทยยังมีช่องว่างด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรและการพัฒนาระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในหลายด้าน เช่น *ข้อมูลด้านสุขภาพ* พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ ๙๕ มีโรคประจำตัวแต่ยังคงสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ โดยส่วนใหญ่ยังคงเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน นอกจากนี้ผู้สูงอายุวัยปลายยังมีอัตราการมีโรคประจำตัวสูงขึ้น *ด้านเศรษฐกิจ* ผู้สูงอายุถึงร้อยละ ๓๔.๓ มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน ทั้งนี้ มีคนไทยเพียง ๑๕ ล้านคนที่อยู่ในระบบการออมเพื่อเป็นหลักประกันรายได้ยามเกษียณ เมื่อเทียบกับประชากรวัยทำงานกว่า ๔๐ ล้านคน *ด้านสภาพแวดล้อม* ยังไม่เอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติและปลอดภัยได้ *ด้านสังคม* พบว่า ผู้สูงอายุที่ต้องอยู่เพียงลำพังคนเดียว หรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รวมถึงคนรุ่นใหม่ยังมีทัศนคติเชิงลบต่อวัยสูงอายุ

จากสถานการณ์ดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้ร่วมมือกับ สำนักงานสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะรองรับสังคมสูงวัย (สปสว.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการจัดกระบวนการรับฟังความเห็นที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบต่างๆ เช่น ประชาเสวนาหาทางออก ลูกขุนพลเมืองและสมัชชาสุขภาพ กอรปกับการทำงานทางวิชาการร่วมกับหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจากภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะจากกระบวนการรับฟังความเห็นมาพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายสุขภาวะเพื่อรองรับสังคมสูงวัยที่ครอบคลุม ๔ มิติ ได้แก่ มิติเศรษฐกิจ มิติสุขภาพ มิติสภาพแวดล้อมและมิติสังคม โดยจะนำฐานความรู้ ข้อมูลวิชาการและข้อเสนอที่เกี่ยวข้อง อาทิ ข้อเสนอของคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย สภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) มาพิจารณาประกอบด้วย

ทั้งนี้ กระบวนการรับฟังความเห็นและการพัฒนาให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว มีกำหนดแล้วเสร็จภายในพฤษภาคม ๒๕๖๒ เพื่อนำข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้เสนอต่อกลไกทางนโยบายที่เกี่ยวข้อง อาทิ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป 爽



ภาพประกอบ pixabay.com

สาน สิบทิศ

โดย..กองบรรณาธิการ



นำบุญมาให้อนุโมทนา !!!

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดเวทีระดมความร่วมมือจากภาคียุทธศาสตร์ “รวมพลังคนไทย เอาชนะภัยท้องถนน” เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมยุคลธร โรงแรมอมารีดอนเมือง กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการ ภาคประชาสังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องด้านความปลอดภัยทางท้องถนน อาทิ กรมทางหลวง, ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน, กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, สธ., สพฉ., สสส., ศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย, มูลนิธิเมาไม่ขับ, กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน, เครือข่ายองค์กรงดเหล้า, มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค, อำนวยการความปลอดภัยทางถนน, สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร ฯลฯ ร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนมุมมองและข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่แก้ปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนน และวางแผนให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป....งานนี้ได้ทั้งงาน! ได้ทั้งเพื่อน! เส้นทางลดอุบัติเหตุสายนี้คงไม่โดดเดี่ยวอีกต่อไปแล้ว !!! 爽

“อีสาน” ม่วนนำ!



ม่วนนำกันเด้อ! “ร่วมเรียนรู้การประเมินเสริมพลังหมู่เฮา” ในการประชุม 4PW และทีม ๕ พลัง เมื่อวันที่ ๗ - ๑๐ กุมภาพันธ์ ที่ผ่านมา ณ โรงแรมวีวิช จังหวัดขอนแก่น โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้ง ๔ เขตทั่วอีสาน ได้แก่ เขต ๗, ๘, ๙ และ ๑๐ นำโดย **นายรพินทร์ ยืนยาว** เลขานุการ กขป.เขต ๑๐ **นายนภัทร งามเถื่อน** สสจ.อำนาจเจริญ **นายไวกูลย์ เมืองโคตร** ศปจ.จังหวัดมุกดาหาร พร้อมตัวแทนจากทุกภาคส่วน เช่น ศปจ. อปท. สสจ. ภาคประชาสังคม มหาวิทยาลัย ฯลฯ ร่วมกันวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน วางแผนยกระดับนโยบายและเชื่อมโยงการทำงาน เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนงานของพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนด้วยใจเดียวกัน ก่อนจะปิดท้ายการประชุมอย่างสนุกสนานด้วยการแสดงละเล่นสัมพันธ์ของทีมวิทยากรและผู้เข้าประชุม...เป็นตาฮักหลาย! 爽

ได้ข้อสรุปแล้ว! หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๒



ต้องขอปรบมือดังๆ ให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ และคณะทำงานพิจารณาคัดเลือกหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ทำงานกันอย่างแข็งขันสุดๆ ในการคัดเลือกหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๒ ทั้ง **นพ. วิชัย โชควิวัฒน นพ. เปรม ชินวันทนานนท์ ผศ. สำลี ใจดี นายสันติสุข โสภณสิริ** และท่านอื่นๆ ผู้เขียนต้องขออภัยที่ไม่สามารถเอ่ยนามมาได้หมดในที่นี้... หมอไทยดีเด่นฯ ปีนี้ จะเป็นใครนั้นต้องรอติดตาม โดยจะมีการมอบรางวัลให้แก่หมอไทยดีเด่นฯ ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติเดือนมีนาคมนี้ครับ 爽

เมื่อ ๑+๑ ได้มากกว่า ๒ ในกระบวนการสานพลัง



สช. และการเคหะแห่งชาติ จับมือกันในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติว่าด้วย “การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาวะ” เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมเอื้ออาทร ชั้น ๑๖ การเคหะแห่งชาติ สำนักงานใหญ่ โดย **นพ.พลเดช ปิ่นประทีป** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ **ดร.ธัชพล กาญจนกูล** ผู้ว่าการการเคหะแห่งชาติ **นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา** รองเลขาธิการฯ **นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล** ผู้ช่วยเลขาธิการฯ และ **นพ.สมชาย พีระปกรณ์** ประธานคณะทำงานขับเคลื่อนมติฯ นำทีม **นายเรืองยุทธ์ ตีระวนิช นางภารนี สวัสดิรักษ์ นายนิพนธ์ กลิ่นวิชิต** ร่วมหารือในครั้งนี้ด้วย โดยได้วางกรอบแนวคิดสำคัญที่เชื่อมโยงทั้งมิติประเด็นการจัดการขยะ การพัฒนาพื้นที่เล่นสำหรับเด็ก การพัฒนาพื้นที่สาธารณะ การเชื่อมโยงศูนย์ข้อมูลที่อยู่อาศัยแห่งชาติกับการทำงานเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน รวมถึงเชื่อมหนุนพื้นที่นำร่องในจังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดขอนแก่น นอกจากนั้น ยังมีแนวทางการเชื่อมโยงการขับเคลื่อนมติฯ กับคณะกรรมการนโยบายที่อยู่อาศัยแห่งชาติเพื่อประสานงานเชิงนโยบายต่อไปในระยะยาวด้วย 爽

ค้นคน ปฏิรูป

โดย..กองบรรณาธิการ

“บ้านเรียน” อ้อมกอดของครอบครัว

เพราะการศึกษาไม่ได้จำกัดเพียงแค่ในระบบโรงเรียนเท่านั้น “บ้านเรียน” หรือ “Homeschool” จึงเป็นแนวคิดการจัดการศึกษาทางเลือกในบ้าน เพื่อตอบโจทย์การศึกษาตามไลฟ์สไตล์ชีวิตของคนรุ่นใหม่มากขึ้น ปัจจุบันมีกลุ่มเครือข่ายบ้านเรียนเกิดขึ้นมากมาย หนึ่งในนั้นคือ “บ้านเรียนต้นรัก” ของ **สุดารัตน์ จันทะราช** หรือ **แม่น้ำ** ที่ใช้การศึกษาทางเลือกในรูปแบบบ้านเรียนแก่ลูกๆ และพบว่าตอบโจทย์ไลฟ์สไตล์ของครอบครัว

“หลังจากปรึกษากันในครอบครัว มีความคิดคล้ายกันว่า สิ่งที่เราเรียนในห้องเรียนไม่ค่อยได้ใช้จริงในชีวิตประจำวัน แต่การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ หลังจากเรียนจบคือ สิ่งที่นำไปใช้จริงในชีวิต” แม่น้ำกล่าวและระบุว่า ลูกคนโตสมัครใจเรียน “บ้านเรียน” นั่นจึงเป็นจุดเริ่มต้นสำหรับขบวนการคิดและออกแบบแผนการเรียนการสอน โดยมองที่วิถีชีวิตภายในครอบครัวเป็นหลัก สังเกตพฤติกรรมที่ผ่านมาและปัจจุบันว่า ลูกชอบทำหรือสนใจอะไร เพื่อนำมาจัดแผนการเรียนรู้อย่างละเอียด ต่อยอดในสิ่งที่ดี และเป็นแนวทางปรับปรุงเพื่อพัฒนาจุดด้อย โดยบ้านเรียนต้นรักจะใช้กิจกรรมเป็นฐานเชื่อมไปสู่ ๘ สาระวิชาที่จำเป็น



แม่น้ำกล่าวอีกว่า อยากให้ลูกมีทักษะชีวิตสามารถพึ่งพาตัวเองได้ ซึ่งบ้านเรียนสามารถเรียนรู้ได้รอบตัว ทำได้ทุกที่ ทุกเวลา โดยแบ่งกิจกรรมเพื่อให้สามารถพัฒนาประสบการณ์และทักษะตามหมวดหมู่ในแต่ละปี จะมีการประเมินการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กตามช่วงวัยผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น สมุดบันทึกประจำวัน ผลงานศิลปะ สิ่งประดิษฐ์ การเขียน การอ่าน การแสดงดนตรี การเล่นกีฬาบางประเภท เป็นต้น



สุดารัตน์ จันทะราช

“หลังจากทำบ้านเรียน พบว่า ลูกมีความสุข เด็กมีแรงผลักจากภายในทำให้อยากเรียนรู้ แถมยังสามารถเรียนรู้ได้เร็วจนน่าอัศจรรย์ ดีกว่าไปเคี่ยวเข็ญให้เรียนในวันที่เขายังไม่พร้อม การมีกิจกรรมร่วมกันทำให้เด็กรู้จักรับผิดชอบตัวเองและช่วยคนอื่น กล้าแสดงออก รู้จักลำดับความสำคัญ ซึ่งการทำงานบ้านก็สามารถวัดคุณภาพเด็กว่ามีระเบียบและละเอียดรอบคอบเพียงใด...และที่เห็นชัดเจนคือ เด็กรักการอ่านมากขึ้น”

แม่น้ำกล่าวทิ้งท้ายว่า การเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมและจากการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงตอบโจทย์ชีวิตของครอบครัว ส่วนอนาคตอยู่ที่เด็กว่า อยากเรียนในรูปแบบไหนไม่ว่าจะเป็นแบบบ้านเรียนหรือระบบโรงเรียน ผู้ใหญ่มีหน้าที่แนะนำและหาทางเลือกไว้หลายทางที่สุดแล้วก็ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของตัวเด็กเอง 爽

“มติสมัชชากับสัญญาใจ”



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (NHA : National Health Assembly) เป็นเครื่องมือ “ตัวแม่” ของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (4PW) ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ซึ่งเป็นจุดตั้งต้นของเครื่องมือการทำงานชิ้นอื่นๆ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทั้งธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ

NHA มิได้มีหน้าที่เพียงแค่ผลิตมติสมัชชาสุขภาพฯ (งานขาขึ้น) เท่านั้น หากยังมีหน้าที่นำมติไปขับเคลื่อนสู่การแก้ไขปัญหา ปรับปรุง กฎ กติกา ในโครงสร้างส่วนบนและสนับสนุนให้เกิดการนำไปดำเนินจริงในภาคสนาม (งานขาเคลื่อน) อีกทั้งต้องล่วงรู้และนำความก้าวหน้ามารายงานให้สาธารณะได้รับรู้รับทราบอีกด้วย (งานขาประเมิน)

อย่างไรก็ตาม การทำให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นเวทีของการมีพันธสัญญาต่อกัน มิใช่จะเกิดขึ้นได้ง่ายๆ เพราะมีเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพและศักยภาพของผู้แทนกลุ่มเครือข่ายที่เข้าร่วมในห้องพิจารณามติ (NHA ขาขึ้น)

บทเรียนรู้จากประสบการณ์ ๑๑ ปี ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพบว่า คุณภาพและผลสัมฤทธิ์ของมติสมัชชาสุขภาพฯ มาจากเงื่อนไขสำคัญอันประกอบด้วย ๑) การมีรายชื่อและจำนวนสมาชิกที่ชัดเจน โดยประกาศให้สาธารณะได้รับทราบ ๒) สมาชิกได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานในขั้นตอนต่างๆ ๓) สมาชิกได้นำร่างเอกสารและข้อเสนอมติสมัชชาสุขภาพฯ ไปจัดให้มีเวทีเรียนรู้ และรับฟังความคิดเห็น โดยเฉพาะกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๔) สมาชิกเข้าร่วมปฏิบัติหน้าที่ในห้องพิจารณามติอย่างพร้อมเพรียง ๕) สมาชิกมีสำนึกในความเป็นเจ้าของต่อมติสมัชชาสุขภาพและมีพันธสัญญา (ทางใจ) ในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติจริง ๖) สมาชิกทำหน้าที่เป็นฑูตสมัชชาสุขภาพฯ โดยธรรมชาติ

นอกจากนั้น เมื่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายภารกิจของ NHA มีหลายอย่าง องค์ประกอบของเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จึงต้องมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมหลายประเภทมาร่วมสร้างสรรค์ผลงานและแต่งเติมสีสันซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านเนื้อหาและด้านรูปแบบ ดังนี้

๑.NHA ขาขึ้น - ควรเป็นส่วนของห้องประชุมพิจารณามติสมัชชาสุขภาพฯ สำหรับ “ตัวแทน” ของกลุ่มเครือข่ายตามที่ได้กำหนดไว้เป็นการเฉพาะเท่านั้น ซึ่งปัจจุบันมีอยู่ ๒๖๓ กลุ่มเครือข่าย หลักการสำคัญคือ “๑ กลุ่มเครือข่าย ๑ เสียง” ที่ประชุมส่วนนี้มีหน้าที่ในการพิจารณารายละเอียดและแก้ไขปรับปรุง(ร่าง)เอกสารหลัก การแนวคิดและข้อเสนอมติสมัชชาสุขภาพฯ ก่อนที่จะนำเข้าสู่การรับรองของที่ประชุมใหญ่

๒.NHA ขาเคลื่อน - เป็นส่วนพื้นที่สำหรับเวทีวิชาการประเด็นใหม่ๆ และการขับเคลื่อนขยายผลหรือติดตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ทั้งหลาย รวมทั้งลานสมัชชาสุขภาพฯ และนิทรรศการ ฯลฯ ซึ่งผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพทุกคนทุกประเภทรหัส สามารถเลือกเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามความสนใจ ส่วนนี้เป็นพื้นที่ส่วนใหญ่ที่สุดของงานสมัชชาสุขภาพฯ

๓.NHA ขาประเมิน - เป็นส่วนพื้นที่สำหรับผู้เข้าร่วมและวิทยากรที่จะมาจัดบูธนิทรรศการหรือกิจกรรมแสดงผลงานการขับเคลื่อนมติและนโยบายสาธารณะในระดับต่างๆ ซึ่งรวมถึงงานของกระทรวง ทบวง กรม หน่วยงานและพื้นที่ภูมิภาคและท้องถิ่น ซึ่งผู้เข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพฯ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามอัธยาศัย

๔.NHA ส่วนพิธีกรรม - เป็นส่วนกิจกรรมเวทีกลางหรือเวทีย่อยที่จัดไว้สำหรับแขกผู้มีเกียรติ อาทิ รัฐมนตรีปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ว่าราชการจังหวัด นายก อบจ. แขกต่างประเทศ อาจารย์ผู้ใหญ่ ฯลฯ ที่ได้รับเชิญมาร่วมเป็นเกียรติยศในงานสมัชชาสุขภาพฯ เฉพาะในบางช่วงสำคัญ ซึ่งส่วนนี้มักจะมีผู้ติดตามที่เจ้าภาพต้องดูแลตามความเหมาะสม

ท้ายที่สุด ด้วยเหตุที่ผู้เข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพฯ แต่ละส่วน ล้วนเป็นผู้มาปฏิบัติภารกิจที่ทรงเกียรติร่วมกันด้วยสถานภาพและเป้าหมายที่แตกต่างหลากหลาย จึงควรจัดให้มีระบบรองรับและสนับสนุนการแสดงบทบาทของแต่ละส่วน แต่ละบุคคล อย่างเหมาะสม ตั้งแต่การออกจดหมายเชิญ การลงทะเบียน การจัดที่นั่ง การต้อนรับ และการอำนวยความสะดวก

เพราะความเป็นมืออาชีพในการบริหารจัดการ ไม่เพียงสร้างความประทับใจแก่ผู้ร่วมงานสมัชชาสุขภาพฯ แต่ยังสามารถเสริมภาพลักษณ์ความน่าเชื่อถือต่อมติและเนื้อหาสาระที่เกิดขึ้นภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอีกด้วย

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

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๓
ปณ.นนทบุรี



หนังสือพิมพ์สานพลัง
“สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ”
รายเดือน

เจ้าของ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ที่ปรึกษา
นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา
พัชรา อุบลสวัสดิ์
บรรณาธิการอำนวยการ
อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
บรรณาธิการ
บริษัท เบรฟ สเต็ป จำกัด
กองบรรณาธิการ
บัณฑิต มั่นคง
ขนิษฐา แซ่เอี้ยว
พรทิพย์ เชื้องาม
นงลักษณ์ ยอดมงคล
สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร
นันญณัฏฐ ถุงปัญญา
ที่อยู่
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ
อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑
อีเมล์ : nationalhealth@nationalhealth.or.th
เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th
ติดต่อกองบรรณาธิการ
บริษัท เบรฟ สเต็ป จำกัด
๑๕๙/๙๕ ถนนสุวินทวงศ์ แขวงแสนแสบ
เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ ๑๐๕๑๐
โทรศัพท์ ๐๘ ๑๓๑๐ ๙๗๓๑, ๐๘ ๑๘๒๔ ๓๗๔๔