

สานพลัง

ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑๐๔
เดือน เมษายน ๒๕๖๒
www.nationalhealth.or.th



เกาะติดคสช.



จลย! มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๑๑
ด้าน กขป. ต้องลุยให้ถึงฝัน

อ่านต่อหน้า ๒

รอบรู้สุขภาพ



ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ
กับปัญหาฝุ่น PM 2.5

อ่านต่อหน้า ๔

เรื่องเล่าจากพื้นที่



ยุคที่ธรรมนูญสุขภาพตำบล
ผลิตออก ออกผล

อ่านต่อหน้า ๖

นโยบาย by สาธารณะ



ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง
ทุกกลุ่มวัย

อ่านต่อหน้า ๗

อาหารปลอดภัย สู่สังคมสุขภาวะยั่งยืน



ดาวน์โหลดสารพลัง

น้ำท่วม “อยู่ได้”

การรับมือภัยพิบัติของคน อ.เวียงสา จ.น่าน
พวกเขาใช้ชีวิตอย่างไร
ทำไมถึงอยู่ได้...แม้ภัย (พิบัติ) มา

เรียนรู้กับชุมชนปฏิบัติการ ลุกขึ้นแก้ไข
ปลุกพลังร่วมใจเปลี่ยนชุมชนให้ยั่งยืน

ปฏิบัติการ
ลุก
ปลุก
เปลี่ยน
2

“ลุก ปลุก เปลี่ยน” เฟส 2

ตอน ปฏิบัติการอยู่ได้ แม้ภัย (พิบัติ) มา



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



ต่อจากหน้า ๑

เกาะติด
คสช.

โดย...กนิบหนับ

จลุย! มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๖๑
ด้าน กขป. ต้องลุยไปถึงฝัน

เกาะติดต้อนรับเดือนเมษายนกลางปี ๒๕๖๒ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ประเทศไทยเพิ่งผ่านการเลือกตั้งมาสดๆ ร้อนๆ เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ในฐานะ “คนไทย” ขอเป็นกำลังใจให้การเมือง เศรษฐกิจ และสังคมก้าวไปอย่างมั่นคง ซึ่งพวกเราคงต้องติดตามกันต่อไป...กลับมาที่เกาะติด คสช. กับการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ที่ผ่านมา ซึ่งครั้งนี้ ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการ ทำหน้าที่เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยกรรมการจากทุกภาคส่วนเข้าร่วมประชุมพิจารณามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดย นพ.กิจจา เรืองไทย ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้รายงานมติที่ผ่านการรับรองจากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ซึ่งจัดไปเมื่อช่วงธันวาคมที่ผ่านมา จำนวน ๔ มติ ได้แก่ มติแรก การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน มติ ที่ ๒ ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก มติที่ ๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ และมติสุดท้าย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม

นายวิจารณ์ ลิมาฉายา กรรมการผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประกาศพร้อมสนับสนุนการส่งเสริมพื้นที่ป่าในเมืองให้ประชาชนได้ใช้ประโยชน์เป็นพื้นที่สาธารณะและ

ออกกำลังกาย เตรียมเปิด ๘๒ แห่งใกล้เมือง โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย สอดรับกับนายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ กรรมการผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด กล่าวว่า นโยบายป่าในเมืองที่กระทรวงทรัพยากรฯ เสนอนั้น ควร



ประกาศเป็นนโยบายเร่งด่วน โดยกระทรวงมหาดไทย ในฐานะที่ดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความหมายให้ท้องถิ่น หน่วยงานราชการ สถานศึกษา และประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อสร้างพื้นที่ปอดเมืองของชุมชน ก่อนที่กลุ่มนายทุนจะยึดไปใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากองค์กรภาคเอกชนเขตพื้นที่เสนอว่า ทั้งสี่มตินี้ผ่านการพิจารณาจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้ว และหลังจากนั้นยังได้ประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมติ จึงพร้อมจะเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) ได้แล้ว ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ทั้งสี่มติ และให้เสนอต่อ ครม. เพื่อรับทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป นอกจากนี้ยังมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาดำเนินการและรายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบความคืบหน้าต่อไป

อีกประเด็นสำคัญคือ การรายงาน “ผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑” ซึ่งเป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีที่จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ และกำหนดในข้อ ๑๙ ให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทุกสองปี และให้รายงานต่อ

คณะรัฐมนตรีพร้อมเผยแพร่ต่อสาธารณะให้ทราบด้วยการประเมินครั้งแรกนี้ดำเนินการโดย นพ.วินัย ลิสมิทธิ์ ซึ่งได้เสนอผลสรุปต่อที่ประชุม

นางปรีดา คงแป้น กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า “โดยภาพรวมน่าจะถูกต้อง แต่ยังไม่ยืดหยุ่นคล่องตัวในเรื่องกลไกและกระบวนการ อยากให้ทีมประเมินช่วยดูว่า จะมีกลไกอะไรที่ช่วยให้การดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน หรือ กขป. ยืดหยุ่นคล่องตัวขึ้น รวมถึงควรวิเคราะห์ว่าทั้ง ๑๓ เขตมีอะไรที่เป็นประเด็นร่วมกันบ้าง และจะขับเคลื่อนร่วมกันอย่างไร” กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอีกคน ศ.สุรัชย์ หวันแก้ว กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนไม่ใช่ระบบราชการ เจตนารมณ์สำคัญคือ จะสร้างอะไรให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกัน “ส่วนการประเมินผลเชิงการเรียนรู้ระหว่างองค์กรหรือภายในองค์กร คิดว่าเป็นประเด็นสำคัญ เพราะการติดกับตัวชี้วัดผลงาน อาจจะอันตราย”

ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร ประธานที่ประชุมสรุปว่า อย่าพูดว่า กขป. ใช้พลังอ่อนในการทำงาน จริงแล้ว กขป. ใช้อำนาจอ่อน (Soft Power) ไปทำให้เกิดพลังที่เข้มแข็งเพื่อจับมือกันจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ และแนะนำว่าการเสนอเรื่องนี้เข้าสู่ ครม. ต้องแสดงให้เห็นชัดว่า สองปีที่ผ่านมาเกิดอะไรขึ้นบ้าง ได้ผลลัพธ์ ผลกระทบอะไรจากกลไก กขป. ข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญมาก ที่จะป้อนนำไปสู่การถอดบทเรียนและการขับเคลื่อนงานให้เกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรมได้

ท้ายที่สุด ที่ประชุมมีมติเห็นชอบผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ พร้อมเห็นชอบให้รายงานผลการประเมินต่อคณะรัฐมนตรี และเผยแพร่สาธารณะรับทราบ ซึ่งจากนี้ คงเป็นบทบาทหน้าที่อันท้าทายของ กขป. แต่ละเขตพื้นที่ทั่วประเทศ กับการปฏิบัติภารกิจขับเคลื่อนงานสู่เป้าหมาย “อยู่ดี มีสุข” ของพี่น้องประชาชนในพื้นที่ต่อไป



โดย...กิม



กขป. เขต ๒ ก้าวสู่ปีที่ ๓ ขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะที่ยั่งยืน

เขตสุขภาพ
เพื่อ
ประชาชน
โดย...กองบรรณาธิการ

ก้าวเข้าสู่ปีที่ ๓ ของการขับเคลื่อนงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ๑๓ เขตทั่วประเทศ ผ่านกลไกสำคัญที่เรียกว่า คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน หรือ กขป. **ดร.สุนทร ทองคำพงษ์** เลขาธิการ กขป. เขตพื้นที่ ๒ กล่าวถึงการขับเคลื่อนสู่การพัฒนาของเขตพื้นที่ ๒ ในช่วงที่ผ่านมาว่า จากการทำงานแบบมีส่วนร่วมของกลุ่ม กขป. เป็นการเหลียวหลังแลหน้า และคำนึงถึงภารกิจหลักคือ ๑) การมีส่วนร่วม ๒) การบูรณาการ ๓) ประโยชน์สุขที่จะเกิดกับประชาชน โดยนำสถานการณ์สุขภาพในเขตพื้นที่มาตั้งเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ที่จะขับเคลื่อน ซึ่งมี ๓ ประเด็นหลัก ได้แก่ อาหาร เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ

เชื่อมคน พัฒนาสังคมให้เข้มแข็ง

สิ่งแรกที่เกิดขึ้นจากการทำงานคือ “เครือข่าย” ซึ่งมีทั้งเครือข่ายในกลุ่มคณะกรรมการ เครือข่ายขับเคลื่อนประเด็นในแต่ละจังหวัด “คน คือกำลังที่สำคัญ เพราะคนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง” นอกจากนี้ ยังมีเรื่องของกระบวนการที่จะไปเชื่อมกับคน โดยเครือข่ายของคนในชุมชน (soft power) มารวมกับพลังแข็งของภาครัฐ ผลลัพธ์ที่ได้คือ งานที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือกันในพื้นที่ ซึ่งจะเป็นตัวชีวิตความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในสังคม

ตัวอย่างความสำเร็จ

นอกจากนี้ ยังเกิดการขับเคลื่อนนโยบายร่วมกับหลายหน่วยงาน ซึ่งรูปแบบการทำงานที่ผ่านมา จะเลือก

อำเภอนำร่อง โดยเชื่อมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ยกตัวอย่างผลงานจากการพัฒนาในช่วงปีที่ผ่านมา เช่น **พระครูอุภัย โกศล (หลวงพี่ช้าง)** เจ้าอาวาสวัดกรับพวงเหนือ เจ้าคณะตำบลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นพระสงฆ์นักพัฒนาเพื่อชุมชน ได้ขับเคลื่อนเรื่องอาหารปลอดภัยและสุขภาวะพระสงฆ์จนได้รับเลือกรับรางวัล โครงการพระคิลานุปัฏฐาก ในงานมหกรรมพลังคน พชอ.

พัฒนาสู่ความยั่งยืน

มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยทีมวิชาการจะรวบรวม คัดกรองและบูรณาการข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงแหล่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความเป็นเจ้าของร่วมกัน เพื่อสร้างกรอบคิดการดำเนินการในแต่ละพื้นที่ “การมีส่วนร่วมแม้ว่าจะฟังจนติดปาก แต่ไม่ใช่สิ่งง่ายที่เกิดขึ้น ต้องทำให้คนมีพื้นฐานก่อนที่จะเข้าใจและเห็นร่วมกัน มองว่าอาหารปลอดภัยเป็นจุดเริ่มเพื่อสุขภาพที่ดีของทุกคน”

ไฮลีส! อาหารปลอดภัย

อาหารปลอดภัยที่นำมาสู่การมีสุขภาพดีนั้น คงปฏิเสธไม่ได้ว่า จุดเริ่มต้นที่สำคัญที่สุดมาจากการผลิตตั้งต้น **นายไพโรจน์ พวงทอง** หัวหน้าส่วนยุทธศาสตร์การเกษตร สำนักงานสภาเกษตรกร จังหวัดพิษณุโลก กล่าวว่า ทางกลุ่มเกษตรกรจะใช้ตัวเลข ๓-๔-๒-๔ เป็นรหัส (code) ในการขับเคลื่อนการทำงาน เริ่มจาก **เลข ๓** คือ ข้าว ผัก ผลไม้ **เลข ๔** คือ การถักทอ ๔ เครือข่ายในพื้นที่ อำเภอละ ๑ เครือข่าย เครือข่ายละ ๔ ตำบล **เลข ๒** คือ การสร้างตลาด ๒ รูปแบบ ได้แก่ ๑) ตลาดอาหารปลอดภัย และตลาดในการแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มเครือข่าย ๒) ตลาดที่ร่วมกับเกษตรกรชุมชนนำผลผลิตมาส่งให้กับผู้ประกอบการช่วยขายให้ และสุดท้าย **เลข ๔** คือ การบูรณาการร่วมในเครือข่าย ได้แก่ ๑) Smart Farmer ๒) เครือข่ายผู้ประกอบการ ร้านอาหารและโรงแรม ๓) เครือข่ายภาคประชาชน ๔) เครือข่ายบรรณารักษ์ให้บ้าน วัด โรงเรียน ปลูกผักเป็นของตัวเอง

ไม่ใช่แค่ปลูกเพื่อเป็นอาหาร

อาหารปลอดภัยสร้างผลกระทบในหลายมิติ ไม่ใช่แค่ปลูกเพื่อนำมาเป็นอาหารเท่านั้น แต่ปลูกเพื่อให้คนในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ช่วยกันบรรณารักษ์และการนำขบวนการคิดจากสิ่งรอบตัวมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น นำวัตถุดิบที่เหลือใช้ทางการเกษตรมาทำเป็นปุ๋ย การทำให้ชุมชนเข้มแข็งโดยสร้างตำบลต้นแบบ เช่น การปลูก



นายไพโรจน์ พวงทอง

พืชผักในพื้นที่ว่างภายในชุมชน การปลูกผักในทุกครัวเรือนสำหรับการบริโภค ทำให้เกิดการรวมกลุ่มธนาคารการเกษตรกลายเป็นวิสาหกิจชุมชน ที่ชาวบ้านสามารถนำเมล็ดพันธุ์ ปุ๋ยอินทรีย์ พืชผลมาจำหน่าย โดยรายได้และผลผลิตส่วนหนึ่งที่ทำร่วมกันจะนำมาเป็นสวัสดิการของคนในชุมชน เช่น นำไปช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้ยากไร้ เป็นต้น

ยกระดับ! อีกก้าวของความสำเร็จ

นอกจากการปลูกผักปลอดสารไว้สำหรับบริโภคในครัวเรือนและจำหน่ายชุมชนแล้ว ยังมีการประสานหน่วยงานและผู้ประกอบการเพื่อรับซื้อ พร้อมจัดหาแหล่งรับซื้อที่ต่อเนื่องและแน่นอน ซึ่งปัจจุบันพืชผักของชาวบ้านถูกนำส่งห้างสรรพสินค้าในจังหวัด รวมถึงมีการผลักดันผลผลิตปลอดสารของชาวบ้านไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัดอีกด้วย ขณะเดียวกัน บางพื้นที่ก็กลายเป็นแหล่งท่องเที่ยว เช่น สวนผักกะหล่ำปลี เป็นสวนสวยที่นักท่องเที่ยวนิยมมาถ่ายรูป ก่อให้เกิดอาชีพและรายได้ในชุมชนเพิ่มขึ้น

ทั้งหมดนี้ เกิดจากพลังความร่วมมือร่วมใจของกลุ่มเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคสังคม และภาคประชาชน ที่ทำให้เกิด “อาหารปลอดภัย” สามารถสร้างสุขภาพรายได้ และความสุข กลายเป็นความมั่นคงที่ยั่งยืนของประชาชนในพื้นที่ 



ดร.สุนทร ทองคำพงษ์

รอบรู้ สุขภาพ

โดย...อะตอม

ทบทวนนโยบายห่วงใยสุขภาพ กับปัญหาฝุ่น PM 2.5

คำว่า “ทบทวนนโยบายห่วงใยสุขภาพ” หรือ Health in All Policies (HiAP) นั้น ถูกระบุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ว่าเป็นหนึ่งในคุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ โดยธรรมนูญฯ ได้นิยาม HiAP ไว้ว่า คือ “การทำงานข้ามภาคส่วนอย่างเป็นระบบโดยนำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพมาประกอบการตัดสินใจ เป็นการทำงานร่วมกันแบบเสริมพลัง เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบที่เป็นอันตรายทางสุขภาพ และเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่จะนำไปสู่การทำให้สุขภาพของประชาชนและความเป็นธรรมทางสุขภาพดียิ่งขึ้น” ซึ่งแน่นอนว่าการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีนั้น สะท้อนแนวทางการทำงานแบบ HiAP ผ่านกลไกหรือเครื่องมือต่างๆ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คอลัมน์รอบรู้สุขภาพในครั้งนี้ จึงขอแนะนำประเด็นปัญหาเรื่องฝุ่น PM 2.5 มาเป็นตัวอย่างของการทำงานแบบ HiAP เพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น

หลังจากสถานการณ์ฝุ่น PM 2.5 บุกกรุงเทพฯ และปริมาณมลพิษเมื่อธันวาคมปีที่แล้วต่อเนื่องมาถึง กุมภาพันธ์ที่ผ่านมา ทำให้เราได้รู้จัก ตระหนัก และเรียนรู้เรื่อง “ทบทวนนโยบายห่วงใยสุขภาพ” หรือ HiAP ตามที่ระบุไว้ในธรรมนูญฯ และได้เรียนรู้หลักคิดของ HiAP ที่ทางองค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำไว้ไปพร้อมๆ กัน ตามมาตรา ๕ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ระบุไว้ว่า

“บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ”

“บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวรรคหนึ่ง”

เมื่อเกิดสถานการณ์ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กหรือ PM 2.5 ขึ้น สช. ในฐานะองค์กรที่มุ่งสานพลังทั้ง ๓ ส่วน ได้แก่ พลังวิชาการ พลังสังคม และพลังการเมือง เข้าด้วยกันเพื่อสร้างสรรค์นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จึงมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมร่วมกับหน่วยงานองค์กรจากภาคส่วนต่างๆ อาทิ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ กรมควบคุมโรค ไทยพีบีเอส กลุ่มไทยพร้อมล้อมวง กลุ่ม BangkokBreathe เครือข่ายสลัมสี่ภาค เครือข่ายนักวิชาการด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ นักวิชาการจากมหาวิทยาลัย เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพูดคุยหารือ และจัดเวทีรับฟังความเห็น โดยใช้กระบวนการทางสังคมและกระบวนการสร้างความร่วมมือในหลากหลายวิธี เพื่อกระตุ้นให้สังคมมีความตระหนักในเรื่องผลกระทบ รวมถึงให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมส่งเสริมสนับสนุนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ตลอดจนเพื่อให้ผู้คนกลุ่มต่างๆ ได้สะท้อนความคิดเห็นและหาทางออกร่วมกัน ซึ่งการหาทางออกเชิงนโยบายร่วมกันนั้น ได้พูดถึงการใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในรูปแบบต่างๆ รวมถึงสมัชชาสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบาย ไปจนถึงการพัฒนาให้เกิดกฎหมายอากาศสะอาด หรือ Clean Air Act เหมือนกับประเทศอื่นๆ ที่มีปัญหาเรื่องมลพิษทางอากาศสูง เช่น สหราชอาณาจักร นิวซีแลนด์ สิงคโปร์ มาเลเซีย ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและข้อจำกัดในด้านต่างๆ ที่จะต้องนำมาพิจารณา

จากกรณีปัญหา PM 2.5 และการทำงานของภาคส่วนต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ ถือว่าเป็นการสะท้อนหลักคิดของ HiAP ที่ WHO ระบุไว้ได้อย่างชัดเจนทั้ง ๕ ข้อ ดังนี้

๑. ความชอบธรรม (Legitimacy) ประเด็นมีความสอดคล้องตามกฎหมายและนโยบายของประเทศ



อาทิ พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

๒. ความรับผิดชอบ (Accountability) เป็นประเด็นที่รัฐบาลและหน่วยงานของรัฐให้ความสำคัญสูงและเข้ามามีบทบาทสำคัญ ดังจะเห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมควบคุมมลพิษและกรมควบคุมโรคเข้ามามีบทบาทสำคัญในการรายงานสภาพอากาศ การให้ความรู้เรื่องการใช้หน้ากากกันฝุ่น และเฝ้าระวังสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

๓. ความโปร่งใส (Transparency) ทำให้การกำหนดค่ามลพิษและค่ามาตรฐานต่างๆ ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็นให้ได้พบทวน

๔. การมีส่วนร่วม (Participation) ทุกภาคส่วนไม่เฉพาะแต่ภาครัฐเท่านั้น เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อช่วยกันป้องกันและลดผลกระทบจากเรื่องนี้

๕. ความร่วมมือ (Collaboration) หน่วยงานของรัฐทุกระดับและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมกันทำงานในเรื่องนี้ เช่น การมีกลไกแก้ไขปัญหาระดับจังหวัด คือ ศูนย์ประสานงาน และแก้ไขปัญหามลพิษขนาดเล็กที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บัญชาการในการควบคุมสถานการณ์

อย่างไรก็ดี หลักคิดของ HiAP ข้อที่ ๖ เกี่ยวกับความยั่งยืน (Sustainability) ของนโยบายในเรื่อง PM 2.5 นั้น จะเป็นอย่างไร ขณะนี้คงยังตอบไม่ได้ และคงต้องติดตามกันต่อไป

มีชีวิตที่แอคทีฟกัน

แกระรอย
โลก

โดย อรณา จันทรศิริ

GLOBAL ACTION PLAN ON PHYSICAL ACTIVITY 2018-2030

**MORE ACTIVE
PEOPLE FOR
A HEALTHIER
WORLD**



น่าจะดีไม่น้อย...

ถ้าทางเท้าราบเรียบจนเดินได้คล่อง
ปั่นจักรยานไปไหนๆ ก็ได้บนเส้นทางปลอดภัย
รถคงติดน้อยลง รวมทั้งฝุ่นละออง
จากควันพิษต่างๆ คงไม่มากจนใจทุกปีๆ
เหล่านี้มีส่วนเป็นจริงได้
ผ่านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
หรือการกิจแอคทีฟ

การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงเป็นประเด็นสุขภาพที่กำลังอยู่ในความสนใจของประชาคมโลก เพราะการขาดกิจกรรมทางกายถือเป็นหนึ่งในห้าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคยอดฮิต เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน มะเร็ง และทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตหลักของคนไทยถึง ๗ ใน ๑๐ คน

แม้ประชากรส่วนใหญ่ทราบดีถึงประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกาย แต่สถานการณ์ทั่วโลกสะท้อนว่า ประชากรหนึ่งในสี่ยังไม่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและวัยรุ่น วารสารระดับโลกรายงานเปรียบเทียบระดับกิจกรรมทางกายระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๔ และ พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่า สถานการณ์แทบไม่มีการเปลี่ยนแปลง

แต่หากดูรายทวีปและกลุ่มประเทศ สถานการณ์แตกต่างกันตามปัจจัยที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง ยิ่งประเทศที่มีรายได้สูง ยิ่งมีผู้ไม่มีกิจกรรมทางกายน้อย อาจเป็นเพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทำให้คนใช้แรงงานน้อยลง หรือทวีปแถบตะวันออกกลาง พบว่า ขาดกิจกรรมทางกายสูงมาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิง ซึ่งสอดคล้องกับวัฒนธรรมที่ไม่เอื้อให้ผู้หญิงออกไปข้างนอก เหล่านี้ สะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์ด้านกิจกรรมทางกายมีความซับซ้อนและต้องอาศัยการประสานการทำงานร่วมกันระดับโลก

กลับมามองประเทศไทยบ้าง แม้ว่าการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทยจะได้รับการยอมรับจากนานาชาติ จากการมีองค์กรที่มีพันธกิจหลักและภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง จนเกิดรูปธรรมต่างๆ ที่เห็นได้ชัดในปัจจุบันคือ กระแสนักวิ่ง ซึ่งคาดการณ์ว่ามีจำนวนนักวิ่งมากถึง ๑๒ ล้านคน และมีงานวิ่งปีละกว่า ๗๐๐ งาน อย่างไรก็ตาม สถานการณ์กิจกรรมทางกายในภาพรวมยังไม่กระตือรือร้นมากนัก เนื่องจากการเติบโตแบบยัง

ไม่มีแผนระยะยาว และยังต้องเสริมการประสานงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนอื่น เช่น ผังเมือง คมนาคม การศึกษา เป็นต้น

ในช่วง ๒ - ๓ ปีที่ผ่านมา ประชาคมสุขภาพโลกได้ร่วมกันขับเคลื่อนจนเกิดแผนปฏิบัติการกิจกรรมทางกายโลก (Global Action Plan on Physical Activity) พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๓ มีเป้าหมายเพิ่มประชากรให้มีกิจกรรมทางกาย (แอคทีฟ) เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๕ ภายในแผนฉบับนี้ เพื่อโลกที่น่าอยู่มากขึ้น ประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในประเทศแกนนำทั้งการร่วมกับประเทศสมาชิกโลก ผลักดันนโยบายและการเชื่อมโยงนโยบายให้เกิดความสอดคล้องต่อการขับเคลื่อนในประเทศ เช่น การประกาศนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายทุกวันพุธของ อาณาฯ พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา แผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๓ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๓ ใช้แนวคิดจัดการเชิงระบบครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร ผ่าน ๔ กลุ่มนโยบาย

๑. สังคมแอคทีฟ หัวใจคือ การสร้างแนวคิด และบรรทัดฐานสังคมให้เห็นประโยชน์และคุณค่าของวิถีชีวิตแอคทีฟ ผ่านการรณรงค์สื่อสาร หลักสูตรการสอนฝึกอบรมระดับประเทศและพื้นที่

LET'S
Be active
Everyone
Everywhere
Everyday

World Health
Organization

๒. สิ่งแวดล้อมแอคทีฟ เน้นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เข้าถึงได้และปลอดภัย เช่น ทางเท้า เส้นทางปั่นจักรยาน พื้นที่สาธารณะทั้งภายในและภายนอกอาคารสำนักงานต่างๆ

๓. ประชาชนแอคทีฟ โอกาสและโปรแกรมกิจกรรมสำหรับทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่คาบวิชาพลศึกษาและการเรียนการสอนของเด็ก กิจกรรมส่งเสริมในสถานประกอบการ กิจกรรมชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ สตรี และกลุ่มผู้พิการ

๔. ระบบสนับสนุนที่แอคทีฟ รากฐานของการสร้างกลุ่ม ๑ - ๓ ได้แก่ นโยบายในทุกระดับงบประมาณ การวิจัยข้อมูลติดตาม การผลักดันนโยบาย

แผนปฏิบัติการของโลกและของประเทศ เป็นเรื่องระดับนโยบาย จะเกี่ยวข้องกับอย่างไรกับประชาชนอย่างเราๆหรือ? ต้องขอบอกว่า พวกเราทุกคนนี้แหละคือส่วนสำคัญที่จะกำหนดบรรทัดฐานสังคม เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น และสร้างสรรค์โอกาสของการมีวิถีชีวิตที่แอคทีฟในทุกกลุ่ม 

เรื่อง
เล่า
จากพื้นที่

โดย...สวพ.ภาคเหนือ



ยุคที่ธรรมนูญสุขภาพตำบล ผลิดอก ออกผล เมื่อบานเต็มแผ่นดินไทย

กว่าทศวรรษ ที่ธรรมนูญสุขภาพตำบลฯ แล่ฉบับแรกของประเทศไทยประกาศใช้เป็นต้นแบบของกระบวนการเรียนรู้ครั้งสำคัญของชุมชน ภาพอนาคตที่คนในตำบลมาร่วมกันคิด ร่วมกันทำ กำหนดการทำงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ยึดโยงคน หมู่บ้าน หน่วยงานองค์กร ทั้งภายในและภายนอกชุมชน ระดมสรรพกำลังคน เงิน (กองทุน) และอื่นๆ บ่งบอกว่า คนในตำบลมีความรักสามัคคีกัน

ข้อตกลงร่วมของชุมชน ลด ละ เลิกอบายมุข ถูกเปิดผลึกออก แรงปะทะจากความคุ้นเคยเดิมกำลังปฏิวัติสู่ค่านิยมชุมชนอยู่เย็นเป็นสุขจากภาพอนาคตใหม่วิถีชีวิต จาริตประเพณี ภูริอ์พื้นบลายอักษรในธรรมนูญสุขภาพ

ปี ๒๕๖๒ พบว่า กว่า ๗๗๐ แห่ง ที่ใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพเป็นกระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง เริ่มจากสำรวจข้อมูล รับฟังความเห็นรายคนรายพื้นที่ รายกลุ่ม คณะทำงานเตรียมการยกร่าง รับฟังความคิดเห็นจากส่วนรวม ปรับปรุงแก้ไข และประกาศใช้เฉลิมฉลองให้คนในชุมชนรู้ว่า ถึงเวลาขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม การสื่อสาร การจัดการ

ความรู้ควบคู่การบริหารจัดการจึงเป็นเรื่องสำคัญ ที่จะทำให้ธรรมนูญของชุมชนเป็นเรื่องง่าย ใกล้ตัว และกินได้ แม้จะพบว่าธรรมนูญสุขภาพหลายฉบับยังเย็บเหงาถูกปล่อยปละละเลย ขาดการมีส่วนร่วมก็ไม่น้อย แต่ขณะเดียวกันก็พบว่า ธรรมนูญสุขภาพหลายฉบับสร้างความเปลี่ยนแปลงพัฒนาผู้คนในตำบลให้เกิดสังคมคุณภาพ

ภาคเหนือ เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีธรรมนูญสุขภาพตำบลไม่น้อยกว่า ๑๒๐ พื้นที่ (อ้างอิงจากศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สข.) ความหลากหลายของวัฒนธรรมในพื้นที่ย่อมแสดงความงดงามที่แตกต่างกันไป แต่ยังคงเป้าหมายร่วมคือ ชุมชนน่าอยู่ ชุมชนเข้มแข็ง ชุมชนจัดการตนเอง เป็นสิ่งบ่งบอกถึงความเชื่อมั่นร่วมกันบนพื้นฐานการมีส่วนร่วม

และเมื่อไม่นานนี้ รัฐบาลได้สนับสนุนงบประมาณภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่นสร้างตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ เพื่อสนับสนุนชุมชนเข้มแข็งผ่านสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยการบริหารจัดการของ สำนักงานโครงการจิตอาสาพระราชารัฐเพื่อสังคมสุขภาวะ (สอปร.) จัดประชุม

เตรียมวิทยากรธรรมนูญสุขภาพตำบลภาคเหนือ ปักธงร่วมหวังให้เกิดธรรมนูญสุขภาพตำบลในพื้นที่ภาคเหนือ อีก ๒๐๐ พื้นที่ นับเป็นก้าวสำคัญจากบทเรียนที่ผ่านมา

หัวใจของการก่อเกิดธรรมนูญสุขภาพไม่ใช่เพียงการประกาศใช้ แต่เป็นกระบวนการมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเป็นเจ้าของรับผิดชอบในประโยชน์ร่วมที่จะเกิดขึ้น สิ่งท้าทายของวิทยากรธรรมนูญสุขภาพแต่ละจังหวัดที่จะต้องเตรียมความพร้อมคือ คนในพื้นที่เป้าหมาย จะมีส่วนร่วมในโอกาสครั้งสำคัญนี้อย่างไร เป็นเรื่องไม่ง่ายนักที่คนในชุมชนจะรับรู้และเข้าใจถึงคุณค่าธรรมนูญสุขภาพที่สร้างภาพอนาคต แต่ก็ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่คนในชุมชนจะมีโอกาสหันหน้าเข้าหากันพูดคุยว่าจะทำอย่างไรให้ชุมชนน่าอยู่

เครื่องมือที่ขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชนมีหลากหลาย อีกทั้งองค์กรในชุมชนก็มีหลายหน่วยงาน ขาดเพียงเครื่องมือในการสานใจสานพลัง ที่จะต่อยอดสร้างทิศทางร่วมให้เกิดการบริหารทรัพยากรในพื้นที่อย่างเท่าเทียมและคุ้มค่าที่สุด รวมไปถึงการจัดการเรื่องสาธารณะที่จะลดปัญหาและภัยคุกคามในชุมชน จนสามารถสร้างสุขนำไปสู่สังคมสุขภาวะ



ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ทุกกลุ่มวัย

นโยบาย
by
สาธารณะ

โดย...ฐิติพร คหฺวิฐา
รัฐวรรณ เองสีหาพันธ์



ให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งครอบคลุมสถานที่ที่ประชาชนแต่ละกลุ่มวัยใช้ชีวิตประจำวัน เช่น สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ สถานบริการสุขภาพ ชุมชน รวมถึงระบบการขนส่งที่เอื้อให้เกิดการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น และ (๓) การพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย อันได้แก่ การสร้างองค์ความรู้ การวิจัยระบบเฝ้าระวังการมีกิจกรรมทางกาย การสื่อสารณรงค์และนโยบายส่งเสริม

กิจกรรมทางกายที่จะ

ต้องส่งเสริมตามแต่ละกลุ่มวัยกลุ่มอาชีพอย่างเหมาะสม เช่น เด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี ควรมีกิจกรรมทางกายหนักเบาผสมผสานกันอย่างน้อย ๑๘๐ นาทีต่อวัน เด็กวัยเรียนวัยรุ่น ควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงหนักอย่างน้อย ๖๐ นาทีต่อวัน วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ ควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง อาทิ การเดินไปตลาด การปั่นจักรยานไปทำงาน การทำงานบ้านอย่างน้อย ๑๕๐ นาทีต่อวัน หรือระดับหนัก อาทิ การวิ่ง การว่ายน้ำ ไร่สวนโยคะ อย่างน้อย ๗๕ นาทีต่อสัปดาห์ รวมทั้งฝึกสมดุลร่างกายเพิ่มเติมในผู้สูงอายุ และลดการใช้โทรศัพท์มือถือ หรือการดูโทรทัศน์ให้น้อยที่สุด

และเมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ **ดร.วณิ ปิ่นประทีป** ประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านสังคมและสุขภาพ ได้ประชุมร่วมกับหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่าย เพื่อติดตามความก้าวหน้าและกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนบนฐานการบูรณาการร่วมใน

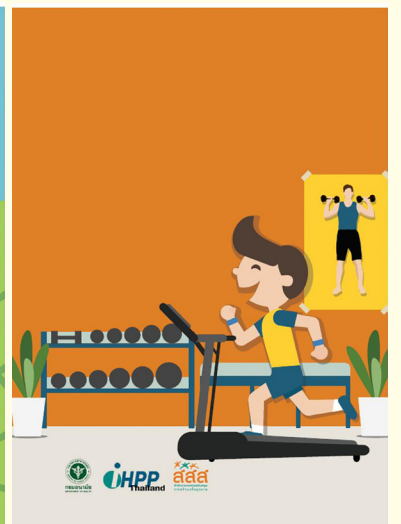
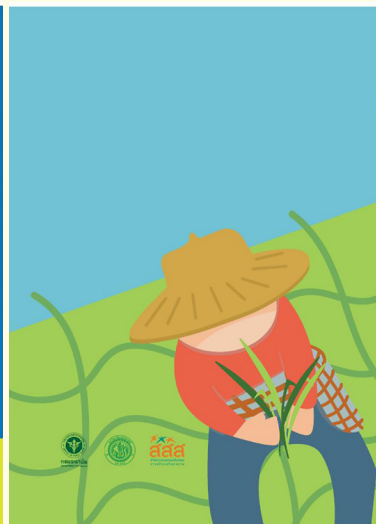
พื้นที่ หรือ “Area Base Function” โดยมีข้อสรุปที่ต้องดำเนินการ (๑) เร่งประสานความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีภารกิจในการสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนให้เอื้อต่อการยับยั้งเคลื่อนไหวกาย เช่น การวางผังเมืองและการจัดสรรพื้นที่ให้เอื้อต่อการเดิน การใช้จักรยาน การมีสวนสาธารณะที่มีพื้นที่เล่นเสริมสร้างพัฒนาการของเด็ก สถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มวัย เป็นต้น (๒) ประสานการขับเคลื่อนผ่านกลไกการดำเนินงานในพื้นที่ เช่น คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ระดับเขต (พชอ./พชข.) เพื่อนำเข้าสู่แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ และ (๓) การจัดทำแนวทางหรือคู่มือการดำเนินงานที่เชื่อมโยงมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในหลายมิติที่มีความเกี่ยวเนื่องหนุนเสริมกัน เช่น บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและทรัพยากร สิ่งแวดล้อม การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาพ การพัฒนาพื้นที่เล่นเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาพสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน เป็นต้น

ในขณะนี้ ทั้งชุมชน ท้องถิ่นและกลุ่มภาคเครือข่ายต่างๆ ได้มีการตื่นตัวและขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายกันอย่างมาก เห็นได้ชัดเจนจากข่าวการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทต่างๆ ที่ให้เก็บสะสมคะแนนตามระยะทางหรือเวลา แล้วนำไปสู่การบริจาคเพื่อสาธารณประโยชน์ ซึ่งจะได้นำเสนอตัวอย่างดีๆ ในครั้งต่อไป โปรดติดตาม 



ข้อมูลจากผลสำรวจสถานการณ์กิจกรรมทางกายของประชาชนไทยในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชาชน ๑ ใน ๓ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเด็กและวัยรุ่นจำนวนถึง ๒ ใน ๓ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และมีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากถึง ๑๔ ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งพฤติกรรมเนือยนิ่งนี้หมายถึง กิจกรรมที่ใช้พลังงานต่ำ เช่น การเล่นเกมโทรศัพท์มือถือ การใช้คอมพิวเตอร์ การนั่งคุยกับเพื่อน แต่ไม่รวมถึงการนอนหลับติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจและสมอง และภาวะของเมตาบอลิกซินโดรม หรืออาจเรียกให้เข้าใจง่ายๆ ว่า “โรคอ้วนลงพุง” จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายจึงได้ร่วมกันพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะนโยบายระดับชาติผ่านฉันทมติร่วมในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ และในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ คณะรัฐมนตรีมีมติมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการ

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันศึกษาและพัฒนาเพื่อจัดทำ “แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓” ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแล้ว เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๑ ประกอบด้วย ๓ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (๑) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายประชาชนทุกกลุ่มวัย (๒) การส่งเสริมสภาพแวดล้อม



เรื่อง
จากปก

โดย...กองบรรณาธิการ

อาหารปลอดภัย

สู่สังคมสุขภาวะยั่งยืน

“อาหาร” เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งการเลือกบริโภคอาหาร นอกจากจะต้องคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการแล้ว ยังต้องไม่ละเลยเรื่องความปลอดภัย เช่น ไม่ปนเปื้อนสารเคมีหรือเชื้อโรค โดยประเด็นเรื่องอาหารปลอดภัยได้กลายเป็นหนึ่งในบทสนทนาสุขภาพแห่งชาติหลายครั้งในแง่มุมมองที่ต่างกันไป และมีการขับเคลื่อนมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหารที่จะมีผลต่อสุขภาพ



◀ สุกวดี สำราญ



▲ อูอา อยู่คว่า



◀ สุวรรณ หลังน้ำสงข

สุกวดี สำราญ ตัวแทนคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย กล่าวว่า จากนโยบายเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย รวมถึงมีโครงการไทยเลย ๔.๐ ที่ต้องการพัฒนาเมืองเลยให้เป็นเมืองแห่งการท่องเที่ยวและการกีฬา เมืองแห่งสุขภาพ และเมืองแห่งการเกษตรผสมผสาน ทางผู้ว่าราชการจังหวัดเลยจึงได้สนับสนุนงบประมาณจัดทำโครงการ Loei Safety Food (LSF) ซึ่งเป็นการกำหนดมาตรฐานอาหารปลอดภัยของจังหวัดภายใต้การรับรองโดยมาตรฐาน LSF นอกจากนี้ ยังมีการทำประชาพิจารณ์ว่า จะปลูกอะไรเพิ่มเติมนอกเหนือจากพืชเศรษฐกิจที่ปลูกข้าวโพด อ้อย มันสำปะหลัง ยางพารา เป็นหลัก ซึ่งมีพื้นที่เพาะปลูกในจังหวัดมากกว่า ๒ ล้านไร่

“สามัญสำนึกของคนเมืองเลย มีความห่วงใยในสุขภาพของผู้บริโภคอยู่แล้ว...เกษตรกรเป็นจุดเริ่มของการขับเคลื่อน โดยมีการส่งเสริมการเกษตรแบบผสมผสาน ซึ่งได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงานในการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ เพื่อยกระดับคุณภาพและผลผลิตการแปรรูปสินค้าทางเกษตรให้มีความปลอดภัย จากนั้นกลุ่มผู้แปรรูป (ผู้ปรุง) จึงกระจายสินค้าไปยังผู้บริโภค (ผู้เปิบ) รวมถึงนักท่องเที่ยวในจังหวัดปีละประมาณ ๑.๒ ล้านคน” สุกวดีกล่าวพร้อมระบุต่อไปว่า สมัชชาสุขภาพจังหวัดเลยได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ปลูกและผู้ปรุงเกี่ยวกับ LSF ซึ่งมีอยู่ ๓ ส่วน ได้แก่ คุณภาพ มิตรภาพ และคุณธรรม มีการอบรมหลักสูตรมาตรฐานอาหารปลอดภัยโดยสถาบันการศึกษา ซึ่งได้รับความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย นอกจากนี้ ยังมีการวิเคราะห์วิจัยตรวจสอบคุณภาพให้ได้มาตรฐานภายใต้แบรนด์ Loei The Best รวมถึงยังมีกลุ่มเอกชนรับซื้อ และทางเทศบาลก็ได้สนับสนุนพื้นที่จำหน่ายสินค้า



ผู้บริโภค โดยแนะนำให้บริโภคพืชผักตามฤดูกาล เพราะนอกจากจะมีผลผลิตเยอะแล้ว ยังลดการใช้สารเคมี... ทำให้ทุกฝ่ายตระหนักถึงคุณภาพ มิตรภาพ คุณธรรม”

ในส่วนของการเกษตรกับการขับเคลื่อนเรื่องอาหารปลอดภัย ซึ่งมีจุดตั้งต้นของกระบวนการในสังคมแบบ “ล่างขึ้นบน” ที่มาจากการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในชุมชน จากประสบการณ์ตรงของกลุ่มเกษตรกรเองและการแลกเปลี่ยนความรู้มุมมองกับนักวิชาการในด้านต่างๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ดียิ่งขึ้น อูอา อยู่คว่า กลุ่มเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก กล่าวถึงการปรับเปลี่ยนวิถีคิดในการเกษตรว่า เมื่อ ๓๐ ปีก่อน มีการส่งเสริมเกษตรกรเคมีเชิงเดี่ยว ปลูกมันสำปะหลัง ปลูกข้าวโพด

ได้ผลผลิตเยอะ เกษตรกรมีรายได้เพิ่มมากขึ้น ต่อมา มีโครงการธนาคารข้าวเพื่อเกษตรกรซึ่งเป็นโครงการที่ดี แต่ต้องอาศัยปัจจัยการผลิตที่พึ่งตัวเองไม่ได้ นั่นคือ ยาฆ่าแมลง รวมถึงการถูกเอารัดเอาเปรียบในการขายผลผลิต ทำให้ในระยะยาวเกษตรกรเริ่มเห็นผลกระทบทั้งหนี้สินและสุขภาพที่แยลง

“มาถึงยุคเกษตรผสมผสานที่ พ่อมหา อยู่สุนทรชัย จังหวัดสุรินทร์ ค้นพบแนวทางการทำกิจกรรมทางเกษตรแบบเชื่อมโยงทั้งการปลูกผัก เลี้ยงปลา เลี้ยงสัตว์ ทำนาข้าว จึงเรียกว่าเกษตรผสมผสาน รวมถึงในช่วงนั้นมีกลุ่มตัวแทนสหภาพมาแลกเปลี่ยนความรู้กับทางเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก จึงทำให้เห็นความสำคัญของเกษตรอินทรีย์ว่า เกษตรกรน่าจะเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมสามารถพึ่งตนเองและมุ่งไปสู่ความยั่งยืนได้ ซึ่งโอกาสทางการตลาดของเกษตรอินทรีย์นั้นมีแนวโน้มความต้องการสูง” อูอา อยู่คว่าเพิ่มเติมว่า วิฑูรย์ ปัญญากุล เลขาธิการมูลนิธิสายใยแผ่นดินและผู้เชี่ยวชาญด้านเกษตรอินทรีย์ มาช่วยเปิดตลาดทางเลือกให้ให้มีแหล่งจำหน่ายผักปลอดสารที่ชัดเจน รวมถึงส่งวัตถุดิบให้โรงพยาบาลประจำจังหวัด ทำให้มีรายได้ที่แน่นอนและต่อเนื่อง จากเดิมที่ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงปีละครั้ง จึงทำให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ซึ่งได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเกษตรกรเป็นอย่างดีในการหันมาปลูกเกษตรอินทรีย์ เพราะตระหนักถึงความยั่งยืนมากขึ้น เนื่องจากเกษตรกรเคยประสบปัญหาและได้รับบทเรียนด้วยตนเองที่สุขภาพสะสมสารเคมีจากการเพาะปลูก

ในอีกแง่มุมของภาคธุรกิจ สุวรรณ หลังน้ำสงข กรรมการผู้จัดการบริษัท สังคมสุขภาพ จำกัด เลือกที่จะสร้างแบรนด์ทางการเกษตรภายใต้ชื่อ “เลมอนฟาร์ม” (Lemon Farm) เน้นจำหน่ายอาหารปลอดภัยและ



ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากผลผลิตทางการเกษตรอินทรีย์เป็นหลัก กล่าวถึงจุดเริ่มด้วยความคิดที่ว่า อาหารเป็นสิ่งสำคัญกับชีวิต การจะบริโภคอาหารที่ดี ไม่ใช่แค่ความสะดวก แต่ควรปลอดสารเคมีด้วย ดังนั้น เกษตรอินทรีย์เป็นคำตอบที่จะทำให้ผู้บริโภคมีสุขภาพที่ดี “ยอมรับว่าเมื่อ ๒๐ ปีที่แล้ว ผู้คนยังไม่ได้ให้ความสนใจเรื่องอาหารปลอดสารกันมากเท่าในปัจจุบัน จะทำอย่างไรให้ผู้บริโภคเห็นถึงโทษของสารเคมีที่ปนเปื้อนในพืชผักผลไม้ที่นำมาบริโภค แล้วหันมาบริโภคอาหารจากเกษตรอินทรีย์ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ แม้จะเป็นเรื่องยากแต่ดีใจที่เป็นจุดเริ่มในการกระตุ้นให้ผู้บริโภคหันมาใส่ใจเลือกซื้อวัตถุดิบที่ปลอดภัยเพื่อตัวเอง”

สุวรรณ กล่าวอีกว่า ปัจจุบันความต้องการอาหารปลอดสารมีสูงมากขึ้น ผู้บริโภคหันมาให้ความสำคัญ การเลือกทานอาหารออร์แกนิกเป็นเรื่องปกติ เลมอนฟาร์มได้ร่วมกับกลุ่มเกษตรกรสร้างเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักวิทยบริการเกษตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ดำเนินการพัฒนารูปแบบกรณีศึกษาการส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ โดยใช้ Lemon Farm PGS Model เป็นเครื่องมือในการพัฒนา เริ่มที่จังหวัดน่าน เพราะเป็นแหล่งเพาะปลูกข้าวโพดใหญ่เป็นอันดับ ๒ ของประเทศ รวมถึงส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรเคมีและดินเสีย

“การจะหยุดการปลูกพืชเชิงเดี่ยว ต้องหาทางเลือกอื่นให้เกษตรกร โดยเริ่มต้นจากปรับปรุงดินซึ่งใช้เวลาอย่างน้อย ๓ ปี เพื่อให้ดินมีความสมดุล และในภาพใหญ่ต้องช่วยแก้ปัญหาป่าไม้ของจังหวัดน่านที่มีความสำคัญยิ่งในฐานะเป็นปาดันน้ำของแม่น้ำเจ้าพระยา...ถือเป็นโครงการต้นน้ำนาร่องที่สร้างสุขภาพที่ดีในชุมชน และหากผู้บริโภคเห็นความสำคัญของการเลือกบริโภคอาหารปลอดสาร ไม่เพียงแค่ผู้บริโภคจะมีสุขภาพดี เกษตรกรก็สุขภาพดี คนในประเทศไทยจะมีชีวิตและสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย” สุวรรณกล่าว

ท้ายที่สุดแล้ว พลังสำคัญที่จะช่วยกันสร้าง “อาหารปลอดภัย” ได้อย่างยั่งยืน คงมาจากจุดเริ่มต้นเล็กๆ ในชีวิตประจำวันของทุกคน ไม่ว่าจะเป็นเกษตรกร ผู้ผลิต และผู้บริโภค โดยคำนึงถึงหลักการมีสุขภาพดี สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อความมั่นคงของชีวิตจนสามารถนำไปสู่สังคมสุขภาวะที่ยั่งยืน 



บทกวี พลิกฟื้นชาติ (๓)



โดย...uw.วิชัย โชควิวัฒน์

นอกจากสมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพที่ทรงนิพนธ์บทกวีถวายพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จนทรงมีกำลังพระทัย “ฮึดสู้” แล้ว ยังมี “เจ้านาย” อีกพระองค์หนึ่งที่ทรงนิพนธ์บทกวีถวายเพื่อวัตถุประสงค์เดียวกัน คือ **สมเด็จพระปิตุจฉาเจ้าสุทามลมารศรี พระอัครราชเทวี**

สมเด็จพระปิตุจฉาเจ้าสุทามลมารศรี พระอัครราชเทวี เป็นพระเจ้าลูกเธอพระองค์ที่ ๕๒ ในพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวกับเจ้าคุณจอมมารดาสนี สกุเลตมุนานาค ประสูติเมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๐๔ นับเป็นพระราชธิดา “รุ่นกลาง” เช่นเดียวกับกับ พระเจ้าลูกเธอ พระองค์เจ้าสุนันทากุมารีรัตน์ (พระนางเรือล่ม)

เมื่อพระชนมายุได้ราว ๑๕ พรรษา ได้ถวายตัวเป็นพระมเหสี ในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีพระธิดาพระองค์แรก คือ สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าสุทธาทิพยรัตน์ กรมหลวงศรีรัตนโกสินทร ในปี ๒๔๒๐ ซึ่งทรงเป็นเจ้าฟ้าชั้นเอก (ชั้นทูลกระหม่อม) พระองค์แรกที่มีพระชนม์ พระองค์จึงได้รับพระมหากรุณาโปรดเกล้าฯ สถาปนาเป็น “**พระนางเธอ พระองค์เจ้าสุทามลมารศรี**” ต่อมาเมื่อพระประสูติกาล สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าบริพัตรสุขุมพันธุ์ กรมพระนครสวรรค์วรพินิต จึงทรงได้รับการเลื่อนพระยศเป็น “**พระนางเจ้าสุทามลมารศรี พระราชเทวี**” และดำรงพระอิสริยยศนี้จนสิ้นรัชกาล

พระธิดาพระองค์แรก คือ สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าสุทธาทิพยรัตน์ ทรงพระสิริโฉมงดงามยิ่ง และเป็นทีโปรดปรานอย่างยิ่งของรัชกาลที่ ๕ ส่วนพระโอรส คือ สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าบริพัตรสุขุมพันธุ์ กรมพระนครสวรรค์วรพินิต บั้นปลายชีวิตรัชกาลที่ ๕ ก็ทรงโปรดปรานที่สุด ส่วนพระองค์เอง รัชกาลที่ ๗ ทรงสถาปนาเป็นสมเด็จพระปิตุจฉาเจ้าสุทามลมารศรี พระอัครราชเทวี ทรงเป็นกุลสตรีไทยสมัยนั้น ที่สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพทรงยกย่องว่า ฉลาดที่สุดและภาษาหนังสือดีที่สุดในทางราชการ ทรงว่าราชการแผนกนมัสการ และทรงเป็นราชเลขานุการในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ซึ่งทรงโปรดทำงานตอนกลางคืน จึงทรงหมอบเขียนพระบรมราชโองการตามรับสั่งอยู่จนรุ่งเช้าเป็นประจำ

สุขุมลโดยชาติเชื้อ
กายกอบรรลภภณอัน
ไตรทวารประพทุติสรพ์
ละเอยศครบครนวนน้อม

เผ่าพันธ์
ละเอยศพร้อม
สังขอบ ครอบแ
ทำนผู้สุขุมล

เมื่อรัชกาลที่ ๕ ทรงท้อพระทัยถึงขั้นพระราชนิพนธ์บทกวี “ลาตาย” สมเด็จพระนางเจ้าสุทามลมารศรี พระราชเทวี ทรงพระนิพนธ์โคลงถวาย ๓ บท ดังนี้

สรวลขีพข้าบาทผู้
พระราชเทวีทรง
สุขุมลมารศรี
ขอกราบทูลทำนไท้

ภักดี
สรวลให้
เสนอยศ นินา
ธิดาเจ้าจอมสยาม

ประจักษ์หนกอกข้า
ทักท้าวหน้าบ่าว
สังโดขังจกมลาย
สุดยากเท่าใดแม่

ทั้งหลาย ยังแล
คิดแก่
พระโรค เร็วแ
มากม้วยควรแสง

หนักแรงกายเจ็บเพียง
ยังบ่หย่อนทุกข์
แม้พระจะด่วนไกล
อกจะพองหนองย่อย

เท่าใด ก็ดี
สักน้อย
ข้าบาท บังแ
ทักหน้าสนมนาง



บั้นปลายพระชนม์ชีพของรัชกาลที่ ๕ ทรงมีพระอาการหนักตั้งแต่วันพุธ พอเช้าวันเสาร์หมอฝรั่ง ๓ คน หมอไทย ๑ พระองค์ คือ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ มีความเห็นว่า หมดหวังแล้ว และเสด็จสวรรคตคืนวันเสาร์ที่ ๒๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๕๓ เวลา ๒ ยาม ๔๕ นาที สมเด็จพระปิตุจฉาเจ้าทรงให้การอภิบาลอย่างใกล้ชิดตั้งแต่วันพุธ จนสรงพระบรมศพเสร็จในวันอาทิตย์ ไม่ได้บรรทมเลย ตั้งแต่วันพฤหัสบดีจนถึงวันอาทิตย์ ขณะนั้นพระชนมายุเกือบครบ ๕๐ พรรษาแล้ว แต่ทรงมีพระพลานามัยดี ไม่ประชวรพระวายุ (เป็นลม) เลย 

เรื่องเล่า ชาวยุทธฯ

โดย...สุวิชา ทวีสุข

รุก! สร้างการรับรู้ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติฯ



ในช่วงที่ผ่านมา หลายคนอาจจะเคยได้ยินคำว่า “ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี” บ่อยครั้ง ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ถือเป็นกรอบการบริหารประเทศในระยะยาวและใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนของภาคส่วนต่างๆ ให้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้รับมอบหมายให้ดำเนิน “โครงการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ” มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคม ได้รับรู้และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติผ่านเวทีนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ โดยรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสาธารณชน เครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่และเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับประเด็นขับเคลื่อนภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ชาติสู่การจัดทำข้อเสนอต่อการขับเคลื่อนที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญต่อการปฏิรูปประเทศอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมทั้งเป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของประชาชนเพื่อให้เกิดความเข้าใจในยุทธศาสตร์ชาติแต่ละด้านอย่างแท้จริง อันจะก่อให้เกิดเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติครอบคลุมทุกจังหวัด

สำหรับกลุ่มเป้าหมายในการจัดเวทีสร้างการรับรู้ นั้นมีทั้งเครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน สื่อมวลชน เครือข่ายภาคประชาชน คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน รวมถึงเครือข่ายเด็กและเยาวชน ซึ่งการจัดเวทีสร้างการรับรู้ดังกล่าว นอกจากจะจัดเผยแพร่สื่อเอกสารต่างๆ แล้ว ยังมีกระบวนการระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้วยการนำเสนอปัญหาและความต้องการใน

พื้นที่เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญของประเด็นตามความต้องการของแต่ละพื้นที่

ภายหลังการจัดเวทีสร้างการรับรู้ในระดับจังหวัดและเขต ที่เสร็จสิ้นไปแล้วกว่า ๙๐ เวทีทั่วประเทศ ทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ก็ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสรุปบทเรียนการดำเนินงาน

สิ่งสำคัญที่ได้จากโครงการนี้ คือ การได้เครือข่ายใหม่ๆ ที่มาทำงานร่วมกันในระดับจังหวัดและระดับเขต

เพิ่มมากขึ้น เห็นศักยภาพในการประสานงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความหลากหลาย สามารถประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆ เพื่อดำเนินงานร่วมกันต่อไป รวมถึงมีช่องทางในการเชื่อมงานระหว่างระดับชาติและระดับพื้นที่มากขึ้น

ส่วนบทเรียนด้านการเตรียมความพร้อม ต้องมีการจัดกระบวนการชี้แจงกับแกนนำเครือข่ายต่างๆ ก่อนการจัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันทั้งในเรื่องกระบวนการจัดเวที การเตรียมข้อมูล รวมทั้งการบริหารจัดการต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินการจัดเวทีได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ หากมีโครงการในลักษณะนี้ ต้องมีการประชุมเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ภายในของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของกระบวนการจัดเวที และรายละเอียดต่างๆ ให้ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงการประมวลผลข้อมูลจากเวทีระดับต่างๆ ทั้งระดับจังหวัดและเขต ว่ามีประเด็นอะไร ที่ได้รับความสนใจในการทำงาน เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์เป็นข้อมูลในการทำงานร่วมกันต่อไป

สุดท้าย ปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้งานนี้เดินหน้าไปได้คือ ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ที่ได้ร่วมกันออกแบบกระบวนการในพื้นที่ ค้นหาผู้มีส่วนได้เสียสำคัญในแต่ละประเด็น พร้อมพัฒนาข้อมูลนำเข้าตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่ได้รับรู้เข้าใจ และต่อยอดการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ซึ่งจากนี้อนาคตของประเทศไทยกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี จะเป็นอย่างไร คงต้องติดตามกันต่อไป





“เราจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”

ในการประชุมแลกเปลี่ยนความเห็นโครงการวิจัย เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เรื่อง “การศึกษาโอกาสและข้อจำกัดในการร่วมจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยศูนย์บริการคนพิการทั่วไป” ต้องขอขอบคุณประธานกรรมการสุขภาพคนพิการ นพ. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ที่ช่วยทำให้คำว่า “เราจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” เห็นเป็นรูปธรรมขึ้นมา โดยท่านเน้นว่าในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพคนพิการหรือการประชุมที่เกี่ยวข้องกับคนพิการนั้น “เราต้องมีล่ามภาษามือ แม้ว่าผู้เข้าร่วมประชุมจะมีคนพิการทางการได้ยินเพียงแค่คนเดียวในการประชุม” 🙏

ปรับกระบวนการ...หยุดใช้ “พาราควอต” “แร่ใยหิน”



จากความพยายามขับเคลื่อนและผลักดันทุกทางเพื่อให้ผู้บริหารประเทศยกเลิกการใช้ “แร่ใยหิน” ตามมติมาตรการทำให้สังคมไทยไร้ใยหิน เมื่อปี ๒๕๕๓ และ “พาราควอต” ตามมติความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหามาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เมื่อปี ๒๕๕๕ มาจนถึงปัจจุบัน ยังไม่เป็นผลสำเร็จสักที แต่ก็ไม่ได้ทำให้คณะกรรมการขับเคลื่อนมติด้านสุขภาพสังคมและสุขภาพะ ที่ ดร.วณิ ปันประทีป เป็นประธาน ศ.ดร.นพ.พรชัย ลิขิตวิวัฒน์กุล และ รศ.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ อดีตประธานคณะทำงานขับเคลื่อนทั้ง ๒ มติ รวมทั้งภาคีเครือข่ายร่วมเกิดความท้อถอยแต่อย่างใด เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒ ได้นัดประชุมร่วมเพื่อประเมินสถานการณ์ ระดมความเห็น ปรับกลยุทธ์แนวใหม่ที่เน้นสร้างพันธมิตรร่วมกับชุมชนสังคม สร้างและขยายพื้นที่ปฏิบัติการ “แบน” ที่จริงจังและกว้างขวาง สื่อสารสู่สาธารณะอย่างต่อเนื่องพร้อมควบคู่การโฆษณาให้ได้ในทุกช่องทาง ซึ่งต้องขอแรงสนับสนุนจากเพื่อนภาคีเครือข่ายทุกระดับร่วมด้วยช่วยกันต่อ... อย่า! ทิ้งกันนี้! 🙏

พี่เลี้ยงธรรมนูญเขตพื้นที่ ๖ เปิดหลักสูตร “Learning by Doing”

เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ที่ผ่านมา พี่เลี้ยงธรรมนูญสุขภาพ 4PW จังหวัดและพี่เลี้ยงสมาคมพลจิตอาสา (ศปจ.) เขตพื้นที่ ๖ จำนวน ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี และปราจีนบุรี ร่วมกำหนดแผนเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ นายวัชชริ เตือนฉาย รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด แลกเปลี่ยนจุดประกายสร้างคุณค่าธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองบอน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด โดยยึดหลักคิดการทำงานด้านสุขภาพแบบ “กินข้าวที่ละคำ ทำทีละเรื่อง” และเชื่อมการทำงานกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่ พร้อมใจเปิดหลักสูตร “Learning by Doing” เรียนรู้โดยการปฏิบัติจริงตามแผนขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลน่าอยู่อย่างครบวงจรขอเอาใจช่วยทุกฝ่ายร่วมมือกันไปถึงเป้าหมายปี ๒๕๖๒...ลุย! 🙏



CHIA...อีสานร่วมเรียนรู้เพื่อพลังงานยั่งยืน



เมื่อวันที่ ๗ มีนาคมที่ผ่านมา เครือข่ายด้านพลังงานในภาคอีสาน จัดเวทีประชุมคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลโครงการการสร้างนโยบายสาธารณะพลังงานยั่งยืนภาคอีสานด้วยกระบวนการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน หรือ CHIA ที่จังหวัดร้อยเอ็ด มีการนำเสนอข้อมูลเบื้องต้น การสรุปภาพรวมสถานการณ์พลังงานของภาคอีสาน การแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับกฎหมายและนโยบายพลังงาน รวมถึงกลไกการทำงานเกี่ยวกับพลังงานในปัจจุบัน โดยมี สมเจตน์ ไชยลาภ เป็นผู้ดำเนินรายการ ผู้เข้าร่วมที่คุ้นหน้าคุ้นตากัน เช่น ศุภกิจ นันทะวรการ สดใส สร้างไธสง วุฒิสาสตร์ โชคแก้ว และยังมี ปฏิภาณ แก้วรินขวา ผอ.กกพ. เขต ๕ ร่วมให้ข้อมูลในเวทีตลอดทั้งวัน...ครบเครื่องเรื่อง CHIA 🙏



“ชีวิตที่ดีกว่า” ของคนไร้บ้าน

ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ไม่มีที่อยู่ ต่กงาน เศรษฐกิจไม่ดี เจ็บป่วย ฯลฯ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้คนมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น หนึ่งในนั้นคือ “กลุ่มคนไร้บ้าน” ซึ่งนอกจากปัญหาเหล่านี้ พวกเขายังต้องการสิทธิพื้นฐานเพื่อคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เบญจมาศ ชุมกรีนอก ผู้ประสานงานกลุ่มเพื่อนคนไร้บ้านจังหวัดขอนแก่น กล่าวถึง โครงการนำร่องของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไร้บ้านเพื่อแก้ปัญหาคนไร้บ้านว่า คนไร้บ้านในจังหวัดขอนแก่นมีจำนวนมากเป็นอันดับสองรองจากกรุงเทพมหานคร ซึ่งปัญหาที่ตามมาคือ เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพกายและใจ จึงทำให้เกิดความร่วมมือกันในการช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหา โดยได้แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนเรื่องนี้ เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง “เราเริ่มทำกิจกรรมเดินกาแฟ คือ การนำอาหารและน้ำไปให้กลุ่มคนไร้บ้านเฉลี่ยเดือนละ ๓ - ๔ วัน เพื่อสร้างความไว้วางใจ เมื่อเริ่มคุ้นเคยกันแล้ว ก็จะเปิดโต๊ะลงทะเบียนสำหรับการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชน โดยมีเจ้าหน้าที่ของเทศบาลเข้ามาช่วยเหลือ ซึ่งถือเป็นด่านแรก ที่อย่างน้อยคนไร้บ้านจะได้มีบัตรประจำตัวประชาชน เพื่อรับสิทธิพื้นฐานที่เท่าเทียมและเอื้อประโยชน์ในยามเจ็บป่วย”



เบญจมาศ ชุมกรีนอก

การดำเนินงานยังได้รับความร่วมมือจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการจัดหาที่ดินและงบประมาณสร้างศูนย์พักพิงสำหรับคนไร้บ้านเพื่อให้คนไร้บ้านมีที่พักพิงเป็นหลักแหล่ง ซึ่งโดยภาพรวมทั้งหมดตอนนี้ดำเนินการไปแล้ว ๓ จังหวัด คือ กรุงเทพฯ เชียงใหม่ และขอนแก่น รวมถึงยังมีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การศึกษานอกระบบ และสสจ.สุขภาพจังหวัดเลยเข้ามาช่วยเหลือในการบำบัดจิตใจและร่างกาย

“นอกจากนี้ ยังมีนโยบายการสร้างอาชีพให้คนไร้บ้านสามารถพึ่งตนเอง โดยมีทุนตั้งต้นเป็นเงินกองกลางสำหรับคนที่ต้องการทำงาน เมื่อมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ก็จะคืนทุนกลับมาเพื่อเป็นทุนหมุนเวียน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องที่ยั่งยืน...” เบญจมาศกล่าวพร้อมระบุว่า ในอนาคตมีนโยบายที่จะขับเคลื่อนในเรื่องการศึกษาแก่คนไร้บ้าน เพื่อให้คนไร้บ้านมีชีวิตและสุขภาพที่ดีขึ้น ตลอดจนสามารถอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างมีความสุข ถือเป็นการพัฒนาเมืองจากจุดเล็กๆ ไปสู่สังคมสุขภาวะที่ดี 🙏



www.wailex ปูนประทีป
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“สมาชิกสุขภาพแห่งชาติที่มีพลัง”

มีการตกผลึกความรู้และประสบการณ์ที่สำคัญ คือ “แนวทางการขับเคลื่อนมิติแบบ ๓ ทิศทางไปพร้อมกัน” (ขับเคลื่อนแบบขึ้นบน แบบแนวราบ และแบบลงล่าง) ยิ่งทำให้เพิ่มความมั่นใจต่อวิถีการจัดการตนเอง เกิดอิสรภาพขวัญกำลังใจ และเพิ่มพูนระดับภูมิคุ้มกัน ทั้งยัง ได้เห็นบทบาทของภาคการเมือง ตัวแทนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม “ขาเคลื่อน” ที่เด่นชัดกว่าบทบาทใน “ขาขึ้น”

ในทหระณะส่วนตัว ผมคิดว่า ในเวลานี้สมาชิกสุขภาพแห่งชาติอยู่ในวิสัยที่จะยกระดับเป็นเวทีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ทรงพลังของชาติ ได้อย่างก้าวกระโดด แต่ทั้งนี้ต้องกล้าที่จะทบทวนในเรื่องระบบตัวแทน โครงสร้างองค์ประกอบและที่มาของสมาชิกอย่างจริงจัง โดยออกแบบกันใหม่ในบางระดับ ซึ่งมีหลักการสำคัญ คือ ๑) มุ่งสร้างสมาชิกสุขภาพแห่งชาติให้เป็นพื้นที่ต้นแบบและเป็นฐานที่แข็งแกร่งของขบวนการประชาธิปไตยทางตรง เชื่อมต่อและรองรับขบวนการมีส่วนร่วมของสังคมจากฐานล่างทั่วประเทศอย่างหลากหลายและกว้างขวาง ๒) มุ่งสานพลังภาคีตามแนวทางสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาอย่างเต็มรูปแบบ ๓) มุ่งให้เกิดผลผลิตที่เป็นตัวนโยบายและการพัฒนากำลังคนรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและสังคมไทยไปด้วยกัน ๔) มุ่งให้เกิดการบูรณาการเครื่องมือกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (4PW) ทุกเครื่องมือ ๕) มุ่งเสริมสร้างเวทีสมาชิกสุขภาพจังหวัดให้เป็นฐานที่แข็งแรง รองรับนโยบายการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นและการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติในระดับพื้นที่

เพื่อการนี้ สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ควรประกอบไปด้วย ตัวแทนจากกลุ่มเครือข่าย ๖ ประเภท ประมาณ ๕๐๐ กลุ่มเครือข่าย (๕๐๐ ที่นั่ง) ดังนี้

กลุ่มเครือข่ายภาคสังคมจากพื้นที่ ได้แก่ ตัวแทนจากคณะกรรมการจัดสมาชิกสุขภาพจังหวัด และ ศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาจังหวัด

กลุ่มเครือข่ายภาครัฐจากพื้นที่ ได้แก่ ตัวแทนผู้ว่าราชการจังหวัด และตัวแทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด

กลุ่มเครือข่ายภาควิชาการจากพื้นที่ ได้แก่ ตัวแทนคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ตัวแทนสถาบันวิชาการภูมิภาค และตัวแทนสโมสรมิสินิสิตนักศึกษาตัวแทนเครือข่าย HIA Consortium

กลุ่มเครือข่ายภาคสังคมเชิงประเด็นในระดับชาติ ได้แก่ ตัวแทนเครือข่ายภาคประชาสังคม (โดยคณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน) ข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภค (โดยมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค) ข่ายงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (โดยกระทรวง ทส.) สภาองค์กรชุมชน (โดยพอช.) สภา อบต. (โดยสมาคม อบต.แห่งประเทศไทย) สภาเทศบาล (โดยสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย) ข่ายงานสภาเกษตรกร (โดยสำนักงานสภาเกษตรกรแห่งชาติ) ข่ายงานสภาเด็กและเยาวชน ข่ายงานสมาชิกผู้สูงอายุแห่งชาติ ข่ายงานองค์กรผู้พิการ และข่ายงานองค์กรสตรี (โดยพม. และองค์กรสภากลุ่มเฉพาะ) และตัวแทนข่ายสมาชิกคุณธรรมแห่งชาติ (โดยศูนย์คุณธรรม)

กลุ่มเครือข่ายภาควิชาการระดับชาติ ได้แก่ ตัวแทนข่ายงานมหาวิทยาลัยหลักของประเทศ ไม่เกิน ๕ แห่ง ข่ายหน่วยงานองค์กรมหาชน ไม่เกิน ๑๕ องค์กร และสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ไม่เกิน ๑๕ องค์กร

กลุ่มเครือข่ายภาครัฐระดับชาติ ได้แก่ ตัวแทนกระทรวง ตัวแทนกรมที่เกี่ยวข้อง ไม่เกิน ๒๐ กรม และตัวแทนพรรคการเมือง ไม่เกิน ๒๐ ที่นั่ง

การจัดงานสมาชิกสุขภาพแห่งชาติในแต่ละปี อยู่ในความรับผิดชอบของ “คณะกรรมการจัดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากมติของที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเพียงเลขานุการของคณะกรรมการเท่านั้น จึงเป็นกลไกกระบวนการส่วนกลางของภาคีเครือข่ายที่ช่วยกันกำหนดรายละเอียดและลงมือทำ

เท่าที่ได้สังเกต จากการเข้ามาทำหน้าที่ ๓ ปีที่ผ่านมา ผมพบว่า เวทีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติในแต่ละปี ยังคงสามารถรักษาและสร้างสรรค์มาตรฐานความเป็น “ต้นแบบเวทีสมาชิกสุขภาพ” ของประเทศไทยเอาไว้ได้เป็นอย่างดี โดยสามารถเปลี่ยนภาพลักษณ์จาก “เวทีของ NGO” ซึ่งภาครัฐขาด ภาคธุรกิจไม่ไ้ราคา ภาควิชาการที่จำกัดอยู่ในวงแคบ และภาคการเมืองไม่ Buy-in มาสู่การเป็น “เวทีสานพลัง” ที่หลายฝ่ายเข้ามาใช้ประโยชน์ได้อย่างสนใจมากขึ้น เปลี่ยนภาพรวมของงาน จากเดิมที่เคยเน้น “งานขาขึ้น” เป็นใหญ่ มาสู่ “ขาขึ้น-ขาเคลื่อน” ที่สมดุลมากขึ้น เปลี่ยนสภาวะการณั้จำนวนมิติที่ “พอกทางหมู” มาสู่กระบวนการขับเคลื่อนมิติ “อย่างมีแบบแผน” ครบวงจร และมีทางออก สามารถบอกความก้าวหน้าได้ทุกระยะ



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

ชำระค่าส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๓
ปน.นนทบุรี

หนังสือพิมพ์สำนพลัง

“สำนพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ”
รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่ปรึกษา

นพ.พลเดช ปูนประทีป

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา

พัชรา อุบลสวัสดิ์

บรรณาธิการอำนวยการ

อรรถพร ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ

บริษัท เอสพี สตีล จำกัด

กองบรรณาธิการ

ชนิษฐา แซ่เอี้ยว

แคทรียา การาม

ทรงพล ฤๅคา

นภินทร ศรีไทย

ที่อยู่

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ต.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ

อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑

อีเมล : nationalhealth@nationalhealth.or.th

เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th

ติดต่อกองบรรณาธิการ

บริษัท เอสพี สตีล จำกัด

๑๕๙/๙๕ ถนนสุวินทวงศ์ แขวงแสนแสบ

เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ ๑๐๕๑๐

โทรศัพท์ ๐๘ ๑๓๑๐ ๙๗๓๑, ๐๘ ๑๘๒๔ ๓๗๔๔

แจ้ง “ต่อ” ปี...รับต่อเลย!

อย่ารอช้า! โปรดเลือกช่องทางรับหนังสือพิมพ์สำนพลัง



รับสำนพลัง ☒ ผ่านช่องทางไปรษณีย์ ☒ ผ่านช่องทางอีเมล

ง่ายๆ เพียงท่านแจ้งความต้องการ, ชื่อ-สกุล, E-mail Address ผ่านช่องทางต่างๆ ดังนี้

- 1) สแกน QR Code (เพื่อกรอกแบบฟอร์มผ่านเว็บไซต์ของ สช.)
- 2) ส่งข้อความทาง Facebook : สช. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- 3) อีเมล : nanyanat@nationalhealth.or.th
- 4) โทรศัพท์ : 0 2832 9146

ตั้งแต่วันนี้ - 31 พฤษภาคม 2562 นี้

สมาชิกที่ไม่แจ้งความประสงค์รับหนังสือพิมพ์สำนพลัง สช. ขอสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกจัดส่งหนังสือพิมพ์ฯ ทางไปรษณีย์โดยอัตโนมัติ ซึ่งจะมีผลตั้งแต่วันที่ ๑๖ เดือนพฤษภาคม 2562 เป็นต้นไป

ทั้งนี้ ท่านสามารถติดตามอ่านหนังสือพิมพ์สำนพลังในรูปแบบ E-Book ได้ทาง www.nationalhealth.or.th

