| สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ |

สานพลัง

ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑๐๖
เดือน มิถุนายน ๒๕๖๒
www.nationalhealth.or.th

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

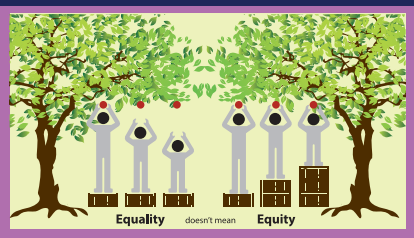
เกาะติดคสช.



เดินหน้า! ยุทธศาสตร์ชาติ & ระบบรองรับสังคมสูงวัย

อ่านต่อหน้า ๒

รอบรู้สุขภาวะ



เครื่องมือการประเมินผลกระทบความเป็นธรรมทางสุขภาพ

อ่านต่อหน้า ๔

เรื่องเล่าจากพื้นที่



ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ การขับเคลื่อนจากชาติสู่พื้นที่

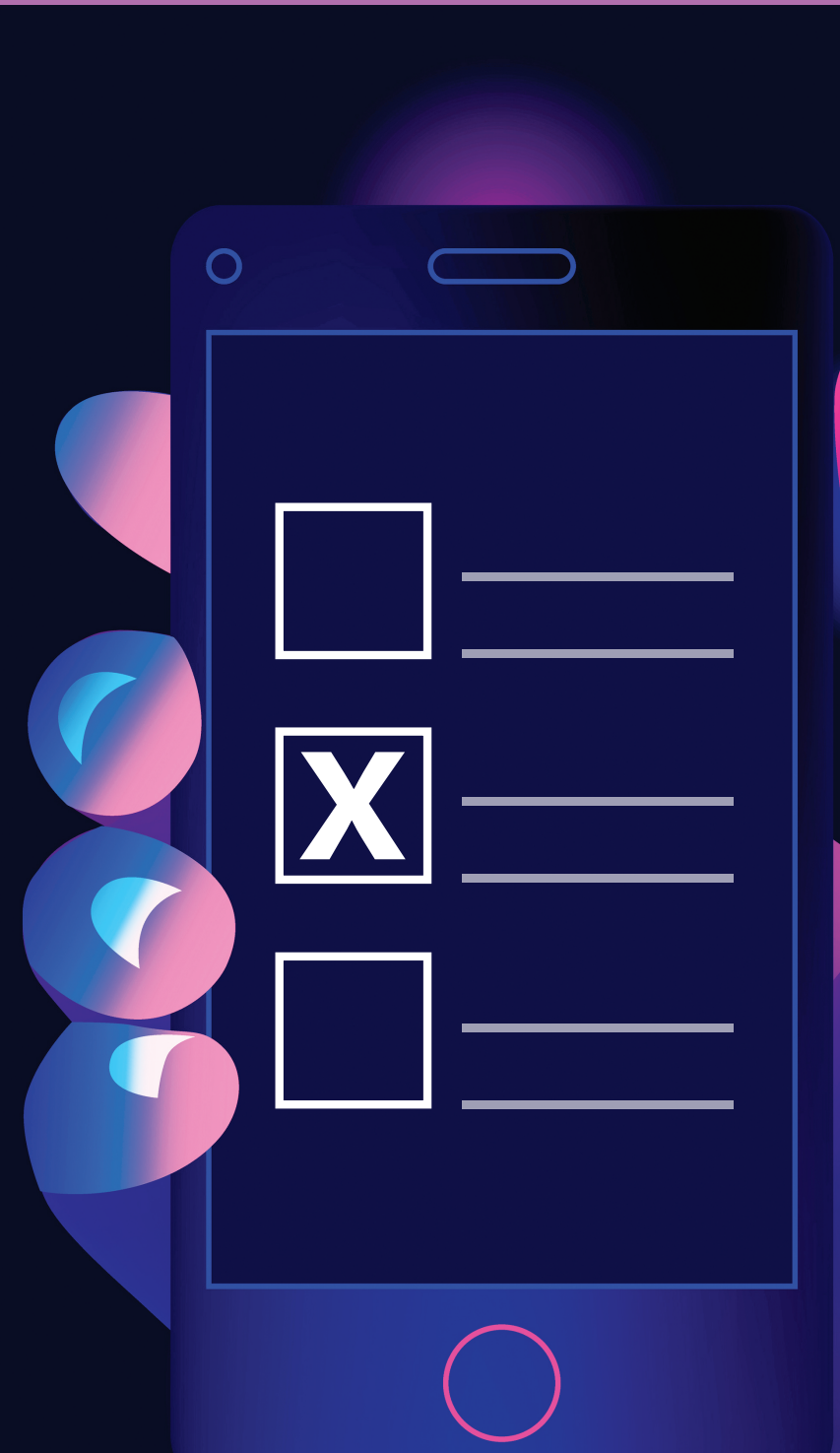
อ่านต่อหน้า ๖

นโยบาย by สาธารณะ



พระสงฆ์นักพัฒนาสังคมสุขภาวะกับงานการสาธารณสงเคราะห์

อ่านต่อหน้า ๗



เริ่มแล้ว สรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ยุค ๔.๐

ดาวน์โหลดสานพลัง

ปฏิบัติการ ลุก ปลุก เปลี่ยน 2

เปลี่ยน ‘ภาระ’ เป็น ‘พลัง’

เรียนรู้กับชุมชนปฏิบัติการ
ลุกขึ้นแก้ไข ปลุกพลังร่วมใจ
เปลี่ยนชุมชนให้ยั่งยืน



“ลุก ปลุก เปลี่ยน” เฟส 2
ตอน ธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุวัดหัวฝาย

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

ธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุวัดหัวฝาย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ต่อจากหน้า ๑

เกาะติด คสช.
โดย...หนึบหนับ

เดินหน้า! ยุทธศาสตร์ชาติ & ระบบรองรับสังคมสูงวัย

เกาะติด คสช. กับการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ที่ผ่านมา โดยมี **พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ** รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน พร้อมด้วย **นพ.กิตติศักดิ์ กลับดี** ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และกรรมการจากทุกภาคส่วน

ที่ประชุมได้รับทราบผลการดำเนินงานโครงการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้รับการประสานงานจากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ซึ่งเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ให้จัดทำ *“โครงการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และแผนการปฏิรูปประเทศ”* เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนรับรู้และมีส่วนร่วมในการปฏิรูปประเทศ และการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติที่จัดทำขึ้นตามมาตรา ๖๕ แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐ เพื่อเป็นเป้าหมายระยะยาวในการพัฒนาประเทศ โดย สช. และ สศช. ร่วมกันจัดเวทีนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ทั้งสิ้น ๑๐๒ เวที และเสร็จสิ้นเมื่อช่วงเดือนมีนาคมที่ผ่านมา ขณะนี้กำลังสรุปผลรายงานให้ สศช. รับข้อเสนอและความสนใจจากประชาชนไปวางแผนดำเนินการต่อไป

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ **นายเอ็นนู ชื่อสุวรรณ** กล่าวหลังรับฟังผลการจัดเวทีโดยสรุปว่า ข้อมูลที่ได้รับจากพื้นที่แต่ละจังหวัดเป็นประโยชน์มาก เพราะทำให้ทราบถึงปัญหาระดับจังหวัดซึ่งเป็นเรื่องสำคัญ จึงขอฝากกระทรวงมหาดไทยย้ำให้ผู้ว่าราชการจังหวัดดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของจังหวัดให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้โอกาสนี้ระดมความคิดเชื่อมโยงจากฐานข้อมูลจังหวัดไปสู่การประชุมอาเซียนได้ พร้อมมองว่าปัญหาสังคมสูงวัยน่าจะเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ด้าน **นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ** กรรมการจากผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด กล่าวเสริมถึงประเด็นสูงวัยกับคนพิการว่า แต่ละจังหวัดมีกองทุนฟื้นฟู โดยมีองค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการหลักและเน้นการกระจายอำนาจ *“ผมเชื่อมั่นว่า คณะกรรมการกระจายอำนาจที่มีท้องถิ่นร่วมด้วยจะทำงานได้เป็นอย่างดี”* กรรมการจากองค์กรภาคเอกชนเขตพื้นที่ **นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์** กล่าวว่า กลไกทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขต มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนขับเคลื่อนแต่ละประเด็นสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติอยู่แล้ว เช่น ประเด็นเด็ก เยาวชน ผู้สูงวัย ความมั่นคง สิ่งแวดล้อม ฯลฯ เพียงแต่ต้องหยิบยกขึ้นมาให้ชัดเจน โดยหัวใจคือ กลไกการจัดทำงบประมาณ และที่สำคัญไม่ควรลืมการมีส่วนร่วมของผู้แทนภาคประชาสังคมด้วย

ขณะที่ **นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์** กรรมการจากองค์กรภาคเอกชนเขตพื้นที่ ได้ให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน โดยยกตัวอย่างเกี่ยวกับระบบโครงสร้างพื้นฐาน กรณีศึกษารถไฟฟ้าบีทีเอส ระบบขนส่งมวลชนที่ควรเอื้อให้ทุกคนสามารถใช้บริการได้ *“โดยเฉพาะสิทธิพื้นฐานของผู้บริโภค สร้างอะไรแล้วต้องใช้ร่วมกันได้ทุกคน อยากให้ใส่ใจเรื่องที่อาจดูเหมือนเล็กๆ น้อยๆ แต่เป็นเรื่องใหญ่มาก”* ด้าน **นางปรีดา คงแป้น** กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอแนะเพิ่มเติมว่า ควรมีกลไกติดตามยุทธศาสตร์ชาติและมีทีมเฝ้าระวังดูภาพรวมว่าการขับเคลื่อนจะเป็นรูปธรรมได้มากน้อยแค่ไหน ซึ่งควรเป็นกลไกอิสระที่สามารถรายงานผลต่อสาธารณชนได้ *“เรื่องสำคัญที่มาจากทุกภาคส่วน จะทำให้เกิดความต่อเนื่องในระยะยาว ชาวบ้านรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของและร่วมกันยกระดับได้อย่างไร”* ในช่วงท้าย


เครดิตภาพประกอบโดย Freepik

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ ประธานการประชุมได้ขอบคุณการทำงานของคณะทำงานโครงการสร้างการรับรู้ฯ พร้อมระบุว่า *“ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ไม่ได้เป็นเรื่องแปลกใหม่ แต่มีอยู่ในพื้นฐานของพวกเราทุกคน... รัฐบาลเพียงทำให้เห็นและสร้างการรับรู้ให้ประชาชนเข้าใจมากขึ้น เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาและขับเคลื่อนประเทศไทย”*

อีกระเบียบวาระที่เสนอในที่ประชุมคือ ความคืบหน้าการดำเนินงานเรื่องระบบรองรับสังคมสูงวัย กรรมการจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพประกอบโรคศิลปะ **นางสุภาวดี นวลมณี** กล่าวว่า สังคมต้องเตรียมพร้อมในการดูแลเด็ก สตรี และผู้สูงวัย เหมือนซีกโลกตะวันตก โดยคนในสังคมต้องเข้าใจ ใส่ใจ เอื้ออาทร มีไมตรี แสดงออกทั้งคำพูดและการกระทำ ให้คนอื่นรู้สึกว่าเราอยู่ในสังคมเดียวกัน กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน **ร.ต.ต.สุขสัณห์ ภิชัย** กล่าวว่า ในวันที่ ๔ กรกฎาคม ที่จะถึงนี้ จะมีการจัดงานผู้สูงอายุ จึงอยากเห็นกระบวนการร่วมของคนที่จะมาร่วมเวทีเพื่อให้เกิดแนวความคิดและนำไปสู่การขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ได้ **นายนพภา พันธุ์เพ็ง** กล่าวถึงกรณีผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเพียงลำพัง ซึ่งพบมากขึ้นเรื่อยๆ พร้อมตั้งคำถามว่า *“รัฐบาลมีโครงการสร้างบ้านพักที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุหรือไม่ สังคมไทยเราเตรียมเรื่องนี้หรือยัง”* ด้านกรรมการผู้แทนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ **นางสุภัชชา สุทธิพล** กล่าวว่า การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนนั้น มีอาสาสมัครพัฒนาสังคมดูแลในชุมชน ซึ่งมีอยู่ทุกพื้นที่ ส่วนประเด็นที่อยู่อาศัยก็มีสถานสงเคราะห์หรือบ้านพักคนชรา และที่กำลังดำเนินการอยู่ขณะนี้คือ ซีเนียร์คอมเพล็กซ์ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เป็นลักษณะครบวงจรทั้งศูนย์ฝึกอบรม นันทนาการ การแพทย์ ฯลฯ โดยไม่จำกัดเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น

ท้ายที่สุด ที่ประชุมรับทราบและให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานดังกล่าว โดยประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวทิ้งท้ายว่า *“การเตรียมความพร้อมรับสังคมผู้สูงอายุ ทุกคนต้องเตรียมตัว ต้องไม่จนก่อนแก่ ถ้าแก่แล้วจนจะแย่ จึงต้องมีการออม ดูแลที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมให้ดีด้วย”*

เส้นสานสุข
โดย...คิม



น้ำหนึ่งใจเดียวกัน... กขป.เขต ๔ ต่อยอดสู่การพัฒนา

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

โดย...กองบรรณาธิการ

ก้าวสู่ปีที่ ๓ ในการขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ทั่วประเทศ ซึ่งเป็นการรวมตัวกันของตัวแทนจากภาครัฐ เอกชน นักวิชาการ และประชาสังคม เพื่อเชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาวะของพี่น้องประชาชนในพื้นที่ สานพลังฉบับนี้ ชวนมาดูการขับเคลื่อนดำเนินงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๔ ที่ครอบคลุมพื้นที่ภาคกลาง ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา นครนายก นนทบุรี ปทุมธานี และสระบุรี



นายประพนธ์ เป้าทอง



นายวิสุทธิ์ สุกรินทร์

“การทำงานเป็นทีม” จุดแข็งของความสำเร็จ

นายประพนธ์ เป้าทอง รองประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๔ กล่าวถึงความสำเร็จในการทำงานขับเคลื่อนนโยบายเขตสุขภาพเพื่อประชาชนว่า กขป. เขตพื้นที่ ๔ ออกแบบโครงสร้างองค์กรให้เกิดความยืดหยุ่น เพื่อการประสานงานตามแนวราบและเชื่อมร้อยการทำงานเข้าด้วยกัน โดยแบ่งคณะอนุกรรมการให้เหมาะสมตามประเด็น ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑. การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนน ๒. การจัดการขยะในชุมชน ๓. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มเปราะบาง ๔. ความปลอดภัยทางอาหารและยา ซึ่งแต่ละจังหวัดในเขตพื้นที่มีประเด็นปัญหาที่คล้ายกัน การยึดข้อมูล ๔ ประเด็นดังกล่าวข้างต้นร่วมกัน จึงทำให้ทิศทางการทำงานสามารถเชื่อมร้อยกันง่ายขึ้น

“ภาพรวมความสำเร็จในการขับเคลื่อนงานของ กขป. เขตพื้นที่ ๔ มาจากการมีทีมงานที่ดี มีน้ำหนึ่งใจเดียว การมีผู้นำที่ดี มีประสบการณ์การทำงาน เข้าใจบริบทการทำงานที่ชัดเจน รวมถึงคณะทำงานซึ่งเป็นทีมงานที่มีองค์ความรู้ มีความเข้าใจในเนื้องาน ทำให้การประสานงานเชื่อมร้อยและร่วมมือในการทำงานประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี นอกจากนี้ การมีกองเลขานุการร่วมในแต่ละคณะอนุกรรมการประเด็นยังเป็นกุญแจหลักที่มีบทบาทหน้าที่เชื่อมงานกับทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)”

ต่อยอดงานต้นแบบเพื่อการพัฒนา

ด้าน **นายวิสุทธิ์ สุกรินทร์** เลขานุการ กขป. เขตพื้นที่ ๔ กล่าวว่า จากการที่ กขป. เขตพื้นที่ ๔ มีประเด็นการทำงานโดยมีข้อมูลชุดเดียวกัน ทำให้คณะอนุกรรมการแต่ละประเด็นได้เรียนรู้กระบวนการพัฒนาจุดเด่นจุดด้อยของแต่ละประเด็นไปด้วยกัน *“เราได้จัดทำแผนการขับเคลื่อนแต่ละประเด็น โดยมีการประชุมสัญจร และศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบในแต่ละประเด็นเพื่อเรียนรู้และนำมาต่อยอดพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น เช่น การจัดการขยะที่จังหวัดลพบุรี โดย อบต. ตำบลโก่งธนู มีนโยบายให้ทุกครัวเรือนคัดแยกขยะต้นทางจากการแยกขยะแต่ละประเภท และนำขยะที่แยกไว้มาขายที่ตลาดนัดขยะหรือที่ธนาคารขยะ ทำให้ชาวบ้านมีรายได้จากการขายขยะ และ อบต. ก็ได้นำรายได้ส่วนหนึ่งจากการขายขยะ มาตั้งเป็นกองทุนสวัสดิการให้กับสมาชิก เช่น ค่าฌาปนกิจ กองทุนการศึกษาให้กับบุตรหลานในชุมชน เป็นต้น”* ทาง อบต.โก่งธนู จึงไม่มีรถเก็บขยะ ไม่มีพนักงานเก็บขยะ ไม่มีถังขยะในหมู่บ้าน เพราะแต่ละครัวเรือนแยกเก็บขยะกันเอง เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการจัดการขยะชุมชน สามารถนำงบประมาณส่วนนี้ไปพัฒนาด้านอื่นในชุมชนได้อีกด้วย

ชูตัวอย่าง “การลดอุบัติเหตุ - การดูแลผู้สูงอายุ”

นายวิสุทธิ์ สุกรินทร์ กล่าวอีกว่า ในการศึกษาดูงานต้นแบบเพื่อนำมาต่อยอดพัฒนานั้น ยังมีประเด็นการแก้ไขอุบัติเหตุจุดเสี่ยงของจังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งประชาชนต้องใช้ถนนสายเอเชียเป็นจำนวนมาก โดยหอการค้าจังหวัดร่วมมือกับหลายภาคส่วนผลักดันการทำทางลอดอุโมงค์สำหรับการกลับรถ เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุของคนในชุมชน และยังมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการสร้างทางกลับรถ จึงนำมาสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน *“ทาง กขป. เขตพื้นที่ ๔ ยังได้จับมือกับทาง บริษัท ซีพีเอฟ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ตำบลตาลเดี่ยว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ขับเคลื่อนเรื่องการลดอุบัติเหตุจากการใช้รถใช้ถนน โดยการวางกฎ กติกา การใช้หมวกกันน็อกของพนักงาน”* นายวิสุทธิ์กล่าว และระบุต่อว่า ในส่วนประเด็นผู้สูงอายุและผู้พิการ คณะทำงานได้ไปดูงานที่เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี ซึ่งจะมีอาสาสมัครเยี่ยมบ้านเพื่อเข้าถึงผู้ป่วยและผู้สูงวัยที่ติดเตียง และมีการจัดตั้งศูนย์กายอุปกรณ์ ให้บริการประชาชนสามารถยืมเตียง รถเข็น สำหรับผู้ป่วย ผู้พิการไปใช้ที่บ้านได้ด้วย



เสริมจุดแข็งการขับเคลื่อนงาน

ในแง่ของการสื่อสารนั้น **นายประพนธ์ เป้าทอง** กล่าวปิดท้ายถึงการจัดตั้งทีมสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์ว่า *“ตอนนี้ทาง กขป. เขตพื้นที่ ๔ ได้จัดตั้งทีมอนุกรรมการสื่อสารทางสังคม โดยเริ่มจากอาสาสมัครและเครือข่ายของสื่อจากทั้ง ๘ จังหวัดในเขตพื้นที่ เพื่อระดมการสื่อสารทุกรูปแบบที่จะกระจายข้อมูลไปยังศูนย์กลางชุมชนในทุกพื้นที่ตามจังหวัดต่างๆ ถือเป็นแนวร่วมในการสื่อสาร”* นอกจากนี้ ยังมีการจัดสัมมนาผู้แทนจากสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น เคเบิลทีวี วิทยุชุมชน ฯลฯ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทภารกิจและการขับเคลื่อนงานของ กขป. ซึ่งเครือข่ายสื่อมวลชนเป็นอีกมิติหนึ่งของแผนการพัฒนาเพื่อช่วยอุดช่องว่าง ทำให้การสื่อสารประชาสัมพันธ์เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันจะมีส่วนช่วยพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

รอบรู้สุขภาวะ

เครื่องมือการประเมินผลกระทบความเป็นธรรมทางสุขภาพ
Health Equity Impact Assessment (HEIA)

โดย...นภินทร ศิริไทย

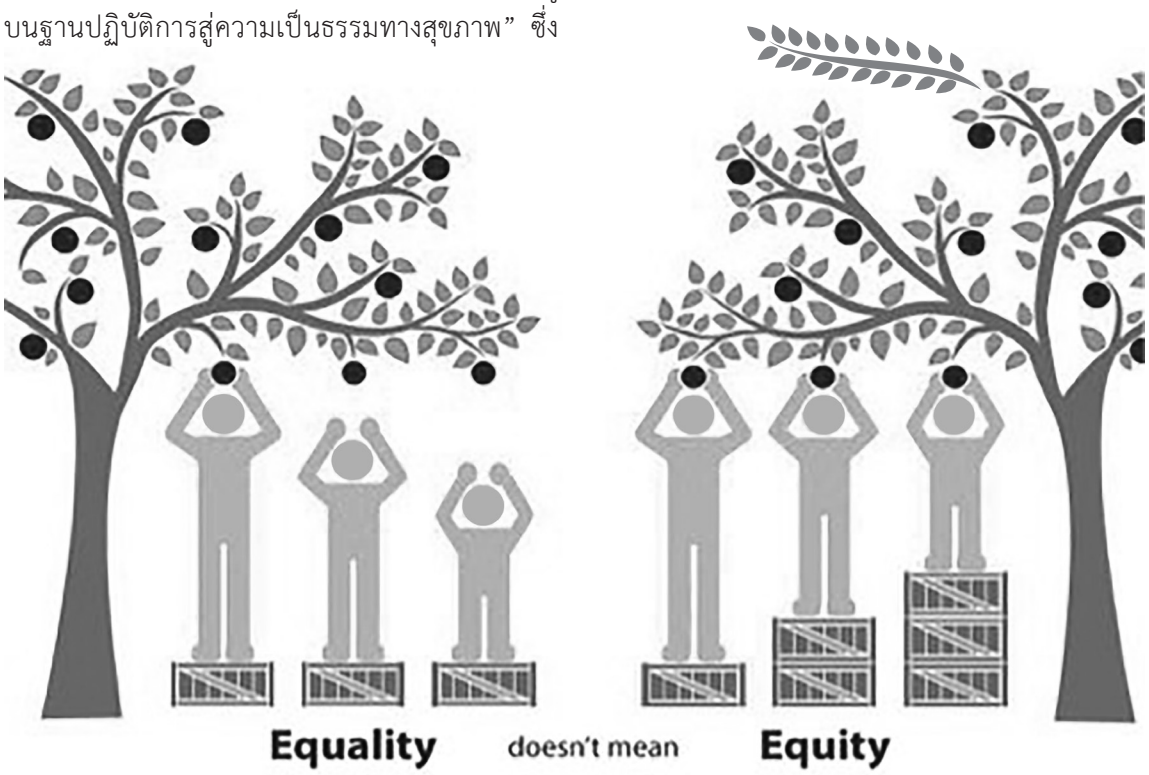
“ความเป็นธรรม คืออะไร”
“ความเสมอภาคกับความเท่าเทียมแตกต่างกันอย่างไร”
“งานที่ทำจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำ และเพิ่มความเป็นธรรมในสังคมได้อย่างไร”
“จะรู้ได้อย่างไรว่า งานที่ทำสร้างความเป็นธรรมในสังคมได้มากน้อยแค่ไหน”
และอีกหลากหลายประโยคที่เราได้ยินกันคุ้นหูมาโดยตลอดหลายสิบปี

ในฐานะคนทำงานพัฒนาหรือขับเคลื่อนสังคม โดยเฉพาะการพัฒนาและขับเคลื่อนด้านสุขภาพในสังคม ปฏิเสธไม่ได้ว่า เป้าหมายใหญ่ปลายอุโมงค์ คือ การสร้างความเข้มแข็งและเท่าเทียมกันทางสุขภาพของสังคมให้สัมฤทธิ์ผล แต่บางครั้งในการทำงานเราไม่สามารถทราบได้ว่า งานที่ทำนั้นเสริมสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมายของเราหรือไม่ หรือเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เท่าเทียมมากน้อยแค่ไหน และเกิดผลการเปลี่ยนแปลงต่อการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพอย่างไร

คอลัมน์ “รอบรู้สุขภาวะ” ฉบับนี้ จึงขอนำเสนอเครื่องมือ**การประเมินผลกระทบความเป็นธรรมทางสุขภาพ** หรือ Health Equity Impact Assessment (HEIA) ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพยายามพัฒนาเพื่อนำมาใช้สำหรับการประเมินผลกระทบความเป็นธรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของไทยให้ได้มากที่สุด

จากข้อมูลในคู่มือ การประเมินผลกระทบความเป็นธรรมทางสุขภาพ ซึ่งเป็นเอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การประเมินผลกระทบความเป็นธรรมทางสุขภาพ” เมื่อวันที่ ๑๘ - ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๒ ภายใต้ “โครงการการพัฒนากระบวนการและความรู้บนฐานปฏิบัติการสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาพ” ซึ่งจัดทำโดย สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เครือข่ายวิชาการเพื่อสังคมเป็นธรรม (Just Society Network : JuSNet) และหน่วยปฏิบัติการวิจัยความมั่นคงของมนุษย์และความเท่าเทียม (Human Security and Equity : HuSE) ได้ระบุว่า HEIA เป็นเครื่องมือที่มุ่งเป้าไปที่การสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพของสังคมในภาพรวม ปัจจุบันใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศแคนาดา โดยนำแนวคิดความเท่าเทียมหรือความเป็นธรรม (Equity) และปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) เข้ามาช่วยในการออกแบบวางแผน ดำเนินการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าในการดำเนินนโยบาย แผนงาน/โครงการ กิจกรรม เพื่อยกระดับความเป็นธรรมทางสุขภาพของสังคมที่มีต่อกลุ่มประชากรกลุ่มต่างๆ ซึ่ง HEIA ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอนหลัก ได้แก่

๑. การกำหนดขอบเขต (Scoping) เป็นขั้นตอนการระบุกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ ที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบาย แผนงาน/โครงการ กิจกรรม โดยวิเคราะห์ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพที่ส่งผลต่อกลุ่มเป้าหมาย โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงกลุ่มเปราะบางให้มากที่สุด เพื่อหลีกเลี่ยงการมองข้ามผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์



อ้างอิงรูปภาพ : https://maryblackfoundation.org/2018/07/10/adopting-a-health-equity-lens/

๒. การประเมินผลกระทบ (Assessment) เป็นการนำข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งรวบรวมมาจากการทบทวนเอกสาร การปรึกษาหารือ หรือการลงพื้นที่สำรวจ เพื่อนำมาจัดน้ำหนักความสำคัญตามคุณภาพและจุดแข็งของแต่ละวิธีการ เพื่อใช้เป็นพื้นฐานการประเมินผลกระทบ ทั้งผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบอันเกิดจากการดำเนินนโยบาย แผนงาน/โครงการ กิจกรรม ที่มีต่อกลุ่มเปราะบางเปรียบเทียบกับกลุ่มประชากรทั่วไป

๓. การบรรเทาผลกระทบ หรือการจัดการผลกระทบ (Mitigation) เป็นขั้นตอนการพัฒนาข้อเสนอแนะที่นำไปสู่การลดทอนผลกระทบเชิงลบและเพิ่มผลกระทบเชิงบวกต่อกลุ่มเปราะบาง ที่ช่วยยกระดับความเป็นธรรมทางสุขภาพให้มากขึ้น จากการดำเนินนโยบาย แผนงาน/โครงการ กิจกรรม

๔. การติดตามผล (Monitoring) เป็นขั้นตอนการจัดทำแผนการติดตามประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเปราะบางเปรียบเทียบกับกลุ่มประชากรทั่วไป ข้อมูลจากการติดตามผลจะเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อการดำเนินนโยบาย แผนงาน/โครงการ กิจกรรม บนฐานความเป็นธรรม และนำเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและวางแผนการดำเนินนโยบาย แผนงาน/โครงการ กิจกรรมต่อไป

๕. การเผยแพร่ (Distribution) เป็นขั้นตอนการสื่อสารเผยแพร่ผลการประเมินผลกระทบความเป็นธรรมทางสุขภาพ เพื่อช่วยสร้างความตระหนักต่อประเด็นความเหลื่อมล้ำ การแบ่งปันความรู้จากการถอดบทเรียนการดำเนินนโยบาย แผนงาน/โครงการ กิจกรรม เพื่อยกระดับความรู้ในการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพในระยะยาว

การประเมินผลกระทบความเป็นธรรมทางสุขภาพ หรือ HEIA จึงเป็นอีกเครื่องมือหนึ่งที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้สนับสนุนกระบวนการตัดสินใจตลอดจนกระบวนการวางแผนและผลกระทบเชิงนโยบาย หรือผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ กิจกรรม ที่มีต่อกลุ่มประชากรกลุ่มต่างๆ โดยพิจารณาหรือให้ความสำคัญกับกลุ่มคนที่เปราะบางที่สุดของกลุ่มประชากรกลุ่มต่างๆ ของสังคมให้มากที่สุด

...เพราะเราจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง...

แกะรอยโลก

สุขภาพกับการเมืองระหว่างประเทศของอิหร่าน

โดย ฝรั่งกิมจู



ดิฉันได้มีโอกาสไปเล่าเรื่องสมัชชาสุขภาพของไทยในที่ประชุม World Health Summit ระดับภูมิภาคที่เกาะคิช ประเทศอิหร่าน ซึ่งสืบเนื่องมาจากการประชุมระดับโลกที่จัดขึ้นเป็นประจำทุกปีที่เมืองเบอร์ลิน ประเทศเยอรมัน นับตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ ต่อมาจึงได้ริเริ่มจัดระดับภูมิภาคขึ้น เพื่อให้นักวิชาการ ผู้กำหนดนโยบาย องค์กรภาคประชาสังคม นักธุรกิจจากประเทศต่างๆ ในระดับภูมิภาคได้มีโอกาสเข้าร่วมมากขึ้น และครั้งนี้มหาวิทยาลัยการแพทย์และวิทยาศาสตร์แห่งเตหะราน (Teheran University of Medical and Sciences : TUMS) เป็นเจ้าภาพในการจัด

น่าแปลกที่การประชุมนี้ ไม่ได้จัดที่เตหะราน เมืองหลวงของอิหร่าน แต่เลือกจัดที่เกาะคิช ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมบางคนต้องไปทางดูไบและบินเข้าเกาะคิช บางคนต้องต่อสายการบินภายในประเทศไปเกาะคิชกว่า ๒ ชั่วโมง บางไฟลท์ดีเลย์หลายชั่วโมง บางไฟลท์มาถึงอิหร่านตั้งแต่ตี ๓ และรอต่อเครื่องมาที่เกาะคิช เรียกว่า ทุกคนมาเกาะคิชกันแบบสะบักสะบอม

ดิฉันกระซิบถามผู้จัดว่า ทำไมเลือกจัดที่เกาะนี้แทนที่เตหะราน เพราะน่าจะประหยัดงบประมาณและสะดวกในการจัดการมากกว่า อาจารย์และนักศึกษาจาก TUMS กว่า ๑๐๐ ชีวิต ไม่ต้องเดินทางมาที่นี่ ผู้จัดบอกว่า **“เพราะอิหร่านถูกอเมริกาแซงชั่น”** เพื่อให้สะดวกกับผู้เดินทางต่างชาติ ผู้จัดตัดสินใจเลือกเกาะคิช เพราะเป็นเกาะที่ไม่ต้องทำวีซ่าเข้าประเทศอิหร่าน หากเดินทางมาจากดูไบ หรือหากผู้เข้าประชุมมาทางเตหะรานที่ต้องใช้วีซ่า จะไม่ได้รับการประทับตราวีซ่าของอิหร่านบนหนังสือเดินทาง เพื่อไม่ให้ผู้เข้าประชุมมีปัญหาเมื่อต้องเดินทางไปอเมริกา

อิหร่านถูกอเมริกาคว่ำบาตรทางเศรษฐกิจอย่างหนักหน่วงเกือบ ๒ ปี ในยุคสมัยประธานาธิบดีทรัมป์โดยตัดการส่งออกน้ำมัน และตัดสถาบันการเงินของอิหร่านออกจากระบบการเงินโลก เพราะรัฐบาลยุคสมัยประธานาธิบดีทรัมป์เห็นว่าความตกลงนิวเคลียร์ที่อิหร่านลงนามไว้กับ ๖ ชาติมหาอำนาจ ได้แก่ อเมริกา จีน รัสเซีย อังกฤษ ฝรั่งเศส และเยอรมนี ในยุคสมัยอดีตประธานาธิบดีบารัค โอบามา ไม่ดีพอ และไม่เพียงพอที่จะยับยั้งอิหร่านที่จะทำลายเสถียรภาพในภูมิภาคตะวันออกกลางได้

อเมริกามองว่า มาตรการคว่ำบาตรทางเศรษฐกิจจะช่วยรักษาเสถียรภาพในภูมิภาคตะวันออกกลางได้ระดับหนึ่ง เพราะการคว่ำบาตรส่งผลต่อรายได้ของอิหร่าน โดยเฉพาะจากน้ำมัน ที่จะนำมาสนับสนุนการพัฒนาขีปนาวุธนิวเคลียร์ และช่วยขบวนการก่อการร้าย ผลจากการคว่ำบาตรทำให้ค่าครองชีพในอิหร่านสูงขึ้น ราคาสินค้าต่างๆ เพิ่มขึ้นเป็น ๓ เท่า ผลกระทบนี้ไม่ใช่มีเพียงด้านเศรษฐกิจเท่านั้น แต่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในประเทศด้วย



อิหร่านประสบปัญหาการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ รวมทั้งสมองไหลของแพทย์พยาบาลสูงอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากสถานการณ์การเมืองระหว่างประเทศ ตั้งแต่ยุคสงครามอิรัก-อิหร่านเป็นระยะเวลานาน ๘ ปี ตามมาด้วยการถูกคว่ำบาตรครั้งรุนแรง ในปี ๒๕๕๗ รัฐบาลอิหร่านจัดทำแผนปฏิรูประบบสุขภาพ (Health Transformation Plan) โดยเน้นความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ขยายงานสาธารณสุขมูลฐาน เสริมความเข้มแข็งของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในปี ๒๕๕๙ อิหร่านได้จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติขึ้นเป็นครั้งแรก โดยเรียนรู้และประยุกต์จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย

เมื่อเศรษฐกิจภายในประเทศตกต่ำจากการเมืองระหว่างประเทศ การพัฒนาระบบสุขภาพอาจหยุดชะงัก รองประธานาธิบดีของอิหร่าน **Mr. Jahangir Denounces** กล่าวเปิดการประชุม สะท้อนรูปธรรมที่เกิดขึ้นต่อระบบสุขภาพของอิหร่านว่า *“การคว่ำบาตรของอเมริกาครั้งนี้ส่งผลต่อความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างมาก เราไม่สามารถนำเข้าสินค้าจำเป็น เช่น ยารักษาโรค และเครื่องมือทางการแพทย์ได้ เพราะถูกตัดช่องทางการเงินระหว่างประเทศ และยังถูกตัดความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม เมื่อครั้งที่เราประสบอุทกภัยครั้งใหญ่เมื่อมีนาคมที่ผ่านมา นอกจากนี้ สภากาชาดของอิหร่านไม่สามารถรับเงินช่วยเหลือใดๆ จากนานาชาติได้”*

แม้สุขภาพที่ดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน แต่เมื่อสุขภาพกลายเป็นเรื่องการเมืองระหว่างประเทศ สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนด้านสุขภาพจะได้รับการปกป้องเพียงใดจากรัฐบาลอิหร่านและนานาชาติ

เรื่องเล่าจากพื้นที่

โดย... สนพ.

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ การขับเคลื่อนจากชาติสู่พื้นที่

“ธรรมนูญสุขภาพ” ไม่ใช่กฎหมายเชิงบังคับ แต่เป็นกรอบทิศทาง ข้อตกลงร่วม ที่ทุกคนสัญญาร่วมกันว่าจะปฏิบัติตามโดยรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ เหมือนเป็นเครื่องมือหนึ่งตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่ใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ซึ่งปัจจุบันเครื่องมือนี้ได้รับการยอมรับและถูกนำไปปรับใช้กันอย่างแพร่หลายตามบริบทของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน จึงมีทั้งธรรมนูญสุขภาพเชิงประเด็น และธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่เกิดขึ้นมากมายหลายรูปแบบ เช่น ธรรมนูญสุขภาพตำบล ธรรมนูญลุ่มน้ำ ธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น **“ธรรมนูญสุขภาพ”** จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนขบวนการทางสังคมของภาคประชาชนอย่างมีพลัง

หนึ่งในความคาดหวังที่สำคัญในกระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะคือ “นโยบายนั้นๆ จะนำไปสู่การขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมได้อย่างไร” ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ เป็นกรณีตัวอย่างที่สะท้อนเป็นรูปธรรมให้เห็นการนำนโยบายสาธารณะระดับชาติสู่การขับเคลื่อนระดับพื้นที่ ซึ่งเกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทั้งฝ่ายคณะสงฆ์และฝ่ายฆราวาสหลายหน่วยงานที่ผลักดันและขับเคลื่อนงาน เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในทุกระดับ และส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม โดยยึดหลักสำคัญ คือ การใช้ทางธรรมนำทางโลก

คำถามคือ *“เมื่อมีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในระดับชาติแล้ว จะขับเคลื่อนเพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามวิถีชีวิตและบริบทของแต่ละพื้นที่อย่างแท้จริงได้อย่างไร”* การขับเคลื่อนงานผ่านระบบและกลไกระดับพื้นที่แบบบูรณาการความร่วมมือกัน จึงถือเป็นจุดปฏิบัติการที่สำคัญ ขณะนี้การทำงานในพื้นที่มีความก้าวหน้าไปอย่างมาก เช่น คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑ ร่วมกับ สปสช. เขต ๑ ขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะพระสงฆ์ในเวทีขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะล้านนา ภาคีเครือข่ายได้แลกเปลี่ยนแนวทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริมและพัฒนาสังคมสุขภาวะพระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง ชุมชนและสังคม ซึ่งกลไกดำเนินงานในระดับพื้นที่ที่สำคัญ ได้แก่ เครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ โรงเรียน โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และวัดส่งเสริมสุขภาพชุมชน โดยอยู่ระหว่างพัฒนาระบบฐานข้อมูล “โครงการธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์” ที่จัดเก็บผลการดำเนินงานในภาพรวมทั้ง ๕ กิจกรรม เป้าหมายสำคัญเพื่อใช้เชื่อมโยงเครือข่ายขยายผลวัดต้นแบบ

อีกกรณีตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๙ ร่วมกับ สปสช.เขต ๙ สานพลังขับเคลื่อนงานผ่านกลไกพระสังฆาธิการระดับจังหวัดและหน่วยงานราชการระดับจังหวัด ๔ จังหวัด “นครชัยบุรินทร์” (จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ สุรินทร์ และบุรีรัมย์) โดยในปี ๒๕๖๑ ได้จัดอบรมพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ไปแล้ว จำนวน



๒๕ ตำบล เกิดพระ อสว. จำนวน ๗๕๐ รูป และในปี ๒๕๖๒ มีเป้าหมายที่จะอบรมพระ อสว. ระดับจังหวัดจำนวน ๓๐๐ รูป และพระ อสว. ระดับอำเภอ อำเภอละ ๒ ตำบล จาก ๘๘ อำเภอ ใน ๔ จังหวัด และมีเป้าหมายในการจัดบริการสุขภาพให้กับพระสงฆ์ อย่างน้อยจังหวัดละ ๕๐๐ รูป รวมจำนวน ๒,๐๐๐ รูป ขณะนี้อยู่ระหว่างการทำงานขยายผลให้ครอบคลุมทั้งพื้นที่

กรณีตัวอย่างทั้งสองเขตพื้นที่ สะท้อนให้เห็นการระดมพลังและทรัพยากรของหน่วยงานในพื้นที่มาหนุนเสริมซึ่งกันและกัน มีพระสงฆ์เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนงาน ทำงานผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทั้งฝ่ายคณะสงฆ์และฝ่ายฆราวาส ยึดเป้าหมายร่วมในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์จากระดับชาติสู่ระดับพื้นที่ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม มุ่งให้เกิด **“พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”** อย่างยั่งยืน

เปิดบ้าน...สรรหา คสช. ตอน ๒

เริ่มสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

หลังจากทักทายกันในสานพลังเดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มี **รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร** เป็นประธาน ก็ไม่รอช้า ได้ออกประกาศเรื่อง **วิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๒** แล้ว ตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา โดยปี ๒๕๖๒ นี้ จะใช้**รูปแบบการสรรหาด้วยวิธีอิเล็กทรอนิกส์ตลอดกระบวนการ** หรือเรียกว่า คสช. E-Voting เพื่อก้าวทันยุค Thailand 4.0 ที่ไม่เพียงจะทันสมัย แต่คณะกรรมการสรรหาฯ มุ่งให้การสื่อสารฉับไว ทั่วถึง ผู้สนใจสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ขั้นตอนประชาสัมพันธ์ การเปิดรับสมัคร แจ้งผลผู้ผ่านคุณสมบัติ การลงคะแนนแบบออนไลน์ และประกาศผลผู้ได้รับเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการสรรหาได้ออกแบบโดยคำนึงถึงความเท่าเทียมให้ทุกคนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดสามารถเข้ามาสมัครได้ และให้ความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยของข้อมูล เป็นกระบวนการที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ แม้ระบบจะใหม่แต่เทคนิควิธีการไม่ยากเลย เพียงสัมผัสได้ด้วยปลายนิ้ว ผู้สนใจสามารถเข้าถึงและใช้งานได้ทั้งจากหน้าจอคอมพิวเตอร์ โน้ตบุ๊ก แท็บเล็ต หรือสมาร์ตโฟน

การสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ สองกลุ่มแรกที่เปิดตัวไปแล้วคือ **กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ** และ**กลุ่มผู้แทนองค์กรภาคเอกชน** โดยจะเริ่มเปิดรับสมัครพร้อมกันตั้งแต่วันที่ **๑ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒** ในระหว่างนี้ก่อนถึงวันเปิดรับสมัคร จึงอยากเชิญชวนผู้สนใจเข้าไปที่เว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ www.nationalhealth.or.th เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติ และเตรียมความพร้อมของการสมัครทั้งประวัติส่วนบุคคล ผลงาน และเอกสารหลักฐานประกอบที่ทั้งหมดนี้ส่งเป็น ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ จึงมีเวลากว่าสองเดือนให้เตรียมตัว

สำหรับกรรมการจาก**กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ** จะสรรหาจำนวน ๖ คน ซึ่งมาจากด้านต่างๆ ที่จัดไว้เป็นกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบริหาร นโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ กลุ่มธุรกิจ บริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์ กลุ่มการศึกษา การจัดการความรู้ กลุ่มสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มพัฒนาประชาชน กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ กลุ่มการพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น กลุ่มละ ๑ คน ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นนักวิชาการเท่านั้น เป็นปราชญ์ชาวบ้าน เป็นอดีตผู้บริหาร หรืออื่นๆ ก็ได้ตามคุณสมบัติที่ประกาศไว้

ส่วนกรรมการจาก**กลุ่มผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงกำไรนั้น** จะสรรหาจากผู้แทนที่องค์กรภาคเอกชนทั้งที่เป็นนิติบุคคลและไม่เป็นนิติบุคคลส่งสมัคร จำนวน ๑๓ คน จาก ๑๓ เขตพื้นที่ โดยจะมีกระบวนการเลือกกันเองตั้งแต่ระดับกลุ่มที่แบ่งเป็น ๕ กลุ่ม จากนั้นผู้แทนกลุ่มเลือกให้ได้ผู้แทนระดับจังหวัด แล้วจึงเลือกผู้แทนระดับเขต

ฉบับหน้า จะได้คุยรายละเอียดกันถึงขั้นตอนเตรียมเอกสารต่างๆ ที่ใช้ในการสมัคร ก่อนจะถึงวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ ซึ่งเป็นวันที่ระบบการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติแบบอิเล็กทรอนิกส์บน**เว็บไซต์หลัก https://nhc.nationalhealth.or.th** จะเปิดให้ใช้อย่างเป็นทางการ ช่วงนี้หากมีข้อสงสัย ต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อได้ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โทร. ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๒๓ และ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๒๔ หรือ E-mail: nhcvote@nationalhealth.or.th

นโยบาย by สาธารณะ

พระสงฆ์นักพัฒนาสังคมสุขภาวะ กับงานการสาธารณสงเคราะห์

โดย...วุฑฺฒิกาโร

จรถ ภิกฺขเว จาริกำ พหุชนหิตาย พหุชนสุขาย โลกานุกมฺปาย อตฺถาย หิตาย สุขาย เทวมนุสฺสานำ.
“เธอทั้งหลาย จงจาริกไป เพื่อประโยชน์และความสุขแก่คนหมู่มาก เพื่ออนุเคราะห์โลก
เพื่อประโยชน์เกื้อกูลและความสุขแก่ทวยเทพและมนุษย์ทั้งหลาย”
(วิ. มหา. ๔/๓๒/ ๔๐)



คำกล่าวข้างต้น เกิดขึ้นในสมัยพุทธกาล โดยองค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ทรงมีรับสั่งกับพระสงฆ์ผู้ทำหน้าที่เผยแผ่พระธรรมคำสั่งสอน อันเป็นการระงับยับยั้งความเสื่อม ด้วยธรรมอันงามในเบื้องต้น งามในท่ามกลาง และงามในที่สุด โดยนัยยะ คือ การแสดงธรรมที่เหมาะสมแก่กาลและบุคคล เป็นไปเพื่อการอนุเคราะห์โลก เพื่อประโยชน์เกื้อกูลแก่มนุษย์ ชุมชน และสังคม

เมื่อกล่าวถึงสังคมไทย ภาพสะท้อนส่วนใหญ่ของสังคม จะมีวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนา อันเนื่องมาจากชาวไทยร้อยละ ๙๕ นับถือศาสนาพุทธ การสำรวจของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ในปี พ.ศ.๒๕๖๐ พบว่า ประเทศไทยมีวัดและสำนักสงฆ์รวม ๔๑,๒๕๒ แห่ง มีพระภิกษุ จำนวน ๒๙๒,๕๙๒ รูป และสามเณร จำนวน ๕๙,๔๓๙ รูป จึงอาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยมีองค์กรพระพุทธศาสนาเป็นทุนสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมไทย ตลอดจนการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาเป็นแนวทางแห่งการดำเนินชีวิต จนกลายเป็นรากฐานทางวัฒนธรรม และเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย คำสอนในพระพุทธศาสนาได้ซึมซับอยู่กับวิถีชีวิตของคนไทย และกลายเป็นแบบอย่างแห่งการดำเนินชีวิตจนก่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมประเพณีขึ้นมา โดยมีพระภิกษุสงฆ์เป็นสื่อกลางในการนำพระธรรมคำสั่งสอนไปสู่การปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบ เพื่อให้จิตใจเบิกบานผ่องใส มีความเจริญงอกงามด้วยศรัทธา ศีล สุตะ จาคะ และปัญญา พระภิกษุสงฆ์จึงเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนคุณธรรมผ่านรูปธรรมต่างๆ และยังมีบทบาทในการช่วยส่งเสริมผลักดันคุณภาพชีวิตของประชาชนคนไทยให้หลุดพ้นจากความยากลำบากนานัปการ

ในช่วงกว่าทศวรรษที่ผ่านมา มหาเถรสมาคม อันเป็นองค์กรสูงสุดของการปกครองสงฆ์ คณะสงฆ์ และรัฐบาล ได้เห็นชอบการปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา โดยได้แบ่งออก เป็น ๖ ฝ่าย และ ๑ งาน อันประกอบด้วย ฝ่ายปกครอง ฝ่ายศาสนศึกษา ฝ่ายศึกษาสงเคราะห์ ฝ่ายเผยแผ่ ฝ่ายสาธารณูปการ ฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ และงานพัฒนาพุทธมณฑล นอกจากจะเป็นการพัฒนางานของคณะสงฆ์แล้ว ฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม ซึ่งมี**พระเดชพระคุณพระพรหมวชิรญาณ (ปสฤทธ์ เขมงฺกโร)** กรรมการมหาเถรสมาคม เจ้าอาวาสวัดยานนาวา เป็นประธาน ยังส่งเสริมวัตรปฏิบัติ และบทบาทของพระสงฆ์ในการปฏิบัติศาสนกิจในการพัฒนา และการสงเคราะห์สังคมในด้านต่างๆ ร่วมกับชุมชนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน

การปฏิบัติศาสนกิจของพระสงฆ์ภายใต้กิจการพระพุทธศาสนาในฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ โดยเฉพาะการทำงานของพระสงฆ์นักพัฒนา ที่ทำงานการเกื้อกูลชุมชนท้องถิ่น ทั้งในพื้นที่เมืองและชนบท ล้วนแล้วแต่เป็นการทำงานที่มีความยากลำบาก ต้องใช้ทั้งกำลังกาย กำลังใจ และปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะทั้ง ๔ มิติ คือ กาย จิต สังคม และปัญญา ทั้งนี้ จากการศึกษาของ **พระสุธีรัตนบัณฑิต (สุทิตย์ อาภากโร ปธ.๗, รศ.ดร.)** ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้แบ่งงานของพระสงฆ์นักพัฒนาในการดำเนินงานด้านสาธารณสงเคราะห์ออกเป็น ๕ งานสำคัญ ได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการสุขภาวะและกลุ่มวัย การพัฒนาระบบเศรษฐกิจวิถีพุทธ การส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรม และการจัดการพื้นที่เรียนรู้วิถีพุทธ ดังจะเห็นได้จากรูปธรรมการดำเนินกิจกรรมของพระสงฆ์นักพัฒนาสังคมสุขภาวะในกิจกรรมของเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาต่างๆ ทั่วประเทศ เช่น เครือข่ายพระธรรมทายาท เครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก เครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา ๔ ภาค เครือข่ายพระคิลานธรรม และเครือข่ายเสขิยธรรม เป็นต้น ที่มีการทำงานพัฒนาสังคมบนพื้นฐานการสอดแทรกหลักธรรมในการดำเนินงานและกิจกรรม

การสานพลังความร่วมมือของเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานต่างๆ ในระดับพื้นที่ และชุมชนท้องถิ่น ดังปรากฏการณ์**ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐** ได้ก่อให้เกิดพลังการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์มาแล้ว การยกระดับต่อในประเด็นที่ท้าทายคือ การร่วมกันสนับสนุนให้วัดเป็นศูนย์กลางในการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง ๔ มิติ ของชุมชนและสังคม โดยมีพระสงฆ์นักพัฒนาเป็นแกนหลัก เพื่อให้วัดและสำนักสงฆ์ทั่วประเทศ ๔๑,๒๕๒ แห่ง กลายเป็นพื้นที่ต้นแบบในการหลอมรวมผู้คน ชุมชน และสังคม สู่การปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบ จึงเป็นไปเพื่อการอนุเคราะห์โลก เพื่อประโยชน์เกื้อกูลแก่มนุษย์ ชุมชน และสังคมตามที่องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงรับสั่งไว้ได้อย่างแท้จริง

เครดิตภาพ https://dhammarecord.blogspot.com/2016/02/blog-post_11.html
บันทึกธรรมคำสอนพระพรหมวชิรญาณ

เรื่องจากปก

เริ่มแล้ว สรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ยุค ๔.๐

โดย...กองบรรณาธิการ



รศ.ทนพ.สมชาย วิริยะยุทธกร

นพภา พันธุ์เพ็ง

ปรีดา คงแป้น

*หากกล่าวถึง **"คสช."** หลายๆ คนคงร้อง อ้อ! พร้อมกับนึกถึง "คณะรักษาความสงบแห่งชาติ" แต่ คสช. ที่เรากำลังพูดถึงอยู่นี้คือ **"คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ"** ซึ่งมีชื่อย่อว่า **"คสช."** เหมือนกัน*

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ถูกจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธาน มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ เน้นการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน โดยประสานการทำงานแบบข้ามภาคส่วน ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดปัจจุบัน กำลังจะครบวาระการดำรงตำแหน่งในช่วงปลายปี ๒๕๖๒ นี้

คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่ ที่ คสช. แต่งตั้งตามมาตรา ๑๙ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพฯ จึงประกาศวิธีการ หลักเกณฑ์ และระยะเวลาการเลือกกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๒ ซึ่งจะเป็นกรรมการที่มาจาก ๓ กลุ่ม ได้แก่ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร โดยการสรรหาในครั้งนี้จะเป็นรูปแบบออนไลน์ตลอดกระบวนการ ตั้งแต่การรับสมัครไปจนถึงการลงคะแนนและการประกาศผล **รศ.ทนพ.สมชาย วิริยะยุทธกร** กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะประธานกรรมการสรรหา กล่าวถึงแนวทางการสรรหาที่มีการพัฒนาแตกต่างไปจากเดิมว่า

"ในปีที่ผ่านมา ได้มีการมอบให้นักวิชาการไปศึกษาวิจัยถึงแนวทางการปรับปรุงกระบวนการสรรหาที่โปร่งใส มีประสิทธิภาพ รวมถึงเทคนิควิธีการที่มีการพัฒนารูปแบบการสรรหา จากรูปแบบเดิมที่ใช้ระบบรับสมัครและลงคะแนนด้วยกระดาษผ่านทางไปรษณีย์ไปสู่รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ตลอดกระบวนการ เพื่อสอดคล้องกับยุคสมัย นับว่าเป็นนวัตกรรมของการสรรหากรรมการ โดยจะเป็นคณะกรรมการระดับชาติชุดแรกๆ ของสังคมไทยที่ได้มาจากกระบวนการสรรหาแบบอิเล็กทรอนิกส์ หรือเรียกว่า E-Voting โดยออกแบบกระบวนการสรรหาทางอิเล็กทรอนิกส์ ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าไปสมัครและใช้สิทธิเลือกผ่านเว็บไซต์สรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ https://nhc.nationalhealth.or.th" **รศ.ทนพ.สมชาย** กล่าวต่อว่า ดังนั้นไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนก็สมัครได้ รวมถึงสามารถโหวตได้สะดวกยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันคณะกรรมการสรรหาฯ ยังให้ความสำคัญและคำนึงถึงกรณีของผู้ที่อาจไม่สามารถเข้าถึงกระบวนการได้ เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีความจำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือด้านการใช้เทคโนโลยี คณะกรรมการฯ ขอให้ประสานงานมาที่ฝ่ายเลขานุการคือ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อหารือหนทางช่วยเหลือตามความจำเป็นต่อไป

"แม้ว่าระบบการสรรหาแบบอิเล็กทรอนิกส์เป็นเรื่องใหม่ แต่ได้เตรียมการสนับสนุนการใช้งานอย่างเป็นมิตรกับผู้ใช้งานทุกกลุ่มเป้าหมาย คำนึงถึงความเท่าเทียมทุกคนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด สามารถเข้ามาสมัครได้และให้ความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยของข้อมูล เป็นกระบวนการที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ นอกจากนี้จากการคาดการณ์พบว่า การใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์จะช่วยลดค่าจ่ายและทรัพยากรในกระบวนการสรรหาและยังจะใช้กับการสรรหาในรอบต่อไปในอนาคตด้วย"

สำหรับกระบวนการและขั้นตอนในการสรรหานั้น **รศ.ทนพ.สมชาย** กล่าวว่า แบ่งเป็น ๕ ขั้นตอนคือ ๑. การประชาสัมพันธ์ ประกาศรับสมัคร หลักเกณฑ์ วิธีการสรรหาของกรรมการแต่ละประเภท ๒. การเปิดรับสมัครแบบออนไลน์ และการขึ้นทะเบียนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร ๓. การตรวจสอบหลักฐานและคุณสมบัติของผู้สมัคร ๔. การลงทะเบียนยืนยันการใช้สิทธิ์ลงคะแนนเพื่อเลือกกันเอง ๕. การลงคะแนนเพื่อเลือกกันเองแบบออนไลน์ โดยแต่ละขั้นตอนจะมีความสำคัญ เช่น ขั้นตอนการลงทะเบียนยืนยันการใช้สิทธิ์ลงคะแนนเพื่อเลือกกันเอง หากไม่ยืนยันการใช้สิทธิ์ลงคะแนนภายในวันที่กำหนดคือ ช่วงวันที่ ๔ - ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ จะถือว่าสละสิทธิ์ เป็นต้น จึงเน้นย้ำให้ผู้สมัครติดตามทุกขั้นตอนในเว็บไซต์อย่างละเอียด



ด้าน **นายนพภา พันธุ์เพ็ง** กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน กล่าวว่า บุคคลที่เข้ามาเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนนั้น ต้องผ่านการเลือกกันเองจากระดับกลุ่ม ระดับจังหวัด มาสู่ระดับเขต ซึ่งแต่ละภาคมีอยู่ ๒ - ๔ เขต ทำให้มีความหลากหลายในลักษณะอาสาเข้ามาทำงาน โดยกระบวนการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่ในปี ๒๕๖๒ มีคณะวิจัยมาสอบถามความคิดเห็นและนำไปปรับปรุงพัฒนาวิธีการสรรหา คสช. ให้ดียิ่งขึ้น

"จากประสบการณ์ส่วนตัวที่ได้ทำงานใน คสช. ผู้ที่เข้ามาทำงาน คสช. ต้องเป็นคนที่มีความอดทนสูง มีความประนีประนอม ขณะเดียวกัน การทำงาน คสช. ไม่สามารถใช้การทำงานแนวราบ (Soft Power) อย่างเดียวได้ จำเป็นต้องใช้อำนาจในแนวดิ่ง (Hard Power) มาช่วยให้นโยบายการทำงานสามารถเดินงานต่อไปได้ จึงต้องผสานการทำงานทั้งแนวดิ่งและแนวราบ โดยเชื่อมโยงและประสานการทำงานกับหลายภาคีเครือข่ายได้ การมีผู้แทนองค์กรภาคเอกชน คนในพื้นที่ที่มีคุณภาพยิ่งดี เพราะคนในพื้นที่จะมีความเข้าใจและสะท้อนปัญหาในพื้นที่ นำมาพัฒนานโยบายสาธารณะสำหรับการแก้ไขปัญหานั้นๆ และขับเคลื่อนงานต่อไป" **นายนพภา** กล่าวและมองว่า นักยุทธศาสตร์ค่อนข้างเหมาะสมกับการทำงาน คสช. เพราะรู้จักการวางระบบและมองยุทธศาสตร์การพัฒนาออก อาจจะไม่ใช่นักปฏิบัติเพียงอย่างเดียว แต่เคยทำงานวางแผนงานและวางระบบได้ เป็นนักคิดที่ไม่จำเป็นต้องเป็นนักวิชาการก็ได้ คิดเป็นและมีพื้นฐานของนักปฏิบัติ

“การมีพื้นฐานการทำงานเพื่อมองภาพรวมของปัญหาในพื้นที่ว่าจะแก้ไขปัญหาได้ด้วยวิธีการอย่างไร พร้อมเรียนรู้การทำงานร่วมกัน รวมถึงกล้าแสดงความเห็นอย่างเท่าเทียมกันทุกภาคส่วน”

ขณะที่ **นางปรีดา คงแป้น** กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวถึงการทำงานของ คสช. ที่ผ่านมาว่า ต้องยอมรับว่า คสช. มีบทบาทและเป็นกลไกสำคัญที่จำเป็นต้องมี เพราะเรื่องของสุขภาวะมีนัยยะค่อนข้างกว้างครอบคลุมทุกเรื่อง ทั้งทางกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม ปัญญา ทำให้ปัญหาในบ้านเราแทบทุกเรื่องเชื่อมโยงกับสุขภาวะ บางเรื่องมีความซับซ้อนและทับซ้อนกันอยู่ คสช. จึงเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่ถือว่ามีบทบาททั้งการให้คำปรึกษาการประสานเชื่อมโยงกับภาคีต่างๆ

“คสช. มาจากบุคคลหลายภาคส่วน ทั้งภาคประชาสังคม ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาครัฐ ทำให้มีข้อได้เปรียบที่แตกต่างกัน อย่างภาคประชาสังคม ที่ได้บุคลากรในพื้นที่ ทำให้มีมุมมองของสภาพข้อเท็จจริงในพื้นที่ รู้เท่าทันและสะท้อนปัญหาได้รวดเร็ว โดยนำข้อได้เปรียบในส่วนของภาครัฐ และภาควิชาการมาประสานร่วมมือกันทำงาน ทำให้นโยบายด้านสุขภาวะมีมิติของข้อมูลทั้งแนวกว้างและแนวลึก ได้ลงมือปฏิบัติและได้ตระหนักในการขับเคลื่อนการทำงานให้เป็นรูปธรรม ไม่ได้มีมิติของนโยบายเพียงอย่างเดียวแต่ได้ลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง การคัดเลือกแต่ละภาคส่วนในสัดส่วนที่เท่าๆ กัน ถือว่ามีความเหมาะสมลงตัว สามารถทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ดังนั้นการทำงานเพื่อให้นโยบายมีการขับเคลื่อนได้ตรงแนวทาง บุคลากรจึงมีความสำคัญที่สุดในการทำงาน”

การที่ คสช. มีวาระการทำงาน ๔ ปี และจัดให้มีกระบวนการเลือกกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่แทนที่กรรมการชุดปัจจุบันที่จะครบวาระการดำรงตำแหน่ง โดยวิธีการสรรหาที่โปร่งใส ผ่านการมีส่วนร่วมการคัดเลือกกันเองในพื้นที่ เพื่อได้คนที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มีการปรับเปลี่ยนผู้นำในการทำงานและเกิดมุมมองใหม่ที่หลากหลายมากขึ้น

นางปรีดา คงแป้น กล่าวเพิ่มเติมว่า การสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ได้บุคคลจากหลายภาคส่วน เช่น ตัวแทนจากในชุมชนซึ่งเป็นภาคประชาชนทำให้ทราบปัญหาเนื่องจากเป็นเรื่องในชุมชนที่ประสบอยู่ การทำงานจึงเกิดจากความต้องการไปสู่สิ่งที่ดีขึ้นในชุมชน ซึ่งพร้อมที่จะลงมือลงแรงโดยไม่ต้องสั่งการ *“การทำงานที่เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติมักทำให้งานมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายที่ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดียิ่งขึ้นต่อไป”*

ท้ายนี้ ผู้สนใจสมัครเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ใน ๒ กลุ่มแรก คือ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ สามารถศึกษาขั้นตอน รายละเอียดการสมัครตามประกาศฯ ของคณะกรรมการสรรหาฯ ได้ล่วงหน้าที่ www.nationalhealth.or.th และเตรียมตัวยื่นใบสมัครได้ระหว่าง ๑ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ **ที่เว็บไซต์หลัก การสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ https://nhc.nationalhealth.or.th**

ว่าด้วยชื่อถนน และสะพาน *(ตอนที่ ๑)*

เล่าให้ลึก

โดย...นพ.วิชัย โชควิวัฒน

ทางหลวงแผ่นดินของไทยจำนวนมาก มีชื่อเรียกเป็นที่รู้จักกันดีมาตั้งแต่สมัยจอมพลป. พิบูลสงคราม ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๔๙๓ ตีพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษาตอนที่ ๖๗ เล่ม ๖๗ วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๔๙๓ (อักขรวิธี ตามประกาศครั้งนั้น)

ในปีนั้น มีทางหลวงแผ่นดินสร้างแล้วเสร็จระยะทาง ๖,๔๗๐ กิโลเมตร จากโครงการที่จะต้องสร้างรวม ๑๓,๔๐๐ กิโลเมตร (ไม่รวมทางหลวงจังหวัดและทางหลวงชนบท ในปี ๒๕๖๐ มีทางหลวงระยะทางราวห้าแสนกิโลเมตร)

จอมพล ป. ได้ **“ขนานนาม”** ทางหลวงแผ่นดินขนาดใหญ่ เวลานั้นรวม ๔๔ สาย **“ให้เป็นอนุสรณ์และเป็นเกียรติแก่ผู้มีส่วนประกอบคุณงามความดีต่อประเทศชาติ”** ดังนี้

๑. ทางหลวงแผ่นดินสายกรุงเทพฯ - ชลบุรี - ระยอง - จันทบุรี - ตราด ให้ขนานนามว่า ถนน **“สุขุมวิทย์”** เพื่อเป็นเกียรติแก่พระพิศาลสุขุมวิทย์ (ประสบ พิศาลสุขุมวิทย์ สุขุม) อดีตอธิบดีกรมทาง

๒. ทางหลวงแผ่นดินสายประชาธิปัตย์ ให้ขนานนามว่า ถนน **“พหลโยธิน”** เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่พระยาพหลพลพยุหเสนา (พจน์ พหลโยธิน)

๓. ทางหลวงแผ่นดินสายกรุงเทพฯ - หาดใหญ่ ให้ขนานนามว่า ถนน **“เพ็ชร์เกษม”** เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่หลวงเพ็ชร์เกษมวิถีสวัสดิ์ (แถม เพชร์เกษม) อธิบดีกรมทางปัจจุบัน

๔. ทางหลวงแผ่นดินสายสระบุรี - ปากช่อง - นครราชสีมา ให้ขนานนามว่า ถนน **“สุดบรรทัด”** เพื่อเป็นเกียรติแก่พันโทประเสริฐ สุดบรรทัด (ต่อมา เมื่อมีการสร้างถนนเชื่อม สระบุรี - นครราชสีมาใหม่ โดยความช่วยเหลือของรัฐบาลสหรัฐฯ ได้เปลี่ยนชื่อใหม่เป็นถนนมิตรภาพ)

๕. ทางหลวงแผ่นดินสายดาวคะนอง ป้อมพระจุลฯ ให้ขนานนามว่า ถนน **“สุขสวัสดิ์”** เพื่อเป็นเกียรติแก่ร้อยโทหม่อมเจ้าธัญญลักษณ์ สุขสวัสดิ์ นายช่างหัวหน้ากองก่อสร้างกรมทาง

๖. ทางหลวงแผ่นดินสายบ้านภาชี - หินกอง - นครนายก - อรัญประเทศ ให้ขนานนามว่า ถนน **“สุวรรณศร”** เพื่อเป็นเกียรติแก่นายธะทรง สุวรรณศร อดีตช่างกำกับการเขตการทางกรุงเทพฯ

๗. ทางหลวงแผ่นดินสายมีนบุรี - ฉะเชิงเทรา - ปราจีนบุรี ให้ขนานนามว่า ถนน **“สุวินทวงศ์”** เพื่อเป็นเกียรติแก่นายเกษม สุวินทวงศ์ ซึ่งขณะเริ่มทำการก่อสร้างในชั้นต้น นายเกษม สุวินทวงศ์ ดำรงตำแหน่งนายช่างกำกับการเขตการทางปราจีนบุรี

๘. ทางหลวงแผ่นดินสายบางแพ - ดำเนินสะดวก - สมุทรสงคราม ให้ขนานนามว่า ถนน **“ชูศักดิ์”** เพื่อเป็นเกียรติแก่นายชูศักดิ์ คชเสนี

๙. ทางหลวงแผ่นดินสายหลักสี่ - ดอนเมือง ให้ขนานนามว่า ถนน **“ศรีรับสุข”** เพื่อเป็นเกียรติแก่ร้อยตรีวงศ์ ศรีรับสุข อดีตนายช่างกำกับแขวงการทางกรุงเทพฯ ที่ ๒

๑๐. ทางหลวงแผ่นดินสายนนทบุรี - ปากเกร็ด - ปทุมธานี ให้ขนานนามว่า ถนน **“ติวานนท์”** เพื่อเป็นเกียรติแก่ขุนชิดชาญตรวจ (เชี่ยวชาญ ช. ติวานนท์) อดีตนายช่างกำกับการเขตทางกรุงเทพฯ

๑๑. ทางหลวงแผ่นดินสายอนุสาวรีย์ - หลักสี่ - ปากเกร็ด ให้ขนานนามว่า ถนน **“แจ้งวัฒนะ”** เป็นเกียรติแก่นายชลอ แจ้งวัฒนะ นายช่างกำกับแขวงการทางกรุงเทพฯ ที่ ๒

๑๒. ทางหลวงแผ่นดินสายบางเขน - นนทบุรี ให้ขนานนามว่าถนน **“งามวงศ์วาน”** เพื่อเป็นเกียรติแก่นายดำรง งามวงศ์วาน อดีตช่างกำกับหมวดการทางนนทบุรี

๑๓. ทางหลวงแผ่นดินสายสายแยกดอนกระเบื้อง - กาญจนบุรี - ปิล๊อก ให้ขนานนามว่า ถนน **“แสงชูโต”** เพื่อเป็นเกียรติแก่หลวงอุปกรณ์รัฐวิถี (ษระ แสงชูโต) อดีตนายช่างใหญ่กรมทาง

๑๔. ทางหลวงแผ่นดินสายวังน้อย - อยุธยา ให้ขนานนามว่า ถนน **“โรจนะ”** เพื่อเป็นเกียรติแก่นายวิธี โรจนะ นายช่างกำกับแขวงการทางหินกอง

๑๕. ทางหลวงแผ่นดินสายคลอง ๑ - บางปะอิน ให้ขนานนามว่า ถนน **“อุดมสรยุทธ”** เพื่อเป็นเกียรติแก่พันเอก ขุนอุดมสรยุทธ์ (หาญ อุดมสรยุทธ) อดีตเจ้ากรมยุทธโยธา

๑๖. ทางหลวงแผ่นดินสาย นครปฐม - สุพรรณบุรี ให้ขนานนามว่า ถนน **“มาลัยแมน”** เพื่อเป็นเกียรติแก่นายปุย มาลัยแมน หัวหน้ากองคลังกรมทาง

๑๗. ทางหลวงแผ่นดินสายฉะเชิงเทรา - พนัสนิคม - ชลบุรี ให้ขนานนามว่า ถนน **“ศุขประยูร”** เพื่อเป็นเกียรติแก่หลวงสัมฤทธิ วิศวกรรม (โกศล ศุขประยูร) นายช่างผู้ควบคุมการก่อสร้าง

๑๘. ทางหลวงแผ่นดินสายยะลา - เบตง ให้ขนานนามว่า ถนน **“สุขยางค์”** เพื่อเป็นเกียรติแก่พระยาสารศาสน์ ศิริลักษณ์ (สารศาสน์ ศิริลักษณ์สุขยาง) อดีตนายช่างทางเอก

๑๙. ทางหลวงแผ่นดินสายสงขลา - สะเดา ให้ขนานนามว่า ถนน **“กาญจนวณิชย์”** เพื่อเป็นเกียรติแก่พระยาประกิตย์กลศาสตร์ (ประกิต รณชิต กาญจนวณิชย์) อดีตนายช่างด้านสงขลา

๒๐. ทางหลวงแผ่นดินสายภูเก็ต - ท่าฉัตร์ชัย ให้ขนานนามว่า ถนน **“เสถียรฐาปนกิจ”** เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่พระยาเสถียรฐาปนกิจ (ดวง บุนนาค) อดีตนายช่างทางเอก

เรื่องเล่าชาวยุทธฯ

เรื่องเล่า...จากเขาถ้ำแรด

โดย...ทรงพล ตุละทา

วันนี้จะพาไปรู้จักกับเขาถ้ำแรด เป็นพื้นที่ของเทือกเขาควนเหมียง ตำบลปากแจ่ม อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง



กลุ่มชาวบ้าน **“รักษ์เขาถ้ำแรด”** ได้ยื่นหนังสือขอให้ยกเลิกเพิกถอนประกาศแหล่งหินอุตสาหกรรมเขตแหล่งแร่เขาควนเหมียง กลุ่มชาวบ้าน “รักษ์เขาถ้ำแรด” เห็นว่า เขาควนเหมียง คือพื้นที่แหล่งต้นน้ำหรือป่าน้ำซับซึมที่สำคัญแห่งหนึ่งของจังหวัดตรัง เข้าหลักเกณฑ์เป็นพื้นที่ต้องห้ามในการกำหนดให้เป็นแหล่งแร่เพื่อการทำเหมือง และผลกระทบจากการทำอุตสาหกรรมเหมืองหินจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสภาพแวดล้อมของชุมชนเป็นอย่างมาก ทางผู้ว่าราชการจังหวัดจึงให้มีการทำการศึกษาและทบทวนเรื่องการขอประทานบัตรและการกำหนดเป็นแหล่งแร่ใหม่อีกครั้ง

กลุ่มชาวบ้าน **“รักษ์เขาถ้ำแรด”** จึงขอใช้สิทธิ์ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามมาตรา ๑๑ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ กรณีเขตพื้นที่อุตสาหกรรมเหมืองหินบริเวณเทือกเขาควนเหมียง (ถ้ำแรด) หมู่ที่ ๑ ต.ปากแจ่ม อ.ห้วยยอด จ.ตรัง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงร่วมกับกลุ่มอนุรักษ์เทือกเขาควนเหมียง จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ **การพัฒนาศักยภาพการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA)** กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมเหมืองหิน พร้อมร่วมพัฒนากรอบทิศทางในการกำหนดภาพพึงประสงค์ของชุมชน และแนวทางการเก็บข้อมูลเพื่อให้ชุมชนสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน และกำหนดทางเลือกเชิงนโยบายของตนเอง

เขาถ้ำแรด นอกจากเป็นพื้นที่ที่ชาวบ้านหวงแหนในฐานะแหล่งทรัพยากรธรรมชาติที่มีทั้งสัตว์ป่า ค้างคาว ราว ๑๕ สายพันธุ์ ฝูงลิง หมูดิน กระรอกดง หรือแม้แต่เลียงผา และเป็นป่าที่มีพืชพันธุ์ที่หลากหลาย เป็นแหล่งน้ำซับแล้ว ยังเป็นศูนย์รวมจิตใจ พิธีกรรมความเชื่อของชาวบ้านในพื้นที่ด้วย



เมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา ชาวบ้านมีการทำบุญเขาถ้ำแรด ซึ่งเป็นบุญประเพณีที่ทำกันมาอย่างต่อเนื่องทุกปี ชาวบ้านต่างมารวมกันเพื่อร่วมทำบุญ นำอาหารปิ่นโตมาถวายพระ และแบ่งปันกันกิน มีชาวบ้านทุกเพศวัย รวมทั้งเด็กเยาวชนในพื้นที่มาร่วมกิจกรรม ทำให้เห็นความสามัคคี ความร่วมมือร่วมใจของชาวบ้าน และเป็นการสะท้อนให้เห็นว่า **“เขาถ้ำแรด”** เป็นศูนย์รวมจิตใจของชาวบ้านที่นี่อย่างแท้จริง

เขาถ้ำแรดที่ผู้เขียนเห็น งดงามทั้งสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ วิถีของผู้คนในชุมชน ทำให้นึกภาพไม่ออกเลยว่า หากมีการทำอุตสาหกรรมเหมืองหินในพื้นที่นี้จริงๆ พื้นที่นี้จะเป็นอย่างไร

ชาวบ้านพื้นที่นี้มีบทเรียนจากการทำอุตสาหกรรมเหมืองหินในพื้นที่หมู่ ๕ เมื่อประมาณ ๑๐ ปีมาแล้ว คนในชุมชนไม่สามารถอาศัยอยู่ใกล้พื้นที่ทำอุตสาหกรรมเหมืองได้ ชุมชนเกิดความแตกแยกระหว่างผู้ได้ประโยชน์จากเหมืองกับชาวบ้านที่ไม่เห็นด้วยกับการทำเหมือง ชุมชนไม่น่าอยู่ และชาวบ้านยังมีความห่วงกังวลต่อการสูญเสียที่อาจจะได้รับอยู่หลายข้อ เช่น ทรัพยากรธรรมชาติทางด้านป่าไม้ ระบบนิเวศน์ สัตว์ป่า แหล่งน้ำจะถูกทำลายโดยสิ้นเชิง ความเสียหายที่อาจจะได้รับต่อทรัพย์สินของชาวบ้านและประชาชนจากการระเบิดหิน ความเสียหายที่อาจจะได้รับต่อการประกอบอาชีพ เนื่องจากพื้นที่เขาควนเหมียงเป็นชุมชนเกษตรกรรมที่พึ่งพาทั้งแหล่งน้ำและความอุดมสมบูรณ์ของเขาควนเหมียง ปัญหาทางสุขภาพจากฝุ่นหิน การระเบิดและขุดเจาะ ความเสียหายที่อาจจะได้รับจากมลพิษด้านเสียงดัง รวมถึงความขัดแย้งของคนในชุมชนและหมู่เครือญาติระหว่างผู้ที่คัดค้านการทำเหมืองและผู้สนับสนุน





ชาวบ้านได้ร่วมหารือกับผู้ประสานงาน สช. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ และหน่วยงานอื่นๆ ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ วางกรอบการเก็บข้อมูล ๔ ส่วน เพื่อกำหนดทางเลือกเชิงนโยบายของตนเอง ได้แก่ ๑. ผลกระทบด้านสุขภาพประชาชนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากอุตสาหกรรมเหมืองหิน ๒. ความสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่โครงการ ๓. มิติทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ๔. ศักยภาพพื้นที่ในการดำเนินงานด้านอื่นๆ และทางเลือกเชิงนโยบาย

ผู้เขียนเชื่อว่า จะได้เห็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในฐานะที่เป็นเครื่องมือการพัฒนา การสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน การกำหนดภาพอนาคตของชุมชนร่วมกัน และเป็นเครื่องมือในการสร้างทางเลือกเชิงนโยบายสาธารณะ ที่ชุมชนจะได้มีบทบาทร่วมกำหนดนโยบายการพัฒนาพื้นที่ของตนเองต่อไป

สาน สิบทิศ

โดย...กองบรรณาธิการ

สช.ร่วมแสดงความยินดี กับ ดร.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร คว้ารางวัลระดับโลก



สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขอแสดงความยินดีกับ **ดร.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร** เลขาธิการมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ที่ได้รับรางวัล Global Health Leaders (WHA 2019) จากเวทีงานสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๒ ที่ เจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ รางวัลอันทรงเกียรติจากองค์การอนามัยโลก ในฐานะผู้อุทิศตนเพื่อสุขภาพโลกอย่างต่อเนื่อง โดยมีตัวแทนจากประเทศต่างๆ เข้าร่วมยินดีกับคุณหมอวิโรจน์ ที่สมัชชาอนามัยโลก และให้คำจัดกัดความ ๓ คำ แก่คุณหมอวิโรจน์ว่า “คุณธรรม มุ่งมั่น ทรงภูมิ” และยังพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดียิ่งขึ้นต่อไปอย่างต่อเนื่อง 爽

ร่วมเรียนรู้การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ในงานท่องเที่ยวชุมชน



เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา **นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ดร.วณี ปิ่นประทีป อ.ชาญเชาว์ ไชยานุกิจ อ.กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร นายพลากร วงศ์กองแก้ว** คณะทำงานเตรียมการสานพลังขับเคลื่อนการปฏิรูปสุขภาวะชุมชนเข้มแข็ง ได้ลงพื้นที่เรียนรู้ กรณีตัวอย่างในการนำดิจิทัลไปใช้เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งในมิติการท่องเที่ยวเพื่อชุมชน ที่เกาะลัดอีแท่น อ.สามพราน จ.นครปฐม โดยมีผู้แทนชุมชนวัดไร่ขิง นำโดย **นายลือยศ บรรพกาญจน์** รองนายกเทศมนตรีเมืองไร่ขิง จ.นครปฐม และคณะให้การต้อนรับ จุดเด่นของพื้นที่มีการนำ QR Code มาประยุกต์ใช้ในแหล่งท่องเที่ยวและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ มีความร่วมมือระหว่างท้องถิ่นเพื่อจัดการร่วมกัน โดยมีอาสาสมัครคนรุ่นใหม่ เข้ามามีส่วนสำคัญในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ให้ชุมชนเป็นที่รู้จักเข้ามาท่องเที่ยวและเรียนรู้ในชุมชน 爽

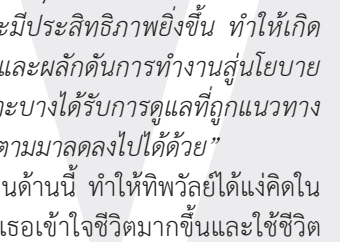
ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์... พวกเราไปถึงแล้วหรือยัง?





เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๒ สช. ได้ประชุมหารือกับผู้ทรงคุณวุฒิ เรื่องการวัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย จะทราบได้อย่างไรว่า ขณะนี้พวกเราเดินไปถึงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์แล้วหรือยัง ซึ่งคำตอบที่ได้มาคือ ให้ใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกรอบ เพื่อเปรียบเทียบกับระบบสุขภาพไทยในปัจจุบัน โดยในการประชุมครั้งนี้ สช. ได้รับไอเดียดีๆ มากมายจากผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน อาทิ **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ศ.ดร.นพ.ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ภญ.ดร.ศรีเพ็ญ ตันติเวส** ขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ ที่นี้ ที่กรุณาสละเวลามาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์มากมาย พร้อมฝากการบ้านให้ทีมงาน สช. ไปทำต่ออีกประมาณหนึ่งทีเดียว เพื่อที่จะตอบโจทย์สำคัญนี้ให้จงได้ 爽

เติมพลังการพัฒนานโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วมที่อุทัยธานี



วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ ศูนย์โอท็อป เมืองพระชนกจักรี อ.เมือง จ.อุทัยธานี **นายเผด็จ นุ้ยปรี** นายก อบจ.อุทัยธานี **นางสาววิไลวรรณ จันทร์พ่วง** ผู้ประสานงานจังหวัดอุทัยธานี และเครือข่าย 4PW ได้ร่วมกับหน่วยงานในจังหวัด อาทิ สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานปฏิรูปที่ดิน โครงการชลประทานจังหวัด และอีกหลายหน่วยงาน ร่วมกันจัดวงคุยทบทวนและวางแผนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของจังหวัดร่วมกัน โดยมี **นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร** ผู้อำนวยการสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ สช. ช่วยเสริมเติมกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ให้เกิดการสานพลัง ๓ ภาคส่วน สามารถขับเคลื่อนงานร่วมกันได้อย่างมีพลัง อีกไม่นานอุทัยธานีจะเป็นอีกหนึ่งดอกไม้งามที่พร้อมจะเบ่งบานและแข็งแรงต่อไป... 爽

ค้นคน ปฏิรูป

โดย...กองบรรณาธิการ

จริงใจเพื่อเปิดใจ... การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี



แม้จะมีการทำความเข้าใจและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV : Human Immunodeficiency Virus) มากขึ้นในวงกว้าง แต่ตัวเลขของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลับไม่ลดน้อยลงเลย **ทิพวัลย์ โมกภา** หัวหน้าโครงการเด็กและเยาวชน ชายขอบ มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ (เอดส์เน็ท) สำนักงานภาคอีสาน กล่าวถึงอายุของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เปลี่ยนไปเป็นเยาวชนมากขึ้น *“ปัจจุบันพบว่า เด็กวัย ๙ ขวบ ตั้งท้อง หรือมีเด็กติดเชื้อเอชไอวีในวัยเพียง ๑๔ ปี ทำให้เราต้องปรับรูปแบบการทำงาน นั่นคือ จากเดิมที่มีมุมมองเกี่ยวกับกลุ่มเยาวชนที่เปราะบาง น่าจะเป็นกลุ่มเยาวชนเร่ร่อนและด้อยโอกาส แต่แท้จริงแล้ว ยังมีแยกย่อยออกไปอีกเยอะ เช่น กลุ่มชายรักชาย กลุ่มเยาวชนในหอพัก กลุ่มสถานบันเทิง ฯลฯ จึงรณรงค์ให้ความรู้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในสถานศึกษาเพิ่มมากขึ้น ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศว่า การมีเพศสัมพันธ์หากไม่ป้องกันจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมถึงการท้องก่อนวัยอันควรด้วย”*

ทิพวัลย์ กล่าวอีกว่า การที่ผู้ป่วยถูกตีตราและถูกรังเกียจจากคนในสังคม ทำให้พวกเขาส่วนใหญ่ปลีกตัวจากสังคมด้วยความรู้สึกที่ไม่ไว้ใจสังคมและใช้ชีวิตไปวันๆ โดยไม่รู้จักวิธีดูแลตัวเอง *“จะทำอย่างไรให้ผู้ป่วยเปิดใจเพื่อที่เราจะสามารถเข้าไปแนะนำให้ข้อมูลการดูแลตัวเอง ซึ่งต้องอาศัยความไว้วางใจระหว่างกัน มีความเชื่อและจริงใจ ซึ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อจะสัมผัสได้และกล้าที่จะเปิดใจรับฟัง ทำให้พวกเขารู้ถึงสิทธิที่กลุ่มผู้ติดเชื้อพึงได้ เช่น การมีบัตรประกันสังคม ผู้ติดเชื้อสามารถไปรับยาต้านเชื้อได้ ไม่เฉพาะการดูแลเรื่องการเจ็บป่วยทางร่างกาย แต่ยังมีศูนย์บริการเกี่ยวกับเรื่องจิตใจด้วยซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อน”* ทิพวัลย์ กล่าวและเล่าว่า การเสริมกำลังใจเพื่อให้ผู้ติดเชื้อสามารถลุกขึ้นมาใช้ชีวิตอีกครั้ง ทำให้รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าและความหมาย ถือเป็นสิ่งสำคัญ โดยได้จัดพื้นที่ให้ผู้ติดเชื้อได้มาเจอกันและพูดคุยแบ่งปันเรื่องราว เพื่อช่วยลดอาการซึมเศร้าที่อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้ติดเชื้อบางคนไม่ทราบมาก่อนว่ามีหน่วยงานที่ให้บริการทั้งการรักษาและการให้คำปรึกษากำลังใจ ตอนนี้มีผู้มาใช้บริการศูนย์บริการมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์รายใหม่ทั้งในสถานศึกษาและในชุมชนต่างๆ

ผนวกกับการศึกษาเรียนรู้และเข้าร่วมโครงการต่างๆ ของทิพวัลย์อย่างสม่ำเสมอ เช่น การเข้าร่วม Workshops ที่ทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดขึ้นในหัวข้อ Multisectoral collaboration HiAP ที่จังหวัดฉะเชิงเทรา เธอบอกว่าสิ่งที่ได้คือ การเห็นความสำคัญของการทำงานแบบการมีส่วนร่วม ทำให้ได้ทบทวนเครื่องมือที่จะนำมาใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายการทำงาน *“การเข้าร่วมครั้งนี้เราได้รู้จักเครือข่ายอื่นๆ ที่จะเป็นแนวทางช่วยทำให้การทำงานมีรูปแบบและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทำให้เกิดเสียงสะท้อนการทำงานและผลักดันการทำงานสู่นโยบายจังหวัด เพื่อให้กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลที่ถูกแนวทาง ช่วยลดปัญหาอื่นๆ ที่จะตามมาลดลงไปได้ด้วย”*

จากการคลุกคลีงานด้านนี้ ทำให้ทิพวัลย์ได้แง่คิดในการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป เธอเข้าใจชีวิตมากขึ้นและใช้ชีวิตอย่างเข้าใจผู้อื่น โดยเปิดใจกว้างมองทุกคนเป็นเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน พร้อมมองปัญหาด้วยความละเอียดอ่อน *“หากไม่ได้ทำงานตรงนี้ เราอาจจะรังเกียจผู้ติดเชื้อและมองเขาในด้านลบก็ได้...จึงทำให้เรารู้จักที่จะให้โอกาสผู้อื่นมากขึ้น”* ทิพวัลย์กล่าวทิ้งท้าย 爽



คุยกับเลขา

นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์
กรรมการบริหาร รักษาการแทน
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สวัสดีค่ะเพื่อนสมาชิกหนังสือพิมพ์สานพลัง เนื่องด้วย **นพ.พลเดช ปิ่นประทีป** ได้ขอลาออกจากตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ที่ผ่านมา คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติมอบหมายให้ดิฉันทำหน้าที่รักษาการแทน เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นไปตามมาตรา ๓๒ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่ว่า *“เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีการแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งกรรมการบริหารคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน”*

ในฐานะรักษาการแทนเลขาธิการ ดิฉันขอเรียนว่าจะสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้การดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นไปตามภารกิจและแผนงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างเต็มกำลัง ซึ่งรวมถึงการหนุนช่วยคณะกรรมการบริหารในกระบวนการคัดเลือก **“เลขาธิการ”** คนใหม่ ของ สช.

สช. เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการ เป็นนิติบุคคลและอยู่ในกำกับของนายกรัฐมนตรี มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธาน ทำหน้าที่กำหนดกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ ส่วนของสำนักงานนั้น มีคณะกรรมการบริหารเป็นผู้กำกับดูแล เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการกำกับการบริหารและขับเคลื่อนองค์กรตามภารกิจที่ถูกกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ขณะนี้แผนงานหลัก ฉบับที่ ๓ ของ สช. ซึ่งเป็นแผนระยะ ๕ ปี กำลังจะสิ้นสุดลงในปี ๒๕๖๔ จึงเป็นโอกาสสำคัญ ที่เลขาธิการคนใหม่จะได้กำหนดทิศทางและเป้าหมายการดำเนินการ ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ อย่างเต็มที่ ทั้งนี้ คุณสมบัติของว่าที่เลขาธิการนั้น จะมาจากบุคลากรด้านสุขภาพหรือไม่ก็ได้ แต่ควร *“มีภาวะความเป็นผู้นำในการบริหารองค์กรยุคใหม่ เข้าใจตรรกะของสุขภาพสี่มิติ ทั้งทางกาย ใจ สังคม และปัญญา มองภาพเชิงระบบของระบบสุขภาพได้ สามารถสานพลังและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง”*

ในช่วงเวลาที่เลขาธิการคนใหม่จะเข้าสู่ตำแหน่งนี้ยังเป็นห้วงเวลาที่กำลังก้าวสู่ความเปลี่ยนแปลงสำคัญยิ่งของ สช. เช่นกัน เนื่องจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำลังจะครบวาระการดำรงตำแหน่งลงในปลายปี ๒๕๖๒ นี้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกระดับชาติที่จัดตั้งขึ้นบนแนวคิดของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม เน้นการสานพลัง ๓ ภาคส่วน เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน ให้มีองค์ประกอบของคณะกรรมการที่มาจาก ๓ ภาคส่วน จึงมีทั้งกรรมการที่มาโดยตำแหน่ง และกรรมการที่มาจากการสรรหาด้วยกระบวนการเลือกกันเอง โดยในกลุ่มกรรมการที่มาจากการสรรหานี้มีอยู่ ๓ กลุ่มย่อย คือ ๑. *ภาคประชาชน ชุมชน และสังคม* กรรมการมาจากผู้แทนองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรเป็นผู้แทนจาก ๑๓ เขตทั่วประเทศ รวม ๑๓ คน ๒. *ภาควิชาการ* กรรมการมาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ที่ต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสาธารณสุข รวม ๖ คน และ ๓. *ภาคราชการ* กรรมการมาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับ รวม ๔ คน จึงนับเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการในการสรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่ โดยมีคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มีประธานกรรมการคือ **นายสมชาย วิริยะยุทธกร** กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากสภาเทคนิคการแพทย์

ดิฉันจึงใคร่ขอเรียนเชิญผู้บริหารหรือผู้ที่เคยมีประสบการณ์บริหารองค์กรมาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี อายุไม่เกิน ๖๕ ปี ได้ยื่นใบสมัครเพื่อ**คัดเลือกเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเปิดรับใบสมัครในระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๒ นี้** และผู้สนใจทั้งผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ และผู้แทนองค์กรภาคเอกชนทั่วประเทศ ที่ประสงค์จะร่วมมีบทบาทใน**คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** ยื่นใบสมัครผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ระหว่างวันที่ **๑ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒** โดยสามารถตรวจสอบรายละเอียด คุณสมบัติและเอกสารประกอบการสมัครได้ทาง www.nationalhealth.or.th

“ระบบสุขภาพไทย ยังรอผู้ที่พร้อมที่จะมาร่วมสานพลัง สร้างสุขภาวะของประชาชน นะคะ”

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
นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์
บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา
พัชรา อุบลสวัสดิ์
บรรณาธิการอำนวยการ
อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
บรรณาธิการ
บริษัท เบรฟ สเต็ป จำกัด
กองบรรณาธิการ
ขนิษฐา แซ่เอี้ยว
แคทรียา การาม
ทรงพล ตุละทา
นภินทร ศิริไทย
นันญณัฏฐ ถุงปัญญา
บัณฑิต มั่นคง
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
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