

สานพลัง

ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑๐๗
เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๒
www.nationalhealth.or.th



เกาะติดคสช.



ธรรมเนียมสุขภาพพระสงฆ์ฯ
สู่รูปธรรมความสำเร็จ

อ่านต่อหน้า ๒

รอบรู้สุขภาพะ



อนุสัญญาระหว่างประเทศ
เพื่อการคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่

อ่านต่อหน้า ๔

เรื่องเล่าจากพื้นที่



ผลจากการระเบิดภายใน “เขต ๔”
ร่วมบูรณาการงานพื้นที่เชิงประเด็น

อ่านต่อหน้า ๖

นโยบาย by สาธารณะ



เครดิตภาพ โดย zirconicuso / Freepik

แร่ใยหิน *Return*
ในสมัยสุขภาพแห่งชาติ

อ่านต่อหน้า ๗



สุขภาพทางปัญญา... ภูมิคุ้มกันความสุข



ดาวน์โหลดสานพลัง

ปฏิบัติการ
**ปลูก
เปลี่ยน**
2

เมื่อเด็กมีพัฒนาการล่าช้า

จากการบริโภคอาหารผิดที่ปนเปื้อนยาฆ่าแมลง
ชาวโนนเปือย จังหวัดยโสธร ลูกขึ้นมาก่ออย่างไร?
ให้คนในชุมชนตระหนักถึงภัยจากการใช้สารเคมี
จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง



“ลูก ปลูก เปลี่ยน” เฟส 2
ตอน ปฏิบัติการอาหารปลอดภัยในยโสธร

รับชมรายการย้อนหลังได้ทาง

YouTube : healthstation official
www.healthstation.in.th



เรียนรู้กับชุมชนปฏิบัติการ ลูกขึ้นแก้ไข ปลูกพลังร่วมใจ เปลี่ยนชุมชนให้ยั่งยืน

ต่อจากหน้า ๑

เกาะติด
คสช.

โดย...กนิบหนับ

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ

จากมติสมัชชาสุขภาพสู่รูปธรรมความสำเร็จ

ก่อนไปเกาะติด คสช. ขอประกาศเรื่องสำคัญคือ ปฏิบัติการสหประชาชาติ (คสช.) ชุดใหม่ที่กำลังจะเริ่มขึ้นในเดือนสิงหาคมนี้ เนื่องจาก คสช. ชุดปัจจุบันจะครบวาระการดำรงตำแหน่งในปลายปี ๒๕๖๒ ซึ่งตามแผนของคณะกรรมการสหประชาชาติที่มี **รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร** กรรมการสุขภาพจากสภาเทคนิคการแพทย์ เป็นประธาน คาดว่าน่าจะได้เห็นโฉมหน้าของ คสช.ชุดใหม่ในช่วงเดือนพฤศจิกายนนี้ จึงอยากเชิญชวน**ผู้ทรงคุณวุฒิ** และ**ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน**ที่สนใจมาร่วมสร้างสุขภาพให้เกิดขึ้นในสังคมไทย เตรียมความพร้อมทั้งข้อมูลที่จะกรอกในใบสมัครและเอกสารหลักฐานที่ต้องแนบ ตามประกาศของคณะกรรมการสหประชาชาติ เพื่อยื่นใบสมัครออนไลน์ ได้ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๐ สิงหาคมนี้ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ <https://nhc.nationalhealth.or.th> ส่วนผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องรอประกาศเวลารับสมัครจากคณะกรรมการสหประชาชาติ อีกครั้ง เกาะติด คสช. ขอเป็นกำลังใจให้กับทุกคน

กลับมาที่การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ที่ผ่านมา ซึ่งสองฉบับก่อนหน้านี้ ได้เล่าถึงประเด็นต่างๆ มากมายในที่ประชุมไปแล้ว ฉบับนี้จะพามาติดตามรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ โดยมี **พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ** รองนายกรัฐมนตรีในขณะนั้น ในฐานะ

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นประธาน พร้อมด้วย **นพ.กิตติศักดิ์ กลับดี** ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และกรรมการจากทุกภาคส่วนเข้าประชุมรับทราบความ

คืบหน้าที่เป็นผลจากการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานและองค์กรภาคีเครือข่าย ได้แก่ มหาเถรสมาคม คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย กรมการแพทย์ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร.) กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน ชื่นชมว่า เรื่องนี้เป็นเรื่องที่ดีมาก ซึ่งเป้าหมายคือ บ้าน วัด โรงเรียน ไม่ใช่เฉพาะเรื่องของพระสงฆ์เท่านั้น พร้อมเสนอแนะให้ สช. หรือเครือข่ายสงฆ์ จัดทำสื่อแผนผัง (Mapping) สรุปกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานของจังหวัดและพื้นที่ต้นแบบในแต่ละเขตพื้นที่ เพื่อจะได้เป็นศูนย์การเรียนรู้สำหรับพื้นที่อื่นๆ ศึกษาและต่อยอดขยายผลขับเคลื่อนงานต่อไป ขณะที่ **ร.ต.ต.สุสัณฑ์ ภิชัย** กล่าวว่า ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ นับเป็นผลงานชิ้นโบว์แดงของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมได้จริง ท่ามกลางมติสมัชชาสุขภาพจำนวนมาก สช.จึงควรศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ โดยถอดบทเรียนและเผยแพร่เพื่อนำไปพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเรื่องอื่นๆ ต่อไป

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แนะนำว่า การขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ด้วยระบบสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติกำหนดเป้าหมายไว้ในหลายกิจกรรม ดังนั้นต้องวางแผนการทำงานให้ชัดเจนว่า ในแต่ละเป้าหมายจะขับเคลื่อนอย่างไร



และจะต้องสามารถตรวจสอบได้ด้วยว่าแต่ละแผนงานดำเนินการไปถึงไหนแล้ว พลเอกฉัตรชัย ยังกล่าวเพิ่มเติมว่า “*อยากให้โอกาสส่วนเข้าพรรษาที่จะถึงนี้เป็นจุดเริ่มต้นให้พระเทศน์ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการถวายอาหารสุขภาพพระ ฟิน้องประชาชนที่มาทำบุญจะได้รับรู้ และร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ไปสู่เป้าหมายได้*”

นอกจากนี้ ที่ประชุมยังรับทราบแนวคิดของการดำเนินโครงการธรรมนูญชุมชนคนคลองเปรม พ.ศ. ๒๕๖๒ “อนุรักษ์และฟื้นฟูคลองเปรมประชากรอย่างยั่งยืน ด้วยกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญชุมชนท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม” เพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนและประชาคมสองฝั่งคลองตลอดทั้งสาย โดยสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำธรรมนูญชุมชนคนคลองเปรม ว่าด้วยคลองสะอาด - ชุมชนน่าอยู่ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า โครงการนี้เป็นหนึ่งในหลายๆ โครงการเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งกระทรวงมหาดไทยเป็นหลักในการดูแลอยู่แล้ว ควรทำงานเสริมกันเพื่อให้สำเร็จได้เร็ว และแนะนำให้ศึกษาหาข้อมูลทางประวัติศาสตร์ที่ชัดเจนเพื่อนำมาเชื่อมโยงกับปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยให้คนรู้สึกร่วมกันมากขึ้น

ปิดท้ายคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ชุดที่มีรองนายกรัฐมนตรี (พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ) เป็นประธานได้อย่างงดงามด้วยรูปธรรมการทำงานในหลากหลายมิติ อีกไม่นานคงได้พบกับประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนใหม่ พร้อมความคืบหน้าของงานที่เราจะเกาะติดมารายงานให้ทราบเหมือนเคย

เล่น
सानสุข

โดย...กิม



กขป.เขต ๕ เดินหน้าพัฒนาเมือง

เขตสุขภาพ
เพื่อ
ประชาชน
โดย...กองบรรณาธิการ

เดินทางมาเกือบก่อนปี ๒๕๖๒ แล้ว คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๕ (จังหวัดกาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม และสมุทรสาคร) มีประเด็นยุทธศาสตร์ที่จะขับเคลื่อนไปสู่การสร้างความสุขร่วมกัน ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑. ผู้สูงวัย ๒. สิ่งแวดล้อม ๓. อาหารปลอดภัย ๔. ประเด็นอุบัติเหตุ โดย **นายศิโรตม์ จิตนิยม** รองประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๕ กล่าวถึงภาพรวมการขับเคลื่อนในช่วงปีที่ผ่านมาว่า

ขับเคลื่อนงานสู่ความยั่งยืน

การขับเคลื่อนงานในแต่ละประเด็นของเขตพื้นที่ ๕ นั้น ได้นำข้อมูลมาประมวลว่าแต่ละจังหวัดมีการทำงานอย่างไรที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่เพื่อให้การขับเคลื่อนงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการจัดทำต้นแบบการขับเคลื่อนงาน เช่น ประเด็นผู้สูงวัย เนื่องจากเมืองไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย กขป.เขตพื้นที่ ๕ ได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข จัดให้มีโรงเรียนผู้สูงวัย โดยเบื้องต้นได้ประสานกับทางสถานีอนามัยในแต่ละตำบลจัดให้มีชมรมผู้สูงอายุในทุกตำบล เพื่อในอนาคตจะมีการขยายโรงเรียนผู้สูงวัยให้ครบทุกตำบล ส่วนประเด็นอาหารปลอดภัย มีต้นแบบที่อำเภอหนองสาหร่าย จังหวัดกาญจนบุรี ด้วยขบวนการสร้างกระแสและความเชื่อมั่นให้กับประชาชน โดยประสานกับภาคีเครือข่าย เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กระจายข่าวการบริโภคผักปลอดภัยสารเคมีเพื่อสุขภาพ และยังมีการรวมกลุ่มเกษตรกรปลูกพืชปลอดภัยหรือเลือกใช้สารเคมีในระดับที่ปลอดภัย พร้อมรณรงค์ให้ประชาชนปลูกพืชปลอดภัยเพื่อรับประทานในครัวเรือน

ขยายผลสู่โครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

นายศิโรตม์ กล่าวเพิ่มเติมว่า เราได้ประสานกับภาคีเครือข่ายขยายผลสู่โครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โดยส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกผักปลอดภัยสำหรับจำหน่ายให้โรงพยาบาลใช้ประกอบอาหารให้ผู้ป่วย ถือเป็นการสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลอีกด้วย นอกจากนี้ ยังจัดพื้นที่สำหรับจำหน่ายผักผลไม้ปลอดภัย โดยมีตลาดนัดสีเขียวจำหน่ายที่ตลาดกลางจังหวัดทุกวันพุธและศุกร์ พร้อมกันนี้ที่ตลาดเทศบาล ยังรับจำหน่ายผักผลไม้จากกลุ่มเกษตรกร “เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา การปลูกผักปลอดภัยของแต่ละครัวเรือนในจังหวัดกาญจนบุรี เพิ่มขึ้นจาก ๕๐% เป็น ๘๐% คิดเป็นสัดส่วน



ประชากรกว่า ๑๖๐,๐๐๐ คน ที่หันมาปลูกผักปลอดสารเคมีทานเองในครอบครัว และ กขป. เขตพื้นที่ ๕ ยังได้เข้าร่วมกับบริษัทประชารัฐรักสามัคคี ในการจัดส่งผักผลไม้จำหน่ายไปยังโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้วยเพื่อสร้างการตลาดที่ยั่งยืน”

เพิ่มศักยภาพเมืองท่องเที่ยว

การทำงานของ กขป.เขตพื้นที่ ๕ ครอบคลุม ๘ จังหวัด ซึ่งเป็นเมืองท่องเที่ยวที่มีการเข้าออกของนักท่องเที่ยวจำนวนมาก ดังนั้น การดูแลในด้านอุบัติเหตุและความปลอดภัยจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดย กขป.เขตพื้นที่ ๕ ได้ประสานการทำงานไปยังภาคเอกชนในจังหวัดกาญจนบุรี บริษัท โลว์เฮงหมิงเซลล์แอนด์เซอร์วิส จำกัด และบริษัทในเครือหลายแห่ง ให้ความร่วมมือสร้างความรู้เข้าใจเรื่องการขับขี่ยานยนต์ในสถานศึกษา รมรณรงค์การสวมหมวกกันน็อก เป็นต้น “เราได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง โดยร่วมระดมความคิดกับแขวงการทางหลวงว่า จะมีวิธีการลดอุบัติเหตุอย่างไร เช่น การเพิ่มแสงไฟส่องทางการจัดการจราจร และประสานงานกับมูลนิธิกู้ภัยให้ความรู้กับคนในชุมชน ในจุดเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงประสานงานกับหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการเพิ่มความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว”

กำหนดแผนงานให้ถูกทิศทาง

นายพงษ์ภัทร หงส์สวัสดิ์ เลขานุการร่วม กขป.เขตพื้นที่ ๕ กล่าวถึงแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นให้ประสบผลสำเร็จว่า จำเป็นต้องมีการกำหนดแผนงานและนโยบายการทำงาน โดย กขป.เขตพื้นที่ ๕ ได้จัดตั้งอนุกรรมการเพื่อขับเคลื่อนรายประเด็น และเชื่อมประสานกับทางภาคีเครือข่ายในแต่ละพื้นที่ เพื่อกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนประเด็นร่วมกัน

“ในช่วงแรก อนุกรรมการแต่ละประเด็นจะทำงานในพื้นที่ของตนเอง เพื่อให้ง่ายในการเข้าถึงปัญหาและภาคีเครือข่ายในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากมีความคุ้นเคยกันทั้งหน่วยงาน องค์กร และภาคประชาชนในพื้นที่ ซึ่งทำให้ทำงานได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ” นอกจากนี้ยังพิจารณาลำดับความสำคัญของแต่ละประเด็น เช่น การสร้างโรงไฟฟ้ามุลเบา ที่จังหวัดราชบุรี อนุกรรมการประเด็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในจังหวัดราชบุรี ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสิ่งแวดล้อมสุขภาพของประชาชน และผลกระทบต่อชุมชนในหลายมิติ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ทันตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ผนึกพลังเครือข่าย

การทำงานในแต่ละประเด็นนั้น สิ่งสำคัญคือ การเชื่อมประสานกับภาคีเครือข่ายที่รับผิดชอบ เช่น ประเด็นของผู้สูงวัย จะประสานกับ อสม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฯลฯ โดยวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาแนวทางที่จะขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัย จัดเวทีสัญจรเพื่อศึกษาการทำงานในพื้นที่ต้นแบบนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ สู่การกำหนดนโยบายในระดับเขตต่อไป

จากการทำงานของ กขป.เขตพื้นที่ ๕ ในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา พบว่าหลายพื้นที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาขึ้น ยกตัวอย่าง กรณีอุบัติเหตุเป็นศูนย์ ที่บ้านโป่งพรหม ต.หนองโสน อ.เลาขวัญ จ.กาญจนบุรี หลังจากประชุมกันมีการตั้งข้อตกลงและดำเนินงานร่วมกัน เช่น ตัดต้นไม้ที่บังทัศนวิสัยการจราจร เผาไร่ชิงอุบัติเหตุร่วมกัน ทำให้ในช่วงปีที่ผ่านมา ไม่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น รวมไปถึงการส่งเสริมชุมชนเลาขวัญให้เป็นแหล่งท่องเที่ยววิถีชุมชนฟื้นฟูแหล่งท่องเที่ยวที่หายไปให้กลับมามีชีวิตชีวาใหม่สร้างรายได้ให้กับคนในชุมชนได้อย่างยั่งยืนและมีความสุข 

รอบรู้
สุขภาพ

โดย...ชาวสวน

อนุสัญญาระหว่างประเทศ เพื่อการคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่

การค้าระหว่างประเทศกับการคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่และสุขภาพนั้น เดิมทีอาจไม่มีใครคิดว่าจะมีความเกี่ยวพันกัน แต่ปัจจุบันเนื่องจากคำว่า “สุขภาพ” มีความหมายรวมถึงสุขภาพทางกาย จิต ปัญญา และสังคมด้วย นั่นคือ สุขภาพในองค์รวมนั่นเอง ประกอบกับการมีแนวคิดเรื่อง Health in All Policies หรือทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ ทำให้เรื่องต่างๆ เหล่านี้เกี่ยวข้องกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ในการประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการบรรจุระเบียบวาระเรื่อง “อนุสัญญาระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่” หรือ “The International Convention for the Protection of New Varieties of Plants” หรือเรียกสั้นๆ ว่า “อนุสัญญา UPOV” ไว้ในการประชุมถึง ๒ ครั้ง คือเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม และ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ โดยที่ประชุมได้รับฟังข้อมูลจากนักวิชาการ ๒ ท่าน ได้แก่ รศ.ดร. สุรวิช วรรณไกรโรจน์ รองหัวหน้าภาควิชาฝ่ายการศึกษา ภาควิชาพืชสวน คณะเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และธิดาอุย แสนอุดม ผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยการคุ้มครองพันธุ์พืช สำนักคุ้มครองพันธุ์พืช กรมวิชาการเกษตร เพื่อสร้างความเข้าใจและตระหนักถึงข้อดีข้อเสียของอนุสัญญาฯ ดังกล่าว ก่อนที่ คจคส. จะนำมาพิจารณาสรุปเป็นข้อเสนอแนะในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป...

อนุสัญญา UPOV คืออะไร? เกี่ยวข้องกับการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพอย่างไร?

อนุสัญญา UPOV เป็นอนุสัญญาระหว่างประเทศที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล มีขึ้นเพื่อการคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ หรืออีกนัยหนึ่งเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ลงทุนวิจัยพัฒนาปรับปรุงพันธุ์ว่า พืชที่พัฒนาปรับปรุงพันธุ์นั้นๆ จะได้รับการคุ้มครองสิทธิ เพราะในการลงทุนเพื่อพัฒนาพันธุ์นั้นใช้ระยะเวลานานและต้องใช้งบ

ลงทุนสูง นอกจากนี้ ยังดึงดูดให้นักปรับปรุงพันธุ์กล้าลงทุนวิจัยและพัฒนาคิดค้นพันธุ์พืชใหม่ๆ ขึ้น ซึ่งอนุสัญญา UPOV ที่พูดกันอยู่ในปัจจุบันเป็นฉบับปี ค.ศ.1991 และอนุสัญญาฯ นี้ยังมีความเกี่ยวข้องกับการค้าระหว่างประเทศด้วย เพราะหากประเทศไทยตัดสินใจเข้าร่วมความตกลงที่ครอบคลุมและก้าวหน้าสำหรับหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก หรือ Comprehensive and Progressive Agreement for Trans-Pacific Partnership (CPTPP) แล้ว ก็อาจต้องรับเรื่องการเข้าเป็นสมาชิกอนุสัญญา UPOV เข้ามาด้วย จึงทำให้มีความจำเป็นที่ก่อนประเทศไทยจะทำการเจรจาตกลงด้านการค้าระหว่างประเทศใดๆ จะต้องทำความเข้าใจเรื่องอนุสัญญาฯ นี้ให้ดีเสียก่อน

การคุ้มครองภายใต้อนุสัญญา UPOV ค.ศ. 1991 นั้น คุ้มครองอะไรบ้าง?

กล่าวโดยสรุป อนุสัญญา UPOV จะคุ้มครองพันธุ์พืชที่ผ่านการปรับปรุงแล้วและมีความใหม่เท่านั้น คือมีลักษณะประจำพันธุ์ที่ต่างจากพันธุ์อื่น มีลักษณะประจำพันธุ์ที่มีความสม่ำเสมอคงตัว และห้ามไม่ให้มีการขายในประเทศที่ยื่นขอจดทะเบียนคุ้มครองมานานเกิน ๑ ปี รวมถึงต้องไม่มีการขายในประเทศอื่นนานเกิน ๔ หรือ ๖ ปี สำหรับพืชยืนต้นและไม้เถายืนต้นตามที่กำหนด เพราะหากมีการค้าขายเกินเวลาดังกล่าวจะถือว่าไม่มีความใหม่ โดยส่วนของพืชที่ได้รับการคุ้มครองคือ “ส่วนขยายพันธุ์ของพืช” เช่น เมล็ด หน่อ ซึ่งส่วนขยายพันธุ์นั้นต้องไม่ถูกนำไปใช้ในการขยายพันธุ์ต่อหรือทำการค้าโดยมิได้รับอนุญาต รวมทั้งจะคุ้มครองไปถึงผลผลิตที่ได้มาจากการขยายพันธุ์ โดยส่วนขยายพันธุ์ของพืชที่ได้รับการคุ้มครองนั้นด้วย

นอกจากนี้ หากมีการพัฒนาปรับปรุงพันธุ์พืชจากพันธุ์พืชที่ได้รับการคุ้มครองตามอนุสัญญาฯ และได้พันธุ์พืชใหม่ที่มีสารพันธุกรรมส่วนใหญ่มาจากพันธุ์พืชดั้งเดิมที่ได้รับการคุ้มครอง เช่น พันธุ์ใหม่ที่มีลักษณะเหมือนพันธุ์ที่ได้รับการคุ้มครองโดยอนุสัญญา UPOV ทุกประการ แต่มีความต่างที่สีดอกหรือสีราก ลักษณะพันธุ์ใหม่จะได้รับการคุ้มครองพันธุ์โดยอนุสัญญา UPOV ไปด้วย โดยจะเรียกพันธุ์พืชที่ปรับปรุงพันธุ์ มาจากพันธุ์

ที่ได้รับการคุ้มครองอยู่แล้วว่า Essentially Derived Varieties หรือ EDVs อย่างไรก็ตาม หากมีการค้าพันธุ์พืช EDVs จะต้องขออนุญาตจากเจ้าของพันธุ์ดั้งเดิมเสียก่อน ไมเช่นนั้นจะถือว่าผิด

เนื่องจากเงื่อนไขต่างๆ ตามอนุสัญญา UPOV นี้ค่อนข้างซับซ้อนและต้องทำความเข้าใจให้ดี และประเด็นที่เกษตรกรมีความห่วงกังวลมากคือ เรื่องของ EDVs นั้นเอง เช่น หากเกษตรกรค้าขายพืชของตนโดยไม่ทราบมาก่อนว่าพืชของตนนั้นเข้าข่ายเป็น EDVs แล้ว เกษตรกรจะถูกฟ้องร้องเรื่องสิทธิจากเจ้าของพันธุ์ดั้งเดิมหรือไม่ เพราะเป็นที่ทราบกันดีในหมู่เกษตรกร ชาวไร่ ชาวนว่าพืชนั้นขยายแพร่พันธุ์เองได้ง่ายมาก ซึ่งกระบวนการตรวจพิสูจน์เพื่อให้ทราบที่มาของพันธุ์พืชนั้นๆ เป็นเรื่องที่ต้องใช้เทคนิคเฉพาะและใช้เวลา

ดังนั้น ประเด็นอนุสัญญา UPOV จึงเป็นประเด็นที่ประเทศไทยต้องพิจารณาให้รอบคอบและต้องมีมาตรการของประเทศ และเตรียมการให้พร้อมหากจะไปทำการเจรจาหรือข้อตกลงการค้ากับประเทศใดๆ ไม่ว่าจะพหุภาคีหรือทวิภาคีก็ตาม เพราะมีความกังวลเรื่องผลกระทบต่อสิทธิและสุขภาพของเกษตรกรไทย และที่สำคัญจะต้องตอบคำถามให้ได้ว่า การเป็นสมาชิกอนุสัญญา UPOV นั้น เมื่อเทียบระหว่างผลดีและผลเสียแล้ว มีความจำเป็นมากน้อยแค่ไหนสำหรับประเทศไทย เนื่องจากขณะนี้ประเทศไทยเองมีพระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ.๒๕๔๒ ที่ใช้คุ้มครองพันธุ์พืชในประเทศอยู่แล้ว เพียงแต่ใช้กับพืชบางชนิดเท่านั้น

เรื่องนี้ ทาง คจคส. จึงยังไม่ได้สรุปข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากมีรายละเอียดค่อนข้างมาก อีกทั้งยังต้องศึกษาข้อดีข้อเสียของข้อมูลให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนั้น คจคส. จึงจะจัดให้มีการประชุมเพื่อหารือถึงความชัดเจนในเรื่องนี้กับผู้ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม หากมีความคืบหน้าจะได้มารายงานให้ทราบต่อไป



อาจารย์วิโรจน์ “ครูผู้ให้” และมุ่งมั่นทำประโยชน์ต่อสังคมอย่างต่อเนื่อง

แกระรอย
โลก

โดย ฟรังเซียม

จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๒ ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส เมื่อเดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา **นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร** ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ และเลขาธิการมูลนิธิเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ International Health Policy Program Foundation (IHPP Foundation) ได้รับรางวัล **Director General’s Global Health Leaders** เพราะเป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นทำงานด้านสุขภาพโลก หรือ Global Health อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ อาจารย์เคยได้รับรางวัล “The Sam Adjei Distinguished Public Service Award” เมื่อปี พ.ศ.๒๕๖๑ และรางวัล “Edwin Chadwick Medal 2011” เมื่อปี พ.ศ.๒๕๕๔ ทั้งสามรางวัลเป็นรางวัลระดับนานาชาติ

มุมหนึ่งของ อ.วิโรจน์ ในสถานะของอาจารย์ผู้มีลูกศิษย์ลูกหาจำนวนมาก บทความนี้ขอแนะนำเสนอ อ.วิโรจน์ ในมุมของการเป็น **ครูผู้ให้** ที่ผู้อ่านอาจจะยังไม่เคยรู้

Q ผลงานที่อาจารย์ภูมิใจที่สุดคืออะไร

A มีหลายอย่างที่ประทับใจมาก คือ การเป็นประธานการประชุม Drafting Group เพื่อหาข้อตกลงในการจัดทำ WHO Global Code of Practice on International Recruitment of Health Personnel ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๓ พ.ศ.๒๕๕๓ การประชุม Drafting Group ซึ่งจัดขึ้นรวม ๖ ครั้ง ในระยะเวลา ๔ วัน ต้องใช้เวลาหารือกันนาน ๓๐ ชั่วโมง จึงได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย ทั้งจากประเทศที่นำเข้าและประเทศที่ส่งออกบุคลากรทางด้านสุขภาพ

Q ความยากของ Global Code of Practice คืออะไร

A การรักษาสมดุลระหว่างหน้าที่ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อประเทศของตน และสิทธิส่วนบุคคลที่มีเสรีภาพในการเลือกที่ทำงานและการโยกย้ายถิ่นฐาน ต่อมา มีการนำหลักปฏิบัติไปใช้อย่างกว้างขวางในหลายสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะพยาบาล นั่นหมายความว่า หลักปฏิบัตินี้จะมีส่วนช่วยในการลดปัญหาสมองไหลของแพทย์พยาบาลหรือการแย่งชิงแพทย์พยาบาลจากประเทศกำลังพัฒนาไปยังประเทศพัฒนาแล้ว

Q เพราะอะไรอาจารย์ถึงมุ่งมั่นทำงานอย่างไต่ไม่ย่อท้อ

A การสร้างบ้านสร้างเมืองต้องค่อยๆ สร้าง แต่จริงจังตั้งใจทำให้ถึงที่สุด บางเรื่องอาจล้มเหลว แต่สิ่งที่ทำพอเห็นความสำเร็จ ก็ทำให้มีแรงไปต่อ สิ่งสำคัญที่สุด คือ การสร้างคนรุ่นใหม่ สร้างรุ่นต่อรุ่น พวกเราต้องลงทุนพัฒนาศักยภาพนักวิจัยรุ่นใหม่ให้มากๆ โดยเฉพาะนักวิจัยด้านระบบนโยบายและสุขภาพ ซึ่งรวมเรื่องสุขภาพโลกด้วย

Q อาจารย์มีแนวทางในการพัฒนาลูกศิษย์อย่างไร

A ระดับความรู้ มันสมอง ความสามารถพัฒนาได้ไม่ต่างกันนัก แต่คนที่ไปได้ไกลต้องมีภาวะผู้นำ ที่สามารถมองเห็นทางออกในทุกเรื่อง การมอบหมายงานให้เขาทำ เป็นการส่งเสริมประสบการณ์พัฒนาศักยภาพของคนๆ นั้น ด้วยการลงมือปฏิบัติจริง

Q มีอะไรอยากฝากถึงคนรุ่นใหม่

A คนที่มีศักยภาพจะสร้างแรงกระเพื่อมในสังคมได้มาก คนรุ่นต่อไปเขาจะมีความรับผิดชอบต่อสังคมในแบบของพวกเขาเอง



Q เวลาเหนื่อยหรือเครียด อาจารย์ทำอะไร

A ผมเป็นช่างไม้ โดยปกติทำเฟอร์นิเจอร์ไม้ เช่น โต๊ะเตี้ยๆ เก้าอี้ ให้กับคนใกล้ชิดและทีมงาน

Q อาจารย์อยากเป็นที่ยอมรับอย่างไร

A ไม่ต้องจดจำอะไร เพราะทุกวันนี้ได้ทำในสิ่งที่ตั้งใจ คือ ๑. การสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ๆ ซึ่งเรามี IHPP ขึ้นมา ๒. การทำวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ ซึ่งทำได้พอควร และ ๓. การพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะการจัดสรรงบประมาณสำหรับระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการใช้นักวิจัยเข้ามาพิจารณาแทนการใช้อำนาจและดุลพินิจเช่นในสมัยก่อน ทำให้การใช้งบประมาณมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยที่พวกเขาไม่ต้องร้องขอจากใคร ทำให้ทุกคน “สุขภาพดี โดยไม่ต้องจ่ายแพง”

เปิดบ้าน...สรรหา คสช. ตอน ๓

โดย...ว.วริฏ



ใกล้เข้ามาแล้ว สำหรับการเปิดรับสมัครกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ และกลุ่มผู้แทนองค์กรภาคเอกชน ที่จะเกิดขึ้นในช่วงวันที่ ๑ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ นี้ สารพลังฉบับที่ผ่านมา ได้แนะนำให้อ่านเกี่ยวกับ “คสช. E-Voting” หรือระบบการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านเว็บไซต์ <https://nhc.nationalhealth.or.th> กันไปแล้ว... ฉบับนี้จะคุยถึงรายละเอียดขั้นตอนการเตรียมเอกสารต่างๆ ที่ใช้ในการสมัครแบบออนไลน์

ก่อนอื่นท่านที่สนใจสมัคร สามารถเข้าไปศึกษาคุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะได้ในประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาในการเลือกตนเองเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในเว็บไซต์ “คสช. E-Voting” นอกจากนี้ ยังมีตัวอย่างแบบฟอร์มใบสมัคร ซึ่งจะช่วยให้ท่านสามารถเตรียมข้อมูลที่ใช้กรอกไว้ล่วงหน้าได้ ที่สำคัญคือ ท่านต้องเตรียมอีเมลของ

สมัครแบบออนไลน์... อยู่ที่ไหนก็ยื่นสมัครเป็น “คสช.” ได้

ตนเองและเลขบัตรประจำตัวประชาชนไว้ให้พร้อม เพื่อเข้าใบกรอกยื่นยื่นตนสู่ระบบรับสมัครแบบออนไลน์ในขั้นตอนแรก

การสมัคร คสช. ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีทั้งหมด ๖ กลุ่ม ท่านต้องเลือกสมัครเพียงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น โดยกรอกใบสมัครแบบออนไลน์ พร้อมแนบไฟล์เอกสารหลักฐานรวม ๓ รายการ ได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน รูปถ่าย และเอกสารสรุปผลงานที่เป็นที่ประจักษ์ที่สอดคล้องกับกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่เลือกสมัคร ทั้งนี้ ท่านสามารถตรวจทานและแก้ไขข้อมูลการสมัครได้ จนถึงวันสุดท้ายที่ปิดรับสมัคร เมื่อท่านมั่นใจแล้ว จึงกดยืนยันส่งใบสมัคร ระบบจะแจ้งตอบรับไปยังอีเมลของท่าน ถือเป็นอันเสร็จเรียบร้อยในขั้นตอนการสมัครนี้

การสมัคร คสช. ที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เริ่มต้นจากท่านต้องพิจารณาว่าองค์กรของท่านทำงานเชิงพื้นที่หรือทำงานเชิงประเด็นในพื้นที่ ท่านอยู่ในจังหวัดและเขตพื้นที่ใด ซึ่งแบ่งเป็น ๑๓ เขตพื้นที่ จากนั้นท่านต้องกรอกข้อมูล “แบบขอขึ้นทะเบียนองค์กรภาคเอกชนและยืนยันการส่งผู้แทนองค์กรภาคเอกชน” ในระบบรับสมัครแบบออนไลน์ ก่อน โดยกลุ่มองค์กรภาคเอกชน แบ่งตามลักษณะกิจกรรมที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพเป็น ๕ กลุ่ม องค์กรของท่านต้องเลือกขึ้นทะเบียนในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่สุดคล้อยตาม

ลักษณะขององค์กร โดยมีหลักฐานการดำเนินกิจกรรมในจังหวัดนั้นๆ ไม่น้อยกว่า ๓ ปี นำแบบขอขึ้นทะเบียนองค์กรภาคเอกชนให้ประธานกลุ่มลงนามรับรอง นำไฟล์เอกสารนี้พร้อมหลักฐานประกอบรวมเป็น ๑ ชุด โดยแนบกับใบสมัครของผู้แทนองค์กรภาคเอกชน จากนั้นผู้แทนองค์กรภาคเอกชนจึงกรอกใบสมัครแบบออนไลน์ของตนเอง พร้อมแนบไฟล์เอกสารหลักฐานรวม ๓ รายการ ได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน รูปถ่าย และชุดแบบขอขึ้นทะเบียนองค์กรภาคเอกชนฯ ทั้งนี้ ท่านสามารถตรวจทานและแก้ไขข้อมูลการสมัครได้ จนถึงวันสุดท้ายที่ปิดรับสมัคร เมื่อท่านมั่นใจแล้ว จึงกดยืนยันส่งใบสมัคร และจะต้องได้อีเมลตอบรับเช่นกัน จึงถือเป็นอันเสร็จเรียบร้อยในขั้นตอนการสมัคร สำหรับกลุ่มผู้แทนองค์กรภาคเอกชนมีเอกสารประกอบการสมัครทั้งการขึ้นทะเบียนองค์กรฯ และตัวผู้สมัครหลายชิ้น ต้องศึกษาเตรียมตัวล่วงหน้าด้วย

หากมีข้อสงสัย ต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อได้ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โทร. ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๒๓ และ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๒๔ ในวันเวลาทำการ หรือ e-mail : nhcvote@nationalhealth.or.th

เรื่อง
เล่า
จากพื้นที่

โดย... สบว.เขต ๔

พลังจากการระเบิดภายใน “เขต ๔”
ร่วมบูรณาการงานพื้นที่เชิงประเด็น

uw.ps:สินรัชย์ มั่งจิด

ก้าวอย่างเข้มแข็งของกระบวนการการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับจังหวัดในเขตพื้นที่ ๔ ที่เน้นให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ได้ก่อให้เกิดการประสานและเชื่อมโยงการทำงานร่วมจากทุกภาค และนำมาสู่แนวทางการร่วมสร้างกลไกการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงทั้งระดับชาติ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับพื้นที่ โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือ การแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

ฐานสมัชชาสุขภาพ
จังหวัดสระบุรีที่เข้มแข็ง

หนึ่งในเป้าหมายของการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในปี ๒๕๖๒ คือการขับเคลื่อน “กขป. เขต ๔” ที่เข้มแข็ง ไปพร้อมกับงาน “เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด” ต้นทุนเดิมของสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรีเริ่มก่อกำเนิดมาตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๔ โดยสมัชชาสุขภาพจังหวัดได้ร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ ๓ ประเด็นคือ ๑. คุณภาพชีวิตผู้พิการ ๒. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ๓. การป้องกันปัญหาการท้องก่อนวัยอันควร

ต่อเนื่องมาถึงปีที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๑ สมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรีได้คัดเลือกประเด็น “ผักผลไม้ปลอดภัยเริ่มต้นได้ที่โรงเรียนและชุมชน” พิจารณาเป็นร่างมติ จากการจัดเก็บข้อมูลในพื้นที่ต้นแบบถอดบทเรียนจากข้อเสนอ ก่อนที่ประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดจะจัดกระบวนการพิจารณาปรับปรุง พัฒนามติให้สมบูรณ์และผลักดันสู่หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องตลอดระยะเกือบ ๑ ปีที่ผ่านมา มติสมัชชาสุขภาพดังกล่าวได้ก่อให้เกิดการต่อยอดกิจกรรมในระดับพื้นที่ เช่น โรงเรียนชุมชนวัดวิหารแดง อ.วิหารแดง โรงเรียนวัดส้มป่อย อ.พระพุทธบาท หมู่บ้านแก้ง อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.สระบุรี และยังได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานวัฒนธรรม

และสร้างสรรค์โอกาส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ยกย่องให้สระบุรี เป็นหนึ่งในจังหวัด “หน่วยจัดการระดับจังหวัด ขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์จังหวัด” (Node Flagship) ระหว่างปีพ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ อีกด้วย โดยตั้งเป้าให้รูปธรรมความสำเร็จในพื้นที่เล็กๆ เหล่านี้ ได้รับการผลักดันไปสู่นโยบายระดับจังหวัดต่อไป เรียกว่าทิศทางทางขับเคลื่อนเชิงประเด็นในสระบุรีดำเนินไปตามวงจรการพัฒนา นโยบายสาธารณะทั้งในชาติเคลื่อน ขาประเมิน และครบวงจรพัฒนาเป็นขาขึ้นของกระบวนการนโยบายฯ อย่างสมบูรณ์

พชอ.- กขป. ร่วมบูรณาการ
ภาคีด้านสุขภาพ

ภายใต้แนวคิดและยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพชุมชนแบบมีคุณภาพและยั่งยืน โดยใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ล้วนสอดคล้องกับแนวทางการขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทั้งนี้พื้นที่ พชอ. ๑๓ อำเภอในจังหวัดสระบุรี มีประเด็นการขับเคลื่อนรวม ๔ ประเด็น คือ ๑. ผู้สูงอายุ ๒. อาหารปลอดภัย ๓. อุบัติเหตุ และ ๔. สิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะ) และเมื่อเร็วๆ นี้ ที่ประชุมแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๔ ปี ๒๕๖๒ มุ่งเชื่อมโยงประสานพลังในการทำงานไปสู่ระดับอำเภอและจังหวัด

นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิด เลขานุการร่วม ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงแนวทางการนำเสนอข้อมูลการขับเคลื่อนงานของ กขป. ว่าจะอย่างไรให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน ต่ออำเภอและจังหวัด จะทำอย่างไรให้ กขป. เป็นจุดคานงัด/จุดเริ่มต้น และสามารถไขพลังที่มีอยู่ให้เป็นจุดคานงัดในการขับเคลื่อน ซึ่ง

สถานการณ์ในปัจจุบัน พบว่ายังขาดการเชื่อมสานพลังการทำงาน (Synergy) ทำอย่างไรจึงจะสามารถสานพลังเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่นั้นๆ ได้

จากโครงสร้างและกลไกการขับเคลื่อนงานตั้งแต่ระดับชาติถึงระดับพื้นที่ กขป. ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง (Facilitator) ช่วยสนับสนุนให้เกิดการจัดการและขับเคลื่อนระดับเขต มุ่งเน้นบทบาท ๕ ร่วม ประกอบด้วย ร่วมประสาน ร่วมแลกเปลี่ยน ร่วมชี้ทิศทาง ร่วมบูรณาการ ร่วมระดมสรรพกำลัง/ขับเคลื่อน สำหรับการขับเคลื่อนงานในเชิงประเด็นได้มีการวิเคราะห์และกำหนดประเด็นสำคัญ ๔ ประเด็น คือ ๑. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มเปราะบาง ๒. ความปลอดภัยด้านอาหารและยา ๓. การแก้ปัญหาอุบัติเหตุ ๔. สิ่งแวดล้อม (เน้นการจัดการขยะ) ซึ่งเป็นประเด็นที่พื้นที่ขับเคลื่อนอยู่แล้วทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล

“สิ่งสำคัญที่ควรผลักดันให้เกิดคือ “การระเบิดจากภายใน” เพื่อให้ตำบล อำเภอ จังหวัดสามารถเติบโตได้ในเชิงการจัดการ จัดสรรทรัพยากร บริหารจัดการและดำเนินการด้วยตนเองได้ ซึ่งสมัชชาสุขภาพจังหวัดถือเป็นกลไกทางกฎหมายในการขับเคลื่อนและจัดการระดับจังหวัด จะทำอย่างไรให้ กขป. สามารถเป็นพี่เลี้ยงประเด็นให้แก่จังหวัดได้ ทั้งนี้ด้านการสื่อสารทางสังคมอาจเป็นการทำงานร่วมกับสื่อจังหวัด สื่อพื้นที่ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลการบูรณาการการทำงานระหว่างเขตและจังหวัด”

จึงหะก้าวต่อไป “เขตพื้นที่ ๔” จะได้ร่วมบูรณาการและจัดทำโครงสร้างและแผนการขับเคลื่อนเชิงประเด็นสู่ยุทธศาสตร์แผนจังหวัดแบบบูรณาการระหว่างเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อให้เกิดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตเชิงประเด็นที่มีความยั่งยืนในระดับพื้นที่ต่อไป

แร่ใยหิน *Return* ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

นโยบาย
by
สาธารณะ

โดย... ฝนดาบ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ในแต่ละปี คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ภายใต้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จะเปิดรับประเด็น นโยบายสาธารณะจากช่องทางต่างๆ ทั้งที่เป็นประเด็น สำคัญของประเทศ การทบทวนมติสมัชชาสุขภาพฯ การเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะจากภาคีเครือข่าย ฯลฯ โดยมอบหมายให้คณะอนุกรรมการวิชาการ จัดกระบวนการพิจารณากลั่นกรองประเด็นบนพื้นฐาน ความสำคัญ ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของ สาธารณะ และความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบาย หรือผลต่อเนื่องให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีโดยคำนึงถึงความ สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ร่างระเบียบวาระแรกในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ คจ.สช. เห็นชอบ ตามที่คณะอนุกรรมการวิชาการเสนอ ในการประชุม คจ.สช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๒ คือ การทบทวนมติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๓ มติ ๓.๑ มาตรการทำให้ สังคมไทยไร้แร่ใยหิน ซึ่งเกิดจากการเสนอประเด็นโดย แผนงานพัฒนาวิชาการและสร้างความเข้มแข็ง กลไก คัดกรองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ศูนย์วิชาการคัดกรอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส) และหน่วยงานภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องจำนวน ๑๐ องค์กร เพื่อเสนอให้เกิดการ ทบทวนมติ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัด สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๒



รู้จัก เข้าใจ แร่ใยหิน เป็นเส้นใยแร่ซิลิเกต ที่ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในการผลิตวัสดุและผลิตภัณฑ์หลาย ประเภท กว่าร้อยละ ๙๐ ของแร่ใยหินที่นำเข้า จะใช้เพื่อการผลิตสินค้าประเภทซีเมนต์ใยหิน เช่น กระเบื้องทนไฟ กระเบื้องมุงหลังคา ท่อซีเมนต์ และประมาณร้อยละ ๗ ใช้เพื่อการผลิตสินค้าประเภทเบรค คลัตช์ ที่เหลืออีก ร้อยละ ๓ ใช้ในการผลิตสินค้าอื่นๆ เช่น ฉนวนกันความร้อน กระเบื้องยางปูพื้น ภาชนะพลาสติก เสื้อผ้าทนไฟ กระดาษลูกฟูก สายฉนวนเตารีด เป็นต้น

ผลกระทบด้านสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากฝุ่นที่เกิดขึ้นจากการติดตั้งเพื่อใช้งาน หรือมีการเสื่อมสภาพเมื่อ ใช้งานไปแล้ว เช่น การตัดกระเบื้อง/ท่อน้ำ การเปลี่ยนเบรค คลัตช์ ที่เสื่อมสภาพ การใช้สินค้าที่ผลิตไม่ได้มาตรฐาน หรือไม่มีข้อห้ามใช้ในสินค้าบางประเภทที่เสี่ยงต่อการฟุ้งกระจายของฝุ่น เช่น เครื่องเป่าผมที่ใช้แร่ใยหินเป็นฉนวน เป็นต้น ทั้งนี้ เป็นที่ยอมรับกันในแวดวงวิชาการในองค์การสากลทั่วไปว่า แร่ใยหินทุกชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง เช่น International Agency for Research on Cancer (IARC) ได้ทบทวนการจัดกลุ่มสารก่อมะเร็งทั้งหมดและ ยังคงจัดแร่ใยหินทุกชนิดไว้ในกลุ่มสารก่อมะเร็ง (Class 1) ดังปรากฏใน IARC Monograph 100C

ที่มา <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100C/mono100C-11.pdf>



"ภาพ: ปส.กอบ โดย zirconicusso / Freepik"

เหตุผลสำคัญที่นำไปสู่การเสนอให้เกิดการทบทวน มติฯ ดังกล่าว สืบเนื่องมาจากความตระหนักถึงพิษภัย ของแร่ใยหินที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว ทั้งในผู้ที่ประกอบอาชีพที่ต้องสัมผัสโดยตรง และ ประชาชนทั่วไป จากกิจกรรมต่างๆ เช่น การประกอบ อาชีพ กิจกรรมการก่อสร้าง การทุบทำลายวัสดุที่มี ส่วนผสมของแร่ใยหิน เป็นต้น ประกอบกับเหตุผล ด้านการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเทคโนโลยี ทำให้ การพัฒนาเทคโนโลยีทางการผลิตวัสดุทดแทนแร่ใยหิน มีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้น แม้จะมีการขับเคลื่อนมติสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๓ ในหลายมาตรการ มาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงได้ ไม่มากนัก ทั้งที่มีมติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบมตินี้ตั้งแต่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔

นอกจากการพัฒนาประเด็นนโยบายสาธารณะ แร่ใยหิน ซึ่งเป็นประเด็นที่มาจากช่องทางการทบทวนมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้ว อนุกรรมการวิชาการยังมี กระบวนการกลั่นกรองประเด็นนโยบายที่เกิดจากการ เปิดรับประเด็นนโยบายฯ จากภาคีเครือข่ายต่างๆ ของ คจ.สช. ทั้งนี้ได้มีการกำหนดประเด็นนโยบายฯ เพื่อ

พัฒนาเป็นร่างระเบียบวาระเพิ่มเติมก่อนเสนอต่อ คจ.สช. อีกจำนวน ๒ ประเด็น ได้แก่ ๑. การลดมลพิษ จากฝุ่น PM2.5 และ ๒. สุขภาพสตรีและครอบครัว ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความน่าสนใจ และส่งผลกระทบต่อ สุขภาพของประชาชนไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน ซึ่งจะมี การจัดประชุมหารือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนา ข้อเสนอแนะนโยบาย และจัดทำเอกสารเพื่อเข้าสู่การกลั่นกรอง ของอนุกรรมการวิชาการต่อไป

การทำหน้าที่ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ยังคง อยู่บนหลักการใช้ความรู้หลักฐานในการถกแถลงอย่าง สมานฉันท์ และเป็นการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ มาจากการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย ผู้เกี่ยวข้องและสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดย การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ.๒๕๖๒ ซึ่ง คจ.สช. กำหนดจัดงานระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๒ ณ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กทม. ภายใต้ธีมงานหลัก คือ “ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง...สู่สังคมสุขภาวะ” 



โดย...กองบรรณาธิการ

สุขภาพทางปัญญา... ภูมิคุ้มกันความสุข



▲ นาดา ไชยจิตต์

▲ ดร.สรยุทธ รัตนพจนารถ

▲ ทิพนิกา (ไกรฤกษ์) สมะลาภา

▲ นพ.โกมาตร จิงเสถียรทรัพย์

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ ซึ่งเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ได้บัญญัติถึง “สุขภาพทางปัญญา” ไว้ในหมวด ๑๒ โดยกล่าวถึงหลักการสำคัญของสุขภาพทางปัญญาที่เป็นฐานรากของสุขภาพองค์รวม สัมพันธ์กับสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม การปฏิบัติเพื่อสุขภาพทางปัญญานำไปสู่ภาวะของมนุษย์ที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและเข้าใจอย่างแยกแยะได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงามและเอื้อเฟื้อต่อแผ่

ดร.สรยุทธ รัตนพจนารถ ผู้อำนวยการร่วมธนาคารจิตอาสา กล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาพทางปัญญาว่า องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า การมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นมีหลายมิติ ทั้งสุขภาพกาย (Physical Health) สุขภาพจิต (Mental Health) สุขภาพสังคม (Social Health) และสุขภาพทางจิตวิญญาณ หรือสุขภาพทางปัญญา (Spiritual Health) ซึ่งประเทศไทยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพองค์รวม โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้เริ่มผลักดันงานสุขภาพทางปัญญาในชื่อแผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ “ผมได้รับเกียรติให้เป็นผู้จัดการแผนงานคนแรก ในช่วงแรกสังคมยังไม่ค่อยรู้จักและเข้าใจสุขภาพทางปัญญา ไม่รู้ว่าจะพัฒนาอย่างไร เราจึงเลือกยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนด้วยการสร้างช่องทางในการเข้าถึงที่หลากหลาย” ดร.สรยุทธกล่าว และระบุอีกว่า แนวคิดตั้งต้นเริ่มมาจากธรรมจักรแห่งจิตวิวัฒน์ ซึ่ง อ.ประเวศ วะสี เขียนไว้ในหนังสือ “การพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ” ขยายฐานความคิดและพัฒนาจนปัจจุบันได้จัดทำหมวดให้เข้ากับยุคสมัยแบ่งเป็น ๘ ช่องทางหลัก คือ ๑. จิตอาสา ๒. ความสัมพันธ์ ๓. การสัมผัสธรรมชาติ ๔. การเรียนรู้ ๕. การทำงาน ๖. ศิลปะ ๗. การเคลื่อนไหวร่างกาย ๘. ภาวนา และบางครั้งก็เพิ่มช่องทางที่ ๙ คือ ความ เป็นธรรมทางสังคม โดยช่องทางเหล่านี้ครอบคลุมแทบทุกมิติของวิถีชีวิตของผู้คนที่เติบโตและเชื่อมโยงสัมพันธ์กับโลก

สิ่งสำคัญของการทำงานขับเคลื่อนสุขภาพทางปัญญา คือทำอย่างไรให้ทุกคนมีโอกาสเข้าถึงช่องทางที่เหมาะสมสำหรับตนเอง ซึ่งงานจิตอาสาเป็นช่องทางที่มีศักยภาพมาก เนื่องจากแต่ละคนจะมีสิ่งที่ใส่ใจ ให้ความสำคัญ

แตกต่างกันไป เช่น สัตว์เลี้ยง ธรรมชาติ กีฬา ฯลฯ ประเด็นเหล่านี้สามารถเข้าถึงผู้คนได้ทุกเพศวัย จึงเป็นที่มาของการก่อตั้ง “ธนาคารจิตอาสา” ให้บริการผ่านเว็บไซต์ www.JitArsaBank.com สามารถหางานอาสาที่ตรงกับ ความถนัดและความสนใจของตนเอง

“งานจิตอาสาเป็นหน้าบ้าน เป็นรูปแบบการขับเคลื่อน แต่หลังบ้านหรือหัวใจคือ สุขภาพทางปัญญา งานจิตอาสาเป็นจุดเริ่มที่ช่วยให้ผู้คนรู้สึกได้ถึงคุณค่าในตัวเอง การได้ช่วยเหลือผู้อื่นและทำให้สังคมดีขึ้น ส่งผลต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกายของตัวเอง ทำให้รู้จักตัวเองมากขึ้นและนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของตนเอง งานจิตอาสาจึงสะท้อนคุณค่าและความหมายในชีวิตนำไปสู่การมีสุขภาพทางปัญญาที่ดี หัวใจของการมีสุขภาพทางปัญญา จึงไม่ใช่เพียงแค่การลงมือทำ แต่เราต้องใส่ใจในกระบวนการเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และสะท้อนตัวเองจากบทเรียนในชีวิตของแต่ละคน”

ขณะที่ นพ.โกมาตร จิงเสถียรทรัพย์ ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหัวหน้าทีมยกร่างหมวด “สุขภาพทางปัญญา” ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ ได้กล่าวถึงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ชวนคิด ชวนคุย มิติสุขภาพทางปัญญา” ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับองค์กรภาคีจัดขึ้นเมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ โดยกิจกรรมฐานการเรียนรู้ World Café จำนวน ๙ ฐาน ตามข้อมูลข้างต้น “การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก ๙ ฐาน ได้เชิญบุคคลจากพื้นที่ต่างๆ ที่ล้วนมีเรื่องราวและประสบการณ์ตรงในแต่ละเรื่องอาจนนำมาเชื่อมโยงกันได้ ซึ่งจะทำให้เกิดการรวมเครือข่ายให้ เข้มแข็งยิ่งขึ้น” นอกจากนี้ ยังสามารถนำ

ไปเป็นประเด็นยุทธศาสตร์การทำงานได้ เช่น การลำดับความสำคัญของการทำงาน วิธีการเพื่อเป็นแนวทางสู่ความสำเร็จ การสร้างกำลังใจและพลังให้กันและกัน โดย ๙ ฐานการเรียนรู้ต่างเกี่ยวข้องกับชีวิตการดำรงอยู่ของมนุษย์ ทำให้ในแต่ละฐานสามารถเชื่อมโยงถึงกันได้ เพียงแต่ในชีวิตของแต่ละคนมีวิถีที่แตกต่าง แต่ละคนจึงให้น้ำหนักของแต่ละฐานแตกต่างกันตามความสำคัญและความสนใจ

นพ.โกมาตร กล่าวอีกว่า สิ่งสำคัญของการมีสุขภาพทางปัญญา หากเปรียบกับศาสนาจะมีอยู่ ๓ เรื่องด้วยกัน คือ ๑. ทาน การรู้จักเผื่อแผ่ถึงคนอื่น ๒. ศีล การขัดเกลาตนเอง และยึดหลักสิ่งดีงาม ๓. การภาวนา ขัดเกลาให้เราทำเรื่อง ที่ควรทำเพิ่มมากขึ้น ทำให้โยงมาถึงเรื่องจิตอาสา ซึ่งเป็นวิธีการขยายฐานเพื่อให้เกิดความร่วมมือของผู้คนที่เข้ามาทำงานจิตอาสา ทำให้ได้ฐานของผู้คนที่มีความหลากหลายทั้งเพศ วัย อาชีพ และประสบการณ์ชีวิต “สุขภาพทางปัญญาตามธรรมนูญสุขภาพ จึงเป็นเรื่องของการมีปัญญาและการรู้เท่าทันในสิ่งต่างๆ เพื่อสามารถแยกแยะสิ่งดีชั่ว การมีความรับผิดชอบที่จะสามารถเกื้อกูลหล่อเลี้ยงตัวเองได้ รวมถึงความเข้าใจเพื่อทำให้เรามีชีวิตที่สมบูรณ์...”

จากประสบการณ์ตรงที่แตกต่างกันของชีวิตแต่ละคนจนนำมาสู่สุขภาพทางปัญญา ทิพนิกา (ไกรฤกษ์) สมะลาภา ผู้ก่อตั้งจิตต์อาหาร วิสาหกิจเพื่อสังคม กล่าวถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิตและความเข้าใจในสุขภาพทางปัญญาว่า เมื่อ ๑๘ ปีที่แล้ว เธอป่วยเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองระยะสุดท้าย การเจ็บป่วยครั้งนั้นไม่เกี่ยวกับกรรมพันธุ์หรือจากคนในครอบครัว ขณะที่วิถีชีวิตของเธอเองก็เรียบง่าย “มองว่าการเป็นมะเร็งอาจมาจากปัจจัยภายในจิตใจ ทำให้เรามองย้อนดูตัวเอง ได้ทบทวนชีวิต มุมมอง และความเชื่อที่มี

ต่อตัวเองและอื่นๆ ได้หันมาใส่ใจตัวเอง ทำความเข้าใจภายในตนเอง อยู่กับธรรมชาติ ให้ความสำคัญกับการดูแลจิตใจ ปัญหาที่เกิดขึ้นที่ตัวเองแทนที่จะขึ้นว่าปัญหาเกิดจากคนอื่นหรือสิ่งอื่น การยอมรับและให้อภัยโดยเริ่มที่ตัวเอง ทำให้จิตสงบ ร่างกายผ่อนคลาย จนสามารถเสริมสร้างความเข้มแข็งมั่นคงในจิตใจพร้อมๆ กับการดูแลรักษาสุขภาพกายให้ดีขึ้นได้เป็นลำดับ”

ทิพยนิภา เล่าต่อว่า จากการให้ความสำคัญกับการรู้จักดูแลและรักตัวเองมากขึ้น จึงทำให้ยอมรับและเข้าใจจิตใจคนอื่นได้ดียิ่งขึ้น ก่อเกิดเป็นความสัมพันธ์กับผู้อื่นที่งดงามเป็นสุข ราบรื่นและดีต่อใจ “ทุกสิ่งรอบตัวจึงกลายเป็นความพิเศษ และอยากแบ่งปันความสุขไปสู่ผู้อื่นบ้าง เป็นที่มาของการก่อตั้งจิตต์อาทร ส่งมอบการเรียนรู้เพื่อการเติบโตภายใน และการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยดูแลร่างกายจิตใจ จิตวิญญาณในวิถีธรรมชาตินี้ ไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือองค์กรต่างๆ การมีสุขภาพทางปัญญาที่ดีจะส่งผลดีต่อทุกๆ ด้านของชีวิต” การเจ็บป่วยในครั้งนั้น จึงถือเป็นของขวัญที่เปลี่ยนวิถีชีวิต วิถีคิด มุมมองการใช้ชีวิต รวมถึงทัศนคติการมองโลก การดูแลซึ่งกันและกัน การเข้าใจสุขภาพทางปัญญาถือเป็นรากฐานที่สำคัญมากของทุกสิ่ง และกลายเป็นแรงผลักดันทำให้เรามีพลังชีวิตซึ่งนำไปสู่ ความสุขในชีวิตที่เพิ่มมากขึ้น

อีกมุมมองที่น่าสนใจของ **นาคา ไชยจิตต์** นักวิชาการและนักกิจกรรมอิสระด้านสิทธิความหลากหลายทางเพศกับการมีชีวิตที่แตกต่างของเพศสภาพ กล่าวว่า พื้นฐานครอบครัวมีพื่อนับถือศาสนาพุทธ แม่นับถือศาสนาอิสลามจึงเป็นเรื่องยากที่จะยอมรับเรื่องเพศสภาพ และตนเคยถูกล่วงละเมิดทางเพศแต่ไม่สามารถดำเนินคดีได้ เพราะกฎหมายไม่ได้คุ้มครองการล่วงละเมิดในเพศเดียวกันว่าเป็นการข่มขืน แต่เป็นเพียงการทำอนาจาร “ชีวิตเราเข้าสู่สภาวะซึมเศร้าหนัก ผ่านการคิดสั้นหลายครั้งแต่รอดมาได้ และถึงจุดแตกหักในปี ๒๕๕๒ พ่อแม่ตัดสินใจขายบ้านย้ายไปอยู่เชียงใหม่เพื่อตัดขาดกับเราโดยสิ้นเชิง ยอมรับว่าชีวิตลำบากมาก มีเพื่อนที่คอยแบ่งปันอาหารและหยิบยื่นเงินให้บางเวลา พยายามไปหางานรับจ้างได้เงินเป็นครั้งคราว ไม่มีงานประจำเพราะไม่รับคนเพศสภาพ ที่ใช้ค่านาหน้านายแต่กลายเป็นหญิง”

นาคาบอกว่า จุดเปลี่ยนของชีวิตคือ ช่วงที่เข้าเว็บไซต์ชุมชนออนไลน์ อ่านกระทู้ของชีวิตคนอื่น รู้สึกเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกันแม้จะไม่รู้จักกันหน้าตา มีทั้งคนที่แย่กว่าและคนที่ได้ดีในชีวิต ทำให้นาคาเริ่มรู้จักองค์กรต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับคนข้ามเพศ กระทั่งไปเป็นอาสาสมัครที่ศูนย์ซิสเตอร์พัทธา และที่ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย “รู้สึกว่าการมีชีวิตมีคุณค่าไม่สูญเปล่า ได้รับผิดชอบงานเกี่ยวกับข้อมูลด้านสิทธิคุ้มครองทางเพศ ศึกษาเรื่องกฎหมายมากขึ้นและตัดสินใจเรียนต่อด้านกฎหมาย ในช่วงที่เริ่มเรียนมหาวิทยาลัย เป็นครั้งแรกที่กลับไปหาครอบครัว ยอมรับว่ากลัวการไม่ยอมรับ แต่เมื่อเรื่องผ่านไป พ่อแม่ก็ยอมรับและเข้าใจ” กระทั่งเรียนจบปริญญาตรีแต่ไม่สามารถรับปริญญาได้เพราะเรื่องเพศสภาพ นาคาจึงพยายามผลักดันเรื่องสิทธิดังกล่าวจนได้รับปริญญาบัตร ก่อนที่จะมีรัฐธรรมนูญ ฉบับปี ๒๕๕๐ ที่มีการคุ้มครองเรื่องเสรีภาพการแสดงออกที่แตกต่างจากเพศกำเนิดประกาศใช้

กว่า ๑๔ ปี ที่ได้ทำงานจิตอาสา ได้เปลี่ยนวันสิ้นหวังสู่การได้ช่วยเหลือผู้อื่น ปัจจุบันได้รับทุนไปศึกษาต่อปริญญาโทที่ต่างประเทศด้านกฎหมาย ซึ่งเป็นทุนสนับสนุนจากรัฐบาลอังกฤษ “คุณค่างานจิตอาสาที่ส่งต่อประโยชน์ให้กับผู้อื่นและมันสะท้อนกลับมาในรูปแบบที่เราคาดไม่ถึงเช่นกัน” นาคากล่าวทิ้งท้าย 

ว่าด้วยชื่อนนและสะพาน (ตอนที่ ๒)



โดย...w.วิชัย โชควิวัฒน์

๒๑. ทางหลวงแผ่นดินสายปัตตานี - นราธิวาส ให้ขนานนามว่า ถนน “**รามโกมุท**” เพื่อเป็นเกียรติแก่หลวงปริญญาโยควิบูลย์ (ชม - อุบล รามโกมุท) นายช่างควบคุมการสร้าง
๒๒. ทางหลวงแผ่นดินสายควนเนียง - สตูล ให้ขนานนามว่า ถนน “**ยন্ত্রการกำธร**” เพื่อเป็นเกียรติแก่หลวงยন্ত্রการกำธร (มล ธนะนันท์) นายช่างผู้สร้าง
๒๓. ทางหลวงแผ่นดินสายนครศรีธรรมราช - ปากพนัง ให้ขนานนามว่า ถนน “**สุขอนันต์**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายอำพล สุขอนันต์ อดีตนายช่างแขวน
๒๔. ทางหลวงแผ่นดินสายปัตตานี - ยะลา ให้ขนานนามว่าถนน “**สิโรรส**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายสุบิน สิโรรส นายช่างแขวง
๒๕. ทางหลวงแผ่นดินสายสวรรคโลก - สุโขทัย - ตาก ให้ขนานนามว่า ถนน “**จรวดีถิถัง**” เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่ขุนจรวดีถิถัง นายช่างผู้ก่อสร้าง
๒๖. ทางหลวงแผ่นดินสายพิษณุโลก - สุโขทัย - ให้ขนานนามว่า ถนน “**สิงห์วัฒน์**” เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่ขุนสมศรี สิงห์วัฒน์ (ประสมศรี สิงห์วัฒน์) อดีตแขวง
๒๗. ทางหลวงแผ่นดินสายร่องกวาง - งาว ให้ขนานนามว่า ถนน “**วังชัย**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายตุนวังชัย นายช่างกำกับแขวงการทางแพร่
๒๘. ทางหลวงแผ่นดินสายเด่นชัย - แพร่ - น่าน ให้ขนานนามว่า ถนน “**ยंत्रกิจโกศล**” เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่หลวงยंत्रกิจโกศล (วาริ ยंत्रกิจโกศล) นายช่างกำกับแขวงการทางแพร่
๒๙. ทางหลวงแผ่นดินเชียงใหม่ - เชียงดาว - ผา่ง ให้ขนานนามว่า ถนน “**โชตนา**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายทิม โชตนา นายช่างกำกับการเขตการทางเชียงใหม่
๓๐. ทางหลวงแผ่นดินสายชัยบาดาล - เพชรบูรณ์ - หล่มสัก ให้ขนานนามว่า “**คชเสนี**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายปฐม คชเสนี อดีตอธิบดีกรมทาง
๓๑. ทางหลวงแผ่นดินสายนครราชสีมา - กบินทร์บุรี ให้ขนานนามว่า ถนน “**สืบศิริ**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายจำรัส สืบศิริ นายช่างกำกับการเขตการทางนครราชสีมา
๓๒. ทางหลวงแผ่นดินสายนครราชสีมา - ขอนแก่น - อุดร - หนองคาย ให้ขนานนามว่า ถนน “**เจนจบทิศ**” เพื่อเป็นเกียรติแก่ขุนเจนจบทิศ (จั้น ยงใจยุทธ) นายช่างหัวหน้าแผนกสำรวจ กองแบบแผน กรมทาง
๓๓. ทางหลวงแผ่นดินสายขอนแก่น - เลย - เชียงคาน ให้ขนานนามว่า ถนน “**มลิวรรณ**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายกมล มลิวรรณ นายช่างกำกับแขวงการทางอุดรธานี
๓๔. ทางหลวงแผ่นดินสายอุดรธานี - ธาตุพนม - นครพนม ให้ขนานนามว่า ถนน “**นิตตะโย**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายโสภณ นิตตะโย นายช่างกำกับแขวงการทางชุมแพ
๓๕. ทางหลวงแผ่นดินสายอุดร - วังสะพุง ให้ขนานนามว่า ถนน “**บุญยาหาร**” เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่นายสง่า บุญยาหาร อดีตนายช่างกำกับแขวงการทางอุดร
๓๖. ทางหลวงแผ่นดินสายชนบท - มหาสารคาม - ร้อยเอ็ด - อุบลราชธานี ให้ขนานนามว่า ถนน “**แจ้งสนิท**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายวินิต แจ้งสนิท นายช่างกำกับแขวงการทางบ้านไผ่
๓๗. ทางหลวงแผ่นดินสายมหาสารคาม - กาฬสินธุ์-สกลนคร ให้ขนานนามว่า ถนน “**สินานนท์**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายไสว สินานนท์ อดีตนายช่างกำกับแขวงการทางมหาสารคาม
๓๘. ทางหลวงแผ่นดินสายสกลนคร - นาแก - ธาตุพนม ให้ขนานนามว่า ถนน “**มัธยมจันทร์**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายประจวบ มัธยมจันทร์ อดีตนายช่างกำกับแขวงการทางสกลนคร
๓๙. ทางหลวงแผ่นดินสายอุบลราชธานี - มุกดาหาร - นครพนม ให้ขนานนามว่า ถนน “**ชยางกูร**” เพื่อเป็นเกียรติแก่หม่อมเจ้าวิเศษศักดิ์ ชยางกูร อดีตนายช่างกำกับแขวงการทางอำนาจเจริญ
๔๐. ทางหลวงแผ่นดินสายวารินทร์ - พิบูล - ชื่องเมฆ ให้ขนานนามว่า ถนน “**สถิตนิมานการ**” เพื่อเป็นเกียรติแก่หลวงสถิตยนิมานการ (ชวน สุปิยพันธ์ สถิตยนิมานการ) อดีตนายช่าง กำกับการก่อสร้าง
๔๑. ทางหลวงแผ่นดินสายอุบลราชธานี - เดชอุดม ให้ขนานนามว่า ถนน “**สกลมารค**” เพื่อเป็นเกียรติแก่หลวงสกล มารคมานิตย์ (สกลมารค สุวรรณเนตร) อดีตนายช่างกำกับแขวง
๔๒. ทางหลวงแผ่นดินสายร้อยเอ็ด - สุรินทร์ ให้ขนานนามว่า ถนน “**ปัทมานนท์**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายวีรพล ปัทมานนท์ อดีตนายช่างกำกับหมวดการทางสุรินทร์
๔๓. ทางหลวงแผ่นดินสายยะโสธร - อำนาจเจริญ - เขมราฐ ให้ขนานนามว่า ถนน “**อรุณประเสริฐ**” เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่นายจำปี อรุณประเสริฐ นายช่างกำกับแขวง
๔๔. ทางหลวงแผ่นดินสายชัยภูมิ - บัวใหญ่ - ตลาดไพร ให้ขนานนามว่า ถนน “**นิเวศรัตน์**” เพื่อเป็นเกียรติแก่นายสิทธิ์ นิเวศรัตน์ นายช่างกำกับแขวงการทางนครราชสีมาที่ ๑ 

เรื่องเล่า ชาวยุทธฯ

โดย...nswa ดลภา



ดิจิทัล

กับการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง

เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง เป็นการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ หรือประยุกต์ใช้ ทั้งทางตรงและทางอ้อมในการพัฒนา ต่อยอด หรือแก้ไข ปัญหาในสิ่งที่ชุมชนกำลังดำเนินการอยู่ เพื่อให้ชุมชน และเครือข่ายสามารถบรรลุเป้าประสงค์ของชุมชน เข้มแข็ง

คนไทยเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น แต่ข้อมูล ความรู้ด้านดิจิทัลของคนไทย คือมีความรู้เท่าทัน เพียง ๖๘.๑% ของผู้ใช้งานทั้งหมด นอกจากนี้ ระดับ องค์ความรู้ของคนไทยยังอยู่ในระดับพื้นฐาน และยังมี สิ่งที่ต้องปรับปรุงคือ สิทธิ มารยาท และการค้าขาย ออนไลน์ แต่อย่างไรก็ตาม เราไม่สามารถหลีกเลี่ยง กระแสดิจิทัลได้ แม้เทคโนโลยีดิจิทัลจะมีประโยชน์มาก แต่ก็มีข้อพึงระวัง และต้องรู้เท่าทันหลักการสำคัญคือ เราจะเอาดิจิทัลไปพัฒนาชุมชน พัฒนาประชาชน พัฒนา สังคมได้อย่างไร

ในเวทีสานใจ สานพลังภาคี สนับสนุนปฏิรูป ชุมชนเข้มแข็ง ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ (ครั้งที่ ๗) สานใจ ฟอรัม ว่าด้วย “ดิจิทัลกับการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง” เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๒ มีการนำเสนอ ธุรกรรมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อชุมชนเข้มแข็ง รวม ๕ พื้นที่ เป็นประสบการณ์ในการพยายามนำเอา ดิจิทัลมาใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ

การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อพัฒนาสุขภาพ
ชุมชน ต.แม่จะเรา อ.แม่ระมาด จ.ตาก ศูนย์ดิจิทัล ชุมชนแม่ระมาดนำเครื่องมือการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) มาประยุกต์ใช้ เพื่อ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่คาดว่าจะเกิดขึ้น นำ มาสู่การพัฒนามาตรการ 5GEMS มีการทำแบบฟอร์ม เพื่อส่งข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้นไปให้โรงพยาบาล การทำ Application SOS เพื่อส่งสัญญาณขอความช่วยเหลือมายังโรงพยาบาลแม่จะเรา มีระบบ GPS เพื่อติดตามรถ การระบุตำแหน่งที่ตั้งครัวเรือนใน Google map เพื่อให้ หน่วยแพทย์เข้าไปให้บริการและช่วยเหลืออย่างถูกต้อง รวดเร็ว การสร้างความยั่งยืน ใช้วิธีการทำให้ประชาชน และหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่เห็นประโยชน์ สร้างการมี ส่วนร่วมในการร่วมระดมทุนช่วยเหลือรักษา เช่น การ ติดตั้ง CCTV การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในงานสาธารณสุข ทำให้เทศบาลมีข้อมูลมาใช้ประกอบการทำแผนและ จัดตั้งกองทุนช่วยเหลือต่างๆ ได้ตรงกลุ่มเป้าหมาย

การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการท่องเที่ยวชุมชน
ศูนย์ไอซีทีชุมชน อ.สามพราน จ.นครปฐม ชุมชนเกาะ ลัดอี่แท่น อยู่ในพื้นที่ อ.สามพราน จ.นครปฐม เป็นพื้นที่ การปลูกส้มโอ และเป็นพื้นที่เพาะปลูกขั้นดี ในปี ๒๕๕๔ พื้นที่ทั้งหมดถูกน้ำท่วม การปลูกส้มโอใหม่ทั้งหมดใช้ เวลาถึง ๖ ปี ในการฟื้นฟู เกษตรกรรมเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถทำให้เกษตรกรฟื้นตัวได้เร็ว จึงมีการจัดตั้ง วิสาหกิจชุมชนท่องเที่ยวเกาะลัดอี่แท่น มีการทำแผนที่ (Mapping) พื้นที่เรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้ต่างๆ ของชุมชน



พิพิธภัณฑ์ชุมชน โฮมสเตย์ และจัดทำ QR Code สำหรับให้ข้อมูลว่าส้มโอปลูกที่สวนใคร พร้อมรับประทาน ได้วันไหน นำ QR Code มาติดตั้งยังจุดต่างๆ ของ พิพิธภัณฑ์ชุมชน เพื่อดูรายละเอียดต่างๆ เพิ่มเติมตาม จุดนิทรรศการ การปักหมุดร้านค้า สถานที่ต่างๆ ของ เกาะลัดอี่แท่นใน Google Map เริ่มต้นจากการรวมกลุ่ม คนในชุมชนจากผู้สนใจในกลุ่มเล็กๆ และขยายวงกว้าง ขึ้น สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ที่เข้าไป ทำงานร่วมกับชุมชน

การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการตลาดและ กระบวนการผลิต ศูนย์ไอซีทีชุมชนถ้ำพรรณรา จ.นครศรีธรรมราช อำเภอลำพรรณรา เป็นอำเภอหนึ่งใน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีลักษณะภูมิประเทศที่ เป็นเขาสูงสลับพื้นที่ราบ ทำให้เกิดความแตกต่างใน การเข้าถึงอินเทอร์เน็ตของแต่ละพื้นที่ และเพื่อตอบ สอนองกับความต้องการช่วยลดช่องว่างในการเข้าถึง อินเทอร์เน็ตของคนในชุมชน กระทรวงไอซีทีจึงได้ก่อตั้ง ศูนย์ดิจิทัลชุมชนถ้ำพรรณราขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๕๓ เพื่อ เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของคนในพื้นที่ มีกลุ่มวิสาหกิจ มีการผลิตผลิตภัณฑ์ชุมชนต่างๆ บทบาทของศูนย์ฯ ได้เข้าไปพัฒนาศักยภาพกลุ่มต่างๆ ในการนำเทคโนโลยี ที่เข้าถึงได้ง่ายมาใช้ เช่น การใช้สื่อสังคมออนไลน์ Facebook, Line ในการขายสินค้า ฯลฯ

การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการผลิตในภาค เกษตร ศูนย์กสิกรรมธรรมชาติโป่งแรด จ.จันทบุรี ภายใต้มูลนิธิกสิกรรมธรรมชาติเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อ เป็นศูนย์ฝึกและแหล่งเรียนรู้สำหรับการทำเกษตร อินทรีย์ ผ่านการเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาค วิชาการ ภาคประชาชน ภาคเอกชน และสื่อมวลชน เพื่อ ร่วมกันขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียงในทุกๆ ระดับ ศูนย์ กสิกรรมธรรมชาติเริ่มต้นจากการรวบรวมองค์ความรู้

เรื่องเกษตรอินทรีย์เผยแพร่ออนไลน์ มีการรวมกลุ่ม สื่อสารกันภายในเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การทำเกษตร การใช้เทคโนโลยีในภาคเกษตร ได้แก่ Smart Farm, Internet of Thing (IoT) ในแปลงเกษตร การพัฒนาระบบมาตรฐานของสมาชิก ที่เป็นการรับรอง มาตรฐานอินทรีย์แบบกลุ่ม หรือ PGS ซึ่งได้รับการ ยอมรับจากตลาดสินค้าเกษตรของกลุ่ม สามารถส่งขาย สินค้าในจังหวัดและส่งขายจังหวัดอื่นๆ ทั่วประเทศ รวมถึงยังขายในห้างสรรพสินค้าชั้นนำอีกด้วย

การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการจัดการทรัพยากร
แม่แจ่มโมเดล จ.เชียงใหม่ เป็นกรณีในการจัดการ ทรัพยากรธรรมชาติ การดูแลเขตพื้นที่ซ้อนทับที่ทำกิน กับพื้นที่ป่า เริ่มต้นจากการนำเทคโนโลยีพิกัดดาวเทียม หรือ GIS มาใช้เป็นเครื่องมือเชิงกระบวนการร่วมกับ ผู้มีส่วนได้เสียต่างๆ ในการสำรวจร่วมกันระหว่างชาวบ้าน กับภาครัฐ ทำให้สังคมเข้าใจและใช้การสื่อสาร สร้าง ภาควิชาเครือข่าย สนับสนุนข้อมูลออนไลน์ สื่อสารให้ชุมชน มีส่วนร่วม ทำให้หน่วยงานต่างๆ มาใช้ข้อมูลชุดนี้เป็น ข้อมูลพื้นฐาน พร้อมทั้งทำความเข้าใจกับสังคมเพื่อ สื่อสารเชิงนโยบาย ปัจจุบันทางเครือข่ายได้จัดทำเพจ Forest Book การสื่อสารรูปธรรมจากพื้นที่แม่แจ่ม ไปยังเครือข่ายและผู้มีส่วนได้เสียต่างๆ นำไปสู่ความ เปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายในภาพรวม

ภาพรวมการขับเคลื่อน “ดิจิทัลกับการสร้างเสริม ชุมชนเข้มแข็ง” การพัฒนาความรู้เรื่องเทคโนโลยีดิจิทัล และการใช้ประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญ เน้นการเรียนรู้ร่วมกัน ในมิติล่างขึ้นบน บนลงล่าง และเป็นเครือข่ายเชื่อมโยง เครือข่าย ขับเคลื่อนสู่การเคลื่อนไหวทางสังคมร่วมกัน ในขณะเดียวกัน การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและ กลไกภายนอกต้องหนุนให้ตรงจุด



โดย...กองบรรณาธิการ

ต่อยอดการขับเคลื่อน... ระบบสุขภาพ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

เมื่อวันที่ ๒๕ - ๒๖

พฤษภาคม ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา

สภาประชาสังคมชายแดนใต้ ร่วมกับ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ ม.สงขลานครินทร์ สถาบันสันติศึกษา และภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้ ๔ จังหวัด ได้ประชุมปรึกษาหารือทบทวน



การขับเคลื่อนนโยบายแห่งชาติ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๑ และมติสมัชชาสันติภาพชายแดนใต้ ในปี ๒๕๖๐ ที่ประชุมฯ มีมติร่วมกันในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายว่าด้วยการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมชายแดนใต้ ผ่านเครื่องมือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยไฮไลท์ครั้งนี้ จะเป็นการทำงานโดยใช้วิชาการเป็นตัวนำ จากความร่วมมือของมหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษา เครือข่ายนักวิชาการ ๕ สถาบัน ได้แก่ มอ.สงขลา มอ.ปัตตานี ม.ฟาฏอนี ม.นราธิวาส และ มรภ.ยะลา เพื่อนำไปสู่สันติสุขภาวะในพื้นที่ชายแดนใต้ให้ยั่งยืนต่อไป

สช. ชวนภาคีขยายวงสุขภาพทางปัญญา...

สช. ร่วมกับภาคีเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ทั้ง สวสส. สสส. และธนาคารจิตอาสา จัดประชุม “ชวนคิดชวนคุย มิติสุขภาพทางปัญญา” เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ มีผู้สนใจเข้าร่วมประชุมจำนวนมาก และได้รับเกียรติจากหลายท่านมาเป็นกระบวนกรให้อาทิ **ดร.บุษบงก์ วิเศษพลชัย อ.ธีระพล เต็มอุดม อ.บุณยพร วรอุไร** ฯลฯ นอกจากนี้ยังได้คนรุ่นใหม่ไฟแรงอย่าง **อ.เอเซีย (ดร.สรยุทธ รัตนพจนารถ)** กับน้องเอิร์น (จิราภรณ์ กมลรังสรรค์) มาช่วยเป็นพิธีกรคู่หูที่ทำงานนี้มีสีสันขึ้นเป็นกอง หนุ่มสาว สช. ถึงกับออกปากชวนให้มาเป็น “คนสช.น” ด้วยกันทีเดียว!



พัฒนา CHIA ในพื้นที่ตำบลน้ำพุ ราชบุรี

เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๒

ผศ.ดร.อังสนา บุญธรรม มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วยทีมสำนักสนับสนุนยุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็ง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือร่วมกับกลุ่มรักถิ่นน้ำและผู้แทนชาวบ้านตำบลน้ำพุ เพื่อพัฒนาโครงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA) กรณีผลกระทบจากการกำจัดกากอุตสาหกรรมในพื้นที่ ต.น้ำพุ อ.เมือง จ.ราชบุรี เป็นการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันและหามาตรการในการแก้ไขปัญหาจากการกำจัดกากอุตสาหกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในพื้นที่ ขอเป็นกำลังใจให้ทีมงานและชาวบ้านน้ำพุทุกคน



ท่องเที่ยวชุมชนย่านเมืองเก่า

ข่าวลือมาเร็วจากกระจอกข่าว รายงานมาว่า **ชุมชนและภาคีเครือข่ายย่านเมืองเก่า ๓ เขต** กำลังวางแผนพัฒนาเมืองเก่าในเขตพระนคร ป้อมปราบศัตรูพ่าย และสัมพันธวงศ์ ด้วยประเด็นร่วมคือการท่องเที่ยวย่านเก่าโดยชุมชน ที่เป็นประเด็นร้อนของการหารือคือ การจะมีแหล่งท่องเที่ยวชุมชนที่ยั่งยืน ชุมชนต้องมีความมั่นคงในที่ดินเสียก่อน เพราะในพื้นที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ทั้งรถไฟฟ้าสายสีน้ำเงิน สายสีส้ม ที่อาจทำให้ชุมชนต้องขยับขยายออกจากพื้นที่ งานนี้นอกจากต้องขับเคลื่อนท่องเที่ยวชุมชนแล้ว ยังต้องขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านที่อยู่อาศัยเพื่อสุขภาพด้วย พื้นที่เขาบอกมา



โดย...กองบรรณาธิการ

รู้ทันภัยออนไลน์ ใส่ใจเด็กในยุคดิจิทัล

ปฏิเสธไม่ได้ว่าเทคโนโลยีในยุคดิจิทัลได้เข้ามามีบทบาทต่อผู้คนทุกเพศวัย จากผลสำรวจโดยสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA) ในปีที่ผ่านมา พบว่า พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้นเป็น ๑๐ ชั่วโมงต่อวัน **ปิยะวดี พงศ์ไทย** ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานขับเคลื่อนการส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากการใช้สื่อออนไลน์ กล่าวถึงภัยที่แฝงมาในโลกออนไลน์ให้ฟังว่า

ปัจจุบันภัยออนไลน์มีหลากหลายรูปแบบ ทั้งที่แฝงมาทางเว็บไซต์ เกมออนไลน์ การแชทไลน์ มักมีการแจ้งเตือนของข้อความต่างๆ (Pop up) ชักชวนเล่นพนันออนไลน์ ดูเว็บไซต์ลามก หาเพื่อนคุยออนไลน์ที่อาจนำไปสู่การถูกล่อลวงหรือล่วงละเมิดทางเพศ รวมถึงการนำข้อมูลส่วนตัวไปใช้ในทางมิชอบ ซึ่งเด็กมักไม่ทันคิดว่าการเปิดระบบใช้งานออนไลน์เป็นสาธารณะ คือสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ภัยออนไลน์เข้าถึงตัวได้ง่าย ด้วยช่วงวัยและพัฒนาการของเด็กที่มีมุมมองโลกในแง่บวก ไม่รู้จักป้องกันตัวเอง “ภัยอีกรูปแบบที่รุนแรงมากคือ การล่อลวง ซึ่งมีอาชญากรสามารถเข้ามาติดตามดูพฤติกรรมผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ เพื่อหาจังหวะทำความรู้จักกับเด็กที่เป็นเป้าหมาย เมื่อหลอกให้ตายใจแล้วก็นำไปสู่การคุกคามเรื่องเพศ การหลอกให้โพสต์โซเชียลมีเดียได้ภาพลามกไปอาจเก็บไว้ดูเอง ดูในกลุ่ม และนำไปขาย เป็นที่มาของการถูกแบล็คเมล์หรือข่มขู่ให้เด็กแสดงออกทางเพศที่รุนแรงขึ้น”

ปิยะวดี กล่าวอีกว่า จากการทำงานกับภาคีเครือข่ายพบว่า ภัยที่พบบ่อยคือ การกลั่นแกล้งผ่านสื่อออนไลน์ให้เกิดความอับอาย หรือการใช้คำพูดดูถูกให้เจ็บช้ำน้ำใจ รวมถึงการชักชวนให้คนมารุมด่า ซึ่งความต้านทานของเด็กแต่ละคนแตกต่างกัน บางคนเครียดจนส่งผลต่อการใช้ชีวิตทั้งในแง่จิตใจและร่างกาย สำหรับการป้องกันเบื้องต้น ก่อนเรื่องจะลุกลาม ส่วนตัวคิดว่าครอบครัวต้องใส่ใจในพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปของลูกหลานว่ามีพฤติกรรมอะไรที่แปลกไป เช่น เก็บตัว หวาดระแวง เด็กส่วนใหญ่ยังไม่กล้าคุยปัญหากับพ่อแม่ โดยผู้ปกครองสามารถติดต่อ “มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย” ได้ ซึ่งมูลนิธิฯ จะมีคำแนะนำจากนักจิตวิทยาให้เด็กผ่อนคลายและปล่อยวางในสิ่งที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาเป็นบทเรียนกับตัวเอง สามารถสร้างความแข็งแกร่งให้ตัวเองและเป็นเกราะป้องกันภัยร้ายที่อาจกลับเข้ามาได้ทุกเมื่อ “ที่สำคัญคนรอบข้างต้องคอยสอดส่องช่วยกันดูแล และรู้จักแบ่งเวลาการใช้สื่อออนไลน์ของเด็กในทางสร้างสรรค์ เพื่อได้ประโยชน์จากเทคโนโลยี”

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการป้องกันและปราบปรามภัยออนไลน์จะมีหลายเครือข่ายร่วมมือกัน ทั้งตำรวจ กรมสอบสวนพิเศษ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฯลฯ แต่สิ่งสำคัญที่สุดคือ เด็กต้องรู้จักระมัดระวัง รู้พิษภัยที่เข้ามาก่อนที่การใช้สื่อสังคมออนไลน์จะกลายเป็นโทษมหันต์ และคนที่จะช่วยสอดส่องดูแลเด็กได้ดีที่สุดก็คือคนใกล้ชิดเด็กอย่าง “ผู้ปกครอง” นั่นเอง





กรรมการบริหาร รักษาการแทน
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
นางกัญญ์วิธณ์ นวลารมย์

สวัสดีค่ะ ในเดือนมิถุนายนที่ผ่านมา มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ชวนคิด ชวนคุย มิติสุขภาพทางปัญญา” ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนและต้องทำความเข้าใจที่ลึกซึ้ง **สุขภาพทางปัญญา** หรือ Spiritual Health เป็นมิติหนึ่งของสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และเป็นเรื่องหนึ่งภายใต้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ซึ่งประกาศใช้มาตั้งแต่ปลายปี ๒๕๕๙ ซึ่งได้หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่มีความรู้ทั่ว ความรู้เท่าทัน และเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ โดยมีหลักการสำคัญว่า

๑. สุขภาพทางปัญญาเป็นฐานรากของสุขภาพองค์รวม การปฏิบัติเพื่อสุขภาพทางปัญญานำไปสู่ภาวะของมนุษย์ที่มีความรู้ ทั้งความรู้เท่าทันและความเข้าใจที่แยกแยะได้ในเหตุผลแห่งความดีและความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่การมีจิตใจที่ดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

๒. สุขภาพทางปัญญาสัมพันธ์กับสุขภาพทางกายทางจิต และทางสังคม มีทั้งมิติแนวดิ่ง คือการเชื่อมโยงมนุษย์กับศรัทธาความเชื่อ อุดมคติ หรือคุณค่าสูงสุดที่ตนยึดถือ และมิติแนวราบ คือการเชื่อมโยงมนุษย์กับสรรพสิ่งรอบตัว ดังนั้น การบรรลุซึ่งสุขภาพทางปัญญาจำเป็นต้องมีความสมดุลกันทั้งในมิติแนวดิ่งและแนวราบ

ในทางหนึ่งอาจจะกล่าวได้ว่า สุขภาพทางปัญญาเป็นสิ่งที่อยู่ในวิถีชีวิตประจำวันของเราทุกคน เป็นการค้นหาพลังชีวิตของแต่ละคนให้เจอ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญเพราะพลังชีวิตนี้จะช่วยให้คนๆ นั้น สามารถก้าวพ้นอุปสรรค สามารถดูแลบริหารจัดการงานที่ทำและชีวิตส่วนตัวให้ดีได้ โดยมีความเข้าใจ รู้เท่าทัน เห็นคุณค่าและความสำคัญของเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยเป้าหมายสำคัญคือ สามารถเรียนรู้ความเป็นจริงและใช้ชีวิตอยู่กับสิ่งที่ประสบในชีวิตไม่ว่าจะทุกข์หรือสุขได้ ซึ่งการมีสุขภาพทางปัญญานั้น จะช่วยให้เราและคนรอบข้างอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ในการประชุมดังกล่าว มีผู้เข้าร่วมประชุมจากภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน ทั้งพระสงฆ์ เครือข่ายพื้นที่ของ สช. ตัวแทนของชนชาติพันธุ์ อดีตผู้ป่วยมะเร็ง นักดนตรี ไปจนถึงอดีตนักโทษต้องคดี ซึ่งทุกคนได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนในเรื่องของการปฏิบัติที่ก่อผลที่ดีที่สุด (Best practice) แรงบันดาลใจ ปัจจัยของความสำเร็จ ข้อจำกัดที่พบจากการทำงานและประสบการณ์ในชีวิต มีการระดมสมองในเรื่องยุทธศาสตร์และเป้าหมายร่วม ภายใต้ ๙ หัวข้อหลัก ๙ ฐาน ซึ่งประกอบด้วยฐานธรรมชาติ การเคลื่อนไหวร่างกาย ความคิดสร้างสรรค์ ศิลปะ งานบันเทิงใจ จิตอาสา ความสัมพันธ์ การเรียนรู้ ภาวนา และความเป็นธรรมทางสังคม ทั้งหมดเป็นการดึงเอาสิ่งที่แต่ละคนคิดและทำออกมาแบ่งปันแลกเปลี่ยนให้คนอื่นได้สัมผัสและเข้าถึง ทำให้เกิดแรงบันดาลใจและได้บทเรียนต่างๆ มากมายที่จะนำไปขยายผลต่อได้

****ในทางพุทธศาสนานั้น สุขภาพทางปัญญา หมายถึง การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต สามารถวางจิต วางใจ**

ได้อย่างถูกต้อง คิดดี คิดเป็นและเห็นตรง ช่วยให้ดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข ทั้งกายและใจ สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ช่วยให้จิตเป็นอิสระท่ามกลางความผันผวนปรวนแปรต่างๆ โดยพุทธศาสนามองว่าปัญญานั้นเป็นพื้นฐานของความสุข ทั้งทางกาย สังคม และจิต

สุขภาพทางปัญญาจึงเป็นเรื่องสำคัญที่เราควรเรียนรู้ให้รู้จักและสัมผัสให้ได้ เพื่อความสุขของตัวเราและสังคม อีกหนึ่งเรื่องที่มีความสำคัญและเรียนย้ำ คือ **การสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๒** ในยุค ๔.๐ ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นครั้งแรก โดยมีกำหนดการตามแผนภาพดังนี้



ขอเรียนเชิญท่านที่มีคุณสมบัติและสนใจสมัครติดตามรายละเอียดทุกขั้นตอนได้ที่เว็บไซต์การสรรหา <https://nhc.nationalhealth.or.th> เพื่อมาร่วมเป็นพลังขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะไปด้วยกันนะคะ

****ที่มา:** หนังสือพุทธศาสนากับการสร้างเสริมสุขภาพจิตพิมพ์โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



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

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๓
ปน.นนทบุรี

ประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เนื่องจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการทำหน้าที่เป็นกลไกดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มีองค์ประกอบของคณะกรรมการ ที่มาจาก 3 ภาคส่วน ตามมาตรา 13 คสช. จึงมีทั้งกรรมการที่มาจากการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง และกรรมการที่มาจากการสรรหาโดยการเลือกกันเอง คสช.มีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี โดยคณะกรรมการชุดปัจจุบัน กำลังจะครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ 6 ธันวาคม 2562



เปิดรับสมัครกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนองค์กรภาคเอกชน ผ่านเว็บไซต์ วันที่ 1 - 30 สิงหาคม 2562

โดยใช้ website หลักคือ <https://nhc.nationalhealth.or.th> (จะเปิดให้เข้าระบบได้ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2562)



ผู้สนใจติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โทร 02832 9023 และ 02 832 9024 หรือติดต่อที่ e-mail nhcvote@nationalhealth.or.th หรือ www.nationalhealth.or.th ด้วยการสแกนที่ QR Code ด้านบน

หนังสือพิมพ์สานพลัง

“สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ”
รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่ปรึกษา

นางกัญญ์วิธณ์ นวลารมย์

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา

พัชรา อุบลสวัสดิ์

บรรณาธิการอำนวยการ

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ

บริษัท แรฟ สเต็ป จำกัด

กองบรรณาธิการ

ชนิษฐา แซ่เอี้ยว

แคทรียา การาม

ทรงพล ตุลภา

นภินทร ศรีไทย

ที่อยู่

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถนนวิภาวดี ๑๔ จ.นนทบุรี

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 แรฟ สเต็ป จำกัด

๑๕๙/๙๕ ถนนสุวินทวงศ์ แขวงแสนแสบ

เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ ๑๐๕๑๐

โทรศัพท์ ๐๘ ๑๓๑๐ ๙๗๓๑, ๐๘ ๑๘๒๔ ๓๗๔๔