| สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ |

สานพลัง

ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑๑๐
เดือน ตุลาคม ๒๕๖๒
www.nationalhealth.or.th

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เกาะติดคสช.



คืนหน้า! สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒

อ่านต่อหน้า ๒

รอบรู้สุขภาวะ



สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น กับการดูแลแบบประคับประคอง

อ่านต่อหน้า ๔

เรื่องเล่าจากพื้นที่



เสริมพลังบวกใน กทม. ให้เป็นพื้นที่ปลอดยาเสพติด

อ่านต่อหน้า ๖

นโยบาย by สาธารณะ



อาหารในโรงเรียนเปลี่ยนชุมชน ยกระดับสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

อ่านต่อหน้า ๗

วิถีเพศภาวะ
เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว



ดาวน์โหลดสานพลัง

เรียนรู้กับชุมชนปฏิบัติการ ลุกขึ้นแก้ไข ปลุกพลังร่วมใจ เปลี่ยนชุมชนให้ยั่งยืน



เกาะติด คสช.

ต่อจากหน้า ๑

คืบหน้า! สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒

โดย...หนึบหนับ

ใกล้เข้ามาทุกที! สำหรับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ ที่จะจัดขึ้นปลายปี ๒๕๖๒ นี้ ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ที่ผ่านมา คณะกรรมการฯ ที่มี **นายอนุทิน ชาญวีรกูล** รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วย **นายจุติ ไกรฤกษ์** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรรมการจากทุกภาคส่วนได้รับทราบความก้าวหน้าการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ รวมถึงติดตามความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๑ ด้วย



เมื่อปี ๒๕๖๑ ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ได้มีฉันทมติรับรองข้อเสนอนโยบาย รวม ๔ มติ ได้แก่ ๑. การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน ๒. ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก ๓. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ และ ๔. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม ซึ่ง คสช. ให้ความเห็นชอบมติดังกล่าว เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีแล้วเมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ทราบ พร้อมกำหนดแผนการขับเคลื่อนแล้ว ส่วนการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบนั้นยังอยู่ในกระบวนการ เนื่องจากเป็นช่วงเวลาการปรับเปลี่ยนรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายให้เป็นประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติตลอดจนมีการแต่งตั้งคณะรัฐมนตรีชุดใหม่ ขณะนี้ สช. จึงเร่งดำเนินการเสนอเรื่องดังกล่าวต่อนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี เพื่อเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีต่อไปแล้ว

เส้นสานสุข

โดย...คิม

ส่วนความคืบหน้าการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ นั้น **นพ.กิจจา เรืองไทย** ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๒ ได้รายงานให้ที่ประชุมทราบว่า ในปีนี้ คจ.สช. ได้กำหนดประเด็นหลัก (Theme) ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คือ **“ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง... สู่การพัฒนาสังคมสุขภาวะ”** และได้ประกาศร่างระเบียบวาระเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาแล้ว จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่ “การทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๓.๑ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” และ “วิถีเพศภาวะ : เสริมพลังสุขภาพจิตครอบครัว”

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แนะนำการทำงานในภาพรวมว่า *“การทำงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ต้องฟังความเห็นจากทุกคน และต้องใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ เพื่อการตัดสินใจที่ดีที่สุดให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้”* ขณะที่ **นายจุติ ไกรฤกษ์** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ กล่าวว่า ถ้าทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมกัน ทุกคนจะมีส่วนร่วม ช่วยลดความซ้ำซ้อนของบทบาทหน้าที่ ประหยัดงบประมาณ และทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น *“ผมเชื่อว่าความสำเร็จจะเกิดขึ้นและเชื่อมโยงกัน”* และยังได้สอบถามถึงความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนมติเรื่อง “ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก” ซึ่ง **นางธีรารัตน์ พันทวี วงศ์ธนะเอนก** กรรมการบริหาร สช. ในฐานะประธานคณะทำงานติดตามและขับเคลื่อนมติความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตฯ กล่าวว่า อีสปอร์ตกำลังเติบโตและสร้างเม็ดเงินมหาศาล ขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะเด็กทั้ง ๔ มิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา แต่การสร้างความเข้าใจในเรื่องนี้ยังไม่เผยแพร่ทั่วไปในสังคม *“มตินี้ไม่ได้ต่อต้านอีสปอร์ต แต่เรียกร้องการแสดงความรับผิดชอบร่วมทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นรัฐ เอกชน ผู้ประกอบการธุรกิจ สมาคมกีฬา ประชาชน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการทำงาน”*

ทั้งนี้ เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้ประกาศ ร่างระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ.๒๕๖๒ เพิ่มเติมอีกจำนวน ๒ ระเบียบวาระ ได้แก่ ๑. รวมพลังชุมชนต้านมะเร็ง และ ๒. การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง พร้อมยังประกาศเปลี่ยนชื่อระเบียบวาระ วิถีเพศภาวะ : เสริมพลังสุขภาพจิตครอบครัว เป็น “วิถีเพศภาวะ : เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว” ด้วย **โดยกำหนดจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ ในวันที่ ๑๘ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ** 爽



เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ปฏิญญาความร่วมมือ... สู่การขับเคลื่อนงาน กขป. เขต ๘

โดย...กองบรรณาธิการ

หลังจากที่คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทั้ง ๔ เขตในภาคอีสาน ได้ร่วมกันจัดงานมหกรรมสานพลัง “โฮมสุข อีสาน” เพื่อเชื่อมร้อยภาคีเครือข่ายการดำเนินงานด้านสุขภาวะ **จ่าเอก วีระพล เจริญธรรม** ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๘ กล่าวว่า การจัดงานมหกรรม “โฮมสุข อีสาน” ที่ผ่านมาทำให้ กขป. ทั้ง ๒๐ จังหวัดในภาคอีสาน รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาการแก้ไขปัญหาสุขภาวะที่เกิดขึ้น และได้ทำปฏิญญาร่วมกัน โดยเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของภาคอีสาน



จ่าเอก วีระพล เจริญธรรม



ทพญ.วรางคนาง อินทโลหิต

๘ มนุษย์ทองคำ...ตำบลน่าอยู่

กขป. เขตพื้นที่ ๘ มีจังหวัดบึงกาฬ เลย หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี นครพนม สกลนคร ได้พัฒนาชุดความรู้และแนวทางการทำงาน “จะทำอย่างไรให้ตำบลน่าอยู่” โดยคณะทำงานได้ลงลึกยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนประเด็นร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่จนได้ ๘ มนุษย์ทองคำ คือ ๑. นายกเทศมนตรีตำบล ปลัดเทศบาล ๒. สาธารณสุขอำเภอ ๓. กำนัน ๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๕. ผู้แทนผู้ใหญ่บ้าน ๖. ผู้แทนสำนักประสานและส่งเสริมคุ้มครองบริโภคจังหวัด ๗. ผู้แทนชุมชนที่เข้มแข็ง ๘. ผู้แทนสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ โดยได้ร่วมปรึกษาหารือและสรุปการทำงานร่วมกันใน ๓ เรื่องหลัก คือ อาหารปลอดภัย การดูแลผู้สูงอายุ และการจัดการขยะ

ชุมชนจัดการขยะ

นำไปสู่การจัดเวทีเสวนาเรื่อง **“ตำบลน่าอยู่”** และทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างนายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ แกนนำชุมชน บันทึกข้อตกลงร่วมกันขับเคลื่อนงานให้สอดรับกับนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ สำหรับประเด็นการกำจัดขยะในแต่ละครัวเรือน ยกตัวอย่างจังหวัดเลยมีทั้งหมด ๑๕ ตำบล ไม่ได้อาศัยรถเก็บขยะเพียงอย่างเดียว แต่ให้คนในชุมชนรู้จักการคัดแยกขยะ เพื่อนำมาแลกหนังสือ แลกกองทุนสวัสดิการ รวมถึงแลกการเข้าถึงบริการต่างๆ ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดแต่ละตำบล

ดูแลสูงวัย - ไม่ไกลตัว

ในส่วนของการดูแลผู้สูงอายุ ภาคเอกชนได้เข้ามามีบทบาทร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้ทุนสนับสนุนโครงการนำร่อง **“จัดตั้งอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ”** โดยมีตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่อาสาสมัคร ปัจจุบันดำเนินโครงการไปแล้ว ๕ แห่ง รวมถึงโครงการ Long Term Care ของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เกิดการหนุนเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีโครงการสร้างอาชีพแก่ผู้สูงอายุ โดยมีกรมพัฒนาฝีมือแรงงานมาฝึกงานฝีมือให้แก่ผู้สูงวัยและต่อยอดการสร้างรายได้ ส่งเสริมพื้นที่การท่องเที่ยว เช่น หมู่บ้านวัฒนธรรมไทดำ อำเภอเชียงคาน เป็นต้น โดยประสานกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ทำให้ผู้สูงวัยมีกิจกรรมร่วมในชุมชน

มาตรฐานอาหารปลอดภัย

สำหรับประเด็นอาหารปลอดภัยจากโครงการมาตรฐานอาหารปลอดภัย Loei Safety Food (LSF) ปัจจุบันพื้นที่ตำบลน้ำสวย กลายเป็นแหล่งผลิตข้าวที่ปลอดภัยที่สุดในโลก โดยได้ตั้งคณะกรรมการรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลย เบื้องต้นโครงการนี้เน้นให้คนในจังหวัดกว่า ๖ แสนคน ได้บริโภคอาหารปลอดภัย ซึ่งการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยในปี ๒๕๖๓ ได้วางแผนงานให้ผู้ผลิต ผู้ประกอบการร้านค้าหรือร้านอาหารในที่พัก มีการประกอบอาหารมาตรฐาน LSF เพื่ออำนวยความสะดวกและปลอดภัยสำหรับผู้บริโภค นอกจากนี้ ผู้ว่าราชการจังหวัดยังได้สั่งการให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนประถมศึกษาทั้งจังหวัด มีอาหารมื้อกลางวันที่ได้มาตรฐานปลอดภัย รวมถึงโรงพยาบาลทั้ง ๑๔ แห่งในจังหวัดเลย และผู้สูงวัยที่ติดเตียงต้องได้รับอาหารที่มีคุณภาพและปลอดภัยต่อสุขภาพ

“หนองบัวลำภู” ต่อยอดอาหารปลอดภัย

ทพญ.วรางคนาง อินทโลหิต ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู กล่าวเพิ่มเติมถึงการต่อยอดมาตรฐานอาหารปลอดภัยว่า ทิศทางการขับเคลื่อนงานในปีนี้ เน้นเรื่องอาหารปลอดภัยโดยผลักดันให้เป็นวาระของจังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อให้ส่วนราชการเห็นความสำคัญและเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันกับภาคส่วนต่างๆ โดยมีนักวิชาการมาสนับสนุนกลุ่มเกษตรกร คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ประสานกับส่วนราชการและภาคการผลิตมากขึ้น ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดช่วยตรวจสอบว่ามีสารเคมีตกค้างหรือไม่ เป็นต้น เหล่านี้ทำให้เห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น

ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองบัวลำภู เห็นความสำคัญในนโยบายดังกล่าว มองว่าเกษตรกรในจังหวัดส่วนใหญ่ฐานะยากจน และมักปลูกพืชเชิงเดี่ยวซึ่งใช้สารเคมีเยอะ จึงส่งเสริมให้หันมาปลูกพืชเกษตรอินทรีย์หรือเกษตรผสมผสานเพื่อลดการใช้สารเคมี โดยคณะทำงานได้ลงพื้นที่ให้ความรู้กับเกษตรกร ทำให้ชาวบ้านหันมาสนใจทำเกษตรอินทรีย์มากขึ้นซึ่งต้องอาศัยน้ำเพื่อเพาะปลูกทั้งปี ทางจังหวัดจึงได้เชื่อมงานกับทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อขุดเจาะบ่อบาดาล และประสานหน่วยงานพลังงานจังหวัดดูแลเรื่องพลังงานแสงอาทิตย์ ทำระบบการปั๊มน้ำบาดาลด้วย Solar Cell ทำให้มีน้ำใช้ในการเพาะปลูกได้ตลอดทั้งปี แทนการใช้เครื่องจักรที่ทำให้เกิดมลพิษในอากาศ แถมยังประหยัดพลังงานไฟฟ้า ลดต้นทุนการผลิตในภาพรวมด้วย

ลด ละ เลิกใช้สารเคมี

จังหวัดหนองบัวลำภู ยังได้ประสานหน่วยงานวิจัยโครงการวิจัยของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เกี่ยวกับ **“การลด ละ เลิกการใช้สารเคมี”** ซึ่งได้รับการสนับสนุนเต็มที่จากความร่วมมือของหลายภาคีเครือข่าย เดิมตรวจสอบสารเคมีตกค้างเพียงอย่างเดียว ปัจจุบันสามารถพัฒนาสู่การยกระดับมาตรฐานอาหารปลอดภัยของจังหวัด เช่น New Restaurant ของเกษตรสหกรณ์ ร้านอาหารของพาณิชย์จังหวัด หรือ Clean Food Good Taste ของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นแผงลอยจำหน่ายอาหาร ร้านอาหาร โรงอาหาร ฯลฯ เมื่อได้รับมาตรฐานอาหารปลอดภัยของจังหวัด ก็สามารถสร้างความมั่นใจเรื่องอาหารปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค ส่วนทิศทางหลังจากนี้จะจัดเวทีแสดงความคิดเห็นและเชิญชวนผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) มาทำงานร่วมกันทั้งระบบ รวมถึงจัดบริการตรวจเลือดในกลุ่มผู้บริหาร ให้เห็นสำคัญของสารเคมีที่ตกค้างในร่างกาย เพราะเป็นกลุ่มที่มีอำนาจในการตัดสินใจและกำหนดนโยบาย เพื่อนำไปสู่การขยายผลอันจะช่วยให้เกิดสุขภาวะที่ดีทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภคต่อไป

รอบรู้สุขภาวะ

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น กับการดูแลแบบประคับประคอง

โดย...พิสิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน



“การดูแลแบบประคับประคอง” เป็นรูปแบบการดูแลทางการแพทย์ที่ผสมผสานมิติทางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตและครอบครัว ให้ผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากไปด้วยกัน เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบปราศจากความทุกข์ทรมาน และครอบครัวลดโศกเศร้าเสียใจจากการตายของผู้ป่วย จัดเป็นเรื่องใหม่สำหรับประเทศไทย เพราะระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยเพิ่งรู้จักศาสตร์ในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองมาไม่เกิน ๒๐ ปีนี้เอง โดยองค์ความรู้นี้เริ่มก่อตัวและพัฒนาในประเทศไทย เนื่องจากความจำเป็นทางประชากรศาสตร์ที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประกอบกับมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการมีมาตรา ๑๒ บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพมากขึ้นนั่นเอง

ดังนั้น จึงมีการจัดระบบองค์ความรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทยขึ้น โดยการผสมผสานองค์ความรู้ในระดับสากลเข้ากับองค์ความรู้ที่เป็นบริบทของประเทศไทย ทั้งทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา ตลอดจนระบบบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองที่ดียิ่งขึ้นและเป็นมาตรฐานของประเทศ

ประเด็นเรื่องนิยามและความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคองนั้น จัดเป็นประเด็นหนึ่งที่ควรทำความเข้าใจและหาข้อสรุปให้ตรงกัน เนื่องจากปัจจุบันพบว่า บุคลากรด้านสุขภาพ นักวิชาการ และส่วนราชการในประเทศไทยมีการใช้นิยามและให้ความหมายคำเหล่านี้ไว้อย่างแตกต่างหลากหลาย โดยนำเอานิยามและความหมายมาจากนักวิชาการในประเทศต่างๆ องค์กรระหว่างประเทศทั้งองค์การอนามัยโลกและองค์กรอื่นๆ ที่ได้รับความเชื่อถือทางวิชาการมาอ้างอิง ซึ่งผลที่ตามมาคือเกิดปัญหาในการสื่อสาร การตีความ หรือแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงานองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่แตกต่างกันมาก อันเนื่องมาจากการอ้างอิงข้อมูลจากหลากหลายแหล่งมีความแตกต่างของรายละเอียดในทางปฏิบัติ เพราะแต่ละประเทศให้นิยามและความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองที่มีความเฉพาะ เหมาะสมกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ตลอดจนระบบบริการสุขภาพของประเทศ ซึ่งปัญหาเหล่านี้นอกจากจะส่งผลให้เกิดมาตรฐานและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกันแล้ว ยังส่งผลต่อการวางแผนเพื่อจัดระบบการสนับสนุนและบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขของประเทศไทยอีกด้วย

เมื่อวันที่ ๑๗ - ๑๘ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยนิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย ที่มี **นพ. สุพรรณ ศรีธรรมมา** อดีตรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นฝ่ายเลขานุการ ได้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยนิยามปฏิบัติการของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง มีวัตถุประสงค์เพื่อหาข้อสรุปในเรื่องนิยามและความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคองสำหรับประเทศไทยให้เป็นแนวทางเดียว ซึ่งในเวทีสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งนี้ ได้รับความสนใจจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการร่วมให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างมาก ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้เข้าร่วมประชุมมีความตื่นตัว ให้ความสำคัญและเอาจริงเอาจังในการนำเสนอข้อมูลเพื่อการแลกเปลี่ยนอย่างสร้างสรรค์ตลอดกระบวนการ โดยได้รับการสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการจากคณะทำงานวิชาการ ประกอบด้วย นักวิชาการจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สำหรับกระบวนการจัดทำคำนิยามปฏิบัติการและคำอธิบายของคำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองนี้ สช. ได้ร่วมกับองค์กรยุทธศาสตร์หลัก ๔ องค์กร ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปลายปี ๒๕๖๐ โดยได้ทำงานร่วมกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคองจากหน่วยงานองค์กรต่างๆ ตลอดกระบวนการ มีการอ้างอิงเอกสารทางวิชาการและเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม รับฟังความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ และรับฟังความเห็นในวงกว้างทั้งทางเอกสารและทางเว็บไซต์ ก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ซึ่งกำหนดไว้ในมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เพื่อหาฉันทมติร่วมกันจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

หลังจากนี้ สช. จะนำคำนิยามปฏิบัติการฯ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา เพื่อให้สามารถนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานของประเทศ ที่หน่วยงานองค์กรต่างๆ จะได้นำไปใช้อ้างอิงในการทำงาน กำหนดนโยบาย รวมถึงการตีความทางกฎหมายและวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศและทั้ง ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพ ตามอำนาจหน้าที่ของตนเองต่อไป

แกะรอยโลก

คุยกับ นพ.นคร เปรมศรี
เป้าหมายที่ท้าทาย ให้ไทยพึ่งพาตนเองได้ด้านวัคซีน

โดย ฝรั่งแช่อิ่ม

หลายท่านที่ไม่ได้อยู่ในวงการวัคซีนอาจจะไม่คุ้นชื่อของ **นพ.นคร เปรมศรี** ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ (สวช.) มากนัก และอาจจะไม่รู้ว่าคุณหมอท่านนี้ยังมีส่วนสำคัญในโครงการวิจัยวัคซีนเอดส์ทดลอง ที่ต่อมากลายเป็นโครงการที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาวัคซีนเอดส์ทั้งในประเทศและระดับโลก นอกจากนี้คุณหมอยังตั้งเป้าที่จะพัฒนาให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการวิจัย พัฒนา และผลิตวัคซีน ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน งานยากท้าทาย และต้องใช้เวลายาวนานเช่นนี้ จึงอยากทำความรู้จักคุณหมอในแง่ของความคิดและทัศนคติต่อการใช้ชีวิตและการทำงาน ผู้เขียนจะพาผู้อ่านไปรู้จักคุณหมอนครให้มากขึ้น

Q *อะไรคือผลงานที่ประทับใจมากที่สุด*

A ประทับใจ “โครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลอง ระยะที่ ๓” เพราะเป็นงานที่ได้พัฒนาตัวเองแบบก้าวกระโดด ทั้งเรื่องการประสานงาน การบริหารบุคคล การสื่อสารกับชุมชนและครอบครัว การสื่อสารภาษาอังกฤษทั้งฟัง พูด อ่าน เขียน และการแปลที่ต้องแปลทั้งจากภาษาไทยเป็นอังกฤษ และจากบทความวิชาการภาษาอังกฤษเป็นไทย รวมไปถึงทักษะการเจรจาต่อรอง ซึ่งต่อมาทักษะเหล่านี้ได้กลายเป็นฐานในการทำงานเวทีสุขภาพโลกหลายเวทีด้วยกัน และโครงการวัคซีนเอดส์ทดลอง ระยะที่ ๓ ยังเป็นโครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ที่ใหญ่ที่สุดในโลก จนกระทั่งกลายเป็นพื้นฐานการศึกษาทดลองวัคซีนของประเทศไทย และต่างประเทศได้นำไปใช้เป็นโครงการอ้างอิงจนถึงปัจจุบัน

Q *อะไรเป็นแรงผลักดันให้สามารถทำงานที่ยากได้อย่างต่อเนื่อง*

A “ถ้าลงมือแล้วก็จะทำเต็มที่” คือ ต้องใส่พันธสัญญา (Commitment) และบางเรื่องอาจจะต้องท้าทายตัวเองเพื่อทำให้เกิดการพัฒนา เพราะถ้าวางไว้บนศักยภาพเดิม ก็จะไม่ได้พัฒนาอะไรมากนัก นอกจากนี้ จะต้องมี “ฉันทะหรือความรู้สึกอยากทำ” ด้วย และความชอบนั้นจะเติบโตตามศักยภาพของตนเอง เมื่อศักยภาพเราเพิ่มขึ้น ก็จะไม่ถูกปิดกั้นว่าทำไม่ได้ เหมือนกับคำโบราณว่าไว้ **“ยากแท้ แต่ไม่เคย”** เรื่องนั้นมันจะยากเพราะยังไม่เคยผ่านมันมาก่อนนั่นเอง และควรมองหาความสำเร็จระหว่างทางเพื่อให้เกิดกำลังใจในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

Q *คุณหมอพัฒนาทีมงานที่ทำงานด้วยกันอย่างไร*

A ใช้วิธีสอนและเรียนรู้ระหว่างการทำงานด้วยกัน เป็นลักษณะพี่เลี้ยงแบบถ่ายทอด บอกสอน บอกต่อ ใช้ประสบการณ์แลกเปลี่ยน บางครั้งเราก็ได้เรียนรู้เพิ่มเติมจากการแลกเปลี่ยนนั้นด้วย

Q *คุณหมออยากฝากข้อคิดอะไรถึงคนรุ่นถัดไป*

A “อย่า Limit ตัวเอง” ไม่ปิดโอกาสตัวเอง เชื่อในศักยภาพของตัวเราว่าเราทำได้ และควรมองว่างานยากที่เข้ามาคือ โอกาสที่จะสร้างศักยภาพตัวเราเพิ่มมากขึ้น ควรเปิดใจและใส่ความขวนขวายลงไปกับงานที่ว่ายาก นอกจากนี้อยากให้มองว่า “ฉันทะหรือความชอบมันปลูกกันได้”



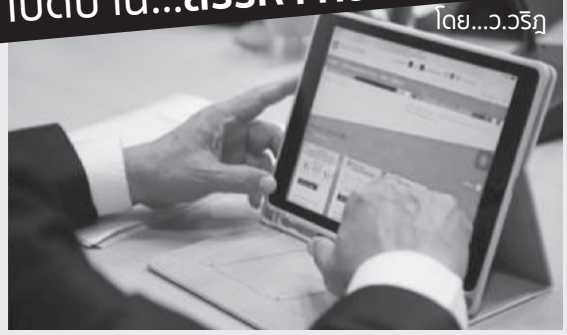
ฉันทะเป็นกลไกด้านจิตใจ จะปลูกได้เราต้องใส่ปัจจัยเข้าไป เช่น งานนั้นเป็นประโยชน์กับสังคมและตนเอง ความชอบก็จะค่อยๆ เกิดขึ้นตามมา นอกจากนี้ อยากให้ “คงความเคารพนับถือ” ต่ออาจารย์หรือผู้ที่ให้ความรู้ต่อเรา เพราะสิ่งนี้จะเป็นกรอบที่ปกป้องและรักษาตัวเราไว้ในแบบที่มองไม่เห็น

Q *ช่วงเวลาที่เหนื่อยหรือเครียด คุณหมอมีวิธีผ่อนคลายอย่างไร*

A ฟังเพลง อ่านหนังสือ เล่นกีฬา โดยเฉพาะการวิ่งที่กลายมาเป็นการออกกำลังกายหลัก และค้นพบว่าสุขภาพดีขึ้น อาการภูมิแพ้หายไป ความดันโลหิตลดลง ในแง่จิตใจพบว่าใจสงบขึ้น ผ่อนคลายมากขึ้น และได้ข้อคิดจากการวิ่งว่า **“เมื่อกายเคลื่อนไหว ใจต้องนิ่ง”**

เปิดบ้าน...สรรหา คสช. ตอน ๖

โดย...ว.วริฎ



ช่วงเวลาสำคัญ...กำหนดวันเลือกกันเองให้ได้ผู้แทนเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ และกลุ่มผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

ในเดือนตุลาคมนี้ หลังจากผู้สมัครที่ผ่านคุณสมบัติเข้ารับการเลือกกันเองเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ลงทะเบียนยืนยันการใช้สิทธิ์เรียบร้อยแล้วในช่วงวันที่ ๔ - ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ ขั้นตอนถัดไปมีความสำคัญอย่างมาก คือ การลงคะแนนแบบออนไลน์เพื่อเลือกกันเองในกลุ่มผู้สมัครที่ผ่านคุณสมบัติด้วยกัน คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แยกวิธีการเลือกกันเองของผู้สมัคร ๒ กลุ่ม ดังนี้

กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้วิธีการลงคะแนนผ่านระบบลงคะแนนออนไลน์ บนเว็บไซต์ https://nhc.nationalhealth.or.th ในวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๒ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนใช้วิธีการจัดประชุมเพื่อเลือกกันเอง ซึ่งเป็นการดำเนินการตามมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ โดยในขั้นตอนแรก จะเป็นการประชุมเพื่อเลือกกันเองให้ได้ผู้แทนระดับกลุ่มก่อน จากนั้นจะเลือกกันเองให้ได้ผู้แทนระดับจังหวัด ที่ห้องประชุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และในขั้นตอนสุดท้ายให้ผู้แทนระดับจังหวัดเลือกกันเองต่อในระดับเขตให้ได้ผู้แทน ๑ คน เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยผ่านระบบการประชุมแบบทางไกลที่สามารถเชื่อมต่อกันได้ทุกเขตกับส่วนกลาง ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข กระบวนการประชุมเพื่อเลือกกันเองนั้น ผู้สมัครจะได้พูดคุย แสดงวิสัยทัศน์กัน และให้กดลงคะแนนผ่านระบบลงคะแนนออนไลน์ บนเว็บไซต์ https://nhc.nationalhealth.or.th สำหรับการประมวลผลคะแนนแบบออนไลน์นั้น จะมีคณะอนุกรรมการสรรหาฯ ระดับเขต เป็นผู้รับรองผล และรายงานผลต่อคณะกรรมสรรหาฯ ให้ทราบวันและเวลาในการจัดประชุมเพื่อเลือกกันเองที่กำหนดไว้ในประกาศคณะกรรมการสรรหาฯ มีดังนี้

เขต ๔ - ๖ (ภาคกลาง) ในวันศุกร์ที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

เขต ๑๓ (กรุงเทพมหานคร) ในวันอังคารที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๒

เขต ๑ - ๓ (ภาคเหนือ) ในวันพุธที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

เขต ๗ - ๑๐ (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ในวันพฤหัสบดีที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เขต ๑๑ - ๑๒ (ภาคใต้) ในวันศุกร์ที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

สำหรับการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น จะเริ่มกระบวนการในเดือนตุลาคม - เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๒ เช่นกัน โปรดติดตามรายละเอียดต่อไป **หากท่านต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อได้ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โทร ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๒๓ และ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๒๔ หรือ E-mail : nhcvote@nationalhealth.or.th**

เรื่องเล่าจากพื้นที่

โดย... สนพ.ภาคกลาง

เสริมพลังบวกใน กทม. ให้เป็นพื้นที่ปลอดยาเสพติด

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด นับเป็นปัญหาขั้นวิกฤตที่ส่งผลร้ายในสังคมไทยมายาวนาน หลายหมู่บ้าน หลายชุมชนต้องตกอยู่ในวงจรปัญหายาเสพติด หลายชีวิตต้องสูญเสียคนที่รัก หลายครอบครัวต้องทุกข์ใจที่ลูกหลานเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เด็กเยาวชนในชุมชนหลงผิดเข้าไปทดลองเสพยาจนกลายเป็นภาวะเสพติด และยกระดับพฤติกรรมเป็นการค้ายาเสพติด ผลกระทบที่ตามมา คือผลเสียต่อสุขภาพตัวเอง รวมถึงการกระทำความผิดอาญาถูกดำเนินคดี ขาดอิสรภาพและต้องใช้ชีวิตอยู่ในสถานพินิจหรือเรือนจำ ปัญหายาเสพติดจึงเป็นปัญหาที่มีความสลับซับซ้อนและเชื่อมโยงไปสู่ปัญหาทางสังคมอื่นอีกมากมาย ซึ่งปัญหายาเสพติดไม่ว่าจะเป็นต้นทางหรือปลายทาง ทุกปัจจัยเงื่อนไขล้วนส่งผลถึงกัน อาจเริ่มจากครอบครัวหรือจากสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้คนต้องการมีเงิน มีรายได้ รวมถึงการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ อยากทดลอง ความซับซ้อนของปัญหายาเสพติดจึงนำไปสู่ปัญหาทางสังคมและส่งผลกระทบต่อคุณภาพพลเมืองในอนาคตของสังคมไทย

ยิ่งในกรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงของประเทศไทยที่มีประชากรกว่าห้าล้านหกแสนกว่าคน ปัญหายาเสพติดยิ่งเพิ่มความซับซ้อนตามบริบทของความเป็นเมืองที่ไร้ระบบความสัมพันธ์และวิถีชีวิตของผู้คนที่ต่างคนต่างอยู่ ยาเสพติดจึงเข้าถึงผู้คนในชุมชนกรุงเทพฯ อย่างเลี่ยงไม่พ้น พื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของยาเสพติดก็คือชุมชน โดยเฉพาะชุมชนแออัดที่มีผู้คนมากหน้าหลายตา ดังนั้นกลุ่มเยาวชนจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่น่าเป็นห่วงต่อการเข้าถึงยาเสพติด แม้ว่ารัฐบาลจะประกาศให้ปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน พร้อมทั้งได้ดำเนินการออกแผนการป้องกัน ปราบปราม บำบัดรักษาและกำหนดยุทธศาสตร์ด้านต่างๆ รวมถึงหน่วยงานภาครัฐ กรุงเทพมหานคร ที่มีสำนักงานเขตเข้าถึงชุมชนแม้จะพยายามทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเต็มกำลังความสามารถแล้วก็ตาม แต่ปัญหายาเสพติดก็ยังคงสร้างผลกระทบที่น่าหนักใจให้กับคนกรุงเทพฯ เป็นอย่างมาก





ภายใต้ความซับซ้อนของปัญหายาเสพติดที่รุกเร้าคุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพฯ ในชุมชนจึงเกิดการรวมตัวของประชาชนที่มีจิตอาสา ที่ไม่ยอมจำนนต่อปัญหายาเสพติด พยายามหาทางออกและแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีการที่หลากหลาย หลายชุมชนรวมตัวกันเป็นเครือข่ายที่มุ่งมั่นป้องกัน เฝ้าระวังและป้องปรามไม่ให้ชุมชนของตัวเองต้องเสี่ยงกับยาเสพติด หลายชุมชนแก้ไขปัญหาผู้เสพยาด้วยวิธีการเข้าถึง และเข้าใจชักชวนผู้เสพติดให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ผู้นำชุมชนต่างลองผิดลองถูกกันหลายวิธีในการแก้ไขปัญหายาเสพติด กระทั่งเกิดกลไกเครือข่ายภาคประชาชนที่มาจากผู้นำ คณะกรรมการ กลุ่มอาสาสมัครต่างๆ ในชุมชนกรุงเทพมหานคร รวมตัวกันเดินหน้าปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด หลายพื้นที่ชุมชนได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ผ่านเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดิน หลายพื้นที่ได้รับการหนุนเสริมจากกรุงเทพมหานครผ่านสำนักต่างๆ และสำนักงานเขตลงสู่พื้นที่ชุมชน ทุกภาคส่วนต่างลงมือช่วยกันแก้ปัญหา นำไปสู่การเกิดองค์ความรู้ เกิดประสบการณ์และบทเรียนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด



เครดิตภาพประกอบโดย : Waewkidja / Freepik

บทเรียนจากการขับเคลื่อนงานแก้ไขปัญหายาเสพติดของคนกรุงเทพฯ สะท้อนสิ่งสำคัญที่ทำให้เห็นถึง **“หัวใจหลัก”** ที่เป็นฐานเพื่อนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรม คือ การใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เริ่มจากสำนึกรักชุมชนของผู้นำ คนทำงานในชุมชนมีใจอาสา พร้อมได้รับการพัฒนาศักยภาพและทักษะ องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติ

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จึงเป็นมติที่เกิดจากอุดมการณ์ บทเรียน และองค์ความรู้ของประชาชน ชุมชนร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนนำไปสู่การสร้างพื้นที่ปลอดภัยและสร้างความสุขให้กับสังคมไทยในระยะยาว สพ

> ***ปัจจุบัน*** พื้นที่กรุงเทพมหานคร กำลังมีการทำงานร่วมระหว่างเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดิน เครือข่ายอาสาสมัครกรุงเทพมหานครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติด (อสย.) และหน่วยงานสนับสนุน อาทิ กทม. ปปส. สช. และ ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ ที่มีเป้าหมายร่วม **ลดผู้เสพยา** ที่ใช้ยุทธศาสตร์ **“บำบัดคนเดิม ลดคนติดเพิ่ม”** โดยจะทำการสรุปบทเรียนพื้นที่ตัวอย่างที่มีความร่วมมือป้องกันและจัดการปัญหายาเสพติดได้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อนำมาขยายผลให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาคประชาชนกับภาครัฐ ที่จะสนับสนุนให้เครือข่ายภาคประชาชนเป็นศูนย์กลางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างแท้จริง

นโยบาย by สาธารณะ

อาหารในโรงเรียนเปลี่ยนชุมชน ยกระดับสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

โดย...รัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์



จากผลกระทบของการจัดการอาหารในโรงเรียนที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาในด้านภาวะทุพโภชนาการ ความปลอดภัยอาหาร ความมั่นคงของอาหาร รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหลายระบบ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงปัญหาในด้านภาวะทุพโภชนาการ เช่น เด็กมีความสูงต่ำกว่าเกณฑ์ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ขาดสารไอโอดีน ขาดธาตุเหล็กส่งผลภาวะเชาวน์ปัญญาต่ำ และส่งผลต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต ขณะเดียวกันปัญหาของการมีพื้นที่ทางการเกษตรลดลง ต้นทุนการเกษตรที่สูงขึ้นจากการใช้ปุ๋ยและสารเคมี และทำการเกษตรเชิงเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ยังส่งผลถึงความมั่นคงทางอาหาร

ดังนั้น ภาคีเครือข่าย ภาครัฐ วิชาการ และภาคประชาสังคม จึงได้เสนอวาระเข้าสู่ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๖ เกิดเป็นนโยบายสาธารณะที่เรียกว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน โดยได้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่ง ครม. ได้มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อ ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่เป็นองค์กรที่หนุนเสริมให้ภาคีเครือข่ายร่วมกันขับเคลื่อนเรื่องดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ ปี พ.ศ.๒๕๕๘ ปัจจุบันมีการพัฒนาระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน โดยร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายให้มีการปรับปรุงการบริหารจัดการกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา ให้มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการบูรณาการการดำเนินงานในทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่ปฏิบัติการในจังหวัดสุรินทร์





จากรูปธรรมการขับเคลื่อนพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ได้ถูกนำเสนอในที่ประชุม ครม. เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งคณะรัฐมนตรีให้ความสำคัญกับเรื่องดังกล่าว โดยสั่งการให้จังหวัดสุรินทร์สนับสนุนการดำเนินงาน **“ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน”** ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดสุรินทร์ และให้ขยายผลไปสู่จังหวัดอื่นๆ ทั่วทั้งประเทศต่อไป

จากการขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนผ่านกลไกและนโยบายของจังหวัดสุรินทร์ พบว่า บทเรียนการดำเนินงานมีปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ ผู้นำเข้มแข็ง การทำงานบนพื้นฐานข้อมูล การมีกลไกกำกับติดตามการทำงานในพื้นที่ให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้สรุปรูปแบบออกเป็น ๓ โมเดล ได้แก่

๑. การจัดการอาหารโดยโรงเรียนเป็นแกนหลักและการใช้โปรแกรม Thai School Lunch ของ โรงเรียนบ้านโคกจำเริญ ตำบลตานี จังหวัดสุรินทร์ เริ่มจากผู้บริหารโรงเรียนสร้างการมีส่วนร่วมกับคณะครู นักเรียน และผู้ปกครอง ช่วยกันจัดหาและผลิตวัตถุดิบ พืช ผัก ผลไม้จากชุมชน และโรงเรียนปลูกเอง นำมาทำอาหารให้เด็กๆ ได้รับประทานอย่างถูกต้องตามโปรแกรม และโรงเรียนบ้านโคกจำเริญได้ส่งผ่านความรู้เรื่องการจัดการอาหารให้พ่อ แม่ ผู้ปกครอง นำไปใช้ที่บ้าน เช่น การให้ความสำคัญกับอาหารมื้อเช้า การรับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำ ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคของเด็กนักเรียนไปในทางที่ดีขึ้น ถือเป็นต้นแบบระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดแห่งหนึ่งของประเทศ

๒. การจัดการอาหารแบบครัวกลาง ของเทศบาลตำบลเมืองแก อ.ท่าตูม จ.สุรินทร์ เทศบาลได้ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กถึง ๕ แห่ง โดยนำงบอาหารกลางวันของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมารวมไว้จุดเดียว ไม่กระจายให้แต่ละศูนย์เพื่อทำเป็น “ครัวกลาง” เป็นนวัตกรรมความร่วมมือของคนทั้งชุมชน และรับซื้อผลผลิตทั้งพืช ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ มาปรุงอาหารโดยแม่ครัวเพียงกลุ่มเดียว และจัดทำอาหารตามโปรแกรม Thai School Lunch เมื่อการจัดซื้อวัตถุดิบรวมอยู่ในจุดเดียว สามารถควบคุมวัตถุดิบให้สด สะอาด ปลอดภัย ส่งผลต่อคุณภาพอาหารที่ดีขึ้นเป็นลำดับ ทั้งยังช่วยลดภาระการจัดเตรียมอาหารของครูแต่ละศูนย์ฯ ที่สำคัญงบประมาณกว่า ๗๐% นำมาหมุนเวียนอยู่ในพื้นที่จากการจัดซื้อวัตถุดิบภายในชุมชน อีกทั้งเทศบาลตำบลเมืองแก ยังให้ความรู้แก่ชุมชนในการผลิตพืชผักปลอดสารเคมีเพื่อป้อนเข้าสู่ครัวกลาง และการวางแผนผลผลิตในแต่ฤดูเพื่อให้สอดคล้องกับเมนูอาหารที่ถูกออกแบบไว้ก่อนล่วงหน้า ๓ เดือนอีกด้วย



๓. การจัดการอาหารแบบประสานพลังความร่วมมือของชุมชน โดยองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองลีง อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ มีการจัดตั้งกลไกดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลเมืองลีง โดยสนับสนุนเชิงนโยบายและมีแผนงานที่ชัดเจนด้านการเกษตรและอาหารปลอดภัย มีการหนุนเสริมผลักดันให้โรงเรียนและชุมชนดำเนินการสำรวจข้อมูลการผลิต การสนับสนุนกลุ่มอาชีพทางการเกษตร การเลี้ยงไก่ไข่ในครัวเรือน การผลิตวัตถุดิบอาหารปลอดภัยในพื้นที่ตำบลเมืองลีง แม้ว่าจะมีปริมาณไม่เพียงพอต่อการบริโภคหรือนำไปใช้เป็นวัตถุดิบในโครงการอาหารกลางวัน ทำให้ต้องซื้อวัตถุดิบส่วนใหญ่จากตลาดสด อย่างไรก็ดี อบต.เมืองลีง ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เช่น มูลนิธิอาสาเพื่อนพึ่ง (ภาฯ) ยามยาก สภากาชาดไทย ทำให้มีวัตถุดิบอาหารปลอดภัยให้โรงเรียนได้เพียงพอและต่อเนื่อง นอกจากนี้ อบต.เมืองลีงมีแนวคิดที่จะขยายผลการจัดการอาหารในโรงเรียนไปยังโรงเรียนประถมศึกษาในพื้นที่ตำบลเมืองลีงให้ครอบคลุมมากขึ้น

จากการขับเคลื่อนในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ สช.ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันจัดประชุมเชิงปฏิบัติการขยายผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมว่าด้วยเรื่องระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชน เมื่อวันที่ ๒๖ - ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ เพื่อเชื่อมโยงระบบ กลไก กระบวนการ รวมถึงบทบาทและความรับผิดชอบของหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และได้ข้อเสนอเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการในการขยายผลระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชนแบบมีส่วนร่วม เพื่อเสนอต่อหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อไป

เรื่องจากปก

วิถีเพศภาวะ เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว

โดย...กองบรรณาธิการ



● นายจะเด็จ เชาวน์วิไล ● รศ.ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ ● ศ.ดร.ศิริพร จิรวัฒน์กุล ● นายนาดา ไชยจิตต์

“ความรุนแรงในสังคมไทยที่เพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องระหว่างเพศ หรือเพศเดียวกัน ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความรุนแรงคือ วิถีเพศภาวะ ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทุกชีวิตแต่ถูกละเลยในสังคมไทย ดังนั้น เพื่อให้สังคมตระหนักเห็นว่าความไม่เท่าเทียม ไม่เสมอภาค ไม่เป็นธรรมในสังคม เป็นต้นเหตุหนึ่งของการเกิดความรุนแรง จึงเป็นที่มาของการพัฒนาประเด็นดังกล่าว นำเสนอเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้ เพื่อเป็นนโยบายสู่การขับเคลื่อนต่อไป”

ศ.ดร.ศิริพร จิรวัฒน์กุล ประธานคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอนโยบายเฉพาะประเด็น วิถีเพศภาวะเสริมพลังสุขภาวะครอบครัว เล่าถึงวัตถุประสงค์ของการเสนอประเด็นวิถีเพศภาวะฯ เข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่จะเกิดขึ้นในช่วงเดือนธันวาคมปีนี้ ก่อนที่จะกล่าวต่อถึงภาพรวมการทำงานว่า ได้รับความร่วมมือจากตัวแทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน เช่น การเลือกใช้คำให้ชัดเจน การนำเสนอเนื้อหาให้กระชับเข้าใจง่าย เพื่อถ่ายทอดให้เห็นว่าวิถีเพศภาวะเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนทางบวกต่อการเสริมพลังสุขภาวะครอบครัว

ศ.ดร.ศิริพร กล่าวว่า นับตั้งแต่ประเทศไทยได้เข้าเป็นสมาชิกสหประชาชาติ และเข้ารับปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนที่ให้ความสำคัญกับเรื่องการไม่เลือกปฏิบัติ รัฐบาลได้มอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผลักดันให้เกิดการดำเนินกิจกรรมสร้างความเสมอภาคด้านเพศภาวะ ซึ่งเรื่องดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือในวงกว้าง จึงได้ตั้งคณะทำงานจัดทำนโยบายขึ้น

“จริงๆ เรื่องเพศภาวะเป็นเรื่องในชีวิตของทุกคน เราต้องเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจเรื่องเพศสรีระหรือเพศกำเนิดที่บ่งบอกความเป็นหญิง - ชาย ส่วนเพศภาวะ (Gender) หรือเพศกำหนด ซึ่งถูกกำหนดจากเงื่อนไขทางสังคม ทั้งบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ความคาดหวัง เช่น ผู้ชายต้องเข้มแข็งเป็นผู้นำและหาเลี้ยงครอบครัว ผู้หญิงต้องดูแลบ้านและคนในครอบครัว ส่วนเพศวิถี เป็นวิถีทางเพศที่ถูกหล่อหลอมจากค่านิยม บรรทัดฐานและการแสดงออกทางเพศ ที่ไม่ได้จำกัดเฉพาะหญิงหรือชาย แต่ยังรวมถึงผู้หลากหลายทางเพศ ซึ่งส่วนใหญ่ต่างได้รับความกดดันจากการกำหนดบทบาทในสังคม ที่ส่งผลลบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และส่งผลต่อสุขภาวะครอบครัวรวมถึงสังคมโดยรวมด้วย” ศ.ดร.ศิริพร กล่าว

ขณะเดียวกัน **รศ.ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ** ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพศภาวะและสุขภาพ สตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้ข้อมูลด้านเพศภาวะต้นเหตุของการเกิดโรคภาวะซึมเศร้าในผู้หญิง ซึ่งจากการคลุกคลีงานด้านจิตเวชพบว่า ผู้หญิงจำนวนมากมีปัญหาซึมเศร้าหรือเครียดเรื้อรัง สาเหตุเพราะต้องแบกรับความกดดันจากมุมมองของสังคม ว่าต้องเป็นบุตรสาวที่ดี ภรรยาที่ดี แม่ที่ดี ด้วยบรรทัดฐานที่สังคมกำหนดบทบาทของผู้หญิง ความเหนื่อยจากภาระความรับผิดชอบในกรอบของผู้หญิง รวมถึงถูกปลูกฝังว่าต้องอดทนเพื่อลูก แม้จะมีความรุนแรงในบ้าน เป็นต้น ในขณะที่คนส่วนใหญ่กลับมองว่าเหล่านี้เป็นเรื่องธรรมชาติ

รศ.ดร.สมพร กล่าวอีกว่า บทบาทผู้หญิงที่ถูกกำหนดโดยสังคมจึงเป็นสิ่งที่ต้องแก้ไข นั่นคือ **“การรื้อถอนความเชื่อฝังหัว”** ซึ่งเรื่องเพศภาวะไม่ได้ถูกสอนในสังคมไทยหรือในวิชาชีพสุขภาพ ดังนั้น จึงเริ่มมีการให้ความรู้เรื่องนี้กับกลุ่มพยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ทั้งได้เรียนรู้เองและเป็นข้อมูลสำหรับบำบัดผู้ป่วย *“ตอนนี้ได้ดำเนินโครงการอบรมเรื่องเพศภาวะแก่กลุ่มองค์การบริหารส่วนตำบล แกนนำผู้ใหญ่บ้าน สภาตำบล กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เข้าใจถึงเพศภาวะว่าคืออะไร ส่งผลกระทบกับตัวเองและคนรอบข้างอย่างไร ชาวบ้านที่เข้าอบรมได้แนวทางการใช้ชีวิตแบบใหม่ในลักษณะไม่ยึดติดกับบทบาท ไม่ผลักความรับผิดชอบตามเพศกำหนด ทั้งนี้ ต้องอาศัยภาคีเครือข่ายร่วมมือกัน ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการได้เข้ามาศึกษาเพื่อนำนโยบายเข้าสู่หลักสูตรการเรียนการสอนให้เยาวชนรุ่นใหม่เข้าใจเรื่องนี้ได้มากยิ่งขึ้น”*

ไม่เฉพาะความเครียดที่ฝ่ายหญิงเผชิญ หากผู้ชายเองก็ถูกกำหนดบทบาทของการเป็นผู้นำ ความกดดันจากภาระความรับผิดชอบ และไม่สามารถแสดงความอ่อนแอออกมาให้เห็นได้ ทำให้ผู้ชายมีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าผู้หญิงถึง ๔ เท่า **นายจะเด็จ เชาวน์วิไล** ประธานมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล กล่าวถึงวิถีเพศภาวะของผู้ชายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพว่า

“ทัศนคติแบบชายเป็นใหญ่” ต้องทำงานเลี้ยงครอบครัว เป็นผู้นำ ยึดติดศักดิ์ศรี คิดว่าต้องมีอำนาจเหนือกว่าผู้หญิง หรือแสดงออกทางพฤติกรรมให้ดูเป็นชาย เช่น ดื่มเหล้า เล่นการพนัน ฯลฯ ด้วยบทบาทความเป็นชายที่สังคมกำหนด ส่งผลให้เกิดภาวะความเครียด ไม่มีช่องทางระบายความคับข้องใจ และอาจก่อให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว *“ผู้ชายส่วนใหญ่ที่มาขอคำปรึกษา มักมีปัญหาในครอบครัวแล้วไม่มีทางออก หันไปพึ่งเหล้า สารเสพติด เพราะหากไปพูดปรึกษาคนอื่น*

ก็กลัวจะถูกมองว่าอ่อนแอ มูลนิธิหญิงชายก้าวไกลจึงเป็นช่องทางหนึ่งในการให้คำปรึกษา สามารถพูดคุยได้ โดยเราให้ความรู้เกี่ยวกับเพศที่ถูกกำหนดบทบาทโดยสังคม ให้เขามีความเข้าใจมากขึ้น กล้าที่จะหันหน้าพูดคุยปัญหากับคนในบ้าน เพื่อนำมาสู่การแก้ปัญหาได้ในที่สุด”

ประธานมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล กล่าวเพิ่มเติมว่า นอกจากนี้ ผู้ชายที่แต่งงานมักมองว่าภรรยาเป็นสมบัติของสามี การใช้ความรุนแรงคือ การควบคุม และความรุนแรงมักมาพร้อมการขาดสติจากการดื่มเหล้า ทางมูลนิธิฯ จึงมีโครงการ **“เลิกเหล้า ยุติการใช้ความรุนแรง”** โดยขยายโครงการไปหลายแห่ง เช่น จังหวัดอำนาจเจริญ เชียงใหม่ ชุมพร และจังหวัดในเขตปริมณฑล โดยให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติแบบชายเป็นใหญ่ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทั้งหญิงและชาย ป้องกันปัญหาความรุนแรงจากอคติทางเพศ โดยเฉพาะปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศ การใช้ความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น แต่การกระจายองค์ความรู้ยังอยู่ในวงแคบ จำเป็นต้องสานความร่วมมือจากทุกฝ่ายเพื่อสร้างความเสมอภาคเท่าเทียมในสังคมให้เพิ่มมากขึ้น

ในเรื่องของสิทธิมนุษยชนประเด็นความเท่าเทียมทางเพศ **นายนาดา ไชยจิตต์** นักวิชาการและนักกิจกรรมอิสระด้านสิทธิความหลากหลายทางเพศ กล่าวว่า บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ยังคงประสบปัญหาทางสังคมมากมาย เพราะไม่มีกฎหมายและนโยบายที่คุ้มครองให้ประชาชนกลุ่มนี้ได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาคเหมือนชายและหญิงทั่วไป สังคมยังคงมีอคติตีตราด้วยความคิดความเชื่อเดิม และอัตลักษณ์ทางเพศที่ต่างกับเพศกำเนิด ส่งผลต่อการใช้ชีวิตในสังคมอย่างมาก เช่น การเลือกปฏิบัติไม่รับเข้าทำงานด้วยเพศกำเนิดไม่ตรงกับเพศสภาพ หรือการที่กฎหมายไม่รับรองให้คนข้ามเพศสมรสกันได้ การกีดกันสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต หรือในแง่ของสิทธิเสรีภาพความเสมอภาค ปัจจุบันที่ทำงานบางแห่งยังบังคับให้คนข้ามเพศแต่งกายตามเพศกำเนิด หากเรียกร้องสิทธิก็มักถูกมองว่าเป็นการขอสิทธิพิเศษ เพราะฉะนั้น การจะลดอคติลงได้ ต้องเริ่มทำความเข้าใจให้สังคมมองเห็นเพศที่มีความหลากหลายโดยไม่ยึดติด เรียนรู้ที่จะเคารพซึ่งกันและกัน มองว่ากลุ่มเพศสภาพก็คือ มนุษย์คนหนึ่งเหมือนกัน

“การขาดการรับรองเพศสถานะ ทำให้เกิดการกีดกันทางสังคม การตีตรา การเลือกปฏิบัติ และความรุนแรง ดังนั้น จึงมีการเรียกร้องให้มีกฎหมาย พ.ร.บ. รับรองเพศ เพื่อลดปัญหาการกีดกันสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ความเท่าเทียมของเพศ ๔ มิติ ต้องการสร้างพื้นที่ให้ทุกคนมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียม และลดความรุนแรงในสังคม” นายนาดากล่าว

ท้ายที่สุด เมื่อข้อเสนอนโยบายเฉพาะประเด็นวิถีเพศภาวะ เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว เข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ แล้ว ศ.ดร.ศิริพร ประธานคณะทำงานฯ คาดหวังว่า ประเด็นดังกล่าวจะนำไปสู่การขับเคลื่อนที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของวิถีความเป็นหญิง ชาย และผู้หลากหลายทางเพศ ให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาวะครอบครัวดี นำไปสู่การลดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและในสังคมไทยได้



เล่าให้ลึก

โดย...นพ.วิชัย โชควิวัฒน

จุดจบของ*บิน ลาเดน*

อุสะมะ บิน ลาเดน เป็นศัตรูสำคัญของสหรัฐอเมริกา เพราะเป็นผู้ก่อตั้งขบวนการอัลกออิดะฮ์ ที่ก่อเหตุสะเทือนขวัญได้รุนแรงที่สุด โดยเฉพาะกรณี ๑๑ กันยายน ๒๕๔๔ ที่อาคารคู่เวิลด์เทรดเซ็นเตอร์ในนครนิวยอร์ค ถูกถล่มทลายด้วยเครื่องบินโดยสาร ๒ ลำ รวมทั้งการพยายามทำลายอาคารอื่นๆ เขาจึงถูก **“คำสั่งประหาร”** จากประธานาธิบดีสหรัฐ ตั้งแต่ จอร์จ ดับเบิลยู บุช และมาทำสำเร็จในสมัย บารัค โอบามา เมื่อกลางดึกคืนวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๔ โดยหน่วยรบพิเศษเนวีซีลแห่งราชนาวีสหรัฐ ในปฏิบัติการ **“หอกเนปจูน”** (Neptune Spear) ซึ่งเข้าจู่โจมอาคารบ้านพักของ บิน ลาเดน ในเมืองแอบบอตดาบัด ห่างโรงเรียนทหารของกระทรวงกลาโหมปากีสถานไม่ถึงหนึ่งไมล์ และห่างนครอิสลามาบัดเมืองหลวงของปากีสถานไม่ถึง ๑๐๐ กม.

ศพของบิน ลาเดน ถูกนำไป **“ฝัง”** ในท้องทะเล ตามพิธีทางศาสนาของอิสลาม โดยดำเนินการแล้วเสร็จภายใน ๒๔ ชั่วโมง และมีอิหม่ามเป็นผู้ทำพิธีในเรือยูเอสเอสคาร์ลวิลสัน โดยปกปิดเป็นความลับสุดยอด มิให้รู้ว่าอยู่ ณ แห่งหนใด ทั้งนี้เพื่อมิให้บรรดา **“สาวก”** นำซากส่วนของศพไป **“ก่อเหตุ”** ต่อไป

ประเพณีเช่นนี้มีมาแต่อดีต เช่น เมื่อครั้งสมเด็จพระราชินีนาถอลิซาเบธที่ ๑ แห่งอังกฤษทรงสั่งประหาร **พระนางแมรี** ราชินีแห่งสก๊อตแลนด์ เมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๑๓๐ ที่ปราสาทฟาเทอริงเกย์ในนอร์แทมป์ตันไชร์

พระนางแมรี ราชินีแห่งสก๊อตแลนด์ ทรงมีศักดิ์เป็นพระขนิษฐา (น้องสาว) ของพระนางเจ้าอลิซาเบธที่ ๑ ซึ่งมิได้ทรงเสกสมรส จึงไม่มีโอรสธิดาเป็นรัชทายาท พระนางแมรีจึงมีพระสถานะที่จะขึ้นครองราชย์ และเป็น **“ภัยคุกคาม”** ต่อราชบัลลังก์ของพระนางเจ้าอลิซาเบธที่ ๑ ยิ่งกว่านั้นยังมีสถานะเป็น **“ราชศัตรู”** เพราะทรงเป็นคาทอลิก จึงทรงเป็นประมุขของศาสนิกชาวคาทอลิกในอังกฤษ ซึ่งเวลานั้น กษัตริย์หลายราชวงศ์ โดยเฉพาะสเปนและฝรั่งเศสซึ่งมีเดชานุภาพมาก ต่างเป็นคาทอลิกที่มี**พระสันตะปาปา** ที่กรุงโรมเป็นประมุขราชสำนักของอังกฤษเวลานั้น เป็น **“นิกายอังกฤษ”** ซึ่งผู้เป็นต้นกำเนิดคือ พระเจ้าเฮนรีที่ ๘ พระราชบิดาของพระนางเจ้าอลิซาเบธที่ ๑ ถูก **“บัพพาชนียกรรม”** คือ ถูกขับออกจากศาสนจักรที่กรุงโรม และสมเด็จพระนางเจ้าอลิซาเบธที่ ๑ เองก็ทรงถูกพระสังฆราชที่โรมทำบัพพาชนียกรรมด้วย

พระนางแมรี ถูกจองจำอยู่นานถึง ๑๙ ปี ก่อนถูกประหาร เมื่อมีหลักฐานว่า ร่วมกับพวกกบฏจะโค่นล้มและสังหารสมเด็จพระนางเจ้าอลิซาเบธที่ ๑

พวกกบฏ ๗ คนแรก นำโดยแอนโธนี บาบิงตัน ถูกนำตัวไปประจานทั่วเมืองลอนดอน ก่อนถูกแขวนคอที่ลานประหาร และไม่ทันที่จะตายสนิท ก็มีผู้ปลดร่างหล่นลงมากองที่พื้นแล้วผู้คนพากันใช้มีดและดาบสับร่างเหล่านั้นอย่างโหดเหี้ยม คว้านท้อง ผ่าอก และเชือดเฉือนจนแต่ละศพเละเทะน่าทุเรศ เสียงร้องโหยหวนได้ยินไปทั่ว

รุ่งขึ้นมีการจับกุมเพิ่มอีก ๗ คน และถูกตัดสินประหารเช่นเดียวกัน สมเด็จพระนางเจ้าอลิซาเบธที่ ๑ ทรงพิจารณาว่า การประหารอย่างโหดร้ายทารุณไม่ควรจะเกิดซ้ำอีก จึงมีพระบรมราชโองการกำชับให้พิสูจน์ว่าทุกคนต้องตายสนิท แล้วจึงอนุญาตให้แก้เชือกที่โยงไว้ และนำศพไปเชือดเฉือนให้หายแค้นได้

สำหรับพระนางแมรี ถูกนำตัวไปที่ปราสาทฟาเทอริงเกย์ มีการไต่สวนคดีอย่างจริงจัง และคณะตุลาการได้ตัดสินอย่างเป็นเอกฉันท์ให้ประหาร พระนางเจ้าอลิซาเบธที่ ๑ จึงลงพระปรมาภิไธยให้ประหาร

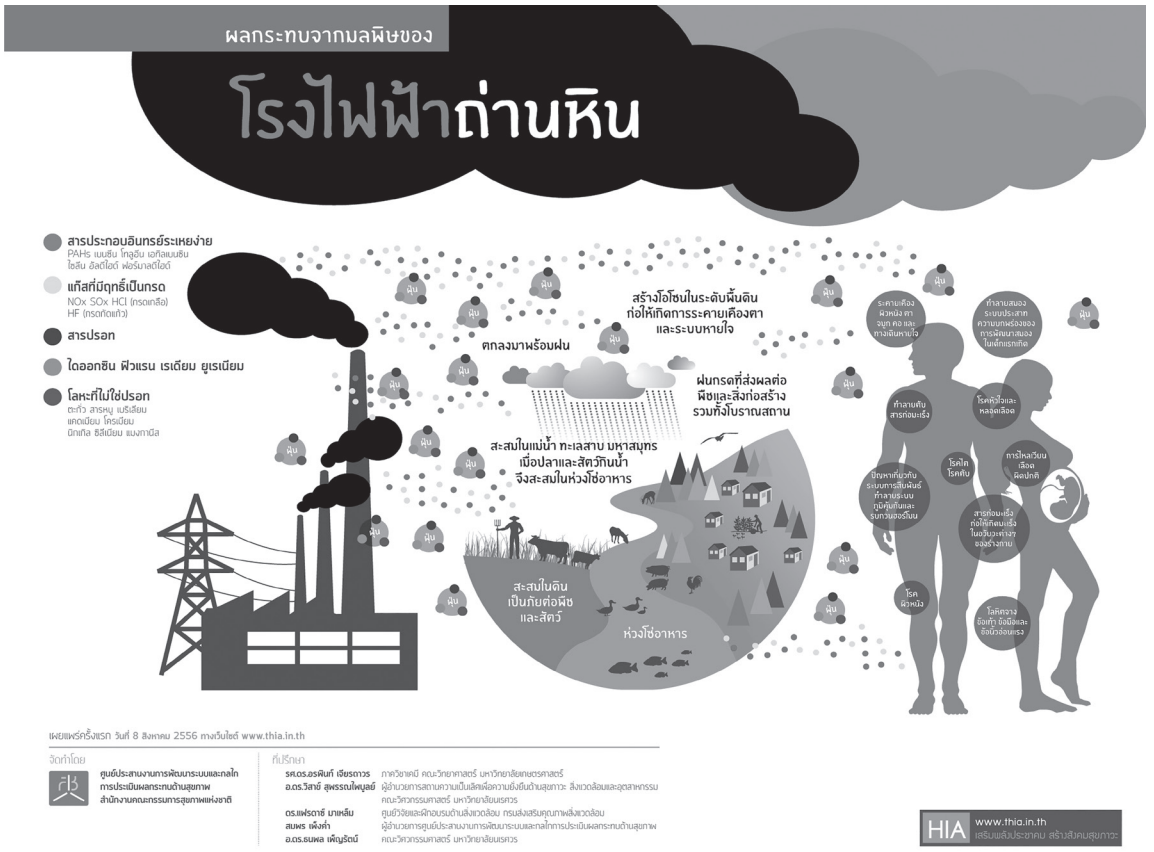
วันประหาร มีพิธีทางศาสนา พระนางแมรีไม่ทรงสะทกสะท้าน ทรงสวดภาวนาด้วยสุรเสียงอันดัง ทรงให้อภัยเพชฌฆาตด้วยการมอบเหรียญที่ระลึกให้ ผู้คนที่ไปดูการประหารนั้นมีทั้งที่สาปแช่ง และเทิดทูนพระนาง มีทั้งเสียง **“นังฆาตกร”** **“นังหญิงคนชั่ว”** และ **“มรณสักขี”** (martyr) ผู้พลีชีพเพื่อศาสนาเป็นที่รู้กันว่า ทันทีที่เพชฌฆาตลงขวานประหาร จะมีบางคนพุ่งไปยังร่างของพระนางนำผ้าไปจุ่มซับเลือดของพระนางโดยเชื่อว่าเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์

สมเด็จพระนางเจ้าอลิซาเบธที่ ๑ ทรงป้องกันโดยมีพระบัญชาให้สุมเพลิงกองใหญ่ขึ้น ให้เผาเสื้อผ้าเปื้อนเลือดและสัมภาระต่างๆ ของพระนางแมรีให้หมด กระทั่งเสื้อคลุมของเพชฌฆาตก็ให้เผาให้สิ้น ใครก็ตามที่มาชุมนุมดูการประหารในปราสาทฟาเทอริงเกย์ ถูกห้ามออกนอกปราสาทอยู่หลายวัน เพื่อมิให้นำเรื่องที่รู้เห็นไปแพร่งพราย โดยประตูหีมาของปราสาทได้ถูกปิดลง และมีการคุ้มกันอย่างแน่นหนา

เรื่องเล่าชาวยุทธฯ

โดย...สุวิชา ทวีสุข

การจัดการสิ่งแวดล้อม โดยการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน



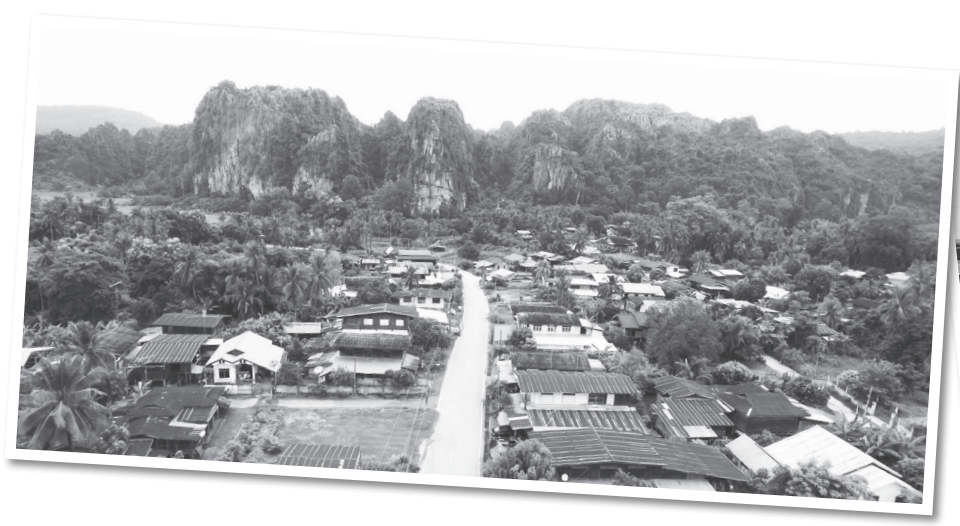
เผยแพร่ครั้งแรก วันที่ 8 สิงหาคม 2556 ทางเว็บไซต์ www.thia.in.th
จัดทำโดย
ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ที่ปรึกษา
รศ.ดร.อรพินท์ เชียรดาวร ภาควิชาเคมี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
อ.ดร.วิสาธ สุพรรณไพบูลย์ ผู้อำนวยการสถาบันความเป็นเลิศเพื่อความยั่งยืนด้านสุขภาวะ สิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรม คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ดร.แฟรดาธ์ มาเหล็ม ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านสิ่งแวดล้อม กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม
สมพร เผิงคำ ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
อ.ดร.ธนพล เผือรัถณ์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
HIA www.thia.in.th เสริมพลังประชาคม สร้างสังคมสุขภาวะ

สถานการณ์สังคมในปัจจุบัน เกิดการขยายตัวของภาคธุรกิจ อุตสาหกรรม การเติบโตของชุมชนเมือง มีความจำเป็นต้องใช้ทรัพยากร เพื่อตอบสนองความต้องการที่เพิ่มมากขึ้น นำมาซึ่งนโยบาย การดำเนินกิจกรรมและโครงการต่างๆ ซึ่งแต่ละโครงการหากขาดการประเมินผลกระทบอย่างรอบด้าน แล้วย่อมส่งผลกระทบต่อพื้นที่อยู่อาศัยของชุมชนเดิม รวมถึงแหล่งประกอบอาชีพเกษตรกรรม ที่เป็นแหล่งผลิตอาหารให้กับคนในชุมชนและภายนอกชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สนับสนุนชุมชน นำเครื่องมือ **“การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ”** มาใช้ในการวิเคราะห์ผลกระทบของโครงการ เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอหรือทางเลือกในการตัดสินใจ การศึกษาดังกล่าวนอกเหนือจากการประเมินผลกระทบที่อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพแล้ว ยังวิเคราะห์ศักยภาพชุมชนที่เหมาะเป็น “แหล่งผลิตอาหาร” มากกว่าการทำกิจกรรมของภาคธุรกิจ บทเรียนเหล่านี้ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานของชุมชน จำนวน ๔ กรณี ได้แก่ *๑. ภาคเหนือ :* กรณีอุตสาหกรรมเหมืองแร่ อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก *๒. ภาคกลาง :* กรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน อำเภอพนมสารคาม และอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา *๓. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ :* กรณีโครงการโรงงานน้ำตาลพ่วงโรงไฟฟ้าชีวมวล อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด และ *๔. ภาคใต้ :* กรณีการก่อสร้างท่าเทียบเรือ อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

นอกจากนี้ ยังพบปัจจัยความสำเร็จของชุมชนที่ได้นำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน Community Health Impact Accessing (CHIA) ไปใช้ พบปัจจัยสำคัญ ดังนี้ ๑. ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของ (Community Ownership) จากการทำ CHIA ด้วยตนเอง โดยมีนักวิชาการภายนอกเป็นที่ปรึกษา คนในชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ๒. การสร้างความตระหนัก (Awareness Raising) โดยใช้ประเด็นร่วมของชุมชน มีการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง และสร้างความตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน ๓. การจัดเวทีสาธารณะ (Policy Influencing Forum) ด้วยการจัดนำเสนอผลการศึกษากับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และหน่วยงานภาครัฐที่มีอำนาจตัดสินใจ เพื่อให้นำไปสู่การพิจารณาต่อไป ๔. การสื่อสารสาธารณะอย่างต่อเนื่อง (Continuously Public Communication) มีการสื่อสารต่อสาธารณะทั้งภายในและภายนอกชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลักดันให้เป็นประเด็นที่สังคมทั่วไปให้ความสนใจ และตระหนักถึงความสำคัญของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ๕. การเชื่อมโยงกับนโยบาย (Policy Linkage Making) ผลักดันทางเลือกในการพัฒนาให้เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์การพัฒนาของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

จากบทเรียนดังกล่าว CHIA จึงเป็นเครื่องมือที่สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเห็น **“มูลค่า”** และ **“คุณค่า”** ของทรัพยากรในท้องถิ่น นำไปสู่การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจเพื่อลดผลกระทบกับชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่จะตามมาในอนาคต





สาน สิบทิศ
โดย...กองบรรณาธิการ

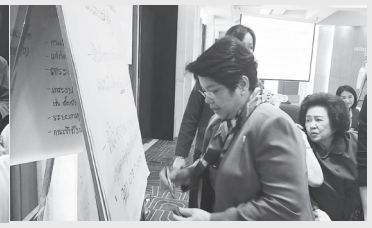
สานพลังทุกภาคส่วน สู่แผนพัฒนาที่ยั่งยืนในภาคใต้



เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา ในการประชุมวางแผนการทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๒.๒ แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้ โดยมี **ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ** รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ประธานฯ จากการแลกเปลี่ยนสถานการณ์ปัญหาจากหลายองค์กร อาทิ กระทรวงพลังงาน กระทรวงคมนาคม กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กอร.มน.ภาค ๔ สภาหอการค้าจังหวัดภาคใต้ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาคใต้ ร่วมกันทบทวนแผนพัฒนาภาคใต้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ รวมถึงเสนอให้มีประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) และประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน (CHIA) งานนี้ได้ภาคีเครือข่ายร่วมกันสานพลังพัฒนาภาคใต้ให้ยั่งยืนไปพร้อมกับสุขภาพที่ดีให้ชาวใต้อยู่ดีมีสุขกันถ้วนหน้า 爽

สูงวัยสูงพลัง...ตัวจริงเสียงจริง





เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ที่ผ่านมา สช. ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดลำดับความสำคัญของประเด็นทางยุทธศาสตร์ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจากหลายสาขาความเชี่ยวชาญ ผู้แทนหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่าย มาร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนสถานการณ์ของประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์ในประเด็นต่างๆ และกำหนดเกณฑ์ ก่อนที่จะจัดลำดับความสำคัญของประเด็นทางยุทธศาสตร์ร่วมกัน ซึ่งหนึ่งในประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์ คือ ประเด็นสุขภาวะสังคมสูงวัย และในเวทีนี้ เราได้เห็นพลังของผู้สูงวัย...ตัวจริงเสียงจริงหลายท่าน ไม่ว่าจะเป็น **อ.อุบล หลิมสกุล อ.กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร** ฯลฯ เพราะแต่ละท่านร่วมอภิปราย ค้นหาข้อมูล และลุกขึ้นมาเขียนบอร์ดด้วยตนเองเลยทีเดียว 爽

เดินหน้า! ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่น้ำพอง



โรงพยาบาลน้ำพอง สมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น และ**ศูนย์ประสานงานการพัฒนาสังคม (ศปจ.) จังหวัดขอนแก่น** มีเป้าหมายในการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพชุมชนในพื้นที่น้ำพองร่วมกัน งานนี้ สช. ได้ระดมพี่ๆ น้องๆ มาช่วยกันเช่นเคย ขอบคุณ **อ.อภิรดี ดอนอ่อนเบ้า** และ **อ.ธวัชชัย เคหะบาล** จากมหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ นอกจากนี้ ยังได้จัดเวทีพัฒนาศักยภาพแกนนำวิทยากรธรรมนูญสุขภาพ เมื่อวันที่ ๒๐ - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น มีตำบลที่สนใจเข้าร่วมและกำลังเดินหน้าพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เชิงคุณภาพไปด้วยกัน ๗ ตำบล ขอเป็นกำลังใจให้ทุกตำบลครับ 爽

รวมพลคนใต้สานพลังสร้างสุข



วันที่ ๒๑ - ๒๒ กันยายน ๒๕๖๒ **รวมพลฅนภาคใต้**มีการประชุม “เตรียมการสานพลังภาคีขับเคลื่อนประเด็นงานสร้างสุขภาคใต้” ณ โรงแรมเดอะพีค จ.นครศรีธรรมราช โดยคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขต ๑๑ และ ๑๒ ได้เชิญตัวแทน 4PW ศปจ. สปสช. ฯลฯ เข้าร่วมประชุมเพื่อหาแนวทางสานพลังขับเคลื่อนงาน กขป. ให้เชื่อมร้อยกับประเด็น 4PW ธรรมนูญสุขภาพ และประเด็นร่วมกับ พชอ. แต่ละพื้นที่ดำเนินการอยู่ สำหรับเป็นแนวทางเพื่อดำเนินการในปีต่อไป 爽

ค้นคน ปฏิรูป
โดย...กองบรรณาธิการ

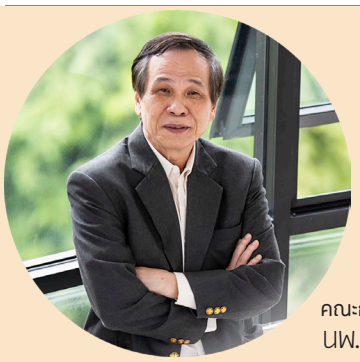
กทม. เร่งขับเคลื่อน! สงฆ์แข็งแรง ชุมชนเป็นสุข


นพ.สมชาย ตรีทิพย์สถิตย์

จากพฤติกรรมความเสี่ยงต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ไม่ว่าจะเป็นการได้รับอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น ทำให้พระสงฆ์นับแสนรูปป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม โรคอ้วน โรคถุงลมโป่งพองจากการสูบบุหรี่ ฯลฯ หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้ร่วมกันเร่งเดินหน้าขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ **นพ.สมชาย ตรีทิพย์สถิตย์** ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร กล่าวถึงการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของพระสงฆ์ใน กทม. ว่าได้จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ที่มีเนื้อหาครอบคลุมการดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลสุขภาพจิต สุขภาพฟัน การออกกำลังกาย และการช่วยเหลือกู้ชีพ *“มีการอบรม ๓ วัน โดยฝึกปฏิบัติและประเมินผลเพื่อให้มีพระสงฆ์ต้นแบบ ที่ผ่านมา มีจำนวนพระที่อบรมแล้ว ๗๒๖ รูป ๒๑๙ วัด จากวัดใน กทม. ทั้งหมด ๔๕๔ แห่ง”*

นพ.สมชาย กล่าวอีกว่า การใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ทำให้เกิดการบูรณาการการทำงาน โดยได้ประชุมเชิงปฏิบัติการทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกัน ทั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หน่วยแพทย์ทั้งจากภาครัฐและเอกชน *“กทม. แบ่งเป็น ๖ โซน คือ กรุงเทพเหนือ กลาง ใต้ ตะวันออก กรุงธนเหนือ และกรุงธนใต้ มีเขตการปกครอง ๕๐ เขต ในแต่ละเขตมีหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน โดยมีฐานข้อมูลกลางเพื่อวางแผนทิศทางการทำงาน เช่น จากการสำรวจมีพระสงฆ์ประมาณ ๑๕,๐๐๐ รูป พระสงฆ์ใน กทม. มีบัตรประกันสุขภาพแล้ว ๕,๐๐๐ รูป ส่วนพระสงฆ์ในต่างจังหวัด มีบัตรประกันสุขภาพประมาณ ๓,๐๐๐ รูป ซึ่ง สปสช. และ กทม. ก็ได้ร่วมกันขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรทองให้กับพระสงฆ์”*

นอกจากนี้ นพ.สมชาย ยังกล่าวเพิ่มเติมว่า กทม. ได้จัดทำ *“โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก”* โดยวางแผนดำเนินการไว้ ๑๐ ข้อ คือ ๑. จัดทำฐานข้อมูลพระ ๒. จัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับพระ ๓. โภชนาการ ๔. สภาพแวดล้อมเหมาะต่อการดำเนินกิจกรรมและการปฏิบัติธรรมของพระสงฆ์ ๕. การประชุมเชิงข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดูแลพระสงฆ์ ๖. การตรวจสุขภาพพระสงฆ์ ๗. การสาธารณูปโภคและสุขาภิบาลของพระสงฆ์ ๘. สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมหรือเป็นมิตร ๙. มีการเสวนาธรรมเรื่องสุขภาพร่วมกับประชาชน ๑๐. สิ่งแวดล้อมที่ตอบโจทย์การมีส่วนร่วมกับภาคประชาชน เพื่อให้ทั้งฝ่ายประชาชนและพระสงฆ์ต่างได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป 爽



คุยกับเลขา

เลขาธิการ
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ

สวัสดีครับเพื่อนสมาชิกหนังสือพิมพ์สานพลัง วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นวันแรกของปีงบประมาณใหม่ และเป็นวันแรกที่ผมได้เริ่มงานในหน้าที่เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ร่วมกับทีมงานเจ้าหน้าที่ สช. และจะมีโอกาสร่วมงานกับเพื่อนๆ ภาคีเครือข่ายที่หลากหลายในพื้นที่ แทน นพ.พลเดช ปิ่นประทีป ที่ลาออกไปเพราะได้รับโปรดเกล้าฯ ให้ดำรงตำแหน่งสมาชิกวุฒิสภา ซึ่งที่ผ่านมาอดีตเลขาธิการ คสช. นับแต่ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ต่อด้วย นพ.พลเดช ปิ่นประทีป และทีมงาน สช. ร่วมกับเพื่อนภาคีเครือข่ายทั้งในระดับชาติและพื้นที่ ได้สร้างผลงานให้ สช. จนเป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วนของประเทศ ดังนั้นภารกิจของผมจึงเน้นที่จะสานและต่อยอดงานภายใต้แนวคิดว่า **“สช. เติบใหญ่ สร้างบ้าน และสร้างงาน”** เพื่อให้ **“งานสำเร็จ เครือข่ายเข้มแข็ง และคน สช. มีความสุข”** ทำให้ สช. เดินไปข้างหน้าพร้อมกับเพื่อนๆ ภาคีได้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อประโยชน์ให้กับสังคม ให้กับประเทศได้มากยิ่งขึ้น

เริ่มแรกจากแนวคิดที่ว่า สช. มีหน้าที่เน้นหนักในเรื่องพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อกับการสร้างสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน รวมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายเชิงระบบ ซึ่งเป็นภารกิจที่หวังผลลัพธ์ได้ในระยะปานกลางและระยะยาว กลุ่มเป้าหมายการร่วมขับเคลื่อนของ สช. จึงเป็นภาคีเครือข่ายจากภาคส่วนต่างๆ ซึ่งรวมถึงหน่วยงานราชการ ภาคธุรกิจเอกชนทางด้านสุขภาพ

จากแนวคิดมาถึงการปฏิบัติที่เน้นการ **“สานและต่อยอดงาน”** ผมมี ๔ ประเด็นใหญ่ๆ ที่จะต้องดำเนินการ ประเด็นแรกคือต้องปรับให้ สช. ที่ตลอดหลายปีที่ผ่านมาถูกนโยบายที่คับแคบของอำนาจรัฐทำให้กลายเป็นหน่วยงานราชการทั่วไปแบบเดิมๆ จึงต้องดึงกลับมาเป็นหน่วยงานรัฐแบบใหม่ ตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ให้เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีสมรรถนะสูง มีธรรมาภิบาลสูง มีวัฒนธรรมองค์กรที่ยึดเอาประชาชน เครือข่ายภาคี และปัญหาของประเทศเป็นศูนย์กลาง ทำหน้าที่สานพลังของทุกภาคส่วนทั้งระดับชาติ ระดับพื้นที่ ให้มาช่วยกันขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

ประเด็นที่สองก็คือ งานที่ถูกกำหนดตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะงานด้านการคุ้มครองสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ซึ่งจะต้องมีการดำเนินงานและพัฒนาเครื่องมือกลไกที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจนมากขึ้น ตัวอย่างเช่น การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living Will) ที่กำหนดไว้เป็นสิทธิของประชาชนไทยตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่ผ่านมาทำได้ดีและเดินเข้าสู่ระบบบริการได้เกินครึ่งแล้ว ในช่วงเวลาข้างหน้านี้ สช. กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต้องเดินหน้าทำให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น โดยมีเป้าหมายทำให้เป็นส่วนหนึ่งของการบริการปกติที่มีอยู่ในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยการขยายการขับเคลื่อนให้เป็นที่ยอมรับของสังคม ของผู้บริหารโรงพยาบาล ของบุคลากรวิชาชีพที่ให้บริการ รวมถึงของผู้ป่วยและญาติ หรืออย่างเรื่องของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของรัฐ ทั้งโครงการจากรัฐบาลหรือในพื้นที่ หรือ HIA เครื่องมือชิ้นนี้ต้องทำให้เป็นเครื่องมือทางวิชาการที่มีสถาบันทางวิชาการเป็นเจ้าภาพหลัก เพื่อทำให้ความเห็นที่แตกต่างกันระหว่างหน่วยงานผู้กำหนดนโยบาย และกลุ่มคนที่ถูกกระทบจากนโยบายดังกล่าวสามารถเดินไปสู่การพูดคุยและหาทางออกร่วมกันได้โดยมีเครื่องมือทางวิชาการและกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นตัวช่วย

ประเด็นที่สามคือ **“เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ”** และการสร้าง **“ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ”** ในยุคข้างหน้านี้ต้องมีการพัฒนาหรือปรับปรุงให้จับต้องได้ง่ายมากขึ้นให้บางภาคส่วน เช่น หน่วยงานราชการ ภาคธุรกิจเอกชนทางด้านสุขภาพ หรือคนรุ่นใหม่มีส่วนร่วมตั้งแต่ขาขึ้น ขาเคลื่อน และขาประเมินมากขึ้น

ประเด็นสุดท้ายที่อยากจะทำ คือ การมีกลไกที่ชัดเจนที่มีพลังมากขึ้น และมีความเข้มแข็งของภาคประชาชน โดยเฉพาะในระดับพื้นที่จังหวัดและตำบล เพราะเป็นระดับพื้นที่ที่มีภาคส่วนต่างๆ อยู่ครบ และมีประเด็นเฉพาะของพื้นที่ให้แก้ไขหรือให้พัฒนาต่อยอดได้ ทำให้เกิดเป็น **“หุ้นส่วนของการพัฒนาในพื้นที่”** ขึ้นมา ถ้าทำได้ก็จะเกิดการทำงานร่วมกันของภาคประชาชน อปท. ภาคธุรกิจ ภาควิชาการในพื้นที่ คนรุ่นใหม่เป็นภาคีหุ้นส่วนกับหน่วยงานตัวแทนของอำนาจรัฐส่วนกลาง ทำให้เกิดการกระจายอำนาจ กระจายการจัดการ และร่วมกันแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้มากยิ่งขึ้น

ฉบับหน้า ผมจะมาพูดลงลึกถึงในแต่ละประเด็นในแง่ปฏิบัติให้ชัดเจนมากขึ้นครับ

สุดท้ายนี้ ผมขอขอบคุณพวกเราชาวสุชน ขอบคุณพี่ๆ น้องๆ และเพื่อนๆ จากเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ ที่ให้การต้อนรับผมในโอกาสการเริ่มต้นงานอย่างอบอุ่น และที่สำคัญมากกว่าคือ ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานของ สช. มาจนถึงทุกวันนี้ครับ...ขอบคุณครับ

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

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๓
ปณ.นนทบุรี



หนังสือพิมพ์สานพลัง
“สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ”
รายเดือน

เจ้าของ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ที่ปรึกษา
นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ
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 เหมะวินูลย์
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