

สานพลัง

ปีที่ ๑๒ | ๑๔๖ | พฤศจิกายน ๒๕๖๕
www.nationalhealth.or.th

๑๕ ปี สุขภาพ แห่งชาติ

พลังภาคีสร้างสังคมสุขภาพ



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ

- ๔ คุยกับเลขา
บทเรียนจากพลังภาคีตลอด ๑๕ ปี
สู่นโยบายสาธารณะที่จะตอบโจทย์
แก้ปัญหามลพิษทางอากาศของประเทศไทย
- ๖ ปาฐกถาพิเศษ ‘ศ.นพ.ประเวศ วะสี’
‘๑๕ ปี พลังภาคีสร้างสังคมสุขภาพ’
สิ่งสูงสุดของมนุษยชาติ
- ๑๐ ปาฐกถา ‘ชวน หลีกภัย’
การเมืองภาคพลเมือง
กับการพัฒนาประเทศ
- ๑๔ ปาฐกถา ‘นพ.อำพล จินดาวัฒนะ’
ย้อนรอยปฏิรูประบบสุขภาพไทย
กับก้าวต่อไปสู่ความยั่งยืน
- ๑๘ ปาฐกถา ‘ศานนท์ หวังสร้างบุญ’
จินตนาการสร้างสังคมสุขภาพ
ของคนรุ่นใหม่

- ๒๒ เรื่องเล่ารัฐประรม
๑๕ ปี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
ในมุมมอง ‘ประชาสังคม’
สร้างรูปธรรมดูแลสุขภาพคนไทย
ตั้งแต่ระดับชุมชน-นโยบาย
- ๓๐ นานาทัศน์
ส่องทัศนะ รัฐ-ท้องถิ่น-ชุมชน
บนแนวคิด ‘ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ’
‘เมืองพิทยา’ จ่อสร้างรูปธรรม
ผ่านร่างธรรมนูญฯ

- ๓๖ เวทีแลกเปลี่ยน ๑
ความมั่นคงทางอาหาร
จากชุมชนสู่ตลาดโลก
- ๔๐ เวทีแลกเปลี่ยน ๒
ธรรมนูญพื้นที่ นวัตกรรม
การพัฒนาและแก้ปัญหาของชุมชน
- ๔๔ เวทีแลกเปลี่ยน ๓
หลากหลายประสบการณ์จาก
กระบวนการ สมัชชาสุขภาพจังหวัด
- ๔๘ เวทีแลกเปลี่ยน ๔
กพป. กับการกิจสานพลัง
ที่ท้าทายในพื้นที่
- ๕๒ เวทีแลกเปลี่ยน ๕
สร้างเสริมสุขภาพระยะสุดท้าย
ของชีวิตรับสังคมสูงวัย”
- ๕๖ เวทีแลกเปลี่ยน ๖
Global Agenda
On Social Participation

- ๖๐ ล้อมวงแลกเปลี่ยน ๑
สานพลังสู่เป้าหมายระบบสุขภาพ
ที่เป็นธรรมอย่างยั่งยืน
- ๖๔ ล้อมวงแลกเปลี่ยน ๒
HIA การขับเคลื่อนระดับชาติและพื้นที่
- ๖๘ ล้อมวงแลกเปลี่ยน ๓
ส่องดู ๓ ประเด็นสำคัญ
ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕



๗๒ เรื่องเล่าจากพื้นที่
สานพลังสร้างสุขภาพ:
‘โรงเรียนพระปริยัติธรรม’

๗๔ Right to Health
การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมในชุมชน
กรณีศึกษาเหตุสะเทือนขวัญ
ต.อุทัยสวรรค์ อ.นากลาง จ.หนองบัวลำภู

๗๖ นโยบายสร้างได้
ก้าวสำคัญ ๑๕ ปี
สุขภาพแห่งชาติ
๑๕ ปี สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๗๘ เล่าให้ลึก
วิพากษ์อนุสาวรีย์
รูสเวลต์ที่ลอนดอน

๘๐ คลิปดีที่ต้องดู
๑๕ ปี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
‘พลังภาคีสร้างสังคมสุขภาพ’

บทเรียนจากพลังภาคีตลอด ๑๕ ปี สู่นโยบายสาธารณะที่จะตอบโจทย์ แก้ปัญหามลพิษทางอากาศสำคัญของประเทศ

สวัสดิ์ศรีรับพี่น้องภาคีเครือข่ายที่รักทุกท่าน ในปี ๒๕๖๕ นี้ นับได้ว่าเป็นเวลา ๑๕ ปี ตั้งแต่ที่สังคมไทยมี พ.ร.บ. **สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐** เป็นต้นมา ซึ่งกฎหมายด้านสุขภาพดังกล่าวได้ก่อให้เกิดกลไกและกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม สู่การสร้างสังคมสุขภาวะ โดยการปรับเปลี่ยนวิธีคิดใหม่ที่ขยายมิติสุขภาพให้กว้างขึ้นครอบคลุม ๔ มิติ คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา

ตลอดระยะเวลายาวนานกว่า ๑๕ ปี แน่นนอนว่าการขับเคลื่อนบนเครื่องมือต่างๆ ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ นี้ได้ใช้ “พลังภาคีเครือข่าย” เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะผลิดอกออกผลอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันคือการสร้าง “สังคมสุขภาวะ” ตามที่ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ท่านได้นิยามไว้ว่าสิ่งนี้เป็น “สิ่งสูงสุดของมนุษย์”

ดังนั้นบทเรียนทั้งในส่วนของความสำเร็จ รวมไปถึงความท้าทายของการดำเนินงานที่ผ่านมา ย่อมเป็นสิ่งที่น่าสนใจและควรค่าแก่การที่พวกเราจะร่วมเรียนรู้ไปพร้อมกัน

เมื่อช่วงระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ ทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับภาคีเครือข่ายกว่า ๔๐ องค์กร ได้จัดงาน **๑๕ ปี สุขภาพแห่งชาติ “พลังภาคีสร้างสังคมสุขภาวะ”** และมีเพื่อนภาคีเครือข่ายทั้งเก่าและใหม่เข้ามาช่วยกันนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ควบคู่ไปกับการเสนอทิศทางการพัฒนาในอนาคตร่วมกันในระยะต่อไป

จากกิจกรรมตลอด ๒ วันดังกล่าว แสดงให้เห็นชัดเจนว่าหนึ่งในทศวรรษครั้งที่ผ่านมานี้ พวกเราได้เข้ามาเป็น “หุ้นส่วนการพัฒนา” ที่ได้ร่วมกันขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะ และผลงานที่เป็นรูปธรรมไปแล้วมากมาย

บทเรียนและประสบการณ์อันมีค่าทั้งหลาย ที่ถูกถ่ายทอดผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างๆ ภายในงานดังกล่าว จึงถูกนำมาร้อยเรียงลงใน “สานพลัง” ฉบับนี้ เพื่อให้เป็นบันทึกอันมีประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ ที่พวกเราจะมีส่วนร่วมกัน เดินหน้าไปสู่เป้าหมายของการสร้างสังคมสุขภาวะด้วยกันต่อไป

พี่น้องภาคีเครือข่ายที่รักทุกท่านครับ งานที่เราต้องทำต่อคือการนำเอากระแสการขับเคลื่อนเหล่านี้เข้าไปสู่การปฏิบัติจริงของหน่วยงานต่างๆ ทั้งในส่วนกลางและหน่วยงานเครือข่ายในระดับพื้นที่ ดังนั้นจึงอยากชวนเพื่อนภาคีมาร่วมกันเดินหน้าภารกิจ เพื่อให้ภาพฝันของสังคมที่เราอยากเห็น คือการสร้าง “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” นั้นเกิดขึ้นได้ตามเป้าหมายของ **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓** ซึ่งจะถูกใช้เป็นกรอบทิศทางระบบสุขภาพของประเทศระยะ ๕ ปีจากนี้

ในส่วนของ สช. เอง ขณะนี้เรากำลังเดินหน้าเข้าสู่การทำงานใน “**แผนงานหลักฯ ฉบับที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐**” ที่เราจะยังคงเดินหน้าตามพันธกิจในการสานพลังเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทย ด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา โดยแกนข้างหนึ่งคือการทำหน้าที่สนับสนุนและสร้างเครือข่ายภาคประชาสังคม รวมทั้งการสร้างชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งเป็นภารกิจพื้นฐานของ สช.

ในขณะที่แกนอีกข้าง เราจะชักชวนภาคีเข้ามาช่วยกันขับเคลื่อนในประเด็นสำคัญ โดยเฉพาะเรื่องที่เป็นปัญหาใหญ่ของประเทศทั้งในระดับชาติและพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะที่มีคุณภาพ จำต้องได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนภายใต้บทบาทของ สช. ที่จะเชื่อมโยงหน่วยงานยุทธศาสตร์ต่างๆ เข้ามาช่วยกันในการเคลื่อน



การเดินก้าวต่อไปสู่ “ครึ่งทศวรรษที่สอง” ของ สช. ในปีนี้ ๑๖ นับจากนี้ จึงอยากเชิญชวนพวกเราทุกคนนำเอาบทเรียน ประสบการณ์ ความรู้ที่ได้จากการเคลื่อนร่วมกันนี้ นำไปสู่งานที่เราจะพัฒนาทำต่อไปด้วยกันข้างหน้า เพื่อให้ทุกคนได้รับการเข้าถึงระบบสุขภาพอย่างเท่าเทียม มีระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการพลิกฟื้นประเทศ และส่งผ่านไปสู่นครรุ่นต่อไป (Next Generation) ให้ได้เข้ามาช่วยในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะด้วยน้ำมือของพวกเขา เป็นภารกิจที่พวกเรา จะมาร่วมด้วยช่วยกันต่อไป

สำหรับกิจกรรมใหญ่ของเราที่กำลังจะมาถึงคือเวที **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕** ซึ่งจะจัดขึ้นในวันที่ ๒๑ - ๒๒ ธ.ค. นี้ มี ๓ ประเด็นสำคัญที่กำลังจะเข้าสู่ระเบียบวาระ และอยากชวนพวกเรามาร่วมพิจารณาไป

พร้อมกัน ประกอบด้วย ประเด็นที่ ๑ “การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model)” ประเด็นที่ ๒ “การจำกัดความยากจนตามโมเดล BCG: การยกระดับเศรษฐกิจของครัวเรือนมีเป้าหมายเพื่อการสร้างโอกาสและเสมอภาคทางสังคม” ประเด็นที่ ๓ “หลักประกันรายได้เพื่อมุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ”

ทั้งหมดจะสะท้อนไปสู่ประเด็นหลักของงานสมัชชาฯ ครั้งที่ ๑๕ คือ “**ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาส และความหวังอนาคตประเทศไทย**” ซึ่งพวกเราจะมีส่วนร่วมสร้างด้วยกันต่อไปครับ 🙏



ปาฐกถาพิเศษ

‘๑๕ ปี พลังภาคี สร้างสังคมสุภาพะ’

สิ่งสูงสุด ของมนุษยชาติ

นิยามของ “พลังภาคี” เป็นส่วนประกอบสำคัญในการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพตลอด ๑๕ ปีที่ผ่านมา ถูกถอดความให้เข้าใจและเห็นภาพได้อย่างชัดเจนอีกครั้ง จากการปาฐกถาพิเศษหัวข้อ “๑๕ ปี พลังภาคีสร้างสังคมสุภาพะ” โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี ราชกรอวูโส ซึ่งได้ตอกย้ำถึงหัวใจในสร้างสังคมสุภาพะ ที่จะต้องมีพลังของ “ภาคี” อันเป็นการรวมตัว ร่วมคิด-ร่วมทำ ของทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามาทำงานร่วมกัน

ราชกรอวูโส ท่านนี้มองว่าภาคีถือเป็น “นวัตกรรมทางสังคม” ที่เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนสังคมให้เกิดความสมดุล ซึ่งช่วง ๑๕ ปีที่ผ่านมา ภาคประชาชนได้สร้างนวัตกรรมทางสังคมขึ้นมาผ่านสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่เป็นอีกเครื่องมือภายใต้ “พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐” ซึ่งมีส่วนสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตของคนไทย

“นวัตกรรมทางสังคมจะมีความสำคัญในอนาคต เพราะเป็นเครื่องมือที่จะขับเคลื่อนให้เกิดความสมดุลระหว่างผู้คน ธรรมชาติ และสังคม ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม เป็นสิ่งที่เราต้องให้ความสำคัญมากกว่านวัตกรรมทางเทคโนโลยี” ศ.นพ.ประเวศ เริ่มต้นขมวดถึงความสำคัญให้ทุกคนเข้าใจ

จากการแพทย์-สุขภาพ สู่นิยามใหม่ของ ‘สุขภาพ’

สำหรับการพัฒนาการแพทย์ของประเทศไทย ศ.นพ.ประเวศ ได้ให้นิยามว่าเป็นมหากาพย์แห่งการสาธารณสุขและสุขภาพของไทย โดยได้เล่าย้อนกลับไปถึงในปี ๒๕๓๑ ที่เกิดการแพทย์ในประเทศ มีการสร้างโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นการแพทย์สมัยใหม่ ก่อนที่อีก ๕๐ ปีต่อมา จะเกิดสงครามโลกครั้งที่ ๒ ในปี ๒๕๔๔ ซึ่งเป็นการเกิดขึ้นของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และเริ่มมีโครงสร้างบริการสุขภาพตามมา

“ผมอายุ ๑๐ ขวบ อยู่โรงเรียนต่างจังหวัด ทั้งจังหวัดไม่มีแพทย์เลย ใครเป็นไข้ดิ่งก็เสียชีวิตเลย นั่นคือสภาพการณ์ในปี ๒๕๔๔” ศ.นพ.ประเวศ กล่าว

อย่างไรก็ตาม ในปี ๒๕๓๕ ได้เกิดกระบวนการคิดการมองเป็น “ระบบสุขภาพ” ที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างถ้วนหน้า เกิดการวิจัยระบบสาธารณสุข เกิดโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอทุกแห่ง รวมทั้งมีสถาบันการวิจัยที่เป็นสมัยใหม่มากขึ้น

“ในขณะนั้นมีการตีความสุขภาพกันใหม่ว่า สุขภาพไม่ได้หมายถึงเรื่องของร่างกาย อาการเจ็บป่วย หรือมดหมอหูกยาเพียงอย่างเดียว แต่หมายถึงสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา เพื่อตั้งให้ทุกฝ่ายมาเกี่ยวข้อง ทั้งฝ่ายการศึกษา การปกครอง การเมือง หรือเรียกได้ว่าสุขภาพคือทั้งหมด” ศ.นพ.ประเวศ อธิบาย

ขณะเดียวกัน ศ.นพ.ประเวศ ได้อ้างอิงต่อถึงองค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ได้ระบุถึง ๕ ปัจจัยหลักเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งได้ผ่านการคิดร่วมกันจากทั่วโลก คือ ๑. พฤติกรรมสุขภาพดี ๒. สิ่งแวดล้อมดี ๓. ชุมชนเข้มแข็งดี ๔. ระบบบริการสุขภาพดี และ ๕. นโยบายสาธารณะดี

ในส่วนของปัจจัยข้อที่ ๕ นี้เอง ที่อาจเป็นเรื่องยากที่สุดของปัจจัยเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า เพราะการทำงานนโยบายสาธารณะนั้นอาจเรียกได้ว่าเป็น “ปัญญาสูงสุดของชาติ” อันเป็นการกำหนดทิศทางของประเทศ ซึ่งหากทำได้ดีก็คือ “วัฒนธรรม” แต่หากนโยบายไม่ดีก็คือ “หายนะ” และบทเรียนจากหลายประเทศที่เคยสะทอนมาให้เราเห็นแล้วว่า การล่มสลายเนื่องจากสงครามหรือการล้มละลายทางเศรษฐกิจ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นผลมาจากนโยบายที่กำหนดประเทศ

“สข.จึงเกิดขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่ตรงนี้ โดยตลอดระยะเวลา ๑๕ ปีที่ผ่านมา สข. ได้จัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำทุกปี อันเป็นกระบวนการที่นำพาให้คนทุกภาคส่วน มาสังเคราะห์นโยบาย และมีฉันทมติร่วมกัน อันเป็นการริเริ่มการสร้างนโยบายจากประชาชน และคิดว่าประเทศไทยเป็นที่แรกในโลกที่ทำเรื่องนี้ ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาของสังคม ที่จะทำให้แก้ปัญหาได้ทุกเรื่อง เพราะเกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน” ศ.นพ.ประเวศ ฉายภาพ

รวมพลังภาคี ‘สร้างสังคมสุขภาพ’ คือสิ่งสูงสุดของมนุษย์

ศ.นพ.ประเวศ กล่าวไปถึงความหมายของคำว่า “ภาคีสร้างสังคมสุขภาพ” ซึ่งจะพบว่าเป็นคำที่มีความหมายยิ่งใหญ่ เป็นสิ่งสูงสุดของมนุษยชาติ ที่หมายถึงการอยู่ร่วมกันอย่างสมดุลและมีความเป็นธรรมอย่างถูกต้อง โดยคำว่าภาคีสังคมสุขภาพนี้เอง จะเป็นกุญแจ

สังคมสุขภาพะ คือ สิ่งสูงสุดของมนุษย์ ในอนาคตจะต้องใช้หลักการอยู่ร่วมกัน อย่างสมดุล ระหว่างคนและธรรมชาติ แวดล้อม ซึ่งอยู่อย่างเป็นธรรมในสังคม

สร้างประเทศ และสร้างโลก เพื่อให้ทุกพื้นที่เรียกได้ว่าเป็น “แผ่นดินसानติสุข” คือการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นธรรมในทุกมิติ

“สังคมสุขภาพะ คือ สิ่งสูงสุดของมนุษย์ ในอนาคตจะต้องใช้หลักการอยู่ร่วมกันอย่างสมดุลระหว่างคนและธรรมชาติแวดล้อม ซึ่งอยู่อย่างเป็นธรรมในสังคม” ศ.นพ.ประเวศ ให้คำจำกัดความ ราษฎรอาวุโส ท่านนี้วิเคราะห์อีกว่า ปัญหาใหญ่ของทั่วทั้งโลกในปัจจุบันพบว่ามีความขัดแย้งขาดการอยู่ร่วมกันอย่างสันติและสมดุล ส่งผลให้เสียความสมดุลอย่างรุนแรงในทุกมิติ ทั้งเรื่องธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม สังคม การเมือง และเศรษฐกิจ ซึ่งสาเหตุเนื่องมาจากทั่วโลกไม่ได้เห็นความสำคัญของสังคมสุขภาพะ หรือการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขเป็นเป้าหมาย แต่กลับใช้หลักความมั่งคั่ง ร่ำรวย เป็นสิ่งกำหนดทิศทางอนาคต

“หลายประเทศในโลกมีแนวทางพัฒนาประเทศด้วยความมั่งคั่ง ไม่ได้เอาความสมดุลของการอยู่ร่วมกันมาเป็นที่ตั้ง อย่างเช่นสหรัฐอเมริกา มีความขัดแย้งเกิดขึ้นเพราะเกิดความเหลื่อมล้ำ การพัฒนาเป็นประโยชน์ต่อประชาชนแค่ ๑% ทำให้เกิดปัญหาตามมามากมาย เกิดการแบ่งขั้วอย่างรุนแรง เสี่ยงต่อการเกิดสงครามกลางเมือง” ศ.นพ.ประเวศ ระบุ

ในส่วนของประเทศไทย ศ.นพ.ประเวศ มองว่าอีกหนึ่งกับดักที่ทำให้ประเทศยังทำอะไรไม่สำเร็จ อาจเนื่องมาจากวิธีคิด ด้วยปัจจุบันเราขาดการคิดในเชิงระบบและโครงสร้าง ซึ่งมหาวิทยาลัยทั่วประเทศควรสร้างพลังปัญญาที่สำคัญให้กับนักศึกษา เพราะที่ผ่านมาเราเน้นด้านเทคนิค แต่ยังขาดการคิดเชิงระบบและการจัดการ ที่จะเป็หัวใจของการวางระบบในการแก้ไขปัญญาของสังคม โดยเฉพาะมิติทางสุขภาพะ ที่จะรู้ถึงโครงสร้างของปัญหา เครื่องมือ และวัตถุประสงค์ของสิ่งที่จะพัฒนาเพื่อองครวม

ศ.นพ.ประเวศ ยังกล่าวด้วยว่า การมาร่วมกันสร้างองครวมของระบบสุขภาพ จะช่วยสร้างให้เกิดคุณสมบัติใหม่อันมหัศจรรย์ จึงอยากฝาก สข. และสังคม ให้มาร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายสร้างสังคมสุขภาพะ ที่จะช่วยให้สุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพสังคม และสุขภาพทางปัญญา ของพวกเราทุกคนดียิ่งขึ้น อันจะทำให้องครวมของสุขภาพดีตามไปด้วย และทำให้แผ่นดินไทยกลายเป็นแผ่นดินसानติสุข

“ที่ผ่านมาเราลงทุนสร้างระบบเพื่อนำไปสู่สังคมสุขภาพะกันมานานแล้ว เหมือนกับการหว่านพืชกันไว้ ถึงเวลาที่พวกเราควรเข้ามาเก็บเกี่ยว เข้ามาเป็นภาคีเครือข่าย ต่อยอดให้เป็นสุขภาพองครวมอย่างทุกมิติ ด้วยการมาร่วมสร้างสังคมสุขภาพะให้เกิดขึ้นได้จริง และมีความยั่งยืน ซึ่งต้องฝาก สข. และทุกคนในประเทศไทยเพราะเกี่ยวข้องกันทั้งหมด ในการสร้างสังคมสุขภาพะให้ประเทศไทยเป็นแผ่นดินसानติสุขอย่างแท้จริง” ศ.นพ.ประเวศ แสดงโอวาททิ้งท้าย 🙏



การเมือง ภาคพลเมือง กับการพัฒนา ประเทศ

นายชวน หลีกภัย ประธานรัฐสภา และอดีตรองประธานกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ปาฐกถาหัวข้อ “การเมืองภาคพลเมือง กับการพัฒนาประเทศ” ภายใต้งาน ๑๕ ปี สุขภาพแห่งชาติ พลังภาคีสร้างสังคมสุขภาวะ

นายชวน กล่าวว่า ปัจจุบันประเทศไทยจะหวังพึ่งพานักการเมืองในระบบเพียงอย่างเดียว คงไม่ได้แล้ว เนื่องจากในการพัฒนาประเทศ ภาคพลเมืองจะมีส่วนสำคัญคือการเป็น “ตัวหลัก” ในการตรวจสอบ เรียกร้องตามสิทธิทางการเมืองสำหรับภาคประชาชน รวมไปถึงถึงสิทธิการเข้าชื่อร่วมกันเพื่อผลักดันกฎหมายที่เกิดจากความต้องการของพลเมืองได้เองด้วย

นายชวน กล่าวอีกว่า พลังทางการเมืองของภาคพลเมือง ทุกวันนี้ได้รับการยอมรับมากขึ้น ทั้งในกลไกรัฐสภา หรือในส่วนของนักการเมืองที่มีอำนาจหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญ ซึ่งยอมรับกระบวนการการขับเคลื่อนการเมืองในทุกมิติทางสังคมจากภาคพลเมืองด้วยเช่นกัน

“พลเมืองจะเป็นใครก็ได้ ทุกคนล้วนเป็นพลเมือง หรือประชาชน ที่มีหน้าที่คอยดูแลตรวจสอบบ้านเมือง” นายชวน กล่าว



ประธานรัฐสภา กล่าวด้วยว่า ในฐานะที่ตนเป็นประจักษ์พยานทางการเมือง ด้วยการ
ทำงานเป็นผู้แทนราษฎรมากกว่า ๕๔ ปี ใน ๑๖ สมัย ไม่เคยแพ้ และไม่เคยหยุด สามารถบอก
ได้ว่า นักเลือกตั้งทุกคนแทบไม่มีใครที่จะไม่ใช้เงินในการเลือกตั้ง ซึ่งแน่นอนว่าเป็นการทุจริต
ที่ชัดเจน แต่การใช้เงินในยุคปัจจุบันอาจทำได้ยาก เพราะภาคพลเมืองรู้สึกถึงสิทธิของตัวเองในการ
ตรวจสอบเรียกร้องมากขึ้น ซึ่งสะท้อนได้ว่าเป็นการหวงแหนประชาธิปไตย

“ผมเล่าตามที่ได้เห็นกับตามาตลอดระยะเวลาทำงานการเมือง ระยะเวลาที่ผ่านมาบอกกับ
พวกเราได้ว่า ประชาธิปไตยพัฒนาก้าวหน้าไปไกลมาก โดยเฉพาะการตระหนักถึงสิทธิ การเรียกร้อง
ภาคประชาชนสูงขึ้น นำไปสู่การเสนอกฎหมาย ด้วยการเข้าชื่อในภาคพลเมืองร่วมกัน เราก็
เห็นกันอยู่บ่อยๆ แม้ว่าจะไม่ผ่านเป็นกฎหมาย แต่เราก็เห็นการใช้สิทธิที่เพิ่มมากขึ้น” นายชวน
กล่าว

ในตอนท้าย นายชวนย้ำถึงภาคีเครือข่ายว่า ให้ใช้ความคิดและช่วยกันผลักดันงานสาธารณสุข
เพื่อให้ประโยชน์ทั้งหมดตกอยู่ที่พี่น้องประชาชนคนไทย ให้ทุกคนได้มีสุขภาพที่แข็งแรง ห่าง
จากหมอ ซึ่งจะช่วยลดภาระของรัฐลงไปแล้ว พร้อมยกตัวอย่างตอนเกิดการระบาดของโรค
โควิด ๑๙ ในช่วงแรก ๆ ว่า ด้วยลักษณะพื้นฐานของหมอ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข
ของไทย มีพื้นฐานความเชื่อเรื่องให้ถือประโยชน์เพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ทำให้บุคลากรเหล่านี้
ทำงานเสียสละ โดยไม่ได้มุ่งหวังอะไรเพื่อประโยชน์ส่วนตน จึงต่างจากในหลายประเทศ เป็น
พื้นฐานที่ไทยเหนือกว่าหลายประเทศ เพราะความมีจิตอาสา มองความสัมพันธ์ของเพื่อนมนุษย์
เป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งประเทศพัฒนาแล้วหลายประเทศทำอย่างนี้ไม่ได้ ขณะเดียวกันหากประเทศ
ไทยมีความก้าวหน้า สามารถผลิตยา หรือผลิตเครื่องมือ เครื่องมือราคาแพงได้ด้วยฝีมือคนไทยเอง
ก็จะทำให้อัตราต้นทุนในการรักษาของคนไทยลดน้อยลง และงานด้านสาธารณสุขที่ต้องใช้งบประมาณ
จำนวนมากก็จะมีปัญหาลดน้อยลงด้วย 🌟



พลเมือง จะเป็นใครก็ได้ ทุกคนล้วนเป็น พลเมือง หรือประชาชน ที่มีหน้าที่คอยดูแล ตรวจสอบบ้านเมือง”



ปาฐกถา

ย้อนรอยปฏิรูป ระบบสุขภาพไทย กับ ก้าวต่อไป สู่ความยั่งยืน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกวุฒิสภา (ส.ว.) และอดีตนายกรัฐมนตรี คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปาฐกถา “ย้อนรอยปฏิรูประบบสุขภาพไทย กับก้าวต่อไปสู่ความยั่งยืน” ภายในงาน ๑๕ ปี สุขภาพแห่งชาติ พลังภาคีสร้างสังคมสุขภาพ

นพ.อำพล เริ่มต้นอธิบายว่า ในสมัยก่อนเรื่องของสุขภาพจะอยู่ในวิถีชีวิตของชาวบ้านในประเทศไทย เรียกว่าเป็นสุขภาพองค์รวม ที่ไม่มีการแบ่งแยกโรค-อาการ เหมือนว่าเรื่องของสุขภาพคือเรื่องการรักษาทั้งหมด กระทั่งระยะเวลาต่อมา มีการปฏิรูประบบสุขภาพตามพลวัตของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง เกิดการแพทย์ตะวันตกเข้ามาในประเทศไทย และพัฒนามาถึงปัจจุบัน รวมถึงมีการเกิดขึ้นของหน่วยงาน องค์การภาครัฐ ที่มุ่งเน้นการขับเคลื่อน การวิจัย เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพให้เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของผู้คนอย่างถ้วนหน้า

ขณะเดียวกัน ก็ยังมีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขึ้นมา ซึ่งมาพร้อมกับการเกิดขึ้นของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งได้นิยามคำว่าสุขภาพใหม่ ที่ไม่ได้จำกัดแค่เพียงเรื่องของการรักษา แต่ยังหมายถึงการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพมาเกี่ยวข้อง นอกจากนี้ สุขภาพ ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ในสังคมทุกมิติ ซึ่งปัจจัยทั้งหมดมีส่วนเชื่อมโยงมายังสุขภาพของประชาชน ทั้งปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม รายได้ ซึ่งเกี่ยวข้องและมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้คนทั้งสิ้น

ความหมายใหม่ ‘สุขภาพ’ ก่อเกิดความร่วมมือ

นพ.อำพล กล่าวอีกว่า นิยามสุขภาพที่เราได้ดำเนินมาตลอด และครอบคลุมในทุกมิติทางสังคมอันเกี่ยวข้องกับและมีผลต่อสุขภาพ ก็สอดคล้องกับนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ได้ประกาศ นิยามสุขภาพใหม่เมื่อไม่นาน ซึ่งเป็นการประกาศในสิ่งที่พวกเราได้ร่วมสายธารขับเคลื่อนกันมาแล้ว นั่นคือ สุขภาพ จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพะใน ๔ มิติ คือ ภายใบบัญญา (จิตวิญญาณ) และสังคม ขณะเดียวกัน ระบบสุขภาพ ก็คือระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม เมื่อมีนิยามสุขภาพขึ้นมาใหม่ ทำให้ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของระบบสุขภาพ ที่ต้องทำให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพที่ดี อยู่ในคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมตั้งแต่ระดับฐานรากของประเทศ นั่นคือชุมชน จึงทำให้มีการสาธารณสุขมูลฐาน หรือ Primary Health Care ขึ้นมา ที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ สิ่งแวดล้อมในพื้นที่อย่างมีส่วนร่วม เกิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีภาคส่วนสังคมเข้ามาทำงานเพื่อสาธารณสุขมากขึ้นตั้งแต่ระดับชุมชน ทำให้สุขภาพะของผู้คนในพื้นที่ดีขึ้น

“จากความเข้มแข็งของชุมชน จากการมีส่วนร่วมที่สร้างกันมานาน ก็ทำให้เราเอาชนะโควิด ๑๙ ในช่วงที่ผ่านมาได้ ส่วนหนึ่งก็เกิดจากความเข้มแข็งของระบบ อสม. รวมถึงภาคส่วนวิชาการ ภาคการเมือง ภาคประชาสังคม ที่เข้ามาจับบทบาทในการร่วมกันพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง” นพ.อำพล กล่าว

‘คสช.- สช.’

ต้องมองให้ไกลกว่าเดิม

นพ.อำพล กล่าวด้วยว่า บทบาทของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อมองลงไปยังอำนาจหน้าที่ พบว่ามีความกว้างไกลและใหญ่กว่าภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ด้วย เพราะเป็นการทำงานในระบบสุขภาพรูปแบบของ “ชีวสังคม” มากกว่า “ชีวการแพทย์” คือการมุ่งหน้าสู่สังคมสุขภาพะ และการกลับมาแยกรากเหง้าดั้งเดิมคือการสร้างสุขภาพะอย่างองค์รวม โดยไม่ทิ้งการแยกสาขาของโรค ซึ่ง คสช. และ สช. คือการทำงานร่วมกันกับท้องถิ่นในทุกมิติตั้งแต่ระดับชุมชน ถึงระดับภูมิภาค จนเชื่อมมาระดับชาติ เพื่อขับเคลื่อนสุขภาพะ

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน คสช. และ สช. อาจดูเหมือนว่ากำลังขาดกลไกชี้ทิศทางการดำเนินการขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วม หากไม่ทำหน้าที่เพื่อให้ชี้ทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่สัมพันธ์กับมิติสุขภาพ ก็อาจจะทำให้การเกิดขึ้นของสังคมสุขภาพะเป็นไปได้ยาก ซึ่งหากว่า คสช. และ สช. จะทบทวนการทำงาน ก็ต้องมองไปยังอนาคต และทิศทางของระบบสุขภาพข้างหน้าด้วยมิติที่ใหญ่ขึ้น เพื่อให้เกิดการชี้ทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพบนนิยามใหม่ที่ทันต่อบริบทการเปลี่ยนแปลงของสังคม รวมถึงส่งเสริมการมีส่วนร่วม และหุ้นส่วนทางสังคม ทั้งการเชื่อมรัฐ ประชาสังคม เอกชน วิชาการ และภาคส่วนอื่นๆ ให้มาร่วมกันขับเคลื่อน

ขณะที่อีกด้าน คสช. และ สช. อาจนำเครือข่าย กลไก เครื่องมือต่างๆ เข้าไปร่วมในวงล้อการขับเคลื่อนร่วมกับภาคีอื่นๆ ในสังคมด้วยหรือไม่ เพราะหน้าที่ของ สช. มีหน้าที่ให้บริการไปมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศร่วมกับภาคี หน่วยงานที่ขับเคลื่อนด้วยเช่นกัน

นพ.อำพล ยกตัวอย่างว่า เช่น สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สภาพัฒน์) ได้ทำแผนพัฒนาประชากรแห่งชาติ เสนอต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) ที่ให้ความสำคัญในเรื่องคุณภาพชีวิต และการเปลี่ยนผ่านประชากรที่กำลังเกิดขึ้น โดยเน้นให้เด็ก

เกิดใหม่ต้องเกิดดี อยู่ดี และตายดี ซึ่ง สช.ได้ขับเคลื่อนเรื่องตายดีอยู่แล้วเช่นกัน ก็น่าจะนำประเด็น เครือข่าย เครื่องมือ เข้าไปร่วมกันในแผนกับอีกหน่วยงานเพื่อร่วมกันขับเคลื่อน

“วันนี้มีการทบทวนหรือยังว่ามีการขาดกลุ่มก้อน หรือภาคีเครือข่ายใดหรือไม่ หากยังขาดก็ต้องเติมเข้าไปเพื่อให้การขับเคลื่อนเดินหน้า เพราะสังคมไม่ได้หยุดนิ่ง คสช. และ สช. ก็ต้องปรับตัวให้ทันกับสภาพการณ์ของสังคม เพราะโลกเปลี่ยน สังคมก็ต้องปรับ และให้ระลึกว่าไม่มีระบบสุขภาพใดที่เป็นอุดมคติ ต้องมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา” นพ.อำพล กล่าว

๖ อุปสรรค

ที่เป็นโอกาสพัฒนาระบบสุขภาพ

นพ.อำพล กล่าวด้วยว่า อนาคตทั้งโลกจะมีอุปสรรคที่มีผลต่อระบบสุขภาพ แต่ขณะเดียวกัน ก็จะเป็นความท้าทาย และโอกาสการร่วมกันจัดการ และพัฒนาระบบสุขภาพอย่างทันต่อสถานการณ์

ทั้งนี้ อุปสรรคที่มีผลต่อระบบสุขภาพมีอยู่ ๖ ด้าน คือ ๑. โลกไกลหลด เรื่องความวุ่นวายสถานการณ์ในสังคมที่รุนแรง และเรามีการจัดการอย่างไร ๒. โลกร้อน ที่เป็นเรื่องใหญ่มาก แม้แต่ช่วงชีวิตของพวกเราก็ยังมีปัญหา ระบบสุขภาพจะเปลี่ยนไปมากจากผลกระทบของโลกร้อน ๓. โลกดิจิทัล ที่เชื่อมกับระบบสุขภาพจะเปลี่ยนไปอย่างไร

๔. ด้านการเมืองใหม่ ที่จะมีอุดมคติการเมืองที่หลากหลายมากขึ้น การสานพลังสุขภาพะจะเชื่อมโยงได้อย่างไร ๕. ด้านเศรษฐกิจการค้า ที่การลงทุน การบริโภคสินค้าต่างๆ มีผลกระทบต่อสุขภาพ และ ๖. การเปลี่ยนผ่านประชากร ประชากรเด็กเกิดใหม่น้อย ประชากรสูงวัยมากขึ้น จะจัดการอย่างไร

นพ.อำพล กล่าวอีกว่า ทั้ง ๖ ข้อคือโอกาสและความท้าทาย ในการทำงาน ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จะมีโอกาสที่จะใช้เครื่องมือการมีส่วนร่วม สร้างให้เกิดกลไกพหุภาคี ที่เชื่อมอำนาจรัฐกับทุกภาคส่วน ดูแลกลไกการพัฒนาสุขภาพะให้กับประชาชนอย่างทุกมิติ

“ขณะที่ในส่วนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ลักษณะองค์กรมีความอิสระ คล่องตัว ได้เสริมการสานพลัง ให้มีการสร้างนวัตกรรมขึ้นมาในสังคม หรือนวัตกรรมเพื่อเป็นเครื่องมือระดับชาติในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน” นพ.อำพล กล่าว

นพ.อำพล ยังกล่าวถึงพัฒนาการของการปฏิรูประบบสุขภาพ กระทั่งมาถึง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และต่อยอดให้เกิดคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขึ้นมา ว่า สช. เป็นเครื่องมือที่จะดูแลการปฏิรูป การพัฒนาระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้มีความต่อเนื่อง และในอนาคต สช. ต้องชี้ทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพบนนิยามใหม่ให้ได้

“ต้องมีการสนับสนุนให้เกิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ มีการคำนึงถึงนโยบายที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างมีระบบ และอย่างมีส่วนร่วม รวมไปถึงต้องสนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพที่คำนึงถึงสุขภาพะในทุกมิติของสังคม” นพ.อำพล กล่าว

ต้องมีการสนับสนุนให้เกิดทุกนโยบาย
ห่วงใยสุขภาพ มีการคำนึงถึงนโยบาย
ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างมีระบบ
และอย่างมีส่วนร่วม

ปาฐกถา

จินตนาการ สร้างสังคมสุขภาวะ ของคนรุ่นใหม่

‘จะทำอย่างไร
ให้ผู้คนรู้สึกว่า
เป็นเจ้าของเมือง’

นายศานนท์ หวังสร้างบุญ รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (กทม.) ปาฐกถาหัวข้อ “จินตนาการสร้างสังคมสุขภาวะของคนรุ่นใหม่” ภายในงาน ๑๕ ปี สุขภาพแห่งชาติ พลังภาคีสร้างสังคมสุขภาวะ

นายศานนท์ กล่าวว่า นิยามของการพัฒนาเมืองที่ นายชัชชาติ สิทธิพันธุ์ ผู้ว่าฯ กทม. เคยให้ไว้กับทีมผู้บริหาร กทม. ว่าเมืองไม่ใช่เรื่องของการก่อสร้างแต่เมืองคือผู้คน และเมืองจะพัฒนาไปในทิศทางที่ดีได้ก็ต้องมาจากผู้คน แต่จะทำอย่างไรให้ผู้คนรู้สึกว่ามีความเป็นเจ้าของเมือง มีส่วนร่วมรับผิดชอบควบคู่ไปกับการบริหารเมืองให้ประชาชนมีความหวัง



หากเราเปิดพื้นที่
ให้คนรุ่นใหม่
เข้ามามีส่วนร่วม
อย่างจริงจัง ในการพัฒนา
ได้เข้ามาร่วมสร้าง ร่วมทำ
ไม่ใช่แค่เข้ามาร่วมคิด
ภาครัฐก็จะได้เห็น
พลังของเด็ก เยาวชน
คนรุ่นใหม่ได้ทันที”



ทั้งนี้ต้องยอมรับว่าในปัจจุบันคนรุ่นใหม่ไม่ได้มองว่าตัวเองเป็นเจ้าของร่วมเฉพาะกับเมืองที่เป็นบ้านเกิดเพียงอย่างเดียว แต่หากเมืองที่ทำให้คนรุ่นใหม่มองว่ามีคุณภาพชีวิต มีความสุข ในการใช้ชีวิต เขาก็พร้อมที่จะยึดติดและต้องการเข้าไปมีส่วนร่วม ซึ่งการพัฒนาเมืองอย่าง มีคุณภาพ แน่นนอนว่าต้องทำให้เป็นเมืองของคนรุ่นใหม่ ที่คนรุ่นใหม่หรือคนรุ่นถัดไป (Next Generation) จะได้เข้ามามีส่วนร่วมกับคนรุ่นปัจจุบัน

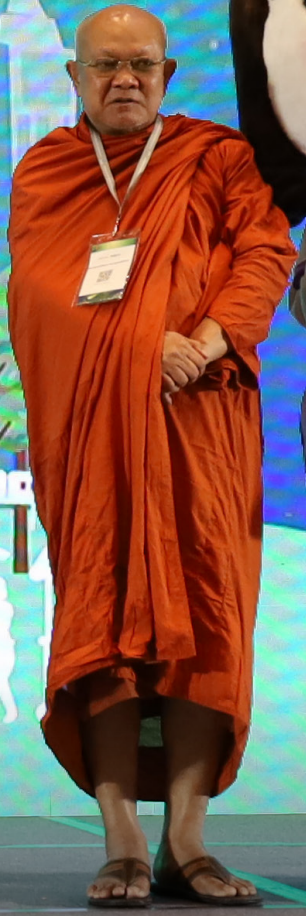
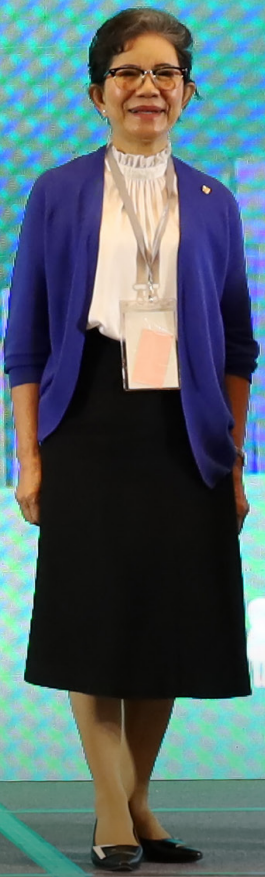
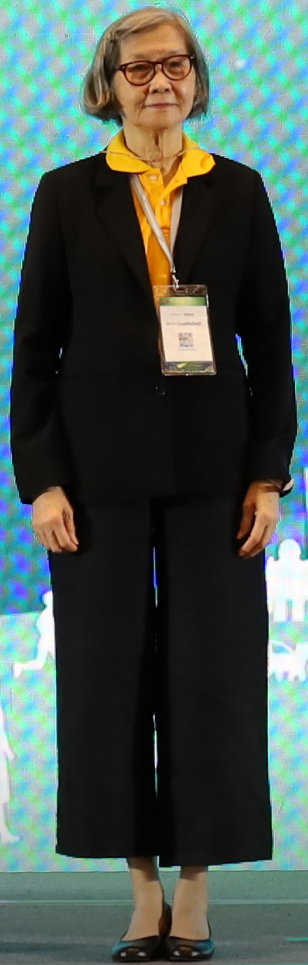
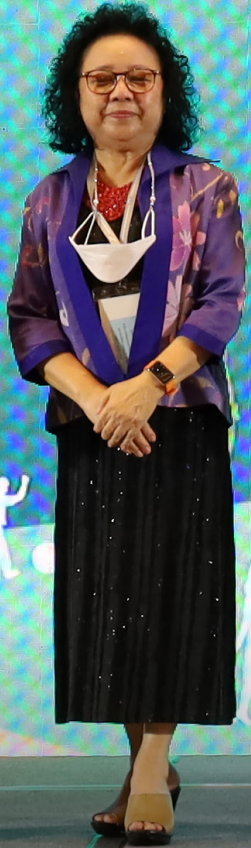
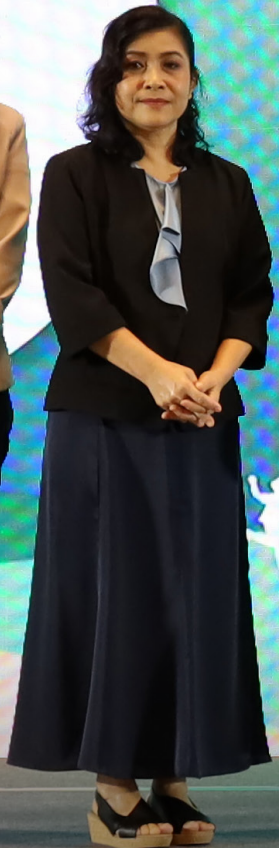
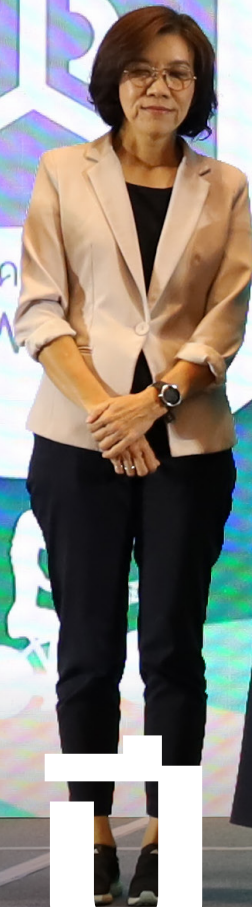
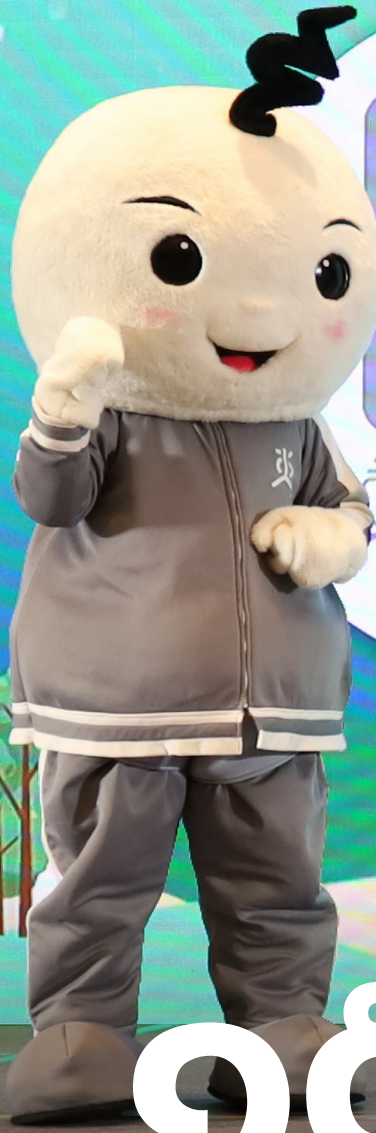
“กทม. เองก็ทำงานบนความต้องการของคนรุ่นใหม่ ซึ่งเรามีข้อมูลว่าคนรุ่นใหม่จะบ่งบอก ความต้องการผ่าน ๓ ด้าน คือ ๑. อยากมีส่วนร่วม ๒. อยากแสดงออก และ ๓. อยากสนุก เมื่อมีโจทย์แบบนี้ ก็เป็นตัวกำหนดทิศทาง หรือสิ่งสะท้อนการทำงานของภาคท้องถิ่นหรือ ภาครัฐ ที่จะเข้าไปร่วมสร้างแนวทางการพัฒนาเมืองร่วมกับภาคประชาชน โดยเฉพาะการเปิด มุมมองจินตนาการว่า คนรุ่นใหม่จะมีส่วนร่วมกับการพัฒนาเมืองได้อย่างไร ที่ต้องเชื่อมโยง มาถึง ๓ เรื่องนี้ให้ได้” รองผู้ว่าราชการ กทม. ระบุ

รองผู้ว่าฯ ศานนท์ กล่าวต่อไปว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน แม้ในปัจจุบันจะมีหน่วยงานสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่เป็นผู้นำในเรื่องนี้ ทว่า อีกมุมหนึ่งก็ยังพบว่าภาครัฐอีกหลายหน่วยงานมีข้อจำกัดเรื่องกฎระเบียบ จนการแสดงออกของ คนรุ่นใหม่ถูกปิดกั้น การเข้ามาใช้พื้นที่แสดงออก ทำกิจกรรมสร้างสรรค์ต่างๆ จึงเป็นไปได้ยาก

อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมก็ไม่ใช่เพียงการเปิดโอกาสให้เข้ามาฟัง มาพูดคุยกันอย่างเดียว หากแต่ภาครัฐยังจะสามารถใช้พลังของคนรุ่นใหม่ในการเข้ามาร่วมทำงานด้วยกันได้ เช่น การวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณของท้องถิ่น ซึ่งคนรุ่นใหม่อาจมีแนวทางวิธีที่ทำให้เกิดการใช้ง งบประมาณได้คุ้มค่ามากที่สุด หรือวิเคราะห์ว่างบประมาณด้านใดมีความเพียงพอหรือไม่ แต่ ทั้งนี้ภาครัฐเองก็ต้องพร้อมที่จะเปิดข้อมูลสาธารณะด้วยเช่นกัน

“หากเราเปิดพื้นที่ให้คนรุ่นใหม่เข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการพัฒนา ได้เข้ามาร่วมสร้าง ร่วมทำ ไม่ใช่แค่เข้ามาร่วมคิด ภาครัฐก็จะได้เห็นพลังของเด็ก เยาวชน คนรุ่นใหม่ได้ทันที เพราะพวกเขาต้องการใช้ความรู้ พลังปัญญาที่เขามี และอยากมีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไข ปัญหา หรือปรับปรุงบ้านเมืองของเขาให้ดียิ่งขึ้น” นายศานนท์ ระบุ

เรื่องเล่ารูปธรรม



๑๕ ปี

พ.ร.บ.ศุภภาพแห่งชาติ ในมุมมอง 'ประจักษ์สังคม'

สร้างรูปธรรม ดูแลศุภภาวะคนไทย ตั้งแต่ระดับชุมชน-นโยบาย

หนึ่งในเวทีไฮไลท์สำคัญ
ของงาน **๑๕ ปี สุนภาพ
แห่งชาติ “พลังภาคี
สร้างสังคมสุนภาวะ”** คือ
การถ่ายทอดผลงานจาก
พลังของภาคีเครือข่าย
ตลอดระยะเวลา ๑๕ ปี
ในการขับเคลื่อนนโยบาย
สาธารณะเพื่อสุนภาพ
แบบมีส่วนร่วม นับตั้งแต่
การมี พ.ร.บ.สุนภาพ
แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

บนเวที **เรื่องเล่ารูปธรรม
“พลังภาคีสร้างสังคม
สุนภาวะ”** อันเป็นการ
นำเสนอประสบการณ์
การขับเคลื่อนในระดับ
สำคัญต่างๆ ของประเทศ
ผ่าน ๖ ตัวแทนจาก
หลากหลายภาคส่วน

พระครูอมรชัยคุณ เจ้าคณะตำบลสี่คิ้ว และเจ้าอาวาส
วัดสุทธยัคณาราม จ.นครราชสีมา เปิดเผยถึงประเด็นพระสงฆ์
กับการพัฒนาสุนภาวะ ระบุว่า ความร่วมมือระหว่างภาคี
เครือข่ายพระสงฆ์ หน่วยงานท้องถิ่น และภาคประชาชน
ในการผลักดันและขับเคลื่อนเรื่องสุนภาพของพระสงฆ์
ทั้งกระบวนการแนวทางในการดูแลสุนภาพพระสงฆ์ที่
ถูกต้อง รวมทั้งการทำให้พระสงฆ์สามารถดูแลสุนภาพ
ประชาชนในชุมชน ได้ทำให้เกิดเป็นต้นแบบในประเด็น
พระสงฆ์กับการพัฒนาสุนภาวะ บนเวทีสัมมนาสุนภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕

สำหรับผลที่ตามมา คือการมีข้อมูลสุนภาพของพระสงฆ์
มากขึ้น จากที่ไม่เคยมีการบันทึกเอาไว้ ตามมาด้วยการ
ตรวจสุนภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ ขณะเดียวกันเมื่อมีพระ
สงฆ์ที่เป็นพระสังฆพัฒนา (การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งของ
พระสงฆ์) จาก ๔ ภาคเข้ามาขับเคลื่อนร่วมกัน ก็ได้ทำให้
เกิดการพัฒนาค่อยๆ จากมิติสัมมนาสุนภาพแห่งชาติฯ
ไปสู่การเกิดเป็น **ธรรมนูญสุนภาพพระสงฆ์แห่งชาติ**
พ.ศ.๒๕๖๐

“การสนับสนุนองค์ความรู้ทางสุนภาพของพระสงฆ์
นำไปสู่แนวทางปฏิบัติในการดูแลที่ถูกต้อง ทั้งตัวพระสงฆ์
เอง บุคลากรการแพทย์ ชุมชน อีกทั้งยังเกิดการขับเคลื่อน
ให้พระสงฆ์มีบทบาทในสังคมมากกว่าเรื่องศาสนา แต่ยังมี
ส่วนยกระดับคุณภาพชีวิต และนำเรื่องสุนภาพให้กับชุมชน
ทั้งสุนภาพใจและสุนภาพกายให้แข็งแรง ทำให้ชุมชนกับ
ศาสนาใกล้ชิดกันมากขึ้น และมีผลทำให้สังคมมีความ
เข้มแข็งตามมา” พระครูอมรชัยคุณ กล่าว

นางประทีป อึ้งทรงธรรม ฮาตะ ประธานมูลนิธิ
ดวงประทีป กล่าวถึงการทำงานของภาคประชาสังคมใน
ช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-๑๙ ที่ผ่านมาระบุว่า
ตัวอย่างจากชุมชนคลองเตย ที่ได้รับผลกระทบอย่างหนัก
เนื่องจากเป็นกลุ่มคนที่หาเช้ากินค่ำ ซึ่งคนกลุ่มนี้ได้รับ
เชื้อจากย่านเศรษฐกิจต่างๆ และนำกลับมาแพร่กระจาย
ในชุมชนอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามด้วยความเข้มแข็ง
ของชุมชน ได้ทำให้เกิดการร่วมกันคิดมาตรการเพื่อวางแผน
รับมือกับสถานการณ์

“ชุมชนมีมาตรการ ๔ ด้าน คือ ๑. ตั้งสติ ไม่ตื่นตูม
๒. ไม่รอรู้อย่างเดียว ๓. ระดมต้นทุนท้องถิ่น เช่น วัด
โรงเรียน จิตอาสาในชุมชน และ ๔. ประสานพลังชุมชน
นักวิชาการ ภาคส่วนเอกชนอื่นๆ มาช่วยเหลือชุมชนใน
ด้านอุปกรณ์ต่างๆ จะเห็นว่าชุมชนคลองเตยอาจเจอกับ
อุปสรรคและปัญหาต่างๆ มาโดยตลอด ทั้งการไล่ที่ หรือ
ปัญหาความแออัดของชุมชน แต่ปัญหาดังกล่าวอาจทำให้
เกิดความเป็นนักสู้ของชาวชุมชน ที่เมื่อเจอสถานการณ์



พระครูอมรชัยคุณ
เจ้าคณะตำบลสี่คิ้ว
และเจ้าอาวาสวัดสุทธยัคณาราม
จ.นครราชสีมา



นางประทีป อึ้งทรงธรรม ฮาตะ
ประธานมูลนิธิดวงประทีป



นายวิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ
ผู้อำนวยการมูลนิธิชีววิถี

ต่างๆ จะมีสติ และใช้พลังของชุมชนลดลงเคยในการต่อสู้ กลับไป” นางประทีป กล่าว

ประธานมูลนิธิธิดาประทีป กล่าวอีกว่า ชาวชุมชน คลองเตยยังมีเป้าหมายร่วมกันในการสานพลังของชุมชน เพื่อขับเคลื่อนให้เกิด (ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพชุมชน คลองเตย ที่จะเป็นเครื่องมือยกระดับคุณภาพชีวิตให้กับ ชาวชุมชน อันมาจากความต้องการของคนในชุมชนเอง เพื่อให้เกิดกฎระเบียบการดูแลชุมชนคลองเตย ให้ชาว ชุมชนมีสุขภาพกาย ใจ ที่ดี และอยู่ในสังคมที่ดี อีกทั้ง ยังสามารถเป็นต้นแบบการจัดการให้กับชุมชนอื่นๆ ทั่วประเทศได้ในอนาคต

นายวิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ ผู้อำนวยการมูลนิธิชีววิถี กล่าวถึงประเด็นบทเรียนการขับเคลื่อนเกษตรปลอดภัย จากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ระบุว่า ที่ผ่านมามีความร่วมมือ ระหว่างภาคสังคมและภาครัฐ ได้ทำให้ประเทศไทยประกาศ แบน ๓ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ คือ ๑. สารไกลโฟเซต ที่เสี่ยงก่อมะเร็ง ลดลงการนำเข้าได้ ๗๘% ๒. สารคลอโรไพริฟอส ที่เสี่ยงต่อระบบสืบพันธุ์ ลด การนำเข้าได้ ๑๐๐% และ ๓. สารพาราควอด ที่อันตราย เสี่ยงต่อชีวิตสูง ลดการนำเข้าได้ ๑๐๐%

อย่างไรก็ตาม ต้องยอมรับว่าวงจรการนำเข้าสารเคมี

ทางการเกษตรในประเทศยังไม่หมดไป และยังคงมีการ แอบนำเข้ามาใช้ หรือในอนาคตก็อาจเกิดการนำกลับมา ใช้ได้อีก เพราะมีตัวอย่างจากบางประเทศที่แม้ว่าจะแบน ทั้ง ๓ สารเคมีดังกล่าวแล้ว แต่สุดท้ายก็มีประเด็นทาง การเมืองทำให้นักกลับมาใช้อีก ดังนั้นภาคีเครือข่ายที่ทำงาน ด้านนี้ ทั้งภาคประชาชน ภาครัฐ และภาคเอกชน จึงกำลัง เข้ามาร่วมมือกันเพื่อทำให้ภาคการเกษตรที่เป็นปากท้อง ของประเทศ เดินหน้าไปสู่ความยั่งยืน มีความปลอดภัย ในอาหาร และต้องผลักดันให้มีการควบคุมศัตรูพืชด้วย ชีวภาพ หรือชีววิถี ที่จะต้องร่วมกันทำให้ทุกแปลงเพาะปลูก ปลอดภัยสารเคมี

ในส่วนของ **ผศ.ภญ.ดร. นียดา เกียรติยิ่งอังศุลี** ผู้จัดการ แผนงาน ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) กล่าววว่า เรื่องของการใช้ยา ไม่ใช่แค่เรื่องของแพทย์ เภสัชกร หรือภาครัฐ ที่เข้ามาคุยกันแค่ฝ่ายเดียว แต่ต้อง เป็นการดึงเอาทุกภาคส่วนในสังคมมาทำความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) เพราะเรื่องนี้จะมีผลต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ ไปจนถึง ความเสียหายในสังคมหลายด้าน

ผศ.ภญ.ดร.นียดา กล่าววว่า ที่ผ่านมามีการเชื่อมร้อย ภาคต่างๆ ในสังคม โดยเฉพาะในระดับพื้นที่คือชุมชน แม้จะยังไม่เกิดเครือข่ายด้านการใช้ยาสมเหตุผลอย่าง จริงจัง แต่ก็ได้มีพัฒนาการของการทดลองพูดคุย และขับเคลื่อนแลกเปลี่ยนระหว่างกัน ซึ่งการขยับนโยบายระดับ พื้นที่ จำเป็นต้องมีกำลังของภาคประชาชนเข้ามาบูรณาการ อันจะนำไปสู่การสานความเข้มแข็งร่วมกับภาครัฐ ภาค วิชาชีพ และภาควิชาการ เชื่อมโยงไปยังนโยบายการใช้ยา ระดับประเทศ สู่เป้าหมายที่วางเอาไว้ในระยะ ๑๐ ปีข้างหน้า ที่คนไทยจะต้องมีความปลอดภัยจากการใช้ยาได้ ทั้งหมด

ขณะที่ **นางจงกลณี วิทยารุ่งเรืองศรี** ผู้จัดการ โครงการเด็กไทยแก้มใส กล่าววว่า ที่ผ่านมาจากโครงการฯ ได้มีการขับเคลื่อนเรื่องของการจัดการอาหารและ โภชนาการในเด็กและเยาวชน เพื่อให้มีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง โดยทำงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) กระทรวงมหาดไทย (มท.) และกรุงเทพมหานคร (กทม.) ซึ่งเป็น ๓ หน่วยงานหลักที่ดูแลระบบการศึกษาในไทย และกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ที่เข้ามาช่วยเติมเต็มองค์ ความรู้ในการกินอยู่ที่ดี

ทั้งนี้ ได้เกิดการพัฒนามือคู่มือเพื่อให้โรงเรียนนำไปใช้ รวมทั้งกลไกในระดับชาติหลายส่วน ที่มุ่งเป้าในยุทธศาสตร์ ด้านอาหารและโภชนาการในระบบการศึกษา พร้อมด้วย การพัฒนาบทบาทของหน่วยงานท้องถิ่น ตั้งแต่สำนักงาน

ผศ.ภญ.ดร.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี
ผู้จัดการแผนงาน ศูนย์วิชาการเฝ้าระวัง
และพัฒนาระบบยา (กพย.)



นางจกกลณี วิทยารุ่งเรืองศรี
ผู้จัดการโครงการเด็กไทยแก้มด



สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมไปถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) แห่งต่างๆ ทั้งกองสาธารณสุข กองการศึกษา และปัจจุบันมีกรอบอัตรากำลังสำหรับนักโภชนาการแล้วด้วยเช่นกัน

“เรามุ่งที่จะให้โรงเรียนเกิดความเข้าใจในการจัดซื้อวัตถุดิบที่มีความปลอดภัย เลือกเครื่องปรุงอย่างไร รวมไปถึงเรื่องสุขภาพสิ่งแวดล้อม ภาชนะ น้ำดื่ม น้ำแข็ง ต้องสะอาด ขณะเดียวกันก็ต้องจัดให้มีคุณค่าทางสารอาหารที่เหมาะสมกับเด็ก ตลอดจนเชื่อมโยงโรงเรียนไปสู่ที่บ้านให้เกิดการจัดการอาหารไปในทางเดียวกัน แต่สิ่งต่อไปที่เราอยากเสนอ คือให้เกิดการเก็บข้อมูลพฤติกรรม การกินของคนตั้งแต่เล็กจนโต เพื่อที่อนาคตหากเกิดป่วยเป็นโรคขึ้น จะสามารถตรวจสอบย้อนกลับไปได้ว่าที่ผ่านมา มีพฤติกรรมกินเป็นอย่างไร” นางจกกลณี กล่าว

ด้าน น.ส.ณาดยา แวรวีรคุปต์ ผู้อำนวยการศูนย์สื่อสารนโยบายสาธารณะ และวาระทางสังคม ไทยพีบีเอส

กล่าวว่า ในช่วงก่อนการเลือกตั้งผู้ว่าราชการ กทม. ได้เกิดการรวมตัวขององค์กรรวมกว่า ๘๔ องค์กร เป็นเครือข่ายปลูกกรุงเทพ ที่ลุกขึ้นมาสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เปลี่ยนเวทีหาเสียงให้เป็นเวทีของการระดมเสียง และสิ่งที่ระดมในวันนั้นก็ ได้กลายเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่ส่งผลมาจนถึงทุกวันนี้ จากจุดเริ่มต้นที่มาจาก การรับฟังความต้องการของผู้คน ผ่านเวทีสาธารณะที่จัดขึ้นมากมายในช่วงระยะเวลาราว ๑ เดือน

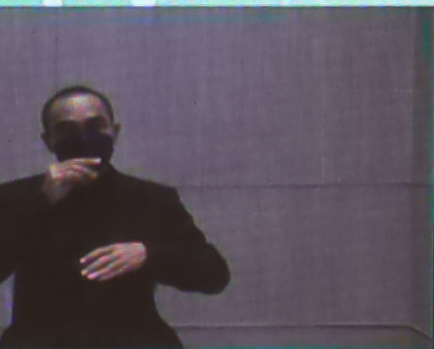
น.ส.ณาดยา กล่าวว่า สิ่งที่ได้ออกมาคือข้อเสนอเชิงนโยบายของภาคประชาชนที่บันทึกไว้เป็น สมุดปกขาวที่บรรจุรวม ๓๐ ประเด็นนโยบาย ๑๒๗ มาตรการ ในการพัฒนา กทม. เช่น การเพิ่มพื้นที่สีเขียว การจัดการน้ำ ฝุ่นละออง ชยะ ประเด็นความมั่นคงทางอาหาร ความปลอดภัย ลดอาชญากรรม ตลอดจนภัยพิบัติ เป็นต้น และกิจกรรมนี้ก็ไม่ได้จบลงไปหลังการเลือกตั้งเท่านั้น แต่ยังคงกลไกในการติดตามตรวจสอบการขับเคลื่อนนโยบายที่ประชาชนนำเสนอด้วยเช่นกัน 🗳️

น.ส.ณาดยา แวรวีรคุปต์
ผู้อำนวยการศูนย์สื่อสารนโยบายสาธารณะ
และวาระทางสังคม ไทยพีบีเอส



15 ปี สูงภาพแห่งชาติ พลังภาคีสร้างสังคมสูงภาวะ

27-28 ตุลาคม 2565
ณ โรงแรมอัสวิน แกรนด์ คอนเวนชั่น



ส่องทัศนะ
รัฐ-ท้องถิ่น-ชุมชน
บนแนวคิด
'ทุกนโยบายห่วงใยสูงภาพ'

'เมืองพริตตี้'
จ่อสร้างรูปธรรม
ผ่านร่างธรรมนูญฯ

อีกหนึ่งเวทีหลัก
ของการประชุม
ในวันที่สอง คือ
วงเสวนา นานาทรรศน์
“Health in All
Policies ในมุมมองของ
องค์กรยุทธศาสตร์”
ซึ่งเป็นอีกเวทีสำคัญ
ที่บอกเล่ามุมมองในการ
จัดทำแผนยุทธศาสตร์
หรือนโยบายที่เกี่ยวข้อง
กับเรื่องสุขภาพของ
ประชาชน บนแนวคิด
ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ
หรือ Health in All Policies
(HiAP) จากตัวแทน
ภาคส่วนต่างๆ

นายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์
นายกเมืองพัทยา
และกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



น.ส.มนต์ทิพย์ สัมพันธ์วงศ์
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และสังคม
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ (สภาพัฒน์)



น.ส.มนต์ทิพย์ สัมพันธ์วงศ์ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และสังคม สำนักงานสภาพัฒนา
การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สภาพัฒน์) เปิดเผยว่า
สภาพัฒน์เองมีมุมมองเรื่องสุขภาพ ว่าไม่ใช่แค่เรื่องของ
ร่างกาย แต่ยังเกี่ยวข้องกับสังคม ที่ส่งผลต่อสุขภาพของ
ผู้คนทุกช่วงวัย คือในวัยเด็ก ที่มีสุขภาพดีเติบโตแข็งแรง
ก็จะมีศักยภาพที่จะเรียนรู้ได้ต่อไป วัยทำงาน มีความ
สามารถต่อยอดการทำงาน ส่วนในวัยสูงอายุ หากสุขภาพดี
ก็ไม่เพิ่มเรื่องค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และไม่เป็นการต่อ
ครอบครัว

ขณะเดียวกัน ในเรื่องของแนวคิด HiAP ก็ได้บรรจุไว้
อยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒
ที่เน้นย้ำให้ทุกการดำเนินการใดๆ ของแต่ละองค์กร ต้อง
คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน
ซึ่งทางสภาพัฒน์ได้ส่งต่อนโยบายเหล่านี้ไปยังหน่วยงาน
องค์กรระดับปฏิบัติ ที่อยู่ในพื้นที่ด้วย

“แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ รวมไปถึงฉบับที่ ๑๓ จะย้ำ
ให้ทุกภาคส่วนตระหนักในเรื่องการออกแบบนโยบายที่

ต้องเชื่อมโยงมายังสุขภาพ เพราะทุกเรื่องเกี่ยวข้องกันหมด
เราจึงเห็นตัวอย่างของนโยบายต่างๆ จากภาครัฐ เช่น
การกำหนดมาตรฐานสินค้าทางการเกษตรที่ต้องมีความ
ปลอดภัย หรือนโยบายสนับสนุนการผลิตยานยนต์ไฟฟ้า
ที่คำนึงถึงผลกระทบต่อมลพิษทางสิ่งแวดล้อม” น.ส.มนต์ทิพย์
กล่าว

น.ส.มนต์ทิพย์ กล่าวอีกว่า การพัฒนาที่เป็นการลงทุน
ขนาดใหญ่เพื่อให้ประเทศก้าวไปข้างหน้า สิ่งที่เรามัก
พบเห็นควบคู่กันคือความขัดแย้งภายในพื้นที่ ดังนั้นความ
ท้าทายคือจะหาอย่างไรเพื่อให้สิ่งเหล่านี้เกิดความสมดุล
พื้นที่ที่สามารถอยู่ร่วมกันกับการพัฒนาได้ ในขณะที่การ
พัฒนาก็ไม่ได้ทำลายพื้นที่ ซึ่งถือเป็นโจทย์ให้กับทุกองค์กร
ที่เกี่ยวข้องในการทำงานเพื่อพัฒนาประเทศ พร้อมยกระดับ
ในทุกมิติที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตประชาชนในอนาคต

นายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์ นายกเมืองพัทยา และ
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า ในทุกนโยบายของ
เมืองพัทยา จะมีเรื่องของสุขภาพจะเข้ามาเกี่ยวข้องทั้งหมด
โดยเฉพาะล่าสุดที่ สข. ได้เข้ามามีส่วนช่วยในการผลักดัน

ให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนพิทยา ในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเมืองพิทยาขึ้น เพื่อวางเป้าหมายร่วมกันและรับฟังความคิดเห็นจากคนพิทยาทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน ผู้ประกอบการในพื้นที่ มาร่วมกันคิด ร่วมกันทำงานพัฒนา เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนเมืองพิทยา ทั้งสุขภาพกาย ใจ สังคม และปัญญา

ทั้งนี้ ภาคส่วนต่างๆ ของสังคมในเมืองพิทยา ได้เห็นตรงกันถึงประเด็นการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และการดูแลผู้สูงอายุในเมืองพิทยา จึงตั้งเป้าให้มีการพัฒนาทั้งด้านบริการสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้มีกิจกรรมทางสังคม และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ยังมีกำลัง มีความสามารถ ได้มีอาชีพ หรือมีงานทำเสริมเพื่อสร้างรายได้ไม่เป็นภาระลูกหลาน

“เมืองพิทยาจึงได้ทำโครงการ Smart Senior หรือการสูงวัยอย่างสมาร์ท และทันต่อสังคมเทคโนโลยี โดยในโครงการจะมีโรงเรียนผู้สูงอายุที่นำร่องนักเรียนสูงวัย ๑๐๐ คน ให้ได้มีโอกาสรับความรู้การดูแลตัวเองที่สมาร์ทมากขึ้น หรือมีการสอนทักษะการทำงานสำหรับคนสูงวัยที่อยากทำงานต่อ พร้อมกับเชื่อมกับภาคเอกชนให้จ้างงานคนสูงวัยที่อยากทำงานต่อไปด้วย ซึ่งจะเปิดโรงเรียนกันในวันที่ ๓๑ ต.ค.นี้” นายกเมืองพิทยา กล่าว

นายปรเมศวร์ กล่าวอีกว่า ส่วนอีกประเด็นสำคัญในด้านสุขภาพและการยกระดับคุณภาพชีวิตของคนเมืองพิทยา จะมีการจัดสมัชชาสุขภาพเมืองพิทยาขึ้น ในวันที่ ๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๕ โดยมีประเด็นที่จะทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในเมืองพิทยา คือประเด็นธรรมนูญสุขภาพเมืองพิทยา และเรื่องหาบเร่แผงลอย ที่ถือเป็นอีกหัวใจหลักของการขับเคลื่อนเศรษฐกิจให้กับคนเมืองพิทยา ซึ่งเวทีสมัชชาสุขภาพฯ นี้จะเป็นพื้นที่กลางให้ทุกภาคส่วนของเมือง ได้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นเจ้าของในการจัดการเมืองให้ดียิ่งขึ้น

“ยอมรับว่าด้วยเมืองพิทยาเป็นเมืองท่องเที่ยวระดับโลก การบริหารจัดการทรัพยากรของพื้นที่จึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะหากจัดการไม่ดี ไม่ครอบคลุม และไม่เท่าเทียม ก็จะทำให้ทรัพยากรที่มีลดน้อยลงอยู่แล้ว ยิ่งไม่มีประสิทธิภาพมากเข้าไปอีก ทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมในการเข้ามาจัดการร่วมกัน” นายปรเมศวร์ กล่าว

ขณะที่ **ดร.นพ.สุรคเมธ มหาศิริมงคล** รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวว่า HiAP เป็นอีกแนวคิดที่ สธ. พยายามส่งเสริมและขอความร่วมมือไปยังทุกหน่วยงาน ในการจัด

ทำนโยบายที่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการขยายอายุขัยเฉลี่ยของคนไทยจาก ๗๕ ปี ให้ได้เป็น ๘๕ ปีในอนาคต

สำหรับเราจะไปถึงเป้าหมายดังกล่าวได้ จำเป็นจะต้องทำให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสุขภาพที่ดี และที่สำคัญในส่วนของระบบบริการสุขภาพ ก็จะต้องใช้รูปแบบสร้างนำซ่อม คือเน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคมากกว่าการรักษาพยาบาล เพราะต้องยอมรับว่า สธ. ไม่สามารถมีบุคลากรรักษาโรคต่างๆ ให้กับทุกคนได้เพียงพอ หากแต่ทุกคนจะต้องมีส่วนช่วยกันดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

“สธ.มองทุกนโยบายเป็นเรื่องสุขภาพทั้งหมด แต่เราจะเลือกรูปธรรมบางนโยบายไปดำเนินการในระดับรัฐบาล เพื่อลงไปถึงทุกหน่วยงานของประเทศ จึงได้เลือกเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เพราะเป็นนโยบายที่รัฐบาลวางเป้าหมายที่จะขับเคลื่อน ภายใต้อาติ ๑๗ ด้าน อาทิ ความไม่เท่าเทียม ปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งภาพอนาคตคือเราอยากให้คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ สธ. เองก็จะมุ่งเน้นไปในการป้องกันโรค มากกว่าการรักษา โดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากรเพื่อปรับปรุงระบบสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น” ดร.นพ.สุรคเมธ กล่าว

ด้าน **นายฤชดา สมประสงค์** ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน กล่าวว่า ความเข้มแข็งของชุมชนจะสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชนนั้น ด้วยศักยภาพในการทำงานร่วมกันในระดับพื้นที่ ซึ่งการบ่งบอกว่าชุมชนใดมีความเข้มแข็งนั้น สามารถสะท้อนผ่าน ๕ เรื่อง คือ ๑. อาหารดี ๒. อากาศดี ๓. อารมณ์ดี ๔. อยู่อาศัยดี และ ๕. ออกกำลังกายดี

“ทั้ง ๕ เรื่องจะเห็นได้ว่าเป็นสภาพแวดล้อมที่ดี ที่คนในชุมชนสามารถลุกขึ้นมาจัดการได้เอง ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวจะทำให้เกิดผลกระทบที่ดีตามมา เช่น มีความมั่นคงในที่อยู่อาศัย ซึ่งก็จะหารายได้ที่มั่นคงได้มากขึ้น เมื่อมีการจัดการรายจ่ายได้ลดลงชีวิตก็มีคุณภาพดีมากขึ้น” นายฤชดา กล่าว

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ยังกล่าวอีกว่า ได้วางเป้าหมายการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย และเห็นตรงกันว่าภายในปี ๒๕๗๙ กระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมจะช่วยทำให้ชุมชนเข้มแข็ง โดยเฉพาะการเรียนรู้ที่จะใช้พื้นที่ของชุมชนเป็นตัวตั้งต้นการพัฒนา แล้วจึงสานพลังของทุกภาคส่วนในการทำงานร่วมกัน โดยเฉพาะกับการจัดการที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม



ดร.นพ.สุรคเมธ มหาศิริมงคล
รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์
และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
(สธ.)



นายฤชดา สมประสงค์
ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน

ความมั่นคง ทางอาหาร ไม่ใช่แค่ 'พอกิน' ยังต้องมี 'โภชนาการ- ความหลากหลาย' เชื่อมโยงเศรษฐกิจ- สิ่งแวดล้อม-โลกร้อน

เวทีย่อย ๑
ความมั่นคง
ทางอาหาร
จากชุมชน
สู่ตลาดโลก

๒๗
ตุลาคม
๒๕๖๕



ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ความมั่นคงทางอาหาร จากชุมชนสู่ตลาดโลก” ได้ฉายภาพกว้างของการเข้าถึงอาหารของคนไทย ทั้งในส่วนที่ยังเป็นความท้าทาย รวมถึงข้อเสนอแนวทางในการขับเคลื่อนเพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหาร ตั้งแต่ในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และในระดับโลก ไปสู่การเกิดความยั่งยืน

ดร.เดชรัตน์ สุขกำเนิด ผู้อำนวยการศูนย์นโยบายเพื่ออนาคต เปิดเผยว่า ความมั่นคงทางอาหารในสมัยก่อนอาจถูกนิยามไว้เพียงการมีอาหารเพียงพอต่อการบริโภค แต่ในอนาคตแนวความคิดเรื่องนี้จะถูกแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ประกอบด้วย ๑. แคลอรีเพียงพอ ๒. โภชนาเพียงพอ และ ๓. ความหลากหลายของอาหารเพียงพอ ซึ่งเรื่องนี้ได้รับการระบุดูอยู่ในเอกสารขององค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) เมื่อปี ค.ศ. ๒๐๒๐

ทั้งนี้ เมื่อมาประเมินในทางเศรษฐศาสตร์ พบว่าคนไทยจะมีค่าใช้จ่ายที่ต้องเพิ่มขึ้นเกือบ ๕ เท่า เพื่อที่จะขยับขั้นของความมั่นคงทางอาหารไปในแต่ละระดับ ซึ่งถือเป็นปัญหาใหญ่และท้าทายความสามารถในการซื้อของคนไทยอย่างมาก นอกจากนี้ยังมีความซับซ้อนมากขึ้นเมื่อ

ประสบกับภาวะเงินเฟ้ออีกด้วย เช่นในปี ๒๕๖๕ นี้ ไทยมีอัตราเงินเฟ้ออยู่ที่ ๗-๘% ทำให้สินค้าต่างๆ มีราคาแพงขึ้น

ดร.เดชารัต กล่าวว่ หากไล่เรียงดูดัชนีราคาตามหมวดสินค้า ไม่ว่าจะเป็นเนื้อสัตว์ ไข่และนม น้ำมันพืช ผักผลไม้ และอาหารสำเร็จรูป ทั้งหมดนี้กลายเป็นตัวจำกัดการบริโภคของคนไทย ซึ่งจะเป็นปัญหาต่อไปในอนาคตด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหมวดผักและผลไม้ หากย้อนกลับไปดูเมื่อ ๑๕ ปีที่ผ่านมา จะพบว่าดัชนีราคาที่สูงขึ้นกว่าหมวดอื่นๆ ค่อนข้างมาก

ดร.เดชารัต ยังกล่าวด้วยว่า อีกสิ่งที่น่าสนใจคือเมื่อพูดถึงเงินเฟ้อ หลายคนมักมองถึงสาเหตุที่เกิดจากราคาน้ำมันเป็นหลัก ต่อมาก็ไม่ค่อยพูดถึงเงินเฟ้อที่เกิดจากราคาอาหาร ซึ่งถ้ามาดูข้อมูลจะพบว่าขณะนี้เงินเฟ้อจากราคาอาหารแซงอัตราเงินเฟ้อโดยรวมไปแล้ว หรือหมายความว่าราคาอาหารจะเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้ไทยมีอัตราเงินเฟ้อโดยรวมที่สูงขึ้น ไม่ใช่เพียงราคาน้ำมันอีกต่อไป อีกทั้งการเพิ่มขึ้นของราคาสินค้าส่วนหนึ่งยังเกี่ยวพันกับวิกฤตอาหารของโลกอีกด้วย

“เรื่องเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับสิ่งที่เราผลักดัน คือการจะทำให้คนไทยบริโภคผักและผลไม้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด เพราะเมื่อไม่ถึงเกณฑ์ หลายครั้งเราจะพูดว่าเป็นเพราะพฤติกรรม แต่ต่อไปเราอาจต้องตั้งคำถามว่ามันเกี่ยวกับความสามารถในการซื้อหรือไม่ ก็คือมันแพงขึ้นจนเราซื้อหาได้น้อยลง แล้วเวลาที่เราบริโภคอาหารได้ไม่ถึงเกณฑ์สุขภาพที่ดีพอ ผลลัพธ์ที่ตามมาก็คือภาวะขาดแคลนโภชนาการ ขาดแคลนสารอาหาร และเป็นโรคอ้วนไปด้วยในตัว” ผู้อำนวยการศูนย์นโยบายเพื่ออนาคต ระบุ

ดร.วนิดา กำเนิดเพ็ชร ผู้อำนวยการสำนักการเกษตรต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กล่าวถึงความท้าทายในการบรรลุเป้าหมายความมั่นคงทางอาหารว่า ในประเทศไทยได้มีการมองถึงการทำให้มีอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับทุกคน (Healthy Diets For All) ซึ่งการจะได้มานั้นขั้นตอนการผลิตต้องเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมด้วย หลายคนจึงได้เริ่มพูดถึงวิถีเกษตรกรรมที่จะรองรับผลกระทบของภาวะโลกร้อนได้ หรือ Climate Smart Agriculture แต่มีน้อยคนที่จะเข้าใจได้อย่างแท้จริง

ดร.วนิดา กล่าวว่า อีกส่วนหนึ่งคือความหลากหลายทางชีวภาพ เราจะทำอย่างไรให้พืชผักมีโภชนาการครบถ้วน และสามารถหาซื้อได้ รวมถึงกระจายไปสู่ทุกกลุ่มรายได้ โดยทำควบคู่ไปกับการให้ความสำคัญเรื่องลดการสูญเสียของอาหาร (Food Waste) ทั้งภาคการผลิต และ การบริโภค รวมถึงความเป็นธรรมในการเข้าถึงอาหาร ซึ่งจากการหารือกับคณะกรรมการความมั่นคงทางอาหารโลก ได้พบวิธีหนึ่งที่หลายประเทศพยายามจะนำมาจัดการเพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงอาหารได้อย่างทั่วถึง เรียกว่าการลงทุนภาคการเกษตรอย่างรับผิดชอบ (Responsible Agriculture Investment) ซึ่งหมายรวมทั้งภาครัฐและเอกชนที่จะมาช่วยกันลงทุนในส่วนนี้

นอกจากนี้ ยังมีในเรื่องของการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) ที่เพียงพอและครอบคลุมไปถึงผู้ที่อยู่ในภาคการผลิต เช่น เกษตรกร ที่อาจไปในแนวทางการประกันให้ผู้ผลิต อีกทั้งผู้บริโภคมีความมั่นคง แม้กระทั่งการลงทุนในเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อให้ลดช่องว่างที่เกิดขึ้น เช่นเดียวกับความยืดหยุ่น (Resilience) ในการบริโภคอาหารให้ครบถ้วนและดีต่อสุขภาพ ก็เป็นกลไกที่ท้าทายและหลายภาคส่วนต้องร่วมกันทำ

“ช่วงที่ผ่านมาเรามีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๑๓.๑ ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต ที่หลังจากนี้จะต้องมีการผลักดันในการจัดทำระบบข้อมูลด้านความมั่นคงของอาหาร อย่างเช่น อัตราการผลิตอาหารที่เพียงพอหรือไม่” ดร.วนิดา กล่าว

ขณะที่ นายอุบล อยู่หวัหฺว่ เครือข่ายเกษตรกรรมยั่งยืนจังหวัดยโสธร กล่าวถึงการสร้างความมั่นคงทางอาหารในระดับชุมชนว่า ความมั่นคงทางอาหารของท้องถิ่นจะขึ้นอยู่กับฐานทรัพยากร เช่น ป่า แม่น้ำ ซึ่งสวัสดิการจากฐานทรัพยากรคือสวัสดิการคุณภาพสูงที่คนท้องถิ่นไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จะเป็นผู้มีบทบาทมากที่สุดในการจัดการทรัพยากรเหล่านี้ให้เกิดความยั่งยืนสูงสุด ผ่านการใช้ฉันทมติของชุมชน หรือธรรมนูญสุขภาพตำบล เพื่อสร้างข้อกำหนดในการใช้ทรัพยากรภายในพื้นที่

อย่างไรก็ดี ในด้านฐานการผลิตกลับไม่มีความยั่งยืนเท่าที่ควร เนื่องจากมีการใช้สารเคมี

มาประกอบการผลิต ดังนั้นจึงควรให้ชุมชนท้องถิ่นมีการรณรงค์ให้ผลิตอาหารที่หลากหลายเพื่อตอบสนองการบริโภคของชุมชนเอง ขณะที่ระบบตลาดก็จะมีบทบาทมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากอาหารกับเศรษฐกิจของท้องถิ่นเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินไปด้วยกัน โดยต้องให้โอกาสและพื้นที่ทางการตลาดกับเกษตรกรรายย่อย นอกจากนี้ยังมีมิติของวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหาร เช่น การแลกเปลี่ยนวัตถุดิบท้องถิ่นระหว่างพื้นที่ ที่ควรได้รับการกระตุ้นส่งเสริมและยกระดับให้มีความสำคัญมากขึ้น

นายอุบล กล่าวอีกว่า ในส่วนความมั่นคงทางอาหารของพื้นที่เมือง ต้องเข้าใจว่าคนที่ดำรงชีพด้วยค่าตอบแทนรายเดือน จะทำให้ความมั่นคงทางอาหารถูกกับความมั่นคงทางรายได้ ฉะนั้นประเด็นจึงต้องมุ่งไปที่การสร้างความปลอดภัยทางรายได้ให้คนเมือง จึงอยากเสนอว่าควรมีการส่งเสริมคนกลุ่มนี้ให้มีการออมเงินในทุกระดับ รวมถึงควรส่งเสริมการเพาะปลูกที่ซึ่ผักสวนครัวหรือสร้างเกษตรในเมือง (City Farm) และสุดท้ายคือ การส่งเสริมให้คนมีการทำอาชีพเสริมเพื่อให้ฐานรายได้มีความแข็งแรง

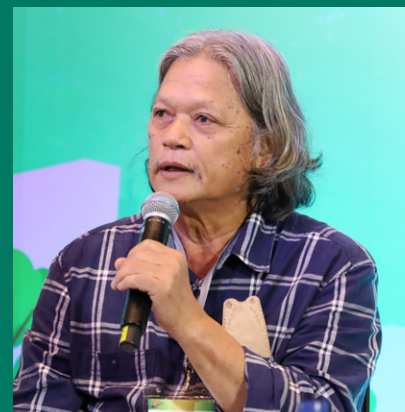
ด้าน นายปริญญา เลิศสุวรรณสิทธิ์ เครือข่ายผู้ประกอบการคนรุ่นใหม่ จังหวัดชัยนาท กล่าวว่า จากข้อมูลดัชนีความมั่นคงทางอาหารของคนไทย ปี ๒๕๖๕ พบว่า ประเทศไทยอยู่ที่อันดับ ๖๔ จากทั้งหมด ๑๑๓ ประเทศ โดยจากอันดับของปีที่แล้วอยู่ที่ ๕๑ ซึ่งด้านที่ไทยได้คะแนนสูงคือความสะดวกในการเข้าถึงอาหาร ได้มากกว่า ๘๓ คะแนน ส่วนที่ได้คะแนนน้อยที่สุดเป็นเรื่องการเข้าถึงอาหารที่ดีและมีคุณภาพ ได้เพียง ๕๒ คะแนน

นายปริญญา กล่าวว่า คะแนนทั้งสองส่วนชี้ให้เห็นถึงปัญหาในระดับชุมชน คือ ความเหลื่อมล้ำของเมืองใหญ่กับต่างจังหวัด เนื่องจากการได้คะแนนด้านความสะดวกในการเข้าถึงอาหารอาจเป็นการประเมินในเมือง ซึ่งมีความมั่นคงทางรายได้ และการคมนาคมที่สะดวก รวมถึงอยู่ในใกล้แหล่งที่ขายอาหาร เช่น ห้างสรรพสินค้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้แทบจะตรงกันข้ามกับพื้นที่ต่างจังหวัดทั้งหมด

ขณะเดียวกัน นิยามของความมั่นคงทางอาหารที่ต้องการให้มีอาหารเพียงพอต่อคนทุกกลุ่มนั้นยังนับว่าเป็นปัญหา เพราะการที่ทุกคนต้องมีอาหารเพื่อบริโภคตลอดเวลา หมายถึงการทำให้เกษตรกรต้องผลิตอาหารอยู่ตลอดเวลาด้วยเช่นกัน เพื่อส่งต่อไปสู่พ่อค้าคนกลางและผู้รับซื้อ ซึ่งผลที่ตามมาคืออาหารไม่ได้คุณภาพ ต้นทุนสูงขึ้น ขณะที่เกษตรกรกลับได้รายได้ที่น้อยลง

“ดังนั้นความมั่นคงทางอาหารในระดับชุมชน ควรมีการสร้างป่าครอบครัวและป่าชุมชน ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นคงที่มากกว่าเรื่องอาหาร เช่น ความมั่นคงทางที่อยู่อาศัย สังคม ฯลฯ รวมถึงยังเป็นคลังทรัพยากรในการใช้สอยเพื่อชชั้ไปสู่ความมั่นคงในระดับประเทศตลอดจนระดับโลกได้ มากไปกว่านั้นคือการมีตลาดกลางในระดับพื้นที่ รวมถึงพัฒนาการขนส่งในระดับชุมชน เพื่อให้เกิดการซื้อขาย และใช้โดยคนในพื้นที่ ก่อนจะส่งออกไปขายให้พื้นที่อื่นๆ”

นายปริญญา กล่าว 🗨️



สำรวจความสำเร็จ 'ธรรมนูญ สุขภาพพื้นที่' ผลสัมฤทธิ์ ๑๕ ปี พ.ร.บ.สุขภาพ แห่งชาติ ทอดสลัก ความขัดแย้งได้ด้วย 'กติกายุทธ'

เวทีย่อย ๒
ธรรมนูญพื้นที่
นวัตกรรม
การพัฒนา
และแก้ปัญหา
ชุมชน
๒๗
ตุลาคม
๒๕๖๕



สำหรับเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ธรรมนูญพื้นที่ นวัตกรรมพัฒนาและแก้ปัญหาของชุมชน” มีสาระสำคัญคือการถอดบทเรียนความสำเร็จจากพื้นที่ต่างๆ ที่ได้ร่วมคิดร่วมเขียนกติกายหรือข้อตกลงในพื้นที่ หรือ “ธรรมนูญสุขภาพ” ซึ่งเป็นกระบวนการหรือเครื่องมือที่ได้รับการรับรองตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

นายอุเทน แสงนาโก ปลัดเทศบาลตำบลเอราวัณ จ.เลย เปิดเผยว่า กระบวนการแก้ไข ปัญหาของชุมชนเอราวัณ เกิดจากการให้คนในชุมชนร่วมกันสะท้อนปัญหาความยากลำบาก ทั้งเรื่องที่พักอาศัย ทุกข์ใจ ซึ่งทั้งหมดจะถูกนำมาพูดคุย พิจารณาและคัดเลือกร่วมกันในชุมชน ว่าปัญหาใดเป็นเรื่องส่วนรวม และเรื่องใดที่สามารถปรับปรุงแก้ไขเพื่อส่วนรวมได้บ้าง พร้อมกับ ที่มาร่วมกันออกแบบกติกา แนวทางพัฒนาาร่วมกัน

สำหรับธรรมนูญสุขภาพตำบลเอราวัณ ได้มีประเด็นในเรื่องของการจัดการแหล่งน้ำที่กำหนด กติกาการจับปลาอย่างยั่งยืน มีการอนุรักษ์และส่งเสริมการท่องเที่ยวจากฝ่ายที่เป็นแหล่งน้ำ ของชุมชน ด้วยการทำความสะอาด ช่วยกันดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม ควบคู่ไปกับการอนุรักษ์ แหล่งน้ำ และต่อยอดมาถึงกองทุนของตำบลที่ช่วยเหลือยกระดับคุณภาพชีวิตคนในชุมชน

“ธรรมนูญสุขภาพ คือเครื่องมือหลอมรวมทุกอย่างภายใต้กติกาที่มีร่วมกัน และถูกนำไปใช้ ในช่วงเวลาที่เหมาะสม ซึ่งธรรมนูญสุขภาพของชุมชน จะเป็นเสาหลัก เป็นมรดกทางสังคมที่ จะช่วยให้สุขภาพของชุมชนดีได้อย่างยั่งยืน” นายอุเทน กล่าว

นางทัศนาศิน อินตะแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านสันห้า ด.บ้านกลาง อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ กล่าวว่า ก่อนหน้านี้ชุมชนตำบลบ้านสันห้า รวมถึง รพ.สต.บ้านสันห้า ยังไม่เคยรู้จักกับธรรมนูญสุขภาพมาก่อน แต่ในปี ๒๕๖๐ หลังจากที่ได้ ไปศึกษาเรียนรู้การจัดการธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ของ จ.ลำพูน ก็ได้เห็นการยกระดับ คุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างมีส่วนร่วม พร้อมกับบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ รพ.สต.ในพื้นที่ ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา ซึ่งกระบวนการทั้งหมดยังเกิดจาก ความต้องการของชุมชนเอง โดยที่มีทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมส่งเสริม สนับสนุน

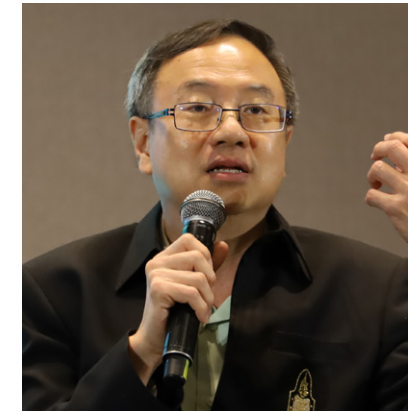
นางทัศนาศิน กล่าวว่า ทาง รพ.สต.บ้านสันห้า จึงเกิดแนวคิดที่จะดำเนินตาม โดยได้พูดคุยกับ ผู้นำชุมชนท้องถิ่นในตำบล ซึ่งพบว่าปัญหาของประชากรในชุมชน ๔ หมู่บ้าน รวม ๔๘ คุ้มบ้าน มีเรื่องของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รวมทั้งโรคติดต่ออื่นๆ ที่มีผลกระทบ เช่น ไข้เลือดออก วัณโรค ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต จากนั้นจึงได้วางแผนประชาสัมพันธ์เพื่อ ให้ชาวชุมชนเห็นถึงปัญหาร่วมกัน และขอให้เข้ามาร่วมกันคัดเลือกแนวทางแก้ไข จนกระทั่งได้ เป็นกติการ่วมกัน และเกิดเป็นธรรมนูญสุขภาพตำบลบ้านกลาง ฉบับที่ ๑ โดยที่มีการประกาศใช้ พร้อมมีคณะกรรมการเข้ามาติดตามและส่งเสริมการขับเคลื่อน

นางทัศนาศิน กล่าวอีกว่า เมื่อได้ผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมร่วมกัน ทำให้เมื่อชาวชุมชนมี ปัญหาใหม่ๆ เข้ามา ก็ได้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการหาทางออกร่วมกัน เช่น การบริโภค อาหารที่ไม่มีคุณค่าหรือไม่มีคุณภาพ ก็ได้มีแนวทางการจัดการร่วมกัน อาทิ งานพิธีต่างๆ ใน ชุมชน จะรับรองแขกด้วยน้ำเปล่า หรือการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน ทั้งที่อยู่อาศัย ชยะ ที่มีผลต่อสุขภาพะ เป็นต้น

นพ.วงวัฒน์ ลิ่วลักษณ์ อดีตผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร (กทม.) กล่าวว่า ตลอด ระยะเวลา ๓ ปีหลังจากที่เกิดธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร ฉบับแรกขึ้น ได้กลายเป็นจุด เริ่มต้นที่ทำให้คนใน กทม. รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มองเห็นว่าสุขภาพไม่ใช่แค่เรื่องของการเจ็บป่วยเพียงอย่างเดียว หากแต่มีมิติอื่นๆ ในสังคม ทั้งเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การเมือง สภาพความเป็นอยู่ ก็ต่างมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเช่นกัน

นพ.วงวัฒน์ กล่าวว่า แม้คน กทม. จะมีธรรมนูญสุขภาพแล้ว แต่จุดเคลื่อนสำคัญของ กทม. คือสำนักงานเขต ที่จะรู้จักชุมชนในพื้นที่อย่างแท้จริง เพราะรายละเอียดปัญหา ขนาด ของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา พื้นที่แต่ละเขตย่อมมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการกำหนด กติกาของแต่ละเขต แต่ละชุมชน จึงควรเป็นเรื่องที่ต้องวิเคราะห์และร่วมกันออกแบบเพื่อให้ เหมาะสมกับพื้นที่

“ส่วนความท้าทายในการพัฒนากระบวนการความร่วมมือของประชาชนใน กทม. คือการ ที่จะทำอย่างไรให้หน่วยงานใน กทม. ที่มีอยู่จำนวนมาก รวมทั้งสำนักงานเขตต่างๆ ได้เห็น เหมือนกันกับภาคประชาสังคม ว่าการทำงานจะต้องโยงมาถึงเรื่องสุขภาพให้ได้ โดยมีเครื่องมือ



ที่เรียกว่าการมีส่วนร่วม ที่พร้อมจะซึมซับเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน” นพ.วงวัฒน์ กล่าว

ด้าน **นายชาคริต โภชะเรือง** ผู้จัดการมูลนิธิชุมชนสงขลา จ.สงขลา กล่าวว่า ฐานทุนที่เป็น เสาหลักของประเทศ คือชุมชน บ้าน วัด ยังคงเป็นพลังสำคัญในชุมชนที่ภาครัฐเองก็จะต้อง เข้าไปช่วยขับเคลื่อนกัน โดยการประสานนำพาองค์กรที่ทำงานสาธารณะเข้าไปร่วม

อย่างไรก็ตาม ในการสร้างธรรมนูญสุขภาพพื้นที่อย่างมีส่วนร่วม กระบวนการสำคัญคือ การพูดคุยกันอย่างเข้าใจ ไม่ขัดแย้ง และอยู่บนพื้นฐานของหลักฐาน เหตุผล และประโยชน์ ส่วนรวม ซึ่งกระบวนการต้องกระจายการมีส่วนร่วมไปยังทุกกลุ่ม ให้เกิดความเป็นเจ้าของ ปัญหาร่วมกัน

“ผู้นำของชุมชน หรือในภาคท้องถิ่นเองมีความสำคัญในการริเริ่มการมีส่วนร่วม และการ ผลักดัน ขับเคลื่อนงาน โดยเฉพาะในกระบวนการมีส่วนร่วม ที่ผู้นำจะมีบทบาทในการสร้างให้ ชุมชน ภาคประชาชน เป็นเจ้าของร่วมของปัญหา ก็จะทำให้เกิดธรรมนูญเรื่องต่างๆ ในพื้นที่ เกิดขึ้นมาได้ และเมื่อเป็นเจ้าของร่วมกันเมื่อใด งานก็เดินทันที” นายชาคริต กล่าว

‘รวมคน-รวมพลัง-
รวมเป้าหมาย’
ถอดบทเรียน
‘สมาชิกสภา’
๕ ภาค กระบวนการ
แก้ปัญหา-
สร้างสันติภาพ-
ผสานความสูง

เวทีย่อย ๓
หลากหลาย
ประสบการณ์
สู่สมาชิก
สภาจังหวัด

๒๗
ตุลาคม
๒๕๖๕



ในส่วนของเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “หลากหลายประสบการณ์จากกระบวนการ สมาชิกสภา สภาจังหวัด” เป็นหัวข้อหนึ่งที่มีสาระสำคัญในการถอดบทเรียนการใช้กระบวนการสมาชิก สภาจังหวัด ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งภายใต้ พ.ร.บ. สภาจังหวัด พ.ศ.๒๕๕๐ มาหลอมรวม ภาวดีเครือข่ายทุกภาคส่วนในระดับจังหวัด เพื่อร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม



ลักษณะเช่นนี้จึงเป็นหน้าที่ของสมาชิกฯ ที่จะมองภาพกว้าง เป็นคนกลางที่จะดึงการสนับสนุนของภาคส่วนต่างๆ มาตอบสนองและเคลื่อนเป้าหมายไปด้วยกัน

นายอนุพันธ์ สุวรรณพันธ์ เครือข่ายสมาชิกสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ กล่าวว่า คำว่า “สุขภาพ” ในกระบวนการสมาชิกสุขภาพจังหวัด อาจทำให้ภาคส่วนอื่นๆ เข้าใจว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องของภาคสาธารณสุข เราจึงไม่ควรยึดติดกับคำว่าสุขภาพ โดยเครือข่ายสมาชิกสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษได้เปลี่ยนวิธีการสื่อสารเรื่องนี้เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม ขณะเดียวกันได้ขยายความร่วมมือจากเดิมที่ภาคประชาสังคมเป็นหลัก ก็มีการชักชวนภาคราชการเข้ามาร่วมทำงานด้วย และความท้าทายหลังจากนี้คือการเชื่อมกับภาคเอกชนในพื้นที่ และการชักชวนกลุ่มเยาวชน คนรุ่นใหม่ เข้ามาในกระบวนการ

ดร.จักรพันธ์ นาน่วม เครือข่ายสมาชิกสุขภาพจังหวัดสระแก้ว กล่าวว่า ในกระบวนการสมาชิกสุขภาพฯ นั้น ภาควิชาการจะเป็นส่วนเติมเต็มและเป็นตัวกลาง ระหว่างภาครัฐที่มีกรอบการทำงานและอาจไม่ได้ลึกซึ่งถึงปัญหา กับภาคประชาชนที่เผชิญหน้ากับปัญหาโดยตรงและมีอารมณ์ร่วมมากกว่า โดยภาควิชาการจะช่วยให้นโยบายสาธารณะมีเหตุมีผลมากขึ้นและสำเร็จได้

ดร.จักรพันธ์ กล่าวว่า หากต้องการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เป็นดอกผลจากสมาชิกสุขภาพฯ จำเป็นต้องชี้ให้ภาคีองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นประโยชน์จากการดำเนินการที่สำคัญคือต้องทำให้เข้าใจว่านโยบายสาธารณะเหล่านี้ เกิดจากความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในพื้นที่ และการมีอยู่ของกระบวนการสมาชิกฯ จะช่วยลดภาระ-ลดงาน ของหน่วยงานนั้นๆ ได้จริง เพราะยังมีหลายหน่วยงานที่อาจมองว่า มติสมาชิกฯ หรือนโยบายต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นการไปเพิ่มภาระงานประจำให้ ฉะนั้นจึงเป็นโจทย์ให้กับสมาชิกสุขภาพแต่ละจังหวัดว่าจะเสนอประโยชน์ของนโยบายอย่างไร

“ปกติในทุกจังหวัดจะมีแผนของตัวเอง การขับเคลื่อนก็จะอิงกับแผนปฏิบัติการ แผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด ภายใต้ตัวชี้วัด เป้าประสงค์ของเขา ฉะนั้นกลยุทธ์คือจะทำอย่างไรให้เห็นนโยบายสาธารณะของเราเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของแผนเหล่านั้นได้ น่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในจังหวัด ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม มาร่วมกันถกกันกรองว่าแผนแต่ละด้านอยากเห็นอะไร แล้วด้านไหนที่ยังไม่มีใครขับเคลื่อน เราก็นำเอามาทำให้สอดคล้องกับนโยบายสาธารณะที่จะทำขึ้นมา” ดร.จักรพันธ์ กล่าว

น.ส.ศิริพร ปัญญาเสน เครือข่ายสมาชิกสุขภาพจังหวัดลำปาง กล่าวว่า ปัญหาในจังหวัดลำปางมีมากและกระจายทั่วทั้งพื้นที่ แต่ที่ผ่านมาประชาชนพยายามแก้ไขปัญหาเองแบบกลุ่มก้อนเล็กๆ ซึ่งต้องใช้พลังมาก และการขับเคลื่อนงานด้วยภาคประชาสังคมเพียงฝ่ายเดียวก็อาจไม่เป็นที่ยอมรับจากภาคส่วนอื่นๆ ฉะนั้น ถ้าประชาชนเห็นปัญหาแล้ว ภาครัฐจำเป็นต้องเห็นปัญหานั้นด้วย แล้วจึงนำมาพูดคุยร่วมกัน ร่วมตัดสินใจ และจับมือขับเคลื่อนไปด้วยกัน

สำหรับสมาชิกสุขภาพจังหวัดลำปาง เกิดขึ้นในช่วงปี ๒๕๕๖ โดยมีทั้งภาครัฐ หน่วยงานท้องถิ่น ภาควิชาการ รวมถึงภาคประชาชน เข้ามาช่วยกันขับเคลื่อนปัญหาเร่งด่วนของคนลำปาง จนระยะเวลาเกือบสิบปีที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน กระบวนการนโยบายสาธารณะได้ถูกนำมาแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของคนลำปางไปแล้ว ผ่านมติสมาชิกสุขภาพฯ รวม ๑๕ มติ ที่มีใน ๓ กลุ่มประเด็นหลัก คือ ๑. เรื่องคน เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส ๒. ความมั่นคงทางอาหาร ผลักดันห่วงโซ่อาหารในป่าชุมชน ส่งเสริมการปลูกผักกินเอง ลดค่าใช้จ่ายครัวเรือน ๓. สิ่งแวดล้อม การจัดการหมอกควัน ไฟป่า นำไปสู่การเดินทางชุมชนลดการเผา 📍

นายรอซดี เลิศอรียะพงษ์กุล เครือข่ายสมาชิกสุขภาพจังหวัดยะลา เปิดเผยว่า สถานการณ์ความรุนแรงของจังหวัดชายแดนใต้ในช่วงปี ๒๕๔๗ รุนแรงมาก ขณะนั้นเกิดกลุ่มการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาขึ้นแต่ยังเป็นการทำงานที่แยกส่วนกัน จนกระทั่งปี ๒๕๕๑ สถานการณ์เริ่มคลี่คลายลง องค์กรต่างๆ จึงเริ่มประสานความร่วมมือกันมากขึ้น หนึ่งในนั้นคือการใช้กระบวนการสมาชิกสุขภาพจังหวัด

ทั้งนี้ ประมาณปี ๒๕๕๖ ภาคีเครือข่ายจังหวัดชายแดนใต้ทุกภาคส่วนที่ทำงานร่วมกันเห็นพ้องต้องกันว่า จะเปลี่ยนใจทศจากสมาชิกสุขภาพฯ เป็น “สมาชิกสันติภาพชายแดนใต้” แทนเพื่อสอดคล้องเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยยังใช้กลไกและหัวใจของสมาชิกสุขภาพฯ นั่นคือกระบวนการการมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญาและวิชาการ

“กระบวนการสมาชิกสุขภาพฯ ส่งผลต่อชายแดนใต้หลายเรื่อง ทั้งการทำให้ภาคประชาสังคมได้มารวมตัวกัน มีประเด็นในการทำงาน โดยเฉพาะกระบวนการพูดคุยเจรจาสันติภาพที่มีการเดินหน้ารับฟังเสียงสะท้อนจากประชาชนพื้นที่ จัดเวทีกว่า ๒๐๐ เวที เพื่อนำข้อเสนอไปยังถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งสองฝั่ง ทั้งฝ่ายรัฐบาลไทย และฝ่ายคู่ขัดแย้ง ทำให้ความตึงเครียดต่างๆ ผ่อนคลายลง” นายรอซดี กล่าว

นายรอซดี กล่าวอีกว่า การขับเคลื่อนงานในพื้นที่ ต้องมองภาพกว้างถึงบทบาทที่แตกต่างกันของแต่ละหน่วยงาน แล้วหาทางเชื่อมร้อยอย่างไรเพื่อให้ความแตกต่างของแต่ละหน่วยงานมาส่งเสริมซึ่งกันและกัน เช่น หากเป็นกลไกของ สช. ทำให้เกิดการขยับทางนโยบาย แต่ระดับปฏิบัติอาจไม่เกิดมากนัก ส่วนกลไกของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อาจทำให้เกิดปฏิบัติการ เกิดกิจกรรมในพื้นที่ แต่ก็ไม่ได้เกิดเป็นนโยบายใหญ่ เป็นต้น

ถอดรหัส ภารกิจกลไก 'กขป.' ผู้ชักทอ ความร่วมมือใน 'แนวราบ' ตัวกลางการ 'พัฒนาสู่ภาวะ' ของกลุ่มจังหวัด

เวทีย่อย ๔
กขป. กับ
ภารกิจ
สานพลังที่
ก้าวภายในพื้นที่
๒๗
ตุลาคม
๒๕๖๕



บนเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “กขป. กับภารกิจสานพลังที่ท้าทายในพื้นที่” เป็นเวทีที่สะท้อนถึงบทบาทหน้าที่ และความสำคัญของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ที่เป็นอีกหนึ่งกลไกในการสร้างสังคมสู่ภาวะ ทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานในแนวราบ ระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน

ศ.พญ.สยามพร ตีรินาวิน ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ เปิดเผยว่า กขป.เขต ๑ ได้มีส่วนในการเข้ามาประสานเชื่อมโยงสมัชชารัฐสภาจังหวัด รวม ๘ จังหวัดในกลุ่มพื้นที่ภาคเหนือ เพื่อให้เกิดการสานพลังที่มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น ควบคู่กับการมีนักสานพลัง การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (นนส.) ที่เกิดขึ้นพร้อมกับสมัชชารัฐสภาจังหวัด เป็นเครือข่ายของการสานพลังและทำงานร่วมกันในลักษณะแบบเป็นกันเอง

สำหรับการทำงานของ กขป.เขต ๑ ในช่วงแรก ยังมีจุดอ่อนเนื่องจากสัดส่วนคณะกรรมการฯ ที่มาจาก จ.เชียงใหม่ แห่งเดียวถึง ๘๐% เนื่องด้วยส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนสู่ภาวะภาคเหนือ มักจะอยู่ใน จ.เชียงใหม่ เกือบทั้งหมด ทำให้ตัวแทนใน กขป. จึงไม่ครอบคลุม พื้นที่

ทั้งเขตสุขภาพ และทำให้การทำงานไม่ครอบคลุมด้วยเช่นกัน จนกระทั่งมีการปรับโครงสร้าง มีการตั้งคณะอนุกรรมการจาก ๘ จังหวัดเข้าร่วม เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และวางแนวทาง ประสานการทำงานในแต่ละจังหวัด

ศ.พญ.สยามพร กล่าวว่า ในส่วนของการคัดเลือกประเด็นขับเคลื่อน จะมุ่งไปสู่ประเด็นปัญหาที่ กลุ่ม ๘ จังหวัดนี้มีเป้าหมายตรงกัน เช่น สุขภาวะพระสงฆ์ ผู้สูงอายุล้านนา และการบริหารจัดการ ฝุ่นละออง หมอกควันไฟป่า เป็นต้น เพราะการที่กลุ่มจังหวัดมีเป้าหมายร่วมกัน จะทำให้การสานพลัง ขับเคลื่อนมีประสิทธิภาพขึ้น โดย กขป.จะแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะประเด็น พร้อมให้แต่ละ จังหวัดดำเนินการขับเคลื่อนตามเหมาะสมของพื้นที่ และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อแบ่งปันข้อมูล ระวังกัน ซึ่งทำให้การประสานภาคีเครือข่าย และการขับเคลื่อนประเด็นร่วมกัน มีประสิทธิภาพ มากขึ้น

ประธาน กขป.เขต ๑ กล่าวอีกว่า ในอนาคต กขป. ยังมีศักยภาพที่ต้องพัฒนาต่อไป โดยเฉพาะ เรื่องงบประมาณในการบริหารจัดการ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ รวมทั้งกลไกการเชื่อมโยงกับภาครัฐ และ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อให้พื้นที่ทำงานได้สะดวก รวดเร็ว โดยเฉพาะการประสาน กับ ๘ ส. คือ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ สช. รวมไปถึงจะต้องมีการประสานภายใน ขององค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ ควบคู่กับการที่จะต้องมีชุดข้อมูลสุขภาพระดับ เขต ระดับจังหวัด เพื่อนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายการแก้ปัญหาอย่างชัดเจนร่วมกันได้

นายประชา เตรีตน์ ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๖ กล่าวว่า ในส่วน กขป.เขต 6 อยู่บนพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก หรือ อีอีซี ที่เน้นการพัฒนาอุตสาหกรรม และเป็นเขตพื้นที่ที่ขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ โดยแต่ละจังหวัดก็มีความแตกต่างของ ปัญหา แต่เมื่อสังเคราะห์ทั้งหมดและมองปัญหารวมทั้งเป้าหมายร่วมกัน ก็พบว่าควรที่จะขับเคลื่อนใน ๒ ประเด็นหลัก คือ เรื่องของอาหารปลอดภัย และอุบัติเหตุทางท้องถนน เนื่องจากมองว่า จะสามารถขับเคลื่อนได้จริงจากการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

ทั้งนี้ การทำงานของ กขป.เขต ๖ ยังให้ความสำคัญกับพื้นที่เป็นอย่างมาก เพราะแม้ว่าภาคส่วน ของผู้กำหนดนโยบายจะกำหนดแนวทางการพัฒนามามากเพียงใด หากไม่เกิดการขับเคลื่อนจริง อย่างมีส่วนร่วม ก็อาจไม่เกิดประโยชน์ ดังนั้นทาง กขป.เขต ๖ จึงตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นมาใน แต่ละจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนงานภายในพื้นที่ โดยเฉพาะการประสานหน่วยงานต่างๆ ของแต่ละ จังหวัดเพื่อร่วมกันทำงาน

นายประชา กล่าวอีกว่า จากประสบการณ์ทำงานทั้งในสมัชชาสุขภาพจังหวัด และในฐานะ ประธาน กขป.เขต ๖ พบว่าความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ จะต้องมอบบทบาท ให้กับภาคประชาชน โดยสนับสนุนให้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ซึ่งพลังของภาคประชาชน จะมี ส่วนช่วยให้ภาพรวมของสุขภาพในพื้นที่ดีขึ้นได้ แต่ก็เป็นคำถามว่าทุกวันนี้หน่วยงานรัฐที่ต้องการ สร้างกลไกภาคประชาชนเป็นเครื่องมือ ได้ให้ความสำคัญกับพลังภาคประชาชนมากพอหรือยัง

ขณะที่ นายณรงค์ พลละเอียด ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๘ กล่าวว่า กขป.เขต ๘ มีประเด็นขับเคลื่อนที่ค่อนข้างหลากหลาย เนื่องจากบริบทของพื้นที่แต่ละ จังหวัดที่แตกต่างกัน อาทิ ความมั่นคงด้านอาหาร สุขภาพผู้สูงอายุ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สุขภาวะในเด็กและเยาวชน การจัดการขยะ เป็นต้น รวมถึง ประเด็นที่กำลังจะมีเพิ่มเติมในปี ๒๕๖๖ คือ มะเร็งท่อน้ำดี

นายณรงค์ กล่าวว่า ประเด็นการขับเคลื่อนด้านสุขภาพ เกิดจากเป้าหมายที่มองร่วมกันว่า ประชาชนต้องเสียเงินมากในการดูแลสุขภาพ และสุดท้ายต้องจบด้วยการเสียชีวิต ไม่เพียงแต่คน สูงวัยเท่านั้น แต่คนหนุ่มสาวก็เสี่ยงต่อสุขภาพ เพราะขาดการดูแลอย่างถูกต้อง ดังนั้นเมื่อเห็นถึง ปัญหาพร้อมกันแล้ว กขป.เขต ๘ จึงเข้าไปทำงานต่อเนื่อง ด้วยการเป็นกลไกสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพระดับเขต และเป็นต้นแบบในการสานพลังของภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะเพื่อสังคมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ให้การขับเคลื่อนประเด็นทั้งหมดจากต้นทาง คือภาคประชาชนเกิดขึ้นได้จริง



อย่างไรก็ตาม สำหรับความท้าทายในการทำงานของ กขป. นั้น อาจต้องใช้การประสานงาน ทุกมิติ ทั้งแนวดิ่งและแนวราบ คือ ประสานผู้นำท้องถิ่น ทั้งส่วนภาครัฐ ภาคการเมือง ภาคเอกชน เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการยกระดับคุณภาพชีวิต สร้างสุขภาพที่ดีให้กับ ชุมชน เพราะภาคส่วนนี้จะสามารถจัดสรรงบประมาณที่เป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชนได้ ซึ่งปัญหาสุขภาพของประชาชน ก็เป็นปัญหาของหน่วยงานรัฐ รวมถึงภาคท้องถิ่นที่ต้องมาร่วมจัดการเช่นกัน

นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๒ กล่าวว่า การทำงานของ กขป.เขต ๑๒ ชุดปัจจุบัน จะสร้างความชัดเจนในเรื่องปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมีพลังจากภาควิชาการ และภาคประชาชน ที่มาช่วยกันสังเคราะห์ จนกระทั่งได้ กำหนดเป็นประเด็นการขับเคลื่อนสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่ครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๒ พร้อมจัดหมวดหมู่คณะทำงาน ภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้เห็นภาพว่ายังมีเครือข่ายใดที่ ทำงาน หรือขับเคลื่อนในเรื่องใดอยู่หรือไม่ ซึ่งหากมีก็จะเชิญชวนให้เข้าร่วมกันทำงาน

สำหรับจุดเด่นที่ กขป.เขต ๑๒ ใช้ขับเคลื่อนงาน คือฐานข้อมูลกลาง ที่เป็นการแบ่งปันข้อมูล การทำงาน ข้อมูลด้านสุขภาพของพื้นที่ร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้เกิดการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนขึ้น นำมาสู่กระบวนการทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น พร้อมกับเสริมอำนาจและบทบาทของภาค ประชาชนให้มากขึ้น ผ่านกลไกในพื้นที่ เพื่อให้มีโอกาสแสดงศักยภาพอย่างเต็มที่ เพราะการ ออกแบบกลไกการมีส่วนร่วม จะต้องให้ความสำคัญกับบทบาทของภาคประชาชน มากกว่า บทบาทของภาครัฐ

“กขป. มีส่วนสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการสานพลังร่วมกัน รวมถึง มีบทบาทในการประสานงานให้เกิดการขับเคลื่อนด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ในอนาคตเราต้องเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่ได้เข้ามาทำหน้าที่ในบทบาทของ กขป. หรืออาจเริ่มต้นจากสมัชชาสุขภาพ หรือภาคีเครือข่าย แต่ต้องสนับสนุนให้เกิดขึ้นในทุกกลุ่มก้อน เพื่อจะได้ทิศทางการสร้างสังคมสุขภาพที่เหมาะสมกับคนรุ่นต่อไป” นพ.สุวัฒน์ กล่าว

ด้าน นพ.ปริดา แต่อารักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า ปัจจุบันทั่วประเทศมี กขป. ชุดที่ ๒ เข้ามาทำหน้าที่เชื่อมประสานหน่วยงานและภาคีเครือข่ายภายในกลุ่ม จังหวัด ในเขตสุขภาพทั้ง ๑๓ เขต ซึ่ง กขป. จะมีบทบาทอย่างมากในการทำหน้าที่สานพลังของ ทุกภาคส่วน ทั้งในระดับเขตและในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพอย่างมี ส่วนร่วม

“ในอนาคตเราอาจมีการพัฒนา ปรับปรุงโครงสร้างบางส่วนของ กขป. โดยเฉพาะองค์ประกอบ ของคณะกรรมการ ที่เห็นพ้องกันแล้วว่าควรมีสัดส่วนของกลุ่มคนรุ่นใหม่ หรือคนรุ่นถัดไป (Next Generation) เข้ามาเป็น กขป. เช่นเดียวกับการปรับโครงสร้างเพื่อเพิ่มบทบาทให้ภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพมากขึ้น” นพ.ปริดา กล่าว

หมุนประชาชนเข้าถึง
'สิทธิการตายดี'
ตระหนักในการ
ออกแบบชีวิต
ระยะสุดท้าย
บนมาตรฐาน
'การดูแล
แบบประคับประคอง'

เวทีย่อย ๕
สร้างเสริม
สุขภาพะ
ระยะสุดท้าย
ของชีวิต
รับสังคมสูงวัย

๒๗
ตุลาคม
๒๕๖๕



สำหรับเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “สร้างเสริมสุขภาพระยะสุดท้ายของชีวิตรับสังคมสูงวัย” เป็นอีกหัวข้อหนึ่งที่หลายคนให้ความสนใจ ด้วยพูดคุยถึงปัญหาและความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงเรื่องความตายที่ดี ทั้งในมิติของระบบสาธารณสุขและสังคม ซึ่งสอดคล้องกับสิทธิตามมาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐



นพ.เจลีญว สัตตมัย รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ และกลุ่มภารกิจด้าน Long Term Care/Palliative Care และกิจกรรมพิเศษ โรงพยาบาลสุรินทร์ เปิดเผยว่าการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสำคัญมาก เนื่องจากจะเป็นการช่วยเหลือทั้งตัวของผู้ป่วย รวมไปถึงครอบครัวด้วย ขณะเดียวกันหากสามารถทำให้ผู้ป่วยพ้นจากความทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณได้ เกิดการยอมรับโรคที่เป็น และนำไปสู่การออกแบบการรักษาแบบประคับประคองตามความต้องการ ก็จะทำให้ผู้ป่วยข้ามผ่านความทุกข์ได้

อย่างไรก็ดี สิ่งสำคัญขณะนี้คือการสร้างความตระหนักให้กับผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดองค์ความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งหลายคนไม่รู้ว่าตนเองสามารถออกแบบความตายได้ ผ่านการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living will) และสามารถแสดงความต้องการในระยะสุดท้ายไว้ได้ด้วย เช่น ไม่อยากอยู่โรงพยาบาล อยากอยู่กับสุนัขที่เลี้ยง เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ควรจะมีการทำงานเชิงรุกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการลงไปให้ความรู้ในชุมชน โดยเริ่มจากค้นหากลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไตวาย ฯลฯ

นพ.เจลีญว กล่าวต่อไปว่า ในส่วนของระบบ Service Plan ในพื้นที่ ซึ่งเชื่อมโยงตั้งแต่เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ และตำบล จะมีการตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพในทุกระดับตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ ขณะเดียวกันโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ก็จะมีการให้ความรู้ สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ พร้อมทั้งจัดเตรียมระบบการติดตามผ่านเทคโนโลยี และมากไปกว่านั้นสิ่งที่จำเป็นจะต้อง คือภาคีเครือข่ายต่างๆ เข้ามา

เป็นส่วนเสริมบริการ เพื่อทำให้มีความให้ครบวงจรมากขึ้น เช่น บริการรถรับส่งแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย บริการดูแลทางจิตใจ บริการตรวจเยี่ยม ฯลฯ ช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทย จากไปอย่างสงบได้อย่างแท้จริง

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) กล่าวถึงสถานการณ์ของสถานพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายว่า การกำหนดมาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง เป็นสิ่งที่ทาง สรพ. ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยล่าสุดได้มีการจัดทำมาตรฐานฯ ฉบับที่ ๕ ที่ได้รับการรับรองจากองค์กรสากลในด้านการดูแลแบบเฉพาะอีกด้วย

ทั้งนี้ การทำมาตรฐานเรื่องการดูแลแบบประคับประคองนั้น จะไม่ได้รองรับแค่ผู้สูงอายุเพียงกลุ่มเดียว เนื่องจากมีบางกลุ่มโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตได้ด้วยเช่นกัน ดังนั้นมาตรฐานที่กำหนดขึ้นจึงเป็นการดูแลคนทุกคนในช่วงสุดท้ายของชีวิต โดยมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้มีความสุข รวมถึงทำให้ญาติเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างคุณค่าให้กับผู้ป่วย ฉะนั้นมาตรฐานฯ ฉบับที่ ๕ นี้ จะให้ความสำคัญกับการดูแล โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามความต้องการ เพื่อนำมาสู่การออกแบบบริการที่เหมาะสม

ผู้อำนวยการ สรพ. กล่าวว่า ในส่วนของความท้าทายนั้นจะอยู่ที่ทัศนคติของผู้ดูแลหรือผู้ให้บริการ ซึ่งจำเป็นต้องยึดแนวคิดการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นสำคัญ (People Centered Care) เพราะการดูแลผู้ป่วยหนึ่งคนในปัจจุบัน ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพและต้องปฏิบัติโดยเคลื่อนไปด้วยกันทั้งหมด เพื่อตอบโจทย์ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีความเฉพาะทั้งในด้านการดูแลรักษา และความต้องการที่หลากหลาย

ด้าน **รศ.ดร.ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์** คณบดีรัฐศาสตร์ และรองผู้อำนวยการสถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า ปัจจุบันภาระงานในระบบสาธารณสุขมีค่อนข้างมาก เช่นเดียวกับความต้องการที่จะรับบริการการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย รวมถึงการตายดีในลักษณะอื่นๆ ที่มีจำนวนมากเช่นกัน ซึ่งเรื่องนี้มีคามซับซ้อนขึ้น เมื่อปัญหาความเหลื่อมล้ำเข้ามาเป็นตัวตัดสินการเข้าถึงระบบบริการของผู้คนอย่างเด่นชัด

ดังนั้น จึงอยากเสนอให้มีการสร้างเครือข่ายที่เข้ามาช่วยเสริม ในส่วนที่ไม่ใช่ระบบสาธารณสุข แต่เป็นการเปลี่ยนความคิด ซึ่งปัจจุบันมีแนวคิดที่เรียกว่าการดึงกลไกการดูแลและระงับทุกข์ ในรูปแบบนโยบายทางสังคม (Social Policy) หมายความว่า เป็นการสร้างคุณค่าเกี่ยวกับความตายว่าไม่ใช่เรื่องของใครคนใดคนหนึ่ง โดยใช้กลไกทางวัฒนธรรมให้คนมองความตายในมุมอื่นๆ เช่น การทำชุมชนกรุณา (Compassion Community) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ โดยชุมชนอาจหมายรวมถึง กลุ่มจิตอาสา ภาควิชาการ นักเรียนและนักศึกษา วัด ฯลฯ

รศ.ดร.ภาวิกา กล่าวอีกว่า ในท้ายที่สุดแล้วการจะขับเคลื่อนเรื่องสิทธิการตายดี นอกจากต้องการกลไกทางสาธารณสุขที่เข้มแข็งแล้ว ส่วนตัวเชื่อว่าสังคมไทยยังต้องการกลไกความรู้เกี่ยวกับความตาย (Death Literacy) ซึ่งไม่ใช่เพียงการสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับผู้คน แต่ยังต้องยกระดับไปสู่การนำความรู้นั้นไปใช้ประโยชน์ เพื่อที่วันหนึ่งเมื่อคนต้องเผชิญกับความตาย ทั้งในฐานะของผู้ดูแล หรือผู้ป่วยที่ประสบกับเหตุการณ์ ก็จะสามารถรับมือหรือตัดสินใจได้ดีมากขึ้น 🙏

ถอดความสำเร็จ 'การมีส่วนร่วม' ภาพรวมการเคลื่อนไหว ระบบสุขภาพ นานาชาติ สู่การสร้างนโยบาย สาธารณะฯ ระดับโลก

เวทีย่อย ๖
Global
agenda on
Social
participation

๒๗
ตุลาคม
๒๕๖๕



บนเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “Global Agenda On Social Participation” ได้เป็นการขยายภาพกว้างออกจากประเทศไทย เพื่อสะท้อนไปสู่ภาพรวมในระดับโลกของกระบวนการมีส่วนร่วมกับระบบสุขภาพ ภายใต้บทเรียนการดำเนินการและประสบการณ์จากภาคีเครือข่ายแต่ละภาคส่วน ที่ได้เข้ามาร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนและบอกเล่าถึงทิศทางต่างๆ ที่เกิดขึ้น

ดร.ทพญ.วริศา พานิชเกรียงไกร รองผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เปิดเผยว่า หลักการหนึ่งของระบบสุขภาพทั่วโลก คือบางประเด็นเป็นเรื่องที่ประเทศใดประเทศหนึ่งแก้ไขไม่ได้ แต่จำเป็นต้องใช้ความร่วมมือ เพราะนอกเหนือจากเรื่องของสุขภาพแล้ว ยังเกี่ยวข้องกับเรื่องของการเมือง การค้า การลงทุนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา (CL) การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ทั้งนี้ บทบาทของกองการต่างประเทศ สธ. จะทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายหน่วยงานภายในไทยกับต่างประเทศ ในความร่วมมือการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ ทั้งในระดับทวิภาคีและเวทีระดับนานาชาติ เช่น ความร่วมมือภายใต้กลไกขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งประเทศไทยมีบทบาทการขับเคลื่อนนโยบายในหลายเรื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเป้าหมายการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) ซึ่งเป็นวาระใหญ่ที่หลายประเทศทั่วโลกต่างกำลังให้ความสำคัญในเรื่องนี้ และถูกบรรจุเอาไว้เป็นหนึ่งในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

“ถ้ากลับมามองว่าระบบสุขภาพในบ้านเราดีแล้วหรือยัง ก็อาจต้องยอมรับว่ายังมีปัญหาอยู่บ้าง แต่โดยหลักการทำงานในระดับโลกเราจะมีทั้งสองแบบ คือ Outside In นำเอาบทเรียนที่ดีจากข้างนอกกลับมาพัฒนาประเทศเรา กับ Inside Out เอาของดีของเราออกไปแบ่งปันคนอื่น ซึ่งบนเวทีระดับโลก แม้สิ่งที่ได้ออกมามักจะไม่มีผลในทางกฎหมาย แต่ข้อดีคืออย่างน้อยก็เป็นจุดเริ่มต้นในการนำประเด็นเหล่านี้เข้าไปสู่การพูดคุย และอาจเป็นจุดเริ่มต้นให้ประเทศอื่นๆ สนใจ เกิดเป็นข้อคิด จนมาเป็นแนวทางการทำงานต่อไป” ดร.ทพญ.วริศรา กล่าว

นางอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ กรรมการ International Alliance of Patient's Organization กล่าวว่า หนึ่งในโมเดลที่ประเทศไทยนำแบบอย่างจากต่างประเทศมาใช้ คือกลุ่ม Support Group ที่เป็นการดูแลให้ความช่วยเหลือระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน โดยเป็นแนวความคิดของ **นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์** ที่ช่วงระยะสุดท้ายของชีวิตต้องเผชิญความทุกข์จากการป่วยด้วยโรคมะเร็งปอด และในระหว่างการเดินทางไปรักษาตัวที่สหรัฐอเมริกา ก็ได้พบว่าตามโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทุกแห่งจะมีศูนย์ Support Group เป็นพื้นที่ให้ผู้ป่วย ผู้ให้บริการ และประชาชนเข้ามาดูแลช่วยเหลือ เดิมกำลังใจซึ่งกันและกัน

นางอรจิตต์ กล่าวว่า แนวคิดดังกล่าวกลายเป็นสิ่งที่ นพ.สงวน ฝากเอาไว้ก่อนเสียชีวิต จนภายหลังในปี ๒๕๕๒ จึงได้เกิดเป็น มูลนิธิมิตรภาพบำบัด ที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อดำเนินตามเจตนารมณ์ดังกล่าว จัดตั้งให้มีระบบของการดูแลช่วยเหลือกัน โดยเฉพาะในศูนย์มะเร็ง ซึ่งเป็นจุดที่ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน และจากงานนี้ก็ได้ทำให้เกิดการประสานงาน ต่อยอดสนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ กว่า ๑๐ โรค รวมทั้งกลุ่มโรคหายาก และโรคซึมเศร้าที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมแบบที่เรียกได้ว่า Meaningful Engagement

“เสียงของผู้ป่วย ถือเป็นความร่วมมือของภาคประชาชนแบบหนึ่ง เพราะไม่ใช่แค่ผู้ป่วยที่เข้ามาร่วม แต่ยังมีครอบครัว เพื่อนฝูง และสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งในส่วนที่เราทำร่วมกับเครือข่ายระดับโลก ยังมีการเชื่อมต่อเสียงของผู้ป่วยกับอีกหลากหลายประเทศ โดยทำงานร่วมกันทั้งในเชิงวิชาการ งานวิจัย เพื่อหนุนให้เกิดระบบรักษาพยาบาลที่ดี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคหายาก ที่มีค่าใช้จ่ายแพง และมีเสียงน้อย แต่เมื่อมารวมตัวกันเป็นกลุ่มจากหลายร้อยโรค ก็ทำให้เกิดเสียงของการเรียกร้องผลักดันที่ตั้งมากขึ้น” นางอรจิตต์ กล่าว

ขณะที่ **นายเฉลิมศักดิ์ กิตติตระกูล** ผู้จัดการโครงการส่งเสริมการเข้าถึงยาเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย กล่าวว่า หนึ่งในประเด็นระดับโลกที่ใกล้ตัวพวกเราทุกคน คือเรื่องของวาคายาแพง ซึ่งประเทศไทยเคยมีวิกฤตผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตกันเป็นหลักแสนคน เพราะเข้าไม่ถึงยา เนื่องด้วยเหตุผลของการใช้ทรัพย์สินทางปัญญาที่บิดเบือนจนเกิดการผูกขาดกลายเป็นที่มาให้ประเทศไทยตัดสินใจประกาศใช้มาตรการ CL ที่ได้สร้างคุณภาพการไม่เฉพาะการช่วยชีวิตคนไทย แต่ยังกลายเป็นต้นแบบให้อีกหลายประเทศที่กำลังพัฒนา กล่าวที่จะเดินตามแนวทาง

นายเฉลิมศักดิ์ กล่าวว่า อย่างไรก็ตามการประกาศ CL ดังกล่าวก็ทำให้ประเทศไทยถูกตอบโต้จากบริษัทยาเจ้าของสิทธิบัตร ซึ่งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคมในไทยต้องทำงานร่วมกันอย่างมากในการหาข้อมูลสนับสนุนและชี้แจง จนในที่สุดองค์กรระหว่างประเทศหลายแห่งก็ออกมาสนับสนุนความชอบธรรมในการประกาศดังกล่าว ดังนั้นปัจจัย

ส่วนหนึ่งจึงยังขึ้นกับสภาพแวดล้อมและบริบทของแต่ละประเทศ ว่าเอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วมหรือมีพื้นที่ให้ประชาชนที่ได้รับผลกระทบออกมาสิทธิมีเสียงได้มากเพียงใด

“นโยบายที่ถูกกำหนดจากแต่ละประเทศ มีทั้งที่ดี และไม่ดี ส่วนที่ดีเราก็ต้องนำมาปรับใช้ แต่ถ้าตรงไหนเกิดความล่าช้า ก็เป็นหน้าที่ของภาคประชาสังคมที่จะร่วมติดตามการทำงาน กระตุ้นภาครัฐ โดยเฉพาะประเด็นภัยคุกคามทางสุขภาพที่กระทบกับการค้าระหว่างประเทศ เช่น บุหรี่ แร่ใยหิน ยา เหล่านี้เป็นประเด็นที่พูดคุยไม่ง่าย เพราะมีผลประโยชน์ทางการค้าเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นส่วนหนึ่งนอกจากจะขึ้นกับความกล้าหาญของผู้กำหนดนโยบายว่าจะไปในทิศทางไหนแล้ว ภาคประชาสังคมก็จะมีส่วนช่วยติดตาม พร้อมทำหน้าที่ในการสื่อสารประเด็นเหล่านี้ให้คนทั่วไปได้เข้าใจ” นายเฉลิมศักดิ์ กล่าว

ด้าน นายสุวินัย จิระบุญศรี ประธานสมาพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทยนานาชาติแห่งประเทศไทย (IFMSA-Thailand) กล่าวว่า IFMSA เป็นเครือข่ายการรวมตัวของนิสิตนักศึกษาแพทย์จากแต่ละประเทศทั่วโลก เพื่อเชื่อมโยงความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ซึ่งบทบาทของ IFMSA ประเทศไทยได้มุ่งเน้นการสร้างพื้นฐานภายในประเทศให้แข็งแรง โดยเปิดกว้างให้มีสนามทดลองที่เหล่านิสิตนักศึกษาแพทย์ จะได้เข้ามาทำกระบวนการทางสังคมพัฒนา นโยบาย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานในระบบสุขภาพต่อไปในอนาคต

ในส่วนของหมวดหมู่การทำงานของ IFMSA ประเทศไทย สามารถแบ่งได้เป็น ๕ กลุ่มใหญ่ คือ ๑. การศึกษา มีส่วนร่วมในการพัฒนาและกำหนดหลักสูตรของแพทยศาสตร์ ๒. ระบบสาธารณสุข มุ่งเน้นทั้งการพัฒนาสุขภาพในระดับชุมชน เข้าไปร่วมตรวจคัดกรอง ให้ความรู้ ไปจนถึงการมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพระดับชาติ โดยเข้าไปมีบทบาทในเวทีกำหนดนโยบาย เช่น สมัชชาสุขภาพ หรือในระดับโลกที่ร่วมกับเครือข่าย IFMSA ใหญ่ เพื่อส่งตัวแทนไปร่วมประชุมที่เจนีวา สวิตเซอร์แลนด์ ในทุกปี

๓. สุขภาวะทางเพศ เป็นส่วนที่มองเห็นความสำคัญและแยกเป็นประเด็นออกมา เนื่องจากประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีสูง มีเรื่องของการค้าประเวณี ความหลากหลายทางเพศที่มาก ๔. สิทธิมนุษยชนและสันติภาพ เพราะกระบวนการพัฒนาทางสันติภาพ มีส่วนสำคัญในการยกระดับสุขภาพ หรือ Peace building health ประเทศที่มีสิทธิพลเมืองดีกว่าประชาชนจะสามารถพัฒนาทางสุขภาพได้ดีกว่า ๕. การแลกเปลี่ยนกับต่างประเทศ โดยมีการพานิสิตนักศึกษาแพทย์ไปร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับต่างประเทศ เพื่อนำบทเรียนกลับมาใช้ในประเทศไทย 🌍



มอง ๗ ปีจวบ
สร้างผลกระทบ
ซ้ำเติม
ความเหลื่อมล้ำ-
ต่างช่องว่างสังคม
จุดเปลี่ยน
'ระบบสุขภาพไทย'
ใน ๕ ปี

ล้อมวง ๑

สานพลัง
สู่เป้าหมายระบบ
สุขภาพที่เป็นธรรม
อย่างยั่งยืน

๒๘
ตุลาคม
๒๕๖๕



หลักการสำคัญหนึ่งที่ถูกย้ำถึงในช่วงตลอด ๒ วันของการจัดงาน คือเป้าหมาย “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ซึ่งถือได้ว่าเป็นภาพฝันที่กำหนดเอาไว้ในเข็มทิศด้านสุขภาพไทย หรือ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓” โดยในเวทีล้อมวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “สานพลังสู่เป้าหมายระบบสุขภาพที่เป็นธรรมอย่างยั่งยืน” จึงได้ทำหน้าที่ในการให้มุมมอง ถ้อยแถลงแนวทาง และการเตรียมความพร้อม ไปสู่การเดินหน้าตามภาพฝันดังกล่าว

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานกรรมการสภานโยบายและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ เปิดเผยว่า ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม และไม่มีใครไว้ข้างหลัง คือเป้าหมายสำคัญของธรรมนูญ ฉบับที่ ๓ ซึ่งจะใช้เป็นกรอบทิศทางการเดินหน้าระบบสุขภาพของประเทศ ระยะ ๕ ปีต่อจากนี้ โดยฉบับล่าสุดนี้ได้เป็นการเชื่อมซ้ำ รับเอาข้อคิดเห็นและเสียงสะท้อน จากธรรมนูญ ฉบับที่ ๑ และ ๒ ก่อนหน้านี้ ควบคู่กับการวิเคราะห์ปัจจัยสถานการณ์ด้านสุขภาพ ทั้งของโลกและของไทยที่มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไป



สำหรับปัจจัยที่จะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทย ในระยะ ๕ ปีข้างหน้า พบว่ามี ๗ ปัจจัยสำคัญ ประกอบด้วย ๑. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ๒. การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของโรค และปัญหาสุขภาพ ๓. การเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมือง ๔. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ๕. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และโลกร้อน ๖. การขาดแคลนงบประมาณและทรัพยากร ๗. การแบ่งขั้วทางการเมือง

“โดยภาพรวมแล้วปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งหมดนี้ จะก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ยิ่งกับสังคมในปัจจุบัน ที่เราเจอประสบปัญหาด้านสำนึกของผู้คน กลุ่มคนที่ได้เปรียบอยู่แล้ว ก็ยังพยายามจะเอาเปรียบกลุ่มคนอื่น ๆ ในสังคมอีก จึงเป็นการถ่วงขยายความเหลื่อมล้ำให้กว้างมากขึ้น” นพ.ณรงค์ศักดิ์ กล่าว

ทั้งนี้ ทิศทางของธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ ได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่าระบบสุขภาพที่เป็นธรรม เพื่อให้คนไทยทุกคนได้รับการดูแลที่ไม่แตกต่างกัน ไม่มีการแบ่งกลุ่มชนชั้น เศรษฐกิจ ดินที่อยู่อาศัย รวมทั้งการเข้าถึงสิทธิตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ อีกทั้งระบบสุขภาพก็จะต้องมีความยืดหยุ่น อ่อนตัว และแข็งแรงไปพร้อมกัน สามารถตอบสนองของความต้องการ ตามสภาพปัญหาและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ขณะเดียวกันหลักคิดของธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ ยังให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะกับแนวทางทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (HiAP) ที่ต้องเอาปัจจัยทางสุขภาพมาเป็นที่ตั้งในทุกนโยบาย เพราะสุขภาพคือเงื่อนไขหลักที่จะนำไปสู่การพัฒนาด้านอื่นๆ ซึ่งจะต้องมาพร้อมกับสุขภาพที่ดี ทั้ง ๔ ด้าน คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา

“การลงทุนกับสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ เพราะเป็นปัจจัยนำในการไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนา ด้านต่างๆ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ก็มองไว้ด้วยว่า สุขภาพ คือผลลัพธ์ของการพัฒนา เพราะสุขภาพดี ก็สะท้อนได้ว่าการพัฒนาสังคมในมิติต่างๆ ของประเทศนั้นเดินไปด้วยดี สุขภาพจึงเป็นทั้งปัจจัยนำเข้า นำทางการพัฒนา และเป็นปัจจัยที่สะท้อนผลลัพธ์ของการพัฒนาด้วย” นพ.ณรงค์ศักดิ์ กล่าว

นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑๐ กล่าวว่า ในพื้นที่ระดับเขตสุขภาพ ที่ กขป.เขต ๑๐ รับผิดชอบ คือการประสานงานเครือข่ายใน ๕ จังหวัดภาคอีสานตอนล่าง ซึ่งหลักการสำคัญคือจะนำทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติในระดับเขตได้อย่างไร เพราะหน้าที่ของ กขป. คือการเชื่อมความร่วมมือระดับเขตเข้าสู่จังหวัด และในปัจจุบันจะทำเพียงระดับชาติ ระดับจังหวัด ก็ยังไม่เพียงพอ แต่ต้องลงไปถึงระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านด้วย

อย่างไรก็ตาม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้นำการเปลี่ยนแปลงไปสู่การเมือง ที่กำหนดนโยบายสาธารณะบนพื้นฐานทางปัญญา และคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงในมิติของสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมือง ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ได้บรรจุอยู่ในเข็มทิศด้านสุขภาพ คือธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓

นพ.นิรันดร์ กล่าวว่า การเดินหน้านางานในเขตพื้นที่ ๑๐ ที่กำลังทำในปัจจุบัน คือการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการเผชิญกับทั้งน้ำท่วม และน้ำแล้ง ที่เป็นปัญหา



อมตะของภาคอีสานมานาน แต่ที่ผ่านมากการแก้ไขอาจยังไม่สำเร็จเพราะด้วยนโยบายที่ไม่ชัดเจน และขาดความร่วมมือ จึงตามมาด้วยความเหลื่อมล้ำทางชนชั้น คนที่เป็นข้าราชการไม่กระทบ เพราะมีเงินเดือน แต่คนขายของ คนที่อยู่ในพื้นที่น้ำท่วม หรือแม้แต่กลุ่มธุรกิจ ต่างประสบกับน้ำท่วมทั้งหมด ทำมาหากินหรือค้าขายไม่ได้

“การทำงานนโยบายที่สอดคล้องกับสถานการณ์ และแนวทางของระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง จึงต้องมามองถึงกลุ่มคนเปราะบาง คนขายของ คนด้อยโอกาส กลุ่มคนเหล่านี้ที่เราจะต้องมุ่งเน้นเข้าไปช่วยเหลือ และเอาคนที่มั่นคง ยั่งยืน มาเป็นภาคีแนวร่วม ทั้งภาครัฐและเอกชน” นพ.นิรันดร์ กล่าว

ขณะที่ **นพ.ศราวุธ สันตินันตริภักษ์** ประธานสมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู กล่าวว่า จ.หนองบัวลำภู เป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่มีรายได้น้อย เกิดการอพยพแรงงานไปยังพื้นที่อื่นๆ เพื่อหาเลี้ยงชีพอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยในบางครอบครัวที่ยากจนก็มีความจำเป็นที่ลูกต้องอพยพตามพ่อแม่ไปทำงานต่างถิ่นช่วงนอกฤดูเกษตรกรรมเพื่อหารายได้เพิ่ม ซึ่งการที่พวกเขาเหล่านี้ออกมาด้วยปัญหาเศรษฐกิจ เพื่อหาเงินให้กับที่บ้าน ก็นับเป็นปัญหาหลักที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของจังหวัด

นพ.ศราวุธ กล่าวว่า เมื่อเรื่องของรายได้ ปากท้องชาวบ้านมีความสำคัญกว่าสุขภาพ และเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากที่สุด เพราะการไปหาหมอหรือไปสถานพยาบาล แม้ว่าจะมีการรักษาตามระบบหลักประกันสุขภาพที่ดี แต่ก็ยังมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ คนต่างจังหวัดพื้นที่ห่างไกลจึงเลือกเอาชีวิตรอดด้วยการเก็บเงินอันน้อยนิดไว้ใช้จ่ายในครัวเรือนมากกว่า ดังนั้นหากเรามองว่าจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง จึงต้องมองในหลายมิติมากขึ้น โดยเฉพาะภาคที่เป็นหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน ที่ต้องเห็นภาพรวมทั้งหมดว่าสุขภาพมีส่วนเชื่อมโยงไปยังทุกมิติของสังคม

“แม้แต่ละจังหวัดมีบริบทไม่เหมือนกัน แต่มีความหวังเหมือนกัน คือบนธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ ที่จะมอบระบบสุขภาพที่เป็นธรรมเหมือนกันให้กับทุกคน ไม่ว่าจะเป็กลุ่มเปราะบาง กลุ่มคนมีรายได้น้อย คนที่อยู่ห่างไกล แต่สิ่งที่อาจเสริมและสนับสนุนได้ คือนำเอาความรู้การพัฒนานโยบาย และสนับสนุนสมัชชาสุขภาพจังหวัดให้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างครอบคลุม พร้อมประสานงานภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง” นพ.ศราวุธ กล่าว

ด้าน **ดร.สินธพ อินทรัตน์** นายกองดีการบริหารส่วนตำบลท่าข้าม จ.สงขลา กล่าวว่า ในบทบาทของผู้นำท้องถิ่น ยอมรับว่ากระบวนการสำคัญที่สุดในการยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน คือการมีส่วนร่วม และเป็นสิ่งที่จะกำหนดผลลัพธ์ในงานที่ขับเคลื่อนว่าสำเร็จหรือไม่ ซึ่งที่ผ่านมา ต.ท่าข้าม ได้ใช้ประเด็นทรัพยากรธรรมชาติและเศรษฐกิจพอเพียง มาขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ เพราะเป็นสิ่งที่เห็นร่วมกันว่าหากช่วยกันขับเคลื่อนอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ดูแลสิ่งแวดล้อม และวางกติการ่วมกันแล้ว สุขภาวะของคนในชุมชนภาพรวมก็จะดีขึ้นตาม

“ว่าช่วงแรกของการหาความร่วมมือ การสานพลังผู้คนในชุมชนอาจเป็นเรื่องยากมาก เพราะการขับเคลื่อนเรื่องอะไรก็ตามที่เป็นประเด็นสาธารณะ จะไม่ค่อยได้รับความร่วมมือ แต่เมื่อสุดท้ายเราได้กติกาออกมาแล้ว การขับเคลื่อนก็ง่ายมากขึ้น เช่น กติกาการแยกขยะก่อนทิ้ง ที่หากบ้านไหนในชุมชนไม่แยกก็จะมีรถของ อบต.ท่าข้าม ไปเก็บขยะให้” ดร.สินธพ กล่าว

นายก อบต.ท่าข้าม กล่าวว่า ในขณะที่ยุทธศาสตร์การทำงานแต่ละด้าน หัวใจสำคัญคือการนำแต่ละเรื่อง แต่ละประเด็น มารวมกันตรงกลางเพื่อให้ทุกคนได้เข้ามาร่วมเป็นเจ้าของ เมื่อเห็นปัญหาร่วมกันแล้วก็จะหาทางออกร่วมกัน ซึ่งผู้นำท้องถิ่นสามารถเข้าไปช่วยในเรื่องความรู้ และประสานแรงจากทุกภาคีได้ ขณะเดียวกันการมีภาคีเครือข่ายเข้าไปเสริม สนับสนุนระดับฐานรากของประเทศ อย่างชุมชน ตำบล ก็จะช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงในภาพใหญ่ได้อย่างดี

“ผู้นำท้องถิ่นก็ต้องพิสูจน์ฝีมือ ต้องมองเป็นความท้าทายในการเสนอเรื่องดีๆ เอาความรู้ไปสู่การปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน หากทำให้เกิดความร่วมมือ การมีส่วนร่วมเกิดขึ้นได้จริง การขับเคลื่อนประเด็นที่จะยกระดับคุณภาพชีวิตก็ทำได้สำเร็จ แต่ทำด้วยคนกลุ่มเดียว คนเดียวไม่ได้แน่นอน” ดร.สินธพ กล่าวทิ้งท้าย 🙏

เส้นทาง ๑๕ ปี การเคลื่อน 'HIA' แก้ปัญหาสุขภาพ จากพื้นที่ ถึงระดับชาติ บนการใช้ 'วิชาการ' ลดผลกระทบชุมชน

ล้อมวง ๒

HIA
การขับเคลื่อน
ระดับชาติ
และพื้นที่

๒๘
ตุลาคม
๒๕๖๕



เครื่องมือสำคัญหนึ่งของการยกระดับสุขภาพ ที่ถูกกำหนดไว้ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ คือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือ Health Impact Assessment (HIA) ซึ่งภาพของการดำเนินงานช่วง ๑๕ ปีที่ผ่านมา ถูกสะท้อนบนเวทีล้อมวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “HIA การขับเคลื่อนระดับชาติและพื้นที่” ที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เข้ามาร่วมนำเสนอ ประสบการณ์ แนวทาง และการใช้ HIA ตั้งแต่ระดับตำบล จังหวัด และระดับภาค บนพื้นฐานของการใช้ข้อมูลทางวิชาการ

นายวิเชษฐ จินานุรักษ์ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลเชียงใหม่ จ.พระนครศรีอยุธยา เปิดเผยว่า หลักของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ คือ การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยอาศัยองค์ความรู้และประสบการณ์จากภาควิชาการ ร่วมกับชุมชนท้องถิ่น ที่ต้องมีหลักการแนวความคิดการประเมินผลกระทบที่ตรงกัน เพราะ



สุขภาพมีปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งหมดล้วนมีผลต่อการวิเคราะห์

ทั้งนี้ เทศบาลตำบลเชียงราก ได้ใช้กระบวนการ HIA ในการแก้ไขประเด็นที่ประชาชนมองว่าเป็นปัญหาที่มีผลกระทบร่วมกัน หนึ่งในนั้นคือข้อร้องเรียนเรื่องของสถานประกอบการขนาดเล็กนอกนิคมอุตสาหกรรม ที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่ของชุมชนใกล้เคียง จากนั้นได้มีการลงพื้นที่สำรวจ ลำดับเหตุการณ์ วิเคราะห์ปัญหา รวบรวมความคิดเห็นจากทุกฝ่าย นำไปสู่การหาทางออกที่เป็นมาตรการร่วมกันระหว่างชุมชน ท้องถิ่น และผู้ประกอบการ

“การทำ HIA บนหลักฐานข้อเท็จจริง บนข้อมูลที่เชื่อถือได้ จะทำให้เกิดการกำหนดแนวทางหรือมาตรการ ที่นำไปสู่การสร้างกติกาภายใต้การมีส่วนร่วม และอยู่ร่วมกันในพื้นที่ได้ ฉะนั้นการจัดรับฟังความคิดเห็น จึงถือเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการ HIA เพราะการออกกติกาข้อกำหนด มาตรการต่างๆ มากากกับ ก็ต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมด้วย เพราะปัญหาที่ท้องถิ่นเห็นก็ต้องให้ประชาชนได้เห็นด้วย และสุดท้ายก็มาร่วมกันทำ เพื่อให้ได้ประโยชน์ร่วมกัน” นายวิเศษฐ์ กล่าว

นายเจริญ ถิ่นเกาะแก้ว เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต กล่าวว่า จากประสบการณ์ของสมัชชาสุขภาพ จ.ภูเก็ต ได้มีกระบวนการ HIA ขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดโควิด ๑๙ ที่ผ่านมา ซึ่งเกิดขึ้นควบคู่กับการมีโครงการภูเก็ตแซนด์บ็อกซ์ของรัฐบาล ซึ่งโครงการนี้ได้สร้างความกังวลให้กับคนภูเก็ต เพราะกลัวว่าโควิด ๑๙ จะมาพร้อมกับนักท่องเที่ยว จนเกิดเป็นเวทีรับฟังความคิดเห็นและสร้างความเชื่อมั่น ที่ดึงเอาทุกภาคส่วนในจังหวัด ทั้งภาคธุรกิจท่องเที่ยว ภาคราชการ ภาคประชาชน และภาควิชาการ มาร่วมพูดคุยกัน

สำหรับข้อสรุปที่ชาวภูเก็ตได้ร่วมกัน คือข้อเสนอของการให้จังหวัดจัดทำรายงานการติดตามแบบรายวัน และระดมฉีดวัคซีนให้กับคนในพื้นที่อย่างน้อย ๗๐% หากจะเปิดให้มีการท่องเที่ยว ขณะเดียวกันเมื่อพบปัญหาจากมาตรการเข้มงวดของรัฐบาลที่ควบคุมพื้นที่ จ.ภูเก็ต ทำให้ประชาชนไม่สามารถเดินทางข้ามจังหวัดได้ แม้ได้รับวัคซีนครบถ้วนก็ตาม ก็ได้มีการนำข้อมูลเชิงวิชาการมาหาข้อเท็จจริง และร่วมกันประเมินผลจากโครงการแซนด์บ็อกซ์ด้วยกัน

นายเจริญ กล่าวว่า ในการรับฟังเสียงของทุกภาคส่วนใน จ.ภูเก็ต ส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มาเป็นอีกหนึ่งเครือข่ายในการร่วมเสริมความน่าเชื่อถือ ควบคู่กับข้อมูลของภาคประชาชน และภาคธุรกิจท่องเที่ยว ที่รวบรวมกันกลายเป็นข้อมูลชุดสำคัญ ที่นำไปสู่การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงมาตรการของภาครัฐ กำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับพื้นที่และสอดคล้องต่อสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น

ขณะที่ **นางวิจิตรา ชูสกุล** เครือข่ายประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กล่าวว่า ที่ผ่านมาประชาชนในภาคอีสาน ได้พบเจอผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวลมาเป็นระยะเวลานาน โดยเฉพาะการใช้ในภาคอุตสาหกรรม ที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพของผู้คน จึงนำมาซึ่งการรวมตัวกันของภาคประชาชน ใช้สิทธิการเรียกร้องตามมาตรา ๑๑ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เพื่อแก้ปัญหาเรื่องนี้

นางวิจิตรา กล่าวว่า จากการเรียกร้องดังกล่าว ได้ตามมาด้วยการนำประเด็นนี้เข้าสู่ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ จนนำไปสู่การเกิดมติ ๕.๒ การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ซึ่งเป็นการตัดสินใจแก้ไขปัญหาร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับชาติ และภายหลังจากยังมีการพัฒนาเครือข่าย HIA ระดับภาค ที่ขับเคลื่อนในประเด็นนี้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ เข้ามาขับเคลื่อนเรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนมากขึ้น

“การสร้างรูปธรรมในการจัดการ ทำให้เราได้รับความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรม ทั้งการกำหนดมาตรการร่วมกันในการลดผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม แนวทางการเยียวยาหากเกิดความเสียหาย ซึ่งนับเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความเข้มแข็งของภาคประชาชน ที่เข้าใจสิทธิทางสุขภาพของตนเอง ผ่านกระบวนการ HIA ที่มีกลไกต่างๆ สนับสนุน” นางวิจิตรา กล่าว

ด้าน **ศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์** คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กล่าวว่า สำหรับกรอบแนวคิดของประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ.๒๕๖๔ หรือ “หลักเกณฑ์ฯ HIA ฉบับ ๓” ที่ คสช. เห็นชอบและประกาศใช้เมื่อปี ๒๕๖๔ จะเน้นใน ๓ ด้าน คือ ๑. เสริมพลังเครือข่าย ให้ความรู้ความเข้าใจ HIA กับภาคีและเครือข่าย ๒. สร้างหุ้นส่วนความร่วมมือ เพื่อมุ่งสู่การพัฒนาด้วยกัน ๓. ขับเคลื่อนให้เกิดการบังคับใช้และดำเนินการตามกฎหมาย

ศ.นพ.สุวัฒน์ กล่าวว่า ปัจจุบันในโครงสร้างของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จะมีการสร้างเครือข่ายทางวิชาการในการทำ HIA กับมหาวิทยาลัยต่างๆ ทั่วประเทศ หรือ HIA Consortium ที่ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งจะมิบทบาทในการเข้ามาร่วมศึกษาผลกระทบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในการพัฒนาต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญประกอบการตัดสินใจในกระบวนการ HIA โดยภาควิชาการทั่วประเทศจะร่วมมือกับท้องถิ่น เพื่อใช้ HIA ในการหาทางออกให้กับผลกระทบจากการพัฒนาด้านต่างๆ เพื่อให้ชุมชนอยู่ได้ และเศรษฐกิจเดินหน้าไปได้ด้วยกัน 🙌



ส่อง ๓ ประเด็น 'สมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ' ปี ๖๕ 'ข้อมูลเล่นกีฬา- แก็งน-บำนาญสูงวัย' สู่การหาฉันทมติ ปลายเดือน ธ.ค.นี้

ล้อมวง ๓

ส่องดู
๓ ประเด็นสำคัญ
ในสมัชชาสุขภาพ
ครั้งที่ ๑๕

๒๘
ตุลาคม
๒๕๖๕



ถัดจากการเสี้ยวหลังเพื่อย้อนมองสถานการณ์ตลอด ๑๕ ปีของการขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาจนถึงเวทีล้อมวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ส่องดู ๓ ประเด็นสำคัญในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕” ก็ได้เป็นการแลหน้าพูดคุยถึงทิศทาง แนวคิด และกระบวนการ พร้อมกับความคืบหน้าของประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนาเป็นระเบียบวาระภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ.๒๕๖๕ ที่กำลังจะมาถึงในเดือนธันวาคมนี้

สำหรับประเด็นสำคัญภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ ทั้ง ๓ ประเด็นประกอบด้วย ๑. การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge) หรือ CCC ๒. การจัดทำความยากจนตามโมเดล BCG: การยกระดับเศรษฐกิจของครัวเรือน และ ๓. หลักประกันรายได้และคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ



นางบงกชรัตน์ เมีลี ผู้อำนวยการกองนโยบายการท่องเที่ยวและกีฬาแห่งชาติ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เปิดเผยถึงประเด็น “**การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge) หรือ CCC**” ระบุว่า การออกกำลังกายของประชาชน ถือเป็นหนึ่งในการกิจหลักของกระทรวงการท่องเที่ยวฯ และเป็นอีกหนึ่งแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ที่ต้องการส่งเสริมให้คนไทยออกกำลังกายสม่ำเสมอจนเป็นวิถีชีวิต โดยมีเป้าหมายการออกกำลังกายของคนไทยเป็น ๕๐% ภายในปี ๒๕๗๐

อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมามีพบว่าการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาในหมู่คนไทย ยังทำได้ไม่เต็มที่ และยังไม่ได้บูรณาการกับทุกภาคส่วนอย่างจริงจัง กระทั่งเมื่อเริ่มมีแผนเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติ CCC ขึ้นมา เพื่อเป็นเครื่องมือกลางให้ทุกภาคส่วนเริ่มนำไปขับเคลื่อน เก็บข้อมูลการเล่นกีฬาและออกกำลังกายของประชาชนเอาไว้ ซึ่งขณะนี้พบว่า มีบางจังหวัดได้นำแพลตฟอร์ม CCC ไปใช้แล้ว เนื่องจากเล็งเห็นว่าหน่วยงานจะสามารถนำข้อมูลที่ประชาชนบันทึกนี้ ไปใช้พัฒนาแนวทาง หรือปรับปรุงนโยบายต่างๆ เกี่ยวกับการออกกำลังกายของประชาชนได้

นางบงกชรัตน์ กล่าวว่า ในส่วนของการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาของคนไทย ยังสอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวด้านกีฬาที่รัฐบาลจะสนับสนุนมากขึ้นในอนาคต โดยหากผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวได้เสริมกิจกรรมกีฬาเข้าไป ก็อาจมีสิทธิประโยชน์อื่นๆ ตามมาจากภาครัฐ ในขณะที่ประชาชนที่ทำการบันทึกข้อมูลการเล่นกีฬาและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ก็อาจจะได้รับแต้มสะสมเพื่อใช้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ จากภาครัฐ เช่น การลดหย่อนภาษี หรือส่วนลดค่าใช้จ่ายสาธารณูปโภค เป็นต้น

“สิทธิประโยชน์เหล่านี้จะเป็นแรงกระตุ้น และสร้างแรงจูงใจให้คนไทยหันมาสนใจการออกกำลังกายมากขึ้น และแน่นอนว่าจะตามมาด้วยสุขภาพที่ดีขึ้นเช่นกัน ขณะที่ภาครัฐเองก็จะได้รับประโยชน์จากการลดงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลลงไปด้วย โดยการนำประเด็น CCC เข้ามาอยู่ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะทำให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกระตุ้น สนับสนุนเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนากิจกรรมทางกายให้คนทุกช่วงวัยเข้าถึงได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น” นางบงกชรัตน์ กล่าว

ดร.กาญจนา วานิชกร รองผู้อำนวยการสำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) กล่าวถึงประเด็น “**การจัดความยากจนตามโมเดล BCG: การยกระดับเศรษฐกิจของครัวเรือน**” ระบุว่า สอวช. ได้มุ่งมั่นใช้แนวคิดการพัฒนาไปสู่ความยั่งยืน โดยใช้ความรู้และนวัตกรรมเข้ามาแก้ปัญหา รวมถึงสร้างโอกาสใหม่ๆ ให้

กับสังคม ทั้งทางอาชีพ รายได้ เพื่อจัดความยากจนของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ ที่เชื่อว่าจะช่วยให้การขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาความยากจนสามารถคลี่คลายได้มากขึ้น จากการร่วมกันทำงานของหลายภาคส่วนในสังคม ที่มองเห็นปัญหาเดียวกัน และพร้อมหาทางออกด้วยกัน

ดร.กาญจนา กล่าวว่า ในส่วนของ สอวช. จะมีบทบาทมุ่งเน้นในการวิจัย การใช้ข้อมูลทางวิชาการ ผ่านกลไกที่เป็นเครือข่ายหน่วยงานจากมหาวิทยาลัยในแต่ละพื้นที่ โดยทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการประสานข้อมูลให้กับทุกส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนที่กำลังขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาความยากจนในแต่ละพื้นที่ทั่วประเทศ ซึ่งหากพบว่ามีช่องว่างหรือมีอุปสรรค ทาง สอวช.ก็จะเข้าไปช่วยเสริมหรือสนับสนุน

“เราเริ่มจากการเก็บข้อมูลครัวเรือนที่ยากจน สํารวจต้นทุนทางสังคมของแต่ละพื้นที่ว่าเป็นอย่างไร เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วก็จะประสานการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งหน่วยงานท้องถิ่นว่ามียุทธศาสตร์อย่างไร ภาคประชาชนจะสามารถเข้ามาร่วมขับเคลื่อนได้อย่างไร รวมถึงกลไกใดที่จะทำให้เศรษฐกิจครัวเรือนดีขึ้น ภายใต้การทำงานของแต่ละหน่วยงาน ที่พบว่ายังมีช่องว่างอยู่มากทั้งเรื่องของงบประมาณ และวิธีการทำงานร่วมกัน”

ดร.กาญจนา กล่าว

ด้าน **นพ.ภูษิต ประคองสาย** เลขาธิการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย กล่าวถึงประเด็น “**หลักประกันรายได้และคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ**” ระบุว่า สถานการณ์ประชากรไทยในปี ๒๕๖๔ นับเป็นปีแรกที่พบว่าจำนวนเด็กเกิดใหม่ ๕.๔ แสนคน น้อยกว่าอัตราของผู้เสียชีวิตที่ ๕.๖ แสนคน มีผลต่อแนวโน้มของโครงสร้างประชากรที่จะเปลี่ยนแปลงไป และจากข้อมูลนี้ก็นำไปสู่การคาดการณ์ได้ว่าสัดส่วนของผู้สูงวัยจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยคาดว่าจะเพิ่มถึง ๑๔ ล้านคน ในปี ๒๕๖๕ และจากนั้นในปี ๒๕๖๖ เป็นต้นไป จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ ๑ ล้านคน ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นสิ้นนามิของประชากรสูงอายุ

ทั้งนี้ การศึกษาจากองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ พบว่า ๑๐% ของจำนวนผู้สูงอายุในไทยยังอยู่ได้เส้นความยากจน ทำให้เกิดคำถามที่ตามมาว่า เมื่อจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น แต่รายได้ยังไม่เพียงพอต่อการใช้ชีวิต และเบี้ยยังชีพจากภาครัฐไม่เพียงพอในความเป็นจริง อีกทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุในช่วงวัยทำงานมีรายได้ต่ำ ทำให้ไม่สามารถเก็บเงินออมได้ โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม ดังนั้นจะเป็นไปได้หรือไม่ที่จะจัดบำนาญถ้วนหน้าให้กับผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นข้าราชการ หรือไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม หรือผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบ

“กลุ่มผู้สูงวัยเกษียณจากราชการ หรือกลุ่มผู้มีสิทธิในประกันสังคมยังไม่มาเป็นห่วง แต่กลุ่มผู้สูงอายุนอกระบบกำลังวิกฤตแน่ เพราะตอนทำงานด้วยรายได้น้อย ทำให้ออมเงินไม่ได้ ฉะนั้นทุกภาคส่วนจึงกำลังให้ความสำคัญกับการทำให้เกิดบำนาญของผู้สูงอายุ เช่น ภาคการเมืองที่ชูนโยบายบำนาญเดือนละ ๓,๐๐๐ บาท เพราะเมื่อเราพูดถึงสุขภาพของประชาชน มันอาจไม่ได้พูดถึงเรื่องการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่ปัจจัยสำคัญหนึ่งที่จะกำหนดสุขภาพของประชาชน คือความมั่นคงของรายได้ ซึ่งบ่งบอกความมั่นคงของชีวิตแต่ละบุคคลหรือครอบครัวได้ด้วย” นพ.ภูษิต กล่าว

สานพลังสร้างสุขภาวะ 'โรงเรียนพระปริยัติธรรม'



องค์การการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม ภายใต้การชักชวนของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) อันประกอบด้วย สำนักงานการศึกษาพระปริยัติธรรม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร.) สำนักงานพระพุทธศาสนา กรมอนามัย สสส. และ สปสช. ร่วมกันประกาศความร่วมมือ **สานพลังขับเคลื่อนสุขภาวะในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา**

ผ่านการลงนามในบันทึกความร่วมมือ เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ หอประชุมรัชมิ่งคลาจารย์ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ. นครปฐม โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างภาคีความร่วมมือและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีความร่วมมือ ร่วมกับพระสงฆ์ สามเณร บุคลากรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ชุมชน และสังคม ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

ทุกหน่วยงานที่ลงนามความร่วมมือ จะเน้นการเชื่อมโยงความร่วมมือและบูรณาการองค์ความรู้ ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานการสร้างประโยชน์สุขภาพต่อโรงเรียนพระปริยัติธรรม ชุมชน และสังคม

พร้อมให้ทุกหน่วยงานร่วมกันกำกับติดตาม ประเมินผลการขับเคลื่อนธรรมนูญโรงเรียนพระปริยัติธรรม อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การสร้างองค์กรสุขภาวะอย่างยั่งยืนตามหลัก "บวร"

พระราชวัชรภรณ์ ประธานการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เล่าว่า ในโรงเรียนพระปริยัติธรรมทั่วประเทศมีพระสงฆ์และสามเณรที่มาศึกษาแล้วเรียนอยู่ประมาณ ๓.๔ หมื่นรูป เป็นนักเรียนที่ส่วนหนึ่งมาจากญาติโยมที่ยากจน ครอบครัวไม่สมบูรณ์และขาดโอกาสในการเข้ารับการศึกษาเล่าเรียนในภาคปกติ วัดให้การอุปการะและสงเคราะห์ อุปถัมภ์

การดูแลสุขภาพของสามเณรบางครั้งไม่สะดวก มีเนื้องานเริ่มอ้วนจากการรับประทานอาหาร ซึ่งมาจากญาติโยม และแม่ครัวที่ประกอบอาหารของโรงเรียน การทำ MOU จะเป็นเครื่องมือในการร่วมกับหน่วยงานซึ่งเห็นความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ สามเณรในโรงเรียนปริยัติ ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือสุขภาวะที่ดีของพระสงฆ์และสามเณรในโรงเรียนต่อไป

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เน้นย้ำว่า พร้อมสนับสนุนการประสานความร่วมมือองค์กร หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ทั้งในเชิงนโยบาย ในระดับเขต และในระดับโรงเรียน สนับสนุนองค์ความรู้และการพัฒนาศักยภาพ เพื่อนำไปสู่การจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา รวมทั้งประสานติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานภายใต้กรอบบันทึกข้อตกลงความร่วมมือฉบับนี้

ด้าน **สิปปบวร แก้วงาม** ผู้อำนวยการสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ บอกว่า วันนี้นำมาร่วมกันลงนามเพื่อสุขภาพของพระสงฆ์ สามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม ๔๐๗ แห่งทั่วประเทศ มีสุขภาพที่ดี ซึ่งตามเกณฑ์ในโรงเรียนพระปริยัติธรรมเป็นต้นกล้าในการสืบทอดทางศาสนา และเมื่อลาสิกขา ก็จะเป็นกำลังของสังคมในการนำหลักธรรมไปปฏิบัติ สร้างสังคมที่เป็นสุข ซึ่งการดำเนินงานจะการจัดทำธรรมนูญเชิงนโยบายเพื่อเป็นกรอบในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพของแต่ละโรงเรียนในการดูแลสุขภาพของภิกษุ สามเณร ต่อไป

ทั้งนี้ ทาง พศ. ยินดีสนับสนุน ส่งเสริม และร่วมมือกับองค์กรเครือข่ายและประสานขอประสาน ขอความร่วมมือผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริม และพัฒนาการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ตลอดจนถึงการร่วมมือในการแก้ปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ชุมชน และสังคม ให้มีสุขภาพที่ดี ยั่งยืนต่อไป

พระเทพเวที,รศ.ดร. รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มจร. กล่าวว่าการสร้างสุขภาวะได้ร่วมช่วยกันมาโดยตลอด ทั้ง ๔ ฝ่ายมีเจตนารมณ์ที่ดีเป็นกุศโลบายต้องการให้โรงเรียนพระปริยัติธรรม ๔๐๗ โรงเรียน ให้เกิดสุขภาวะในโรงเรียน ที่เป็นศาสนทายาท มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี วันนี้เรามีกระบวนการ MOU ร่วมกันหลังจากวันนี้ เป้าหมายที่อยากเห็นคือพระสงฆ์ สามเณร และบุคลากรโรงเรียนพระปริยัติธรรมฯ ได้รับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพ



สัญญาณระดับโลกเพื่อสร้าง ‘การปกครองแบบมีส่วนร่วม’

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เพื่อให้โลกดีขึ้น ด้วยการพัฒนาอย่างสมดุล คำนึงถึงทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญา วัฒนธรรม การมีส่วนร่วมของประชาชนทุกกลุ่ม ให้เกิดขึ้นภายใน พ.ศ. ๒๕๗๓ นั้น ถูกรับรองโดยชาติสมาชิกของสหประชาชาติ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยมีหนึ่งเป้าหมายที่ให้ความสำคัญกับการปกครองแบบมีส่วนร่วม การสร้างการมีส่วนร่วมในระดับร่วมตัดสินใจ และคำนึงถึงกลุ่มคนเปราะบางในสังคม

นั่นคือ SDG ที่ ๑๖.๗ ที่จะสร้าง “หลักประกัน” ว่าจะมีกระบวนการตัดสินใจที่มีความรับผิดชอบ ครอบคลุม มีส่วนร่วม และมีความเป็นตัวแทนที่ดีในทุกระดับการตัดสินใจ และระบุตัวชี้วัดไว้ ๒ เรื่อง คือ สัดส่วนตำแหน่งในสถาบันของรัฐระดับประเทศและระดับท้องถิ่น และ สัดส่วนของประชากรที่เชื่อว่ามีการตัดสินใจที่ครอบคลุมและตอบสนองความต้องการ

นอกจากนี้พันธะสัญญาที่ยังถูกรับรองในปฏิญญาทางการเมือง ของการประชุมระดับสูงว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๓) ที่ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่สำคัญของการดูแลสุขภาพระบบสุขภาพ และควรมีพื้นที่แห่งการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนรองรับด้วย^๑

รถไฟแห่งการมีส่วนร่วมจากทั่วโลก มุ่งสู่สถานี ‘การมีส่วนร่วมทางสังคม’

จากเป้าหมายการสร้างระบบการตัดสินใจ การปกครองที่มีเรื่องการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนผนวกเข้าไป ทางองค์การอนามัยโลก (WHO) สำนักงานใหญ่ก็ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ และได้เริ่มขับเคลื่อนให้เรื่องนี้เป็นจริงในทางปฏิบัติ เช่น การสร้างองค์ความรู้ด้วยการผลิตหนังสือ Handbook

on Social Participation for UHC (พ.ศ. ๒๕๖๔) ที่รวมประสบการณ์จริงจากหลายประเทศทั่วโลกในการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพและทักษะสำหรับภาครัฐเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นจริง

นอกจากนี้หลายประเทศที่สนใจเรื่องนี้ ยังร่วมผลักดันเรื่องการมีส่วนร่วมทางสังคมเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพขึ้นไปยังระดับภูมิภาค ด้วยการผลักดันให้เป็นมติขององค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาคต่างๆ เช่น การมีส่วนร่วมในการอภิบาลระบบเข้ากับประเด็นด้านการฟื้นฟูระบบสุขภาพ การรวมเรื่องการมีส่วนร่วมทางสังคมเข้าสู่ระบบสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม และล่าสุดประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับชาติสมาชิกได้ผลักดันให้เกิด มติสมัชชาองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ครั้งที่ ๗๕ (RC ๗๕) เรื่องการมีส่วนร่วมทางสังคมที่สนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ และการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเทศไทยกับการมุ่งหน้าสู่การสร้าง ‘ส่วนร่วมทางสังคม’ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพฯ

หลังจากที่ผลักดันจนเกิดเป็นมติสมัชชาขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ครั้งที่ ๗๕ ก็ยังจำเป็นที่จะต้องร่วมกันขับเคลื่อน ให้ขึ้นจากระดับภูมิภาคให้เป็นประเด็นของโลกเพื่อจะขับเคลื่อนเรื่องนี้ให้เป็นจริงในทางปฏิบัติ ทั้งนี้จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “Global Agenda on Social Participation” ภายในงาน ๑๕ ปี สุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคมที่ผ่านมา ได้มีข้อเสนอจากทั้งผู้แทนภาครัฐจากกระทรวงสาธารณสุข



^๑ <https://sdgs.net/...>

ผู้แทนภาคประชาสังคมจากการส่งเสริมการเข้าถึงยา และเครือข่ายผู้ติดเชื้อ HIV แห่งประเทศไทย และผู้แทนจากองค์กรเยาวชนอย่างสมาพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทย มีข้อเสนอต่อการผลักดันเรื่องนี้ที่สำคัญ เช่น จำเป็นต้องสร้างโครงสร้างหรือระบบที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมได้ และจะต้องทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงนอกจากนี้ประเทศไทยมีต้นทุนเรื่อง สมัชชาสุขภาพซึ่งน้อยประเทศจะมีโครงสร้างแบบนี้ และควรใช้ Covid-19 เป็นโอกาสในการขับเคลื่อนเรื่องนี้เพราะCovid-19เปิดให้เห็นภาพของความเหลื่อมล้ำ การเอารัด เอาเปรียบ และ

เวทีระหว่างประเทศควรหันกลับมามองเพื่อสร้างการดำเนินงานที่เป็นธรรม หรือ ข้อเสนอด้านการสร้างผลลัพธ์ที่จับต้องได้ว่าการมีส่วนร่วมทางสังคมจะทำให้เกิดผลลัพธ์อะไร ข้อมูล/หลักฐานจำเป็นต่อการสร้างการมีส่วนร่วม เพราะจะใช้ต่อรองหรือโต้แย้งเพื่อนำไปสู่การแก้ไข ปรับปรุง หรือคงไว้ซึ่งระบบที่ดี เป็นต้น ทั้งนี้ในต้นปีหน้า สช. จะร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและภาคีภายในประเทศไทย จะร่วมกันรับฟังความเห็นจากภาคีทั่วประเทศเพื่อแสวงหาแนวทางที่จะทำให้การมีส่วนร่วมทางสังคมเป็นจริง และจับต้องได้ในสังคมไทย รวมถึงการร่วมสร้างให้เกิดเป็นวาระของโลกต่อไป

การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมในชุมชน กรณีศึกษาเหตุสะเทือนขวัญ ต.อุทัยสวรรค์ อ.นากลาง จ.หนองบัวลำภู

แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมาย ระเบียบ ข้อบัญญัติ เพื่อขับเคลื่อนกลไกต่างๆ มากมายทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และในระดับพื้นที่ แต่ก็มีอาจช่วยป้องกันภัยคุกคามจากอาวุธได้ จนนำมาสู่เหตุสะเทือนใจ เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ ต.อุทัยสวรรค์ อ.นากลาง จ.หนองบัวลำภู

จากปรากฏการณ์ดังกล่าว สังคมกำลังตั้งคำถามกับกลไกการปกป้องคุ้มครองที่มีอยู่ ทั้งมาตรการการคุ้มครองสิทธิและหน้าที่ของบุคคล การคุ้มครองดูแลรักษาประชาชนในทุกช่วงวัย ทุกมิติของความเป็นอยู่ที่ดีมีคุณภาพ การนำระบบการฟื้นฟูเยียวยาและบำบัดรักษาผู้กระทำความผิด ผู้กระทำความรุนแรง ด้วยกระบวนการกฎหมายมากมายมาใช้

จนถึงการคิดค้นเทคนิควิธีการทางเศรษฐศาสตร์สังคม สิ่งแวดล้อมที่หลากหลาย หรือความพยายามในการนำหลักการทางวิชาการ ปรัชญา จิตวิทยา รวมทั้งความคิด ความเชื่อค่านิยมวัฒนธรรมในการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันมาประยุกต์ใช้ การสร้างสรรค์ระบบการกระจายอำนาจ การปกครองสมัยใหม่ การสร้างสรรค์พื้นที่เรียนรู้ที่อยู่ร่วมของทุกคน ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชนและสังคมขึ้นมา

แม้กระทั่งการสร้างสังคมเทคโนโลยีรวดเร็วและการสื่อสารสังคมแบบก้าวหน้าเพื่อช่วยปกป้องเด็กปฐมวัย ครูที่เลี้ยง และคนในชุมชน ไม่ให้ตกเป็นเหยื่อจากการใช้ความรุนแรงจนถึงแก่ชีวิต หรือช่วยระงับยับยั้งผู้ก่อเหตุหน้าใหม่ ไม่ให้สร้างปัญหาในระดับที่ส่งผลกระทบต่อสังคมวงกว้างและความสูญเสียอันประมาณค่ามิได้

หากทบทวนเครื่องมืออันเป็นฐานรากในการป้องกันภัยระดับพื้นที่แล้ว ตำบลอุทัยสวรรค์ก็มีเครื่องมือ วิธีการกระบวนการ ข้อตกลง กติกา ในการอยู่ร่วมกันอย่างแน่นหนา

๑. การมี “ธรรมนูญประชาชนคนอุทัยสวรรค์ ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๗” ตามมาตรา ๕ มาตรา ๖ ๔๖ ๔๗ ๔๘ ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

๒. การมีศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลอุทัยสวรรค์ ตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ.๒๕๖๒ ซึ่งเป็นกฎหมายที่ช่วยปิดช่องว่างจาก พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ เดิม

๓. การดำเนินการตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น” ของ ศพด. อุทัยสวรรค์

๔. การดำเนินงานตามคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๕. คณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัดหนองบัวลำภู

๖. กองอำนวยการและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดรวมทั้ง การแก้ไขความขัดแย้ง การลดความรุนแรง การแก้ปัญหา ยาเสพติด ความมั่นคงระหว่างประเทศ เช่น พ.ร.บ. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่มีกลไก กองบัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย” แห่งชาติ ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้บัญชาการ มีแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๘ พ.ร.บ. การบริหารราชการจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๕๓ พ.ร.บ. ป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ.๒๕๕๑ พ.ร.บ. การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นต้น

เครื่องมือที่มีล้วนเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุแห่งความโหดร้าย รุนแรงที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น การรับมือกับภัยใหม่ๆ โดยเฉพาะกับอาชญากรเหตุกราดยิงต้องการเครื่องมือใหม่ๆ เพราะไม่ว่าจะใช้กฎหมายที่ส่งเสริมและให้สิทธิใน

^๑ ธรรมนูญประชาชนคนอุทัยสวรรค์ ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๗ องค์การบริหารส่วนตำบลอุทัยสวรรค์ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู
^๒ มาตราฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
^๓ สาธารณภัย หมายถึงภัยอื่น ๆ อันมิใช่ผลกระทบต่อสาธารณชน ไม่เกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย



ร่างกาย ตัวตน จิตใจ และจิตวิญญาณของแต่ละบุคคล มากสักกี่ฉบับ หรือการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มข้นไม่ ให้ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น

รวมถึงคนในครอบครัวที่มีโอกาสถูกกระทบกระทั่งได้ง่าย โดยเฉพาะเด็กเล็กและผู้หญิงที่ตกเป็นเหยื่อได้ง่ายกว่า แต่ภัยทางสังคมโดยเฉพาะการถูกกดขี่ ตัดสิน ประณาม หมายเหี้ยม หรือการถูกล้อ (bully) จากสังคมที่เกิดขึ้น ก็ส่งผลกับอาชญากรเหตุกราดยิงอย่างมาก โดยเฉพาะผู้ที่ มีสภาพหรือภาวะความไม่ปกติของสุขภาพจิต อยู่ภายใต้ ความเครียดและความกดดันมานาน คลุกคลีกับความ รุนแรงและความโกรธ ขณะเดียวกันก็รู้สึกถึงความอ่อนด้อย ไม่มั่นคง ความพ้องหรือขาดสุขภาพทางปัญญา ล้วน ส่งผลทำให้ขาดความยั้งคิด ไม่มีสติ และสามารถกระทำการอันโหดร้าย รุนแรง ได้อย่างบ้าคลั่ง

แนวทางการแก้ปัญหาทางสังคม คือต้องสร้าง สภาพแวดล้อมในการป้องกันภัยคุกคามรอบด้าน และ บรรยายากศทางสังคมที่ไม่เอื้อต่อการใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา อาจพิจารณาได้จากมาตรการในมิติทาง

สุขภาพะ (กายใจ จิตวิญญาณ/สุขภาพะทางปัญญา สังคม) เพื่อสร้างความฉลาดทางอารมณ์ให้กับคนทุกกลุ่ม มิติทาง กฎหมาย ระเบียบ กติกาและข้อตกลงในการเคารพสิทธิ หน้าที่ของกันและกัน และมาตรการในการควบคุม ติดตาม เฝ้าระวัง มิติทางสังคมวัฒนธรรมในการกำหนดวิถี วิธีการ อยู่ร่วมกัน

แต่เหนือสิ่งอื่นใดคือ การช่วยกันเฝ้าระวังภัยใหม่ ๆ โดยเฉพาะสถานการณ์การกราดยิง และการใช้ความ รุนแรงกับกลุ่มเปราะบางร่วมกันกับคนทั้งชุมชน โดย สร้างความรู้ ความเข้าใจร่วมกัน เตรียมความพร้อมในการ เผชิญภัย รื้อหรือสร้างระบบความสัมพันธ์เชิงอำนาจมาสู่ การเกื้อกูลกัน สนับสนุนชุมชนกรุณาให้ครอบคลุมการ ดูแลสุขภาพะทางปัญญาในทุกช่วงวัย ทำให้ทุกคนใน ชุมชนสามารถดำรงชีวิตอยู่และเป็นอย่างมีคุณค่า โดย ปฏิบัติตนอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เคารพและ ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยจิตวิญญาณและหัวใจความเป็น มนุษย์ ไปจนถึงการนำเครื่องมือหรือกลไกในการยับยั้ง หรือป้องกันการใช้ความรุนแรงมาปรับใช้

ก้าวสำคัญ ๑๕ ปี สุขภาพแห่งชาติ ๑๕ ปี สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ก่อเกิดขึ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๐ และเป็นจุดเริ่มต้นนับ ๑ ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้นจึงนับได้ว่าปีนี้ได้เดินทางมาถึงปีที่ ๑๕ แล้ว มีประเด็นนโยบายถูกผลิตผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แล้วกว่า ๙๐ ประเด็น ล้วนแต่มีจุดมุ่งหมายแก้ไขประเด็นปัญหาของสังคมทั้งสิ้น รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมมาโดยตลอด

ในปีนี้ได้กำหนดประเด็นหลัก (Theme) ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ คือ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” โดยมีประเด็นที่จะเข้าสู่อการพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นั้นเป็นประเด็นระดับประเทศ และมีหน่วยงานหรือองค์กรระดับชาติเป็นเจ้าภาพหลัก มีการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมเป็นเจ้าของ จนได้ข้อเสนอที่มีความพร้อมทางวิชาการ และมีเครือข่ายหน่วยงานหรือองค์กรพร้อมร่วมขับเคลื่อนชัดเจน มีการบูรณาการในการพัฒนานโยบาย (ขาขึ้น) และขับเคลื่อนเชิงระบบ (ขาลง) รวมทั้งเชื่อมการขับเคลื่อนร่วมกับสมัชชาสุขภาพในพื้นที่

รวมทั้งจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วยวิธีการที่ยืดหยุ่นต่อเนื่อง และเปิดกว้าง จึงต้องการให้การมีส่วนร่วมของ

ภาคส่วนต่างๆ มีความกว้างขวางมากที่สุด ล้ำสุดในงาน “๑๕ ปี สุขภาพแห่งชาติ พลังภาคีสร้างสังคมสุขภาวะ” มีโอกาสในการนำเสนอความคืบหน้า เป้าหมายและขอบเขตการพัฒนาประเด็น ใน Session ล้อมวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ส่องดู ๓ สามประเด็นสำคัญในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕” ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

๑. การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน มีเจ้าภาพหลักคือ สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.)

เรื่องนี้มีความสำคัญ เนื่องจากมีประชากรและครัวเรือนยากจนจำนวนมาก เป็นปัญหาใหญ่ของประเทศ เป็นหมุดหมายที่ ๙ ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ เรื่องการแก้ปัญหาความยากจนข้ามรุ่น ใช้แนวคิดองค์ความรู้ นวัตกรรมไปช่วยยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือนเชื่อมโยงกับมิติสุขภาพและการศึกษาต่อไปในอนาคต แม้เรื่องนี้จะป็นวาระชาติแล้วแต่ยังมีช่องว่างระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบและการเชื่อมระดับล่าง-บน และแต่ละหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายมีการดำเนินการตามภารกิจของหน่วยงานเป็นหลัก ยังมีการบูรณาการค่อนข้างน้อย

จึงจำเป็นต้องนำเรื่องนี้เข้าสู่กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

๒. การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติ การออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model) มีเจ้าภาพหลักคือ กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬาแห่งชาติ ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล

การออกกำลังกายเป็นยุทธศาสตร์ชาติภายใต้แผนแม่บท โดยมีเป้าหมายคือมีการออกกำลังกายร้อยละ ๕๐ ในปี ๒๕๗๐ ที่ผ่านมามีหน่วยงานรัฐ เอกชน ต่างส่งเสริมการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ กัน รวมถึงการใช้เทคโนโลยี เช่น application มาร่วมในการส่งเสริมการออกกำลังกายซึ่งก็นับว่าได้ผลในระดับหนึ่ง แต่หากเราพิจารณาแล้วจะพบว่า การออกกำลังกายยังสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มอื่นๆ ได้อีก ประเด็นนโยบายนี้จึงมุ่งไปที่การสร้างมูลค่าเพิ่มจากการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสร้างแรงจูงใจ กระตุ้นให้ประชาชนหันมาออกกำลังกายกันมากขึ้น รวมถึง สร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจผ่านการจัดการท่องเที่ยวเชิงกีฬา ที่เป็นไปตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG อีกด้วย ผลของงานนี้จะทำให้มีการรวบรวมข้อมูลผ่านแพลตฟอร์ม CCC เป็น Big data การออกกำลังกายของประเทศที่หน่วยงานจะใช้ในการวางแผนหรือกำหนดนโยบายต่อไป เกิดการบูรณาการการท่องเที่ยวกับกีฬาเข้าด้วยกัน ส่งเสริมผู้ประกอบการท่องเที่ยวเชิงกีฬา ที่คำนึงถึงการสร้างผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจให้ชุมชน ท้องถิ่นในพื้นที่ รวมถึงการฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมกับทรัพยากรธรรมชาติให้เป็นการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน เรื่องนี้จึงจำเป็นต้องมีการบูรณาการพลังของหลายหน่วยงานและหลายภาคส่วนทั้งระดับนโยบายและระดับพื้นที่เข้าด้วยกัน

๓. หลักประกันรายได้เพื่อมุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นประเด็นใหญ่มีหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก โดยมีแกนหลักทางวิชาการ คือ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

จากการที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย ที่สัดส่วนประชากรวัยทำงานลดน้อยลงเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุ และแนวโน้มจะรุนแรงมากขึ้นเพราะอัตราการเกิดของเด็กเกิดใหม่ยังลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่ออัตราการพึ่งพิงที่สูงขึ้น และไทยยังเป็นประเทศที่ถูกกล่าวหาว่า “แก่ก่อนรวย” และจากสังคมในอดีตที่เป็นครอบครัวขยายลูกหลานดูแลพ่อแม่แต่ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนสะท้อนภาพความไม่มั่นคงในรายได้ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งหากเรามองในเรื่องแหล่งรายได้ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอาจมาจากหลายทาง ได้แก่ จากการประกอบอาชีพ จากการเก็บออม จากครอบครัวลูกหลานดูแล จากชุมชนช่วยเหลือดูแลกัน และ จากสวัสดิการต่างๆ จากรัฐ ซึ่งปัญหาที่เป็นอยู่ พบว่าผู้สูงอายุของไทยจำนวนไม่น้อยขาดเงินออม และมีรายได้ไม่เพียงพอโดยดำรงชีวิตอยู่ได้จากภาครัฐ เช่น เบี้ยยังชีพ ซึ่งทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีนัก ทำให้มีคำถามและข้อเสนอกจากหลายฝ่าย ทั้งเรื่องการจัดทำระบบบำนาญถ้วนหน้าซึ่งก็ต้องใช้งบประมาณสูงและก่อให้เกิดคำถามตามมาอีกหลายประการ เช่น รายได้เท่าไรจึงจะเพียงพอต่อการดำรงชีวิตจะนำงบประมาณจากไหน ถ้าจะจัดเก็บภาษีเพิ่ม คนในวัยทำงานปัจจุบันคิดเห็นอย่างไร ยอมรับได้หรือไม่ ครอบครัวจะแบกรับการดูแลผู้สูงอายุได้มากน้อยแค่ไหน จะทำอย่างไรให้เกิดการเตรียมตัว เกิดการออมก่อนถึงวัยสูงอายุได้ ฯลฯ คำถามที่ดูจะไปคนละทิศละทางเหล่านี้ ขึ้นไปที่คำถามสำคัญคือ ประเทศไทยจะมีทิศทางต่อการตอบคำถามเหล่านี้ได้อย่างไรที่จะเป็นทิศทางที่คนทุกกลุ่ม ทุกภาคส่วนและทุกวัยยอมรับร่วมกันและทำให้เกิดเป็นนโยบายของประเทศ จึงเป็นที่มาของการพัฒนาข้อเสนอในประเด็น “หลักประกันรายได้และคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้

วิพากษ์ อนุสาวรีย์ รูสเวลต์ ที่ลอนดอน



ใครที่เคยไปเยือนกรุงลอนดอน จะสังเกตเห็นว่ามีอนุสาวรีย์ของผู้คนมากมาย เพื่อรำลึกถึงคุณงามความดีของแต่ละท่าน และเป็นแรงบันดาลใจให้แก่คนรุ่นหลัง ทั้งนี้ น่าจะเป็นไปตามบทกวีบทหนึ่งของกวีอเมริกัน คือ เฮนรี วัตสเวิร์ธ ลองเฟลโลว์ (๒๓๕๐-๒๔๒๕) ซึ่งดัดแปลงคำกล่าวของกวีชาวอเมริกันที่ ๖ ทรงแปลไว้ ดังนี้

ประวัติวีรบุรุษไซร้	เตือนใจ
ว่าอาจจจะยังชนม์	เลิศไค้
และยามจะบรรลีย์	ทั้งซึ่ง
รอยบาทเหยียบแนบไว้	แทบพื้นทรายสมัย

แฟรงคลิน ดี รูสเวลต์ เป็นประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกาคนที่ ๓๒ ซึ่งคนอังกฤษรักและยกย่องอย่างสูงจนสร้างอนุสาวรีย์ให้ เพราะถ้าปราศจากท่านผู้นี้แล้ว อังกฤษอาจจะพ่ายแพ้แก่เยอรมนีในสงครามโลกครั้งที่ ๒ ก็ได้ เพราะตอนที่อังกฤษตัดสินใจประกาศสงครามกับเยอรมนีนั้น อังกฤษตกเป็นรองเยอรมนีอย่างมาก นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีคนสำคัญเวลานั้นมิได้เตรียมพร้อมเพื่อทำสงคราม จึงต้องอาศัยการเจรจาเป็นหลัก ซึ่งไม่ได้ผล จนนายกรัฐมนตรีต้องลาออก และสภาผู้แทนราษฎรได้เลือกวินสตัน เชอร์ชิล ขึ้นเป็นผู้นำ เพราะเห็นเป็นผู้เดียวที่จะกล้าต่อกรกับฮิตเลอร์

แต่เวลานั้นกองทัพนาซีเกรียงไกรมาก กองทัพฝรั่งเศสและอังกฤษราว ๔ แสน ถูกโจมตีถอยร่นไป “จนมุม” ที่ดันเคิร์ก และเชอร์ชิลก็แทบไม่มีใครสนับสนุนให้ต่อสู้

จุดหักเหอยู่ที่พระเจ้าจอร์จที่ ๖ ทรงตัดสินพระทัยไม่อพยพหลบภัยไปประทับอยู่ที่แคนาดา แต่จะยืนหยัดอยู่กับราษฎรของพระองค์ท่าน และได้ทรงไปพบเชอร์ชิลถึงที่บ้านพักเลขที่ ๑๐ ถนนดาวนิง ทรงชี้แนะให้เชอร์ชิลไปฟังเสียงประชาชนว่าจะสู้หรือยอมแพ้ฮิตเลอร์

เมื่อตัดสินใจสู้ ก็ต้องต่อสู้อย่างโดดเดี่ยวอยู่ราว ๑ เศษ กรุงลอนดอนถูกถล่มยับเยิน พันธมิตรในยุโรปก็มีแต่รัสเซียที่ยืนหยัดต่อสู้ได้ยาวนาน จนกระทั่งญี่ปุ่นตัดสินใจเปิดสงครามภาคพื้นแปซิฟิกถล่มเพิร์ลฮาร์เบอร์ทำให้สหรัฐอเมริกา

เข้าสู่สงคราม แรกๆ สหรัฐก็ถอยร่น แต่ในที่สุดก็ยันญี่ปุ่นไว้ได้และเป็นฝ่ายได้กลับจนฝ่ายพันธมิตรได้ชัยชนะในที่สุด

หลังสงคราม เมื่อ พ.ศ. ๒๔๘๙ กลุ่ม “นักแสวงบุญ” (The Pilgrims) เป็นผู้ริเริ่มความคิดในการสร้างอนุสาวรีย์ โดยระดมทุนผ่านการขอรับบริจาคและขายของที่ระลึก โดยกำหนดให้แต่ละคนบริจาคไม่เกิน ๕ ชิลลิง เพื่อให้มีผู้ร่วมกว้างขวางที่สุด ในภาวะที่ชาวอังกฤษกำลังอดอยากอย่างมาก ปรากฏว่าสามารถรวบรวมเงินได้ตามเป้าหมายในเวลาเพียง ๖ วัน

อนุสาวรีย์สร้างที่จตุรัสโกรสเนอร์ (Grosvenor Square) ตรงข้ามประตูของบัญชาการระหว่างสงครามของไอเซนฮาวร์ ซึ่งบริเวณนั้นได้ชื่อว่า “อเมริกาหน้าอก” (Little America) พิธีเปิดอนุสาวรีย์ทำเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๔๙๑ โดยภริยาของรูสเวลต์ คือ เอลิโนอร์ รูสเวลต์ บุคคลสำคัญที่อยู่ในพิธีคือราชวงศ์อังกฤษ นายกรัฐมนตรีเอเดิลดี ผู้นำฝ่ายค้านคือวินสตัน เชอร์ชิล และกล่าวคำอุทิศ โดยเอกอัครราชทูตสหรัฐ ลิวอิส ดับบลิว ดักกลาส

อนุสาวรีย์ออกแบบโดยเชอริลเลียม รีด ดิค สูง ๑๓ ฟุต (ราว ๑ เท่าครึ่งของตัวจริง) เฮเลน แฮพพ์ (Helene Hanff) นักเขียนอเมริกันได้วิจารณ์ไว้ในหนังสือ The Dutchess of Bloomsbury Street ว่า

“มันเป็นรูปปั้นรูสเวลต์ยืนตระหง่านถือไม้เท้าค้ำคอกมไหล่พลั่ว มองเห็นลักษณะรูปหน้า แต่บุคลิกลักษณะอุปนิสัยหายไปหมด ฉันโมโหที่รูปปั้นของรูสเวลต์ยืนด้วยสองขา ซึ่งทพพลภาพและใช้การไม่ได้ ตลอดการดำรงตำแหน่งในทำเนียบขาว คุณไม่อาจตัดสินรูสเวลต์โดยถ้ามองข้ามข้อเท็จจริงที่ว่า ความสำเร็จอันยิ่งใหญ่ทั้งหลายของท่านคือความสำเร็จของชายที่เป็นอัมพาตตั้งแต่เอวลงมา ถ้าเป็นฉันคงปั้นให้ท่านนั่ง โดยมีผ้าห่มที่ท่านมักใช้คลุมเขาไว้เพื่อปกปิดขาที่ไร้เรี่ยวแรงคุณนั้น อย่างอื่นล้วนทำให้ความหาญกล้าและอารมณ์ขันในใบหน้ามุ่งมั่นนั้นลดลงไป เพราะความหาญกล้า และอารมณ์ขันหายไปจากใบหน้าของรูปปั้น ซึ่งฉันคิดว่ามันก็ไม่ได้สำคัญอะไรอย่างไรเสียก็เป็นเรื่องสำคัญที่ได้รู้ว่าชาวอังกฤษจำนวนมากรักท่าน” ๘

คลิปที่ต๋องดู

เรื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๕ ปี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ 'พลังภาคี สร้างสังคม สุภาพะ'

๑๕ ปี ของการประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้หนุนเสริมความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพตั้งแต่ฐานราก มากไปกว่านั้น เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพ ฯ ยังได้ผ่านการพิสูจน์แล้วว่า สามารถช่วย "สร้างสุภาพะ" อันครอบคลุมทั้ง กาย จิตใจ สังคม และ ปัญญา ได้จริง

ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลง และการเกิดขึ้นของโรคระบาด พบว่ากลไกการป้องกันโรคที่สำคัญอยู่ที่ "ระดับพื้นที่" ตลอดจนการใช้มาตรการส่วนบุคคล-มาตรการทางสังคม สนับสนุนมาตรการภาครัฐ

ซึ่งนับเป็นอีกหนึ่งรูปธรรมของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ช่วยสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้กับประชาชน

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ มีส่วนสร้างระบบสุขภาพ และสังคมสุภาพะ ผ่านการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายที่ร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะฯ โดยรายละเอียดอยู่ในคลิปที่ต๋องดูนี้ 📺



EDITORIAL TEAM

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) **เจ้าของ**
นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ **ที่ปรึกษา**
นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์ **บรรณาธิการบริหาร**
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด **บรรณาธิการ**

ชนิษฐา แซ่เอี้ยว **กองบรรณาธิการ**
แคทรียา การาม
นภินทร ศิริไทย
บัณฑิต มั่นคง
พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกภิน
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
ชูชาติ ตริวิถยานนท์
พรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์
ชัญญชิตา จันทร์หมื่น

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
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
อีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

ติดต่อกองบรรณาธิการ
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด
๓๕๓/๔๔๕ หมู่บ้าน The Connect
๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง
กทม. ๑๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔



15 ปี สุขภาพ
แห่งชาติ
พลังชาติ สร้างสังคมสุขภาวะ