

สานพลัง

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ

'เขาชนะ-คนรุ่นใหม่'



กับการลงมือทำ
 นโยบายสาธารณะ
 เพื่อกำหนดอนาคต
 ของตัวเอง



เรื่องเด่น ประจำ ฉบับ

๐๒

คุยกับเลขาธิการ คสช.

'เยาวชน-คนรุ่นใหม่'
พลวัตเปลี่ยนแปลง
มากกว่าการมีส่วนร่วม คือการ
ลงมือทำนโยบายสาธารณะ
กำหนดอนาคตของตัวเอง

๐๔

เรื่องจากปก

"เขาไม่ค่อย
เชื่อมั่นคนรุ่นใหม่
สักเท่าไร"

๑๔

สัมภาษณ์พิเศษ

"เขาไม่ค่อยเชื่อมั่น
คนรุ่นใหม่สักเท่าไร
ถึงเปิดพื้นที่ให้ ก็เข้าไป
เป็นไม้ประดับ"

๒๒

เกาะติด คสช.

เห็นชอบแล้ว! หลักเกณฑ์ฯ
HIA ฉบับ ๓ เครื่องมือ
จับเคลื่อน 'โครงการพัฒนา'
ของรัฐบนการยอมรับของ
'ประชาชน'

๒๖

เรื่องเล่าจากพื้นที่

ต่อยอดพื้นที่ความสุข
ด้วยธรรมนูญชุมชน
ที่บ้านตะวันยิ้ม

๒๘

แกระรอยโลก

ถ้าเราไม่จน ...
มีความเป็นอยู่ที่ดี
แล้วสิ่งแวดล้อมจะดีขึ้น !!!

๓๐

ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง

ทำความเข้าใจ 'หลักเกณฑ์และ
วิธีการประเมิน HIA' ฉบับที่ ๓
พ.ศ.

๓๔

Right to Health

การจับเคลื่อน 'มาตรา ๒๒'
ในเวทสุขภาพทั่วประเทศ

๓๖

นโยบายสร้างได้

ก้าวถัดไป สู่สมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔

๔๐

เล่าให้ลึก

ศูนย์วิจัยฯ คณะเวชศาสตร์
เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

๔๒

คลิปดีที่ต่อดู

SDGs กับเยาวชน

รายชื่อกองบรรณาธิการ



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ (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



คุยกับ เลขาธิการ

‘เยาวชน-คนรุ่นใหม่’ พลั้วความเปลี่ยนแปลง
มากกว่าการมีส่วนร่วม คือการลงมือทำนโยบาย
สาธารณะ กำหนดอนาคตของตัวเอง



สวัสดิ์ศรีรับพี่น้องภาคีเครือข่ายทุกท่าน สถานการณ์
อุทกภัยอันเป็นผลมาจากพายุดีเปรสชัน “เตี้ยนหมู่” ที่
สร้างความเสียหายแก่พี่น้องประชาชนทางภาคเหนือ
ภาคอีสานและภาคกลางตอนบนได้ผ่านไปแล้วแต่จาก
ข้อมูลของ สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ (สทนช.)
ที่อ้างอิงคำพยากรณ์ของกรมอุตุนิยมวิทยา พบว่าใน
เดือนตุลาคมนี้ จะเกิดพายุอีก ๑-๒ ลูก และอาจสร้าง
ผลกระทบต่อประเทศไทยบ้าง จึงอยากให้พี่น้องภาคี
เครือข่ายในพื้นที่ติดตามข่าวสารอย่างใกล้ชิด และขอ
ส่งมอบกำลังใจแก่ทุกท่านให้ผ่านพ้นภัยธรรมชาติและ
วิกฤตโควิด-19 ไปด้วยกัน

สำหรับเดือนตุลาคมเรียกได้ว่าเป็นเดือนของ“นักเรียน
นักศึกษา เยาวชน-คนรุ่นใหม่” โดยแท้ในอดีตเราเห็น
พลังบริสุทธิ์อันยิ่งใหญ่ของ “ขบวนการนักศึกษา” ที่
สร้างการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองผ่านเหตุการณ์
๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖ และการปราบปรามด้วยอาวุธ
สงครามอย่างโหดเหี้ยมในเหตุการณ์ ๖ ตุลาคม ๒๕๑๙
เป็นรอยต่างทางประวัติศาสตร์ที่ยังไม่ได้รับการชำระ
ให้ชัดเจนเพื่อการเรียนรู้ของคนรุ่นหลัง สะท้อนถึงความ
ตื่นตัวทางการเมือง-สิทธิเสรีภาพ และการเสียสละของ
เยาวชน-คนรุ่นใหม่ ควบคู่ไปกับการหล่อหลอมความคิด
-อุดมการณ์ ให้แก่ผู้คนในสังคมจำนวนมาก

“นักเรียนและนักศึกษา” ในวันนั้นได้เติบโตและ
งอกงามขึ้นกลายเป็นฟันเฟืองสำคัญในการขับเคลื่อน
นโยบายแห่งรัฐในวันนี้ และ “เยาวชน-คนรุ่นใหม่”
ในวันนี้ ก็จะเป็นพลังหลักและความหวังในการนำพา
สังคมไทยไปสู่การเปลี่ยนแปลง สร้างความเจริญและ
ยั่งยืน

พี่น้องภาคีเครือข่ายทุกท่านครับ ผมเชื่อมั่นว่า
“เยาวชน-คนรุ่นใหม่” จะเป็นผู้กำหนดอนาคตของ
ประเทศ ซึ่งทุกวันนี้มีตัวอย่างของเยาวชน-คนรุ่นใหม่
จำนวนมาก ที่ได้ “ลงมือทำ” ผ่านการเข้ามาเป็นส่วน
หนึ่งบนเส้นทางการเมือง และในกระบวนการพัฒนา
นโยบายสาธารณะของประเทศ เพื่อออกแบบอนาคต
ที่ตัวเองฝันไปแล้ว

ทั้งในระดับพื้นที่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(อปท.) หรือเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดและระดับ
ชาติร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(สช.) และภาคีเครือข่ายทั้งในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
เฉพาะประเด็น รวมถึงการจัดทำข้อเสนอและขับเคลื่อน
กิจกรรมที่สอดคล้องกับงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ที่จริงแล้ว สช. และหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์มุ่งหวัง
ที่จะขยายการมีส่วนร่วมไปกลุ่ม “เยาวชน-คนรุ่นใหม่”
มาโดยตลอด เมื่อปี ๒๕๖๒ ในเวทีสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ เราเคยมีโครงการ “Young ทำได้”
ด้วยเชื่อว่าพลังของเยาวชน-คนรุ่นใหม่ มีศักยภาพมาก
ในการก้าวข้ามข้อจำกัดไปสู่การพัฒนาสังคมอย่าง
สร้างสรรค์ ซึ่งก็ได้รับความสนใจ และเข้าร่วมโครงการ
อย่างล้นหลาม

สำหรับปี ๒๕๖๔ กลุ่มเยาวชน-คนรุ่นใหม่ ได้เข้ามา
มีบทบาทอย่างชัดเจนในการจัดทำนโยบายสาธารณะฯ
ภายใต้กิจกรรมต่างๆ ของงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑๔ ซึ่งจะจัดขึ้นในวันที่ ๑๕-๑๖ ธันวาคมนี้
ตั้งแต่การแข่งขันออกแบบ Key Visual ของงานฯ ที่
สะท้อนถึงพลังพลเมืองตื่นรู้ และการเข้าร่วมจัดทำ
นโยบายและเสนอแนะกลวิธีในการแก้ไขปัญหาต่างๆ
ของประเทศ

เท่าที่มีโอกาสได้เข้าร่วมหลายกิจกรรมที่ผ่านมา
ของเยาวชน-คนรุ่นใหม่ พบว่ามีความสดใหม่ สดรับ
กับยุคสมัย สร้างสรรค์และเท่าทันเทคโนโลยี ที่สำคัญ
ก็คือมีความจริงใจแต่ไม่แข็งตัว มีความพยายามผาน
ความคิดเห็นที่แตกต่างด้วยวิธีการที่หลากหลาย เพื่อ
ที่จะบรรลุเป้าหมายและยังประโยชน์สูงสุด

พี่น้องภาคีเครือข่ายทุกท่านครับ ในฐานะนัก
สานพลัง พวกเราคงเข้าใจกันเป็นอย่างดีว่า “การเดินทาง
คนเดียวอาจจะไปได้ไวแต่การเดินทางด้วยกันย่อมไปได้
ไกลกว่า” ฉะนั้นในปี ๒๕๖๕ นี้ สช. และหน่วยงาน
ยุทธศาสตร์อื่นจึงหมายมั่นปั้นมือที่จะ “สร้างเครือข่าย
เยาวชน-คนรุ่นใหม่ และผู้ปฏิบัติงานหน้าใหม่” ให้
เกิดขึ้นในทุกๆ พื้นที่ ซึ่งเครือข่ายใหม่นี้จะเชื่อมร้อยกับ
เครือข่ายหลักที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ให้เป็นพลังความ
เปลี่ยนแปลงที่เข้มแข็งและสร้างสรรค์

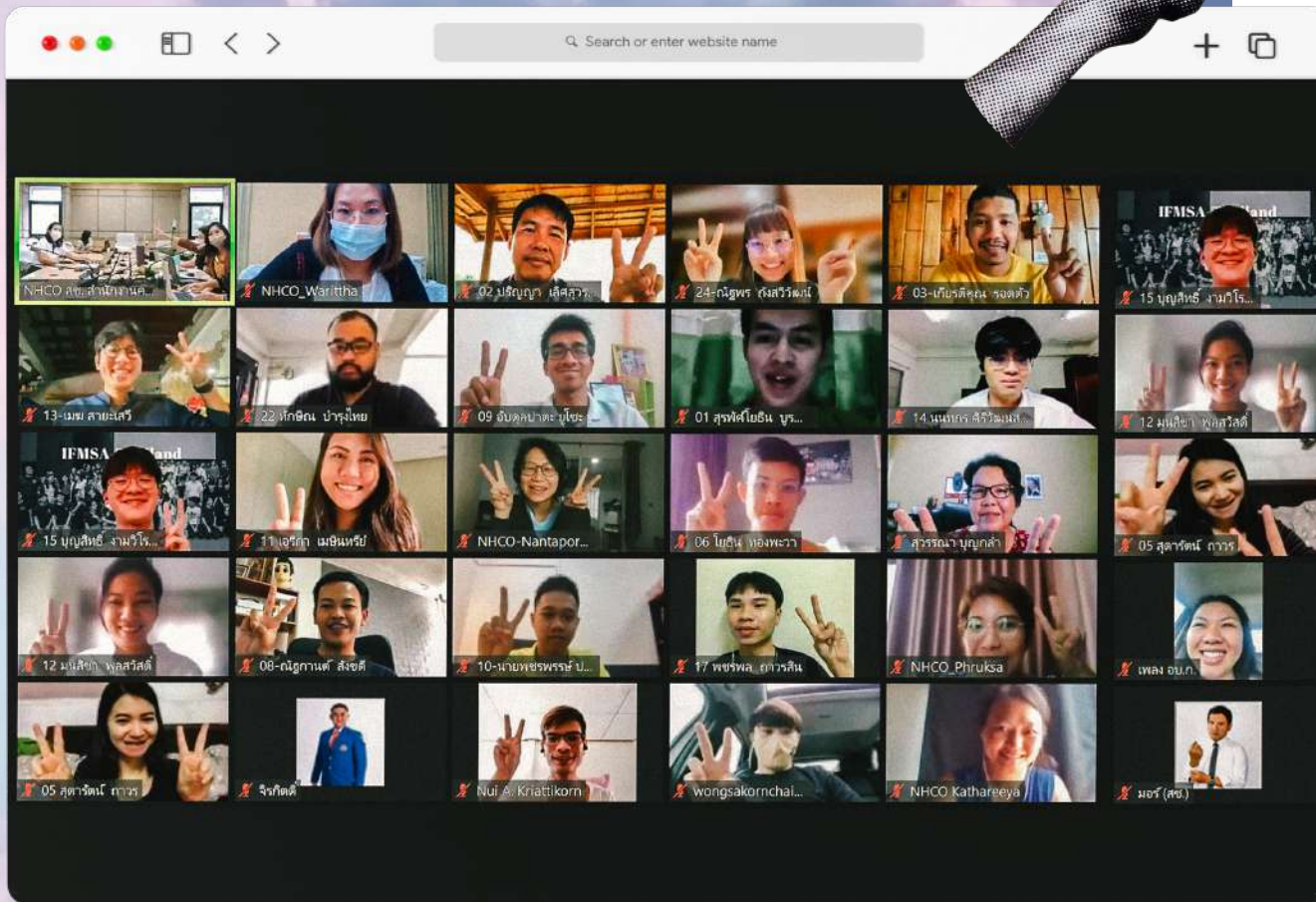
ผมมั่นใจว่าการเรียนรู้และลงมือทำของเยาวชน-
คนรุ่นใหม่ จะนำพาประเทศไทยไปสู่สังคมสุขภาวะ
และเกิดการพัฒนายั่งยืนครับ 🙏

'เยาวชน-คนรุ่นใหม่ในวัย'

กับการส่งมือทำ
นโยบายสาธารณะ
เพื่อกำหนดอนาคต
ของตัวเอง

“เดือนตุลาคม เรียกได้ว่าเป็นเดือนของนักเรียน นักศึกษา เยาวชน-คนรุ่นใหม่โดยแท้ ในอดีตเราเห็นพลังบริสุทธิอันยิ่งใหญ่ของขบวนการนักศึกษาที่สร้างการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองผ่านเหตุการณ์ ๑๔ ต.ค. ๒๕๑๖ และการปราบปรามด้วยอาวุธสงครามอย่างโหดเหี้ยมในเหตุการณ์ ๖ ต.ค. ๒๕๑๙

“แม้ว่ารอยต่างทางประวัติศาสตร์ที่ยังไม่ได้รับการชำระให้ชัดเจนเพื่อการเรียนรู้ของคนรุ่นหลัง แต่เหตุการณ์ทางประวัติศาสตร์ครั้งนั้นได้สะท้อนถึงความตื่นตัวทางการเมือง-สิทธิเสรีภาพ และการเสียสละของเยาวชน-คนรุ่นใหม่ ควบคู่ไปกับการหล่อหลอมความคิด-อุดมการณ์ ให้แก่ผู้คนในสังคมจำนวนมาก



'Young ทำได้' สานพลังเยาวชน

ราวปี ๒๕๖๒ หรือเมื่อสองปีก่อนเยาวชน-คนรุ่นใหม่กลุ่มหนึ่งได้ออกเดินทางจากภูมิลำเนาโดยมีจุดหมาย ณ สถานที่เดียวกัน นั่นคือ “สามพราน ริเวอร์ไซด์” จนครบปฐมทุกคนต่างพกพาความมุ่งมั่นความคาดหวังและความตั้งใจที่จะสร้างความเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สังคมไทยดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่

เยาวชน-คนรุ่นใหม่ รวม ๔๑ ชีวิตจากทั่วประเทศ ในฐานะผู้เข้าร่วมโครงการ “Young ทำได้” ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดขึ้นภายใต้ความมุ่งหวังที่จะสานพลังเยาวชน-คนรุ่นใหม่ ถักทอความสัมพันธไมตรีให้เกิดเป็นเครือข่ายที่แน่นแฟ้นกระจายอยู่ทั่วทุกพื้นที่

ระยะเวลา ๒ วัน ๑ คืน ผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง ๔๑ ชีวิต ได้ร่วมกันรับทราบปัญหาใน จ.นครปฐม ก่อนทำความเข้าใจกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่จะใช้แก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ พร้อมกับระดมสมอง เสนอไอเดีย และวาดภาพฝันประเทศไทยที่ตัวเองอยากเห็น

“ในอนาคต เยาวชน-คนรุ่นใหม่จะต้องออกมาเป็นข้างหน้าและเป็นผู้นำสังคม ฉะนั้นการพูดคุย พบปะ แลกเปลี่ยน คือสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ นำไปสู่พื้นฐานของการยอมรับความแตกต่างการมีส่วนร่วมและประชาธิปไตย” **สุทธิพงษ์ วสุโสภาพล** รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวในการอบรมเมื่อสองปีที่แล้ว

โครงการ “Young ทำได้” ถือเป็นย่างก้าวสำคัญต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะฯ บนการมีส่วนร่วมของเยาวชน-คนรุ่นใหม่ และเป็นประตูบานใหญ่ที่เปิดกว้างสำหรับการเรียนรู้ ซึ่งนอกจากกิจกรรมแรกที่ทำให้ทุกคนได้มาเจอกันแล้ว ยังมีกิจกรรมต่อการอบรมอีก ๓ ครั้ง และต่อยอดไปสู่การสรุปบทเรียนร่วมกันในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ ประจำปี ๒๕๖๒ อีกด้วย

แม้เยาวชน-คนรุ่นใหม่เหล่านั้นจะเป็นเพียง ๔๑ คน จากประชากรทั้งหมด ๖๕ ล้านคน แต่ใช่หรือไม่ว่าทุกๆ การเปลี่ยนแปลงมักจะเริ่มต้นจากคนกลุ่มเล็กๆ เสมอ

“นักเรียนและนักศึกษาในวันนั้นได้เติบโตและงอกงามขึ้น กลายเป็นฟันเฟืองสำคัญขับเคลื่อนนโยบายแห่งรัฐในวันนี้ และเยาวชน-คนรุ่นใหม่ในวันนี้ ก็จะเป็นพลังหลักและความหวังในการนำพาสังคมไทยไปสู่การเปลี่ยนแปลง สร้างความเจริญและยั่งยืน”

ข้อความข้างต้นนี้ ถูกส่งผ่านมาจาก **นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นมุมมองที่มีต่อ “เยาวชน-คนรุ่นใหม่” และสะท้อนถึงทิศทางการทำงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) นับจากนี้

“ในปี ๒๕๖๕ นี้ สช. และหน่วยงานยุทธศาสตร์อื่นหมายมั่นปั้นมือที่จะ “สร้างเครือข่ายเยาวชน-คนรุ่นใหม่ และผู้ปฏิบัติงานหน้าใหม่” ให้เกิดขึ้นในทุกๆ พื้นที่ ซึ่งเครือข่ายใหม่นี้จะเชื่อมร้อยกับเครือข่ายหลักที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ ซึ่งจะก่อให้เกิดพลังความเปลี่ยนแปลงที่เข้มแข็งและสร้างสรรค์” นพ.ประทีป เชื่อเช่นนั้น

“นิตยสารสารพลัง” ฉบับเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ จึงขอนำพาท่านผู้อ่านไปสัมผัสกับ “พลังแห่งความเปลี่ยนแปลง” ที่อุบัติขึ้นจาก “การลงมือทำ” ของเยาวชน-คนรุ่นใหม่ ผ่านการพัฒนานโยบายสาธารณะฯ เพื่อกำหนดอนาคตของตัวเอง

ขยายการมีส่วนร่วมครั้งใหญ่

ที่จริงแล้ว ความพยายามในการ “สร้างเครือข่ายเยาวชน-คนรุ่นใหม่ และผู้ปฏิบัติงานหน้าใหม่ในพื้นที่” ของ สช. มีมาโดยตลอด ผ่านหลากหลายเวที-กิจกรรม โดยเรื่องนี้เป็นหมุดหมายที่ “เลขาฯ ประทีป” ปักเอาไว้ อย่างมั่นคง และมีการย้ำให้เห็นถึงความสำคัญในหลายวาระ

ตอนหนึ่งในการให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน หลังปิดฉากงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ ประจำปี ๒๕๖๓ ซึ่งปรับรูปแบบการจัดการงานในลักษณะ “ไฮบริด” ทั้ง On-site และ Online อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากสถานการณ์โควิด-19 แพร์ระบาด

น.พ.ประทีป ย้ำว่า สช. ตั้งเป้าที่จะนำคนรุ่นใหม่ที่เป็นกำลังในพื้นที่ หรือเป็นผู้ปฏิบัติงานของภาคประชาชน-ภาคประชาสังคมที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ เข้ามาสู่การพัฒนา-เสริมสร้างศักยภาพทั้งในเชิงแนวคิดและเครื่องมือการทำงาน ซึ่งที่สุดแล้วจะเกิดการรวมตัวเป็นเครือข่ายขนาดใหญ่ที่รู้จักการทั่วประเทศ ทว่าแต่ละคนจะทำงานอยู่ในพื้นที่ของตัวเอง

สำหรับแนวคิดดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นลอยๆ หากแต่เป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับโมเดลที่เคยประสบความสำเร็จในการวางรากฐานงานด้านนโยบายสาธารณะของประเทศไทยมาแล้ว

นั่นคือโมเดลของโครงการลงทุนเพื่อสังคม หรือ SIP (Social Investment Project) ซึ่ง World Bank และ Bank of Asia เคยเข้ามาให้เงินสนับสนุนการทำงานในด้านต่างๆ แก่ประเทศไทยในยุคต้มยำกุ้ง จนเกิดการดำเนินงานในหลายประเด็นสาธารณะ นำมาซึ่งการเติบโตครั้งใหญ่ของภาคประชาสังคมไทยทั่วประเทศ

แน่นอน นโยบายที่ชัดเจนพร้อมแผนปฏิบัติการที่เป็นระบบ ย่อมเกิดเป็นรูปธรรมความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ที่วางไว้

ทันทีที่เข้าสู่ปี ๒๕๖๔ สช. ได้ขยับใหญ่อีกครั้งเพื่อ “ขยายการมีส่วนร่วม” ในงานสมัชชาสุขภาพฯ อย่างกว้างขวางชนิดที่ไม่เคยมีมาก่อน เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากพื้นที่กลางแห่งนี้ร่วมกัน

ในการขยายการมีส่วนร่วมในครั้งนี้ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ(คจ.สช.)ได้นำหลักการ

สำคัญจาก มาตรา ๔๔ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เข้ามาเป็นฐานคิดหลัก โดยพุ่งเป้าไปที่กลุ่มคนด้อยโอกาส กลุ่มคนเปราะบาง เครือข่ายผู้เปราะภาคเอกชน และที่ขาดไม่ได้เลยก็คือกลุ่มนักเรียน-นักศึกษาเยาวชน-คนรุ่นใหม่เข้ามาร่วมในกระบวนการเพิ่มเติม

ผู้จัดงานคาดการณ์กันว่า งานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๔ ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ ธ.ค. นี้ จะมีทั้งสมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ กลุ่มเครือข่าย (M ต่างๆ) ตลอดจนผู้เข้าร่วมในฐานะผู้สังเกตการณ์ โดยคาดว่าจะมีผู้เข้าร่วมผ่านระบบออนไลน์หลายพันคน และประชาชนทั่วไปที่สนใจเข้าร่วมผ่าน Facebook Live อีกนับหมื่นคน

การสื่อสารที่เท่าทันเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นสิ่งสำคัญ และเยาวชน-คนรุ่นใหม่ ก็ได้เข้ามาเป็นกำลังหลักในการทำในเรื่องนี้

ปลูก-ปรับ-เปลี่ยน-ปัง

แต่ก่อนจะไปถึงเรื่อง “การสื่อสาร” โดยพลังเยาวชน-คนรุ่นใหม่ สช. ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ประเด็น “แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของคนรุ่นใหม่ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ” ขึ้นก่อน

Workshop ดังกล่าว เป็นการชักชวนกลุ่มเยาวชน-คนรุ่นใหม่กว่า ๕๐ ชีวิต เข้ามาตั้งวงระดมความเห็นบน ๔ โจทย์สำคัญ ซึ่งจะช่วยให้ สช. เข้าใจมุมมองของเยาวชน-คนรุ่นใหม่ โดยโจทย์ทั้ง ๔ ข้อ ประกอบด้วย

๑ **ปลูก** เพื่อจะหาคำตอบให้ได้ว่า ในมุมมองของเยาวชน-คนรุ่นใหม่แล้ว “พลเมืองตื่นรู้” มีลักษณะเป็นอย่างไร และเราจะสร้างพลเมืองตื่นรู้ได้อย่างไร

๒ **ปรับ** ประเด็นทางสังคมและสุขภาพใหม่ยุคหลังโควิด-19 อะไรที่ควรได้รับความสนใจประเด็นเหล่านี้เกี่ยวข้องกับใคร หน่วยงานใดบ้าง





๓ เปลี่ยน

คนรุ่นใหม่มีศักยภาพอะไรที่โดดเด่น และบนฐานของศักยภาพนั้นควรมีบทบาทในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างไร

๔ ปัง

จะเข้าถึงคนรุ่นใหม่ได้อย่างไร และมีช่องทางใดบ้างที่เราควรเอาใจใส่เป็นพิเศษ

ภรณ์ สวัสดิ์ศิริรักษ์ นักวิชาการอิสระด้านผังเมือง ซึ่งขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะร่วมกับเครือข่ายสถาปนิกที่ล้วนแต่เป็นคนรุ่นใหม่ บอกว่า เสียงของคนรุ่นใหม่มีความสำคัญต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะในอนาคต การจัดกิจกรรมกับคนรุ่นใหม่ช่วยให้เห็นมุมมองและข้อเสนอที่หลากหลาย ซึ่งจะไปสู่การปรับเปลี่ยนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของคนรุ่นใหม่ด้วย

“คนรุ่นใหม่เขาให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วม การสร้างพื้นที่ร่วม แต่รายละเอียดที่อาจมองต่างกับคนรุ่นก่อน เช่น ที่ผ่านมาสมาชิกสุขภาพฯ จำแนกผู้เข้าร่วมเป็นกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ไม่ว่าจะภาคธุรกิจ วิชาการ ภาคประชาสังคม ตามระบบที่ถูกออกแบบ แต่คนรุ่นใหม่เขาไม่ปฏิเสธว่าเป็นใคร อาชีพอะไรมาจากไหน เขาจะมองหาคนที่มีความสนใจร่วมกัน มีความตื่นรู้ ต้องการเปลี่ยนแปลง” ภรณ์ อธิบาย

นางภรณ์ บอกอีกว่า คนรุ่นใหม่ไม่ได้ปฏิเสธคนรุ่นเก่า แต่เขามองว่ายังคงมีเส้นแบ่งที่ไม่ได้เชื่อมต่อกันอยู่ ซึ่งจุดนี้จึงมีการเสนอให้เกิดพื้นที่กลาง เป็นแพลตฟอร์มหรือกระบวนการที่จะสลายเส้นแบ่ง ถือเป็น การเปิดพื้นที่ให้กับคนที่อยู่นอกกระบวนการสมัชชาฯ ที่จะไม่ถูกจำกัดการมีส่วนร่วม แต่สามารถเข้ามาเชื่อมร้อยกันได้

‘สื่อสาร’ สมัชชาฯ ๑๔ สไตลค์คนรุ่นใหม่

อย่างที่กล่าวไว้ข้างต้นว่า ในงานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๔ เยาวชน-คนรุ่นใหม่ คือกำลังสำคัญในเรื่องการสื่อสาร โดยการสื่อสารในที่นี้ไม่ใช่เพียงแค่การประชาสัมพันธ์กิจกรรม หากแต่เป็นการ “สื่อสารประเด็น”

ควบคู่ไปกับ “การลงมือทำ” นโยบายสาธารณะใน ๓ ระเบียบวาระ ภายใต้ธีม (Theme) “พลังพลเมืองตื่นรู้สู้วิกฤตสุขภาพ”

อันประกอบด้วย ๑. การสร้างเสริมสุขภาพะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 ๒. การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤต อย่างเป็นธรรม ๓. การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ

ตัวอย่างหนึ่งมาจากการสานพลังของ **สหพันธ์นิสิตและนักศึกษาแพทยนานาชาติแห่งประเทศไทย (IFMSA-Thailand)** ในฐานะเครือข่ายเยาวชน-คนรุ่นใหม่ ที่เข้ามามีบทบาทในงานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๔ เป็นอย่างมาก โดยได้ออกแบบกิจกรรมขยายการมีส่วนร่วมฯ อย่างสร้างสรรค์วิชายประเด็น

เริ่มที่ระเบียบวาระแรก **“การสร้างเสริมสุขภาพะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19”** โดยเยาวชน-คนรุ่นใหม่ได้ร่วมกันออกแบบและดำเนินโครงการชื่อว่า **YEEP! หรือ Youth Engagement for Environmental Policy** เพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในรูปแบบของ Pitching Challenge ซึ่งเป็นการแข่งขันเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาเชิงนโยบายฯ แทร่โอเดียเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพะสิ่งแวดล้อม

ระเบียบวาระถัดมา **“การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤต อย่างเป็นธรรม”** มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้ง **เสวนาออนไลน์** โดยการชักชวนผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานเรื่องกลุ่มคนเปราะบางเข้ามาแลกเปลี่ยน การพูดคุยใน ClubHouse ซึ่งเป็นการต่อยอดจากเวทีแรก เพื่อให้ข้อเสนอมีความคมชัดขึ้น และ **การประกวดบทความ** เพื่อสื่อสารในประเด็นนี้ ซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งในการแสดงความคิดเห็นของเยาวชน-คนรุ่นใหม่ ร่วมผลักดันข้อเสนอนโยบายเรื่องนี้ผ่านกิจกรรมการสื่อสารสาธารณะ

เช่นเดียวกับระเบียบวาระสุดท้าย **“การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ”** ที่มีกิจกรรมการสื่อสารสาธารณะหลากหลายตามสไตล์คนรุ่นใหม่ ไม่ว่าจะเป็นเวทีเสวนาออนไลน์ใน ClubHouse หัวข้อ **“คิด (แต่ไม่) ถึงประชาชน ... จะสื่อสารใน**

ภาวะวิกฤติสุขภาพอย่างไร ให้เข้าถึงใจประชาชน” เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและถามตอบข้อสงสัย ทั้งมาตรการด้านการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ การกระจายข้อมูลข่าว รวมทั้งการจัดการปัญหาข่าวลวง ข่าวปลอม(FakeNews)และการประกวดสื่อรณรงค์ เผยแพร่ในหัวข้อ“ฉันจะหยุดเฟคนิวส์(FakeNews) ได้อย่างไร” ซึ่งเป็นการประกวดสื่อในรูปแบบของ อินโฟกราฟิก (Infographic) และคลิปวิดีโอสั้นที่มีความยาว ๓ นาที

เสียงแห่งอนาคต

ในฐานะที่เป็นเยาวชน-คนรุ่นใหม่ ที่ได้ “ลงมือทำ” แบบตัวจริงเสียงจริง **ณัฐพัชร วัชชนะ** ตัวแทนจาก IFMSA Thailand เล่าว่าการเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนานโยบายสาธารณะในประเด็น “Healthcare For All” ภายใต้ระเบียบวาระ “การคุ้มครองการเข้าถึง บริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม” นอกจากจะทำให้เยาวชนได้ตระหนักถึงปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพแล้ว ก็ยังมีภรรยาน่าเสียงและข้อเสนอของคนรุ่นใหม่ เข้าสู่งานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๔ ด้วย

ณัฐพัชร บอกว่า ส่วนตัวรู้สึกว่ายาวชนคนรุ่นใหม่ค่อนข้างให้ความสนใจและให้ความสำคัญเรื่องของการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพมากขึ้น ซึ่งถ้ามองดีๆ จะเห็นว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นเรื่องที่ไม่ไกลตัว และการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ ควรเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับ

“จากการจัดกิจกรรมทำให้เห็นว่า ถึงแม้เยาวชนคนรุ่นใหม่จะไม่ได้อยู่ในกลุ่มประชากรเฉพาะที่มีอุปสรรค หรือปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพ แต่กลุ่มเยาวชนคนรุ่นใหม่เหล่านี้ก็ได้เพิกเฉยต่อปัญหาที่เกิดขึ้น” เธอ ระบุ

ณัฐพัชร กล่าวต่อไปว่า จุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพ สามารถเริ่มต้นได้ด้วยการปรับทัศนคติของตนเอง เพราะว่า

คนที่เป็นกลุ่มประชากรเฉพาะ ต้องเผชิญกับคำดูถูกเหยียดหยามหรือการถูกมองไม่เท่ากันทั้งๆ ที่ความจริงแล้วก็เป็นคนเหมือนกัน ดังนั้นทุกคนมีสิทธิ มีคุณค่า และมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เท่ากัน ซึ่งนอกจากนี้แล้วยังต้องส่งเสริมให้สังคมมีมุมมองในเชิงบวกต่อคนกลุ่มนี้มากขึ้น



“ในฐานะที่เป็นนิสิต นักศึกษาแพทย์ และเข้ามา ร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะ ทำให้เรามองเห็นคนในหลายมิติเห็นความหลากหลายเพิ่มมากขึ้นและยังเป็นเหมือนแรงบันดาลใจที่ทำให้รู้ว่า การเป็นนิสิต นักศึกษาแพทย์ไม่ใช่แค่เรียนจบไปเป็นแพทย์ เพื่อรักษาคน แต่ยังมีอีกด้านที่เป็นการช่วยเหลือ และพัฒนาสังคมให้น่าอยู่มากยิ่งขึ้น” ณัฐพัชร ระบุ

ณัฐพัชร ยังบอกอีกว่า เยาวชนที่ได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ ได้ให้ความสำคัญต่อปัญหาในระบบสุขภาพมากขึ้นและเชื่อมั่นว่าพลังเยาวชนจะนำพาสังคม หรือประเทศไปอยู่ในจุดที่พัฒนามากกว่าเดิมไปถึงเป็นแรงบันดาลใจเมื่อเห็นว่าคุณประสบปัญหา และต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งในฐานะที่เป็นนิสิต นักศึกษาแพทย์ นอกจากการรักษาคนแล้ว ยังต้องมีจิตใจที่เมตตาต่อเพื่อนมนุษย์เช่นกัน

“ทุกปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม เราสามารถมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาได้ ไม่อยากให้มองว่า เราไม่ได้รับผลกระทบจากปัญหา แล้วเราจะต้องเพิกเฉย เพราะเสียงของประชาชน เยาวชนมีความหมาย” ณัฐพัชร กล่าว

ทางด้าน วิชา โอซากิ ซึ่งเป็นตัวแทนจาก IFMSA Thailand เช่นกัน บอกว่า โครงการนี้เป็นเหมือนโอกาสให้นิสิต นักศึกษา และเยาวชนได้เข้ามาเรียนรู้ปัญหามากขึ้น โดยภายหลังจากการเข้าร่วมโครงการหลายๆ คนก็ให้ความสนใจ ซึ่งก็เห็นได้ชัดว่าเมื่อเยาวชนเข้าใจประเด็น ก็พร้อมสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนสังคมไทยให้ไปข้างหน้ามากขึ้น

“พอได้เข้ามาอยู่จุดนี้ ทำให้ได้เห็นสังคมที่กว้างขึ้น ไม่ได้เห็นแค่ตำราเรียน แต่เห็นถึงวิถีชีวิตของคนแต่ละกลุ่มที่เขาเข้ามาอยู่ในระบบสุขภาพของเรา ว่าเขามีปัญหาอะไร ซึ่งก็คิดว่าทำให้เรามีมุมมองการทำงานที่ดีขึ้น และเป็นแรงบันดาลใจในการทำงานในอนาคต” เขา ระบุ

วิชา เชื่อว่า หากทุกคนพัฒนาไปพร้อมกัน ยิ่งก้าวไปข้างหน้าพร้อมกันมากเท่าไร สังคมก็จะไปข้างหน้าได้เร็วขึ้นเท่านั้นซึ่งกลุ่มเยาวชนเองก็เป็นกลุ่มที่สำคัญในอนาคต เพราะการที่เยาวชนรู้จักเรื่องนี้มากขึ้น ในอนาคตก็พร้อมที่จะสนับสนุน

“เยาวชนเป็นแรงขับเคลื่อนที่ทำให้ทุกฝ่ายรู้สึกว่าจะต้องปรับแก้ปัญหานั้นๆ และยังเป็นส่วนที่ช่วยขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหอนาคตอีกด้วย ถือเป็นก้าวขับเคลื่อนจากภายนอกสู่ภายใน” วิชา ระบุ

สำหรับทิศทางการทำงานของ สช. หลังจากนี้ “นพ.ประทีป” พุดชัดว่า จะให้ความสำคัญกับการขยายวงกลุ่มคนรุ่นใหม่ สร้างเวทีเครือข่ายของคนทำงานรุ่นใหม่ เป็นสมัชชาเด็กและเยาวชนที่จะมีขึ้นทั่วประเทศเป็นครั้งแรก เพื่อพูดคุยถึงประเด็นที่เป็นปัญหาสำหรับเขา และจะเป็นกำลังสำคัญที่จะร่วมในสมัชชาสุขภาพของแต่ละจังหวัด ทำงานเชื่อมโยงกับหน่วยงานคนรุ่นเดิม ก่อนมาถึงสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป





สุรพัศโยธิน
บูรณานนท์

“เขาไม่ค่อย
เชื่อมั่น
คนรุ่นใหม่
สักเท่าไร”

โลกหลังจากนี้จะเป็นของคนรุ่นใหม่ และเสียงของคนรุ่นใหม่ควรค่าแก่การรับฟังมากที่สุด การเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะฯ ของ “เยาวชนคนรุ่นใหม่” ด้วยการ “ลงมือทำ” ตั้งแต่เริ่มกระบวนการจึงไม่ต่างไปจากการก่ออิฐเพื่อวางรากฐานประเทศไปสู่อนาคตที่มุ่งหวัง

กองบรรณาธิการนิตยสารสถานพลังฉบับเดือนต.ค. ๒๕๖๔ เต็มใจที่จะพูดคุยกับหนึ่งในตัวแทนคนรุ่นใหม่ “สุรพัศโยธิน บูรณานนท์” หรือ “แบงค์” หนุ่มวัย ๓๐ ปี ที่มีประสบการณ์ในกระบวนการการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่หลากหลาย

ขอเชิญท่านผู้อ่านทำความรู้จักกับ “แบงค์” ไปพร้อมกับรับฟัง “เสียงแห่งอนาคต” ไปพร้อมๆ กัน

เริ่มต้นจากโอกาส ต่อยอดด้วยความสามารถ

หากนับเส้นทางการเข้ามา มีบทบาทอันหลากหลายของแบงค์ อาจต้องย้อนกลับไปตั้งแต่สมัยที่อยู่ใน ระดับประถมจนถึงมัธยม ที่เขาได้มีโอกาสเป็นผู้นำในหลายกิจกรรม รวมถึงการรับผิดชอบงานต่างๆ ภายในโรงเรียน ซึ่งเขายอมรับว่าโอกาสเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้ตัวเองรู้สึกมีคุณค่า และฝึกฝนพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำได้

หนึ่งกิจกรรมที่สำคัญของแบงค์ในช่วงเวลานั้น คือบทบาทการทำงานภายใต้โครงการ TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ซึ่งผู้นำชุมชนและผู้นำท้องถิ่นท้องถิ่นได้ชักชวนให้เขาเข้ามาร่วมขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนทำหน้าที่เป็นประธานชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับชุมชน ที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น ระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับประเทศ

กิจกรรมเหล่านี้เองที่เป็นการจุดประกายให้เขาเข้ามาสู่เส้นทางของงานขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ภายหลังจากที่เขาได้มุ่งมั่นรักษามาตรฐานการทำงานระดับชุมชน ที่เป็นต้นแบบของโครงการในระดับประเทศช่วงเวลาเดียวกันกับการเกิดขึ้นของพ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่มาพร้อมกับการตั้ง “สภาเด็กและเยาวชน” ขึ้นทั่วประเทศ

ณ ช่วงเวลาราวปี ๒๕๕๖ เขาได้ก้าวขึ้นมาเป็นประธานสภาเด็กและเยาวชนเทศบาลนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์ อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี ซึ่งเป็นอีกโอกาสการทำงานครั้งสำคัญที่เขาได้เชื่อมโยงกลุ่มเครือข่ายเด็กเยาวชน นักเรียน นิสิต นักศึกษา ที่อยู่ในเขตพื้นที่ทั้งในชุมชนและสถานศึกษา มาร่วมกันดำเนินกิจกรรมการพัฒนา

ตัวอย่างผลงานเช่น การจัดกิจกรรมบวชสามเณรเฉลิมพระเกียรติฯ การออกค่ายอาสาเพื่อสร้างอาคารเรียน ที่ต้องใช้งบประมาณกว่า 7-8 แสนบาท หากแต่

เครือข่ายของเขาสามารถระดมทุนได้ด้วยการบูรณาการใช้ฐานทรัพยากรในพื้นที่ โดยไม่ได้ใช้งบประมาณของทางราชการ ด้วยการระดมเงินบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา บริษัท ห้างร้าน หรือโรงงานต่างๆ ที่มีอยู่จำนวนมากในพื้นที่ซึ่งเป็นเขตเมืองและอุตสาหกรรม

เมื่อทำงานอย่างขยันขันแข็งในระดับเทศบาล จึงไม่ยากนักที่เขาจะก้าวขึ้นมาสู่ประธานสภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอ ระดับจังหวัด กระทั่งขึ้นไปในระดับชาติ ด้วยการเป็นตัวแทนเยาวชนใน คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ที่ได้เข้าไปทำหน้าที่ในการสะท้อนปัญหา รับฟังเสียงจากเยาวชนข้างล่าง เพื่อนำไปสื่อสารสู่ข้างบน

จากงานด้านเด็กและเยาวชน และได้เชื่อมโยงการทำงานร่วมกับเครือข่ายองค์กรชุมชน ปัจจุบันแบงค์ได้เข้ามามีส่วนร่วมในอีกสองบทบาทสำคัญ

หนึ่งคือ บอร์ดกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการต่อต้านการทุจริต ตาม พ.ร.บ. มาตรการของฝ่ายบริหารในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต (สปท. ป.ป.ท.) รวมถึงเป็นผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานส่งเสริมประชาธิปไตย และตรวจสอบการเลือกตั้ง ตลอดจนทั้งบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการฯ สภาองค์กรชุมชนระดับชาติ ตาม พ.ร.บ. สภาองค์กรชุมชน ซึ่งสามารถเป็นแกนหลักในการทำหน้าที่บูรณาการทำงานร่วมกันทั้งเครือข่ายเยาวชนคนรุ่นใหม่ เครือข่ายผู้นำองค์กรชุมชน กว่า ๗,๗๐๐ ตำบลทั่วประเทศ

อีกหนึ่งคือบทบาทในกลไกของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักนายกรัฐมนตรี ทั้งการเป็นคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๖ คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ไปจนถึงบอร์ดคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



“การให้เด็กได้มีส่วนร่วมจริง มันต้องตั้งแต่ได้ร่วมคิด ร่วมรับพิດชอบ ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตามและร่วมประเมินผล ไม่ใช่การเข้าร่วมงานแค่ปลายทาง”



การ ‘มีส่วนร่วม’ ที่ ‘ไม่ได้มีส่วนร่วม’

เมื่อย้อนดูเส้นทางการมีส่วนร่วมของตัวแทนคนรุ่นใหม่รายนี้ แน่ใจว่านั่นแสดงถึงโอกาสของเยาวชนคนรุ่นใหม่ที่ได้เข้าไปมีบทบาทในกลไกต่างๆ ของสังคมมากขึ้นโดยไม่ต้องสงสัย แต่อย่างไรก็ตาม ได้สะท้อนถึงปัญหาที่พบพานจากประสบการณ์ตลอดเส้นทางที่ผ่านมา คือ “การมีส่วนร่วมแบบไม่มีส่วนร่วม”

“การสู้เพื่อให้คนรุ่นใหม่เข้าไปมีพื้นที่ได้นั้นก็ไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะที่ผ่านมานโยบายของคนรุ่นเก่าอาจไม่ค่อยเชื่อมั่นคนรุ่นใหม่สักเท่าไร เลยไม่ได้เปิดพื้นที่ให้ หรือถึงเปิดให้เข้าไปมีส่วนร่วม ก็เป็นแบบที่ไม่มีส่วนร่วมจริง คือถูกบงการ หรือไปเป็นไม้ประดับ หรือทำพอเป็นพิธี ซึ่งไม่ได้ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมเลย” สุรศักดิ์โยธิน ระบุ

เขายกตัวอย่างกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งที่ผ่านมามีทิศทางที่เปิดให้ตัวแทนเยาวชนหรือเครือข่ายนิสิตนักศึกษาเข้าไปมีส่วนร่วมภายในงาน หากก็เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมที่อยู่ปลายทาง ไม่ได้เป็นการมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นทาง หรือในขั้นตอนของเวทีรับฟังความคิดเห็น ที่มีกระบวนการคิดกำหนดประเด็นขึ้นมาตั้งแต่แรก

“การให้เด็กได้มีส่วนร่วมจริงมันต้องตั้งแต่ได้ร่วมคิด ร่วมรับพิດชอบ ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตามและร่วมประเมินผล ไม่ใช่การเข้าร่วมงานแค่ปลายทาง ที่จัดงานจนกำลังจะเคาะมติออกมาแล้วค่อยเชิญเข้ามา เพราะบางที่เขาก็ไม่ได้ชอบเท่าไร เหมือนไปร่วมแล้วความเห็นเขาก็ไม่ได้มีความหมายอะไร สุดท้ายก็เลยไม่ได้อินกับสิ่งที่เข้าไปมีส่วนร่วมนั้น” สุรศักดิ์โยธิน สะท้อนมุมมองที่มาจากคนรุ่นใหม่

เขาเน้นย้ำไปถึงหลักการจากสภาเด็กและเยาวชนที่ยึดถือในแนวคิด “เด็กคิด เด็กทำ เด็กนำ ผู้ใหญ่หนุน” จึงจะเป็นการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนที่ชัดเจนภายใต้การปรึกษาหารือกับผู้ใหญ่ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ฉะนั้นจึงไม่ได้หมายความว่าเอาความคิดเห็นของเด็กเพียงอย่างเดียว เพราะอาจไม่ได้มีประสบการณ์มาก แต่อย่างน้อยก็ให้ได้มีส่วนที่เข้าไปอยู่ในระบบกลไกในการเป็นปากเป็นเสียง สะท้อนมุมมองที่เขาต้องการได้

จากภาพที่ปรากฏดังกล่าว เมื่อตัวเขาเองได้รับโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับแต่ละกลไก เขาจึงไม่พลาดที่จะใช้โอกาสนั้นในการผลักดันและทวงวงแนวคิดเหล่านี้ เพื่อให้เกิดการยอมรับบทบาทของเด็กและเยาวชน คนรุ่นใหม่มากขึ้น โดยเฉพาะการอุดช่องว่างระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งเขามักจะเข้าไปเป็นตัวเชื่อมตรงกลางเพื่อให้กระบวนการทำงานนั้นราบรื่นมากขึ้น

โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมาสู่ยุคของ นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มุ่งมั่นในการหนุนเสริมบทบาทเด็กและเยาวชน คนรุ่นใหม่ เขาก็มองว่าเมื่อไรที่ผ่านพ้นวิกฤตโควิด-19 ไปแล้วเครือข่ายต่างๆ ได้มีการพบปะกันเพิ่มขึ้น คิดว่าการทำงานร่วมกันระหว่างคนรุ่นใหม่และเครือข่ายองค์กรต่างๆ จะไปได้ดีกว่านี้ เนื่องด้วยทัศนคติและความเข้าใจในบทบาทที่ดีต่อกันมากขึ้น

“เชื่อว่าหลายหน่วยงานเริ่มมาถูกทาง ที่ได้เริ่มมีการเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่เข้ามามีส่วนร่วม ทั้งกลไกของ สสช. รวมไปถึงหน่วยงานอื่นๆ ที่ค่อยๆ ปรับเปลี่ยนไปตามบริบท ผู้ใหญ่หลายคนเริ่มเข้ามารับฟังและช่วยหนุนเสริมองค์ความรู้ ขณะที่คนรุ่นใหม่ก็จะมีทักษะในเรื่องของเทคโนโลยี หรือสื่อ ที่จะมีส่วนช่วยเติมเต็มการทำงานได้อีกมาก” แบงค์เผยแพร่มุมมอง

มุ่งเป้าผลักดันบทบาท ‘เด็กและเยาวชน’

ในทางหนึ่งคือเมื่อช่วงหลังมีกระแสที่เปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นแล้ว แต่ในอีกด้านเครือข่ายเยาวชนเองก็ต้องร่วมกันทำความเข้าใจถึงหน้าที่ในการช่วยกันคัดกรองเพื่อให้ได้ผู้ที่สนใจทำงานจริงเข้ามามีส่วนร่วมในกลไก เพราะในแง่หนึ่งก็อาจมีเยาวชนบางส่วนที่สนใจเพียงการได้ผลงานไปประกอบประวัติส่วนตัว แต่ไม่ใช่ผู้ที่สนใจทำงานจริง

สุรศักดิ์โยธิน ยืนยันว่าเครือข่ายคนรุ่นใหม่จากกลไกของสภาเด็กและเยาวชน เมื่อมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในกลไกการทำงานอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นสภาองค์กรชุมชนหรือกระบวนการธรรมนูญสุขภาพ เหล่านี้ก็ได้เสริมให้

“สิ่งที่เราพยายามผลักดัน คือการเปลี่ยนแปลงระบบ โครงสร้าง โดยเปิดพื้นที่ ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้”

๒๐

พวกเขาที่มีความคิดที่แหลมคมมากขึ้น ได้เกาะติดในประเด็นสถานการณ์ปัญหา รู้จักการวิเคราะห์เชื่อมโยงที่จะสามารถนำไปสู่การทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้จริง

ขณะเดียวกันเมื่อตัวของเขาเองได้รับโอกาสมากมาย แง่คิดจึงเน้นย้ำความสำคัญในเรื่องของการ “มอบโอกาส” เปิดพื้นที่เพื่อให้เยาวชนคนรุ่นใหม่ได้เรียนรู้ฝึกฝนพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหนึ่งในเป้าหมายสำคัญเมื่อเขาก้าวเข้ามามีบทบาทใน คสช. คือการเปิดพื้นที่การมีส่วนร่วมของคนรุ่นใหม่ และที่สำคัญคือการผลักดันให้เกิด “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเด็กและเยาวชน”

“ช่วงเวลาราว ๒ ปีกว่าในวาระที่เหลือ ผมจะพยายามผลักดัน คสช. จัดให้มีกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเด็กและเยาวชน ที่เป็นบทบาทให้คนรุ่นใหม่เข้ามามีส่วนร่วมในประเด็นสุขภาพะ ผันกับกลไกสภาเด็กและเยาวชนที่มีตั้งแต่ในระดับตำบลไปจนถึงระดับชาติ มีเครือข่ายผู้นำเยาวชนซึ่งเป็นคณะ

บริหารสภาเด็กและเยาวชนทุกระดับหลายแสนคนทั่วประเทศ ซึ่งเชื่อว่าผู้ใหญ่จะสนับสนุนแนวคิดในการผลักดันเรื่องนี้” สุรศักดิ์โยธิน อธิบายความมุ่งมั่น

นอกจากบทบาทการมีส่วนร่วมของคนรุ่นใหม่ แง่คิดเองยังหมายรวมถึง “คนหน้าใหม่” ด้วย เพราะในบางครั้ง บางเวที ที่เขาพบเห็นเครือข่ายเด็กและเยาวชนก็อาจเป็นตัวแทนรายเดิมๆ ที่อยู่มานาน ซึ่งอาจไม่ได้เปิดโอกาสให้เยาวชนรายใหม่ๆ เข้ามามีส่วนร่วม เพราะเขาเชื่อว่าการมีตัวแทนที่หลากหลาย ก็จะได้มุมมองแนวคิดที่หลากหลายมาช่วยเติมเต็มด้วยกัน

เป้าหมายสำคัญต้องเปลี่ยน ทั้ง ‘โครงสร้าง’

เมื่อพูดถึงหนทางที่จะพัฒนาการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนต่อไปในอนาคต สุรศักดิ์โยธิน มองไปถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้าง ที่จะต้องเปิดพื้นที่ให้คนรุ่นใหม่เข้ามาอยู่ในกลไกต่างๆ ให้ “มากที่สุด” เท่าที่

จะทำได้ ไม่ว่าจะเป็นการคิดนโยบายหรือกฎหมายใดๆ นั่นก็เพราะเด็กและเยาวชนมีความเกี่ยวข้องในเกือบทุกด้าน และต้องเรียนรู้ตั้งแต่ปัจจุบัน เพื่อให้เขามีส่วนร่วมในการออกแบบ เสนอแนะ และร่วมกำหนดอนาคตของเขาเอง เพราะเด็กและเยาวชนเป็นทั้งปัจจุบันและอนาคตของชาติ

หนึ่งในไอเดียที่เขาได้ร่วมพูดคุยและถึงขั้นที่จะผลักดันเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย คือการเปิดพื้นที่ให้มี “ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน” ที่เป็นเยาวชนขึ้นมา เพื่อให้ได้ร่วมเรียนรู้และมีหน้าที่ในการช่วยผู้ใหญ่บ้านดูแลงานตาม พ.ร.บ. ลักษณะปกครองท้องที่ ซึ่งอย่างน้อยจะเป็นหนึ่งในจุดเริ่มต้นให้เยาวชนได้เรียนรู้การทำงานตั้งแต่ต้นในพื้นที่ระดับฐานราก

“สิ่งที่เราพยายามผลักดันคือการเปลี่ยนแปลงระบบโครงสร้าง โดยเปิดพื้นที่ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งทุกกลไกควรจะต้องมีผู้แทนเด็กและเยาวชนอยู่ อย่างน้อยคือไม่ใช่ให้ผู้ใหญ่เข้าไปพูดแทนเด็ก ไปอ่านเอาจากข้อมูลวิจัยอะไรก็ไม่รู้ ฟังเด็กไปเลยดีกว่า ให้เขาได้เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งรวมในกลไกไปเลย โดยเฉพาะอันไหนที่เปลี่ยนได้ง่ายๆ ที่เราทำได้โดยไม่ต้องรอกฎหมาย ก็เปิดให้เด็กเข้ามามีส่วนร่วมได้เลย” สุรศักดิ์โยธิน ฉายภาพแนวคิด

ในอีกแง่หนึ่ง เขายอมรับปัญหาในปัจจุบันที่มี รอยร้าวหรือช่องว่างที่เกิดขึ้น ระหว่างคนรุ่นใหม กับคนรุ่นก่อน โดยเฉพาะกับหน่วยงานภาครัฐ ที่เด็กสมัยนี้อาจไม่ได้เกรงกลัวต่ออำนาจเหมือนสมัยก่อน ฉะนั้นการยิ่งใช้อำนาจเข้าไปข่ม ก็จะทำให้เกิดการต่อต้านที่มากยิ่งขึ้น

คำแนะนำของแง่คิดในการดึงเอาคนรุ่นใหม่เข้ามามีส่วนร่วม คือการดึงตัว “Elite” หรือผู้นำโดยธรรมชาติของเขาเหล่านั้นให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการทำงาน ซึ่งพวกเขาเหล่านี้เองที่จะสามารถมีวิธีในการเชื่อมโยงกับรายอื่นๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมได้ สร้างบรรยากาศให้รู้สึกว่าเป็นพื้นที่ปลอดภัยของเขา และจะช่วยลดการตั้งคำถามหรือตั้งแง่ลงไปได้ ●



๒๑

เกาะติด คสช.

เห็นชอบแล้ว!
หลักเกณฑ์ฯ HIA ฉบับ ๓
เครื่องมือขับเคลื่อน
‘โครงการพัฒนา’ ของรัฐ
บนการยอมรับของ ‘ประชาชน’

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งเทียบเคียงได้กับ “บอร์ดสุขภาพของประเทศ” ครั้งที่ ๕/ ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๓ ก.ย. ที่ผ่านมา มีวาระการพิจารณาที่สำคัญอย่างน้อย ๓ ประเด็น ซึ่งทั้งหมดจะสัมพันธ์ต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างในระดับมหภาค

ประการแรกคือ ที่ประชุมซึ่งมี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และ รมว.สาธารณสุข (สธ.) ในฐานะประธาน คสช. เป็นประธาน ได้มีมติเห็นชอบ (ร่าง) หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (HIA) ฉบับที่ ๓ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

สำหรับ HIA ฉบับที่ ๓ นั้น จะถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือทางวิชาการสำหรับคลี่คลายความขัดแย้งและลดปัญหาการเผชิญหน้า ที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายหรือโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ของรัฐและเอกชนก่อนลงมือทำ

HIA ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จะช่วยสร้างความสมดุลระหว่าง ๒ ความต้องการ นั่นคือ ๑. ความต้องการการพัฒนา ๒. ความต้องการปกป้องรักษาฐานทรัพยากรด้วยสิทธิชุมชน ที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า พื้นที่ใดที่มีโครงการพัฒนาขนาดใหญ่เข้าไปก็มักเกิดความเห็นต่าง และอาจพัฒนาเป็นความขัดแย้งและการเผชิญหน้ากันในพื้นที่ ทำให้



หลายโครงการจะเดินหน้าก็ไม่สะดวกจะถอยหลังก็อาจเกิดความเสียหายได้

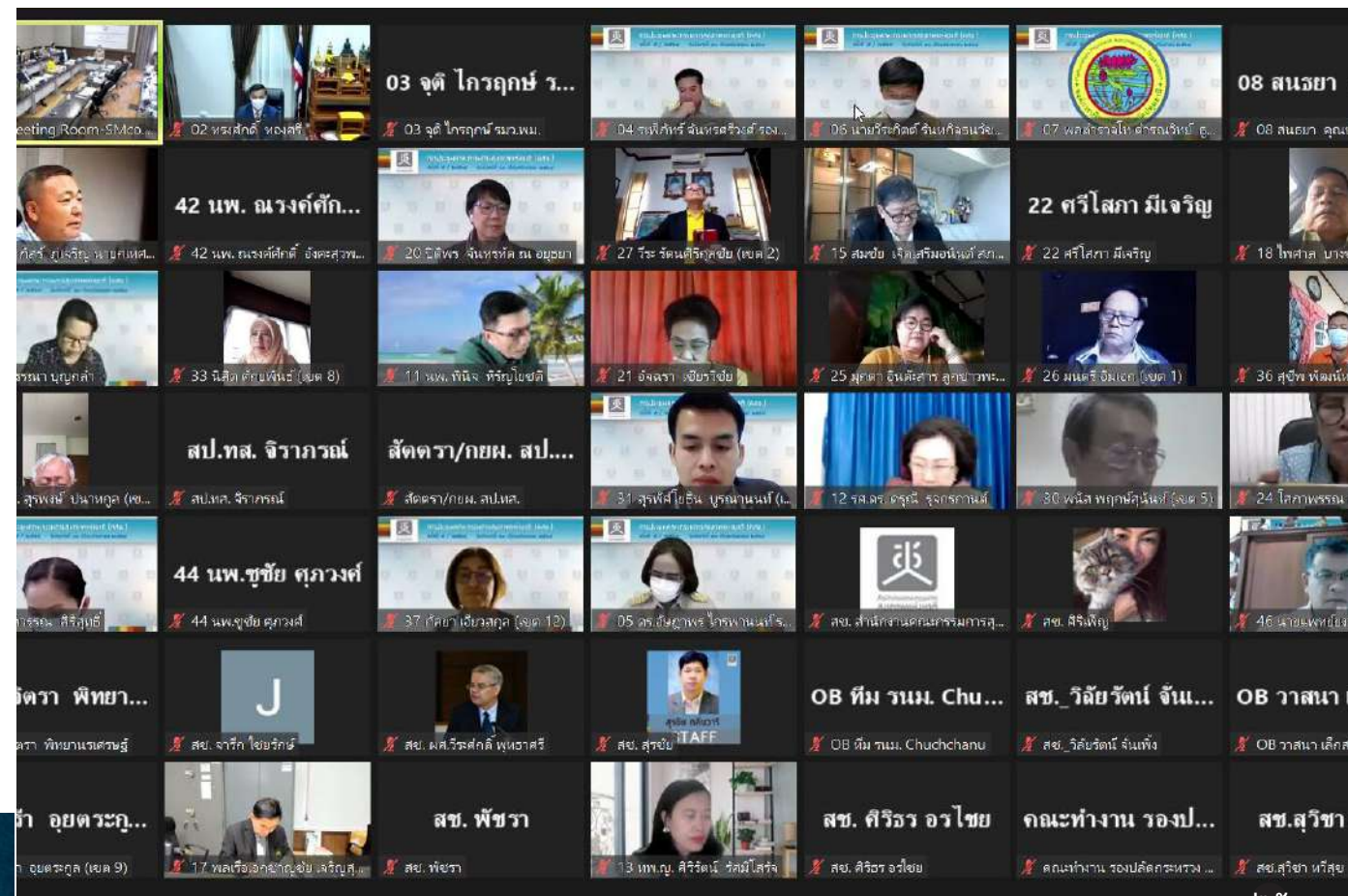
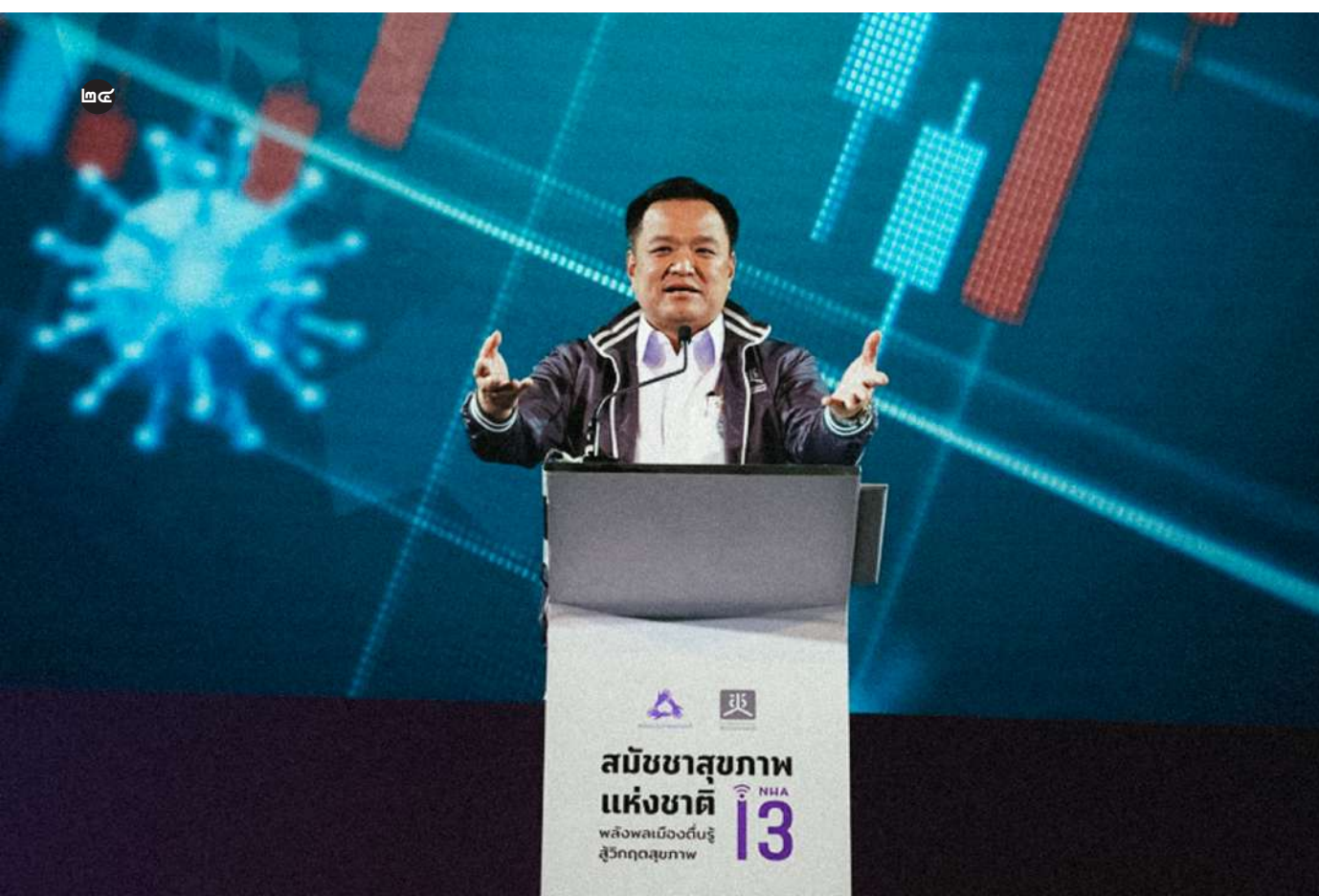
“หากทุกฝ่ายหันหน้าเข้าหากันและมีเครื่องมือทางวิชาการมาประเมินผลกระทบและมีข้อเสนอการป้องกัน การเพิ่มทางเลือก หรือการชดเชยความเสียหายที่ทุกฝ่ายยอมรับได้ก่อนลงมือทำ ก็ย่อมดีกว่าการเผชิญหน้า” ประธาน คสช. ระบุ

สำหรับ HIA ถือเป็นเครื่องมือที่จะช่วยหาทางออกร่วมกัน โดยใช้ข้อเท็จจริงทางวิชาการเป็นตัวตั้ง และมุ่งหมายที่จะชักชวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ๑. ผู้ประกอบการหรือเจ้าของโครงการ ๒. ผู้ได้รับผลกระทบที่ส่วนใหญ่เป็นประชาชนในพื้นที่ ๓. ผู้ควบคุมกฎเกณฑ์หรือภาครัฐที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ให้เข้ามาพูดคุยกันบนฐานข้อมูลทางวิชาการภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสกัดออกมาเป็นข้อเสนอหรือแนวทางการพัฒนาหลายๆ ทาง ซึ่งทั้ง ๓ ภาคส่วนยอมรับร่วมกัน

“ในอดีตมีผู้ที่เข้าใจผิดหรือมีทัศนคติที่คลาดเคลื่อนว่า HIA เป็นเครื่องมือที่จะชะลอการพัฒนา แต่ข้อเท็จจริงกลับตรงกันข้าม จากประสบการณ์ของประเทศที่พัฒนาแล้วและของไทยต่างแสดงให้เห็นว่าเครื่องมือนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนายั่งยืน ทำให้การพัฒนาเดินไปข้างหน้าได้อย่างไม่สะดุด เพราะทุกฝ่ายมีส่วนร่วมตั้งแต่แรก นับเป็นการพัฒนานบนแนวทางที่ทุกฝ่ายยอมรับร่วมกัน”

นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่ คสช. แต่งตั้งระบุ

ในส่วนของความเป็นมาของ HIA ฉบับที่ ๓ ของประเทศไทยนั้น ในอดีตเคยมีการจัดทำ HIA มาแล้ว ๒ ฉบับ ทว่าก็พบว่ามีข้อจำกัดเรื่องการบังคับใช้และการเป็นที่ยอมรับ ทาง คสช. ซึ่งมีหน้าที่และอำนาจตามมาตรา ๒๕ (๕) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงได้ถอดบทเรียนและปรับปรุงเนื้อหาใหม่



นำมาสู่การจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบฯ หรือ HIA ฉบับที่ ๓ ที่มีจุดแข็งคือเป็นไปในลักษณะคล้าย “คำสั่งทางปกครอง” ที่เน้นการคุ้มครองสิทธิของประชาชน โดยบังคับใช้ร่วมกับกฎหมายฉบับอื่นๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ บอกว่า การใช้ HIA ให้สัมฤทธิ์ผลประการแรกคือเครื่องมือต้องมีความเป็นกลางและสอดคล้องกับความเป็นจริง ประการถัดมาคือต้องมีสถาบันวิชาการและกำลังคนสำหรับดำเนินการในระดับพื้นที่

ขณะนี้ สช. ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายสถาบันวิชาการ (HIA Consortium) โดยขยายการมีส่วนร่วมไปยังเครือข่ายสถาบันการศึกษาทั่วประเทศ เพื่อผลิตความรู้ทางวิชาการและพัฒนากำลังคนมาช่วยทำงานด้านนี้เป็นการเฉพาะแล้ว และได้รับความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยชั้นนำ อาทิ ม.เชียงใหม่, ม.นครสวรรค์, ม.มหิดล, ม.ขอนแก่น, ม.บูรพา, ม.สงขลานครินทร์ และหากสถานการณ์โควิด-19 ดีขึ้น จะมีการร่วมจัดเวทีวิชาการระดับชาติ (HIA Forum) ด้วย

“HIA จะเป็นเครื่องมือทางวิชาการสนับสนุนการดำเนินนโยบายหรือโครงการขนาดใหญ่ของรัฐและเอกชน หรือโครงการย่อยในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เกิดและดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับของประชาชนในพื้นที่ลดการเผชิญหน้า เกิดเป็นความสมดุลระหว่างการพัฒนากับการคุ้มครองสิทธิประชาชนอย่างยั่งยืน”

นพ.ประทีป ระบุ

นอกจาก HIA แล้ว ที่ประชุม คสช. ยังได้หารือกันในอีก ๒ ประเด็นสำคัญ ได้แก่ การรับทราบ “มติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ” จำนวน ๒มติ ประกอบด้วย ๑. การเสริมทักษะอาชีพใหม่หรืออาชีพทางเลือกและรายได้ของผู้สูงอายุในยุคโควิด-19 ๒. การเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมอย่างบูรณาการและมีคุณภาพ

พร้อมกันนี้ ที่ประชุมฯ ยังได้เห็นชอบแต่งตั้ง **นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ** อดีตปลัดกระทรวงยุติธรรม เป็นประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๕-๑๖ ที่มีขึ้นในปีพ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ โดยมีเลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ

เรื่องเล่าจากพื้นที่

ต่อยอดพื้นที่ความสุข ด้วยธรรมนูญชุมชนที่บ้านตะวันยิ้ม

บัณฑิต มั่นคง



๒๖

กิจกรรมการเรียนรู้ของบ้านตะวันยิ้ม ตำบลคิ่งตะเกา จังหวัดอุดรธานี นับเป็นพื้นที่ต้นแบบเชิงนโยบายที่เกิดจากการพัฒนาและขับเคลื่อนสุขภาพในระดับเด็กเยาวชน ด้านเกษตรอินทรีย์และอาหารปลอดภัย

ที่นับว่าเป็นพื้นที่กลางเชื่อมโยงระหว่างภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชน โดยเริ่มก่อรูปและสานพลังร่วมกับเครือข่ายต่างๆ มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ ปัจจุบันได้ขยายแนวคิดการจัดทำภาพพิงประสงค์ครอบคลุมในระดับตำบล ทั้ง ๘ หมู่บ้าน โดยมี รพ.สต. คิ่งตะเกา ผู้นำชุมชนและทีมที่เล็งเห็นร่วมกันขับเคลื่อนงานอย่างเข้มแข็ง

ในปี ๒๕๖๔ ตำบลคิ่งตะเกา เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่ได้นำแนวคิดการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเพื่อใช้แนวทางการสร้างสุขภาพในเด็กเยาวชนและด้านเกษตรปลอดภัยนั้น การดำเนินงานในพื้นที่ถือว่าสอดคล้องกับทิศทางของธรรมนูญระบบสุขภาพ ที่ระบุว่าธรรมนูญชุมชนถือเป็นกติการ่วม ข้อตกลงร่วมของคนในชุมชนที่เกิดจากการตระหนักร่วมกันของคนในชุมชน

โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาพร้อมชักชวนทุกภาคส่วนมาร่วมกันทำงาน ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย ออกแบบอนาคตสุขภาพของชุมชน อีกนัยยะหนึ่งนั้นถือเป็นการกำหนดกรอบนโยบายการพัฒนาสุขภาพตามบริบทและความต้องการของพื้นที่อย่างมีส่วนร่วม

อัทธพงศ์ โมลี เจ้าของพื้นที่ความสุขบ้านตะวันยิ้ม ทีมที่เล็งเห็นธรรมนูญสุขภาพชุมชนคิ่งตะเกา ปัจจุบันเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานี กล่าวในการประชุมสรุปบทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญชุมชน เมื่อ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา ว่า “กิจกรรมในบ้านตะวันยิ้ม เป็นส่วนหนึ่งของการเป็นพื้นที่ต้นแบบของการเรียนรู้ตำบลคิ่งตะเกา ของกรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.๒) ในประเด็นการพัฒนาเด็กและเยาวชน ประเด็นอาหารปลอดภัย และประเด็นผู้สูงอายุ

ที่ผ่านมา มีการจัดกิจกรรมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ ได้แก่ อาซาบาบัต (สำหรับเด็กสมาธิสั้น ออทิสติก) มีกิจกรรมที่เน้นการพัฒนาทักษะชีวิตเด็กในชุมชน พื้นที่เรียนรู้ทั้ง ๑๗ ไร่ ใช้เป็นพื้นที่เรียนรู้การปลูกผักสวนครัวสร้างความมั่นคงทางอาหารปลอดภัยในครอบครัว (ระบบเกษตรอินทรีย์)”



และในช่วงที่เกิดวิกฤตโควิด-19 อัทธพงศ์ ยังบอกอีกว่า คณะทำงานได้วิเคราะห์ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเด็กเยาวชนในพื้นที่ตำบลคิ่งตะเกาไว้ เช่น เด็กใช้เวลาอยู่กับโทรศัพท์ คอมพิวเตอร์มากขึ้น ไม่สนใจช่วยทำกิจกรรมประจำวันหรือกิจกรรมอื่นๆ ในบ้าน สมาชิกสัน ตี้อันไม่เชื่อฟัง เมื่อถูกห้ามไม่ให้เล่นมักมีพฤติกรรมก้าวร้าว ตัวผู้ปกครองเองมักไม่มีทางเลือกที่หลากหลายให้เด็กทำ

นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กมีความเครียดกับการเรียนออนไลน์ ทั้งไม่เข้าใจในบทเรียน ทั้งจากระบบการสอนจากอุปกรณ์หรือจากระบบที่ไม่ดี ทำให้เด็กขาดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง กระทั่งไม่อยากเรียนหนังสือ ในส่วนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เปลี่ยนไป เช่น เด็กมักกินอาหารและขนม ขณะที่เล่นมือถือ ทำให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น

นำมาสู่ทางออกที่เสนอร่วมกันเป็นธรรมนูญหรือกติกาไว้ข้อหนึ่งคือ ผู้ปกครองทุกคนจะร่วมกันแบ่งเวลา มาจัดกิจกรรมเสริมทักษะการใช้ชีวิตของบุตรหลานตนเอง คิดค้นกิจกรรมที่สร้างสรรค์อื่นๆ (แทนการไปรวมกลุ่มที่บ้านตะวันยิ้ม)และให้มีการนำบทเรียนประสบการณ์ความรู้มาแลกเปลี่ยนกันในระบบ Online ทุกวันพฤหัสบดี

เวลา ๑๙.๐๐ น.

๒๗



แกะรอยโลก

ถ้าเราไม่จน ...
มีความเป็นอยู่ที่ดี
แล้วสิ่งแวดล้อมจะดีขึ้น !!!

ฝรั่งเศส



an-refugees-trapped-in-poverty-in-thailand

๒

ภาพ <https://www.theguardian.com/global-development/2017/jan/23/how-will-we-survive-syri>

จากรายงานเรื่อง **What worries the world? หรือโลกเรากำลังกังวลเรื่องอะไรอยู่**^๑ จัดทำโดย Ipsos บริษัทวิจัยการตลาดชั้นนำจากฝรั่งเศส ระบุว่า ประชากรโลกยังคงวิตกกังวลเรื่องการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ตามมาด้วยการตกงานและความยากจน แต่ถึงกระนั้นสิ่งที่ไม่เคยหลุดโผและติด ๑๐ อันดับสูงสุดของโลก และยังเป็นกระแสมา ๕ ปี นั่นคือเรื่อง **“การเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศหรือสิ่งแวดล้อม”** โดยกลุ่มประเทศที่กังวลเรื่องนี้เป็นอย่างมากจะมาจากทางฝั่งทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือ เช่น เยอรมนี เบลเยียม แคนาดา และออสเตรเลีย

หนึ่งในทางออกของเรื่องนี้ที่เริ่มมีการกล่าวถึงและดูเหมือนเป็นการยิงปืนนัดเดียวได้นก ๒ ตัว นั่นคือ **แก้ไขความยากจนให้ความเป็นอยู่ที่ดี แล้วสิ่งแวดล้อมจะดีขึ้น**

ความเป็นอยู่ที่ดี ไม่ได้ทำให้โลกร้อนขึ้นมากนัก

หลายคนอาจเคยตั้งคำถามว่าการแก้ไขความยากจน เช่น การลงทุนสร้างที่บ้ำนที่เหมาะสม โครงสร้างคมนาคนพื้นฐานที่สมบูรณ์จะทำให้ใช้พลังงานมากขึ้น แล้วโลกจะร้อนขึ้นหรือไม่ แต่รายงานล่าสุดที่เกี่ยวกับ Decent living standards (DLS) หรือการสร้างให้มีมาตรฐานการอยู่อาศัยที่ดี ระบุว่า หากประชากรโลกมีความเป็นอยู่ที่ดี มีสภาพบ้านเรือนที่เหมาะสม มีเครื่องเรือนที่มีคุณภาพ มีระบบโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ระบบคมนาคนที่ดีขึ้น ได้รับประทานอาหารที่ดี เข้าถึงโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอย่างเหมาะสม จะทำให้ **การใช้พลังงานต่อหัวลดลงและเห็นได้ชัดในประเทศแถบอเมริกาและยุโรป**^๒

กำจัดความยากจน สิ่งแวดล้อมก็จะดีขึ้น

ปัจจุบันพบว่ากลุ่มประเทศแถบแอฟริกาใต้ เอเชีย และเอเชีย ยังมีคุณภาพความเป็นอยู่ที่ต่ำกว่ามาตรฐานการอยู่อาศัยที่ดี (DLS) และยังเป็นกลุ่มประเทศที่พบปัญหาความยากจน

นอกจากนี้ยังมีการคำนวณว่าถ้าโลกของเราลงทุนด้านการสร้างความเป็นอยู่ที่ดีไปอีกเกือบ ๒๐ ปีข้างหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๓) เรายังใช้พลังงานน้อยกว่าเกือบ ๓ เท่า เมื่อเทียบกับการลงทุนก่อสร้างตึกเพื่อธุรกิจ โรงงานหรือลงทุนด้านธุรกิจเพียงไม่กี่ปี

สอดคล้องกับข้อมูลจาก **โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ** หรือ UNDP ที่ระบุว่า พลังงานสกปรกคือบ่อเกิดของความยากจน และถ้าเราลงทุนในพลังงานสะอาด ทำให้พลังงานสะอาดราคาถูก เข้าถึงง่าย จะทำให้เกิดการจ้างงานให้กับคนทั่วโลกได้ถึง ๒๔ ล้านงาน ภายในอีกเกือบ ๑๐ ปีข้างหน้า โดยเฉพาะการจ้างงานในพื้นที่ชนบท

นั่นหมายความว่าหลายล้านคนจะได้ทำงานที่ **ไม่เป็นพิษกับสิ่งแวดล้อม และดีต่อคุณภาพชีวิต**^๓ สำหรับประเทศไทยเราเอง

ได้ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพกระตุ้นให้สังคมร่วมแก้ปัญหาสุขภาพไปพร้อมกับปัญหาสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็น สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เรื่องการจัดการปัญหามลพิษทางอากาศจากฝุ่น PM 2.5 มีผลกระทบต่อสุขภาพ และ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๔ ที่ชวนกันพลิกวิกฤตจากปัญหาขยะจากการแก้ไขปัญหาโควิด-19 ให้เป็นการโอกาสแก้ไขภาพใหญ่ที่ระบบกำจัดของเสีย และกระตุ้นการคัดแยกขยะ การท่องเที่ยวที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม อันจะเป็นการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีและทำให้สิ่งแวดล้อมดีขึ้นตามไปในอนาคตอีกด้วย 🌱

^๑ https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2021-08/What%20Worries%20the%20World-August_2021.pdf และ <https://www.weforum.org/agenda/2021/09/what-worries-the-world-ipsos/>

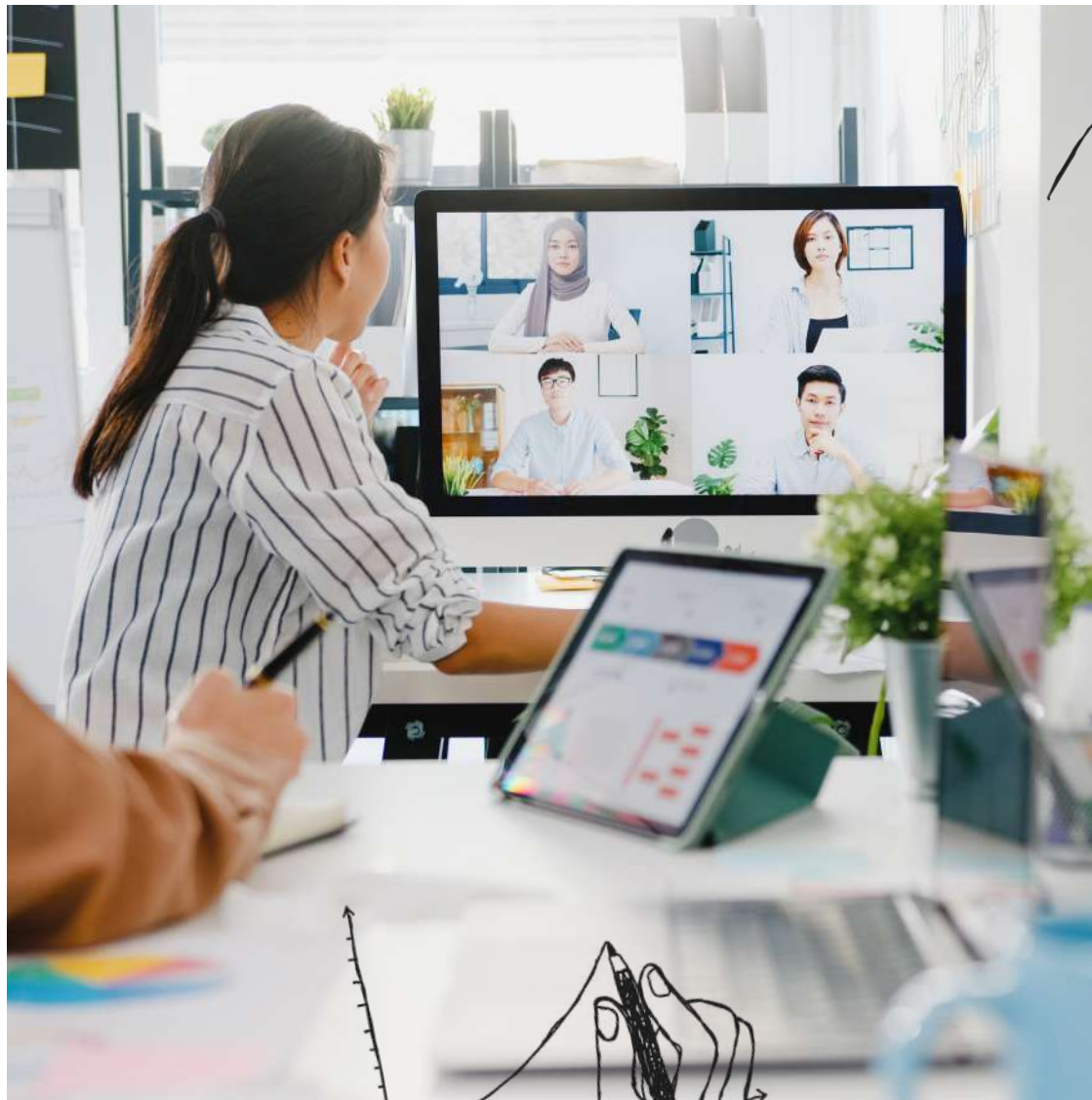
^๒ <https://www.weforum.org/agenda/2021/09/guest-post-energy-needed-to-eradicate-poverty-compatible-with-climate-goals/> และ <https://www.weforum.org/agenda/2021/09/guest-post-energy-needed-to-eradicate-poverty-compatible-with-climate-goals/>

^๓ และ https://stories.undp.org/powering-the-future?utm_source=web&utm_medium=homepage&utm_campaign=poweringthefuture

ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง

ทำความเข้าใจ 'หลักเกณฑ์และวิธีการประเมิน HIA' ฉบับที่ ๓ พ.ศ.

ทรงพล ตูละทา



๓๐

๓๑

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.)เพิ่งมีมติเห็นชอบ “หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๓ พ.ศ.” (ติดตามได้จากคอลัมน์เกาะติด คสช.) ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างรอการประกาศใช้อย่างเป็นทางการ “คอลัมน์ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง” จึงใช้โอกาสนี้ในการแนะนำให้รู้จักหลักเกณฑ์ฯ ฉบับใหม่พอสังเขป

หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (HIA) ถูกกำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการของกลไกที่เกี่ยวข้องในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทั้งในส่วนที่ถูกกำหนดให้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำรายงานเพื่อขออนุมัติ/อนุญาตการดำเนินงานโครงการ ตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

หรือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งหน่วยงานต่างๆ ดำเนินการเพื่อให้ได้ข้อมูลว่านโยบาย แผนงาน หรือกิจกรรมที่จะดำเนินการนั้น มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างไร เพื่อให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา ๑๐ และการดำเนินการเพื่อให้

ประชาชนเข้าถึงสิทธิการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา ๑๑

การพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๓ มีเป้าหมายเพื่อให้สามารถบูรณาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เข้ากับการทำงานตามบทบาทภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป็นกลไกพัฒนาข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายที่เหมาะสม รวมถึงเอื้อให้เกิดการหนุนเสริมการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม โดยเชื่อมโยงให้กลไกต่างๆ เข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อน HIA ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ สอดคล้องกับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัตในปัจจุบัน

สำหรับเนื้อหาสำคัญๆ ในหลักเกณฑ์ฯ ฉบับนี้ที่เครือข่ายติดตามความคืบหน้ามาตลอดระยะเวลาในการพัฒนาร่างหลักเกณฑ์ฯ คือการกำหนดให้เห็นบทบาทหน้าที่ของภาคส่วนต่างๆ ในกระบวนการประเมินผลกระทบที่ชัดเจนขึ้น

ในกรณีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะระดับนโยบายหรือระดับปฏิบัติการที่ไม่มีกฎหมายกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพก่อนดำเนินการ ให้หน่วยงานเจ้าของนโยบายสาธารณะดังกล่าวดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามแบบกลั่นกรองความจำเป็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (screening)

หากได้ข้อสรุปเห็นควรทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ให้ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และดำเนินการตามแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

เมื่อได้รับรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฉบับสมบูรณ์แล้วตัดสินใจจะดำเนินนโยบายสาธารณะที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน ให้จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขผลกระทบทางสุขภาพ แผนติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย

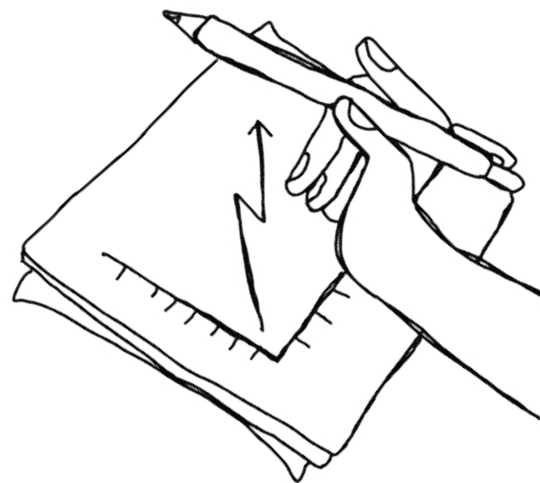
สถานการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน ซึ่งกำหนดระยะเวลาการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานอย่างน้อยทุก ๖ เดือนและเผยแพร่ต่อสาธารณะ ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการจริง เพื่อให้ประชาชนสามารถติดตามผลการดำเนินงานได้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะออกนโยบายสาธารณะใดๆ ก็สามารถใช้แนวทางนี้ได้เช่นกัน

ส่วนกรณีที่บุคคลและคณะบุคคลขอใช้สิทธิให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามมาตรา ๑๑ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ บุคคลหรือคณะบุคคลที่ขอใช้สิทธิให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จัดทำข้อมูลตามแบบคำขอใช้สิทธิให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ และยื่นแบบคำขอต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบนโยบาย หรือหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือหน่วยงานที่มีอำนาจอนุญาต หรือยื่นต่อสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ทั้งนี้ เพื่อดำเนินการประสานงานและจัดส่งข้อมูล รวมถึงข้อเสนอแนะประกอบการดำเนินงานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลเพื่อกลับกรองความจำเป็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พร้อมทั้งพิจารณาเหตุผล ความจำเป็น และความเหมาะสมในการจัดการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และแจ้งผลการพิจารณาพร้อมเหตุผลประกอบให้ผู้ขอใช้สิทธิทราบภายใน ๔๕ วัน

สช. มีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานและติดตามความคืบหน้า รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ และนำเสนอรายงานต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นระยะ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรคและสนับสนุนการดำเนินงานตามความเหมาะสม โดยให้มีการนำเสนอความคืบหน้าการดำเนินงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

แนวทาง ขั้นตอน วิธีการโดยละเอียดสามารถรอตติดตามได้จาก “หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๓ พ.ศ.” อย่างเป็นทางการ โดย สช. ได้ออกแบบและเตรียมประเด็นสำคัญที่ต้องดำเนินการในการขับเคลื่อนหลักเกณฑ์ฯ HIA ไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การสร้างองค์ความรู้ และจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติในการทำ HIA การพัฒนากลไกสนับสนุนด้านวิชาการและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายการทำ HIA ในระดับพื้นที่ การสร้างความเข้าใจและเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนการทำ HIA ตามหลักเกณฑ์ การพัฒนาช่องทางสื่อสารและเผยแพร่ข้อมูล เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ภาคีเครือข่ายและประชาชน และการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และมาตรา ๕๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ ต่อไป



Right to Health

การขับเคลื่อน ‘มาตรา ๑๒’ ในเขตสุขภาพทั่วประเทศ

พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกภิน



๓๔

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมกับกรมการแพทย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายในการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) และเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามแนวทางการปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ในเขตสุขภาพทั่วประเทศ

โดยได้ดำเนินการไปแล้วใน ๖ เขต ได้แก่ เขต ๑ (ลำพูน) เขต ๔ (นครนายก) เขต ๘ (หนองคาย) เขต ๙ (สุรินทร์) เขต ๑๑ (กระบี่) และเขต ๑๒ (สงขลา) นอกจากนี้ ยังได้ดำเนินการศึกษาสถานการณ์การขับเคลื่อนมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ พบว่ามีโรงพยาบาลหลายแห่งในพื้นที่มีการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และให้ความสำคัญต่อสิทธิผู้ป่วยในการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สามารถเป็นต้นแบบในการดำเนินงานให้กับพื้นที่อื่นๆ ได้

สช. จึงได้สนับสนุนให้โรงพยาบาลในเขตสุขภาพจำนวน ๗ แห่ง ดำเนินการถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care & Living will) ตามมาตรา ๑๒ และได้จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนการดำเนินการตามมาตรา ๑๒ ผ่านทางโปรแกรม Zoom และทาง Facebook live สช. ในวันที่ ๒๒ ก.ย. ๒๕๖๔

ทั้งนี้ เพื่อนำเสนอบทเรียนพื้นที่ต้นแบบ ๗ พื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลนางรอง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลน่าน และโรงพยาบาลวังชิ้น มาถ่ายทอดประสบการณ์ และองค์ความรู้ในการขับเคลื่อนการดำเนินการตามมาตรา ๑๒ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ในการจัดกิจกรรมนี้ สช. ได้รับความกรุณาจาก รศ. พญ. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล ศูนย์การุณรักษณ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผศ. นพ. กิตติพล นาควิโรจน์ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พญ. ประถมภรณ์ จันทร์ทอง ศูนย์บริรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และ นพ. เฉลียว สัตตมัย ประธาน Service plan สาขา Palliative care เขต ๙ มาเป็นผู้วิพากษ์การนำเสนอการถอดบทเรียนดังกล่าว

สช. หวังว่าประสบการณ์ของการถอดบทเรียนดังกล่าวจะเป็นแม่แบบให้โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่สนใจนำบทเรียนที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง และการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขต่อไป 🌟



๓๕

นโยบายสร้างได้

เยาวชน ... ร่วมพัฒนา
ข้อเสนอนโยบายสาธารณะ
'การเข้าถึงบริการสุขภาพ
ของประชากรกลุ่มเฉพาะ'

แคทรียา การาม

เวทีเสวนา

Youth Voices for Healthcare Policy

วันที่ 21 สิงหาคม 2564 เวลา 13.00-15.30

๓๖



คุณสุรางค์ จันทรย์แย้ม

ผู้อำนวยการ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ SWING

คุณสุภัทรา นาคะผิว

ประธานคณะกรรมการประเด็นการคุ้มครองการเข้าถึง
บริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤต
อย่างเป็นธรรม



คุณอดิสร เกิดมงคล

ผู้ประสานงานเครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติ
(MWG)



#Healthcareforall



ในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแต่ละปีจะ
เปิดพื้นที่ให้เครือข่ายภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วม
ในกระบวนการพัฒนาข้อเสนอโยบายสาธารณะเพื่อ
สุขภาพอย่างกว้างขวาง ในปีนี้กระบวนการสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้เปิดพื้นที่
ให้กับ "กลุ่มเยาวชน-คนรุ่นใหม่" มากยิ่งขึ้น

นั่นทำให้มีกิจกรรมที่น่าสนใจหลากหลายกิจกรรม
ในแต่ละประเด็นที่กำลังพัฒนาข้อเสนอโยบาย
สาธารณะฯ อยู่ หนึ่งในนั้นคือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ
ประเด็น "การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่ม
ประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม" ทั้งเวที
เสวนาออนไลน์ และกิจกรรมประกวดบทความเพื่อ
การสื่อสารสาธารณะ

เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้จัดเวทีเสวนา
ออนไลน์ ในหัวข้อ "Youth Voices for Healthcare
Policy" จัดโดยสมาพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์
นานาชาติแห่งประเทศไทย (International Federation
of Medical Students' Associations; IFMSA-Thailand)
ซึ่งสนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ (สช.)

เวทีดังกล่าวมีการพูดคุยในประเด็นต่างๆที่น่าสนใจ
 อาทิ สถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพในภาวะ
วิกฤต การเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
และกลุ่มพนักงานบริการที่มีความหลากหลายทาง
เพศ ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการเข้าถึงบริการ
สุขภาพในกลุ่มประชากรเฉพาะ ความพยายามใน
การแก้ไขปัญหาในขณะนี้

การจัดทำข้อเสนอแนะทางนโยบายอย่างมี
ส่วนร่วม ถือได้ว่าเป็นพื้นที่ในการสร้างการมีส่วนร่วม
ของเยาวชนในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
แบบมีส่วนร่วม โดยได้รับเกียรติจากวิทยากร ๓ ท่าน
ได้แก่ คุณสุรางค์ จันทรย์แย้ม ผู้อำนวยการมูลนิธิ
เพื่อนพนักงานบริการ SWING คุณสุภัทรา นาคะผิว

ประธานคณะทำงานประเด็นการคุ้มครองการเข้าถึง
บริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะ
วิกฤตอย่างเป็นธรรม และ คุณอดิสร เกิดมงคล
ผู้ประสานงานเครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติ
(MWG) มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

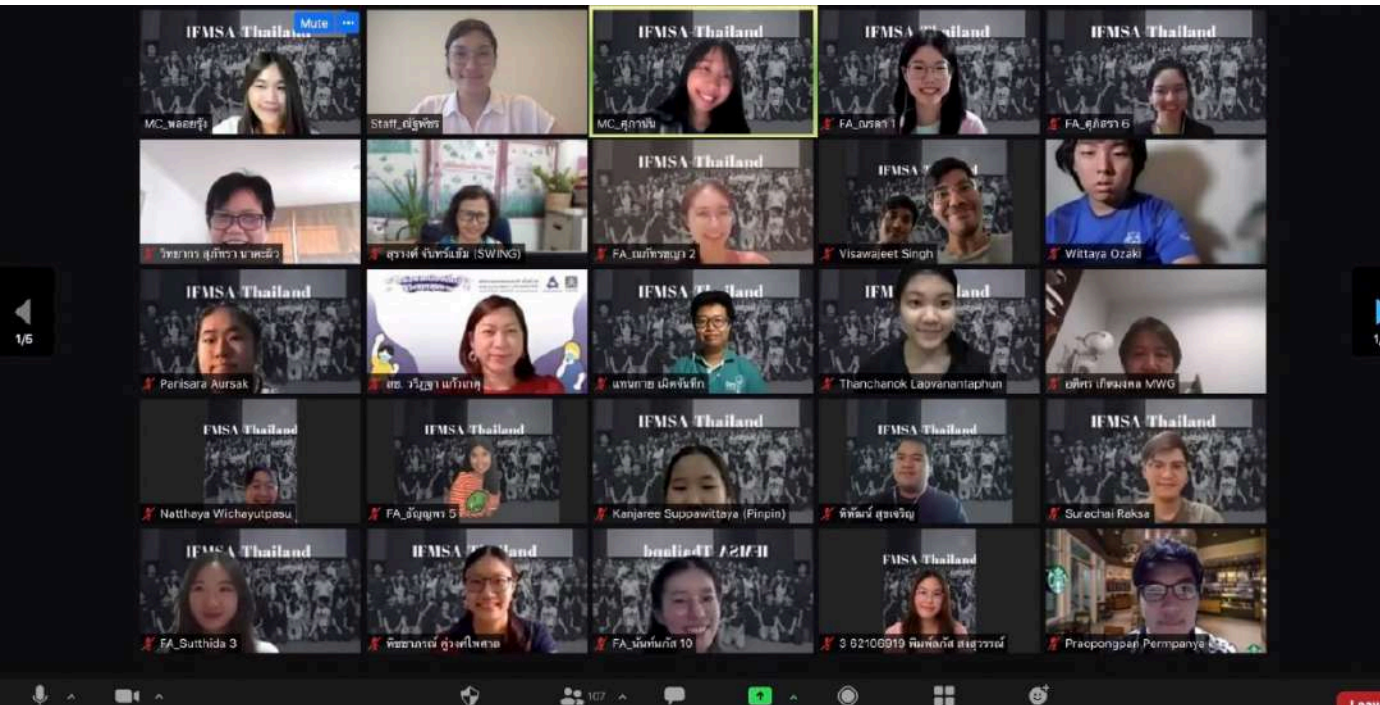
หลังจากการบรรยายของวิทยากรแล้วในช่วงไฮไลท์
ของการจัดเวทีครั้งนี้ คือช่วงของการแลกเปลี่ยน
ในกลุ่มย่อย ผู้เข้าร่วมซึ่งเป็นเยาวชน-คนรุ่นใหม่กว่า
๒๐๐ คน ได้ร่วมกันถกประเด็นการเข้าถึงบริการสุขภาพ
ในมุมมองและประสบการณ์ของกลุ่มคนรุ่นใหม่

เกิดข้อเสนอที่สำคัญจากเวทีนี้ เช่น การมีส่วนร่วม
โดยชุมชนในการจัดการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการ
สุขภาพในภาวะวิกฤต การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
อย่างถ้วนหน้า หรือระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่
มีอยู่เดิม และอื่นๆ อีกหลายข้อเสนอ ซึ่งจะถูกรวบรวม
เป็นข้อเสนอของ IFMSA-Thailand ในกระบวนการ
รับฟังความเห็นต่อร่างเอกสารระเบียบวาระของ
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ซึ่งจะจัดประชุมขึ้นในวันที่
๑๕-๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๔

นอกจากนี้ IFMSA-Thailand ยังได้จัดกิจกรรม
ประกวดบทความเพื่อการสื่อสารสาธารณะ ใน
หัวข้อ "Healthcare for all มุมมองและบทบาทของ
เยาวชน นักศึกษา ในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา
การเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
ในภาวะวิกฤต" ซึ่งเป็นกิจกรรมและโครงการที่สอดคล้อง
กับสถานการณ์ในปัจจุบันได้เป็นอย่างดี

ที่สำคัญก็คือ นอกจากช่วยสื่อสาร
สาธารณะเกี่ยวกับ
กระบวนการพัฒนา
นโยบาย
สาธารณะ
แบบมี
ส่วนร่วม

๓๗



ในกลุ่มเยาวชน-คนรุ่นใหม่กันเองแล้ว การหยิบยกประเด็นของสังคมที่กำลังเป็นปัญหาอยู่เนิ่นๆ ขึ้นมาพูดคุยกันยังทำให้เกิดกระแสสังคม ขยายการรับรู้ ผู้ที่เกี่ยวข้องเองก็มีโอกาสได้รับฟังข้อเสนอมุมมองใหม่ๆ จากเยาวชน-คนรุ่นใหม่ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นของทุกคนในสังคมที่อยู่ร่วมกันอย่างแท้จริง และจะสามารถนำสู่การขับเคลื่อนได้จริงต่อไปอีกด้วย

ผู้อ่านสามารถติดตามและเข้าร่วมกิจกรรมของเยาวชน คนรุ่นใหม่ได้เป็นระยะๆ ผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเฟสบุ๊ค “สช. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” ยังมีอีกหลายกิจกรรมที่น่าสนใจและรอการมีส่วนร่วมจากทุกท่านนะคะ 🍀

ขอเชิญชวนทุกท่านร่วมส่งผลงาน
โครงการประกวดบทความ
เพื่อการสื่อสารสาธารณะ
Healthcare for all

หัวข้อ: มุมมองและบทบาทของเยาวชน นักศึกษา
 "ในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการ
 สุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในภาวะวิกฤติ"

ชิงเงินรางวัลรวมกว่า 6500 บาท
 พร้อมเกียรติบัตรและโอกาสสลงบทความในนิตยสารสามพลัง

ผู้ส่งผลงานทุกท่าน จะได้รับเกียรติบัตร!

ส่งผลงานได้ถึงตั้งแต่วันที่ 30 กันยายน 2564

#Healthcareforall

เล่าให้ลึก

ศูนย์วัคซีน คณะเวชศาสตร์ เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

ศ.พญ.ศรีเจริญ มิคะเสน (๒๕๒๗-๒๕๔๐) คนที่สองคือ
รศ.ดร.นพ.ประตูป สิงหวิธานนท์ (๒๕๓๙-๒๕๔๗)
ปัจจุบันคือ ศ.พญ.พรณี ปิติสุทธิธรรม

ผลงานสำคัญของศูนย์ทดสอบวัคซีน คือ ช่วง พ.ศ. ๒๕๒๗-๒๕๓๙ เป็นการวิจัยวัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน มาลาเรีย ไข้หวัดใหญ่ และอีสุกอีใส ; ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๙ เริ่มวิจัยวัคซีน เอเดสส์ตั้งแต่การวิจัยระยะที่ ๑ เพื่อทดสอบความปลอดภัยและการตอบสนองภูมิคุ้มกันของโปรตีน จีที ๑๒๐ จนถึงการศึกษา วัคซีนเอเดสส์ระยะที่ ๓ ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยระดับโลก ๒ โครงการ ; พ.ศ. ๒๕๔๕ เริ่มศึกษาวัคซีนเอชทีวีวีจนสามารถขึ้น ทะเบียน ได้ ; พ.ศ. ๒๕๕๒ เริ่มทดสอบวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเชื้อเป็น จนขึ้นทะเบียนได้ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ; พ.ศ. ๒๕๕๗ ทดสอบ วัคซีนไข้หวัดนก (H5N2) จนขึ้นทะเบียนได้ ; พ.ศ. ๒๕๕๘ ทดสอบวัคซีนไอกรนชนิดเซลล์ลูลาร์ ร่วมกับบาดทะยักและ คอตีบจนขึ้นทะเบียนได้ ; ปลายปี ๒๕๕๕ งานวิจัยวัคซีน ไข้เลือดออก ซึ่งเป็นผลงานสำคัญอีกชิ้นหนึ่งของศูนย์วัคซีน ทำให้วัคซีนนี้ได้ขึ้นทะเบียนเป็นชนิดแรกของโลก ; สำนัก ขาวบลูมเบิร์กพาดหัวข่าว “วัคซีนไข้เลือดออกชนิดแรกของ โลกได้รับขึ้นทะเบียนหลังการวิจัย ๒๐ ปี” (World’s First Dengue Vaccine Approved After 20 Years of Research : ๙ ธ.ค. ๕๘) ซึ่งความจริงเป็นผลการศึกษาต่อเนื่องมายาวนาน ราวครึ่งศตวรรษ นำเสียดายที่วัคซีนนี้ถูกถอนจากท้องตลาด ในเวลาต่อมาไม่นานเพราะยังมีปัญหาเรื่องความปลอดภัย และล่าสุดได้ร่วมกับองค์การเภสัชกรรม ทดสอบวัคซีน โควิด-19 ชนิดที่ผลิตจากไขไก่ฟัก เมื่อต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ปรากฏเป็นข่าวเล็กๆ ไม่ฮือฮา เพราะเรื่องราวลักษณะนี้ ไม่อยู่ในความสนใจของประชาชน และสื่อมวลชนก็ไม่ “ตื่นเต้น” กับข่าวลักษณะนี้

ผลงานวิจัยของศูนย์วัคซีนนี้ สามารถตีพิมพ์ในวารสาร วิชาการนานาชาติ รวม ๑๗๘ เรื่อง มีการอ้างอิง ๑๑,๗๐๑

ช่วงนี้ ปัญหาเรื่องวัคซีนโควิด-19 กำลังอยู่ในความสนใจ ของผู้คนทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย หนึ่งในเรื่องที่น่าสนใจกัน มากคือผลการทดสอบวัคซีน ซึ่งประเทศไทยมีหน่วยงานและ องค์กรต่างๆ กำลังเร่งวิจัยและพัฒนาวัคซีนอยู่ราว ๑๐ ชนิด บางหน่วยงานออกสตาร์ทได้เร็ว แต่ต้องสะดุด เพราะไม่มี โรงงานผลิตวัคซีนทดลองของตนเอง ต้องไปว่าจ้างโรงงาน ในต่างประเทศซึ่งก็ต้องไปรอคิวยาว เพราะโรงงานที่รับจ้าง ทำได้ทั่วโลกมีอยู่ไม่กี่แห่ง ต่อไปเมื่อได้วัคซีนทดลองมาแล้ว ก็เจอปัญหาเรื่องการทดสอบในคน โดยเฉพาะในระยะ ที่ ๓ ซึ่งต้องศึกษาในคนหลายหมื่นคนและต้องทำให้ได้มาตรฐาน จึงจะได้รับความเชื่อถือ ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่าย

นายอินดีที่ประเทศไทยมีการจัดตั้งองค์กรที่ดีเตรียมการ และดำเนินการเรื่องนี้มายาวนานจนสามารถทดลองครบรอบ ๓๖ ปี ไปเมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓ โดยมีผลงานที่ สมควรยกย่องมากมายคือ ศูนย์ทดสอบวัคซีน (Vaccine Trial Centre) ที่คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

ศูนย์แห่งนี้ ก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๗ โดยการสนับสนุน ขององค์การอนามัยโลก, องค์การพัฒนาระหว่างประเทศของ สหรัฐ (US Agency for International Development : US Aid) และศูนย์พัฒนาการวิจัยระหว่างประเทศ (International Development Research Centre : IDRC) ของแคนาดา ใน สมัยที่ศาสตราจารย์นายแพทย์รัฐ ภูมิประวัติ เป็นอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้อำนวยการศูนย์วัคซีนคนแรก คือ



รายการ (Citations) เฉลี่ยอ้างอิง ๖๕.๗ รายการต่อรายงาน มีตำราตีพิมพ์ออกมา ๓ เล่ม ได้แก่ (๑) ตำราวิทยาวัคซีน: ว่าด้วยวัคซีนรุ่นใหม่ (Textbook of Vaccinology) เน้นเรื่อง วัคซีนรุ่นใหม่ (new generation vaccines) ประกอบด้วยวัคซีน ป้องกันโรคติดเชื้อที่พบในประเทศไทยและประเทศกำลังพัฒนา อื่นๆ (๒) HIV Vaccine Research and Development in Thailand เป็นภาษาอังกฤษทั้งเล่ม เขียนถึงประสบการณ์ จากการศึกษาวิจัยทางคลินิกของวัคซีนเอเดสส์ ตั้งแต่ระยะที่ ๑ ถึงระยะที่ ๓ ใน ประเทศไทย (๓) ตำราวิจัยทางคลินิก เป็น ตำรามาตรฐานที่อธิบายการวิจัยทางคลินิกตั้งแต่การเลือกรูปแบบการวิจัยทางคลินิก การเขียนโครงร่างการวิจัย จบลง ด้วยกรณีศึกษาของการวิจัยวัคซีนทางคลินิก ตำราเล่มนี้พิมพ์ ถึง ๓ ครั้ง และมีการแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นทุกครั้ง

เรื่องวัคซีนเอเดสส์ศูนย์แห่งนี้มีบทบาทสูงมาก ศ.พญ.พรณี ปิติสุทธิธรรม ติดอันดับนักวิจัยที่มีผลงานอ้างอิงผลงานสูงสุด ระดับโลก (Highly Cited Researchers) ในปี ค.ศ. ๒๐๑๘ และปี ค.ศ. ๒๐๑๙ ในสาขา Cross-Field จาก Clarivate Analytics ผลงานวิจัยวัคซีนเอเดสส์สายพันธุ์ บี / อี (สายพันธุ์คือ เป็นสายพันธุ์ที่ระบาดในประเทศไทย) ได้รับการจัดอันดับจาก นิตยสาร TIME เมื่อปี ค.ศ. ๒๐๑๙ ให้เป็น ๑ ใน ๕๐

สิ่งประดิษฐ์ยอดเยี่ยมแห่งปี (The 50 Best Inventions of the Year) รายงานเรื่องนี้ได้ดีพิมพ์ในวารสารการแพทย์นิวอิงแลนด์ (New England Journal of Medicine) และได้รับการอ้างอิง สูงถึง ๒,๐๑๕ ครั้ง หนังสือพิมพ์นิวยอร์กไทมส์ พาดหัวข่าว ว่า “เป็นครั้งแรกที่วัคซีนเอเดสส์แสดงความสำเร็จบางอย่าง” (For First Time, AIDS Vaccine Show Some Success)

ศูนย์ทดสอบวัคซีน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นแบบอย่างอันดีของการมอง การณีกองทุนผู้บริหารที่เปี่ยมวิชาการ คือ ศาสตราจารย์ นพ.ณัฐ ภูมิประวัติ และทีมงานนักวิชาการ “มีอาชีพ” ในคณะเวชศาสตร์เขตร้อนที่สามารถรักษา สืบทอด และ ต่อ ยอดจิตวิญญาณ และความเป็นนักวิชาการมีอาชีพ ของศาสตราจารย์จำลอง หะริณสุต และคณะมาได้อย่าง ต่อเนื่องเป็นตัวอย่างที่ดีของหน่วยงานวิจัย ที่ทำวิจัย อย่างมีอาชีพ และมีผลงานระดับโลก แม้จะไม่มีชื่อเสียง โด่งดัง นับเป็น “ผู้ปิดทองหลังพระ” ที่แท้จริงในสังคมไทย ผลงานของสถาบันแห่งนี้ เป็นผลงานระดับชาติและ ระดับโลกที่บริษัทข้ามชาติ เป็นผู้นำไปขยายผล เชิงพาณิชย์ และปัจจุบันธุรกิจยาในประเทศเริ่มรับ ช่วงไปผลิตจำหน่ายได้เองบ้างแล้ว

คลิปที่ต้องดู

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

คงจะปฏิเสธไม่ได้ว่าเราทุกคนอยากอยู่ในโลกที่เต็มไปด้วยความสดใส ปลอดภัย และมีความสุข การกำหนดโลกอนาคตที่น่าอยู่ในวันนี้ไม่เพียงแต่มาจากผู้ใหญ่เพียงอย่างเดียว

แต่เด็กและเยาวชนทุกคนที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในวันข้างหน้าก็สามารถร่วมออกแบบร่วมสร้างและขับเคลื่อนโลกให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นได้ SDGs กับเยาวชนเกี่ยวเนื่องเรื่องอะไรบ้าง 🌱



SDGs
กับเยาวชน

เจ้าของ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ที่ปรึกษา	นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ
บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา	พัชรา อุบลสวัสดิ์
บรรณาธิการบริหาร	นพ.ปรีดา แต่อารักษ์
บรรณาธิการ	บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด
กองบรรณาธิการ	ชนิษฐา แซ่เอี้ยว แคทรีเยา การาม ทรงพล ตูละทา นภินทร ศิริไทย บัณฑิต มั่นคง พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกคิน ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์ สุรชัย กลั่นวารี ชูชาติ ตริวิธานนท์ พรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์ ชนัญชิตา จันทร์หมื่น

EDITORIAL TEAM

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



JAMJAM GROUP CO.,LTD.

สแกนอ่าน
ได้ทันที



ไฮไลต์น่าสนใจ

ความร่วมมือจาก
ภาคประชาสังคม



สมาชิชาสุขภาพจังหวัด

กับการเข้าร่วมที่ประชุม

คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



สมาชิชาสุขภาพจังหวัด
กับการเข้าร่วมที่ประชุม
คณะกรรมการ
โรคติดต่อจังหวัด



บทความพิเศษ
สมาชิชาสุขภาพจังหวัด
กลไกการมีส่วนร่วม
รับมือวิกฤตสุขภาพ

โดย นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์

