

สานพลัง

| สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ |



เพศภาวะ:
มายาคติ
ที่ต้องรื้อถอน

เรื่องเด่นประจำคอลัมน์

๓

คุยกับเลขา

ความเท่าเทียมทางเพศ
กับหลักประชาธิปไตย

๔

เกาะติด คสช.

“สูงวัย” ใกล้ตัว

๖

แกะรอยโลก

อาเซียนร่วมใจรับมือโควิด19
อย่างยั่งยืน

๗

สถานีหลักสอง

ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย...
ร่วมกันกำหนดได้จริงหรือ?

๘

เรื่องจากปก

เพศภาวะ
มายาคติที่ต้องรื้อถอน

๑๑

เรื่องเล่าจากพื้นที่

นักสื่อสารบันดาสใจ

๑๓

Right to Health

ความร่วมมือการขับเคลื่อนมาตรา ๑๒
ผ่านระบบบริการสุขภาพ

๑๔

นโยบาย by สาธารณะ

“หาบเร่แผงลอย”...
การจัดการพื้นที่สาธารณะร่วมกัน
หลังโควิด19

๑๖

เล่าให้ลึก

ชื่อ “แม่น้ำเจ้าพระยา”
มาจากไหน (ตอนที่ ๒)

๑๘

สานสิบทิศ

- รางวัล อสม.เคาะประตูบ้าน
ต้านภัยโควิด19
- อาลัยรัก... ลุงจำ วีระพล
- รวมพลังคนโคราช ก้าวสู่วิถีชีวิตใหม่
- ข้อเสนอ HIA กรณี
โรงไฟฟ้าชีวมวลภาคอีสาน

๑๙

คลิปดี! ที่ต้องดู

กระบวนการพัฒนาข้อเสนอ
กับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๔ หมู่ ๔ ต.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

ความเท่าเทียมทางเพศ กับหลักประชาธิปไตย

สวัสดีครับ... เพื่อนภาคินิตยสารสานพลัง ช่วงเดือนที่ผ่านมา มีการเคลื่อนไหวหนึ่งที่สังคมพูดถึงกันอย่างมาก คือ การขับเคลื่อนความเท่าเทียมทางเพศกับการเรียกร้องประชาธิปไตยเป็นเรื่องเดียวกันได้เมื่อภาพประวัติศาสตร์ผืนธง Pride ธงสีรุ้งผืนใหญ่ถูกชูขึ้นเคียงคู่กับอนุสาวรีย์ประชาธิปไตยเป็นครั้งแรก เมื่อเย็นวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ที่ผ่านมา เป็นภาพการเคลื่อนไหวของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ เพื่อสนับสนุนข้อเรียกร้อง ๓ ข้อ ได้แก่ ยุบสภา หยุดคุกคามประชาชน และร่างรัฐธรรมนูญใหม่ของกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ที่เรียกตัวเองว่ากลุ่มเยาวชนปลดแอก และสนับสนุนข้อเรียกร้องยืนยันความเท่าเทียมทางเพศ แก่กฎหมายให้เกิดการสมรสเท่าเทียม ซึ่งสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ มติที่ ๑๒.๒ “วิถีเพศภาวะ เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว” และเข้ากระแสของร่าง พ.ร.บ. คู่ชีวิต ที่เพิ่งผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓

สาระสำคัญหนึ่งของร่าง พ.ร.บ. คู่ชีวิต คือ รับรองสิทธิในการก่อสร้างครอบครัวของคู่รักที่มีเพศเดียวกัน รวมถึงมีการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกันเพื่อเปิดทางสู่การสมรสของเพศเดียวกันได้ ถือเป็นอีกหนึ่งความก้าวหน้าที่สำคัญเพื่อให้กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศได้รับการคุ้มครองอย่างเป็นธรรมเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และเป็นเครื่องมือทางกฎหมายในการจัดการกับความสัมพันธ์



นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ

ทางครอบครัวได้เช่นเดียวกับคู่สมรส ครอบคลุมการจดทะเบียนและการเลิกการเป็นคู่ชีวิต สิทธิและหน้าที่ระหว่างคู่ชีวิต การจัดการทรัพย์สิน การรับบุตรบุญธรรมและมรดก เพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวที่มีความหลากหลายทางเพศ สอดคล้องกับเป้าหมายแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และเจตนารมณ์ของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ ดังกล่าว

เพราะความเสมอภาคและความเป็นธรรมทางเพศภาวะ เป็นภารกิจของทุกภาคส่วนที่ต้องดำเนินการอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินงานอย่างละเอียดอ่อนเพื่อมุ่งให้เกิดสุขภาวะครอบครัว ลดความเหลื่อมล้ำหรือขจัดการเลือกปฏิบัติที่ไม่เสมอภาคอันเนื่องมาจากเพศภาวะ จึงจะหนุนเสริมพลังครอบครัวและสังคมให้มีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน

ด้วยรักและศรัทธาครับ...

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ

“สูงวัย” ใกล้ตัว

สังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงรอบด้าน โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ มีการคาดการณ์ว่า ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ในปี ๒๕๖๔ ซึ่งขณะนี้ทั้งรัฐบาล ภาคราชการ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ต่างตื่นตัว และเห็นความสำคัญของการเตรียมการเพื่อรองรับสังคมสูงวัยที่ใกล้มาถึง ทั้งนี้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานและองค์กรภาคีเครือข่าย โดยสนับสนุนการจัดสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัยอย่างต่อเนื่อง

ในการประชุม คสช. ครั้งล่าสุดเมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ที่ผ่านมา มี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีในฐานะ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วย นายสาริต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ นายจุติ ไกรฤกษ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พร้อมกรรมการจากทุกภาคส่วน ได้รับทราบรายงาน “ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วย นโยบายรองรับสังคมสูงวัย” โดยการนำเสนอของ นายจุติ ไกรฤกษ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ที่เป็นหน่วยงานหลัก และ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

โดยขณะนี้อยู่ระหว่างการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน และการเสริมสร้างศักยภาพแกนนำเครือข่ายด้วยกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยมีคณะทำงานขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนเป็นกลไกดำเนินงาน มี ศาสตราจารย์ ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง เป็นประธาน และจะนำผลการดำเนินงาน



ที่ได้เสนอต่อกลไกทางนโยบายที่เกี่ยวข้อง อาทิ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมถึง คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

กรรมการสุขภาพแห่งชาติต่างให้ความสนใจและร่วมนำเสนอความเห็นเพิ่มเติม โดย ทพญ.ศิริรัตน์ รัศมีโสรัจ กรรมการจากองค์กรวิชาชีพ ได้กล่าวชื่นชมการทำงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ และเสนอให้ยกระดับศูนย์บริบาล (Caregiver) ระดับชาติที่มีคุณภาพเพื่อประโยชน์ในด้านสุขภาพ ซึ่งจะทำให้เกิดการจ้างงานและแบ่งเบาภาระคนในครอบครัวได้ด้วย นอกจากนี้ได้เสนอให้เพิ่มมิติการชะลอให้ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพอยู่แล้ว ให้ยังคงคุณภาพอยู่ได้ยาวนานขึ้น เช่น ชะลออาการสมองเสื่อม หากมีการจัดการที่ดีก็จะช่วยประหยัดงบประมาณด้วย ซึ่ง นายจุติ ไกรฤกษ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ชี้แจงว่าขณะนี้คณะทำงานฯ ได้วางแผนรองรับประเด็นนี้ไว้เบื้องต้นแล้ว รอให้มีความชัดเจนในการทำงานก็จะประกาศเป็นโครงการต่อไป

ด้าน พล.ร.อ.ชาญชัย เจริญสุวรรณ กรรมการผู้แทนองค์กรวิชาชีพ เสนอให้นำความรู้เกี่ยวกับเรื่องของธรรมชาติและภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้าไปสนับสนุนการดำเนินงานเพิ่มเติมด้วย เพราะแผนการขับเคลื่อนส่วนใหญ่ยังเน้นด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมอยู่มาก โดยควรนำเทคโนโลยีไปผสมผสานกับภูมิปัญญาท้องถิ่น นอกจากนี้ควรเพิ่มเติมหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับการเสริมองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและประชาชน เช่น สวนสาธารณะ สถานที่ออกกำลังกาย ซึ่งเป็นแผนบูรณาการทุกหน่วยงานที่ควรเสริมเข้าไป

นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม กรรมการผู้แทนกระทรวงมหาดไทย ชี้แจงว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการด้านการให้ความรู้ตามอำนาจหน้าที่ได้อยู่แล้ว เช่น การให้ความรู้เพื่อป้องกันโควิด19 แต่ประเด็นที่น่าจะเพิ่มเติมคือมาตรการในภาวะฉุกเฉิน ส่วนความคืบหน้าการดำเนินงานของกระทรวงมหาดไทยนั้น ขณะนี้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมีระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว โดยจัดให้ทุกท้องถิ่นทั่วประเทศมีอาสาสมัครพื้นที่ละ ๒ คน ซึ่งจะมีการอบรมประมาณเดือนสิงหาคม - กันยายนนี้

กรรมการผู้แทนองค์กรภาคเอกชน นางมุกดา อินทิสาร ได้เสนอแนะว่า ควรนำเครื่องมือที่มีอยู่ในชุมชนมาเชื่อมร้อยการทำงาน เช่น การส่งเสริมสวัสดิการของชุมชน การส่งเสริมการออม การใช้กองทุนต่างๆ ผ่านสภาชุมชนท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ในระยะยาวและยั่งยืน โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกระจายการบริหารท้องถิ่นให้คนในพื้นที่ได้ลุกขึ้นมาจัดการและพัฒนาตัวเอง ขณะที่ นางนิสิต ศักยพันธ์ เสนอแนะให้

ใช้โอกาสในการเชื่อมโยงสภาวะสังคมสูงวัยกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศ ถ้าไทยสามารถบริหารจัดการให้มีแหล่งท่องเที่ยวทางสุขภาพ ที่ผู้สูงอายุต่างชาติสามารถเข้ามาพักได้ ๓ เดือนต่อปี จะทำให้เกิดรายได้ในชุมชน มีตัวอย่างการดำเนินการเช่นนี้ที่จังหวัดหนองคายซึ่งได้รับการคัดเลือกให้เป็นเมืองน่าอยู่ มีการประเมินตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต เช่น อากาศ ค่าครองชีพ สภาพแวดล้อมด้วย

ด้าน นพ.พนัส พฤกษ์สุนันท์ กรรมการผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เสนอว่า ควรให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ของกลุ่มคนอายุก่อนสูงวัย (Pre aging) ด้วย เพื่อจะได้ก้าวสู่สังคมสูงวัยในอนาคตได้อย่างมีคุณภาพ และ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เสนอว่า นโยบายทั้งหมดที่กำลังขับเคลื่อนอยู่นี้ ควรสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติและองค์กรหลักที่รับผิดชอบคือ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งกัน ส่วนนโยบายการสร้างสถานดูแลผู้สูงอายุที่นำผู้สูงอายุจากครอบครัวมาดูแลนั้น ควรพิจารณาอย่างรอบคอบและระมัดระวังด้วย

“สูงวัย” เรื่องใกล้ตัว ที่สังคมต้องเตรียมการรองรับ



อาเซียนร่วมใจรับมือโควิด19 อย่างยั่งยืน

ประเทศต่างๆ ในอาเซียนต่างรับมือโรคระบาดโควิด19 กันอย่างเข้มข้น แต่ด้วยสถานการณ์วิกฤตที่เป็นอยู่การจะแยกกันรับมือคงยากจะชนะได้ เพราะศึกครั้งนี้น่าจะมียะยะเวลานาน ฉะนั้นการต่อสู้กับโควิด19 จึงต้องมองระยะยาวและวางแผนอย่างเป็นองค์รวม

การประชุมสุดยอดอาเซียน+๓ สมัยพิเศษ ประกอบด้วย ๑๐ ประเทศในอาเซียน และสาธารณรัฐประชาชนจีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ที่ผ่านมา ผู้นำอาเซียนได้ออกแถลงการณ์ร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาโควิด19 โดยสรุปใจความสำคัญคือ การผนึกกำลังของอาเซียนในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในยามวิกฤต ขณะเดียวกันก็สร้างมาตรการความร่วมมือด้านสาธารณสุขให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น และประสานนโยบายที่จะบรรเทาผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดใหญ่

ความคืบหน้าจากแถลงการณ์นี้ ได้เกิดเป็นแผนดำเนินงาน ๓ โครงการใหญ่ ภายใต้การนำของคณะมนตรีประสานงานอาเซียนว่าด้วยสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข คือ

๑. กองทุนอาเซียนเพื่อรับมือโควิด19 ซึ่งเสนอโดยประเทศไทย จะให้มีการระดมทุนจากกองทุนที่มีอยู่เดิมของอาเซียน รวมถึงการสนับสนุนจากภาคีภายนอกอื่นๆ เพื่อจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ให้แก่ประเทศสมาชิกอาเซียน ตลอดจนส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาวัคซีน อย่างไรก็ดี หลายประเทศมีความกังวลว่าการระดมทุนในช่วงเศรษฐกิจตกต่ำ อาจไม่บรรลุตามเป้าหมาย โดยเฉพาะหากเป็นการบริจาคโดยสมัครใจ

๒. คลังสำรองอุปกรณ์ทางการแพทย์ระดับภูมิภาค เสนอโดยสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เพื่อจัดเก็บชุดตรวจอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล อุปกรณ์การแพทย์ ฯลฯ สำหรับช่วยเหลือประเทศสมาชิกที่ขาดแคลน ในยามที่เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ดังเช่นที่ประเทศไทยเคยขาดแคลนหน้ากากอนามัยในช่วงเริ่มแรกของการระบาดโควิด19 อย่างไรก็ดี เรื่องคลังสำรองควรคิดให้รอบด้าน เพราะมีเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแล



<https://nus.edu.sg/drFJO>

รักษาอุปกรณ์ และค่าขนส่งไปยังประเทศสมาชิกที่ขาดแคลน รวมทั้งความแตกต่างของมาตรฐานอุปกรณ์การแพทย์ของแต่ละประเทศ

๓. ศูนย์อาเซียนเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เสนอโดยประเทศมาเลเซีย ซึ่งศูนย์นี้จำเป็นต้องกำหนดบทบาทให้ชัดเจน เพื่อไม่ให้เกิดซ้ำซ้อนกับกลไกที่มีอยู่เดิม เช่น เครือข่ายศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของอาเซียน ศูนย์ประสานงานอาเซียนเพื่อความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม และการจัดการภัยพิบัติเพื่อต่อสู้กับโรคโควิด19

ทั้งนี้ แผนดำเนินงานดังกล่าวยังคงต้องหารืออีกหลายรอบ จนกว่าจะได้แนวทางปฏิบัติที่เห็นตรงกัน ถึงกระนั้นก็นับเป็นการส่งสัญญาณว่าอาเซียนจะร่วมกันยับยั้งการระบาดใหญ่ รวมทั้งปกป้องชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน และรักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างเป็นเอกภาพ

ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย... ร่วมกันกำหนดได้จริงหรือ?

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ... ทิศทางระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย... คืออะไร? ใครเป็นคนกำหนด?

เมื่อพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ระบุไว้ชัดเจนว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ คือ กรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยให้บทเวนอย่างน้อยทุก ๕ ปี เพื่อให้เท่าทันสถานการณ์ ซึ่งที่ผ่านมาได้มีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติมาแล้ว ๒ ฉบับ โดยธรรมนูญ ฉบับที่ ๒ ได้ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา ตั้งแต่ปลายปี ๒๕๕๙ ดังนั้นฉบับที่ ๓ ก็ควรมีการบทเวนให้เสร็จสิ้นในปี ๒๕๖๕

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้เริ่มต้นออกแบบและวางแผนการทำงานในเรื่องนี้ ซึ่งที่ผ่านมาหัวใจสำคัญของกระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ ได้ให้ความสำคัญกับหลัก ๔ ประการ มาโดยตลอด คือ หลักการทำงานบนฐานวิชาการ - ข้อมูลเชิงประจักษ์ หลักการสร้างการรับรู้เรียนรู้ของสังคม หลักการมีส่วนร่วม และหลักการสร้างความเป็นเจ้าของ นอกจากนี้ เนื้อหาของธรรมนูญฯ และการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม ก็นับเป็นสิ่งสำคัญและควรคำนึงถึงอย่างยิ่งเช่นกัน

การหาภาพฉากทัศน์อนาคตของระบบสุขภาพไทย...

ในขั้นแรก สิ่งที่ต้องจัดทำ คือ “การหาภาพฉากทัศน์อนาคตของระบบสุขภาพไทย” ซึ่งต้องมั่นใจได้ว่าจะมีการใช้ข้อมูลจากทั้งระดับสากลและระดับประเทศ เพื่อให้เห็นปัจจัยหลายๆ ด้านที่จะส่งผลต่อระบบสุขภาพไทยและสะท้อนให้เห็นเป็นฉากทัศน์ในรูปแบบต่างๆ เช่น ภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่เยี่ยมสุด หรือภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่ยอดแย่ จากนั้นจึงจะมาช่วยกันระดมสมองและรับฟังความเห็นร่วมกันจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ทราบว่าเราควรจะทำกรอบและแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติกันอย่างไร



นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา



ดร.การดี เสียวไพโรจน์

เพื่อพยายามไปให้ถึงระบบสุขภาพไทยที่บรรลุตามฉากทัศน์ภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่เยี่ยมสุด และป้องกันไม่ให้ระบบสุขภาพที่ยอดแย่ ซึ่งเมื่อปลายเดือนกรกฎาคม ที่ผ่านมา **นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา** รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้นำทีมทำงาน สช. ไปเริ่มต้นการหารือกระบวนการทำภาพฉากทัศน์อนาคตของระบบสุขภาพไทย กับ **ดร.การดี เสียวไพโรจน์** และทีมงานของ FutureTales LAB ที่ให้ข้อเสนอแนะที่ตลอดจนแนวคิดทันสมัยในเรื่องนี้

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓...

สำหรับในกระบวนการก่อตัวขึ้นรูปของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ นี้ สช. วางแผนว่าจะทำงานผ่านกลไกกำกับทิศที่ประกอบด้วยภาคีจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ วิชาการ ประชาสังคม และธุรกิจเอกชน รวมถึงการจัดเวทีระดับต่างๆ เพื่อรับฟังความเห็นต่อภาพพึงประสงค์ของระบบสุขภาพที่อยากเห็น ไปจนถึงการรับฟังความเห็นการนำธรรมนูญฯ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งงานนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายอย่างหลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากทุกท่านในที่นี้ เพื่อมาช่วยกันคิด ร่วมกันกำหนดและนำพา เพื่อให้ได้ภาพพึงประสงค์ของอนาคตระบบสุขภาพไทยที่พวกเราฝันเป็นจริง

เพศภาวะ มายาคติที่ต้องรื้อถอน

ความต่างของความเป็น ชาย หรือ หญิง นอกจากสรีระร่างกายแล้ว แทบจะไม่มีอะไรที่ต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นด้านความรู้ ความสามารถ ความรับผิดชอบ ความทะเยอทะยาน ความใฝ่รู้ ความสร้างสรรค์ ฯลฯ และความเป็นมนุษย์ แต่กันก็ที่สังคม ได้สร้างกรอบกำหนดบทบาทหน้าที่ตามเพศหรือเพศภาวะขึ้น การตีค่าความสัมพันธ์และคุณภาพชีวิตของครอบครัว จะถูกตัดสิน หากว่าเพศวิถีของสมาชิกในครอบครัวไม่เป็นไปตามเพศภาวะที่สังคมตีกรอบไว้

สุข ทุกข์ ของครอบครัว กับ สิทธิตามเพศสภาพ

จำเป็นหรือไม่ ชายต้องเป็นเพศที่เข้มแข็ง เป็นผู้นำ ประสบความสำเร็จ และ หญิงต้องทำงานบ้าน ดูแลลูกและสามี แล้วกลุ่มคนที่มิวิถีเพศภาวะที่ไม่ได้เป็นไปตามเพศกำเนิด ต้องเป็นอย่างไร หากว่าโลกมีเพียงแค่ชายและหญิงเท่านั้น

“กรอบสมมติเหล่านี้ได้ถูกหล่อหลอมมาแต่ในบรรพกาล ลูกชาย-หญิงจึงถูกเลี้ยงดูแตกต่างกัน ลูกชายจะได้รับอิสระมากกว่า ไม่ต้องทำงานบ้าน และเรายอมรับได้ที่เขาไม่ต้องช่วยงานบ้านโดยไม่ถูกคาดหวัง ขณะที่เด็กหญิงจะถูกสอนให้เลี้ยงน้อง ช่วยงานบ้าน เมื่อถูกหล่อหลอมมาแบบนี้เด็กชายเมื่อโตขึ้นมีครอบครัวก็ไม่ช่วยภรรยาทำงานบ้าน นี่คือการถูกสั่งสอนมา ซึ่งไม่ได้บอกว่าไม่ดี แต่เป็นการยึดติดกับกรอบที่มีการแบ่งแยกเพศแบบชัดเจน เพศไหน ควรทำอะไร และไม่ควรทำอะไร ซึ่งส่งผลต่อมิติสุขภาพจิต สุขภาพกาย ที่ยังไม่มีคนพูดถึง” รศ.ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพศภาวะและสุขภาพสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กล่าว

รศ.ดร.สมพร ขยายความและเชื่อมโยงถึงการกำหนดบทบาทด้วยเพศกับความแตกต่างของการเลี้ยงดู จะก่อให้เกิดคำถามและความคับข้องใจของลูกไม่ว่าจะเป็นหญิงหรือชาย เช่น ลูกสาวคงมีคำถามว่า ทำไมออกไปเที่ยวนอกบ้านได้ไม่เหมือนลูกชาย ทำไมต้องอยู่ช่วยงานบ้าน ฯลฯ สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อบุคลิกภาพ การขาดความมั่นใจในตัวเอง

แม้ว่าในยุคสมัยที่หญิงสามารถออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น แต่ชุดความคิดดังกล่าวได้ประทับแน่นจนเชื่อว่าหน้าที่เพศหญิงคือ ต้องดูแลงานบ้าน ทำกับข้าว ดูแลลูก ขณะที่เพศชายไม่ได้ถูกคาดหวังให้ช่วยงานบ้าน ซึ่งการที่ต้องแบกรับภาระทั้งนอกบ้านและในบ้าน ทำให้มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง จึงอาจก่อให้เกิดความเครียด ซึมเศร้า จนส่งผลต่อการสื่อสาร และปฏิสัมพันธ์ กระทั่งกลายเป็นปัญหาครอบครัวในที่สุด



รศ.ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ

ขณะเดียวกัน ฝ่ายชายหากช่วยภรรยาทำงานบ้านก็อาจถูกสังคมมองว่ากลัวเมีย หรือหากภรรยาประสบผลสำเร็จในอาชีพการงานและมีรายได้มากกว่า ก็อาจตกอยู่ในสภาพกดดัน เสียศักดิ์ศรีจนเกิดความเครียด เพราะไม่สามารถทำตามหน้าที่ที่สังคมคาดหวังไว้ได้ ขณะเดียวกันการถูกหล่อหลอมให้เข้มแข็งทำให้ไม่สามารถระบายและปรึกษาผู้อื่นได้ เป็นผลให้สถิติการฆ่าตัวตายในชายสูงกว่าหญิง ทั้งหมดนี้คือ ผลผลิตของกระบวนการหล่อหลอม ดังนั้นการใช้มุมมองเพศภาวะมากำหนดบทบาทหน้าที่ ก่อทำให้เกิดความบีบคั้นทั้งชายหญิงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในครอบครัว

สำหรับแนวทางการแก้ไข ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพศภาวะและสุขภาพสตรี ได้เสนอแนวทางว่า ต้องมีการบูรณาการทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรื้อถอนชุดความเชื่อดังกล่าว ดังนี้ ๑. ให้การศึกษาด้านวิถีเพศภาวะและการเสริมพลังสุขภาวะครอบครัวกับทุกหน่วยงาน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานในระดับพื้นที่ และมีศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ๒. กระทรวงศึกษาธิการ ควรจัดทำหลักสูตรสิทธิความเท่าเทียมทั้ง ชาย หญิง และผู้มี

ความหลากหลายทางเพศ ตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลไปจนถึงระดับอุดมศึกษา ๓. สื่อ หยุดเผยแพร่เนื้อหาที่กดทับเพศหญิง และกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งข้อเสนอเหล่านี้ปรากฏอยู่ในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ “วิถีเพศภาวะ: เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว” ที่กำลังอยู่ในกระบวนการขับเคลื่อน

“เรามักจะบอกว่าสังคมเปลี่ยนไปแล้ว แต่ต้องมาดูว่าที่เปลี่ยน มีกี่ครอบครัว เพราะข่าวความรุนแรงในครอบครัวยังมีอยู่ต่อเนื่อง ทั้งโดยตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ ความคิดของสังคมที่ว่าครอบครัวที่ดีต้องมีพ่อ แม่ ลูก ต้องเปลี่ยนไปเป็นครอบครัวที่มีความสัมพันธ์อบอุ่น มีความเคารพทั้งชาย หญิง มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน ความสัมพันธ์ทางเพศก็ต้องเท่าเทียม นี่คือการรัก ความเคารพ และต้องสนับสนุนให้ทั้งชายและหญิงมีความก้าวหน้า เพราะผู้นำไม่จำเป็นต้องเป็นชายเสมอไป” รศ.ดร.สมพร กล่าวสรุป

สิทธิความหลากหลายทางเพศที่เท่าเทียม

นับเป็นความก้าวหน้าอีกขั้นของการเรียกร้องสิทธิเท่าเทียมในกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ หรือ กลุ่ม LGBT กรณีที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติคู่ชีวิต พ.ศ. ... ที่เปิดโอกาสให้คนเพศเดียวกันสามารถจดทะเบียนสมรสได้ อย่างไรก็ตาม การเรียกร้องสิทธิที่พึงมีพึงได้ในฐานะพลเมืองของกลุ่ม LGBT ยังคงต้องขับเคลื่อนต่อไปด้วยทัศนคติของสังคมยังมองว่ากลุ่มบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ผิดปกติ

“ต้องปรับเปลี่ยน mindset ว่าโลกนี้มีแค่ ๒ เพศ เพราะการที่ครอบครัวมีลูกไม่เป็นไปตามเพศกำเนิด เขาจะรู้สึกผิดว่าเขาไม่สามารถทำหน้าที่เป็นตัวอย่างที่ดีได้ เขาบงการองแม้ว่าพ่อแม่เหล่านั้นจะมีความรักต่อลูกมากก็ตาม แต่ความรักที่ปราศจากความเข้าใจและความรู้ อันตรายมาก พ่อแม่ส่วนหนึ่งพยายามและบังคับให้ลูกมีเพศตามกำเนิด ส่วนรัฐก็ไม่มีระบบบริการเป็นที่พึ่งสำหรับพ่อแม่ได้ ก็ยิ่งทำให้ไม่มีทางออก เมื่อตัวเองถูกกดดันมากเท่าไร ก็ส่งต่อไปยังลูกมากเท่านั้น ดังนั้น จึงมีเด็กจำนวนมากที่หนีออกจากบ้านไปภูเก็ต พัทธยา หรือกลายเป็นเด็กเกเร เพราะเขารู้สึกว่าครอบครัวไม่สามารถสร้างความสุขหรือความปลอดภัยให้เขาได้”
เจษฎา แต่สมบัติ ผู้อำนวยการมูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน และเจ้าหน้าที่สำนักงานวิจัยและบริการ



คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
แสดงความคิดเห็น

การทำงานเรียกร้องสิทธิเสรีภาพของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ผู้อำนวยการมูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน เสนอว่าต้องขับเคลื่อนใน ๒ ส่วน คือ การปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคม และการผลักดันด้านนโยบายและกฎหมาย โดยในส่วนแรก ประกอบด้วย

๑. เปลี่ยนทัศนคติที่ว่าบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศไม่ได้เป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต และการที่มีรสนิยมเพศเดียวกัน หรือแต่งกายข้ามเพศก็เป็นสิทธิและเสรีภาพ เพราะที่ผ่านมากลุ่ม LGBT ได้ถูกตีตราว่าเป็นผู้ป่วยวิกฤตจิต โดยถูกส่งผ่านและถ่ายทอดเป็นบทเรียนในวิชาสุขศึกษา รวมถึงหลักสูตรของบุคลากรทางการแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วย มีความผิดปกติจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม

๒. เปลี่ยนการอธิบายตามความเชื่อทางศาสนาว่า บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเป็นผลจากบาปกรรมที่ได้กระทำไว้ในชาติก่อน โดยชาติที่ผ่านมา ได้ประพฤติดนินทา หรือคำประเวณี จึงทำให้ต้องได้รับวิบากกรรมเป็นผู้ที่ผิดปกติ ซึ่งนำมาสู่การถูกกีดกันและการรังเกียจจากสังคม

๓. สถาบันการศึกษา นำคำอธิบายจากความรู้ทางศาสนา และการแพทย์ถ่ายทอดสู่เด็กและเยาวชน ผ่านหลักสูตร สุขศึกษาและทัศนคติของอาจารย์ผู้สอน จนก่อรูปของความเกลียดชังและเลือกปฏิบัติ

ส่วนที่สองคือ การผลักดันด้านนโยบายและกฎหมาย ผ่านทางสภานิติบัญญัติ การที่รัฐธรรมนูญได้บัญญัติเพียงให้ ชาย หญิง มีสิทธิเท่าเทียมกัน ทำให้กลุ่ม LGBT ไม่ได้รับสิทธิ และสวัสดิการต่างๆ ดังนั้น การขับเคลื่อนกฎหมายการรับรอง เพศสภาพ ไม่ว่าจะเป็นร่างพระราชบัญญัติคู่ชีวิต พ.ศ. ... หรือ การยกร่างแก้ไข เพิ่มเติม ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (ปปพ.) ๑๔๔๘ ที่ระบุให้การสมรสเป็นสิทธิของ ‘ชายและ หญิง’ เปลี่ยนเป็นให้ ‘บุคคลทั้งสอง’ (ซึ่งรวมถึงคู่รัก LGBT) สามารถหมั้นและจดทะเบียนสมรสเป็นคู่สมรสที่ชอบด้วย กฎหมายได้รับสิทธิ หน้าที่ และศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับคู่สมรส ชายหญิงทั่วไป ซึ่งจะทำให้ความสัมพันธ์ของคนเพศเดียวกัน มีความมั่นคงมากขึ้น

“เมื่อมีการตัดสินใจโดยให้คุณค่าจากความต่างจะทำให้ เกิดความอคติ ทุกวันนี้เราอยู่ในสังคมที่เต็มไปด้วยความ หลากหลาย คนที่ไม่เหมือนเรา ไม่ใช่เขาผิดปกติ เราอย่า บ่มเพาะทัศนคตินั้น แต่ให้ย้อนกลับมามองว่าทุกคนต่างก็ เป็นมนุษย์เช่นเดียวกัน ซึ่งควรมีสิทธิในการรับบริการ สวัสดิการ ภายใต้เงื่อนไขปัจจัยที่เรามีความต้องการ อันนี้ จะเป็นการออกแบบสังคมน่าอยู่สำหรับทุกคน” เจษฎา กล่าว

ครอบครัว... พื้นที่ปลอดภัยของการรับฟัง

ไม่เพียงแต่มีบทบาทหน้าที่ ซูเปอร์โมเดล นักแสดง และ แม่ แต่ สิริยา บิชอบ หรือ ชินดี้ ยังเป็นนักขับเคลื่อน ด้านสิทธิสตรีและความเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นรณรงค์ #DontTellMeHowToDress ต่อต้านความรุนแรงในสตรี การปลุกพลังให้พ่อแม่ได้ตระหนักถึงการอบรมเรื่องเพศ และ ปลุกฝังเรื่อง Gender Equality ให้กับลูกตั้งแต่เด็ก และล่าสุด ชินดี้ได้จัดทำหนังสือภาพสอนเพศวิถีศึกษาสำหรับเด็กวัย ๕ - ๘ ปี ตามแนวปฏิบัติสากลทางวิชาการเรื่องเพศวิถีศึกษา ซึ่งจะมีการเปิดตัวอย่างเป็นทางการในงานมหกรรมหนังสือ ระดับชาติ ในราวเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ที่จะถึงนี้

“การสอนเรื่องเพศเป็นหนึ่งในขั้นตอนการเลี้ยงดูที่พ่อแม่ ควรปลูกฝังเช่นเดียวพัฒนาการทางด้านอื่น ไม่ใช่จะเก็บไปสอน ตอนโต หรือช่วงวัยรุ่น เพราะเพศศึกษาเป็นสิ่งที่ควบคู่ไปกับการเจริญเติบโตของเด็ก มันแยกกันไม่ได้ จึงต้องคุยกันตั้งแต่นั้นๆ เมื่อลูกเริ่มถาม พ่อแม่ก็ต้องคุยและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ในระดับที่เขาเข้าใจตามแต่ละวัย อย่าไปกลัวว่าเด็กจะไม่ เข้าใจ” ชินดี้ แสดงทัศนะ



สิริยา บิชอบ

ภาพจาก IG : cindysirinya

เธอยังย้ำอีกว่า การกล่อมเกลารายการเพศศึกษามี ความสำคัญไม่ต่างไปจากการส่งเสริมด้านสติปัญญา เพราะ ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวจะนำไปสู่การปกป้องสิทธิและ รู้จักสิทธิในร่างกายของตนเองและผู้อื่น ตลอดจนขยายไปสู่ สิทธิความเท่าเทียมกันในด้านอื่นๆ ฉะนั้นการพูดคุยกับลูก ในเรื่องเพศไม่ใช่เรื่องที่น่าอับอาย และที่สำคัญจะต้องอธิบาย และใช้คำศัพท์ตามชื่อเรียกของอวัยวะในร่างกายอย่างถูกต้อง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเสริมพลังให้แก่วัยรุ่นได้มีความกล้า ที่จะเข้าหาลูกและเปิดพื้นที่ให้มีการพูดคุย จะทำให้ลูกรู้สึก ปลอดภัย แม้จะต้องเผชิญเรื่องอะไรมาก็ตาม ลูกจะเข้าหา เพราะครอบครัวคือพื้นที่ปลอดภัยมากที่สุด

นอกจากการอบรมในเรื่องเพศศึกษาแล้ว พ่อแม่ยัง จำเป็นต้องให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องความหลากหลายทาง เพศ ซึ่งชินดี้มักจะแสดงให้เห็นให้ลูกทั้งสองของเธอเห็นว่า ความรัก มีได้ทุกรูปแบบ เราไม่ได้รักที่เพศกำเนิดแต่รักที่พวกเขาและ เธอเป็นมนุษย์เช่นเดียวกัน

“บางทีการที่คนๆ หนึ่งเกิดมาแล้วร่างกายไม่ได้ match กับ what's it your beyond the inside เราก็ต้องเคารพ ความเป็นเขา และความรู้สึกของคนอื่นด้วย ไม่ว่าเขาจะเลือก เป็นแบบไหน ก็เป็นสิทธิของเขา เราต้องปลูกฝังเรื่องเหล่านี้ ชินดี้ทำเรื่องความรุนแรงมาได้สักพักหนึ่ง ก็เข้าใจเลยว่าการพูด กับผู้ใหญ่เป็นเรื่องยาก จึงต้องไปปลูกฝังกันตั้งแต่เด็กเล็ก” ชินดี้ กล่าวทิ้งท้าย

‘ครอบครัว’ คือ จุดตั้งต้นสำคัญของการออกแบบ พลเมืองนั่นเอง...

นักสื่อสารบันดลใจ



เป็นอีกหนึ่งความตั้งใจของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพและสังคม ภาคเหนือ ที่ได้จับมือจับมือร่วมกันยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ไปในวงกว้างมากขึ้น สามารถขยายผลให้สังคมได้รับรู้ และร่วมเคลื่อนงานในประเด็นความมั่นคงทางอาหาร การจัดการทรัพยากร ฝุ่นควัน รวมถึงสุขภาพของกลุ่มวัยต่างๆ ด้วยการจัดกระบวนการ “พัฒนานักสื่อสารบันดลใจ จากกระยะสู่ภัยโควิด สู่อการฟื้นฟูคุณภาพชีวิต”

กระบวนการพัฒนานักสื่อสารบันดลใจ เป็นกระบวนการเสริมทักษะนักสื่อสารชุมชน ทั้งด้านการติดต่อวิทัศน์ การถ่ายภาพ การออกแบบเล่าเรื่อง โดยได้ไปฝึกปฏิบัติจริงในพื้นที่ชุมชนลงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อสะท้อนสิ่งที่ชุมชนปรับตัวในช่วงวิกฤตโควิด19 และกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์บ้านเย็นตา ศูนย์ภูมิปัญญาไตลื้อ ที่ต่างได้รับผลกระทบจากช่วงโควิดที่ผ่านมา

“การสื่อสารโดยคนในชุมชนมีพลังมาก เพราะเราเป็นคนที่ทำเรื่องนั้นมากับมือ เมื่อเรารุกขึ้นมาเป็นคนถ่ายทอด จึงเป็นความภาคภูมิใจที่ได้สร้างการเปลี่ยนแปลงให้กับชุมชนได้จริง” จรรยา กลัดล้อม หนึ่งในผู้เข้าอบรมและผู้ขับเคลื่อนการจัดการตนเองและการสร้างชุมชนสวัสดิการ จังหวัดชัยนาท สะท้อนความรู้สึก



“งานที่กลุ่มดำเนินการ เป็นงานที่ต้องเข้าถึงชุมชนและสะท้อนปัญหาของกลุ่มคนเปราะบางเหล่านั้นออกมา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งเชิงกฎหมายและวิถีปฏิบัติของคนในสังคม จึงต้องอาศัยการสื่อสารที่กระทบเข้าถึงใจ” ชนิกานต์ สุพิทยาพร กลุ่มยุวธิปไตยเพื่อสังคม หนึ่งในผู้ทำงานกับกลุ่มแรงงานนอกระบบกล่าว

แน่นอนว่าการจัดฝึกอบรมครั้งนี้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน เพื่อไปสู่การสานพลังฟื้นฟูคุณภาพชีวิตหลังวิกฤตโควิด แต่เป้าหมายร่วมของการจัดกระบวนการคือ การเสริมพลังคนขับเคลื่อนงานในพื้นที่



(กลาง) จสสยา กัดล้อม

ผ่านการสื่อสาร การเปิดพื้นที่กลางเพื่อสร้างพลังสื่อสุขภาวะในหลากหลายช่องทาง รวมถึงการเชื่อมงานต่างๆ ของหน่วยงานภาคีในพื้นที่

จังหวะก้าวต่อไปของการสื่อสารบันดลใจ คงเป็นการร่วมเชื่อมร้อยเรื่องเล็กๆ ที่ต่างคนต่างทำอยู่ให้เป็นภาพใหญ่ เพื่อกำหนดวาระทางสังคมผ่านการสื่อสาร รวมถึงการเป็นหุ้นส่วนทางสังคมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะทุกระดับอย่างมีพลังต่อไป



(ซ้าย) ธนิกานต์ สุทธิยาพร

ไอโ

พลังชุมชน... สร้างการเปลี่ยนแปลง

นอกจากโครงการ “พัฒนานักสื่อสารบันดลใจ จากระยะสู่ภัยโควิด สู่การฟื้นฟูคุณภาพชีวิต” โดยความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส จะดำเนินการในพื้นที่ภาคเหนือแล้ว ยังได้เดินสายจัดทั่วทุกภูมิภาคตั้งแต่ เหนือ กลาง อีสาน และได้ เพื่อร่วมสร้างนักสื่อสารชุมชนในแต่ละพื้นที่ โดยนำประเด็นเนื้อหาในชุมชนของตนเองหลังโควิด19 มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เช่น ประเด็นการส่งเสริมอาชีพและรายได้ ประเด็นเกษตรปลอดภัย ประเด็นผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง ประเด็นสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อออกแบบวิธีการสื่อสาร หรือการเล่าเรื่องด้วยคลิปวิดีโอให้น่าสนใจ ด้วยโปรแกรมตัดต่อง่ายๆ จากแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือที่ชื่อว่า KineMaster เพื่อนำทักษะ



ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในการสื่อสารต่อไป ซึ่งแต่ละพื้นที่ต่างมีประเด็นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกแต่ละคนต่างจัดฝีมือลายมือในการตัดต่อคลิปมาโชว์กัน พร้อมร่วมปึกหมุดเป็นนักข่าวพลเมืองผ่านแอปพลิเคชัน C-Site ของสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส จบโครงการนี้ ทุกคนต่างมีแรงฮึดเตรียมพร้อมต่อยอดพัฒนาสื่อและช่องทางสื่อสารเรื่องราวของชุมชนร่วมกันต่อไป

ความร่วมมือการขับเคลื่อนมาตรา ๑๒ ผ่านระบบบริการสุขภาพ

มาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้บัญญัติรับรองสิทธิของประชาชนในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย โดยหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวเป็นองค์ประกอบหนึ่งในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมให้ทุกเขตสุขภาพทั่วประเทศ มีการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในแต่ละโรงพยาบาลของเขตสุขภาพผ่านแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง โดยมีกรมการแพทย์เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินการ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ประสานความร่วมมือกับ กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สำนักงานเขตสุขภาพ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งเริ่มดำเนินการในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ที่โรงพยาบาลกระบี่ เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ โดย สช. เป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนงบประมาณ กรมการแพทย์สนับสนุนวิทยากรถ่ายทอดความรู้และความเข้าใจในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง และเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนา

สช. หวังเป็นอย่างยิ่งว่าการจัดโครงการความร่วมมือดังกล่าว จะเป็นการขับเคลื่อนงานตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และการดูแลแบบประคับประคองให้เป็นไปอย่างเป็นรูปธรรม และเป็นการสร้างเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคองในเขตบริการสุขภาพต่างๆ ทั่วประเทศ อย่างเป็นระบบต่อไป



“หาบเร่แผงลอย”... การจัดการพื้นที่สาธารณะร่วมกัน หลังโควิด19

นับตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ เป็นต้นมา กรุงเทพมหานครมีนโยบาย จัดระเบียบทางเท้า หรือที่คุ้นกันดีว่าเป็น “ปฏิบัติการทางคืน ทางเท้าให้ประชาชน” โดยใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติ รักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของ บ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕ ในมาตรา ๒๐ เกี่ยวกับการห้ามมิให้ ค้าขายหาบเร่แผงลอยบนถนนหรือในที่สาธารณะที่ไม่ได้ มีการประกาศผ่อนผัน แต่เมื่อการเจริญเติบโตของเมือง เปลี่ยนแปลง ไปอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องทบทวนกฎหมาย ที่ใช้ให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทปัจจุบันและ อนาคตมากขึ้นเพียงใด

ที่ผ่านมา การดำเนินการแก้ไขปัญหาของกรุงเทพมหานคร คือ การกำหนดจุดผ่อนผันให้ค้าขายหาบเร่แผงลอยได้ใน บางพื้นที่สาธารณะ ซึ่งขึ้นอยู่กับนโยบายของกรุงเทพมหานคร แต่ละยุคสมัย และในปี ๒๕๖๓ กรุงเทพมหานครได้กำหนด เป้าหมาย ยกเลิกจุดผ่อนผันให้ครอบคลุมพื้นที่ ๕๐ สำนักงาน เขต จำนวน ๖๘๓ จุด ซึ่งปัจจุบันได้ประกาศยกเลิกจุดผ่อนผัน ไปแล้ว จำนวน ๕๑๒ จุด คงเหลืออีก จำนวน ๑๗๑ จุด ในพื้นที่ ๑๘ สำนักงานเขต ในจำนวนนี้มี ๑๒๘ จุด ที่มีศักยภาพ จะพัฒนาพื้นที่เพื่อค้าขายหาบเร่แผงลอยได้ตาม “ประกาศ



กรุงเทพมหานคร เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการ กำหนดพื้นที่ทำการค้าและการขาย หรือจำหน่ายสินค้าใน พื้นที่สาธารณะ” ได้ออกประกาศตั้งแต่วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๓ เป็นต้นมา ซึ่งหลักเกณฑ์ตามประกาศดังกล่าว ยังมี หลายประเด็นที่ผู้เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนควรได้มีส่วนร่วมใน การพิจารณา อาทิ สัดส่วนผู้ค้ารายเดิมและรายใหม่ในพื้นที่ จุดผ่อนผันที่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากยังมีผู้ค้ารายเดิมอยู่ก่อนแล้ว



คุณสมบัติของผู้ค้า เกณฑ์ผู้มีรายได้น้อย การพัฒนาพื้นที่ผ่านกิจกรรมการค้าจากพื้นที่ชุมชน รวมถึงพื้นที่เชิงอัตลักษณ์ วัฒนธรรมและการท่องเที่ยว เป็นต้น

การยกเลิกจุดผ่อนปรนแพร่กระจายได้ผ่านมา ได้ส่งผลกระทบต่อผู้ค้าและประชาชนผู้บริโภคในย่านต่างๆ และเมื่อเกิดวิกฤตโควิด19 ก็ยิ่งซ้ำเติมการใช้ชีวิตที่มีค่าครองชีพสูงในเมืองใหญ่ เพราะกรุงเทพมหานครประกาศปิดเมืองในช่วงปลายเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ จึงเปรียบเสมือนวิกฤตซ้อนวิกฤตของผู้ค้าหาบเร่แผงลอย รวมทั้งคนเมืองที่ต้องใช้ชีวิตอย่างยากลำบาก

กระทั่งวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓ รัฐบาลมีการประกาศมาตรการผ่อนปรน ระยะที่ ๑ ให้ ๖ กิจกรรมแรก สามารถเปิดดำเนินการได้ หนึ่งในนั้นคือ หาบเร่แผงลอย โดยต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด19 อย่างเคร่งครัด เช่น การมีจุดแพร่กระจายตั้งเว้นระยะห่างกันอย่างน้อย ๑ เมตร รักษาความสะอาดของร้านและอาหาร บรรจุภัณฑ์ ผู้ค้าและผู้ซื้อสวมหน้ากากอนามัย มีจุดล้างมือหรือเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ มีจุดรอกิว เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าสถานการณ์โควิด19 ของประเทศไทยจะผ่อนคลายลง แต่ก็ยังมีความเสี่ยงที่จะรุนแรงขึ้นได้อีก

ดังนั้น “การจัดการหาบเร่แผงลอย” ในช่วงหลังวิกฤตโควิด19 จึงไม่ใช่เรื่องของการรักษาความสะอาดเรียบร้อย

ในพื้นที่สาธารณะเท่านั้น แต่ต้องเป็นโอกาสให้ผู้ค้าหาบเร่แผงลอย และกรุงเทพมหานครสามารถพึ่งพาทางเศรษฐกิจและสังคม โดยคำนึงถึงการใช้ประโยชน์จากพื้นที่สาธารณะร่วมกันทุกฝ่าย ตามแนวคิด “เมืองทั่วถึง (Inclusive City)” ให้เป็นจริง

ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดเวทีปรึกษาหารือแบบมีส่วนร่วมจากตัวแทนทุกภาคส่วนในประเด็นหาบเร่แผงลอยไปแล้ว ๒ ครั้ง เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓ และวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ ซึ่งเป็นการเปิดเวทีกลางให้นักวิชาการด้านเศรษฐกิจฐานราก แรงงาน และผังเมืองได้นำองค์ความรู้และข้อเสนอเชิงนโยบายที่มีอยู่แล้ว มาแลกเปลี่ยนทางวิชาการ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนสังคมในวงกว้าง อีกทั้งยังได้เชิญผู้แทนกลุ่มผู้ค้าหาบเร่แผงลอย และตลาดชุมชนในกรุงเทพมหานคร มาร่วมถกแถลงเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยจะจัดขึ้นในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ นี้

อ้างอิง : เอกสารนำเสนอเรื่อง “การจัดการหาบเร่แผงลอยและการใช้พื้นที่สาธารณะร่วมกันของกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ โดย นายบวร ทรัพย์สิงห์ และนางวิชา โภมินทร์ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ชื่อ “แม่น้ำเจ้าพระยา” มาจากไหน (ตอนที่ ๒)

ดร.วิษณุ เครืองาม นอกจากเป็นดุษฎีบัณฑิตทางกฎหมาย เป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย เป็นนักบริหารระดับสูง และเป็นข้าราชการการเมืองถึงตำแหน่งรองนายกรัฐมนตรีหลายสมัย ที่แม้จะมีภาระการบริหารราชการแผ่นดินมากมาย แต่ยังสามารถเขียนหนังสือได้ไม่น้อย ที่น่าสนใจคือ สามารถเขียนนวนิยายเล่มโตหนาถึงพันหน้าออกมาได้ เรื่องแรกคือ “ข้ามสมุทร” และเรื่องที่สองคือ “ชีวิตของประเทศ”

ทั้งสองเรื่องเป็นนวนิยาย “อิงประวัติศาสตร์” คล้าย “สี่แผ่นดิน” ของ ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมช โดยสร้างตัวละครในจินตนาการขึ้นบนฉากหลังที่เป็นเหตุการณ์จริงในประวัติศาสตร์ ดร.วิษณุ เป็นพหูสูต ศึกษาหาความรู้จากเอกสารประวัติศาสตร์มากมายทั้งภาษาไทยและต่างประเทศ ทำให้นวนิยายของท่านเต็มเปี่ยมไปด้วยข้อมูลทางประวัติศาสตร์ที่ค่อนข้างละเอียดละออ เรื่อง “ข้ามสมุทร” เป็นเหตุการณ์ในแผ่นดินสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ฉากหลังจึงเป็นเรื่องราวเดียวกันกับนวนิยายเรื่อง “บุพเพสันนิวาส” ซึ่งดังระเบิดมีผู้คนมาติดตามอ่าน “ข้ามสมุทร” กันจำนวนมาก ดูจากการพิมพ์ซ้ำหลายครั้ง ทั้งๆ ที่เป็นนวนิยายที่ค่อนข้าง “หนัก” และหนา

“ประวัติศาสตร์” ในนวนิยายบุพเพสันนิวาส มีการตั้งใจ “บิดเบือน” และแต่งเติมให้ผิดไปจากข้อเท็จจริงจำนวนมาก เช่น ให้พระเอกเป็นลูกชายพระโหราธิบดี และเป็นพี่ชายศรีปราชญ์ ซึ่งเป็นการ “บิดเบือน” และ “แต่งเติม” จากข้อเท็จจริงอย่างฉกรรจ์ สาระจำนวนมาก



ค่อนข้างผิวเผิน และเป็นมุมมองที่ค่อนข้างอคติ ขณะที่สาระประวัติศาสตร์ในนวนิยายเรื่องข้ามสมุทร ละเอียดรอบด้าน และค่อนข้างเป็นกลาง ในนวนิยายเรื่อง “ชีวิตของประเทศ” ก็เช่นเดียวกัน

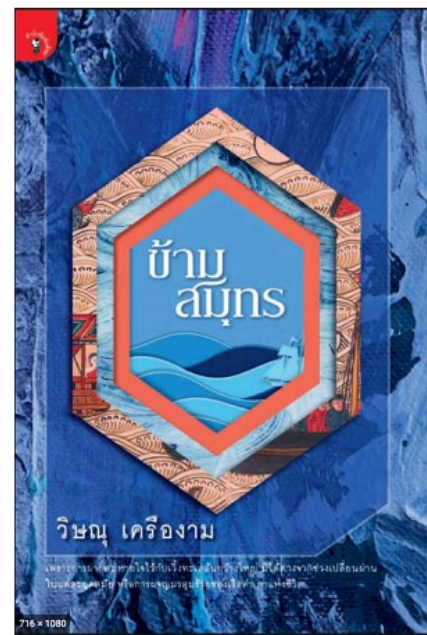
หนังสือเล่มนี้ “ผู้เขียนจินตนาการขึ้นโดยอาศัยประวัติศาสตร์ช่วงต้นกรุงรัตนโกสินทร์เป็นฉาก บางส่วนใช้เรื่องราวจากบันทึกในพงศาวดารฉบับต่างๆ ของไทย บางส่วนเป็นประวัติศาสตร์จากการบันทึกของชาวต่างประเทศ บางส่วนเป็นเรื่องเก่าเล่าใหม่ในวงผู้เกี่ยวข้อง ดังที่เรียกว่าพงศาวดารกระซิบ และได้รับเกร็ดความรู้จากผู้ใหญ่อีกหลายคน...”

หนังสือ “ชีวิตของประเทศ” บรรยายถึงแม่น้ำเจ้าพระยาว่าดังนี้

เดิมทีหาบมีชื่อเดียวกับตลอดสาย แรกๆ ฝรั่งเศสเรียกมาแต่ต้นกรุงเก่าเมื่อทำแผนที่ “โรโยม เดอ เซียม” ว่า “แม่น้ำ” หรือ “เดอะ แม่น้ำ ริเวอร์” ด้วยที่เข้าใจว่าเป็นชื่อเฉพาะ คงเป็นเพราะเมื่อถามชาวบ้านสองฝั่งหรือตามขุนนางกรมท่าว่า “วัท อิส เดอะ เนม ออฟ ดิส ริเวอร์” ก็ได้รับคำตอบว่า “อ้อ ! แม่น้ำ”

“แม่น้ำสายใหญ่ที่ลงมาจากปากน้ำโพ ไหลผ่าน พระนครศรีอยุธยาลงใต้ผ่านสี่กุก สามโคก ตลาดแก้ว ตลาดขวัญ บางกอก จนออกสู่ทะเลที่ปากอ่าวพระประแดง ยาวประมาณ ๗,๕๐๐ เส้น หรือเกือบ ๔๐๐ กิโลเมตร ตามการคำนวณสมัยใหม่ของชาวต่างประเทศ สมกับที่ กวีพรรณนาว่าเป็นลำน้ำสายใหญ่ไหลจากภูผาผ่านท้องทุ่ง สุ่มหานที เมื่อไหลผ่านบ้านใดเมืองใด ชื่อแม่น้ำสายนี้ จะเปลี่ยนไปตามภูมิสถาน เดิมทีหาบมีชื่อเดียวกับตลอดสาย แรกๆ ฝรั่งเศสเรียกมาแต่ต้นกรุงเก่าเมื่อทำแผนที่ “โรโยม เดอ เซียม” ว่า “แม่น้ำ” หรือ “เดอะ แม่น้ำ ริเวอร์” ด้วยที่เข้าใจว่าเป็นชื่อเฉพาะ คงเป็นเพราะเมื่อถามชาวบ้านสองฝั่งหรือตามขุนนางกรมท่าว่า “วัท อิส เดอะ เนม ออฟ ดิส ริเวอร์” ก็ได้รับคำตอบว่า “อ้อ ! แม่น้ำ” แต่ที่จริงเมื่อล่องเรือทวนน้ำขึ้นไปถึงบางกอก เมืองพระประแดงเดิมเคยอยู่แถวบางกระเจ้า ต่อมาย้ายไกลออกไปอยู่ปากอ่าวเพื่อเป็นเมืองหน้าด่านติดทะเล ครั้งนั้นชาวบ้านจะเรียกว่าแม่น้ำพระประแดง ต่อมาปากแม่น้ำตรงนั้นดินเลนจมน้ำที่งอกออกไปไกลเกิดหมู่บ้านชายแดนริมทะเลตั้งขึ้นใหม่เรียกว่าบ้านบางเจ้าพระยา ตามชื่อเทวรูปขอม ๒ องค์ที่ขุดได้ ชาวบ้านเรียกว่า “เจ้า” องค์หนึ่ง “พระยา” องค์หนึ่ง จึงเริ่มเรียกแม่น้ำเฉพาะช่วงปากอ่าว แม่น้ำบางเจ้าพระยา

เมื่อสลับกำปั่นฝรั่งและสำเภาจีนแล่นมาจอดทอดสมอที่นอกสันดอนโคลนตม เมืองพระประแดง ถ่ายสินค้าและผู้คน จนถึงเชิญพระราชสาสน์ พระราชบรรณาการ



ลงเรือเล็กเข้ามาตามแม่น้ำบางเจ้าพระยาจนถึงบางกอก ย่อมได้ยินชื่อแม่น้ำบางเจ้าพระยาเป็นชื่อแรก เป็นเหตุให้เรียกติดพันเป็นชื่อแม่น้ำตลอดสายจนถึงปากน้ำบางโพ แต่กร่อนลงเป็นว่าแม่น้ำเจ้าพระยา โดยมีได้หมายถึงเจ้าพระยานาหมื่นคนใด มิฉะนั้นจะต้องคอยปรับเปลี่ยนชื่อตามชาวพื้นเมืองว่าแม่น้ำบางเจ้าพระยา แม่น้ำบางกระเจ้า แม่น้ำบางกอก แม่น้ำนนทบุรี แม่น้ำสามโคก ไปเรื่อยๆ อันเป็นการยากแก่การจดจำ และหาจุดแบ่งแยกพรมแดนบาง หรือเมืองแต่ละแห่งได้ยาก ชื่อแม่น้ำเจ้าพระยา เริ่มเรียกแต่เมื่อใดไม่ปรากฏ แต่เมื่อครั้งสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวบรมโกศ และเมื่อตั้งกรุงธนบุรีเป็นราชธานีนั้นเรียกขานกันแล้ว

สานสืบทิศ

เรื่อง : กองบรรณาธิการ



รางวัล อสม.

เคาะประตูบ้านต้านภัยโควิด19

ขอแสดงความยินดีกับ พี่ธัญ พันภัย ประธานชมรม อสม. จังหวัดสมุทรสงคราม และแกนนำอาสาสุขภาพจังหวัดสมุทรสงคราม ที่ได้รับรางวัล “อสม. เคาะประตูบ้านต้านภัยโควิด19” ระดับ ๓ ของประเทศ จากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา
ดีใจกับคนทำงานและชาวแม่กลองด้วย

อาลัยรัก...

ลุงจำ วีระพล



เส้นทางการทำงานเพื่อสังคมของ ลุงจำ วีระพล เจริญธรรม ปรากฏอย่างเด่นชัดเสมอมา โดยเฉพาะงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ลุงจำคือ บุคคลที่ร่วมเดินในขบวนปฏิรูประบบสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้นและต่อเนื่องมาโดยตลอด จวบจนช่วงวาระท้ายของลุงจำก็ยังทุ่มเทกับการทำงานอย่างต่อเนื่อง

สข.และพี่น้องเพื่อนภาคีต่างรู้สึกใจหายเมื่อได้ทราบข่าวว่าลุงจำได้จากไปอย่างกะทันหัน คุณงามความดีตลอดจนความรัก ความปรารถนาดีที่ลุงจำได้กระทำไว้ จะยังประทับอยู่ในความทรงจำเสมอไป และหวังว่าคุณงามความดีที่ลุงจำได้กระทำไว้ตลอดชีวิต จะเป็นดั่งแสงประทีปนำพาดวงวิญญาณของลุงจำไปสู่ภพสุขนิรันดร์ ณ แดนสวรรค์ในสัปดาห์อันสงบสุขตลอดนิรันดร์

จำวีระพล

นายพลเมือง

จำวีระพล

หัวใจพลเมือง

จำวีระพล

ตัวอย่างพลเมือง

จำวีระพล

นี่แหละคน “พลเมือง”

(นพ.อำพล จินดาวัฒนะ วุฒิสมาชิก อดีตเลขาธิการ คสช.)



รวมพลังคนโคราช ก้าวสู่ชีวิตใหม่

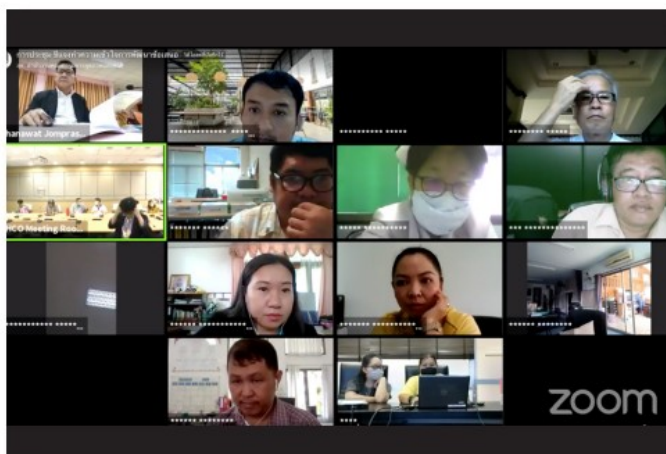
วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมกนิรี โรงแรมปัญจธารา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา การจัดเวทีประชุมพัฒนาสังคมสุขภาวะจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓ ภายใต้ชื่อ “รวมพลังคนโคราช ก้าวสู่ชีวิตใหม่สู้ภัยโควิด เพื่อพัฒนาสุขภาวะด้วยจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน” นำโดย ศ.(พิเศษ) นพ.สำเริง แหยงกระโทก ประธานสมัชชาสุขภาพจังหวัด นายสมชัย ฉัตรพัฒนศิริ ประธานคณะกรรมการพัฒนาสังคมสุขภาวะ จังหวัดนครราชสีมา รศ.ดร.พุดพิงค์ สัตยวงศ์ทิพย์ ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด หารือแนวทางฟื้นฟู การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่หลังวิกฤตโควิด19 ในมิติใหม่แบบสานพลังร่วม สู่การจัดทำข้อเสนอ ๓ ประเด็น คือ ๑) การขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ๒) การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ๓) การบริการด้านสุขภาพวิถีใหม่ โดยมีผู้เข้าร่วมหลักจาก พชอ. ทั้ง ๓๒ อำเภอ กว่า ๒๗๐ คน



ข้อเสนอ HIA กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวลภาคอีสาน

ผู้แทนคณะทำงานขับเคลื่อนกลไกกระบวนการความร่วมมือสนับสนุนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดเวทีนำเสนอ “ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) กรณีการผลิตไฟฟ้าพลังงานชีวมวลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เพื่อแลกเปลี่ยนมุมมองต่อสถานการณ์ ผลกระทบ และข้อจำกัด เพื่อนำไปประกอบการจัดทำนโยบายสาธารณะ และขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยมี รศ.ดร.วงศา เล่าศิริวงศ์, ผศ.ดร.ไชยณรงค์ เศรษฐเชื้อ, นางวิจิตรา ชูสกุล และ ผศ.ดร. วลัยรัชชยา เขตบำรุง นำเสนอผลการศึกษาและข้อเสนอเชิงนโยบายกับผู้มีส่วนได้เสีย

กระบวนการพัฒนาข้อเสนอ กับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓



ภาพ <https://www.facebook.com/NHCO.thai/videos/399550784338617/>

ใกล้เทศกาลงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเข้ามาทุกทีแล้ว ปีนี้ตรงกับลัทธิกันมเบอร์ คือ ครั้งที่ ๑๓ คณะกรรมการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ.๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ที่มี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานฯ ได้พลิกโฉมเปลี่ยนแปลงทั้งวิธิดำเนินการ การคัดเลือกประเด็น การร่วม

แสดงความเห็น “ข้อถกแถลง” ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงรูปแบบต่างๆ มากมาย เพื่อให้เท่าทันบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ให้สมกับชื่อธีมหลักของปีนี้ที่ว่า “พลังพลเมืองตื่นรู้...สู่วิกฤตสุขภาพ” ส่วนใครที่สงสัยว่าการเปลี่ยนแปลงที่ว่าเป็นอย่างไร สามารถติดตามคลิปการประชุม “ชี้แจงทำความเข้าใจกระบวนการพัฒนาข้อเสนอและเอกสารข้อถกแถลงความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต” ได้เลย

...เตรียมตัวให้พร้อม แล้วพบกับความเปลี่ยนแปลงในสัปดาห์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปลายปีนี้



<https://www.facebook.com/NHCO.thai/videos/399550784338617/>

เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่ปรึกษา นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา พัทธรา อุบลสวัสดิ์

บรรณาธิการอำนวยการ นพ.ปริดา เต๋ออารักษ์

บรรณาธิการบริหาร อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ บริษัท แก่นสาระ จำกัด

กองบรรณาธิการ ขนิษฐา แซ่เอี้ยว, แคทรียา การาม, ทรงพล ตูละทา, นภินทร ศิริไทย, นันณณัฐ ฤงปัญญา, บัณฑิต มั่นคง, ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์

ที่อยู่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (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 แก่นสาระ จำกัด ๑๕/๔ หมู่ ๓ ต.บางกระทีก อ.สามพราน จ.นครปฐม ๗๖๒๑๐

โทรศัพท์ ๐๘ ๖๗๕๖ ๓๒๗๖, ๐ ๒๔๐๘ ๙๕๙๐



ร่าง ระเบียบวาระการประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563

ประเด็นหลักและหมวดประเด็นย่อย ที่มาของข้อเสนอสู่ร่างระเบียบวาระ

1

1) คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2564 (คจ.สช.)

ได้กำหนดประเด็นหลัก (Theme)
“พลังพลเมืองตื่นรู้...สู่วิกฤตสุขภาพ”
และให้ภาคีเครือข่ายเสนอ “ข้อเสนอ”
ภายใต้หมวดประเด็นย่อย (Subtheme)
ที่ประกาศ ดังนี้

1. วิกฤตสุขภาพจากโรคอุบัติใหม่
2. กรรณิหารธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
กับวิกฤตสุขภาพ
3. ปัจจัย 4 ในภาวะวิกฤต
4. วิกฤตสุขภาพของกลุ่มคน
5. วิกฤตสุขภาพกับสังคมออนไลน์

2) การพัฒนาข้อเสนอเริ่มที่จัดทำเอกสาร “ข้อถกแถลง” (Point for Discussion) ที่เป็นคำถามสำคัญทางยุทธศาสตร์ ที่ชี้ทิศการพัฒนาข้อเสนอ ให้สมาชิก สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ร่วมตอบหรือให้ความเห็น



การตอบคำถามและให้ความเห็นต่อ “ข้อถกแถลง”

2

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสามารถ
ตอบคำถามหรือให้ความเห็นในเอกสารข้อ
ถกแถลงผ่าน google form หรือส่ง
ไฟล์ทางอีเมลที่กำหนด โดยไม่จำเป็นต้อง
ตอบหรือให้ความเห็นครบทุกข้อ



3

การพิจารณา “ร่าง ระเบียบวาระ” ของการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

1) คณะอนุกรรมการวิชาการ โดยคณะ ทำงานพัฒนาข้อเสนอฯ จะประมวล คำตอบ/ความเห็นต่อข้อถกแถลง ยกร่างเป็นเอกสารประกอบ “ร่าง ระเบียบวาระ” ได้แก่ (1) เอกสารหลัก (2) ร่างมติ เสนอให้ คจ.สช.พิจารณาความพร้อม ก่อนประกาศเป็น ร่าง ระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 ภายใน ก.ย.63

2) คจ.สช.จัดเวทีให้ภาคีเครือข่ายและสมาชิกฯ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญแสดงความคิดเห็นต่อ เอกสารประกอบร่างระเบียบวาระ ก่อนคณะ ทำงานพัฒนาข้อเสนอฯ ปรับปรุงเป็นร่าง เอกสารประกอบการประชุมฉบับสมบูรณ์ ซึ่งประกอบด้วย (1) เอกสารหลัก (2) ร่างมติ และ (3) แผนที่ทางเดินการขับเคลื่อนมติ เสนอ คจ.สช.รับรอง แล้วจึงส่งให้สมาชิกฯ ทั้งหมดภายใน ต.ค. 63

3) สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณา ร่าง เอกสารฯ ฉบับสมบูรณ์ของแต่ละ “ร่าง ระเบียบวาระ” ล่วงหน้าและให้ แสดงความคิดเห็นต่อ “ร่างมติ” ผ่านช่องทาง ที่ คจ.สช. กำหนดภายในวันศุกร์ที่ 4 ธ.ค.63 เพื่อให้คณะทำงานพัฒนาข้อเสนอฯ ปรับปรุง ร่างมติอีกครั้ง โดยจะแสดงให้เห็นสมาชิกทราบ ความเห็นที่ได้ส่งมาแล้วด้วย

4) คณะอนุกรรมการบริหารและดำเนินการประชุม จะดูแลการพิจารณาร่างระเบียบวาระตั้งแต่วัน แรกของการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 (16 ธ.ค.63) โดยจะให้สมาชิกฯ เริ่มการพิจารณาจากร่างเอกสารที่คณะทำงาน พัฒนาข้อเสนอฯ ได้ปรับปรุง ตามขั้นตอนที่ 3

5) สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาให้ ฉันทมติต่อระเบียบวาระ การประชุมในวันที่ 17 ธ.ค. 63

