

สานพลัง

| สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ |



สมาคมสุขภาพแห่งชาติ

๑๓

NEW NORMAL

เรื่องเด่นประจำคอลัมน์

๓

คุยกับเลขา
พลังการมีส่วนร่วม

๔

เกาะติด คสช.
โฉมใหม่!
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓

๖

แกะรอยโลก
พลังที่ไปไกลกว่าบัตรเลือกตั้ง

๗

สถานีหลักสอง
๙ ประเด็น ๔ หลักคิด
ถอดบทเรียนการประเมินผล
กระบวนด้านสุขภาพโดยชุมชน

๘

เรื่องจากปก
ส่องสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๓
ในวิถี New Normal

๑๑

เรื่องเล่าจากพื้นที่
บนเส้นทางการพัฒนาตำบล
จัดการสุขภาพ

๑๓

Right to Health
สธ. จับมือ สข. เดินหน้าขับเคลื่อน
สุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิต

๑๔

นโยบาย by สาธารณะ
เพราะ ความมั่นคงทางอาหาร
คือ ความมั่นคงของชีวิต

๑๖

เล่าให้ลึก
ชื่อ “แม่น้ำเจ้าพระยา”
มาจากไหน (จบ)

๑๘

สานสิบทิศ

- พัฒนากลไกการประเมิน HIA
- คุณหมอพิษณุ แกนนนำ RDU
- เครือข่ายเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ
คนกรุงเทพฯ
- คนแกร่ง...เกษตรกรรมยั่งยืน

๑๙

คลิปดี! ที่ต้องดู
นานาชาติชนะต่อ “ข้อถกแถลง”



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

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

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑ อีเมล : nationalhealth@nationalhealth.or.th

เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th เฟซบุ๊ก/ทวิตเตอร์ : สช.สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

พลังการมีส่วนร่วม

สวัสดีครับ...เพื่อนนิตยสารสานพลัง วิถีอุตสาหกรรม สังคม การเมืองของประเทศ และความตื่นตัวของ การกำหนดอนาคตแก้วิกฤตประเทศของเยาวชน นักเรียน นักศึกษา และประชาชนคนรุ่นใหม่ สอดคล้องกับทีมงานหรือประเด็นหลักของงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ ที่กำหนดไว้ว่า “พลังพลเมืองตื่นรู้ ผู้วิกฤตสุขภาพ” สานพลังฉบับนี้ ผมจึงอยากชวนเพื่อนภาคีเครือข่ายคุยเรื่องความเป็นพลเมืองตื่นรู้ และความสำคัญที่ประเทศต้องมีและทุกภาคส่วนต้องสนับสนุนให้เกิดพลเมืองตื่นรู้ให้เต็มพื้นที่

พลเมืองตื่นรู้ (Active Citizen) คือ พลเมืองของประเทศที่มีความตระหนักรู้ กระตือรือร้นที่จะเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการกิจของประเทศร่วมกัน เป็นพลังที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นกระแสขับเคลื่อนสังคมมาตลอดทั้งในอดีตและชัดเจนมากในปัจจุบัน

สังคมไทยที่ผ่านมา คำนึงกับการใช้อำนาจสั่งการบังคับบัญชาแนวดิ่งหรือที่เรียกว่า อำนาจแข็ง (Hard power) หวังทำทุกเรื่องให้สำเร็จโดยรัฐ โดยระบบราชการ จึงมักตามมาด้วยความขัดแย้งและไม่ยั่งยืน แต่ด้วยสังคมปัจจุบันมีความสลับซับซ้อนและละเอียดอ่อนมากขึ้น การดำเนินการโดยรัฐเพียงลำพังจึงไม่เพียงพอ ซึ่งอาจได้ผลกับการกิจบางอย่างแต่อาจไม่ได้ผลกับอีกหลายภารกิจ การแก้ไขปัญหาและการพัฒนาสังคมจึงต้องมีแนวทางใหม่ๆ เข้ามาช่วยเสริมมากขึ้น การขับเคลื่อนต้องใช้กระบวนการทำงานร่วมกัน คือ ใช้พลังการมีส่วนร่วมหรือที่เรียกว่า อำนาจอ่อน (Soft power) ของเครือข่ายประชาชนเข้ามาหนุนเสริมการทำงานภาครัฐ จึงจะมีพลังมากขึ้น ตัวอย่างที่เห็นได้คือ การรวมตัวกันของประชาชนในหลากหลายชุมชนพื้นที่ทั่วประเทศ ที่ลุกขึ้นมาเรียนรู้และร่วมกันสู้ภัยโควิด19 เปลี่ยนจากประชาชนที่ตื่นกลัวเป็นพลเมืองที่ตื่นรู้ และรวมตัวกันออกมาตรการหรือข้อตกลงร่วมของชุมชน หรือธรรมนูญของประชาชนสู้ภัยโควิด19 ดำเนินการเสริมกับมาตรการต่างๆ ของรัฐ ทำให้ไทยเป็นประเทศที่ได้รับการยอมรับว่าประสบความสำเร็จมากที่สุดในการควบคุมการระบาดของโรคร้ายนี้ได้



นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ

ความเป็นพลเมืองตื่นรู้ ผู้วิกฤตของประเทศ บนความแตกต่างของหลายความคิด หลายประสบการณ์ และหลายผลประโยชน์ของประชาชน จึงจำเป็นต้องมีจุดมุ่งหมายที่ใหญ่กว่าความแตกต่างที่มีอยู่ เป็นจุดมุ่งหมายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนส่วนใหญ่ให้ดีขึ้น ยกย่องสังคมให้มีความเป็นธรรมเท่าเทียมกันมากขึ้น และยกระดับประเทศให้เป็นประชาธิปไตย ประชาชนทุกคนได้รับการคุ้มครองและปฏิบัติจากเครื่องมือของรัฐเหมือนกัน ซึ่งตรงกับ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ ที่ให้รัฐสมาชิกมุ่งมั่นสร้างความเป็นประชาธิปไตย สร้างความเป็นธรรมในสังคม สร้างความเข้มแข็งและโอกาสด้านต่างๆ ที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของประชาชนทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อมุ่งสู่สังคมสุขภาวะ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ “พลังพลเมืองตื่นรู้ ผู้วิกฤตสุขภาพ” ที่จะมีขึ้นในช่วงวันที่ ๑๖ - ๑๗ ธันวาคมนี้ และการจัดสัปดาห์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ช่วงต้นเดือนธันวาคม ที่มีกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนทั้งส่วนกลางและภูมิภาค รวมทั้งงานสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร และสมัชชาสุขภาพทุกจังหวัด ตลอดเดือนพฤศจิกายน ปี ๒๕๖๓ เป็นการเปิดพื้นที่สาธารณะทั่วประเทศให้เป็นเวทีระดมความคิดเห็น แลกเปลี่ยน และหาฉันทมติทางออกร่วมกันอย่างสันติ เพื่อให้พลเมืองที่ตื่นรู้ได้ร่วมกันกำหนดอนาคตของตนเองและพาประเทศให้พ้นวิกฤตสุขภาพครั้งใหญ่นี้ครับ

ด้วยรักและศรัทธาครับ...

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ ๓

โอบใหม่! สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓

นับเป็นครั้งแรกกับการเปิดมิติใหม่สำหรับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ พ.ศ.๒๕๖๓ ปลายปีนี้ท่ามกลางบรรยากาศการฟื้นฟูประเทศจาก “โควิด19” ภายใต้ประเด็นหลัก (Theme) “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้...สู้วิกฤตสุขภาพ” ย้อนกลับไปก่อนหน้านี้ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ.๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ได้ประเมินสถานการณ์ร่วมกันว่า ในห้วงเวลาของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติราวกลางเดือนธันวาคม การแพร่ระบาดของโควิด19 น่าจะคลี่คลายลงมากแล้ว แต่ในความแน่นอนก็มีความไม่แน่นอน คจ.สช. จึงเห็นพ้องกันว่าคงต้องพิจารณาออกแบบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ แบบ New Normal ด้วย

ในที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ที่ผ่านมา ที่มี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วย นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ นายจุติ ไกรฤกษ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พร้อมกรรมการจากทุกภาคส่วนเข้าร่วมประชุม นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคสุวะพลา ประธาน คจ.สช. และ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้นำเสนอความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓

นพ.ณรงค์ศักดิ์ เสนอถึงความจำเป็นที่ คจ.สช. ต้องคิดถึงการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้ ซึ่งจะมีความแตกต่างออกไปจากทุกปี



โดย คจ.สช. ยังคงใช้กรอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดไว้ ๓ ข้อ ได้แก่ ๑) ปรับและบูรณาการการดำเนินการทั้ง “ขาขึ้น” และ “ขาเคลื่อน” ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๒) เตรียมประเด็นทางวิชาการของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพร้อมกัน ๒ ปี และ ๓) ให้ความสำคัญกับการนำมติและการขับเคลื่อนมติเข้าสู่การแลกเปลี่ยนในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยจะลดวันจัดงานเหลือ ๒ วัน คือ วันที่ ๑๖ - ๑๗ ธันวาคม จากเดิมจัด ๓ วัน และวางแผนเพิ่มช่วงเวลาของการจัดกิจกรรมโชว์ แชร์ เชื่อมความสำเร็จในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ หรือ Side Event รวมถึงห้องประชุมทางวิชาการ หรือ Side Meeting ที่เคยมี โดยอาจจัดเป็นสัปดาห์สมัชชาสุขภาพก่อนถึงวันจัดประชุม และเตรียมนำเทคโนโลยีการประชุมแบบออนไลน์มาเสริมรูปแบบการจัดงานในทุกกิจกรรม โดย คจ.สช. มีความพร้อมสำหรับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแบบ “ออนไลน์” เต็มรูปแบบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี เสนอแนะว่าอยากให้ คจ.สช. ลองพิจารณาอีกครั้งเพราะหากจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นรูปแบบออนไลน์ทั้งหมดคนเข้าร่วมก็อาจลดจำนวนลง ความประทับใจ ความมีชีวิตชีวา ความศรัทธาของสมัชชาสุขภาพก็อาจจะลดลงด้วยหากเป็นไปได้ก็น่าจะคงรูปแบบ On ground ให้คนมาร่วมประชุมในงานได้ด้วย โดยอาจจะลดจำนวนคนลงและให้เข้มงวดกับมาตรการป้องกันโรค “ถึงวันนี้ประเทศไทยดูแลโรคโควิด19 มาได้ดี ทุกอย่างพร้อมหมด เราต้องสู้กับโควิด อย่าไปกลัว และออกมาแบบเข้าใจรู้เท่าทัน (Literacy) เราต้องช่วยกันให้ไปถึงตรงนั้นแล้ว ติดแล้วเจอเจอแล้วรักษา รักษาแล้วก็หาย... ผมสนับสนุนให้จัดงานในรูปแบบเดิมเต็มที่ หรืออาจจัดแบบคู่ขนานกันทั้งสองแบบก็ได้”

นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม กรรมการผู้แทนกระทรวงมหาดไทย สนับสนุนว่า ควรจัดแบบผสมผสาน เพราะจะทำให้คนมาร่วมแสดงความคิดเห็นได้ดี และช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจด้วย และหากต้องจัดออนไลน์ ก็ไม่ยากให้แต่ละคนเข้าออนไลน์ของใครของมัน แต่ควรกระจายจุดให้จังหวัดเป็นศูนย์กลาง ผู้ร่วมประชุมมาร่วมแสดงความคิดเห็นที่จุดเดียว เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจในจังหวัดและลดช่องว่างทางการสื่อสารไม่ให้กระจุกกระจายมากจนเกินไป นางสุวรรณา บุญกล้า กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวเสริมแนวคิดดังกล่าวว่าควรใช้รูปแบบผสมผสานกัน ซึ่งอีกมิติหนึ่งก็แสดงให้เห็นถึงความหลากหลายในการใช้นวัตกรรมสื่อสารกับผู้ร่วมประชุม

พร้อมสนับสนุนให้คนทำงานด้านสุขภาพแสดงออกด้านการทำงานอย่างปลอดภัยในยุค New Normal ด้วย ซึ่ง **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคสุวะพลา** รับที่จะนำข้อเสนอแนะของกรรมการไปหารือกันต่อไป

สำหรับความคืบหน้าล่าสุด คจ.สช. มีมติปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ เป็นแบบผสมผสานทั้ง On ground และ Online ซึ่งเมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ที่ผ่านมา คจ.สช. ได้จัดประชุมรับฟังความเห็นต่อเอกสารข้อถกแถลงเรื่อง “ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต: วิกฤตซ้อนวิกฤต จากโควิด19 สู่มความยั่งยืน” และ “การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพจากโรคอุบัติใหม่: บทเรียนจากโควิด19” โดยการประชุมออนไลน์ ผ่านระบบ ZOOM Meeting และให้ภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันแสดงความเห็น และยังถ่ายทอดสดผ่านเฟซบุ๊กเพจ : สช.สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พร้อมรับฟังความเห็นด้วย

ติดตามข่าวสารและรูปแบบสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ ได้ทาง www.samatcha.org



พลังที่ไปไกลกว่าบัตรเลือกตั้ง

มีผู้คนจำนวนมาก อาจจะฝากความหวังไว้กับประชาธิปไตยแบบเป็นทางการผ่านการลงคะแนนบัตรเลือกตั้ง แต่อยากจะชวนกระตุกความคิดกันสักนิดว่า ประชาธิปไตยที่เรารู้จักในปัจจุบัน แตกต่างจากยุค นครเอเธนส์ ประเทศกรีซ เป็นอย่างมาก ซึ่งประชาธิปไตยที่ถือกำเนิดขึ้นในโลกครั้งแรกอยู่ที่นครเอเธนส์ เป็นประชาธิปไตยทางตรงที่มีการลงประชามติถอดถอนและออกกฎหมาย แต่ปัจจุบันได้ถูกพัฒนาในหลากหลายรูปแบบ และผู้คนก็สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการประชาธิปไตยอย่างไม่เป็นทางการมากขึ้นผ่านช่องทางต่างๆ

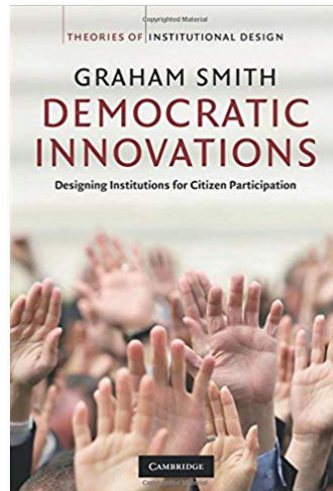
จากหนังสือ “Power Beyond the ballot” ของเกรแฮม สมิธ เมื่อปี พ.ศ.๒๕๔๘ บอกเล่าเรื่องราวของนวัตกรรมประชาธิปไตยจากทั่วโลกถึง ๕๗ ชิ้น โดยนวัตกรรมประชาธิปไตยในที่นี้หมายถึง กระบวนการกลไก เครื่องมือ ที่ช่วยยกระดับการมีส่วนร่วมของพลเมือง ในกระบวนการตัดสินใจทางการเมืองและการปกครอง อาทิ

นวัตกรรมแบบร่วมปกครอง เช่น การจัดทำงบประมาณอย่างมีส่วนร่วมในประเทศบราซิล สมัชชาพลเมืองเพื่อปฏิรูปการเลือกตั้งของประเทศแคนาดา การมีส่วนร่วมของพลเมืองในคณะกรรมการภูมิภาคกองทุนชุมชนของสหราชอาณาจักร

นวัตกรรมแบบให้คำปรึกษา เช่น ใช้กระบวนการประชุมแบบเปิด อย่าง Town Meeting ของประเทศสหรัฐอเมริกา Community Vision ประเทศแคนาดา และ Planning for Real ในสหราชอาณาจักร

นวัตกรรมแบบปกครองตนเอง เช่น การออกเสียงประชามติและกระบวนการประชามติในสวิสเซอร์แลนด์

ย้อนกลับมาที่ประเทศไทย มีความพยายามสรรสร้างนวัตกรรมประชาธิปไตยขึ้นมา เพื่อยกระดับการมีส่วนร่วมของพลเมือง เช่น การจัดทำดัชนีชี้วัดความเป็นประชาธิปไตยทางสิ่งแวดล้อม ที่เป็นเครื่องมือยืนยันสิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วม และ



<https://bit.ly/3IGUWzE>

เข้าถึงกระบวนการยุติธรรมทางสิ่งแวดล้อมของพลเมือง เพื่อยกระดับคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระบวนการประชาธิปไตยเชิงลึก ที่เป็นการจัดการความขัดแย้งด้วยกระบวนการกลุ่มและฟังในทุกๆ เสียงของกลุ่ม และกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ ที่เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้ง ๓ ภาคส่วน คือ ภาครัฐ วิชาการ พลเมือง เพื่อให้ได้นโยบายข้อเสนอ พิมพ์เขียวพัฒนาเมืองที่จะนำไปพัฒนาชุมชนร่วมกัน โดยนำความต้องการมาจากชุมชน พลเมือง บวกความเป็นไปได้ทางวิชาการและการปกครอง

การร่วมสร้างอนาคตประเทศ อนาคตชุมชน อาจไม่จำเป็นต้องยึดติดกับรูปแบบเดิมๆ รูปแบบเดียว แต่เราอาจมาร่วมกันแสวงหา “นวัตกรรมประชาธิปไตย” ที่เหมาะสมกับความต้องการที่แท้จริง เพื่อการปกครองที่คำนึงถึงความเท่าเทียม และเคารพซึ่งกันและกัน

หมายเหตุ ภาพประกอบและบทความชิ้นนี้ดัดแปลงจาก บทความของ Jusnet - Just Society Network เครือข่ายวิชาการเพื่อสังคมเป็นธรรม เผยแพร่ผ่าน <https://bit.ly/3IGUWzE>

๙ ประเด็น ๔ หลักคิด ถอดบทเรียน การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน

หลังการประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ จนถึงปัจจุบัน และได้มีการดำเนินงานด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กลุ่มงานพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยชุมชน ผ่านช่องทางออนไลน์ เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมจาก ๑๐ พื้นที่ มีกรณีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ๑๑ กรณี คือ ลำปาง ราชบุรี ชัยภูมิ ขอนแก่น (๒ กรณี) อำนาจเจริญ ร้อยเอ็ด อุดรธานี ตรัง พัทลุง รวมถึงกลไกสนับสนุน HIA ภาคอีสานและนักวิชาการ

ในกระบวนการถอดบทเรียน ได้ร่วมกันสะท้อน ๙ ประเด็นและ ๔ หลักคิดสำคัญ ในการสนับสนุนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับพื้นที่ ดังนี้

๑. HIA มีจุดเด่นในเรื่องกระบวนการใช้ข้อมูลวิชาการ และกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้มีส่วนได้เสีย สามารถช่วยพัฒนาทั้งคนทำงานและการพัฒนานโยบายสาธารณะฯ ให้กับเครือข่ายไม่น้อยไปกว่าเครื่องมืออื่นๆ

๒. การเสริมพลังทีมวิชาการและทีมวิชาการของ สข. ซึ่งการพัฒนากลไกพี่เลี้ยงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะชาวบ้านในพื้นที่ไม่สามารถดำเนินกระบวนการ HIA ได้เองทั้งหมด จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำ วิธีการ วิเคราะห์ และเรียบเรียงข้อมูลเพื่อการสื่อสารตลอดกระบวนการ

๓. เพิ่มขั้นตอนของ HIA ที่ใช้อยู่ นอกจากการกลั่นกรอง กำหนดขอบเขต ประเมินผลกระทบ ทบทวนร่างรายงาน ผลการศึกษา การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ และติดตามประเมินผลแล้ว ควรเพิ่มขั้นตอนที่ ๐ เป็นการศึกษาบริบทของผู้มีส่วนได้เสีย สร้างความเข้าใจร่วมกัน กำหนดภาพอนาคตร่วมกัน และขั้นตอนที่ ๗ คือ การเติมเต็มภาพอนาคตของชุมชนในพื้นที่นั้นๆ หลังจากเสร็จสิ้นการทำ HIA แล้ว

๔. สข. และเครือข่ายสามารถรวบรวมและเชื่อมโยง ประเด็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) เพื่อ

ฉบับ ๑๒๐ : กันยายน ๒๕๖๓

นโยบายในภาพรวมแล้วนำมาขับเคลื่อน ตัวอย่างเช่น การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพจากการผลิตไฟฟ้าด้วยพลังงานชีวมวลในพื้นที่ภาคอีสาน ที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

๕. การเขียนรายงาน ต้องมีการพัฒนาชุดความรู้ หรือ template ต่างๆ ที่ช่วยให้ชุมชนสามารถจัดทำบทวิเคราะห์ และเขียนรายงานได้ง่ายขึ้น

๖. การพัฒนาโครงการ พบว่า ต้องมีการใช้ทรัพยากรจำนวนหนึ่งมาพัฒนา และกำหนดประเด็นการศึกษาเพื่อให้เห็นสิ่งที่ต้องดำเนินการ รวมถึงข้อมูลที่ต้องจัดเก็บโดยละเอียด ก่อนเขียนแผนกิจกรรมในโครงการเพื่อให้สอดคล้องกับกรณีการประเมินผลกระทบได้

๗. การใช้เครื่องมือเทคโนโลยี สามารถเก็บข้อมูล ประมวลผล และทำงานร่วมกันผ่านระบบออนไลน์ รวมถึงช่องทางในการสื่อสารสาธารณะ เพื่อประหยัดเวลาและทรัพยากรได้

๘. ความเป็นแบบแผนของ HIA และภาพความเป็นเครื่องมือวิชาการ อาจทำให้ติดกรอบขั้นตอนมากเกินไป ขณะที่ในบางสถานการณ์อาจต้องปรับเปลี่ยนตามเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

๙. เครือข่ายที่ทำงาน HIA ในพื้นที่ ควรทำงานเชื่อมโยงกับแนวร่วมอื่นๆ ทั้งเครือข่ายที่ทำงานร่วมกับองค์กรอื่นๆ ในพื้นที่ หรือสมาชิกสุขภาพจังหวัด

สำหรับ ๔ หลักคิดสำคัญ มีดังนี้

๑. HIA ช่วยชุมชนพัฒนาบนฐานความรู้

๒. ไม่จำเป็นต้องรอให้เกิดปัญหา สามารถนำ HIA มาสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมได้ตั้งแต่ต้น

๓. ไม่จำเป็นต้องรอให้ HIA เสร็จสิ้นจนถึงรายงานแล้วจึงนำไปใช้ เพราะหลายครั้งที่พบการเปลี่ยนแปลงในระหว่างดำเนินงาน

๔. ต้องยกระดับ CHIA ให้เป็น Strategic CHIA ซึ่งน่าจะเกิดประโยชน์กับการขับเคลื่อนของพื้นที่ได้มากขึ้น

HIA เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาความเป็นพลเมืองเป็นอีกเครื่องมือหนึ่ง ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่มีบทบาทในการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและพัฒนการทำงานร่วมกับเครือข่ายต่อไป

ส่องสมาชิกสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๓ ในวิถี New Normal

๑๒ ปี นับจากจุดเริ่มต้นของเวทีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติเมื่อปี ๒๕๕๑ นอกจากจะได้ฉันทามติรวม ๘๖ มติแล้ว สิ่งสำคัญคือ กระบวนการเรียนรู้ในระหว่างทางของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายก่อนถึงปลายทางคือ เวทีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งนับเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดความตื่นตัวในการเป็นพลเมืองตื่นรู้ และไม่เฉพาะภาคีเครือข่ายเท่านั้น แม้แต่ สช. ก็ได้เรียนรู้ไปด้วยเช่นกัน ดังนั้นในสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ จะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการเพื่อให้บรรลุผลมากยิ่งขึ้น

ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด19 ยังดูยืดเยื้อ ดังนั้นการจัดงานสมาชิกสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๓ จึงเป็นการปรับให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ หรือ New Normal ซึ่งเป็นการผสมผสานโดยนำเทคโนโลยีการประชุมแบบออนไลน์มาเสริมรูปแบบการจัดงานในทุกกิจกรรม รวมถึงลดจำนวนผู้เข้าร่วมและจำนวนวันประชุมเหลือ ๒ วัน คือ วันที่ ๑๖ - ๑๗ ธันวาคม จากเดิม ๓ วัน แต่เสริมด้วยสัปดาห์สมาชิกสุขภาพแห่งชาติก่อนถึงวันประชุม ที่พิเศษมากกว่านั้นคือ มีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมในส่วนของการมีส่วนร่วมให้เข้มข้นมากขึ้น

เพิ่มสัดส่วนความเป็นเจ้าของร่วม

ก่อนที่จะถึงงานสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ ได้มีการเหลียวหลังแลหน้าสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ นับตั้งแต่ครั้งที่ ๑ - ๑๒ เพื่อให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นโดยเฉพาะด้านการมีส่วนร่วม คณะอนุกรรมการวิชาการ ซึ่งมี **นายแพทย์สมชาย พิระปกรณ์** เป็นประธาน จึงได้รับมอบหมาย ให้ตอบโทย์จากคณะกรรมการจัดงานสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ดังกล่าว

“สมาชิกสุขภาพ คือ เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ดังนั้น จึงต้องกลับไปตีความออกมา ซึ่งการจะให้มีการแลกเปลี่ยนมากขึ้น น่าจะต้องอาศัยวิธีการพูดคุย หรือ dialogue มาใช้ ซึ่งนอกจากทำให้มีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของแล้ว ยังส่งผลไปถึงผลสำเร็จในการขับเคลื่อนมติไปสู่รูปธรรม” ประธานคณะอนุกรรมการวิชาการ กล่าว

ด้วยประเด็นหลัก (theme) คือ “พลังพลเมืองตื่นรู้ ... สู้วิกฤตสุขภาพ” ซึ่งเป็นภาพกว้างและจับต้องยากในการนำไปแลกเปลี่ยน ดังนั้นทีมคณะอนุกรรมการวิชาการ จึงเสนอให้มีหมวดประเด็นย่อย (subtheme) ๕ เรื่อง คือ วิกฤตสุขภาพจากโรคอุบัติใหม่ ปัจจัย ๔ ในภาวะวิกฤต ทรัพยากรธรรมชาติ



นพ.สมชาย พิระปกรณ์

และสิ่งแวดล้อมกับวิกฤตสุขภาพ วิกฤตสุขภาพของกลุ่มคนและวิกฤตสุขภาพกับสังคมออนไลน์ ขณะนี้ ๒ หมวดประเด็นย่อยแรก กำลังพัฒนาเป็นร่างมติเข้าสู่การพิจารณาในสมาชิกสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๓ ในหัวข้อ “ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต” และ “การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพจากโรคอุบัติใหม่ : บทเรียนจากโควิด 19” โดยมีการพัฒนาเครื่องมือแลกเปลี่ยนที่เรียกว่า “ข้อถกแถลง” (point for discussion) ซึ่งเป็นชุดคำถามปลายเปิด ส่งไปยังภาคีเครือข่ายผ่าน google form ให้เกิดความเห็นร่วมของกลุ่มตนเองแล้วส่งกลับมายัง สช. และเผยแพร่ไว้ใน www.samatcha.org ให้ประชาชนที่สนใจเข้าถึงและร่วมให้ความเห็นได้ด้วย จากนั้นจะมีการสังเคราะห์ความเห็นและเข้าสู่กระบวนการพัฒนางานร่างมติต่อไป ซึ่งจากเดิมจะเป็นการจัดส่งร่างมติที่สมบูรณ์แล้วไปให้ภาคีเครือข่าย

“ที่ผ่านมา เป็นคำถามที่มีคำตอบสำเร็จรูปอยู่ในนั้นแล้ว เพียงแต่ให้นำไปถกกันในช่วงประชุม แต่ปีนี้เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ทุกองค์กรได้ถูกกระตุ้นให้คิด มีการพูดคุยที่จะเป็นคำตอบของกลุ่ม ไม่ใช่คนใดคนหนึ่ง ข้อถกแถลงจึงเป็นเครื่องมือที่ให้คุยกันเอง ฉะนั้นสิ่งที่จะเกิดคือ การ

เคลื่อนไหวของสังคม มีการกระเพื่อม เป็นคำถามเชิงยุทธศาสตร์ที่จะนำไปสู่สิ่งที่ควรแก้ไข” นพ.สมชาย กล่าวถึงความจำเป็นของข้อถกแถลง

“คุณค่าของสมัชชาสุขภาพคือ การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ด้วยกระบวนการที่โปร่งใส บนฐานปัญญาคิดคนเดียวไม่ได้ และต้องมีอุดมคติที่ปลายทางสำหรับคนทั้งมวล ซึ่งเราก็พยายามให้ได้ผลที่ดีที่สุด ดังที่ท่านชยสาโร ได้กล่าวไว้ว่า หน้าที่ของเราคือทำให้ดีที่สุด ส่วนความสำเร็จเป็นเรื่องของธรรมชาติ ถ้าคุณตั้งใจดี และทำดีที่สุดแล้ว แต่อย่าถือยึดว่าสำเร็จ เพราะไม่ได้อยู่ที่เราอยู่ที่ภาครวมทั้งหมด ปัจจัยทั้งหมด หน้าที่ของเราคือทำให้ดีที่สุดเท่านั้น” นพ.สมชาย ได้ยกเทศนาธรรมของพระพุทธพชรญาณมุนี หรือ ท่านชยสาโร มากล่าวทิ้งท้ายให้คิด

หลอมรวมพลังภาคีเพื่อการเปลี่ยนแปลง

เมื่อคณะอนุกรรมการวิชาการคลอตกกรอบและแนวทางเรียบร้อยแล้ว ฝ่ายคณะอนุกรรมการการมีส่วนร่วมและสร้างการเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย ซึ่งมี นายเจษฎา มิ่งสมร เป็นประธาน จะมารับไม้ต่อเพื่อผลักดันให้เกิดกลไกการมีส่วนร่วมตามกรอบการทำงานให้มากที่สุด ซึ่งประธานคณะอนุกรรมการการมีส่วนร่วมฯ อธิบายไว้ว่า เป้าหมายใหญ่ของคณะอนุกรรมการฯ คือ ทำอย่างไรที่จะเชื่อมต่อการมีส่วนร่วมกับกลุ่มคนทำงานที่สอดคล้องกับแนวคิดหลัก คือ “พลังพลเมืองตื่นรู้... สู้วิกฤตสุขภาพ” ซึ่งพบว่า ในแต่ละพื้นที่ของประเทศไทย มีกลุ่มคนทำงานที่เกี่ยวกับสุขภาวะมากมายกระจายไปทั่วพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นประเด็นความมั่นคงทางอาหาร โภชนาการในเด็ก มะเร็ง อาหารปลอดภัย ฯลฯ ซึ่ง สช. พยายามชักชวนกลุ่มคนเหล่านี้มาร่วมกันผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

การรวบรวมเครือข่ายเสมือนการต่อจิ๊กซอว์มารวมกันให้เห็นภาพใหญ่เพื่อให้เกิดพลัง ปัจจุบันมีภาคีเครือข่าย ทั้งภาคประชาสังคม ชุมชน รัฐ เอกชน ทำงานขับเคลื่อนในประเด็นดังกล่าวมากมายทั้งในพื้นที่และส่วนกลาง แต่ที่ยังไม่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงได้ อาจเพราะยังไม่เกิดการหลอมรวมพลังให้เกิดการเปลี่ยนทิศ ฉะนั้นในครั้งนี้จะให้ความสำคัญกับ



เจษฎา มิ่งสมร

การขยายภาคีเครือข่าย โดยการส่งสัญญาณไปยังจังหวัดให้เลือกเฟ้นกลุ่มคนที่ทำงานตามประเด็นจริงๆ และใช้เครื่องมือคือ “ข้อถกแถลง” ในการเชื่อมประสาน

“การที่เราพยายามคัดคนที่ทำงานจริงๆ เพราะคาดหวังว่าเขาจะกลับไปขับเคลื่อนต่อ เพราะมีช่องทางเดินอยู่แต่จากนี้ไปจะไม่ได้เดินอยู่คนเดียว เมื่อก่อนเราไม่เคยแตะมือกับอาจารย์ยักษ์ (วิวัฒน์ ศัลยกำธร) โคก หนอง นา โมเดล แต่ปีนี้เราชวนมาคุยกันว่า โคก หนอง นา โมเดล จะช่วยทำให้เกิดความมั่นคงทางอาหารได้อย่างไร เมื่อได้คนที่เขาทำจริง สช. จะส่งเครื่องมือลงไปเพิ่มเติม อันนี้จะเป็นการผสมผสานระหว่างงานปฏิบัติกับงานวิชาการ เมื่อเรียนปรีดีแล้วก็นำไปปฏิบัติให้เกิดปฏิเวธ” ประธานคณะอนุกรรมการการมีส่วนร่วม กล่าว

ประธานคณะอนุกรรมการการมีส่วนร่วมฯ อธิบายเพิ่มเติมว่า กรอบยุทธศาสตร์ของทมิวิชาการ ซึ่งทีมการมีส่วนร่วมได้แปลงสู่การปฏิบัติ ดังนี้ **พื้นที่** ยังคงใช้วิธีการเดิมเพียงแต่ให้จังหวัดให้ความสำคัญมากขึ้นกับคัดเลือกเครือข่ายที่ทำงานตามประเด็นที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น **หน่วยงานราชการ** ใช้วิธีการเคาะถึงประตูบ้าน ขณะเดียวกันก็ฝากฝังให้หน่วยงานรัฐเปิดช่องทางสำหรับภาคีภาคประชาสังคมเข้ามาร่วมกระบวนการ ส่วนภาคีในพื้นที่ก็ขยับเข้าไป เสมือนฝ่ายนโยบายและฝ่ายพื้นที่ขยับเข้าหากัน เป็นการลดช่องว่างที่เคยมีให้แคบลงไป ในปีนี้จึงจะมี การจัดกิจกรรม side event

เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากปฏิบัติการจริงของพื้นที่ โดยจัดล่วงหน้า ๑ สัปดาห์ ก่อนถึงงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดกระแสในสังคม

“เราอยากให้เกิดวงพูดคุยแลกเปลี่ยนการจัดกระจายไปทั่วทุกพื้นที่ เหมือนอย่างที ดีทรอยต์ สหรัฐอเมริกา เขาทำสัญญาประชาคมถามชาวดีทรอยต์อยากได้เมืองอย่างไร เพื่อขึ้นรูปเปลี่ยนเมืองที่ทรุดโทรมจากอุตสาหกรรม มีการตั้งวงคุยทั่วพื้นที่ ทั้งสวนสาธารณะ สถานีรถไฟใต้ดิน ชนสง ฯลฯ แล้วรวบรวมมา เราก็คอยเห็นปรากฏการณ์นี้ในบ้านเรา จะมีการรณรงค์ตลอด ๑ สัปดาห์ ก่อนงานสมัชชาสุขภาพฯ บนเส้นทางการมีส่วนร่วมจะไม่ได้จบที่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แต่อยู่ที่เขาจะเดินต่อไปอย่างไร คิดต่อไปอีก งานเป็นเรื่องเล็กแต่ชีวิตเป็นเรื่องใหญ่ อิมพลีเมนต์เมืองต้นรู้ในสองปีมีเป้าหมายใหญ่คือ การเปลี่ยนแปลงสังคม” ประธานคณะกรรมการการมีส่วนร่วมเผย

ปรับขบวนงานขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม

ในส่วนของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้มติดังกล่าวที่ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปแล้ว สามารถขับเคลื่อนได้อย่างเป็นรูปธรรม คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ ซึ่งมี นางทิพย์รัตน์ นพการณย์ เป็นประธาน เพื่อบูรณาการปรับกระบวนการทำให้เกิดผลสำเร็จด้วย “การสานพลังความร่วมมือ” ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประกอบด้วย “DENMarKSII” คือ การสร้างตัวอย่างการหนุนเสริมการทำงานการสร้างเครือข่าย การสร้างแรงจูงใจ การจัดการความรู้ การสื่อสาร สังคม การใช้ระบบข้อมูล และการบูรณาการข้ามหน่วยงาน

“๘๐ กว่ามติ ล้วนมีความสำคัญและยากง่ายแตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่จะยากด้วยมีปัจจัยหลายด้าน เช่น ความขัดแย้งเป็นประเด็นร้อน ดังนั้น คมส. จึงมีความเห็นชอบว่าการขับเคลื่อนโดยใช้ยุทธศาสตร์สานพลังความร่วมมือของทุกภาคส่วน การเสริมพลังบวก บนหลักการทำงานที่ยึดหยุ่นในแนวทาง DENMarKSII” ประธานคณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับ



สุขภาพสังคมและสุขภาวะ กล่าวให้เห็นภาพใหญ่

เมื่อมีแนวทางการขับเคลื่อนแล้ว ยังมีการจัดกลุ่มมติสมัชชาสุขภาพฯ ด้านสังคมเพื่อให้เห็นภาพชัดมากยิ่งขึ้น อาทิ กลุ่มที่บรรลุเป้าหมายแล้ว กลุ่มมติที่มีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง กลุ่มมติที่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพราะสถานการณ์เปลี่ยนแล้วเพื่อนำกลับมาปรับปรุง กลุ่มที่ต้องยุติยกเลิกด้วยบริบทที่เปลี่ยนแปลง รวมถึงแบ่งประเภทของมติออกเป็นหมวดหมู่รวมกัน อาทิ กลุ่มมติเกษตรอาหารปลอดภัย กลุ่มมติเด็กและเยาวชนกับสื่อออนไลน์ กลุ่มมติที่อยู่อาศัย กลุ่มมติสุขภาวะทางเพศ กลุ่มมติสุขภาวะชุมชน เป็นต้น

“เพื่อให้มีความเป็นไปได้ เราจะไล่ตามมติว่ามีความคืบหน้าอย่างไร หรือหน่วยงานอะไรทำไปแล้ว หรือมีพื้นที่อะไรที่เป็นรูปธรรม เพื่อดูทั้งหมดและสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ได้มากที่สุด เรื่องการใช้ระบบข้อมูลและการสื่อสารในระดับพื้นที่ที่เราเชื่อมั่นว่าถ้าคนรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน การขับเคลื่อนก็จะทำได้ง่ายขึ้น นี่คือการพัฒนาการ” นางทิพย์รัตน์ กล่าว

และทั้งหมดจะปรากฏอยู่ใน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ - ๑๔

บนเส้นทางพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ



เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑๐ (อุบลราชธานี มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ) นำเครื่องมือ “ธรรมนูญสุขภาพตำบล” อาศัยการหนุนเสริมจากกลไกระดับอำเภอ ผ่านความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยตั้งเป้าเชื่อมโยงขยายการทำงาน เน้นที่กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ทั้งนี้ ได้แบ่งการจัดอบรมให้ความรู้ ๒ รุ่น

รุ่นที่ ๑ (ชาขึ้น) อบรมในพื้นที่ ๔ จังหวัด (ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ มุกดาหาร) ๓๒ อำเภอ ซึ่งเน้น พชอ. และมีแกนสมาชิกสุขภาพจังหวัดเป็นทีมสนับสนุนดูแล มีวัตถุประสงค์ คือ

๑) ประสานความร่วมมือภาคียุทธศาสตร์ระดับเขต สข. สปสข. สสส. พชอ. และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒) พัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงธรรมนูญระดับอำเภอ เนื้อหาทั้งในเชิงความรู้ ทักษะ และการฝึกปฏิบัติ การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยธรรมนูญสุขภาพ

๓) สนับสนุนให้เกิดการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่สู่การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และมีการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพให้เกิดเป็นรูปธรรม



๔) พัฒนาระบบการเรียนรู้ที่เน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้แก่เครือข่าย สามารถขยายผลมีการปรับเปลี่ยนวิถีคิดและนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ หรือธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

ทั้งนี้ การอบรมได้รับเกียรติจาก นพ.จักราวุธ จุฑาสงฆ์ นพ.สจ.ยโสธร กล่าวเปิดงานการสร้างความร่วมมือระดับเขต และพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงธรรมนูญระดับเขต พร้อมบรรยายพิเศษ เรื่อง ความสำคัญและแนวคิดในการสร้างระบบสุขภาพที่ดีร่วมกันด้วยเครื่องมือ “ธรรมนูญ

สุขภาพพื้นที่” และมีเวทีเสวนาจากแกนนำที่ประสบความสำเร็จในพื้นที่มาร่วมวงพูดคุย เรื่อง “แนวทางการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ : ขาขึ้น” เพื่อให้เห็นภาพรวมของการทำงานและผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจริง ก่อนจะร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ สู่การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ จากจุดเริ่มต้นทั้งด้านความรู้ ทักษะ



และการฝึกปฏิบัติ ที่อัดแน่นจากทีมวิทยากรในพื้นที่ เพื่อให้พหข. สามารถเข้าใจกระบวนการและนำไปปฏิบัติได้จริงในพื้นที่

รุ่นที่ ๒ (ขาเคลื่อน) มีจังหวัดอุบลราชธานีเป็นแกนสำคัญพหข. ได้ขึ้นรูปธรรมนูญพื้นที่เกือบเต็มพื้นที่แล้ว ฉะนั้นจึงเน้นอบรมให้ความรู้ในการเคลื่อนธรรมนูญให้เกิดผลในระดับอำเภอ และการกระจายขยายธรรมนูญออกไปในระดับจังหวัด

ไอโห

ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

กระแสความเคลื่อนไหวในภาคอีสาน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคียุทธศาสตร์ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) ร่วมขยายแนวคิดการสร้างระบบสุขภาพที่ตีร่วมกันของชุมชน ด้วยเครื่องมือ “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” โดยมีสมาชิกสุขภาพจังหวัดและกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทำหน้าที่เชื่อมโยงสนับสนุนการทำงานกับกลไกและหน่วยงานในระดับพื้นที่

เขต ๗ มุ่งเน้นการพัฒนาและขับเคลื่อนผ่านเครือข่ายสภาองค์กรชุมชนและ กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

เขต ๘ มีการตั้งต้นการพัฒนาและขับเคลื่อนพื้นที่ธรรมนูญผ่านกลไกหม่อมอามัยหรือชมรมสาธารณสุขอำเภอ



เขต ๙ ใช้เวทีเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์ เพื่อผลักดันขยายพื้นที่ธรรมนูญ ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในทุกจังหวัด

เขต ๑๐ เน้นการขยายพื้นที่ธรรมนูญผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

แม้จุดเริ่มต้นจะแตกต่างกันตามบริบทความเข้มแข็งของพื้นที่ แต่ถนนทุกสายของการพัฒนามีปลายทางอยู่ที่ “พื้นที่ยุทธศาสตร์ระดับตำบล”

สช. จึงมีแนวคิดที่จะเชิญชวน “ภาคียุทธศาสตร์” ร่วมเป็นเจ้าภาพขยายการฝึกอบรมกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่และสร้างพี่เลี้ยงระดับอำเภอไปยังทุกพื้นที่ทั่วประเทศ เพื่อเป็นการบูรณาการทรัพยากรร่วมกัน สู่การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ

สร. จับมือ สช.

เดินหน้าขับเคลื่อนสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิต

หลายปีที่ผ่านมา สิ่งที่สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความกังวลใจเสมอในเรื่องหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตาม มาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ว่า จะเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่

เพื่อให้เกิดความชัดเจนในเรื่องดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สภาการพยาบาล จึงได้จัดประชุมขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานการสร้างสุขภาวะในระยะสุดท้ายของชีวิต ด้วย Palliative care และ Living will สำหรับผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานเขตสุขภาพ ด้วยระบบประชุมทางไกลผ่านจอภาพ (Video Conference) ของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ โดยในการประชุมดังกล่าวได้ถ่ายทอดทางระบบ Teleconference ของกระทรวงสาธารณสุขไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลทั่วประเทศ

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ยืนยันนโยบายต่อสถานพยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุขว่า กระทรวงฯ มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งขณะนี้ ได้จัดทำแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินการจัดทำหนังสือแสดงเจตนา ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และให้หน่วยบริการทุกแห่ง นำไปใช้เป็นแนวทางดำเนินการ รวมถึงนำไปสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้แก่ประชาชนในวงกว้าง จึงถือเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ ให้ความมั่นใจกับสถานพยาบาลว่า การทำหนังสือแสดงเจตนาถือเป็นสิทธิของผู้ป่วย ไม่ใช่เรื่องการถ่วงน้ำหนัก และเป็นองค์ประกอบในการสื่อสารเรื่องการดูแลแบบ



ประคับประคอง และปัจจุบันกำลังมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เน้นย้ำว่า การทำหนังสือแสดงเจตนา เป็นเรื่องสิทธิมนุษยชนสากล และเป็นเครื่องมือสื่อสารสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ป่วยและญาติ และยังช่วยปกป้องคุ้มครองบุคลากรด้านสาธารณสุขจากการฟ้องร้องอีกด้วย สช. พร้อมสนับสนุนและสานพลังหน่วยงานของกระทรวง ในทุกระดับ เพื่อให้เกิดสุขภาวะของผู้ป่วยและญาติในระยะสุดท้ายแบบองค์รวม รวมทั้งเป็นการแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลอีกด้วย

นอกจากนี้ ที่ประชุมยังเปิดโอกาสให้บุคลากรด้านสาธารณสุขสะท้อนปัญหาในทางปฏิบัติและอื่นๆ อาทิ ความก้าวหน้าของตำแหน่งงานการดูแลแบบประคับประคอง เพราะปัจจุบันยังไม่ได้มีการสนับสนุนเท่าที่ควร รวมถึงเสนอให้เรื่องการดูแลระยะสุดท้ายเป็นประเด็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่

นับเป็นความก้าวหน้าของการสร้างความเชื่อมั่นและความรู้ความเข้าใจให้กับบุคลากรด้านสาธารณสุขและสถานพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองและการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตาม มาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

เพราะ ความมั่นคงทางอาหาร คือ ความมั่นคงของชีวิต



เมื่อโควิด19 กำลังระบาดอยู่ทั่วโลกทั้งระลอกแรก และระลอกสอง ซึ่งไม่อาจรู้ได้ว่าประเทศไทยต้องเผชิญกับสถานการณ์อย่างไรในช่วงเดือนธันวาคม ซึ่งเป็นช่วงของการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้มีการปรับรูปแบบและกระบวนการแบบ new normal โดยลดการรวมตัวของผู้คนจำนวนมาก แต่เน้นการมีส่วนร่วม ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการไปจนตลอดกระบวนการ และนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนมากยิ่งขึ้น

หลังจากที่คณะกรรมการวิชาการได้ประกาศประเด็นหลัก “พลังพลเมืองตื่นรู้... สู้วิกฤตสุขภาพ” และหมวดประเด็นย่อย ๕ หมวด ไปเรียบร้อยแล้ว ก็ได้ดำเนินการพัฒนาข้อถกแถลงภายใต้หมวดประเด็นย่อย “ปัจจัย ๔ ในภาวะวิกฤต” เรื่อง “ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต” โดยได้ทดลองใช้ระบบออนไลน์สร้างการมีส่วนร่วม เช่น การชี้แจง

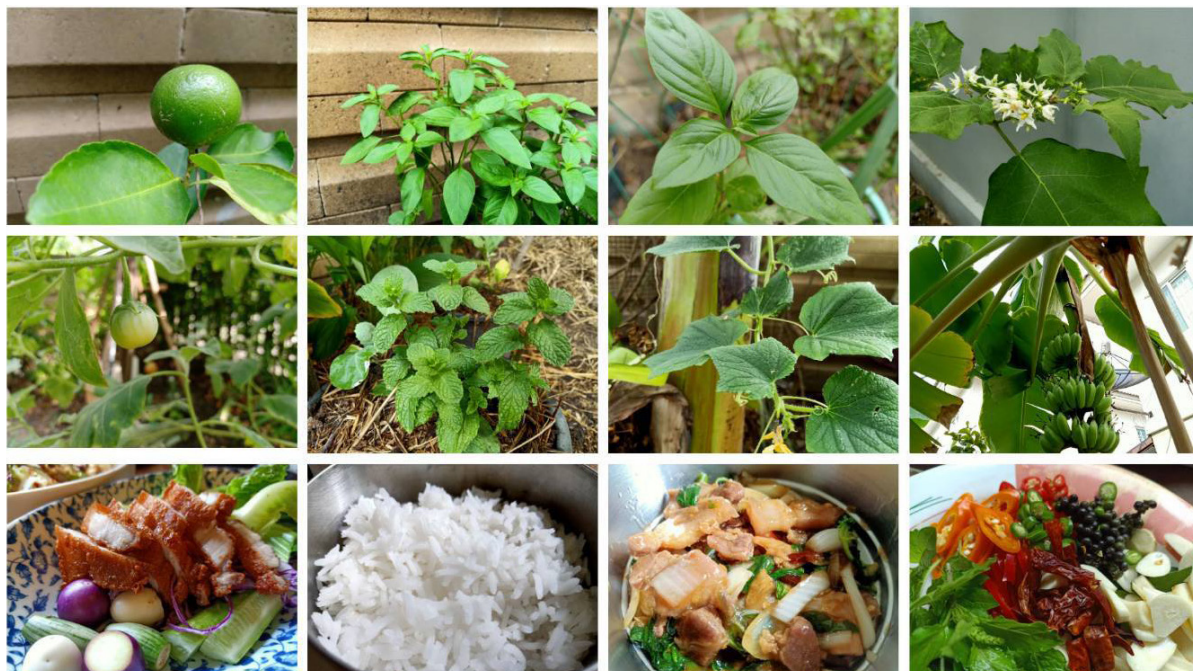
และรับฟังความคิดเห็นของภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นการดำเนินการกระบวนการตามขั้นตอนทางวิชาการที่เน้นให้มีการมีส่วนร่วมมากที่สุด

คณะกรรมการการมีส่วนร่วมและสร้างการเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย ได้รับลูกและสนับสนุนต่อทันที ซึ่งเป็นบทบาทโดยตรงของอนุกรรมการมีส่วนร่วมฯ ในการประสานสนับสนุนให้เกิดพื้นที่และกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย ทั้งระดับพื้นที่และส่วนกลาง เพื่อให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นพื้นที่แห่งการเรียนรู้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่หลากหลายและเปิดกว้าง โดยมีแผนจัดสัปดาห์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในระหว่างวันที่ ๘ - ๑๗ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓ และเพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้และมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางทั้งในส่วนของภาคีเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นความมั่นคง

ทางอาหาร และประชาชนทั่วไปด้วยนั้น จึงจัด “เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นความมั่นคงทางอาหาร” ขึ้นในช่วงเช้าวันเสาร์ที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๓ ณ สวนผักคนเมือง ตำบลไทรม้า อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เพื่อสร้างการรับรู้ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายรวมทั้งส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อถกแถลง โดยมีวงเสวนาจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านเกษตรและอาหารมาอย่างยาวนาน เป็นเวทีที่เน้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนอย่างกว้างขวางของผู้เข้าร่วมงาน ในบรรยากาศท่ามกลางสวนผัก บ่อน้ำ และตลาดอาหารปลอดภัยที่มีผู้ผลิตนำมาจำหน่ายส่งตรงถึงผู้บริโภค

นอกจากผู้เข้าร่วมงาน สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้แล้ว ภาคีเครือข่ายยังสามารถรับชมและแลกเปลี่ยนความเห็นได้ทางเฟซบุ๊ก “สช. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” ได้อีกด้วย จึงขอเชิญชวนผู้ที่สนใจเข้าร่วมงานฟรีไม่มีค่าใช้จ่าย หรือรับชมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นผ่านทางเฟซบุ๊กไลฟ์ ในวันและเวลาดังกล่าว

เพราะความมั่นคงทางอาหารคือ ส่วนหนึ่งของความมั่นคงของมนุษย์ เราจะผ่านวิกฤตสุขภาพครั้งนี้ไปด้วยกัน



ชื่อ “แม่น้ำเจ้าพระยา” มาจากไหน (จบ)



คำอธิบายที่มาของชื่อแม่น้ำเจ้าพระยาจากนวนิยายเรื่อง “ชีวิตของประเทศ” อ่านแล้วเข้าใจง่าย และ “น่าเชื่อถือ” แต่โดยที่เอกสารดังกล่าวเป็นนวนิยาย มิใช่เอกสารวิชาการที่ยอมรับทั่วไป จึงไม่พึงเชื่อโดยไม่พินิจพิจารณาตามหลักกาลามสูตรในพระพุทธศาสนา

มีบทความวิชาการชิ้นหนึ่งที่เขียนพาดพิงถึงเรื่องนี้ ชื่อ “เมืองพระประแดง : จากคลองเตย มานครเขื่อนขันธุ์ จบที่อำเภอพระประแดง” โดย รุ่งโรจน์ ภิรมย์อนุกูล มีเนื้อหาตอนหนึ่งกล่าวถึงเทวรูป ๒ องค์ ที่ขุดได้ที่พระประแดง ตามพระราชพงศาวดารกรุงศรีอยุธยา ฉบับพระจักรพรรดิพงษ์ (จาด) ซึ่งนักวิชาการสันนิษฐานว่า

ชำระในสมัยราชวงศ์บ้านพลูหลวง กล่าวถึงเหตุการณ์ใน พ.ศ.๒๐๔๐ ซึ่งเป็นแผ่นดินสมเด็จพระรามาธิบดีที่ ๒ ว่า

“ขณะนั้น คลองลำโรงที่จะไปคลองศิระจะระเข้า คลองทับนางจะไปปากน้ำเจ้าพญาขึ้น เรือใหญ่ จะเดินไปมาขัดสน จึงให้ชำระขุดได้รูปเทพารักษ์ ๒ องค์ หล่อด้วยสัมฤทธิ์ จาริกองค์หนึ่งชื่อพญาแสนตา องค์หนึ่งชื่อบาทสังฆกร ในที่ร่วมคลองลำโรงกับคลองทับนางต่อกัน จึงให้พลีกรรมแล้ว ออกมาปลูกศาลเชิญขึ้นประดิษฐานไว้ ณ เมืองพระประแดง”

การขุดคลองลัดทวิ ๓ ครั้ง ทำให้น้ำเปลี่ยนทางเดิน การขุดคลองลัดครั้งแรก ทำให้แม่น้ำเจ้าพระยาเดิม แคบลง และตื้นเขินกลายเป็นคลองบางกอกน้อย และ คลองบางกอกใหญ่ หรือคลองบางหลวงในปัจจุบัน

พระราชพงศาวดารฉบับดังกล่าว ยังคงกล่าวถึงเทวรูป ๒ องค์นั้นว่า ในแผ่นดินสมเด็จพระมหาธรรมราชา (พระราชบิดาของสมเด็จพระนเรศวรมหาราช) พญาละแวกยกทัพเข้ามาล้อมพระนคร ครั้นกลับจึงได้อาเทวรูปสำริดที่เมืองพระประแดงกลับไป และปัจจุบันยังหาไม่พบจึงไม่สามารถตรวจจารึกที่เทวรูปทั้ง ๒ องค์นั้นได้

สมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมพระยานริศรานุวัดติวงศ์ ปราชญ์คนสำคัญของไทยทรงมีพระวินิจฉัยว่า พญาแสนตา คือ พระอินทร์ ส่วนพระบาทสังฆกรคือ พระศิวะ

แต่ต่อมา มีผู้เขียนชื่อเทวรูปองค์หลังผิดไปจากเดิมเป็น “พญาบาทสังฆกร” ดังปรากฏในหนังสือ “วัดร้างในบางกอก” ของ ผศ.ดร.ประภัศร์ ชูวิเชียร ซึ่งชื่อหลังนี้จะหมายถึงเทพเจ้าอีกองค์หนึ่งมิใช่พระศิวะ แต่เป็นพระนารายณ์หรือพระวิฆ्ณ “ผู้ทรงสังข์”

หลักฐานที่เรียกบริเวณปากแม่น้ำเจ้าพระยาว่า “บางเจ้าพระยา” ปรากฏหลักฐานล่าสุด เมื่อ พ.ศ.๒๒๒๙ ปลายรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช มีบันทึกว่า

“ตั้งหน้าออกมา จากบางเจ้าพญา พระทวารอันใหญ่ จักไปฝรั่งเศส ประเทศเมืองไกล ข้ายกมือไหว้ อารักษ์ทั้งปวง”

และยังปรากฏใน “สัญญาไทย-ฝรั่งเศส” ครั้งสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เมื่อ พ.ศ.๒๒๓๑ ว่า

“ประการหนึ่ง หนังสือ จังหัดกรุงศรีอยุธยา ฝ่ายเหนือ ฝ่ายใต้จนปากน้ำบางเจ้าพระยา”

รุ่งโรจน์ให้ความเห็นว่า “ถ้าเชื่อตามพระราชพงศาวดารว่าเทวรูปที่ขุดพบในคลองลำโรงมีชื่อว่า พญาแสนตา และพญาบาทสังฆกร ประกอบกับครั้งหนึ่งเมืองพระประแดงที่คลองเตยเคยเป็นเมืองปากน้ำ ดังนั้นการที่เรียกปากน้ำว่าบางเจ้าพระยา น่าจะสัมพันธ์กับเทวรูปทั้งสอง ซึ่งหมายความว่า เจ้าคือเทวรูป พระยา คือ พญาแสนตา และพญาบาทสังฆกร”

แม่น้ำเจ้าพระยาดังต้นที่ปากน้ำโพ นครสวรรค์ ความยาวถึง ๓๗๒ กิโลเมตร โดยแยกออกเป็นแม่น้ำท่าจีนที่จังหวัดชัยนาท มีการขุดคลองลัดแม่น้ำเจ้าพระยาในสมัยอยุธยา ๓ ครั้ง ครั้งแรกขุดคลองลัดบางกอก เมื่อ พ.ศ.๒๐๖๕ ในรัชสมัยพระไชยราชาธิราช ครั้งที่ ๒ ขุดคลองลัดบางกรวย เมื่อ พ.ศ.๒๐๘๑ ในรัชสมัยสมเด็จพระมหาจักรพรรดิ และครั้งที่ ๓ ขุดคลองลัดถนนบุรี เมื่อ พ.ศ.๒๑๗๙ ในรัชสมัยสมเด็จพระเจ้าปราสาททอง

การขุดคลองลัดทั้ง ๓ ครั้ง ทำให้น้ำเปลี่ยนทางเดิน การขุดคลองลัดครั้งแรก ทำให้แม่น้ำเจ้าพระยาเดิม แคบลง และตื้นเขินกลายเป็นคลองบางกอกน้อย และคลองบางกอกใหญ่ หรือคลองบางหลวงในปัจจุบัน

สานสืบทิศ

เรื่อง : กองบรรณาธิการ



พัฒนากลไก การประเมิน HIA

เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา มีการจัดประชุม ทีมเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกการประเมิน ผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย (๑) ผู้แทนกองพัฒนาระบบการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (สผ.) (๒) ผู้แทน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย และ (๓) ผู้แทน กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค เพื่อเตรียมการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบกลไก การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ วันที่ ๑๐ กันยายนนี้ โดยมีวาระสำคัญ ๒ เรื่อง คือ การพัฒนาศักยภาพด้าน การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประเทศไทย และการจัดตั้งคณะทำงาน แนวทางการพัฒนาระบบและกลไก ทางทีมเลขานุการ ได้ระดมความคิดเห็น เพื่อจัดเตรียมข้อมูล พร้อมวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับการทำงานร่วมกันต่อไป



คุณหมอพิสนธิ์ แกนนำ RDU

พศ.นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล
ประธานคณะทำงานสร้างเสริมการใช้ยา
อย่างสมเหตุผลภาคประชาชน (สยส.)

ขอแสดงความยินดีกับ ผศ.นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หัวเรือใหญ่ แกนนำคนสำคัญในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ มติ ๔ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยอย่าง สมเหตุสมผลโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ที่ได้รับความไว้วางใจ ให้ดำรงตำแหน่ง ประธานคณะทำงานสร้างความเข้มแข็ง ประชาชนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (สยส.) ต่ออีกวาระ คุณหมอพิสนธิ์ เป็นคนทำงานที่ทุ่มเทผลักดันให้เกิดการใช้ยา อย่างสมเหตุผลไปในทุกพื้นที่ของประเทศไทย จนได้ชื่อว่าเป็น ผู้กิดไม่ปล่อยเรื่อง Rational Drug Use ทั้งระดับประเทศ และนานาชาติ



เครือข่ายเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะคนกรุงเทพฯ

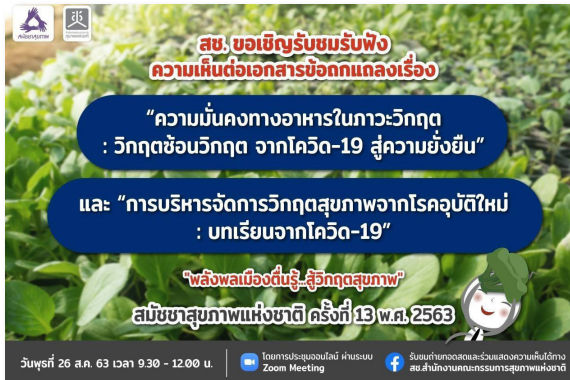
วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ มีการจัดเวทีสานพลัง การพัฒนากลไกและเครือข่ายเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ คนกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีผู้เข้าร่วมจาก ๑๒ เขตนำร่อง ได้แก่ ลาดพร้าว วังทองหลาง บึงกุ่ม ลาดกระบัง ธนบุรี สายไหม ดอนเมือง บางคอแหลม คลองสาน บางบอน ดินแดง พังครุ กว่า ๑๐๐ คน มาร่วมกันแลกเปลี่ยนถึง ความเป็นไปได้เชื่อมโยงกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เขต กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต ยกระดับธรรมนูญชุมชนสู่ภัยโควิดสู่ธรรมนูญสุขภาพ ระดับเขต งานนี้กลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อ ประชาชน (กขป.) เป็นแม่ข่าย โดยมี พล.ต.ท.โสภณ พิสุทธิวงษ์ รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ประธาน กขป.เขต ๑๓ เป็นประธานเปิดงาน พร้อมให้ความมั่นใจ ว่า กทม. ยินดีสนับสนุนการทำงานผ่านเครื่องมือธรรมนูญ สุขภาพระดับเขต ในทุกพื้นที่



คนแกร่ง... เกษตรกรรมยั่งยืน

ถ้าพูดถึงคนในแวดวงส่งเสริมและพัฒนาระบบ เกษตรกรรมยั่งยืน ก็ต้องนึกถึงผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็น ทักษิณีย์ วีระกันต์ คนทำงานด้านการพัฒนา ทั้งระดับนโยบาย โครงการ และกิจกรรม ที่ก่อเกิดรูปธรรมมากมาย เช่น นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในประเด็นความมั่นคง ทางอาหารที่กำลังดำเนินการอยู่ขณะนี้ การสร้างพื้นที่ เรียนรู้ สวนผักคนเมือง และงานด้านเกษตรกรรมอีกมากมาย ด้วยเชื่อมั่นว่าระบบเกษตรกรรมยั่งยืนคือ ทางออกและ ทางหลักของประเทศ จึงขอเป็นอีกหนึ่งกำลังใจและร่วม ผลักดันระบบเกษตรกรรมยั่งยืนเพื่อประเทศของเรา

นานาชาติสนะต่อ "ข้อถกแถลง"



การนำเครื่องมือที่เรียกว่า “เอกสารข้อถกแถลง” มาใช้สร้างกระบวนการการมีส่วนร่วม เพื่อหลายข้อจำกัดและอุปสรรคในยุค New Normal แต่ละความเห็นจะมีความน่าสนใจอย่างไรบ้าง มาร่วมติดตามนานาชาติสนะต่อ “ข้อถกแถลง” ทั้งสองประเด็นที่เปิดประเด็นเวทีแรกไปเมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ที่ผ่านมา กันได้เลย



ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต
<https://www.facebook.com/NHCO.thai/videos/344995323340040>



การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพจากโรคอุบัติใหม่
<https://www.facebook.com/NHCO.thai/videos/3567203223313685>

สองเรื่องที่กำลังอยู่ระหว่าง “การพัฒนาข้อเสนอ” ภายใต้ธีมหลัก “พลังพลเมืองตื่นรู้ สู้วิกฤตสุขภาพ” เพื่อนำไปสู่การพิจารณาประกาศเป็นระเบียบวาระในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ ปลายปีนี้ ทั้งเรื่อง “ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต : วิกฤตซ้อนวิกฤต จากโควิด-19 สู่วิถีที่ยั่งยืน” และ “การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพจากโรคอุบัติใหม่ : บทเรียนจากโควิด-19” ถือเป็นการพลิกโฉมครั้งใหญ่ด้วย

เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่ปรึกษา นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา พัทธรา อุบลสวัสดิ์

บรรณาธิการอำนวยการ นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์

บรรณาธิการบริหาร อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ บริษัท แก่นสาระ จำกัด

กองบรรณาธิการ ขนิษฐา แซ่เอี้ยว, แคทริยา การาม, ทรงพล ตูละทา,

นภินทร ศิริไทย, นันณณัฐ ฤกษ์ปัญญา, บัณฑิต มั่นคง, ยุกัลกษณ์ เหมะวิบูลย์

ที่อยู่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

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

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๕๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๕๐๐๑

อีเมลล์ : nationalhealth@nationalhealth.or.th

เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th

เฟซบุ๊ก/ทวิตเตอร์ สช.สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ติดต่อกองบรรณาธิการ

บริษัท แก่นสาระ จำกัด ๑๕/๔ หมู่ ๓ ต.บางกระพิก อ.สามพราน จ.นครปฐม ๗๓๒๐๐

โทรศัพท์ ๐๘ ๐๗๕๖ ๓๒๗๖, ๐ ๒๔๐๘ ๔๕๔๐



ติดตาม

#สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

มีทวิตเตอร์แล้วนะ

ติดตามข้อมูลดีๆ จากเรา

ได้ที่ TWITTER: @NhcoThai



569

247

