

สานพลัง

| สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ |

ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๙๔
เดือน มิถุนายน ๒๕๖๑
www.nationalhealth.or.th



เกาะติด คสช.

เริ่มต้นหน้า ยุทธศาสตร์ ชุมชนเข้มแข็ง



เกาะติด คสช. ฉบับนี้ พามาตามติด “เรื่องเพื่อพิจารณา” ในที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑

อ่านต่อหน้า ๒

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

บูรณาการ เชื่อมโยง เดินหน้าสร้างสุขภาพ



หน้า ๗

หน้า ๑๐

องค์ประกอบของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนนั้น มาจากหลายภาคส่วน...

อ่านต่อหน้า ๗

เรื่องเล่าจากพื้นที่

“สามจังหวัดชายแดนใต้” กับนโยบายสาธารณะ ในสังคมพหุวัฒนธรรม



นอกเหนือจากข่าวที่เรามักได้ยินเรื่องราวเกี่ยวกับความรุนแรงของ “สามจังหวัดชายแดนใต้”

อ่านต่อหน้า ๖

ตู้น้ำดื่ม บนยอดตึก น้ำดื่มที่ (ต้อ) ปลอดภัยอย่างยั่งยืน



ดาวน์โหลดสานพลัง

ปฏิบัติการ ปลูก เปลี่ยน

เมื่อ "พื้นที่ป่า" ถูกแทนที่ด้วย "พื้นที่การปลูกข้าวโพด"
จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้...ชาว “แม่แจ่ม” หันมา ปลูก เปลี่ยน
ปฏิบัติการครั้งนี้จะช่วยให้ชาวบ้านหลุดพ้นจากวิกฤติต่างๆ ได้หรือไม่



แม่แจ่ม



ติดตามปฏิบัติการ...

“ปฏิบัติการ แม่แจ่ม” จังหวัดเชียงใหม่

รับชมรายการย้อนหลังได้ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ สข.ออนไลน์
www.healthstation.in.th

สนับสนุนโดย



NOW26



เกาะติด คสช.

โดย นรินทร์

ต่อจากหน้า ๑

เริ่มต้นหน้า

“ยุคศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง”



เกาะติด คสช. ฉบับนี้ พามาตามติด “เรื่องเพื่อพิจารณา” ในที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ที่ผ่านมา ณ ห้องประชุม ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล โดยมี พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน พร้อมด้วย พลเอกอนันตพร กาญจนรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นพ.กิตติศักดิ์ กลัปดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และกรรมการจากทุกภาคส่วน เข้าร่วมประชุม

เริ่มที่ การเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็น กรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แทนคนเดิมที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระตามมาตรา ๓๗ (๓) โดยมีรายชื่อเบื้องต้นจากการคัดเลือกของคณะอนุกรรมการสรรหากรรมการบริหารฯ ที่มี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน ตามคำสั่งที่รองนายกรัฐมนตรี (พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ) ประธานกรรมการฯ ลงนามแต่งตั้ง ในการประชุมฯ ครั้งนี้ คณะกรรมการได้ร่วมกันคัดเลือกกรรมการบริหารจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ด้วยวิธีลับ โดยมี นายประสพโชค นิมเริง และนางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการนับคะแนน ในที่สุด ที่ประชุมได้เลือกให้นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์ เป็นกรรมการบริหารคนใหม่

อีกหนึ่งเรื่องพิจารณาสำคัญซึ่งเป็นผลสืบเนื่อง

มาจากการประชุมครั้งที่ผ่านๆ มา คือ ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. ... ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เห็นชอบบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย โดยมอบให้ สช. จัดทำร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม กิจกรรมที่ ๑ การปฏิรูประบบการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งเชิงพื้นที่อย่างรอบคอบ ซึ่ง สช. ได้ดำเนินการยกย่อง และจัดกระบวนการรับฟังความเห็นจากหน่วยงานและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องแล้ว

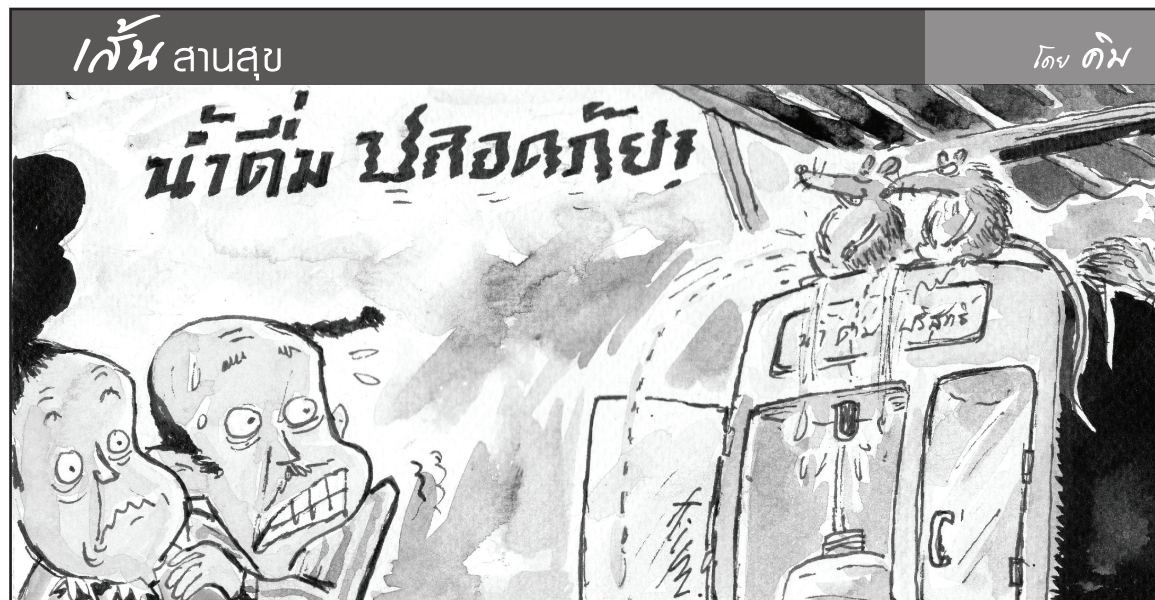
กรรมการสุขภาพแห่งชาติให้ความสนใจและร่วมให้ความเห็นอย่างหลากหลาย เริ่มที่ นายกิติเมศวร์ รุ่งธนิเกียรติ กรรมการจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดเสนอให้แก้ไขคำนิยาม “ชุมชน” ให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งตำบล และชุมชนในเขตเทศบาล เพิ่มสัดส่วนผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในองค์ประกอบของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็งระดับจังหวัดให้มากขึ้น โดยเฉพาะ อบต. ซึ่งมีความหลากหลายของพื้นที่และมีความใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด และเสนอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมเป็นเลขานุการเพื่อเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับท้องถิ่นได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับ นายวิบูลย์ รัตนภรณ์วงศ์ กรรมการจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กล่าวว่า คำว่า “ชุมชน” ถูกจำกัดความอยู่แค่คำว่า “ตำบล” แต่การขับเคลื่อนส่วนใหญ่

มักอยู่ในระดับหมู่บ้าน หรือบางพื้นที่เป็นเขตที่ไม่มีตำบลก็อาจทำให้เกิดช่องว่างได้ จึงควรมีนโยบายให้ครอบคลุมและชัดเจนขึ้น

นางกัลยพรรณศรี ตั้งหวัง กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เสนอให้เพิ่มสัดส่วนกรรมการในระดับจังหวัดที่มาจากสถาบันทางวัฒนธรรมและศาสนา โดยเฉพาะภาคใต้ที่ส่วนใหญ่เชื่อมั่นในผู้นำชุมชนอยู่แล้ว ขณะที่ นางปรีดา คงแป้น กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่าสัดส่วนของภาคประชาชน ทั้งจากองค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน ในคณะกรรมการฯ ระดับชาติ ยังมีน้อยเกินไป อีกทั้งเครือข่ายประชาชนก็ไม่ได้ร่วมอยู่ในองค์กรทั้งสองแบบข้างต้นเท่าที่ควร จึงเสนอให้เพิ่มสัดส่วนผู้แทนเครือข่ายชุมชน ประชาชนชาวบ้าน หรือผู้นำชุมชน อย่างน้อย ๓ คน ซึ่งคนเหล่านี้เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง

ด้าน นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เสนอว่าสิ่งสำคัญที่ต้องฝาก สช. คือ ในการเสนอเรื่องนี้เข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ควรเสนออย่างชัดเจนเพื่อให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ และมอบหมายภารกิจตามโครงการนี้ให้ สช. ดำเนินการ เพื่อลดปัญหาการตีความเรื่องกรอบอำนาจต่างๆ ที่อาจตามมาภายหลัง และทำให้การเชื่อมประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น พลเอกอนันตพร กาญจนรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ แนะนำว่า ต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานให้ชัดเจน เพื่อลดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อนกับหน่วยงานต่างๆ จากการพิจารณาร่าง ระเบียบฯ เห็นว่ากลไกที่เสนอจัดตั้งจะมีบทบาทในด้านการกำหนดยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็งเป็นสำคัญ ไม่ได้ลงไปปฏิบัติงานเอง ดังนั้น ต้องตั้งหลักการและเหตุผลอย่างชัดเจนถูกต้องเพื่อสร้างความชัดเจนระหว่างหน่วยปฏิบัติและหน่วยกำหนดยุทธศาสตร์ ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบและตกลงบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการได้ชัดเจน

หลังการอภิปราย ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบหลักการของ ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. ... โดยมอบฝ่ายเลขานุการปรับร่าง ระเบียบฯ ให้กระชับโดยนำความเห็นของกรรมการไปพิจารณาประกอบ และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อมอบหมายให้ สช. ดำเนินการภารกิจนี้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี กล่าวในช่วงท้ายว่า “การดำเนินงานต่างๆ หัวใจสำคัญคือ การสร้างความรับรู้ให้ประชาชน ถ้าประชาชนรับรู้และมีส่วนร่วม จะเป็นพลังสำคัญ ทำให้การขับเคลื่อนงานเดินหน้าได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ” ...นี่จึงนับเป็นภารกิจอันท้าทายของ สช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะร่วมกันขับเคลื่อน “ชุมชนเข้มแข็ง” ให้เกิดผลเป็นรูปธรรมได้หรือไม่ อย่างไรนั้น คงต้องติดตามกันต่อไป



เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

โดย กองบรรณาธิการ

ต่อจากหน้า ๑

บูรณาการ เชื่อมโยง

เดินหน้าสร้างสุขภาพ-

เขต ๗

เขต ๑๐



เดินหน้าสร้างสุขภาพ- เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๗

องค์ประกอบของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) นั้นมาจากหลายภาคส่วนและมีความแตกต่างกัน แต่นั่นไม่ใช่อุปสรรคการทำงาน กลับกลายเป็นพลังสำคัญที่ทำให้เกิดการรวมตัวกันของตัวแทนทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกันกำหนดนโยบายสุขภาพและขับเคลื่อนงานให้เป็นรูปธรรม นายสุทธิพันธ์ บุญมี ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๗ ครอบคลุมพื้นที่ ๔ จังหวัด ภาคอีสาน ได้แก่ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด เปิดเผยผลการดำเนินงานของ กขป. เขต ๗ โดยมีการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่พร้อมขับเคลื่อนแล้วในปี ๒๕๖๑ คือ

๑. **อาหารปลอดภัย** กขป. เขต ๗ ได้ตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นมา ๑ ชุด ทำงานร่วมกับสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข โดยเปิดโอกาสให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่ พุดคุยกับกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกข้าว เลี้ยงไก่ ปลูกผักในการจัดหาอาหารที่ปลอดภัย สะอาด ปราศจากสารเคมีตกค้าง เพื่อนำมาประกอบอาหารให้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาล

นอกจากนี้ ยังเล็งเห็นถึงแนวทางการควบคุมมาตรฐานการผลิต “ปลาร้า” ซึ่งเป็นส่วนประกอบหลักในทุกเมนูอาหารอีสาน ให้มีความสะอาด ปลอดภัย มีมาตรฐาน ทั้งในส่วนของการผลิตปลาร้าและการผลิตในภาคครัวเรือน

๒. **ผู้สูงอายุ** กขป. เขต ๗ ได้ตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นมา ๑ ชุด เช่นเดียวกัน เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่จำนวนมาก โดยการถอดบทเรียนหารูปแบบที่เหมาะสมกับเขตพื้นที่ ๗ เช่น บางพื้นที่ใช้ระบบการดูแลผู้สูงอายุผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และที่น่าสนใจคือการใช้โรงเรียนเป็นพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุ ยกตัวอย่าง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไปส่งลูกหลานที่โรงเรียนใช้เวลาในการนำความรู้ ความสามารถหรือภูมิปัญญาต่างๆ มาถ่ายทอดสู่ลูกหลาน ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของคนสองรุ่นอย่างน่าสนใจ

๓. **สุขภาพพระสงฆ์** กขป. เขต ๗ ได้จัดสัมมนาโดยรวมเอาภาคีเครือข่ายทางด้านสุขภาพ อาทิ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานพระพุทธศาสนา ร่วมสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพะที่ดีของพระสงฆ์ ได้แก่

๑) กิจกรรม “วัดบันดาลใจ” หรือ “วัดส่งเสริมสุขภาพ” ซึ่งจะขับเคลื่อนให้วัดกับชุมชนทำงานร่วมกัน ผ่าน “5 ร.” คือ สะอาดร่มรื่น สงบร่มเย็น สุขภาพร่วมสร้าง ศิลปะร่วมจิต ชาวประชาร่วมพัฒนา

๒) กิจกรรม “อบรมพระคิลานุปัฏฐาก” คือ การอบรมพระภิกษุจาก ๗๗ อำเภอใน ๔ จังหวัดสมาชิกของเขต ๗ เพื่อสร้างต้นแบบให้พระสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่อาพาธ หรือปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ โดยเบื้องต้นจะเริ่มอบรมอำเภอละ ๑ รูป

๔. “**ธรรมนูญสุขภาพตำบล**” คือ การส่งเสริมให้ชาวบ้านมาร่วมกันทำสัญญาประชาคมเรื่องการสร้างสุขภาพในภาพรวม เช่น อาหารปลอดภัย ผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เป็นต้น โดยระยะแรกจะขับเคลื่อนให้เกิดขึ้นอย่างน้อยจังหวัดละ ๑๐ ตำบล

๕. **การรณรงค์งดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ** เช่น บริเวณห้องน้ำและหน้าปั้มน้ำมัน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่ออย่างมาก แม้กฎหมายจะห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่ดังกล่าวอย่างเด็ดขาดแล้วก็ตาม เรื่องนี้ กขป. ได้ทำหนังสือถึงหน่วยงานที่มีอำนาจบังคับใช้กฎหมาย เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะอย่างจริงจัง

นายสุทธิพันธ์ ยังกล่าวอีกว่า กขป. เขต ๗ ได้ร่วมกับ กขป. เขต ๘, ๙ และ ๑๐ รวม ๔ เขตพื้นที่ในภาคอีสาน วางแผนการจัดมหกรรม “**สร้างสุขภาพอีสาน**” ซึ่งถือเป็นงานใหญ่ที่จะมีการพบปะพูดคุยกันของ กขป. และเครือข่าย ในการแลกเปลี่ยนความรู้ วิชาการ งานและกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพะ ซึ่งจะจัดขึ้นที่ จ.ขอนแก่น ในเดือนพฤศจิกายนปลายปีนี้

“**ต้องส่งเสริมศักยภาพของภาคประชาสังคม ในการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน พลักดันนโยบายสาธารณะให้เป็นที่ยอมรับ และทำให้กระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้าง เกิดขึ้นในพื้นที่ได้ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์**”

บูรณาการ เชื่อมโยง ภาครัฐ นวัตกรรมสังคมของเขต ๑๐

จากพาดหัวข้างต้น คือคำจำกัดความที่ นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๐ กล่าวถึงแนวทางการบรรลุเป้าหมายของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๐ ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ ๕ จังหวัด คือ มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี และอำนาจเจริญ โดย ๔ ประเด็นที่เขต ๑๐ ให้ความสำคัญและมุ่งขับเคลื่อน คือ ๑. การจัดการและการพัฒนาเด็กเล็ก ๒. ปัญหาการจัดการเรื่องขยะและสิ่งแวดล้อม ๓. อาหารปลอดภัยและเกษตรอินทรีย์ และ ๔. อุบัติเหตุและความปลอดภัยบนท้องถนน

นพ.นิรันดร์ กล่าวถึงการขับเคลื่อนประเด็นทั้ง ๔ ไปสู่ความเป็นรูปธรรม โดยต้องเชื่อมโยงการทำงานระหว่างภาครัฐกับภาคประชาชนเข้าด้วยกัน “เราจะเชื่อมโยงการทำงานกับสมาชิกสุขภาพจังหวัด ทั้ง ๕ จังหวัด เพื่อผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะทั้ง ๔ โดยจะแบ่งเป็น ๔ ส่วนของคณะทำงานในทั้ง ๔ ประเด็น ให้แต่ละคนสมัครใจว่าถนัดเรื่องอะไร และวางแผนการทำงานโดยยึดโยงกับระเบียบสำนักนายกฯ ว่าด้วยเรื่องการทำงานของ กขป. เราจะทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงการทำงานหน่วยงานของรัฐทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ากับภาคประชาสังคม เพื่อผลักดันในเชิงโครงการหรือกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้อง กับประเด็นทั้ง ๔”

ทั้งนี้ นพ.นิรันดร์ ยังกล่าวถึงหน้าที่ของ กขป. เขต ๑๐ ว่าเป็นเสมือนตัวเชื่อมโยงให้องค์กรที่เกี่ยวข้องต่างๆ ทำงานได้อย่างสัมฤทธิ์ผล คือ การบูรณาการ เชื่อมโยง และประสานเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาชนเข้าด้วยกัน นี่คือหัวใจการทำงาน ของเขต ๑๐ นั่นเอง “เราไม่ใช่ฝ่ายปฏิบัติการแต่เราเป็นฝ่ายเชื่อมโยงประสาน กับหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการผลักดันนโยบายสาธารณะในแต่ละ ประเด็นหลักใหญ่ของ กขป. คือ ต้องส่งเสริมศักยภาพของภาคประชาสังคม ในการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ผลักดันนโยบายสาธารณะให้เป็นที่ยอมรับ และทำให้ กระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้าง เกิดขึ้นในพื้นที่ได้ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์”

เมื่อมีการเชื่อมโยงประสานการทำงานของภาครัฐและภาคประชาชนเข้าด้วยกัน สิ่งที่จะเห็นผลได้ชัดเจนก็คือ ประชาชนเกิดความเข้าใจในนโยบายสาธารณะมากขึ้น “จากเดิมที่นโยบายสาธารณะมีแต่เรื่องของเอกสาร หรือข้อสรุปในประเด็นที่ยังไม่มีการขับเคลื่อน เมื่อประชาชนรู้ว่าเราคือกลไกที่จะไปช่วยในการประสานเชื่อมโยง ต่อไปนี้ การเสนอข้อคิดเห็นโดยภาคประชาชนก็จะมีคนที่ติดตามและผลักดัน ไปสู่หน่วยงานของรัฐได้ ผมเชื่อว่า ประชาชนเขาต้องการตัวเชื่อมโยงประสาน กับส่วนราชการ เพื่อเปลี่ยนบริบทในการทำงานในพื้นที่ และสามารถสร้าง สุขภาพะให้กับประชาชนได้อย่างแท้จริง”

ข่าว

กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติเริ่มแล้ว



กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ เริ่มแล้ว... เบื้องต้นกำหนดทิศมุ่งสู่ “ประชาชนมีสุขภาพดี ในสังคมที่เป็นสุขและสภาพแวดล้อมที่ดี” โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มาร่วมกำหนดทิศทางและพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ร่วมกัน

เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ที่ผ่านมา คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และมี นพ.มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ขึ้น โดยมี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ หัวหน้าผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และ ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์ ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย อดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นรองประธาน คณะอนุกรรมการฯ ดังกล่าว มีหน้าที่ทบทวนการดำเนินนโยบายและการขับเคลื่อนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศที่ผ่านมา ศึกษาสถานการณ์ แนวโน้มของระบบสุขภาพและผลกระทบต่อกำลังคนด้านสุขภาพทั้งในปัจจุบัน และอนาคต และจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย ใน ๑๐ ปีข้างหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙)

คณะอนุกรรมการฯ ได้มีการทำงานมาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๖๑ ซึ่งนอกจากการประชุมคณะอนุกรรมการฯ แล้ว ยังได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการไปแล้วถึง ๒ ครั้ง โดยได้เชิญผู้ที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน ทั้งจาก ภาคการผลิต ภาคการบริการ ภาควิชาชีพ ภาคนโยบาย และภาคประชาสังคม มาร่วมกันระดมสมองเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางของการดำเนินงานด้านกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ อาทิ ดร.กฤษดา แสงวดี สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข นายธนวัฒน์ สีนธุนาวา เลขาธิการมูลนิธิ

ไบไม่เขี้ยว นายสุทธิธรรม เลขวิวัฒน์ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดระยอง นางมุกดา อินดีสาร เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดพะเยา ภก.นิลสุวรรณ สิลาร์คมี นายกสภานเภสัชกรรม รศ.ดร.ณิ รุจกรกานต์ กรรมการสภาการพยาบาล นพ.ภูติ เทชาติวัฒน์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร นพ.สรรัตน์ เลอमानูวรรรัตน์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ฯลฯ โดยในเบื้องต้นได้มีการวางวิสัยทัศน์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ ไว้ว่า “*ประชาชนมีสุขภาพดี ในสังคมที่เป็นสุขและสภาพแวดล้อมที่ดี*” หรือ “*Healthy people in healthy community and environment*” ซึ่งมีข้อเสนอมากมายจากการระดมสมอง สำหรับให้ทางคณะกรรมการฯ มาใช้เป็นจุดตั้งต้นในการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ เช่น ประเด็นเรื่องระบบและฐานข้อมูลบุคลากร การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งไม่ได้หมายถึงเฉพาะแต่บุคลากรวิชาชีพด้านการแพทย์สาธารณสุขเท่านั้น แต่รวมถึงกำลังคนในพื้นที่หรือชุมชนด้วย การกระจายและการธำรงรักษาบุคลากร การทำงานเป็นทีม เป็นต้น ซึ่งจากนี้ไปจะมีกระบวนการยกร่าง และการรับฟังความเห็นต่อร่างยุทธศาสตร์ฯ ที่ทางคณะกรรมการฯ เน้นว่าจะต้องเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรู้สึกเป็นเจ้าของตั้งแต่ต้น และยินดีมาร่วมในกระบวนการนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติได้ต่อไป

นี่เป็นเพียงจุดเริ่มต้น... คงต้องรอดูต่อไปว่าแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ จะเป็นอย่างไร จะเป็นแผนฯ ที่เกิดจากการร่วมพัฒนาของทุกภาคส่วนจริงหรือไม่ และที่สำคัญจะสามารถบูรณาการกำลังคนด้านสุขภาพจากทุกภาคส่วนให้เข้ามามีส่วนร่วม และนำแผนฯ ไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมกันต่อไปอย่างไร?

แกระรอยโลก

โดย ฝรั่งกินจุ

พี่สุชน
Vs
น้องฮินะจากแดนปลาร้า
สู่แดนปลาดิบ

ต้นพลซภาคมที่ผ่านมา พี่ “สุชน” พาน้อง “ฮินะ โยะ คุโรกาว่า” นักศึกษาญี่ปุ่นที่มาฝึกงานกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าประเทศไทย ไปเรียนรู้เรื่องธรรมเนียมบุญสุขภาพ ที่ ต. โนนเปือย อ. กุดชุม จ. ยโสธร และนี่คือส่วนหนึ่งของบทสนทนาทางไลน์ระหว่างพี่สุชนและน้องฮินะ ที่คุณอาจอยากรู้ว่าเด็กญี่ปุ่นรุ่นใหม่ คิดอย่างไรกับสิ่งที่เขาได้เรียนรู้จากประเทศไทย

พี่สุชน : ได้เข้าร่วมเวทีสร้างพี่เลี้ยงธรรมเนียมสุขภาพในกลุ่มจังหวัดอีสานใต้เป็นยังไงบ้างครับ

น้องฮินะ : สนุกดีค่ะ เราประทับใจอาจารย์มหาวิทยาลัยที่นี่ที่กระโดดมาทำงานกับชาวบ้าน มาเป็นวิทยากรกระบวนการเอง เราไม่ค่อยเห็นอาจารย์ที่บ้านเราทำแบบนี้ละ ส่วนใหญ่จะสอนอย่างเดียว

พี่สุชน : แล้วฮินะเรียนที่ไหนเธอ

น้องฮินะ : ที่มหาวิทยาลัยชูเกียว (Chukyo University) ด้านมานุษยวิทยาลังคมค่ะ เอกการพัฒนาระหว่างประเทศ คนเรียนน้อย สาขานี้ แต่เราคิดว่า สาขาสังคมศาสตร์ หรือพัฒนาชุมชนสำคัญนะ เพราะทำให้เราเข้าใจว่า โลกเรากำลังจะเปลี่ยนไปทางไหน เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมใหม่ๆ ไม่สามารถตอบคำถามนี้ได้

พี่สุชน : ที่ญี่ปุ่นมีกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างธรรมเนียมสุขภาพ ที่มีคนในชุมชนเข้าร่วมไหม ถ้าจะทำธรรมเนียมสุขภาพที่นาโกย่า จะเป็นไปได้ไหมครับ

น้องฮินะ : ไม่เห็นมีนะ ถ้าจะทำธรรมเนียมสุขภาพที่ญี่ปุ่นเธอ โอ้ว... เป็นไปได้ยากมาก ที่ญี่ปุ่นไม่ยึดหยุ่นเท่าประเทศไทย

พี่สุชน : ที่เขาว่าการดื่มเหล้าเป็นวัฒนธรรมของญี่ปุ่น จริงไหม

น้องฮินะ : ใช่ เป็นวัฒนธรรมจริงๆ ในครอบครัวเราดื่มกัน ถ้าไปงานเลี้ยงแล้วผู้ใหญ่ในโต๊ะชวนดื่มเหล้า เราก็ต้องดื่มนะ ปฏิเสธไม่ได้เสียมารยาท แล้วรัฐบาลก็ส่งเสริมการผลิตเหล้าท้องถิ่นด้วยนะ จะได้รับการอุดหนุนดั้งเดิม และพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้วย

พี่สุชน : แล้วที่ญี่ปุ่นมีปัญหาเรื่องเมาแล้วขับไหม

น้องฮินะ : อ้อ... ถ้าเมา ก็นั่งรถสาธารณะกลับบ้านได้ มีบริการตลอด ไม่น่าเป็นปัญหาค่ะ แล้วที่เมืองไทยมีปัญหาเธอ

พี่สุชน : ที่เมืองไทยห้ามคนดื่มเหล้าขับรถ ถ้าถูกเป่าเครื่องวัดแอลกอฮอล์ แล้วพบแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน ๕๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ก็จะถูกปรับ แต่ฮินะก็เห็นนี่ ไปถนนข้าวเหนียวที่ขอนแก่นช่วงสงกรานต์ตามาไม่ขับหรือ คนไทยดื่มเหล้ากันอย่างขาดสติ เกิดอุบัติเหตุคนตายหลายร้อยทุกปี แล้วมาเป็นอาสาสมัครของเครือข่ายองค์กรงดเหล้า คิดยังไงกับการดื่มเหล้าของคนไทยบ้างละ

น้องฮินะ : เราตกใจที่มีคนบอกว่างานศพคนไทยก็ตั้งวงดื่มเหล้านะ ที่ญี่ปุ่นเราดื่มเหล้าเฉพาะงานเฉลิมฉลองอย่างงานวันเกิด งานแต่งงาน เราชอบไอเดียที่คนโนนเปือยรณรงค์งดดื่มเหล้า ถ้างดเหล้า ๓ เดือน เรียกว่าคนหัวใจหิน ถ้างดเหล้าตลอดทั้งปี เรียกคนหัวใจเพชร แล้วมีการคำนวณเงินให้เห็นว่า ถ้างดเหล้า จะออมเงินได้เท่าไร ถ้าคำนวณเงินแบบนี้ให้เพื่อนๆ ที่ญี่ปุ่นดูนะ โอ้ย... ซ็อคไปเลยแน่ ป่านนี้ซื้อไอโฟนได้หลายเครื่องแล้ว

พี่สุชน : ถ้าฉัน ไปตั้งเครือข่ายองค์กรงดเหล้าที่ญี่ปุ่นดีไหม

น้องฮินะ : ฮา ฮา ฮ่า รับรอง ถ้าตั้งขึ้นจริง อยู่ไม่เกิน ๓ วัน ก็หายไปแล้ว

พี่สุชน : แล้วประทับใจอะไรอีกที่มาทำงานกับพี่ๆ ที่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

น้องฮินะ : เราประทับใจ “ตาผอง” ที่ทำสวนเกษตรอินทรีย์ เรานาน่าเศร้าที่ทำเกษตรเคมี แล้วกลับยากจนลง มีหนี้สินท่วมตัว แกรมเมียแกก็มาป่วยอีก ดีที่ลูกสาวตัดสินใจลาออกจากงานประจำที่กรุงเทพฯ มาดูแลแม่ แล้วเปลี่ยนมาทำเกษตรอินทรีย์ มีการแปรรูปผลิตภัณฑ์เป็นชา เป็นผลไม้อบแห้งอีก ที่ญี่ปุ่นนะ เราจะมี JA Group เป็นสหกรณ์การเกษตร เป็นคนรับซื้อสินค้าเกษตรและขายให้กับลูกค้าโดยตรง ชาวสวนไม่ต้องกังวลเรื่องตลาดเท่าไร เราชอบการทำงานของ สช. นะ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้เขาคิดและทำเอง สช. แค่นับสนุน ส่งเสริม ชุมชนเขาเก่งของเขาอยู่แล้ว

พี่สุชน : จบจากการเป็นอาสาสมัครที่เมืองไทยแล้ว มีแพลนจะทำอะไรต่อ

น้องฮินะ : ไปเรียนต่อให้จบ ปี ๔ จบแล้ว เราอยากเรียนต่อโทด้านสาธารณสุขที่เมืองไทย เราชอบเมืองไทย

เรื่องเล่าจากพื้นที่ | โดย มัททิต มั่นคง

ต่อจากหน้า ๑

“สามจังหวัดชายแดนใต้”

กับนโยบายสาธารณะในสังคมพหุวัฒนธรรม



นายพอล อาแว



นพ.มานะ-เม- เมา-มุลา

นอกเหนือจากข่าวที่เรามักได้ยินเรื่องราวเกี่ยวกับความรุนแรงของ “สามจังหวัดชายแดนใต้” ผ่านการนำเสนอจากสื่อต่างๆ แล้ว ในภาพความเป็นจริงแดนดินถิ่นใต้อาจไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิดและยังมีเรื่องราวที่น่าสนใจอีกมากมาย โดยเฉพาะเรื่อง **สังคมพหุวัฒนธรรม** สังคมที่มีความหลากหลาย ทั้งด้านเชื้อชาติ การนับถือศาสนา วัฒนธรรม และการดำเนินวิถีชีวิต ซึ่ง “สามจังหวัดชายแดนใต้” ถือได้ว่าเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมที่มีเอกลักษณ์เฉพาะและแตกต่างไปจากพื้นที่อื่นๆ

นโยบายสาธารณะ มีนัยยะความหมายว่า เป็นทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นพ้องหรือเชื่อว่าควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น การพัฒนานโยบายสาธารณะในประเด็นสังคมพหุวัฒนธรรม จึงเน้นไปยังการสร้างการยอมรับและการอยู่ร่วมกันบนพื้นที่ที่มีความหลากหลายเหล่านั้น

ประเด็นน่าสนใจที่พื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ได้ใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะมาหนุนเสริมการดำเนินงานคือ จังหวัดปัตตานี ขับเคลื่อนประเด็น **พหุวัฒนธรรม : การอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข** จังหวัดยะลา เน้นไปที่ **การเสริมสร้างความปลอดภัยในชุมชน** และจังหวัดนราธิวาส มุ่งประเด็น **สานเสวนาสันติวิธี** และ **คุณภาพชีวิตในสังคมพหุวัฒนธรรม**

นพ.มาหะมะ เมาะมุลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรือเสาะ รองประธานคณะทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะฯ จังหวัดนราธิวาส ได้สะท้อนผ่านการทำงานประเด็นการสร้างระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ซึ่งมีประเด็นย่อยทั้งการแพทย์ข้ามพรมแดน อาหารปลอดภัย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ วัฒนธรรมกับสุขภาพ ว่า จะต้องอยู่บนความเชื่อมั่นต่อการทำงานของทุกภาคส่วนในพื้นที่ เน้นการสื่อสารเป้าหมายการทำงานให้ตรงกัน “ในปีนี้ทางนราธิวาสเราจะ

เน้นการสร้างพื้นที่ต้นแบบในงานที่พวกเราทำ เช่น ประเด็นการแพทย์ข้ามพรมแดน มีพื้นที่ ต.สุวารี อ.รือเสาะ เป็นต้นแบบ ส่วนเรื่องการสานเสวนาพหุวัฒนธรรมก็ให้ ต.บาเจาะ เป็นต้นแบบในการทำงาน”

ด้าน นายพอล อาแว เจ้าหน้าที่สถาบันสิทธิมนุษยชนและสันติวิธี ผู้ประสานงานประชาสังคมชายแดนใต้และผู้อำนวยการประเด็นสานเสวนาสันติวิธีสร้างสังคมพหุวัฒนธรรม ได้เล่ากระบวนการทำงานว่า “นอกจากจะเน้นการสร้างความร่วมมือและการเรียนรู้ร่วมกันของคนทุกกลุ่มวัยแล้ว คณะทำงานยังได้มีการจัดเวทีสานเสวนาในระดับชุมชนและมีการอบรมให้กับแกนนำเยาวชนในพื้นที่ต่างๆ ไม่ต่ำกว่า ๒๐ ครั้ง ทั้งนี้ วางเป้าหมายให้ไปถึงสันติสุขทุกช่วงวัย”

แม้ว่ากระบวนการนโยบายสาธารณะ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างสันติสุขชายแดนใต้ และเริ่มขับเคลื่อนอย่างจริงจังมาได้ราว ๒ - ๓ ปี แต่กระบวนการดังกล่าวถือว่ามีความก้าวหน้า เพราะได้เปิดพื้นที่ให้ทุกกลุ่มคน เข้าสู่การสร้างกระบวนการอยู่ร่วมกัน ทำให้คนในชุมชนและสังคมตระหนักถึงความจำเป็น “สังคมพหุวัฒนธรรม” ที่ได้ตระหนักรู้ถึงคุณค่าและความหมายที่เท่าเทียมกัน อันจะทำให้ไปสู่การยอมรับซึ่งกันและกัน

เช่นเดียวกับการร่วมสร้างสันติสุขในสังคมพหุวัฒนธรรมชายแดนใต้ ซึ่งต้องอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจซึ่งกันและกัน ความจริงใจที่มีให้ต่อกัน ตลอดจนความเข้มแข็งในครอบครัวและกลุ่มคนในชุมชน เพื่อเป็นเกราะป้องกันปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคลและกลุ่มคน ช่วยกันหาแนวทางในการแก้ไข ร่วมใจกันสานพลังสังคมพหุวัฒนธรรม ด้วยแนวทางสมานฉันท์เพื่อความสันติสุขได้อย่างยั่งยืน



สส. โบกรงปฏิรูปสังคมสร้าง

'ชุมชนเข้มแข็ง'

เร่งขับเคลื่อนกฎหมาย - วางกลไกทุกพื้นที่



“

การขับเคลื่อนนโยบาย

ชุมชนเข้มแข็ง

ควรเชื่อมโยงกันอย่างบูรณาการ

และให้ความสำคัญกับผู้นำ

ตามธรรมชาติทั้ง ๔ ล้านคน

”



เก็บตก สส. ขอพาคณะผู้อ่านเกาะขอบเวที Kick off สานใจ สานพลัง ภาคีสันนิบาตปฏิรูปชุมชนเข้มแข็ง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ และการพิจารณาร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. ... เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดขึ้น โดยมีภาคีเครือข่ายการปฏิรูป ๑๑ ด้าน สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด เครือข่ายสุขภาพ กทม. เครือข่ายทำงานระดับตำบล ผู้ทรงคุณวุฒิ และนักวิชาการกว่า ๒๐๐ คน เข้าร่วม

งานนี้ค่อนข้างจะคึกคักไปด้วยภาคประชาสังคมเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับระดับพื้นที่โดยตรง การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ไม่สามารถเกิดขึ้นได้จากภาคส่วนใดภาคส่วนหนึ่งเท่านั้น แต่หมายถึงการร่วมแรง ร่วมใจกันขับเคลื่อนเพื่อสร้างชุมชนที่เข้มแข็งร่วมกัน ซึ่งงานนี้ได้มีโอกาสฟังบรรยายพิเศษจาก ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี ราชกรอวูโส ในหัวข้อ “ชุมชนเข้มแข็ง : หัวใจของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทย” ซึ่งได้เป็นแรงผลักดันและกำลังใจให้กับภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อน โดยใจความสำคัญที่คุณหมอประเวศได้กล่าวถึงชุมชนเข้มแข็ง คือ ชุมชนถือเป็นรากฐานสำคัญของประเทศ ทำให้เกิดความมั่นคงเข้มแข็ง เหมือนพระเจดีย์ที่ไม่สามารถสร้างจากยอดบนสุดแต่ต้องสร้างจากฐานล่าง ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมี ๘ หมื่นหมู่บ้าน และทุกแห่งจะมี “ผู้นำตามธรรมชาติ” ประมาณ ๔๐ - ๕๐ คน ไม่ว่าจะกลุ่มครู พระสงฆ์ ศิลปิน ประชาชนชาวบ้าน กลุ่มสตรี ฯลฯ ส่วนใหญ่เป็นคนมีคุณภาพ ได้รับการยอมรับจากประชาชน เมื่อรวมทั้งประเทศแล้วจะมีถึง ๔ ล้านคน “การขับเคลื่อนนโยบายชุมชนเข้มแข็ง ควรเชื่อมโยงกันอย่างบูรณาการและให้ความสำคัญกับผู้นำตามธรรมชาติทั้ง ๔ ล้านคน จัดตั้งสภาผู้นำชุมชนหรือสภาประชาชนทุกหมู่บ้าน ให้เกิดเป็นพลังพลเมืองตื่นรู้ ขับเคลื่อนแผนชุมชนมุ่งเน้น ๘ เรื่อง คือ เศรษฐกิจ จิตวิญญาณ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม สุขภาพ การศึกษา และประชาธิปไตย”

อย่างไรก็ตาม ผู้แทนหนึ่งในภาคีเครือข่ายที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนชุมชนเข้มแข็งอย่าง นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม กล่าวว่า ขณะนี้แผนและขั้นตอนการปฏิรูปประเทศมีผลบังคับใช้แล้ว โดยมุ่งให้ความสำคัญกับกลไกขับเคลื่อนทุกองค์กรที่ทำงานพัฒนาชุมชนจับมือร่วมกัน มีเป้าหมายคือ เพิ่มสิทธิและบทบาทของชุมชนทั้งเรื่องสวัสดิการ ทรัพยากร ทุน และเศรษฐกิจชุมชน “การทำงานสร้างชุมชนเข้มแข็งจะเป็นแบบแนวราบ ไม่ใช่อำนาจสั่งการแบบแนวตั้ง สานพลังเหมือนลมใต้ปีกให้กันและกัน บนหลักการประชาธิปไตย”

ขณะที่ นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ ประธานกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม กล่าวว่า ตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์ชาติคือ ต้องสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ ยกตัวอย่างในด้านเศรษฐกิจที่ปัจจุบันช่องว่างคนจนและคนรวยสูงถึง ๒๒ เท่า ก็ควรลดเหลือไม่เกิน ๑๕ เท่า จัดทำดัชนีชี้วัดความก้าวหน้าของคนและสังคมประกาศทุก ๒ ปี และมีจังหวัดศูนย์กลางความเจริญ ๑๕ จังหวัด “ปีนี้จังหวัดที่จนสุดคือ แม่ฮ่องสอน แต่เป้าหมายคือ ภายใน ๒๐ ปี แม่ฮ่องสอนต้องพัฒนาอยู่ระดับกลางให้ได้ ชุมชนจึงเป็นตัวสำคัญเพื่อให้ทุกฝ่ายเกิดการทำงานร่วมกัน” นายโชคชัย แก้วป่อง รองอธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน กล่าวว่า รัฐบาลได้ขับเคลื่อนโครงการไทยนิยมยั่งยืน มีทีมงานลงพื้นที่สอบถามปัญหาความต้องการของชุมชนทั้ง ๘ หมื่นหมู่บ้าน ทำให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างตรงจุด

นายสมชาติ ภาวะสุวรรณ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ พอช. กล่าวว่า พอช. มีวิสัยทัศน์ช่วง ๕ ปีข้างหน้าคือ ชุมชนจัดการตนเองได้ และ พ.ศ.๒๕๗๕ จะเข้มแข็งทั้งประเทศ แต่การทำงานต้องเชื่อมโยงชุมชน ท้องที่ ท้องถิ่น ประชาคม ภาควิชาการ หน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้อง มีงบประมาณที่ชุมชนจัดการตนเองภายใต้หลักธรรมาภิบาล

นอกจากนี้ ที่ประชุมยังเปิดรับฟังความคิดเห็นต่อ ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. ... ซึ่งไม่ใช่กฎหมายที่มุ่งเน้นสั่งการ แต่ช่วยเสริมการทำงานของภาครัฐให้ทุกภาคส่วนทั้งภาคราชการ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน มาทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ สร้างกลไกการมีส่วนร่วม ทำให้เกิดชุมชนเข้มแข็งทั่วประเทศ ซึ่งได้รับความเห็นที่หลากหลายจากผู้ร่วมประชุมต่อร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. ... ซึ่งก็อาจจะนับว่างานนี้เป็นจุดเริ่มต้นที่จะสร้างความตื่นตัวให้กับชุมชนร่วมกันขับเคลื่อนต่อไปในอนาคตได้ และนับจากนี้ สส. จะมีการจัดเวทีประสานเครือข่ายขับเคลื่อนเพื่อชุมชนเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง และจะเป็นอย่างไรนั้น เก็บตก สส. จะได้หทัยบายมาบอกเล่าอีกสัปดาห์ในโอกาสต่อไป

เรื่อง จากปก

โดย กองบรรณาธิการ

ต่อจากหน้า ๑

น้ำดื่ม

บนยอดเหรียญ

น้ำดื่มที่ (ต้อ๒) ปลอดภัยอย่างยิ่งยอน



นายวิทักดี เกิตประพันธ์



น.ส.มลฤดี โพธิ์อินทร์



รศ.จिरาพร ลิ้มปานานนท์

“

ปัญหาก่อนหน้านี้คือ แต่ละหน่วยงานต่างทำหน้าที่โดยที่ไม่มี การบูรณาการหรือประสานกัน
 มติสมัชชาสุขภาพฯ จึงเป็นเหมือนตัวเชื่อมให้แต่ละหน่วยงานมีเวทีพูดคุยกัน
 ร่วมกันแก้ปัญหาและมีการขับเคลื่อนไปข้างหน้าอย่างเป็นรูปธรรม

”

เชื่อว่าหลายครัวเรือนพึ่งพาตู้จำหน่ายน้ำดื่มหยอดเหรียญเป็นน้ำดื่มประจำบ้าน เพราะสะดวกและราคาประหยัด แต่จะมีสักกี่คนที่สังเกตการลงบันทึกการเปลี่ยนไส้กรอง หรือแม้แต่การรับประกันคุณภาพมาตรฐานของน้ำดื่มจากตู้จำหน่าย ในความเป็นจริงบางคนอาจแทบไม่รู้ด้วยซ้ำว่า น้ำดื่มจากตู้หยอดเหรียญที่กดไปใช้อุปโภคบริโภคในครัวเรือนนั้น จะต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานอะไรบ้าง นั่นจึงเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบการที่ต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคมและดำเนินการเกี่ยวกับการติดตั้งตู้จำหน่ายน้ำดื่มและคุณภาพของน้ำให้ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้บริโภค

ตามที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ มติที่ ๑ เรื่องน้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน มีมติให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับตู้จำหน่ายน้ำดื่มหยอดเหรียญ ร่วมกันกำหนดมาตรฐานน้ำดื่มปลอดภัย รวมทั้งแก้ไขปัญหาที่พบจากการสำรวจตู้จำหน่าย เป็นที่มาของการประชุมหารือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และองค์กรภาคีเครือข่าย

รศ.จिरาพร ลิ้มปานานนท์ รองประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ ได้กล่าวถึงแนวทางในการดำเนินการหลังจากมีมติสมัชชาสุขภาพฯ ว่า “ปัญหาที่พบคือตู้จำหน่ายน้ำดื่มหยอดเหรียญส่วนใหญ่ในกรุงเทพฯ ยังเป็นตู้ที่ไม่ได้ขอใบอนุญาตให้ถูกต้อง การจัดการเรื่องนี้ยังคงเป็นปัญหาว่าจะทำอย่างไรกับตู้เหล่านี้ เพราะบางตู้เหมือนไม่มีเจ้าของทั้งที่ยังเปิดให้บริการอยู่ เมื่อตามตัวเจ้าของตู้ไม่พบ ทำให้เราไม่ทราบว่าน้ำดื่มจากตู้นี้มีการตรวจคุณภาพน้ำและเปลี่ยนไส้กรองครั้งล่าสุดเมื่อไหร่ ที่ประชุมจึงมีข้อสรุปว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องทำงานร่วมกัน โดยใช้กลไกของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร ในการจัดการ ให้สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) เป็นผู้ดูแลเรื่องฉลากสำหรับติดข้างตู้ และสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) เป็นผู้กำหนดมาตรฐานของตู้จำหน่าย ปัญหาก่อนหน้านี้คือแต่ละหน่วยงานต่างทำหน้าที่โดยที่ไม่มี การบูรณาการหรือประสานกัน มติสมัชชาสุขภาพฯ จึงเป็นเหมือนตัวเชื่อมให้แต่ละหน่วยงานมีเวทีพูดคุยกัน ร่วมกันแก้ปัญหาและมีการขับเคลื่อนไปข้างหน้าอย่างเป็นรูปธรรม”

จากงานวิจัยของมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคพบว่า มีตู้จำหน่ายน้ำดื่มเกินกว่า ๙๐ เปอร์เซนต์ ที่ไม่ได้ขอใบอนุญาตติดตั้งอย่างถูกต้อง น.ส.มลฤดี โพธิ์อินทร์ นักวิชาการด้านอาหาร มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค กล่าวว่า “จากการวิจัยในปี.ศ. ๒๕๕๘ โดยการลงพื้นที่สำรวจในเขตกรุงเทพฯ ทั้งหมด ๑๘ เขต รวม ๘๕๕ ตู้ พบว่า ร้อยละ ๙๗ ไม่มีใบอนุญาตประกอบกิจการอย่างถูกต้อง และกว่าร้อยละ ๔๐ ยังเป็นตู้ที่ตั้งอยู่บนทางเท้า ขวางการจราจร อยู่ใกล้ที่ทิ้งขยะและแหล่งน้ำเสีย อีกเรื่องคือ การแสดงป้ายการเปลี่ยนไส้กรอง การจดบันทึกประจำวัน บันทึกการตรวจสอบคุณภาพน้ำ และการทำความสะอาดตู้ พบว่าร้อยละ ๗๐ ไม่มีการลงบันทึกไว้เลย นี่เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริโภคจะทราบได้อย่างไร ตู้นี้มีการทำ

ความสะอาดครั้งล่าสุดเมื่อไหร่ และน้ำดื่มที่กดออกมามีคุณภาพมาตรฐานหรือไม่จากการประชุมที่ผ่านมา ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ข้อสรุปว่า วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ ซึ่งตรงกับวันคุ้มครองผู้บริโภคไทย จะเป็นวันดีเดย์เรื่องตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ เพื่อให้เกิดการกระตุ้นให้ภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกมาแก้ไขปัญหาเรื่องนี้อย่างจริงจัง โดยการยื่นหนังสือต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และเราก็ได้คำตอบว่า ทางกรุงเทพมหานครจะให้สำนักงานเขตทุกเขตสำรวจตู้น้ำดื่มในพื้นที่ของแต่ละเขตว่ามีกี่ตู้ ถ้ายังไม่ได้ทำการขอใบอนุญาต ก็จะแจ้งให้กับผู้ประกอบการไปขออนุญาตภายใน ๗ วัน และหากภายใน ๑๕ วัน ยังไม่มีเจ้าของไปแจ้งความจำนงหรือดำเนินการใดๆ สำนักงานเขตก็จะทำการรื้อถอนตู้ทิ้ง”

ด้านนายทวิศักดิ์ เลิศประพันธ์ รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ในฐานะประธาน กขป. เขต ๑๓ ได้กล่าวถึงการรับเรื่องและขับเคลื่อนมิติสุขาภิบาลฯ ไปสู่ภาคปฏิบัติว่า “ทาง พ.ต.อ.อัศวิน ขวัญเมือง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ได้สั่งการให้จัดการแก้ไขเรื่องนี้ให้ถูกต้อง และเป็นรูปธรรม กทม. ได้สั่งการไปที่สำนักงานเขตและสำนักงานเขตกรุงเทพฯ ทั้ง ๕๐ เขต สำรวจตู้น้ำดื่มที่มีในกรุงเทพมหานครทั้งหมด ๖,๓๒๙ ตู้ ซึ่งพบว่า มีใบอนุญาตถูกต้องเพียง ๑๔๓ ตู้ สำนักงานเขตจึงแจ้งให้ผู้ประกอบการที่มีตู้น้ำดื่มในพื้นที่ของตนเองดำเนินการให้ถูกต้องตามกฎหมายด้วย ถ้าเจ้าของไม่มาแสดงตน กทม. ก็จะดำเนินการยกออก โดยภายใน ๗ วันต้องเคลียร์ให้จบ และได้สั่งการให้ทั้ง ๕๐ เขต และสำนักอนามัยตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มทั้งหมด เพื่อให้พี่น้องประชาชนได้บริโภคน้ำดื่มที่มั่นใจได้ว่าถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล”

ไม่เพียงแต่หน่วยงานรัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบเท่านั้น แต่กลุ่มเครือข่ายภาคประชาชนและตัวผู้บริโภคเองก็ต้องเฝ้าระวังและคอยเป็นหูเป็นตา เพื่อคุณภาพน้ำดื่มที่ปลอดภัย ซึ่งนั่นหมายถึง สุขภาพของตัวผู้บริโภคเอง และปัญหาที่เกิดขึ้น จะได้รับการแก้ไขอย่างยั่งยืน

เล่าให้ลึก

โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

การสวรรคต

ของ

รัชกาลที่ ๕

(ตอนที่ ๒)



รัชกาลที่ ๕ เป็นพระมหากษัตริย์ที่ทรงมองการณ์ไกลอย่างยิ่ง

เมื่อบรรดาเจ้านาย ขุนนาง ข้าราชการ พร้อมใจกัน อัญเชิญพระองค์ขึ้นเป็นพระมหากษัตริย์ ได้พากันไปกราบทูลให้ทรงทราบ ก็ดำริว่า “ขอให้ถวายพระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัวด้วยอีกพระองค์หนึ่ง เพราะพระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัวนั้น พระชตาแรงนัก ตามตำราว่า คงจะต้องได้เป็นพระเจ้าแผ่นดิน ถ้าถวายราชสมบัติแต่พระองค์เดียว เกรงจะอยู่ไม่ได้ยั่งยืน ด้วยไม่สามารถจะทนแรงพระชตาพระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัวได้”

เมื่อขึ้นครองราชสมบัตินั้น พระชนมายุถึง ๔๘ พรรษาแล้ว และก็ไม่ว่าพระองค์จะเสด็จสวรรคตก่อนพระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัวหรือไม่ หากพระองค์เสด็จสวรรคตก่อน สมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัวก็จะต้องเสด็จขึ้นครองราชย์ต่อจากพระองค์ ซึ่งหากเป็นเช่นนั้น ถ้าพระราชโอรสธิดาของพระองค์ ยังคงประทับอยู่ในพระบรมมหาราชวังต่อไป “บางทีจะเกิดขวาง” แก่พระมหากษัตริย์พระองค์ใหม่ จึงทรงเตรียมการไว้ โดยโปรดให้สร้างพระราชวังนันทอุทยาน ให้สร้างเป็นตึกพระที่นั่งหมู่หนึ่งต่างหาก หมายถึงพระราชทานให้เป็นที่ประทับของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวกับสมเด็จพระกนิษฐาด้วยกันต่อไป

แต่พระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จสวรรคตก่อน ด้วยพระโรควิธโรค เมื่อ พ.ศ. ๒๔๐๘ โดยขณะนั้นรัชกาลที่ ๕ มีพระชนมายุล่วงเข้า ๖๑ พรรษาแล้ว ส่วนรัชกาลที่ ๕ ทรงมีพระชนมายุเพียง ๑๒ พรรษา ยังทรงพระเยาว์นัก

เมื่อพระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จสวรรคตนั้น สถานะของรัชกาลที่ ๕ เวลานั้นเปลี่ยนไปทันที เพราะเป็นพระโอรสองค์ใหญ่ ย่อมมีคุณสมบัติที่จะเป็นรัชทายาทต่อไป รัชกาลที่ ๕ จึงทรงเตรียมการไว้ทั้งระยะสั้นระยะยาว

ระยะยาวคือ หากทรงมีพระชนมายุยืนยาวไปจนถึง พ.ศ. ๒๔๑๖ เมื่อรัชกาลที่ ๕ ได้ทรงผนวชแล้ว ทรงคิดที่จะสละราชสมบัติให้พระโอรสขึ้นครองราชย์สืบแทน ส่วนพระองค์จะทำหน้าที่เป็น “พระเจ้าหลวง” ที่ปรึกษาแก่พระมหากษัตริย์พระองค์ใหม่

ระยะสั้นคือ จะต้องเตรียมการไว้ให้พร้อมสำหรับกรณีที่เกิดสวรรคตก่อนที่พระราชโอรสจะทรงบรรลุนิติภาวะ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงในหลายเรื่อง

ความเสี่ยงเรื่องหนึ่งคือ ในยุครัตนโกสินทร์นี้เอง พระราชโอรสองค์ใหญ่ ก็อาจไม่ได้เป็นพระเจ้าแผ่นดินเสมอไป ดังเซอร์แฮร์ริสตัน เจ้าเมืองสิงคโปร์ซึ่งตามเสด็จสมเด็จพระจอมเกล้าฯ ไปดูสุริยุปราคาที่เขาวก ได้บันทึกไว้ในจดหมายเหตุว่า “...มีตัวอย่างเช่นครั้งพระเจ้าแผ่นดินพระองค์ก่อน (คือพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว) มีพระราชประสงค์จะให้พระเจ้าลูกเธอได้ราชสมบัติ แต่ตระกูลใหญ่ของผู้สำเร็จราชการทั้งสอง (หมายความว่า พวกสมเด็จพระยามหาจักรีบรมราชูปถัมภ์ และสมเด็จพระยาบรมมหาพิชัยญาติ) ไม่เห็นชอบตามพระราชประสงค์ ไม่ยกพระเจ้าลูกเธอของพระเจ้าแผ่นดินพระองค์ก่อนขึ้น พร้อมกับถวายราชสมบัติแก่พระเจ้าแผ่นดินพระองค์นี้ (คือพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว)”

ความเสี่ยงเรื่องที่สอง ซึ่งเป็นความเสี่ยงสูงกว่า คือ หากรัชกาลที่ ๕ ขึ้นครองราชย์ เมื่อยังไม่ทรงบรรลุนิติภาวะ จะต้องเป็นผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ ก็เป็นความเสี่ยงอย่างยิ่ง “เพราะในกรุงรัตนโกสินทร์ ยังไม่เคยมีพระเจ้าแผ่นดินเสวยราชย์แต่ยังทรงพระเยาว์ มีตัวอย่างเมื่อสมัยกรุงศรีอยุธยา ก็เป็นอันตราয়แก่พระเจ้าแผ่นดินที่ทรงพระเยาว์ทุกครั้ง”

เหตุเกิดสมัยอยุธยาถึง ๕ ครั้ง ครั้งล่าสุดเมื่อ พ.ศ. ๒๑๗๑ พระเจ้าทรงธรรมมอกราชสมบัติแก่พระราชโอรสพระชันษา ๑๔ ปี ให้เจ้าพระยาสุริยวงศ์ที่สมุหพระกลาโหมเป็นผู้สำเร็จราชการแผ่นดิน อยู่ได้ไม่ถึง ๒ ปี พระเชษฐาธิราชกษัตริย์ซึ่งทรงพระเยาว์สงสัยว่า เจ้าพระยาสุริยวงศ์จะคิดร้าย จะชำระ เจ้าพระยาสุริยวงศ์ก็เลยทำรัฐประหารจับสมเด็จพระบรมเชษฐาธิราชปลงพระชนม์ ซึ่งเอาราชสมบัติเสียได้

รัชกาลที่ ๕ ทรงตระหนักถึงเหตุการณ์เช่นนี้เป็นอย่างดี จึงเป็นเรื่องหนักพระทัยที่จะต้องหาทางป้องกันแก้ไขมิให้เกิดเรื่องเช่นนั้นขึ้น



จุดพลัง ขับเคลื่อนฯ (สร้างพลังทวีคูณ)

โดย นางสภานี

ประชาชนจะเข้าถึง
น้ำดื่ม

ที่ปลอดภัยได้อย่างไร?

ตอนที่ ๒

จากครั้งที่แล้ว ที่ได้กล่าวถึงสภาพปัญหาตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญในพื้นที่กรุงเทพฯ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันหารือแนวทางการทำงานของหน่วยงานต่างๆ เพื่อแก้ปัญหา มีประเด็นสำคัญดังนี้

๑) เรื่องการบังคับใช้กฎหมาย ต้องมีการติดตาม กระตุ้นการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๘ อยู่แล้ว ต้องสร้างความเข้าใจ บทบาทเพื่อให้เห็นว่าใครต้องรับผิดชอบในการกำกับบังคับใช้กฎหมาย และเสนอเรื่องต่อผู้บริหารกรุงเทพฯ ให้มีการกำกับหน่วยงานในสังกัดให้ดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

๒) เพื่อให้มีการติดตามตรวจสอบตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญได้ครอบคลุมพื้นที่ และทำได้อย่างต่อเนื่อง กรุงเทพมหานครควรสร้างความร่วมมือเครือข่ายผู้บริโภค ให้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายเฝ้าระวัง

๓) เรื่องมาตรฐานน้ำดื่ม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีการปรับมาตรฐานน้ำดื่มให้เป็นมาตรฐานเดียวที่ทุกหน่วยงานจะใช้ร่วมกัน เป็น ร่างกฎกระทรวงเรื่อง มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคประเทศไทย พ.ศ. ... และเสนอต่อคณะกรรมการ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

๔) การปรับมาตรฐานตู้น้ำดื่มให้สูงขึ้น สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) กำลังเสนอให้ตู้น้ำดื่มมีเซ็นเซอร์และสัญญาณแจ้งเตือน การเปลี่ยนไส้กรองน้ำเมื่อครบอายุ/ปริมาณการใช้งาน โดยเสนอให้เป็นมาตรฐานทั่วไป แต่ที่ประชุมเห็นว่าควรเสนอให้เป็นมาตรฐานบังคับ เพื่อให้ทุกตู้ต้องดำเนินการ ซึ่ง สมอ. รับไปหารือเพื่อให้มีการปรับระเบียบต่อไป

ภายหลังการประชุม ได้มีการขับเคลื่อนเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง อาทิ มูลนิธิ เพื่อผู้บริโภค ได้ยื่นข้อเสนอต่อกรุงเทพมหานคร เรื่องการจัดการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ และมีการสื่อสารสู่สาธารณะอย่างกว้างขวาง เป็นที่สนใจของรัฐบาลและประชาชนทั่วไป ทำให้กรุงเทพมหานครมีคำสั่งให้สำนักงานเขตทั้ง ๕๐ เขตทำการตรวจสอบ

ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ นอกจากนี้ สช. ได้นำเสนอประเด็นตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ ของ กทม. เข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ซึ่งสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้นำเสนอผลการตรวจสอบตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ ระบุว่า มีตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญในพื้นที่รับผิดชอบของ กรุงเทพฯ จำนวน ๖,๓๒๙ ตู้ มีใบอนุญาต ๑๔๓ ตู้ หมายความว่า มีตู้เถื่อนที่ไม่ได้ขออนุญาตติดตั้งถึงร้อยละ ๙๗.๘ และมีการตรวจสอบคุณภาพ น้ำจากตู้หยอดเหรียญที่สำรวจ พบว่า มีร้อยละ ๘.๕ ที่น้ำดื่มไม่ผ่านเกณฑ์ กรุงเทพฯ จึงมีคำสั่งให้ดำเนินการกับตู้น้ำเถื่อน และตู้ที่ไม่ได้มาตรฐานอย่างจริงจัง ให้เกิดการปรับปรุงอย่างเป็นรูปธรรม

ผลจากการสำรวจตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญของกรุงเทพมหานครครั้งนี้ มีประเด็น นำเสนอใจหลายประการ (๑) จำนวนตู้น้ำดื่มที่กรุงเทพมหานครระบุว่าอยู่ในพื้นที่ รับผิดชอบ มีจำนวนน้อยกว่าที่สมาคมธุรกิจหยอดเหรียญไทยประมาณการไว้ค่อนข้างมาก ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอีกจำนวนมากที่ไม่ถูกระบุว่า อยู่ในความรับผิดชอบ ของกรุงเทพมหานครนี้ หน่วยงานใดเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ และจะจัดการกันอย่างไร ต่อไป เช่น ตู้น้ำหยอดเหรียญที่อยู่ตามคอนโดฯ อพาร์ทเมนท์ (๒) ข้อสังเกต ที่ว่าหน่วยงานมีความไม่ชัดเจนในบทบาทอาจไม่เป็นดังนั้น เพราะเมื่อผู้บริหาร กรุงเทพมหานครให้ความสำคัญและมีคำสั่งให้ดำเนินการ เจ้าหน้าที่ก็สามารถ ดำเนินการและบังคับใช้กฎหมายอย่างเต็มกำลังโดยไม่มีข้อกังขาใดๆ (๓) กรุงเทพมหานครจะมีการดำเนินการเรื่องนี้อย่างต่อเนื่องได้อย่างไร ไม่ให้เป็นเพียงการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และ (๔) กรุงเทพมหานครจะมีการสื่อสารสร้างความรับรู้ต่อ สาธารณะอย่างไร เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ ร่วมกันเฝ้าระวัง แจ้งข่าวสาร และปกป้องสุขภาพตนเองได้

รูปธรรมการจัดการปัญหาตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญในกรุงเทพฯ นี้เป็นเพียงจุดเริ่มต้น การจัดการน้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน ซึ่งจะขยายการดำเนินงานออกไปสู่จังหวัดอื่นๆ ต่อไป เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงน้ำดื่มที่ปลอดภัย ในราคาที่เป็นธรรม



“นวัตกรรมการกำจัดมาลาเรียในประเทศไทย”

เมื่อ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ศ.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ อดีตรองนายกรัฐมนตรี นักวิทยาศาสตร์คนแรกของโลกที่ค้นพบโครงสร้าง ๓ มิติของโปรตีนของเชื้อมาลาเรียที่มีความสำคัญในการทำยาต้านมาลาเรีย และมีงานวิจัยด้านการพัฒนายาต้านมาลาเรีย



อย่างมากมาย ได้ชวน สช. ตั้งวงหารือการกำจัดมาลาเรียในประเทศไทย ในที่ประชุม นพ.ปรีชา เปรมปรี นำเสนอ “สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย” และระดมสมองร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ อาทิ Mr.Ben Rolfe Asia Pacific Leader Malaria

Alliance (AAPLMA), รศ.นพ.ประตাপ สิงหวิวานนท์ คณบดีคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล นพ.ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นายกิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น พ.อ.หญิงจริยาณา ภูมิ กรมการแพทย์ทหารบก นางสาวอังคณา ธารธาราทอง สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ “ไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย (Malaria elimination) ในปี ๒๕๖๗” เป็นเรื่องที่ท้าทายมาก ซึ่งทุกหน่วยงานเห็นความสำคัญและจะร่วมกันทำงานในพื้นที่เสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ต่อไป

เร่งเครื่องปฏิรูปฯ มรดกชาติ นวัตกรรมก้าว

“ต้องยึดแนวทางประชาชนเป็นหลัก และต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมขับเคลื่อน” หลักคิดสั้นๆ แต่กินใจของ ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กล่าวใน เวที kick off “การสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ” ซึ่งงานนี้ภาคีเครือข่ายเข้าร่วมอย่างล้นหลาม อาทิ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศ ๑๑ ด้าน ศ.วุฒิสาร ตันไชย เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า ศ.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ รวมไปถึงภาคีเครือข่ายอื่นๆ อีกมาก ตั้งเป้าหมาย ๓ ปี เห็นผล มีแรงหนุนเสริมกันมากขนาดนี้ คงต้องเกาะติดสถานการณ์การปฏิรูปประเทศกันต่อไป



สานเสืบทัก

โดย กองบรรณาธิการ

๕ 10 จังหวัดนวัตกรรมเทคโนโลยีเกษตร 4PVV



๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เปิดคลังสมองพื้นที่ความมั่นคงทางอาหารภาคกลางในพื้นที่เขต ๔, ๕ และ ๖ ทำงานคู่ขนานกับภาคีวิชาการในยุค ๔.๐ ที่มาจากทุกสารทิศในเขตภาคกลาง เช่น นายวิสุทธิ สุกรินทร์ ผู้แทนวิชาการจังหวัดสระบุรี นายประกาศ เปล่งพานิชย์ ผู้แทนวิชาการจังหวัดปทุมธานี นายสุทธิธรรม เลขวิวัฒน์ ผู้แทนวิชาการจังหวัดระยอง ฯลฯ ซึ่งโจทย์หลักสำคัญในการถอดบทเรียน คือ ๑) ศึกษารูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ๒) ศึกษาปัญหาอุปสรรค ๓) ศึกษาปัจจัยที่หนุนเสริมความสำเร็จ พร้อมนัด ๑๐ จังหวัดหารือร่วมกันในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ เพื่อปฏิบัติการเชิงรุกระดับพื้นที่ภายใน ๓ เดือน ภาคีเครือข่ายยืนยันขันแข็งกันแบบนี้...โปรดติดตามเรื่องเล่าที่มากกว่าคำ “วิชาการ” เร็วๆนี้



รมั่นกันกลางงก!

ถึงขั้นเห็งอตกกันเลยทีเดียวที่เกี่ยวกับการจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ที่มีการปรับกันหลายรอบ ผ่านกรรมการมาหลายชุด ล่าสุด อนุกรรมการปรับปรุงยุทธศาสตร์ฯ กันอีกครั้ง เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑ โดยมี นพ.สุธีร์ รัตนเมฆมงคล เป็นประธานงานนี้ อ.แอม (ดร.จรรยาพร ศิริศลักษณ์) ฝ่ายเลขานุการ แม่งานปรับยุทธศาสตร์ลงแรงเต็มที่ ประกาศต้องเซ็นร่างยุทธศาสตร์ฯ ออกมาจนได้

ค้นคนปฏิรูป

โดย กองบรรณาธิการ

ทุกวันนี้ความเป็นเมืองมีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มขึ้น ผู้คนจากชนบทนิยมเข้ามาใช้ชีวิตในเมืองอย่างเห็นได้ชัด ตามสภาวะสังคม เศรษฐกิจ รวมถึงลักษณะประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป ประชากรที่เพิ่มขึ้นนี้เองทำให้ปัญหาด้านสุขภาวะเพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัวด้วย “ระบบสุขภาพเขตเมือง” จึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในเรื่องนี้

“สังคมเมืองนั้นมีความซับซ้อน เห็นได้จากการประกอบอาชีพของผู้คนที่มีความหลากหลาย ไม่เหมือนชนบทที่ส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรมเป็นหลัก พูดให้เข้าใจง่ายคือ เราถือว่าพื้นที่เขตเทศบาลทั้งหมดเป็นเขตเมือง” นายแพทย์สมชาย พิระภรณ์ ที่ปรึกษารวมควบคุมโรค และกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนพื้นที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร กล่าว “เมื่อปี ๒๕๕๓ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับสถานการณ์ความเป็นเมืองกับสุขภาพ กำหนดเป็นหัวข้อหลักให้ทั่วโลกรณรงค์กระทั่งปี ๒๕๕๘ ประเด็นนี้ก็ถูกนำเข้าไปประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๘ แนวทางจึงเริ่มออกมาเป็นรูปธรรมมากขึ้น”

ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองที่มีประสิทธิภาพ สามารถดูแลสุขภาวะของประชาชนได้อย่างครอบคลุม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จึงยิ่งทวีความสำคัญ นายแพทย์สมชาย กล่าวเพิ่มว่า “ระบบสุขภาพเขตเมืองนั้นมีการตกลงทิศทางทฤษฎีมาแล้ว คำถามคือ เราจะนำองค์ความรู้และบริการสาธารณสุขมาใช้อย่างไร ซึ่งเป็นโจทย์ใหญ่ของนักสาธารณสุขทั่วโลก แนวคิดสำคัญคือ 6 Building Blocks”

6 Building Blocks ที่องค์การอนามัยโลกวางไว้ ได้แก่ การให้บริการสุขภาพ บุคลากรสุขภาพ สารสนเทศสุขภาพ ผลิตภัณฑ์การแพทย์วัคซีนและเทคโนโลยีการเงินการคลังสุขภาพ และภาวะผู้นำและอภิบาล องค์ประกอบทั้ง ๖ อย่างนี้เอง

สังคมเมือง และ บริการสุขภาพ การจัดการระบบ



นางแพทย์กมลดา พิระภรณ์

ที่ตอบเป้าประสงค์ของคำว่าระบบบริการสุขภาพ “อย่างในกรุงเทพฯ มีหน่วยงานสาธารณสุขหลายหน่วยมาก แต่ละหน่วยก็มีพันธกิจต่างกัน แต่ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองเป็นระบบใหญ่ ต้องทำงานเป็นเครือข่าย ต้องมีความเข้าใจและเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพปลอดภัยและทั่วถึง”

เมื่อเดือนมีนาคมที่ผ่านมา ที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ได้พิจารณาร่างยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๗๐) ซึ่งถือเป็นแผนบูรณาการการทำงานของหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข ภาคเอกชน กรุงเทพมหานคร รวมถึงสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฯลฯ เพื่อให้การบริการสุขภาพของประชาชนในเขตเมืองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

แม้พื้นที่เขตเมืองจะมีความซับซ้อน และดูเหมือนว่าการให้บริการสุขภาพเป็นเรื่องยาก แต่ก็สามารถสร้างได้ โดยอาศัยแรงกำลังจากทุกฝ่าย ในอนาคตการจัดบริการสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนจึงไม่ใช่เรื่องยากอีกต่อไป



คุยกับเลขา

พ.พ.พลเดช มีนประทีป
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รัสเซียเป็นพันธมิตรของไทยมายาวนาน เป็นมหาอำนาจที่มีส่วนช่วยให้เรารอดพ้นจากการเป็นเมืองขึ้นของอังกฤษและฝรั่งเศสในสมัยรัชกาลที่ ๕ และกำลังจะเป็นเจ้าภาพจัดฟุตบอลโลก ๒๐๑๘

กว่ารัสเซียจะสร้างชาติขึ้นมาได้ก็หลังอาณาจักรสุโขทัยของเราราว ๒๐๐ ปี โดย ค.ศ. ๑๔๗๒ พระเจ้าอิวานที่ ๓ สามารถทำสงครามชนะกองทัพมองโกลที่ยกมาปราบอยู่นอกกรุงมอสโก นับเป็นจุดเริ่มต้นของอิสรภาพและการสร้างอาณาจักรของซาร์รัสเซีย-มัสคโวกี

ประวัติศาสตร์บันทึกไว้ว่า พระเจ้าอิวานที่ ๓ ได้ใช้แนวทางหลัก ๓ ประการในการเตรียมการเพื่อปลดแอกในครั้งนั้น ได้แก่

- ๑) สร้างพลังเศรษฐกิจ โดยอาศัยอำนาจกฎหมายมองโกล เก็บภาษีจากรัฐในละแวกเพื่อส่งให้จักรวรรดิและเก็บสะสมทุนไว้สำหรับทำการใหญ่
- ๒) สร้างพลังทางจิตวิญญาณคนในชาติ ด้วยการรับศาสนาคริสต์เข้ามา สร้างเป็นนิกายรัสเซียนออร์โธดอกซ์ที่มีลักษณะเฉพาะของตน

๓) สร้างพลังทางวัฒนธรรม ประกาศตัวเป็นอาณาจักรโรมันที่สาม สร้างความน่าเกรงขาม อาศัยการลอกแบบความเจริญและดัดแปลงเทคโนโลยีและสถาปัตยกรรมมาจากโรมและไบแซนไทน์

หันมาทางเอเชีย ย้อนกลับไปเมื่อ ๒๓๐๐ ปีมาแล้วราว ๒๖๐ ปีก่อนคริสตกาล ในยุคจ้านกั๋ว ยุคนั้นจีนยังไม่เป็นอาณาจักร ประกอบด้วย ๗ แคว้น ต่างต่อสู้แย่งชิงกันเป็นใหญ่และมีเป้าหมายในการรวมชาติ แคว้นเหล่านี้ ได้แก่ จีน-ฉู่-เว่ย-หาน-ฉี-จ้าว และเอี้ยน จีนเป็นแคว้นใหญ่ มีประชากรมาก แต่ยากจนที่สุด จีนอ่อนแอได้ทำการปฏิรูปใหญ่ ๓ เรื่องตามคำแนะนำของกุนซื่อ (ที่ปรึกษา) สามารถสร้างความเข้มแข็งให้กับแคว้นจีนอย่างรวดเร็ว เปลี่ยนจากยากจนเป็นมั่งคั่ง กองทัพเข้มแข็งสู้เพื่อแผ่นดิน จนในที่สุดก็ปราบแคว้นอื่นได้หมด รวบรวมแผ่นดินจีนเป็นหนึ่งได้เป็นครั้งแรก และตั้งตัวเป็นจักรพรรดิจีนซีฮ่องเต้

กล่าวกันว่า เสาหลัก ๓ เรื่อง ที่จีนอ่อนแอทำการปฏิรูปในครั้งกระนั้น คือ

- ๑) ปฏิรูปการเกษตร ปฏิรูปที่ดินและเลิกทาสชาวนา
- ๒) ปฏิรูปกองทัพ สร้างระบบทหารประจำการให้ทหารมีศักดิ์ศรีและจัดสวัสดิการแก่ทหารผู้น้อย
- ๓) ปฏิรูปกฎหมาย สร้างความยุติธรรม ความศักดิ์สิทธิ์ของกฎหมาย ลงโทษและให้รางวัลอย่างเสมอหน้ากัน

อย่างไรก็ตาม จีนเป็นประเทศที่มีประวัติศาสตร์และอารยธรรมที่ยาวนาน ผ่านการต่อสู้ ดิ้นรน พัฒนาและจัดการบ้านเมืองด้วยภูมิปัญญาของตนเอง แดกแล้วรวม รวมแล้วแตก เข้มแข็งอ่อนแอสลับกันไปมา

เปรียบเทียบกับสหรัฐอเมริกา ประเทศต้นแบบประชาธิปไตยตะวันตกที่มีอายุเพียงแค่ ๒๓๐ ปี แต่มีความเข้มแข็งเป็นมหาอำนาจของโลกในทุกด้านในปัจจุบัน อาจารย์หมอวิชัย โชควิวัฒน์ ท้องสมุดเคลื่อนที่ของวงการ ทำนุยกเอากาการวิเคราะห์ของ มากาเรต มีด มาอ้างอิงอยู่บ่อยๆ กล่าวถึง ๓ สดมภ์หลักของการพัฒนาประเทศสหรัฐอเมริกา ที่สามารถสร้างชาติสร้างจักรวรรดิด้วยความมั่นคงมีเสถียรภาพตลอดมาประกอบด้วย

- ๑) หนีบัตร์เลือกตั้ง คือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนลงคะแนนเลือกตั้งระดับต่างๆ อยู่ตลอดเวลา เป็นการใช้อำนาจอธิปไตยของปวงชน และฝึกฝนวิถีประชาธิปไตยสร้างความพลเมือง
 - ๒) ศาลยุติธรรม คือ การมีระบบตุลาการที่เข้มแข็งเที่ยงธรรม ตรวจสอบถ่วงดุลอย่างมีประสิทธิภาพ
 - ๓) ความเป็นชุมชน คือ การปลูกฝังสำนึกส่วนรวม ความรักชาติและการอยู่ร่วมกัน
- แล้วประเทศไทยของเราละ อะไรคือสดมภ์หลักในการปฏิรูปประเทศช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ



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

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓
ปน.นนทบุรี

หนังสือพิมพ์สานพลัง

“สานพลังมีคุณค่า สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ”
รายเดือน

เจ้าทอง
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่มีรักษา
พ.พ.พลเดช มีนประทีป
บรรณาธิการผู้พิมพ์/โฆษณา
พิชรา อุบลสวัสดิ์
บรรณาธิการอำนวยการ
อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
บรรณาธิการ
บริษัท ออล อีส เวลส์ โปรดักชั่น จำกัด
กองบรรณาธิการ
กันทิมา เพชรคง บัณฑิต มั่นคง
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว พรทิพย์ เชื้องาม
นงลักษณ์ ยอดมงคล สมเกียรติ พิทักษ์ภมพร
นันทนฤฎี ฤกษ์ปัญญา

ที่อยู่
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ
อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๕๓๒ ๙๐๐๑
อีเมล : nationalhealth@nationalhealth.or.th
เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th
ติดต่อกองบรรณาธิการ
บริษัท ออล อีส เวลส์ โปรดักชั่น จำกัด
๕๙/๑๓๑ หมู่บ้านปารีสชาติ หมู่ที่ ๑ ถนนสุขุมวิท
แขวงลำพูน เขตคลองจอก กรุงเทพฯ ๑๐๕๓๐
โทรศัพท์ ๐๙๑ ๓๘๐ ๔๘๒๔

ปรับปรุงใหม่
รับชมผ่านโทรศัพท์
อย่างง่ายดาย

เว็บไซต์แนะนำประจำฉบับนี้

www.healthstation.in.th หรือเว็บ สช.ออนไลน์ สื่อกกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นเว็บที่เก็บรวบรวม คลิปวิดีโอ คลิปเสียง เอกสารดาวน์โหลด ที่มีการนำเสนอเนื้อหาสาระด้านนโยบายสาธารณะต่างๆ ที่ สช.ผลิต รวมถึงเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในมิติอื่นๆ จากหน่วยงานภาคีสุขภาพ โดยแบ่งแยกเป็นหมวดหมู่ สะดวกต่อการใช้งาน โดยสามารถเลือกรับชมได้ทั้งในรูปแบบถ่ายทอดสดและรับชมแบบย้อนหลังผ่านการจัดรายการประจำวันในรูปแบบสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพออนไลน์

สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ
www.healthstation.in.th