

สามพลัง

สามพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ

สมัชชาสุขภาพฯ 'ไฮบริด'
ปลดล็อกข้อจำกัดโควิด
'เพิ่มลิมิต' การมีส่วนร่วม



ปีที่ ๑๒
มิถุนายน ๒๕๖๔
www.nationalhealth.or.th

สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
เลข/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

คุยกับเลขาธิการ คสช.
สัมภาษณ์สุภาพฯ ครั้งที่ ๑๔
กับมาตรา ๔๔ แห่ง พ.ร.บ.
สุภาพฯแห่งชาติ

เรื่องจากปก

สมัชชาสุขภาพฯ ‘ไฮบริด’
ปลดล็อกข้อจำกัดโควิด
‘เพิ่มสิทธิ’ การมีส่วนร่วม

สัมภาษณ์พิเศษ

เวทีแห่งการสร้าง
‘พันธมิตร’ เชื่อมร้อย
ส่วนกลาง-พื้นที่ ตักตวง
ความสัมพันธ์จับเค็ลื้อน
นโยบายสาธารณะ

เกาะติด คสช.
คสช.หนุนตั้ง ‘ศูนย์พักคอย
ใกล้บ้านใกล้ใจ’ ใน
กทม.-ปริมณฑล เกาะแผน
‘ตัดวงจรโควิดระบาด’
ชุมชนทั่วประเทศ

เรื่องเล่าจากพื้นที่
ความมั่นคงด้านอาหาร
ในภาวะวิกฤตกับบทบาท
'สมัชชาสุขภาพจังหวัด'

เกาะรอยโลก
โควิด-19 ดิสรัป ...
แม้แต่การจัดงานศพ !!!

ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง
Loei Safety Food :
มาตรฐานอาหารปลอดภัย จ.เลย
พลผลิตจาก HIA

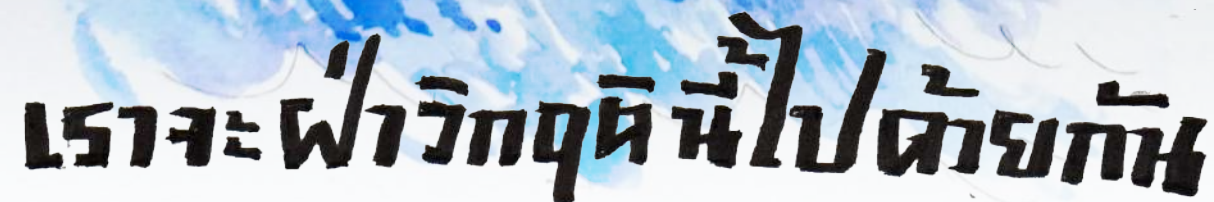
Right to Health

สมัชชาสุขภาพฯ : หัวใจคือ
กระบวนการ นโยบายสาธารณะ
คือดอกผล

นโยบายสร้างได้
“มาตรวัดเมือง” เมืองสูงภาวะ
เมืองแห่งความสุขของทุกคน

เล่าให้ลึก
ถนนสายรมณีย์ (จบ)

คลิปที่ต้องดู
วัคซีนทางสังคม
รายชื่อกองบรรณาธิการ



คุยกับ เลขาธิการ

สัมภาษณ์ภาพฯ ครั้งที่ ๑๔
กับมาตรา ๔๔ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

สวัสดิ์พี่น้องภาคีเครือข่ายทุกท่านครับ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายนที่ผ่านมา เป็นวันแรกที่เราเริ่มปูพรมฉีดวัคซีนโควิด-19 ครั้งใหญ่ทั่วประเทศ วัคซีนถึงมาไม่ครบตามที่แต่ละจังหวัดต้องการ แต่ก็มาได้ทันเวลา และคงจะทยอยจัดส่งถึงพื้นที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพราะรัฐบาลได้ปรับใช้ยุทธศาสตร์แห่งม้ามามากกว่าหนึ่งตัวและมีแผนจัดหาวัคซีนเพิ่มเติมให้ได้ครบ ๑๐๐ ล้านโดส ภายในปี ๒๕๖๔ นี้ ซึ่งถือเป็นสัญญาณดีที่จะนำไปสู่การสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ และเปิดประเทศเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจได้อีกครั้ง แม้ข้างหน้าน่าจะมีวิกฤตซ้อนวิกฤตรออยู่ แต่ประชาชนก็ต้องสู้ต่อไปครับ

๒

สำหรับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้ร่วมกับเพื่อนภาคีองค์กรต่างๆ ทั้งในส่วนกลางและพื้นที่ให้การหนุนเสริมมาตรการของรัฐเพื่อที่จะสร้างความเข้มแข็งในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีกลุ่มคนเปราะบางที่ต้องเผชิญกับการระบาดของโควิด-19 และวิกฤตอื่นๆ ที่ตามมาทั้งในแง่ของการสนับสนุนองค์ความรู้ การจัดระบบควบคุมและป้องกันโรคในชุมชน ระบบการดูแลฟื้นฟูคุณภาพชีวิต มีหลายชุมชนได้สร้างต้นแบบการรับมือโควิด-19 ด้วยกลไกและการจัดการของชุมชนเป็นหลัก เช่น ชุมชนคลองเตย ได้สร้าง “คลองเตยโมเดล” ไปสู่การเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนแออัดในกรุงเทพฯ จังหวัดปริมณฑลและทั่วประเทศอย่างรวดเร็ว

มากไปกว่านั้น สช.ยังได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการถกแถลงและรื้อฟื้นความคิดเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ประเมินขนาดของปัญหา จนตกผลึกเป็นประเด็นความท้าทายในวิกฤตการณ์โควิด-19 และในวิกฤตการณ์อื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งจำเป็นต้องมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเข้ามาช่วยคลี่คลายหรือรับมือ

นำมาสู่ระเบียบวาระที่เข้าสู่การพิจารณาในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ ประจำปี ๒๕๖๔ จำนวน ๓ ระเบียบวาระ ได้แก่

๑. การสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19

๒. การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม

๓. การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ

พี่น้องภาคีเครือข่ายทุกท่านครับ ขณะนี้ความพร้อมในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ ซึ่งจะมีขึ้นระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ ธันวาคมนี้ ณ ห้องประชุมใหญ่ ทีโอที แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ และประชุมทางไกลผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์เชื่อมกับห้องประชุมย่อยที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสถานที่อื่นๆ ภายในแต่ละจังหวัดทั่วประเทศ มีความคืบหน้าเป็นอย่างมาก ทั้งบุคลากร สถานที่ระบบการสื่อสาร ฯลฯ และเราได้สรุปบทเรียนจากการจัดงานปีที่ผ่านมา ต่อยอดความสำเร็จไปสู่การ “ขยายการมีส่วนร่วม” อย่างกว้างขวางชนิดที่ไม่เคยมีมาก่อน เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากพื้นที่กลางแห่งนี้ร่วมกัน

ในการขยายการมีส่วนร่วมในครั้งนี้ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้นำหลักการสำคัญจากมาตรา ๔๔ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เข้ามาเป็นฐานคิดหลัก ด้วยคาดหวังว่าจะดึงประชาชน

ผู้สนใจ กลุ่มคนด้อยโอกาส กลุ่มคนเปราะบาง เครือข่ายผู้ป่วย นักเรียน นักศึกษา เยาวชนคนรุ่นใหม่ ตลอดจนภาคเอกชน เข้ามาร่วมในกระบวนการเพิ่มเติม

สำหรับบทบัญญัติมาตรา ๔๔ ระบุว่า “ผู้ใดประสงค์จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งใด ให้สมัครลงทะเบียนสำหรับการประชุมครั้งนั้นต่อเจ้าหน้าที่ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด ตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด

นอกจากผู้ลงทะเบียนตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะกำหนดให้เชิญบุคคลผู้แทนหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรภาคเอกชนตามที่เห็นสมควรมาร่วมประชุมด้วยก็ได้”

เพื่อสร้างความชัดเจนให้แก่ผู้ที่ประสงค์จะมาเข้าร่วมในกระบวนการ ทาง คจ.สช. จึงได้จัดทำประกาศ เรื่องหลักเกณฑ์การลงทะเบียนเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ ออกมา

สาระสำคัญของหลักเกณฑ์ฉบับดังกล่าว คือการกำหนดวิธีการลงทะเบียน และจัดกลุ่มผู้ที่จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพฯ โดยในปีนี้มีทั้งสมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ กลุ่มเครือข่าย (M ต่างๆ) จากภายนอก ตลอดจนผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพฯ ในฐานะผู้สังเกตการณ์

คาดการณ์ว่าจะมีสมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ จากประชาชนที่สนใจและได้ลงทะเบียนล่วงหน้า (สช. จะเปิดให้ลงทะเบียนได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มิถุนายน ถึง ๓๐ กันยายน ผ่านทางระบบ Google form) เข้าร่วมผ่านระบบออนไลน์หลายพันคน และประชาชนทั่วไปที่สนใจเข้าร่วมผ่าน Facebook Live อีกนับหมื่นคน

พี่น้องภาคีเครือข่ายครับ อีกหนึ่งสิ่งที่จะเปลี่ยนไปในงานสมัชชาสุขภาพฯ เดือนธันวาคมนี้ คือการเพิ่มจุดเน้นที่มากกว่าการแสวงหาฉันทมติเพียงอย่างเดียว โดยในปีนี เราจะมีมุ่งไปสู่การสร้างเวทีแห่งการเฉลิมฉลองและการสร้างพันธสัญญาร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และเครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคม ในการขับเคลื่อนมติและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในทุกระดับ

เพราะเราหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เวทีสมัชชาสุขภาพฯ จะทำหน้าที่เชื่อมร้อยการทำงานและชักชวนความสัมพันธ์ระหว่าง “ระดับชาติ-ส่วนกลาง” เข้ากับ “ระดับพื้นที่-ชุมชน” อย่างเป็นเนื้อเดียวกัน เพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยไปสู่สังคมสุขภาวะอย่างแท้จริง 🙏

๓



สมาชิกสุขภาพฯ **'ไฮบริด'**
ปลดล็อกข้อจำกัดโควิด
'เพิ่มลิมิต' การมีส่วนร่วม

แม้ว่าสถานการณ์โควิด-19 จะสร้างข้อจำกัดเรื่องการ
“รวมตัว”ของกลุ่มคนจำนวนมากและถึงแม้ว่าพ.ร.บ.
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จะกำหนดกรอบเอาไว้
อย่างแข็งตัวด้วยว่า ต้องมีการจัดงาน “สมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ” ขึ้นอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
หากแต่นั่นก็ไม่ใช่อุปสรรคหรือสิ่งขีดขวาง
“กระบวนการการมีส่วนร่วม” ของประชาชน เพื่อร่วมกัน
จัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
บนพื้นฐานทางปัญญา



ในทางตรงกันข้าม งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ ประจำปี ๒๕๖๔ ซึ่งจะจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๔ กลับจะมีการ “ขยายการมีส่วนร่วม” อย่างที่ไม่เคยมีมาก่อน โดยใช้เทคโนโลยี และนวัตกรรมสื่อสารเป็นเครื่องมือเชื่อมร้อยทุกคน -ทุกภาคีเครือข่ายเข้าด้วยกัน

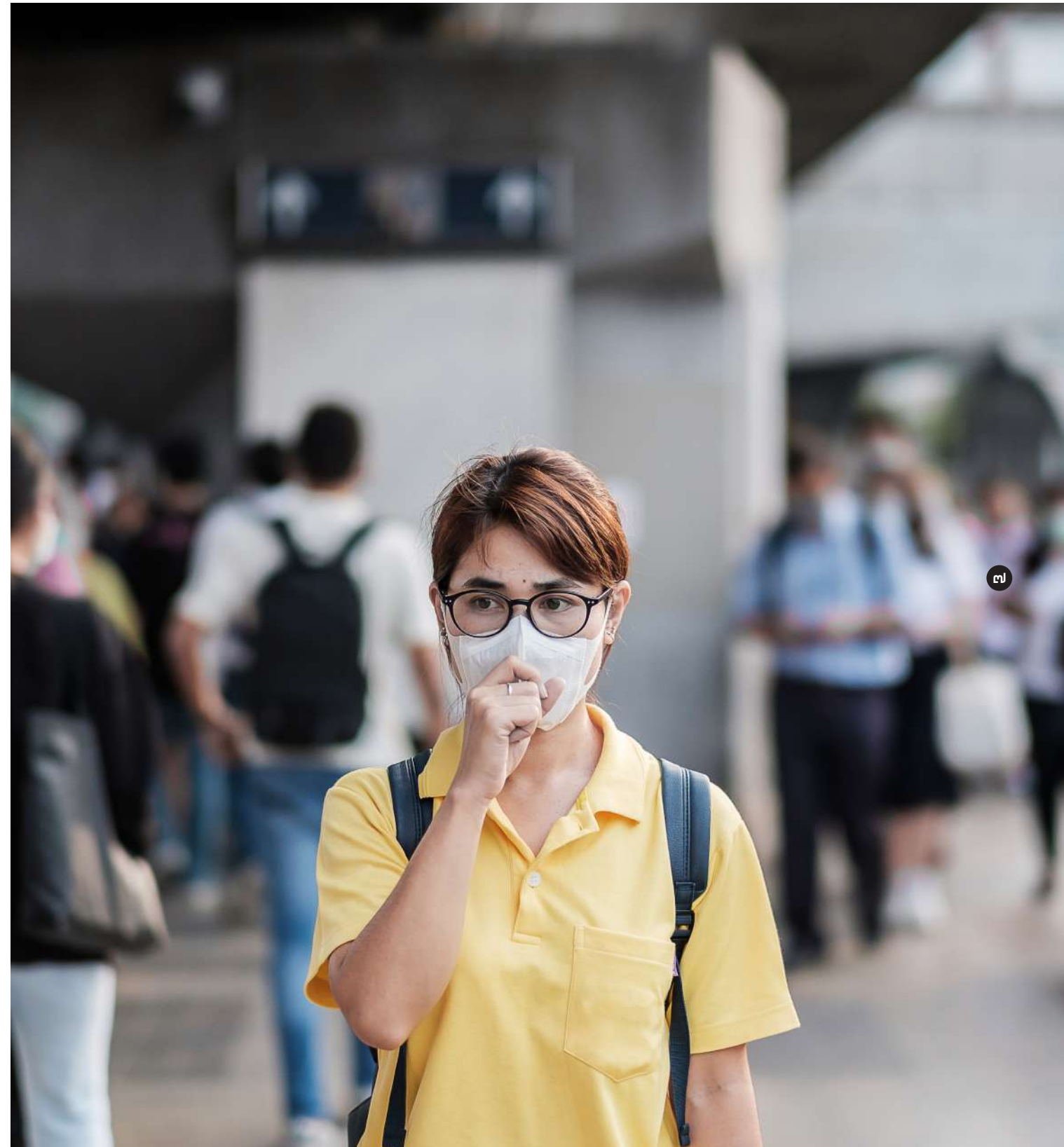
นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ บอกว่า สิ่งที่น่าสนใจที่สุดในสมัชชาสุขภาพฯ ปีนี้ คือการขยายการมีส่วนร่วมให้กว้างขึ้น อย่างที่ไม่เคยมีมา โดยจะมีสมาชิกทั้งประชาชนผู้ ที่สนใจ กลุ่มคนด้อยโอกาส กลุ่มคนเปราะบาง เครือข่ายผู้พลานักเรียนนักศึกษาเยาวชนคนรุ่นใหม่ เข้ามาร่วม

นั่นทำให้ผู้เข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพฯ ปลายปีนี้จะมียุทธศาสตร์สมัชชาสุขภาพฯ ได้แก่ ๑. กลุ่มเครือข่าย พื้นที่ ๒. กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และ เอกชน ๓. กลุ่มเครือข่ายภาควิชาการ วิชาชีพ ๔. กลุ่ม เครือข่ายภาครัฐ การเมือง ๕. กลุ่มเครือข่ายเฉพาะ ประเด็น ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้สังเกตการณ์ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๔ วรรคหนึ่ง ด้วย

มากไปกว่านั้นจากเดิมที่ภายในงานสมัชชาสุขภาพฯ จะเน้นเรื่องการหาฉันทมติ ก็จะปรับเปลี่ยนไปเป็น การเฉลิมฉลองและสร้างพันธะสัญญาในการขับเคลื่อน มติร่วมกัน

แน่นอนว่า การจัดงานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๔ เป็นการ “ต่อยอด” ความสำเร็จจากงานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๓ ถือเป็นครั้งแรกที่มีการจัดงานแบบ “ไฮบริด” คือการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาสนับสนุนการจัดงาน เพื่อปลดล็อกข้อจำกัดเรื่องการเดินทาง และ ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19

การจัดงานแบบไฮบริดนั้น หมายถึงการผสมผสาน ช่องทางการเข้ามามีส่วนร่วมในงานสมัชชาสุขภาพฯ ระหว่าง On-site หรือการเข้าร่วมประชุมในสถานที่ จัดงาน กับ Online ที่เชื่อมต่อสัญญาณจากทุกพื้นที่ ทั่วประเทศมายังห้องประชุมใหญ่ที่ไอทีถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร





ในส่วนของปี ๒๕๖๔ จะมีการจัดงานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๔ ขึ้น ณ ห้องประชุมใหญ่ที่โอที ถนนแจ้งวัฒนะ เชื่อมเติม ซึ่งขณะนี้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ประสานและเตรียมสถานที่ ตลอดจนเตรียมความพร้อมด้านการสื่อสารเพื่อรองรับผู้เข้าร่วมประชุมได้มากกว่า ๑ แสนราย

สำหรับตัวเลข ๑ แสนรายนี้ เป็นเป้าหมายสูงสุดที่ สช. หามั่นมั่นมือที่จะขยายการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นได้จริง เบื้องต้นจึงมีการแบ่งสัดส่วนผู้เข้าร่วมงานออกเป็น ๓ กลุ่มใหญ่ ประกอบด้วย

๑. สมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ กรรมการและคณะทำงานจัดงานที่เดินทางมาร่วมงาน ณ ห้องประชุมใหญ่ TOT จำนวน ๕๐๐ คน

๒. สมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ จากผู้แทนหน่วยงานหรือองค์กรของแต่ละจังหวัดที่เข้าร่วมพิจารณาระเบียบวาระผ่านทางออนไลน์ทั่วประเทศ จำนวน ๒,๕๐๐ คน

๓. สมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ จากประชาชนที่สนใจและได้ลงทะเบียนล่วงหน้า เข้าร่วมผ่านระบบ Facebook Live อีกราว ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ คน และประชาชนทั่วไปที่สนใจ ตั้งเป้าหมายไว้ ๕ หมื่น ถึง ๑ แสนคน

นอกจากนี้ ในช่วงเดือนประมาณเดือน ก.ย. - พ.ย. ๒๕๖๔ ยังจะมีการจัด “มหกรรมสมัชชาสุขภาพจังหวัด” และ “สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร” ขึ้นทั่วประเทศ รวมถึงกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Side events) เพื่อสร้างความตระหนักรู้และปลูกกระแสสังคมให้ตื่นตัวกับการรับมือวิกฤตสุขภาพโดยมีเวทีพัฒนานโยบายสาธารณะและกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือ ส่วนประเด็นของการจัดงานจะเป็นไปตามสภาพปัญหาและบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยมีภาพใหญ่ที่เชื่อมโยงกับธีมหลักของงานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๔

๓ หมวดประเด็นย่อย

๓ ระเบียบวาระ:

หากเปรียบสังคมสุขภาพว่าเป็นเมืองแห่งความสุข นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม คงไม่ต่างไปจากกำแพงอันแน่นหนาที่คอยปกป้องคุ้มภัย และกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ก็คือการรวมพลังของคนในเมือง ช่วยกันก่ออิฐที่ละก้อนๆ จนก่อกำเนิดเป็นปรางการณ์าคมหิมา ซึ่งแน่นอนว่าทุกคนจะปลอดภัย และได้รับประโยชน์จากหยาดเหงื่อแรงงานที่เสียสละ

ทุกๆ ปีของการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะกำหนด “ประเด็นหลัก” หรือธีม (Theme) ซึ่งเปรียบได้กับกรอบคิดใหญ่ของการจัดทำนโยบายสาธารณะ โดย “ธีม” จะเป็นภาพสะท้อนของสถานการณ์หรือเหตุการณ์สำคัญในห้วงยามนั้นๆ ที่จำเป็นต้องมีนโยบายสาธารณะเข้ามาช่วยจัดการปัญหาดังกล่าว

สมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๔ ประจำปี ๒๕๖๔ ที่จัดขึ้นในเดือนธันวาคมนี้ จะอยู่ภายใต้ประเด็นหลัก “พลังพลเมืองตื่นรู้ ... สู้วิกฤตสุขภาพ” ธีมงานเดียวกันกับงานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๓ ซึ่งเป็นการความตั้งใจของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน คจ.สช. พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ บอกว่า การกำหนดประเด็นหลัก-หมวดประเด็นย่อย พร้อมกันทีละ ๒ ปี จะช่วยให้วางจังหวะก้าวและขับเคลื่อนงานได้อย่างมีความต่อเนื่อง ครอบคลุมมิติของปัญหา และที่สำคัญคือจะสร้างจุดเน้นเพื่อให้เกิดแรงสั่นสะเทือนที่มากขึ้น

สำหรับ พลังพลเมืองตื่นรู้ ... สู้วิกฤตสุขภาพ ประกอบขึ้นมาจาก ๒ วรรค ได้แก่ “พลังพลเมืองตื่นรู้” หมายถึง การที่พลเมืองของประเทศไทยมีความรับผิดชอบต่อสังคมโดยรวม ตระหนักรู้และกระตือรือร้นที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการกิจของประเทศ

และ “วิกฤตสุขภาพ” ที่หมายความว่า ภาวะทางสุขภาพทั้ง ๔ มิติ ที่ไม่อยู่ในภาวะปกติ เป็นเหตุการณ์ที่มีอยู่ในภาวะอันตราย ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมโดยรวม ที่ควรต้องมึนโยบายหรือการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาภายในเวลาที่จำกัด

I Promotion of sustainable healthy environment in COVID-19 crisis

II Protection of Equitable Access to Health Services by Specific Populations in Crises

III Participatory Communication Management in Health Crisis

ภายใต้ธีมหลัก “พลังพลเมืองตื่นรู้ ... ผู้วิกฤตสุขภาพ” ยังประกอบด้วย “หมวดประเด็นย่อย” (Subtheme) จำนวน ๕ หมวด ได้แก่ ๑. วิกฤตสุขภาพจากโรคอุบัติใหม่ ๒. ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกับวิกฤตสุขภาพ ๓. ปัจจัย ๔ ในภาวะวิกฤต ๔. วิกฤตสุขภาพของกลุ่มคน ๕. วิกฤตสุขภาพกับสังคมออนไลน์

แน่นอนว่า “ระเบียบวาระ” ที่จะเข้าสู่การพิจารณาในงานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๔ ก็จะอยู่ภายใต้ ๕ หมวดประเด็นย่อยนี้ โดยในปี ๒๕๖๓ สมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๓ ได้มีมติสมัชชาฯ ไปใน ๒ หมวดประเด็นย่อยแล้ว ได้แก่

มติ ๑๓.๑ ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต ซึ่งอยู่ในหมวดประเด็นย่อยที่ ๓ “ปัจจัย ๔ ในภาวะวิกฤต” และมติ ๑๓.๒ การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกรณีโรคระบาดใหญ่ ซึ่งอยู่ในหมวดประเด็นย่อยที่ ๑ “วิกฤตสุขภาพจากโรคอุบัติใหม่”

ฉะนั้น ในงานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๔ จึงมีการพูดถึงระเบียบวาระที่อยู่ภายใต้หมวดประเด็นย่อยที่เหลืออีก ๓ หมวด

ขณะนี้ ขั้นตอนการพัฒนา “ระเบียบวาระ” ในอีก ๓ หมวดย่อย อยู่ในขั้นของการรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายต่อ “ข้อถกแถลง” ก่อนจะนำความคิดเห็นเหล่านั้นมาประมวล และยกร่างเป็น “ร่างระเบียบวาระ” ที่มีความสมบูรณ์ เพื่อเข้าสู่การพิจารณาในงานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๔

สำหรับข้อถกแถลงที่อยู่ระหว่างดำเนินการ มีทั้งสิ้น ๓ ประเด็น ได้แก่



การสร้างเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 (Promotion of sustainable healthy environment in COVID-19 crisis) ซึ่งอยู่ในหมวดประเด็นย่อยที่ ๒ “ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกับวิกฤตสุขภาพ”



การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม (Protection of Equitable Access to Health Services by Specific Populations in Crises) ซึ่งอยู่ในหมวดประเด็นย่อยที่ ๔ “วิกฤตสุขภาพของกลุ่มคน”



การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ (Participatory Communication Management in Health Crisis) ซึ่งอยู่ในหมวดประเด็นย่อยที่ ๕ “วิกฤตสุขภาพกับสังคมออนไลน์”



สิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนกับโควิด-19

สำหรับข้อถกแถลงแรกที่อยู่ระหว่างให้ภาคีเครือข่ายทั่วประเทศร่วมกันแสดงความคิดเห็น คือ “การสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19” เป็นผลพวงที่สืบเนื่องมาจากมาตรการล็อกดาวน์-ปิดเมือง ที่ทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมตามมาจำนวนมาก

การใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน-ทำงานที่บ้าน ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนไปสู่การสั่งซื้อสินค้าออนไลน์ที่มากกว่าเดิมถึง ๓ เท่าตัว ตลอดจนการสั่งอาหารแบบเดลิเวอรี่แบบมือต่อมือ

ข้อมูลจาก กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.) ระบุว่า ทุกวันนี้มีปริมาณขยะพลาสติกจากบรรจุภัณฑ์พลาสติก ถุงพลาสติก กล่องพลาสติกใส่อาหาร ขวดพลาสติก ช้อนและส้อม พลาสติกมากถึงวันละ ๑,๓๒๐ ตัน

ยังไม่แนบรวมขยะติดเชื้อ อาทิ หน้ากากอนามัย ถุงมือยาง ชุดป้องกันตนเอง หลอดยา เข็มฉีดยา และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้รักษาผู้ป่วยติดเชื้อต่างๆ ที่พุ่งสูงขึ้นกว่าปีก่อนถึง ๕ เท่า ซึ่งขยะเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการจัดการอย่างเป็นระบบ เพื่อไม่ให้ส่งผลต่อสิ่งแวดล้อมในวงกว้างและระยะยาว

ขณะเดียวกัน ภายใต้ข้อจำกัดของการเคลื่อนย้ายประชากร ทำให้แหล่งทรัพยากรธรรมชาติ-สถานที่ท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์พื้นตัวเป็นอย่างดี แต่ทว่าหากสถานการณ์โควิด-19 เริ่มคลี่คลาย จะมีประชาชนและนักท่องเที่ยวจำนวนมากเข้าไปในพื้นที่อย่างพร้อมเพรียงกัน ซึ่งเป็นไปได้ว่าอาจเกิดศักยภาพที่สถานที่เหล่านั้นจะรองรับไหว

นี่เป็นหนึ่งในหลายประเด็นที่ทุกฝ่ายจำเป็นต้องร่วมกันขบคิด และออกแบบนโยบายสาธารณะฯ เพื่อเข้าไปช่วยยับยั้งปัญหาให้ทัน่วงที

เข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะ

ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓ ระบบ อันประกอบด้วย ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ระบบประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ ทั้งหมดนี้ครอบคลุมประชากรกว่า ๙๙% ของประชากรทั้งหมด

หากแต่ในสถานการณ์โควิด-19 ก็ยังพบปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพใน “กลุ่มคนเปราะบาง” และผู้ที่ด้อยโอกาสทางสังคมจำนวนมาก การทำข้อถกแถลงเรื่อง “การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม” เพื่อพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะฯ จะมีส่วนสำคัญในการถมช่องว่างที่เกิดขึ้นนี้

การศึกษาของ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ระบุว่า สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบทางด้านสุขภาพต่อคนจนมากกว่าคนรวย เนื่องจากอาการป่วยจากโรคโควิด-19 มักร้ายแรงสำหรับผู้ที่มีสุขภาพไม่ดี ซึ่งโดยปกติคนจนก็มักเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพและโภชนาการด้อยกว่าคนทั่วไป

นอกจากนี้จากการสำรวจยังพบว่าประชาชนระบุว่า การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ทำได้ยากลำบากมากขึ้น ซึ่งคนที่มีทรัพยากรเพียงพอนั้นมีทางเลือกอื่นที่สามารถทดแทนการไปหาแพทย์ได้ในขณะที่คนจนนั้นทำไม่ได้

หากจำแนกปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนทั่วไป กลุ่มเปราะบาง เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ ตลอดจนคนด้อยโอกาสในสังคม และผู้มีปัญหาสถานะทางทะเบียน พบว่ามีปัญหาการเข้าถึงข้อมูลและความช่วยเหลือทางสุขภาพ สภาพแวดล้อมในการทำงานและการใช้ชีวิตที่เสี่ยงติดเชื้อ การตกหล่นจากการคุ้มครองทางสังคม เข้าไม่ถึงประกันสังคม ไม่มีประกันสุขภาพ





FAKE NEWS

ทั้งนี้ยังสามารถแบ่งข้อจำกัดใหญ่ๆ ได้อีก ๔ ประเด็น ประกอบด้วย

๑. ข้อจำกัดในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเนื่องจากโรงพยาบาลหลายแห่งจำเป็นต้องปิดบริการในการรักษาพยาบาลทั่วไปเพื่อรองรับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่น ถูกเลื่อนการนัดพบแพทย์ การเข้าถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ ฯลฯ

๒. ข้อจำกัดที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สืบเนื่องจากมาตรการของรัฐในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่น ข้อจำกัดด้านการเดินทางไปโรงพยาบาลด้วยตนเอง

๔. ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพในระบบประกันสังคม เช่น การเก็บค่าตรวจโควิดก่อนผ่าตัด การเก็บค่าตรวจคัดกรองและการให้บริการรักษาโรคที่สันนิษฐานตามเกณฑ์ PUI ซึ่งกองทุนฯ สนับสนุนค่าใช้จ่ายไม่ชัดเจน รวมถึงข้อจำกัดในเรื่องการสนับสนุนค่าใช้จ่ายทำให้ผู้ให้บริการเลือกปฏิบัติ เช่น ถ้าเสียค่าใช้จ่ายเองผลตรวจเร็วกว่าตรวจโดยใช้สิทธิกองทุน ฯลฯ

การสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ

ในภาวะวิกฤต ซึ่งเป็นภาวะที่ไม่ปกติ ไม่พึงประสงค์ และจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขนั้น การสื่อสารถือเป็น “จุดชี้ขาด” ของการรับมือและคลี่คลายสถานการณ์ เพราะจะนำไปสู่การบริหารจัดการให้ภาวะดังกล่าวกลับคืนสู่ความปกติ ลดความสูญเสียให้น้อยที่สุด

วัตถุประสงค์หลักในการบริหารจัดการภาวะวิกฤตมีด้วยกัน ๓ ประการ คือ ๑. การป้องกันการเกิดวิกฤต โดยต้องจัดทำแผนล่วงหน้า เพื่อช่วยลดการเกิดความเสียหายช่วยให้มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ๒. การกำจัดวิกฤตที่เกิดขึ้นนั้นให้หมดไปโดยเร็วที่สุด จำกัดความเสียหาย เพื่อลดความสูญเสียของชีวิตและทรัพย์สิน ลดการขัดขวางการดำเนินงาน ๓. การสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นอีกครั้ง

แน่นอนว่า ในภาวะวิกฤตจำเป็นต้องมีการจัดการการสื่อสารอย่างเป็นระบบ โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ที่ต้องมีภาระหน้าที่ มีข้อตกลง และมีความเป็นเจ้าของร่วมกัน นั้นจึงนำมาสู่การจัดทำข้อตกลง “การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ” ขึ้น

อย่างที่กล่าวในข้างต้นว่าการสื่อสารในภาวะวิกฤต (Crisis Communication) มีความสำคัญมากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหลายจึงไม่สามารถใช้มาตรการจัดการอย่างที่เคยใช้เป็นประจำได้

เมื่อต้องเผชิญความไม่แน่นอนและภัยคุกคามไปพร้อมกันเช่นนี้ หากไม่สื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน และไม่สามารถด้านทานกระแสข่าวลวง ข่าวปลอมในสังคมออนไลน์ได้ ข้อมูลเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดความไม่มั่นคงทางสังคม (Social Destabilization) ทำให้ประชาชนสับสน ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เกิดเป็นคำถาม และไม่เชื่อมั่นต่อข้อมูลข่าวสาร

ขณะเดียวกันผู้กำหนดนโยบาย ก็ต้องการข้อมูลที่ต้องเพื่อจัดทำนโยบายและมาตรการต่างๆ ในการบริหารจัดการควบคุมการแพร่ระบาดให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับการสื่อสารในภาวะวิกฤตจะมีอยู่ ๓ ระยะ ได้แก่ **ระยะที่ ๑ ระยะก่อนเกิดวิกฤต (Pre-Crisis)** ที่สามารถรับรู้ได้ถึงสัญญาณของการเกิดวิกฤต และหาวิธีในการป้องกันเพื่อให้อีกวิกฤตนั้นๆ ไม่ขยายวงกว้างออกไป

ระยะที่ ๒ ระยะเกิดวิกฤต (Crisis) หรือช่วงที่รับรู้แล้วว่าวิกฤตนั้นเกิดขึ้นแล้ว และจะทำไมเพื่อหยุดวิกฤตเหล่านั้นให้ได้โดยเร็วที่สุด **ระยะที่ ๓ ระยะหลังเกิดวิกฤต (Post-Crisis)** เป็นระยะที่ต้องฟื้นฟูเยียวยา รวมถึงป้องกันไม่ให้เกิดวิกฤตขึ้นอีกในครั้งต่อไป

ทั้งหมดนี้ จะถูกพัฒนาเป็นระเบียบวาระในงานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๔ เพื่อร่วมกันแสวงหาฉันทมติ ขึ้นรูปเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่ทุกฝ่ายจะร่วมกันขับเคลื่อน และร่วมกันรับผิดชอบต่อด้วยกัน 🙌

“พันธสัญญาเป็นกระบวนการสำคัญ
ที่จะนำไปสู่การขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงต่อกัน
ทั้งส่วนกลางและระดับพื้นที่ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องแรก
ที่ทางคณะอนุกรรมการการมีส่วนร่วมฯ
ให้ความสำคัญ และตั้งใจจะผลักดันให้เกิดขึ้น
ในการจัดสมัชชาสุขภาพในครั้งนี้”

เวทีแห่งการสร้าง ‘พันธสัญญา’ เชื่อมโยงส่วนกลาง-พื้นที่ ถักทอความสัมพันธ์ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

อาจารย์เจษฎา มิ่งสมร

ประธานอนุกรรมการการมีส่วนร่วมและสร้างการเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย คจ.สช.

สิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นและนับเป็นความแปลกใหม่ที่สุด
ของงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ ประจำปี
๒๕๖๔ คือ “การขยายการมีส่วนร่วม” อย่างกว้างขวาง
ชนิดที่ไม่เคยมีมาก่อน โดยคณะกรรมการจัดสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) คาดหวังว่าจะมีผู้เข้าร่วมงาน
สมัชชาสุขภาพฯ ในช่วงเดือนธันวาคมนี้ มากถึง ๑
แสนคน

ตัวเลข ๑ แสนคน ครอบคลุมทั้งสมาชิกสมัชชา
สุขภาพฯ กรรมการ และคณะทำงานที่จะเดินทางมา
ร่วมงาน ณ ห้องประชุมใหญ่ ทีโอที (On-site) สมาชิก
สมัชชาสุขภาพฯ จากผู้แทนหน่วยงานหรือองค์กรของ
แต่ละจังหวัดที่จะเข้าร่วมพิจารณาระเบียบวาระทาง

Online และผู้ที่สนใจที่ได้ลงทะเบียนล่วงหน้า เพื่อ
เข้าร่วมทางระบบ Facebook Live

นอกจากจำนวนผู้มีส่วนร่วมที่จะเพิ่มมากขึ้นแล้ว
งานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งนี้ ยังถือเป็นครั้งแรกที่จะ
มีการเพิ่มน้ำหนักการสร้าง “พันธสัญญา” ร่วมกัน เพื่อ
ที่จะขับเคลื่อนประเทศไทยไปสู่สังคมสุขภาวะ

เพื่อทำความเข้าใจวัตถุประสงค์และความคาดหวัง
ต่อผลสัมฤทธิ์ในเรื่องนี้ กองบรรณานิการนิตยสาร
“สานพลัง” ได้รับเกียรติจาก อาจารย์เจษฎา มิ่งสมร
ประธานอนุกรรมการการมีส่วนร่วมและสร้างการ
เรียนรู้ของภาคีเครือข่าย คจ.สช. ที่ช่วยให้คำอธิบาย
ในประเด็นนี้อย่างละเอียด

พัฒนาการ ๓ ขั้นสู่ ‘พันธสัญญา’

อาจารย์เจษฎา เริ่มต้นบทสนทนาด้วยการอธิบายถึงวัตถุประสงค์หลักของงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ ซึ่งนอกเหนือไปจากการแสวงหาฉันทมติต่อระเบียบวาระการประชุมแล้ว ยังพุ่งเป้าไปที่การ “สร้างพันธสัญญา” ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบวาระนั้นๆ ด้วย

อาจารย์เจษฎา บอกว่า หลังจากรับฟังความคิดเห็นจากอนุกรรมการการมีส่วนร่วมฯ และอนุกรรมการชุดอื่นๆ ซึ่งอยู่ภายใต้ คจ.สช. ทุกฝ่ายเห็นพ้องร่วมกันว่างานสมัชชาสุขภาพฯ ถือเป็นโอกาสอันดีที่ทุกภาคส่วนจะสามารถมีพันธสัญญาร่วมกัน ที่จะขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในทุกระดับ

สำหรับ “พันธสัญญา” ดังกล่าว อาจเป็นคำเรียกอย่างกว้างๆ ซึ่งจริงๆ แล้วมีกระบวนการหรือขั้นตอนของการพัฒนาการภายในเป็น ๓ ระดับ

เริ่มต้นจากระดับแรก คือการเข้ามาเกี่ยวข้อง (Involvement) ซึ่งจะมีทั้งการให้ข้อมูลการปรึกษาหารือ การเข้ามามีบทบาทในการเสนอความคิดเห็นต่างๆ รวมถึงการเข้าร่วมจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ถัดจากนั้นจะเข้าสู่ระดับที่สอง คือการสร้างพันธะ (Commitment) เป็นการร่วมกันสร้างและพัฒนา เช่น การที่หน่วยงานหรือองค์กรที่ปรากฏชื่ออยู่ในมติสมัชชาสุขภาพนั้นๆ ได้แสดงวิสัยทัศน์ หรือแสดงเจตน์จำนงค์ในการขับเคลื่อนมติ

ระดับสุดท้ายคือ การสร้างความผูกพัน (Engagement) ที่จะทำงานร่วมกัน อาจจะเป็นทั้งข้อสั่งการ หรือการตกลงปลงใจกันระหว่างกัน โดยในมิตินี้ไม่ได้มองเพียงแค่ประเด็นในงานสมัชชาสุขภาพฯ เท่านั้น หากแต่เป้าหมายสูงสุดคือการผนึกกำลังไปยังภาคีหลายๆ ฝ่าย

นั่นหมายความว่า การสร้างความผูกพันจะต้องเกิดขึ้นทั้งในเรื่องมติสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๑๔ และเรื่องของการเปิดพื้นที่-ผนึกกำลังกับภาคีต่างๆ ในการทำงานเรื่องสุขภาพอื่นที่สำคัญควบคู่กันไปด้วย

“พันธสัญญาเป็นกระบวนการสำคัญที่จะนำไปสู่การขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงต่อกัน ทั้งส่วนกลางและระดับพื้นที่ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องแรกที่ทางคณะอนุกรรมการการมีส่วนร่วมฯ ให้ความสำคัญ และตั้งใจจะผลักดันให้เกิดขึ้นในการจัดสมัชชาสุขภาพในครั้งนี้” อาจารย์เจษฎา ระบุ

๔ หมายเหตุ ‘ขยายการมีส่วนร่วม’

คณะอนุกรรมการการมีส่วนร่วมฯ ได้ร่วมกันหารือถึงจุดมุ่งหมายสำคัญที่ต้องการเดินไปถึงในงานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๔ กระทั่งเกิดความคิดที่ตกผลึกว่า มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญด้วยกัน ๔ จุด หรือ ๔ แนวทาง ประกอบด้วย

๑

การสร้างเจตนารมณ์ในการต่อยอดการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ หรือก็คือการสร้างพันธสัญญา ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของอนุกรรมการการมีส่วนร่วมฯ ที่ต้องการเห็นความชัดเจนถึงการต่อยอดการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติและขับเคลื่อนตามพันธสัญญาที่ได้ให้ร่วมกันไว้ของหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้อง ตรงแนวทางนี้จะมีการเชื่อมโยงกันระหว่างเวทีจากส่วนกลาง และเวทีที่จะเกิดขึ้นในระดับพื้นที่

๒

เพิ่มการรับรู้ สร้างความเข้าใจ สร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ

เป็นการสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการขยายช่องทางความร่วมมือกับกลุ่มเครือข่าย เพื่อเพิ่มการรับรู้และสร้างความเข้าใจในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้แพร่หลายไปยังฝ่ายต่าง ๆ

สำหรับหมุดหมายนี้ จะเป็นการวางระบบว่าจะทำอย่างไรให้สมัชชาสุขภาพฯ ในครั้งนี้เป็นสาธารณะมากขึ้น และเป็นช่องทางที่เปิดกว้างมากกว่าเดิม โดยจะสอดคล้องกับบทบัญญัติในมาตรา ๔๔ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่จะร่วมขับเคลื่อนไปพร้อมกันทั้งสองทาง ได้แก่ ทางที่เดินไปตาม คจ.สช. ดำเนินการและทางที่เปิดให้สาธารณะได้เข้ามาใช้โอกาสในพื้นที่แห่งนี้เพิ่มขึ้น



การสร้างกระแส-จิตวิญญาณสมัชชาสุขภาพ ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

โดยจะเป็นการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ในประเด็นด้านนโยบายสาธารณะในรูปแบบอื่นๆ
ประสานงานกับองค์กรภาคีส่วนกลาง ส่วนของ
ภูมิภาค และภาคธุรกิจเอกชน ซึ่งคณะอนุกรรมการ
การมีส่วนร่วมฯ มีความตั้งใจที่จะขอให้ทาง
คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด ได้ขอเข้าพบกับ
ผู้บริหารองค์การบริการส่วนจังหวัด (อบจ.)
ทุกจังหวัด เพื่อขอปรึกษาหารือถึงเจตนา และ
นำเสนอถึงประโยชน์ที่ประชาชนในจังหวัดจะได้รับ
จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ซึ่งก็จะสอดคล้อง
กับข้อที่ว่าด้วยเรื่องของการเพิ่มการรับรู้

การสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มเครือข่ายใน กระบวนการนโยบายสาธารณะ

มีจุดประสงค์เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนมติ
สมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งจะเป็นการเชื่อมโยง
ภาคีระดับพื้นที่ที่จะช่วยกันหนุนเสริมความแข็งแรง
ในเครือข่าย

อย่างไรก็ตาม ขณะนี้ทางอนุกรรมการการ
มีส่วนร่วมฯ กำลังอยู่ระหว่างจัดทำแผนปฏิบัติการ
(Action Plan) เสนอต่อ คจ.สช. และเริ่มต้น
ขับเคลื่อนงานตามแนวทางที่วางไว้

สำหรับการขับเคลื่อน จะดำเนินการควบคู่กัน
ทั้งสองขา โดย “ขาขึ้น” จะเป็นการทำงานที่จะดำเนิน
การไปสู่การจัดสมัชชาสุขภาพฯ ปลายปีนี้ และ
“ขาเคลื่อน” ที่จะดำเนินการทั้งในส่วนกลาง และ
ในระดับพื้นที่ ซึ่งก็จะเป็นการเปิดกว้างในการทำงาน
ร่วมกับหน่วยงานหรือภาคีอื่นๆ

“ตรงนี้ก็เป้าหมายเดิมที่เคยมีมาอย่าง
ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการกิจสำคัญที่ต้องดำเนินการ
อย่างต่อเนื่อง จึงเป็นเรื่องที่อนุกรรมการการมีส่วน
ร่วมฯ จะต้องเพิ่มช่องทางและเปิดโอกาสให้ภาคี
ต่าง ๆ ได้เข้ามาร่วมทำงาน หรือเราเองก็ต้อง
ปรับตัวเข้าไปร่วมประสานพลังความร่วมมือ
กับการกิจของภาคีอื่นๆ เพื่อให้ไปถึงจุดนี้ให้ได้”
อาจารย์เจษฎา ระบุ



๘๘

ผมคิดว่าเครื่องมือนี้
จะเป็นสมบัติของ
สาธารณะมากขึ้น
และเชื่อมั่นว่าจะมี
ผู้คน กลุ่มคนได้เข้าถึง
นำเครื่องมือนี้ไปใช้
ด้วยพลังของความรู้
และพลังแห่งปัญญา
ในการนำไปแก้ไขปัญา
ของสังคมและพัฒนา
ประเทศได้อย่างดีจริง
ในอนาคต

๘๘

อาจารย์เจษฎา มิ่งสมร
ประธานอนุกรรมการการมีส่วนร่วม
และสร้างการเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย คจ.สช.

บทเรียน ๑๓ ปี สู่ความเปลี่ยนแปลง

ในฐานะประธานอนุกรรมการการมีส่วนร่วมฯ
อาจารย์เจษฎา มองว่า สิ่งทำงานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่
๑๔ แตกต่างไปจากงาน ๑๓ ปีก่อน คือ การนำข้อบัญญัติ
ตามมาตรา ๔๔ ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
เข้ามาเป็นช่องทางใหม่ในการดำเนินการขยายการมี
ส่วนร่วมที่สำคัญยิ่ง โดยมาตรดังกล่าว ระบุว่า “ใครที่
ประสงค์จะเข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพฯ ไม่ว่าจะเป็นการ
ประชุมใดก็แล้วแต่ จะสามารถเข้าถึงได้”

นั่นก็คือมาตราที่ว่าด้วย “การขยายการมีส่วนร่วม”
นั่นเอง

ในส่วนของวิธีการเข้ามามีส่วนร่วมต่อการประชุม
นั้นๆ ก็จะมีการเปิดลงทะเบียนแก่ผู้สนใจ แต่ก็อาจ
มีความใหม่สำหรับกลุ่มผู้เข้าร่วมรายใหม่ กลุ่มใหม่
ตลอดจนผู้ที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์กับกระบวนการ
สมัชชาสุขภาพฯ แต่ด้วยเทคโนโลยีในปัจจุบันก็จะพา
ให้เราก้าวข้ามข้อจำกัดนี้ได้ในระดับหนึ่ง

เพื่อแก้ไขปัญหานี้ ทางคณะอนุกรรมการสนับสนุน
การจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมี นพ.ประทีป
ธนิกจเรญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
เป็นประธาน ได้ร่วมมือกันจัดทำหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่
เอื้อต่อการเข้าถึงออกมาแล้ว หลังจากนั้น คจ.สช. ก็จะใช้
หลักเกณฑ์ดังกล่าวในการเปิดรับลงทะเบียนผู้เข้าร่วม
ให้กว้างขวาง ต่อไป

นอกจากนี้ทางอนุกรรมการสนับสนุนฯ ยังได้
กำหนดให้มีการเชิญบุคคลหรือผู้แทนหน่วยงานรัฐหรือ

เอกชน เข้ามาร่วมในงานนี้ด้วย ซึ่งก็จะเป็นอีกหนึ่ง
ช่องทางในการขยายการมีส่วนร่วมที่แตกต่างไปจาก
ทุกครั้งที่ผ่านมา

“การใช้มาตรา ๔๔ มาเป็นเกณฑ์ในการเชิญกลุ่ม
อื่นๆที่เกี่ยวข้องจะมีส่วนสำคัญในการชักชวนภาคส่วน
ต่างๆ ที่อาจจะยังไม่ได้เข้ามาในกระบวนการสมัชชา
สุขภาพฯ ได้เข้าถึงการจัดทำและรับประโยชน์ จาก
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกัน ตรงนี้ถือเป็น
ขอบเขตที่กว้างขึ้นนอกเหนือจากในอดีต” ประธาน
คณะอนุกรรมการการมีส่วนร่วมฯ ระบุ

อาจารย์เจษฎา กล่าวเพิ่มว่า “จากการถอดบทเรียน
ของการจัดสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ผ่าน ๆ มาพบว่า
ในการเสนอประเด็นเข้าหาฉันทมติในแต่ละเรื่อง ถ้ามี
การประกอบภาคีที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นๆ ให้ครบถ้วน
ตั้งแต่ต้นทาง จะสัมพันธ์และส่งผลให้มติที่ผ่านจากการ
จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในแต่ละครั้ง จะสามารถ
ขับเคลื่อนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

“หมายความว่า เมื่อสามารถเริ่มต้นในส่วนนี้ได้ดี
ก่อเกิดเป็นพันธสัญญาร่วมกัน ก็จะสามารถช่วยเสริม
พลังผลักดันให้การประชุมสมัชชาสุขภาพฯ “ขาขึ้น”
ในครั้ง นี้ เดินไปได้อย่างมีพลัง และหลังจากจบงาน
สมัชชาสุขภาพฯ แล้ว ก็ยังจะมีการเชื่อมต่อกับผู้ที่มี
ส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) หรือ Partnership เข้ามา
ขับเคลื่อนนโยบายนี้ด้วยกันต่อไป” อาจารย์เจษฎา
อธิบายเพิ่ม

เปิดสมาชิกสุขภาพ เป็นสมบัติสาธารณะ

อาจารย์เจษฎา เสนอความคิดเห็นว่า ส่วนตัวรู้สึกยินดีอย่างมาก ที่การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในครั้งที่ 14 นี้ ได้มีความเห็นร่วมของทุก ๆ ฝ่ายให้นำมาตรา ๔๔ มาใช้เพื่อสร้างความมีส่วนร่วม เพราะจะช่วยเปิดให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ได้เป็นสมบัติสาธารณะที่ทุกฝ่าย สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้นและนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง

มากไปกว่านั้น ก็คือ สมบัติสาธารณะชิ้นนี้จะยังประโยชน์ให้เกิดขึ้นแก่สังคมและคนทุกกลุ่มโดยเฉพาะคนในรุ่นต่อไป

อย่างไรก็ดี มีโจทย์ที่คณะอนุกรมการมีส่วนร่วมฯ ต้องดำเนินการต่อก็คือการสื่อสารภายใต้ข้อจำกัดคือระยะเวลาที่เหลือ เพื่อให้กระบวนการการสร้างพันธสัญญาและกระบวนการการมีส่วนร่วม ตามมาตรา ๔๔ นั้น มีความความชัดเจนและกระจายไปสู่ภาคีเครือข่าย

และเจ้าภาพร่วมได้จริง และเราจะสามารถสื่อสารให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างไร เพราะสถานการณ์ขณะนี้ มีความเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วมาก” ประธานอนุกรรมการการมีส่วนร่วมฯ กล่าวถึงภารกิจที่ต้องกระทำต่อไป แต่ก็เชื่อมั่นว่า ท้ายที่สุด คจ.สช. จะสามารถดำเนินการได้อย่างบรรลุวัตถุประสงค์

“สิ่งที่ตั้งเป้าหมายไว้ลึก ๆ กับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในครั้งที่ 14 นี้ ก็คือ ผมคาดว่าเครื่องมือนี้จะ เป็นสมบัติของสาธารณะมากขึ้น และเชื่อมั่นว่าจะมีผู้คน กลุ่มคนได้เข้าถึง นำเครื่องมือนี้ไปใช้ด้วยพลังของความรู้และพลังแห่งปัญญา ในการนำไปแก้ไข ปัญหาของสังคมและพัฒนาประเทศได้อย่างดียิ่งในอนาคต” อาจารย์เจษฎา ประธานคณะอนุกรรมการการมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 สรุปทิ้งท้าย



เกาะติด คสช.

คสช.หนุนตั้ง ‘ศูนย์พักคอยใกล้บ้านใกล้ใจ’ ใน กทม.-ปริมณฑล เกาะแผน ‘ตัดวงจรโควิดระบาด’ ชุมชนทั่วประเทศ

“ชุมชนคลองเตย” คลัสเตอร์การแพร่ระบาดโควิด-19 ขนาดใหญ่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (กทม.) คือภาพสะท้อน วิกฤตกรรมของผู้อยู่ในชุมชนแออัด และบอกเล่าข้อจำกัด ของกลุ่มคนจนเมือง

ปัจจุบันพื้นที่คลองเตยมีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก แต่ทว่า ผู้ป่วยทุกคนสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็ว และทั่วถ้วน

ประการหนึ่งเป็นเพราะระบบบริการของรัฐที่มี ประสิทธิภาพ แต่จุดชี้ขาดที่แท้จริงอยู่ที่การ set up “ระบบการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค” ขึ้นในชุมชน ได้สำเร็จ

ทั้งหมดเกิดขึ้นจากฐานทุนเดิมที่เข้มแข็งมีกระบวนการ การมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือ บนแรงสนับสนุนจากภาคี เครือข่าย ทั้งรัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม โดยมี **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** ทำหน้าที่สานพลังการทำงาน

ผลของความสำเร็จของ “คลองเตยโมเดล” ทำให้เมื่อ วันที่ ๑๗ พ.ค. ๒๕๖๔ ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ (คสช.) เปรียบได้กับบอร์ดสุขภาพของประเทศไทย ได้มีมติเห็นชอบแนวทางตัดวงจรโควิดระบาดใน ชุมชน ด้วยการขยายการจัดตั้ง “ศูนย์พักคอยใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ออกไปยังชุมชนแออัดทุกพื้นที่ในกรุงเทพฯ ปริมณฑล และทั่วประเทศ

ศูนย์พักคอยฯ ดังกล่าว ทำหน้าที่เป็นสถานที่พักพิง รอคอยส่งตัวเข้ารับรักษา และพักฟื้นรับการส่งตัวกลับจาก โรงพยาบาล รวมทั้งฟื้นฟู สนับสนุนด้านเศรษฐกิจ สังคม ให้ผู้ติดเชื้อโควิดในชุมชนและใช้เป็นศูนย์บริหารจัดการ ของชุมชนเพื่อหนุนช่วยการฉีดวัคซีนโควิดที่กำลังจะให้ บริการครั้งใหญ่ในเร็ววัน

สำหรับศูนย์พักคอยฯ ถือเป็นเครื่องมือสนับสนุนการ ทำงานในระดับพื้นที่ของชุมชน ภายใต้แผนงาน “รวม พลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้โควิด-19 ระลอกสาม” ซึ่ง สช. ร่วมกับภาคประชาสังคม และภาคยุทธศาสตร์ สำคัญ อาทิ กรุงเทพมหานคร (กทม.) กรมควบคุมโรค (คร.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คณะสงฆ์ในพื้นที่ ตลอดจนภาคเอกชน ฯลฯ ดำเนินการขับเคลื่อนอย่าง ต่อเนื่องมาตั้งแต่มีการระบาดใหญ่ของโควิด-19 เมื่อ ต้นปี ๒๕๖๔

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รมช.สาธารณสุข (สธ.) รอง ประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งทำหน้าที่เป็น ประธานการประชุม เห็นว่า ศูนย์พักคอยฯ ที่ตั้งอยู่ใน พื้นที่ชุมชน บริหารจัดการโดยคณะกรรมการของชุมชน จะทำหน้าที่เป็นด่านหน้าในการรองรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่ ซึ่งถูกแยกตัวออกมาจากครัวเรือน และนอกจาก จะเป็นการตัดวงจรระบาดยุติการแพร่เชื้อต่อในชุมชน แล้ว ยังช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลเบื้องต้นที่ถูกวิธี และง่ายต่อการประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ กระบวนการรักษาตามระบบที่รัฐบาลวางไว้

“ขณะนี้กรุงเทพฯ และจังหวัดปริมณฑล เป็นพื้นที่เสี่ยง สูงสุด มีชุมชนแออัดกระจายอยู่หลายแห่ง ชุมชน คลองเตยเป็นที่รวมของคนกว่าหนึ่งแสนคนที่แต่ละวัน ต้องกระจายทำงานไปหลายพื้นที่ และแต่ละครอบครัว ก็อยู่อาศัยกันอย่างหนาแน่น เมื่อมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 จึงมีโอกาสกระจายเชื้อได้อย่างกว้างขวางและระบาด รวดเร็ว การเกิดขึ้นของศูนย์พักคอยใกล้บ้านใกล้ใจตั้งขึ้น แห่งแรกในชุมชนคลองเตย จึงถือเป็นนวัตกรรมใหม่ที่มี





๒๖

ส่วนสำคัญในการหนุนเสริมการทำงานของรัฐบาลเป็นอย่างมาก ช่วยให้งจรการระบาดถูกตัดทอนลงอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

“ศูนย์พักคอยใกล้บ้านใกล้ใจคลองเตย นับเป็นต้นแบบสำคัญของการลุกขึ้นมาจัดการกันเองของชุมชนและประชาชน สะท้อนให้เห็นถึงพลังของกระบวนการการมีส่วนร่วม ซึ่งโมเดลการทำงานของคลองเตย จะนำไปขยายผลและประยุกต์ใช้กับชุมชนอื่นๆ ทั่วประเทศ เบื้องต้นจะเริ่มในชุมชนแออัด กรุงเทพฯ และปริมณฑลก่อน” นายสาธิต กล่าว

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการ ศสช. บอกว่า เป้าหมายสำคัญของการจัดตั้งศูนย์พักคอยใกล้บ้านใกล้ใจ คือการสร้างระบบดูแลกันเองของประชาชนในระดับชุมชนที่เชื่อมต่อกับระบบใหญ่ของรัฐ ลดความตื่นตระหนกของประชาชน ลดภาระของระบบบริการหลักที่สำคัญคือเป็นการเตรียมความพร้อมด้านอาสาสมัครในชุมชน เกิดระบบบริหารจัดการและระบบสนับสนุนอื่นๆ ของประชาชน ซึ่งทั้งหมดจะช่วยสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ในระยะยาว

“หลังจากนี้ ศสช.จะสรุปข้อเรียนรู้ของคลองเตย โมเดลและเร่งจัดทำคู่มือบทบาทของชุมชนในการตัดวงจรการแพร่ระบาดของโควิด-19 ด้วยการให้ศูนย์พักคอยฯ เป็นเครื่องมือ พร้อมกับการระดมจัดระบบสนับสนุนด้านเศรษฐกิจและสังคมให้คนในชุมชน รวมถึงให้ชุมชนมีบทบาทช่วยบริหารจัดการและรณรงค์หนุนช่วยการจัดวัคซีนโควิด-19 ของแต่ละพื้นที่ในระยะต่อไปด้วย” เลขาธิการ ศสช. กล่าว

วันเดียวกันที่ประชุมศสช.ยังได้รับทราบความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติการจัดการหาแพร่กระจายและการใช้พื้นที่สาธารณะร่วมกันของกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านมา และการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒ ประจำปี ๒๕๖๔ ที่กำหนดจะจัดขึ้นในวันที่ ๒๕ พ.ย. ๒๕๖๔ รวมทั้งรับทราบผลการประเมินเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ว่าส่วนใหญ่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี รวมถึงความคืบหน้าในการสรรหากบป.ชุดใหม่โดยจะปิดรับสมัครในวันที่ ๓๑ พ.ค.นี้ และสรรหาให้แล้วเสร็จภายในเดือน ก.ค.นี้ 📌



๒๗



เรื่องเล่าจากพื้นที่

ความมั่นคงด้านอาหารในภาวะวิกฤต กับบทบาท ‘สมัชชาสุขภาพจังหวัด’

บัณฑิต มั่นคง



วิกฤติโควิด-19 ถือว่าส่งผลกระทบต่อผู้คนในสังคมหลากหลายด้าน ทั้งสุขภาพ เศรษฐกิจ การใช้ชีวิตประจำวัน ยิ่งในชุมชนที่เปราะบาง เช่นชุมชนแออัด ชุมชนที่ไม่มีพื้นที่ผลิตอาหาร ต่างได้รับผลกระทบมากที่สุด

ความไม่มั่นคงทางอาหาร มีทั้งมิติด้านที่มา การเข้าถึง และการกระจายอาหาร ซึ่งพบว่าในสถานการณ์วิกฤต เช่น การระบาดของโรคโควิด-19 นั้น ปัญหาความไม่มั่นคงทางอาหารปรากฏเด่นชัดมากขึ้น เช่น ไม่มีอาหารจำหน่าย คนจำนวนมากไม่มีกำลังซื้ออาหาร ประชากรเปราะบางเผชิญกับภาวะการขาดแคลนอาหาร

ขณะเดียวกันในช่วงวิกฤตที่เกิดขึ้นนี้ก็ปรากฏให้เห็นการปรับตัวของผู้คน ชุมชน องค์กรและเครือข่ายทางสังคมที่ร่วมกันดำเนินการรับมือกับปัญหาความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤตมากขึ้นเช่นเดียวกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด ที่ได้ดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในปี ๒๕๖๔ มีการขับเคลื่อนประเด็นความมั่นคงด้านอาหาร เกษตรและอาหารปลอดภัยจำนวนมากถึง ๔๕ จังหวัด ที่ดำเนินการในปีนี้

ท่ามกลางสถานการณ์การระบาดในระลอกสามเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดแม้จะจัดกระบวนการนโยบายสาธารณะได้ไม่เต็มที่ แต่ก็มีความพยายามขับเคลื่อนมากพอสมควร ซึ่งถ้าแยกเป็นมิติต่างๆ จะพบว่าบทบาทของสมัชชาสุขภาพจังหวัดมีดังนี้

ด้านการผลิตอาหาร : ในด้านนี้ถือเป็นพื้นฐานในการทำงานที่เป็นรูปธรรมมากที่สุด เช่นการส่งเสริมการผลิตอาหารจากฐานของชุมชนบนฐานความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น เน้นให้ชุมชนมีแหล่งผลิต การแปรรูปอาหารให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ในภาวะวิกฤต อาทิ เช่นจังหวัดแพร่ พิจิตร ลำพูน จะเชิงเทรา ระยอง หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ กระบี่ ตรัง และพัทลุง นอกจากนี้จะเป็นนโยบายที่ส่งเสริมให้เกิดการผลิตอาหารในระดับชุมชนแล้ว ยังให้ความสำคัญกับการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ การจัดการที่ดิน การจัดการน้ำ การคุ้มครองพื้นที่ผลิตอาหารเป็นต้น

ด้านการสำรองอาหาร : นโยบายสาธารณะด้านนี้จะเน้นไปที่การสนับสนุนให้เกิดการคิดค้นและการสร้างระบบการสำรองอาหาร โดยมีรูปแบบที่หลากหลายปลอดภัยเพียงพอและพร้อมกระจายสอดคล้องกับภูมิวัฒนธรรมของท้องถิ่นเช่นธนาคารอาหาร ธนาคารเมล็ดพันธุ์

ในชุมชน แปลงรวมของชุมชน การจัดทำครัวกลางชุมชน กองทุนอาหาร (ชะกาด) เป็นต้น จังหวัดที่เด่นชัดใน เช่น พิษณุโลก นครสวรรค์ สมุทรสาคร เพชรบุรี สุรินทร์ เลยนราธิวาส สงขลาและสตูล

การกระจายแลกเปลี่ยนและแบ่งปัน

อาหาร : มิติด้านนี้มีการจัดทำแผนชุมชนเพื่อจัดระบบการกระจายการแลกเปลี่ยนและการแบ่งปันอาหารทั้งภายในชุมชนและเชื่อมโยงกับชุมชนอื่นๆ บางพื้นที่มีการพัฒนากลไกของชุมชน มีระบบอาสาสมัครที่สามารถช่วยเหลือดูแลประชากรเปราะบางและประชาชนที่ขาดความมั่นคงทางอาหาร ในรูปแบบที่หลากหลาย สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของชุมชนและวิถีวัฒนธรรม เช่นรูปแบบกาดก๋อม ปิ่นโตคุ้มดู่ บางจังหวัดอาจมีธรรมนูญสุขภาพชุมชนในการรับมือกำกับไว้ วางเป้าหมายให้ชุมชนมีความสามารถในการพึ่งตนเองด้านอาหารในภาวะวิกฤตมากที่สุด จังหวัดที่มีรูปธรรมการดำเนินงานเช่น น่าน แม่ฮ่องสอน เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ ลำพูน นครปฐม จะเชิงเทราหนองคาย สกลนคร มุกดาหาร ยะลา ชุมพร และสงขลา

บทบาทของสมัชชาสุขภาพจังหวัด ที่ทำนโยบายด้านความมั่นคงด้านอาหารในภาวะวิกฤต แม้แตกต่างหลากหลายและเป็นไปตามสถานะต้นทุนของการขับเคลื่อนงานที่ผ่านมา แต่มีเป้าหมายในการทำงานที่สอดคล้องกันได้แก่ ๑. เน้นสร้างความตระหนักรู้ ชูการพึ่งและจัดการตนเองเน้นการสร้างพลังร่วมของคนในพื้นที่ ๒. เชื่อมโยงการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะร่วมกันตั้งแต่ต้นทางกับภาคีต่างๆ ในพื้นที่ร่วมกับเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่ได้แก่ พขอ. สภาองค์กรชุมชน กองทุนสุขภาพตำบล เป็นต้น ๓. สื่อสารความเคลื่อนไหวการทำงานในทุกระยะและทุกระดับ เพื่อให้การมีส่วนร่วมและเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาทำงานด้วยกัน ๔. ใช้ต้นทุนเดิมของแกนนำที่มีความหลากหลาย ผสานพลังกับแกนทำงานร่วมกันปรึกษาหารือวางแผนไปด้วยกัน

ไม่ว่าจะเกิดภาวะวิกฤตหรือในยามที่สถานการณ์บ้านเมืองปกติ แต่ประเด็นด้านความมั่นคงด้านอาหารยังถือเป็นเรื่องร่วมที่สำคัญ ดังนั้นสมัชชาสุขภาพจังหวัดจึงควรยกระดับและเสริมพลังเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะให้เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะชุมชนสร้างชุมชนเข้มแข็ง เป็นกลไกการทำงานร่วมในระดับจังหวัด เชื่อมโยงกับแผนพัฒนาและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาของระดับจังหวัดได้แท้จริง 🍎

โควิด-19 ดิสรัป ...
แม้แต่การจัดงานศพ !!!

ฝรั่งเศส

ข่าวงานศพของน้ำค่อม ดาราตลกชื่อดัง ผ่านไปด้วยความสลดใจ ลูกสาวน้ำค่อมให้สัมภาษณ์กับสื่อมวลชนว่า “พ่อเสีย แม่อยู่โรงพยาบาล น้องชายอยู่โรงพยาบาล (เพราะติดโควิด-19) ครอบครัวไม่มีใครมาได้เลย มีแต่เรา ค่อนข้างสะเทือนใจ”

นอกจากคนในครอบครัวจะมาร่วมงานไม่ได้แล้ว เพื่อนร่วมวงการบินก็มาร่วมงานได้เพียงไม่กี่คน เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด-19 ขณะนี้รุนแรงขึ้นมาก มียอดผู้ติดเชื้อสะสมเฉียด ๑.๕ แสนราย ณ วันที่เขียนบทความนี้

ในปี ๒๐๒๐ เมื่อโควิดแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปหลายประเทศ และยังไม่มียประเทศใดคิดค้นวัคซีนสำเร็จ ประเทศต่างๆ กว่า ๙๐ ประเทศทั่วโลกใช้มาตรการล็อกดาวน์ ปิดประเทศ ปิดชายแดน หรือห้ามเดินทางเข้าออกในบางมลรัฐหรือบางเมือง เพื่อลดโอกาสที่เชื้อไวรัสจากที่หนึ่งเข้ามาสู่อีกที่หนึ่ง ถึงกระนั้นก็ตาม ยอดผู้เสียชีวิตทั่วโลก ณ สิ้นปี ๒๐๒๐ สูงถึง ๑.๘๖ ล้านคน หลายครอบครัวจัดงานศพของผู้ที่จากไปด้วยความเดียวดายไม่ต่างจากครอบครัวน้ำค่อม

เมื่อปีที่ผ่านมามี รัฐนิวยอร์กชุดหลุมฝังศพขนาดใหญ่เพื่อรองรับจำนวนผู้เสียชีวิตที่เพิ่มมากขึ้น หลายเมืองในอังกฤษและสเปนดัดแปลงลานสเก็ตน้ำแข็งมาเป็น ที่เก็บศพชั่วคราว เช่นเดียวกับอินเดียในขณะนี้ ที่สวนสาธารณะหรือลานจอดรถถูกดัดแปลงเป็นสถานที่เผาศพชั่วคราว

โควิดได้มาป่วนการจัดการและพิธีกรรมเกี่ยวกับศพอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน ธุรกิจจัดงานศพออนไลน์ได้รับความนิยมพุ่งสูงขึ้นในช่วงล็อกดาวน์เช่นเดียวกับการจัดประชุมออนไลน์

บริษัท Tribucast ในรัฐคอนเนตทิคัต รับจัดและถ่ายทอดสดพิธีงานศพ เพื่อให้ญาติมิตรและคนรักที่อยู่ห่างไกลสามารถร่วมไว้อาลัยเป็นครั้งสุดท้าย “ธุรกิจการจัดงานศพออนไลน์ ถูกคาดการณ์ว่าจะเป็นเทรนด์ใหม่ของการจัดงานศพในยุคนี้” เพราะวัฒนธรรมการรวมกลุ่มของญาติพี่น้องและเพื่อนฝูงเปลี่ยนไป ต่างไปจากยุคพ่อแม่ที่การรวมกลุ่มของผู้คนต้องอาศัยสถานที่เป็นหลัก

นอกจากนี้ พิธีฝังศพตามแบบศาสนาคริสต์อาจถูกดิสรัปจากสถานการณ์โควิด-19 มีการคาดการณ์ว่าเมื่อปีที่แล้ว ศพผู้เสียชีวิตในสหรัฐอเมริกา ใช้วิธีการเผาศพมากกว่าการฝังศพ ๕๖% ซึ่งในปี ๑๙๖๐ ตัวเลขมีเพียง ๔% เท่านั้น และเชื่อว่าเป็นอีก ๒๐ ปีข้างหน้า จำนวนการเผาศพจะสูงถึง ๗๔%

บริษัท Eternal Reefs ในฟลอริดา รับทำปะการังเทียมเพื่ออนุรักษ์พันธุ์สัตว์น้ำในทะเล วัสดุที่ใช้ทำปะการังเทียมของบริษัทนี้มีความพิเศษอยู่ที่ว่า ใช้ส่วนผสมของกระดูกของผู้เสียชีวิตประกอบอยู่ด้วย กลุ่มลูกค้าของธุรกิจนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ผูกพันอยู่กับทะเลหรือผู้ที่ต้องการใช้ร่างกายของเขาเป็นประโยชน์กับโลกมนุษย์แม้วันที่เขาไม่อยู่บนโลกใบนี้แล้ว



ภาพ : Eternal Reefs

ภาพ : Recompose เป็นภาพจำลอง ไม่ใช่ศพจริง



ผู้บริหารของบริษัท Eternal Reefs คุณจอร์จ แฟรงเคอ (George Frankel) กล่าวว่า โควิดทำให้ธุรกิจของเขาโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้คนหันมาสนใจรูปแบบการจัดการศพรูปแบบใหม่ๆ แทนวิธีการฝังศพแบบประเพณีเดิม มากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

ร่างของผู้จากไปยังนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้อย่างไม่น่าเชื่อ คริสตินา สเปนด (Kritstina Spade) ผู้ก่อตั้งบริษัท Recompose ในซีแอตเติล คิดค้นเทคโนโลยีที่นำศพมาทำเป็นปุ๋ยมนุษย์ (Human Composting) ซึ่งใช้เวลา ๓๐ วันในการย่อยสลายและทำเป็นปุ๋ย

ปุ๋ยมนุษย์นี้สามารถนำไปใช้ในผืนป่าของรัฐวอชิงตัน หรือจะเก็บไปใช้ที่บ้านของลูกค้าก็ได้

คริสตินา กล่าวว่า นับตั้งแต่บริษัทตั้งขึ้นมาในปี ๒๐๑๗ ยอดการจองใช้บริการของเขาสูงขึ้นนับตั้งแต่เกิดการแพร่ระบาดของโควิด

โควิด-19 ได้เข้ามาเปลี่ยนวิถีชีวิตของเราทุกคน ตั้งแต่การใช้ชีวิตไปจนถึงการจากไปช่วงนี้เร้นดร์ การจัดการศพแบบเดิมๆ กำลังปรับตัวตอบสนองวิถีใหม่หรือนิวนอร์มอล ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และเชื่อมโยงกับเทคโนโลยี ไม่ต่างกับธุรกิจอื่นๆ ที่ถูกดิสรัปเพราะโควิด

แหล่งข้อมูล :

- ๑. Worldometers <https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-death-toll/>
- ๒. BBC <https://www.bbc.com/news/business-56926819>

ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง

Loei Safety Food : มาตรฐานอาหารปลอดภัย จ.เลย พลผลิจาก HIA

ทรงพล ตูละทา

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ร่วมกันในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ เหตุและปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน ที่อาจเกิดขึ้นจากกระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งทางลบทางบวก และความเป็นธรรมจากการได้รับผลกระทบจากนโยบายสาธารณะ

เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลยได้นำ HIA มาประยุกต์ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนโยบายสาธารณะในจังหวัดตนเอง

๓๒

“มาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลย” หรือมาตรฐานLSFเป็นนโยบายสาธารณะที่มีการขับเคลื่อนเป็นรูปธรรมที่มาจากการขับเคลื่อนงานพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมประเด็นความมั่นคงทางอาหารของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลยซึ่งมีการขับเคลื่อนมาหลายปี

เป็นมาตรฐานเฉพาะที่ชาวจังหวัดเลยใช้ร่วมกัน ทั้ง “ผู้ปลูก ผู้ปรุง ผู้เปิบและตลาดจำหน่าย” มีประกาศใช้และขับเคลื่อนอย่างเป็นทางการมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๒

การทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มงานพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของ สช. กับ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย เป็นการนำเครื่องมือ HIA ไปประยุกต์ใช้ ให้ผู้มีส่วนได้เสียและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับ “มาตรฐาน LSF” ได้ใช้กระบวนการทางวิชาการมาประเมิน คาดการณ์ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากนโยบายดังกล่าว ได้เรียนรู้ร่วมกันและนำไปใช้ในการออกแบบมาตรการ วิธีการเพื่อพัฒนาการขับเคลื่อนมาตรฐาน LSF ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับจังหวัด



๓๓



การประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ นโยบาย LSF

คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดร่วมกันกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับ ผู้ปลูก ผู้ปรุง (ผู้แปรรูป ปรุงอาหารเพื่อจำหน่าย) ผู้เปิ และหน่วยงานองค์กรในจังหวัดที่เกี่ยวข้อง

จากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกรณีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม “มาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลย” (Loei Safety Food) โดยสรุปพบว่าผลจากการเป็นสมาชิกเครือข่าย LSF ผู้ผลิตเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการกลุ่มที่เริ่มตั้งแต่ความแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การถูกกระตุ้นให้ตระหนักในความเสี่ยงของตลาด การพึ่งพิงระบบตลาด และการเชื่อมโยงของสภาพแวดล้อมจากการทำการเกษตรเชิงเดี่ยว เครือข่ายเกิดการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนความคิดเริ่มต้นลงมือปฏิบัติ เรียนรู้ระหว่างดำเนินการ แก้ไขปัญหาด้วยการรวมกลุ่มซึ่งช่วยทำให้เกิดพลังในการแก้ไขปัญหา มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นหลังจากที่เข้าร่วมโครงการ

การกระจายผลผลิต เครือข่าย LSF สามารถที่จะส่งผลผลิต จากสมาชิกผู้ผลิตไปสู่ผู้บริโภคได้โดยตรง มีสถานที่จัดจำหน่าย “ตลาดแจ๊ใจไทยเลย” โดยมีเทศบาลเมืองเลยให้การสนับสนุนสถานที่ ธนาคารเกษตรและสหกรณ์การเกษตรให้การสนับสนุนอุปกรณ์เสริมเพื่อการขาย เช่น เติ้นท์ สื่อประชาสัมพันธ์ และสโมสโรตราวีให้การสนับสนุนงบประมาณค่าสาธารณูปโภคบางส่วน

รูปแบบอาหารปลอดภัยจังหวัดเลยของระบบเกษตรเกิดจากการมีส่วนร่วม จากการสรุปจากการศึกษาสภาพการณ์ของกลุ่มเกษตรกรเครือข่าย LSF ไปพิจารณาปรับปรุงรูปแบบมาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลย ได้รูปแบบดังนี้

๑ ผู้ผลิตหรือผู้ปลูกมีรูปแบบการผลิตโดยใช้ทั้งเกษตรอินทรีย์และเกษตรปลอดภัยจนได้รับการรับรองมาตรฐาน LSF แต่สามารถเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับพื้นที่เช่นใช้แนวคิดการปลูกไม้สระดับการปลูกพืชแบบผสมผสานเน้นการปลูกที่หลากหลายชนิดมีทั้ง

ผักและผลไม้ หรือจะเน้นการปลูกพืชผักพื้นบ้านและการปลูกตามฤดูกาล สามารถพึ่งตนเองได้ มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ มีเงินออม ๒ ผู้บริโภค มีการยอมรับภาระค่าใช้จ่ายในการขนส่งร่วมกับเกษตรกรและการยอมรับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการผลิต เชื้อมันและไว้วางใจกลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตได้รับอาหารที่ปลอดภัย หลากหลายตรงความต้องการ มีความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือน ผู้บริโภคมีรู้สึกเชื่อมั่นต่อผู้ผลิต

๓ กิจกรรมของเครือข่าย LSF ประกอบไปด้วย กิจกรรมการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจกิจกรรมเสริมสร้างการมีส่วนร่วม และกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการเพิ่มช่องทางการตลาด ร่วมเรียนรู้วิถีการผลิตในชุมชน กิจกรรมทั้งหมดจะเน้นให้สมาชิกมีความใส่ใจต่อสุขภาพใส่ใจต่อสิ่งแวดล้อมและเป็นกิจกรรมเน้นการมีส่วนร่วมที่ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อเสริมศักยภาพกลุ่มให้มีความเข้มแข็ง

๔ การรวมกลุ่ม มีข้อตกลงร่วมกัน มีรูปแบบและข้อตกลงร่วมกันในการร่วมกิจกรรมมาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลย

๕ ปัจจัยและเงื่อนไขของเครือข่ายมาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลย ที่สนับสนุนโดยภาคราชการและภาคเอกชน

พร้อมกันนี้ คณะทำงานฯ ร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียได้ประเมินนโยบายสาธารณะ มาตรฐาน LSF ว่า

๑ มาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลย มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

๒ มีความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบมาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลยไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้

๓ รูปแบบมาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลยมีประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น

สถานะปัจจุบันของมาตรฐาน LSF ยังคงดำเนินการต่อเนื่อง เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลยได้นำข้อมูลมาวางแผนการขับเคลื่อนและสร้างความร่วมมือกับผู้มีส่วนได้เสียต่างๆ ในจังหวัดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของนโยบายสาธารณะนี้ต่อไป



เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ จังหวัดเลย ได้อะไรจาก HIA

จากการสะท้อนบทเรียนโดยคณะทำงานฯ เอง กระบวนการประเมินผลกระทบทำให้เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดสามารถมองภาพของการขับเคลื่อนนโยบายของตนเองได้ชัดและเป็นกลางมากขึ้น คณะทำงานเลือกที่จะมองผลงานการขับเคลื่อนที่เป็น outcome มาจากการดำเนินงานของตนเองจริงๆ ทำให้การนำผลของนโยบายที่เกิดขึ้นแล้วมาใช้ในการประเมินมีความตรงไปตรงมาและชัดเจนขึ้น

แต่ข้อจำกัดที่ดำเนินกระบวนการลักษณะนี้ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ทำให้กระบวนการที่ต้องใช้การมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมายหลายๆ อย่าง ต้องปรับวิธีการ ทำให้ข้อมูลสถิติบางส่วนไม่สามารถรวบรวมได้อย่างที่คาดการณ์ไว้ การรวบรวมข้อมูลจากผู้มีส่วนได้เสียส่วนใหญ่จึงมาจากมุมมองที่เป็นอัตวิสัยค่อนข้างมาก แต่ยังคงเพียงพอที่คณะทำงานสามารถนำมาใช้ในการขับเคลื่อนงานในอนาคตได้

การใช้เครื่องมือ HIA ของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย ทำให้ผู้มีส่วนได้เสียภายใต้นโยบายมาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลย LSF มีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และได้ร่วมศึกษาค้นหาข้อมูลต้นทุน ศักยภาพของพื้นที่โดยเฉพาะด้านสังคม และสุขภาพ ที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายดังกล่าว และได้ร่วมกันกำหนดทางเลือก มาตรการ และทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะมาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลยร่วมกัน



Right to Health

สมัชชาสุขภาพฯ : หัวใจคือกระบวนการ นโยบายสาธารณะคือดอกผล

พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกดิน

๓๖

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้รับรองสิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมกับรัฐเพื่อดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและท้องถิ่นของตนเอง^{๑๒} เพื่อให้เป็นไปตามหลักการดังกล่าว ตามมาตรา ๕ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้รับรองหลักการของการมีส่วนร่วมระหว่างประชาชนและรัฐในการจัดการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมไว้ว่า

“มาตรา ๕ บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวรรคหนึ่ง”

จากหลักการดังกล่าวทำให้ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดช่องทางความร่วมมือของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมกับรัฐหลากหลายช่องทางทั้งสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งแต่ละเครื่องมือนี้จะมีจุดดีและจุดด้อยที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับผู้ใช้งานจะเลือกเครื่องมือชนิดใดมาใช้ให้เหมาะสมกับงานของตนเอง

ในทางกฎหมายกระบวนการการมีส่วนร่วมดังกล่าวถือเป็นสิทธิของปัจเจกบุคคลที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเจตจำนงทางการเมืองร่วมกับรัฐ กล่าวคือ ประชาชนผู้ทรงสิทธิสามารถเรียกร้องการเข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมืองกับภาครัฐได้ (status activus) เช่น การสร้างนโยบายสาธารณะหรือการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย สิทธิเลือกตั้ง

กระบวนการสมัชชาสุขภาพ คือ กระบวนการที่ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม ซึ่งตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้วางหลักการว่าสมัชชาสุขภาพสามารถจัดได้ในหลายระดับ^{๑๓} ทั้งสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น สมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ สมัชชาสุขภาพระดับชาติ

ผลผลิตสำคัญของสมัชชาสุขภาพคือ “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายไว้ว่า คือ “นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้”^{๑๔}

หัวใจสำคัญของกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะไม่ได้อยู่ที่คำประกาศหรือข้อเขียนที่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรหรือเป็นทางการ แต่อยู่ที่ “กระบวนการ” ของการดำเนินการให้ได้มาซึ่งนโยบายสาธารณะมากกว่า

กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคม เข้ามาทำงานร่วมกันโดยร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความรู้ต่างๆ ร่วมกำหนดทิศทางแนวทางของนโยบาย



๓๗

สาธารณะ ร่วมดำเนินการตามนโยบายเหล่านั้น ร่วมติดตามผลและร่วมทบทวนนโยบายสาธารณะเพื่อปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาต่อเนื่อง

ทั้งนี้เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะร่วมกันเรียนรู้ ร่วมกันปรึกษาหารือและหาทางออกที่ทุกฝ่ายเห็นตรงกันในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ๑๕

^๑ มาตรา ๔๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

^๒ กระบวนการยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการมาตั้งรัฐธรรมนูญฉบับปีพุทธศักราช ๒๕๔๐ ซึ่งหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนกับรัฐมีมาตั้งแต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ จนกระทั่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบัน

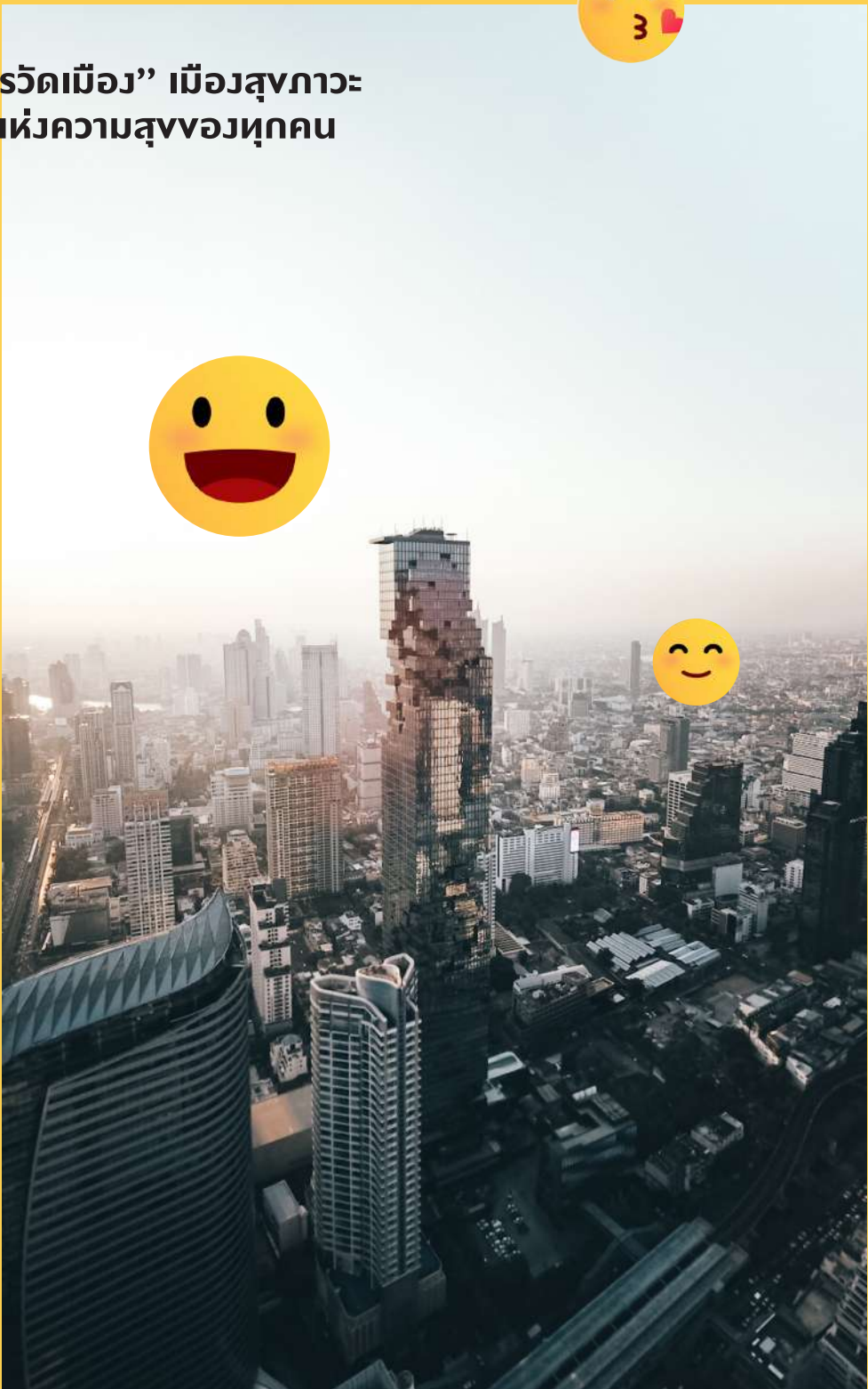
^๓ มาตรา ๔๐-๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

^๔ อ่ำพล จินดาวัฒน์, ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปชีวิต และสังคม, กรุงเทพฯ : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.), ๒๕๔๖, หน้า ๓๖-๔๓

นโยบายสร้างได้

“มาตรวัดเมือง” เมืองสุขภาวะ เมืองแห่งความสุขของทุกคน

ใบบัว



๓๘

ปฏิเสธไม่ได้เลยว่า “ที่อยู่อาศัย” เป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความสำคัญต่อชีวิต ความเป็นอยู่ ความมั่นคงและความปลอดภัย สุขอนามัย สุขภาพ สุขภาวะทั้งด้านร่างกายและจิตใจของมนุษย์ของทุกคนรอบตัวในทุกชุมชน แล้วจะทำไมเพื่อให้เมือง และการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์จึงจะมีความปลอดภัย เกิดสุขภาวะ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างยั่งยืน

การเติบโตอย่างรวดเร็วของเมืองในประเทศที่กำลังพัฒนา ควบคู่ไปกับการเพิ่มขึ้นในการย้ายถิ่นฐานจากชนบทสู่เมือง นำไปสู่ความเจริญในเมืองขนาดใหญ่ ข้อมูลขององค์การสหประชาชาติ ระบุว่า ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ มี ๑๐ เมืองใหญ่ที่มีพลเมืองมากกว่าจำนวน ๑๐ ล้านคน และใน พ.ศ. ๒๕๕๗ มีเมืองขนาดใหญ่ถึง ๒๔ เมือง ผู้อยู่อาศัยรวม ๔๕๓ ล้านคน

ข้อมูลของสหประชาชาติ ยังบอกอีกว่า ปัจจุบันมนุษย์บนโลกครึ่งหนึ่งหรือราว ๓,๕๐๐ ล้านคนอาศัยอยู่ในเมือง คาดว่าภายใน พ.ศ. ๒๕๗๓ ประชากรโลกเกือบ ๖๐ เปอร์เซ็นต์จะเข้ามาอาศัยในเขตเมือง โดยการขยายตัวของพื้นที่เมืองในทศวรรษต่อไปส่วนใหญ่จะเกิดในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว

โดยปกติ คนยากจนมักจะกระจุกตัวอยู่ในเมืองเพื่อมารับหน้าที่เป็นแรงงานพื้นฐานของกิจการต่างๆ ในเมือง ในแง่ของคนยากจนของเมืองจึงนับเป็นผู้ให้บริการและทำให้ชีวิตในเมืองดำเนินไปได้ด้วยดี รัฐบาลระดับชาติและระดับท้องถิ่นต้องพยายามจัดการกับความยากจนเพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นของประชากรในพื้นที่เมืองเหล่านั้น

การทำให้เมืองปลอดภัยและยั่งยืนต้องทำหลายอย่าง แต่เรื่องที่สำคัญเป็นอันดับต้นๆ นั้นหมายถึงการทำให้คนทุกคนไม่ว่าจะยากดีมีจน ได้เข้าถึงที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยและเหมาะสม รวมถึงพัฒนาการตั้งถิ่นฐานของชุมชนแออัดให้มีสภาพดี เป็นที่ยอมรับ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับด้านอื่นๆ อีก เช่น การลงทุนเรื่องการขนส่งสาธารณะ การสร้างพื้นที่สาธารณะสีเขียว และการปรับปรุงการวางผังเมืองและการจัดการเมืองแบบมีส่วนร่วม

การพัฒนาที่อยู่อาศัยและเมืองเป็นเรื่องใหญ่ที่มีความเกี่ยวเนื่องกับทุกภาคส่วน จึงมีความซับซ้อนสูง โดยมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน

ภาคเอกชน ชุมชนทุกระดับรายได้ ทั้งชุมชนรายได้สูง รายได้ปานกลาง และรายได้ต่ำ โดยส่งผลกระทบต่อวงกว้างทั้งภาคเศรษฐกิจและสังคม ด้านกายภาพ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สุขภาพและสุขภาวะ ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหาอาชญากรรมและความเสี่ยงภัย คุณภาพชีวิตของทุกคนในชุมชนและสังคม

การสร้างเมืองแห่งความสุขที่มีภูมิคุ้มกันที่เติบโตบนพื้นฐานความสมดุล เป็นแนวคิดการพัฒนาเมืองบนพื้นฐานปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เคยให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ ตามโครงการ “เมืองสุขภาวะ” (Healthy Cities) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๐

รัฐบาลไทยยังได้เล็งเห็นความสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตด้านความมั่นคงในที่อยู่อาศัยของคนไทย จึงมีนโยบายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ขยายผลการสร้างโอกาสในการเข้าถึงที่อยู่อาศัยให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่อยู่อาศัยระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-พ.ศ. ๒๕๗๙) เพื่อใช้เป็นกรอบในการพัฒนาที่อยู่อาศัยในระยะยาว และเสริมสร้างความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยของประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ “คนไทยทุกคนมีที่อยู่อาศัยถ้วนทั่วและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในปี ๒๕๗๙” (Housing for All)

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาวะ เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม มุ่งหมายให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาที่อยู่อาศัยที่มีสุขภาวะด้วยกลไกระดับต่างๆ ตามแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว และการพัฒนาที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขภาวะให้สอดคล้องกับความสามารถในการจ่ายของทุกกลุ่มรายได้

“มาตรวัดเมืองแห่งความสุข” หรือที่เรียกสั้น ๆ ว่า “มาตรวัดเมือง” เป็นชื่อของเครื่องมือชุดหนึ่งที่ออกแบบขึ้นมาเพื่อให้ผู้ที่มีภารกิจหน้าที่ในการพัฒนา ดูแลรักษาเมือง สามารถนำไปประเมินกำลังความคิดของ

๓๙

ชาวเมืองและผู้ที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผลของการพัฒนาดูแลรักษาเมืองนั้นๆ อย่างกว้างขวาง ใช้เวลาน้อยและให้ผลสรุปที่มีเหตุผล

เครื่องมือนี้เป็นตัวช่วยวิเคราะห์สภาพเมืองและช่วยสร้างเมืองแห่งความสุขของทุกคนได้ เป็นกฎเกณฑ์สำคัญให้ทุกคนในเมืองสามารถทำความเข้าใจกับเมืองของตน และวางเป้าหมายการพัฒนาเมืองได้แม่นยำขึ้น ทำให้ประชาคมเมืองและภาคส่วนต่างๆ ของเมืองมีความรู้ความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับเมืองสุขภาวะที่เป็นเป้าหมายการพัฒนาของเมือง เกิดองค์ความรู้ในการจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองที่สามารถจะนำไปปรับใช้กับเมืองต่างๆ

กล่าวโดยย่อ เครื่องมือ “มาตรวัดเมือง” เป็นเครื่องมือใช้วิเคราะห์เมืองของตนเองว่าเป็นอย่างไร และยังมีเรื่องได้อีกบ้างที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยมีเป้าหมายร่วมคือการสร้าง เมืองแห่งความสุขของทุกคน ให้ปรากฏเป็นจริงขึ้น

มาตรวัดเมือง” มีองค์ประกอบสำคัญในมิติต่างๆ ที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกันรวม ๔ ด้าน ได้แก่ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับเงิน คนกับบริการสาธารณะ และคนกับสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยเนื้อหา ๑๖ ประเด็นคือ ๑. บ้านอยู่สบายมั่นคง ๒. ชุมชนอยู่สบาย ๓. คนทุกกลุ่มมีชีวิตปกติสุข ๔. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ๕. อาหาร น้ำอากาศสภาพแวดล้อมดี ๖. น้ำ ไฟ ถนน คมนาคม อินเทอร์เน็ต ดีและทั่วถึง ๗. สาธารณูปการดี ทั่วถึง

๘. บริการด้านสุขภาพอนามัยเพียงพอ ทั่วถึง มีประสิทธิภาพ ๙. ทำมาหากินได้พอเพียง สะดวกปลอดภัย ๑๐. โอกาส กิจกรรม และพื้นที่สาธารณะ ๑๑. การป้องกันภัยและช่วยเหลือ ๑๒. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ๑๓. การสื่อสารสาธารณะ/ความรู้ ๑๔. สิทธิหน้าที่ความเป็นอิสระ ๑๕. การยอมรับนับถือ ๑๖. การบูรณาการ

เครื่องมือมาตรวัดเมือง ได้รับการออกแบบให้เป็นตัวช่วยหรือแรงขับเคลื่อนของการขับเคลื่อนมิติ

สังคมสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาวะ ในข้อ ๗ ที่ระบุว่า ขอให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดและภาคีที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยเฉพาะเครือข่ายองค์กรชุมชนการพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมือง ร่วมกับคณะทำงานจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาวะในระดับเขตของกรุงเทพมหานคร ระดับเมือง และระดับจังหวัด สนับสนุนและผลักดันการพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะในระดับนั้น ๆ

อนึ่ง แนวคิดเครื่องมือ “มาตรวัดเมือง” มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับแนวคิดและนโยบายด้านที่อยู่อาศัยหลายเรื่อง ที่ยังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ทั้งในระดับนานาชาติและระดับชาติหลายเรื่อง เช่น ๑. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนเป้าหมายที่ ๑๑ ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความครอบคลุมปลอดภัย มีภูมิต้านทานและยั่งยืน ๒. ปฏิญญาสากลด้านที่อยู่อาศัย UN-Habitat III ๓. เมืองสุขภาวะ Healthy Cities ของ WHO เป็นต้น

สุดท้ายแล้วคุณค่าและความสำเร็จของเครื่องมือชิ้นนี้ คือการที่มันจะสามารถช่วยให้ผู้นำเครื่องมือไปใช้สามารถมองเห็นจากทัศนภาพเมืองที่พึงประสงค์ในภาพรวมอย่างครบถ้วนรอบด้านไม่ตกหล่นภายในเวลาอันรวดเร็ว โดยเห็นเป็นภาพเดียวกันในหมู่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับความเป็นไปของเมืองนั้นๆ ที่ได้มาร่วมกันใช้เครื่องมือ

การเห็นภาพร่วมกันได้นี้ จะเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่ทำให้สามารถวางมาตรการแก้ไขปัญหามาตามที่เห็นพ้องต้องกันต่อไป โดยอาศัยความร่วมมือร่วมใจของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเมืองนั้นๆ เพื่อสร้าง “เมืองสุขภาวะ เมืองแห่งความสุขของทุกคน” ให้ปรากฏเป็นจริงขึ้นนั่นเอง ๑



เล่าให้ลึก

ถนนสายรมณีย์ (จบ)

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์



๔๒

๔๓

คำว่า “รมณีย์” พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔ ให้ความหมายว่า “น่าบันเทิงใจ, น่าสนุก, พึงใจ, งาม” ทว่าเรื่องราวมากมายที่นำมาเล่าเป็นเรื่องน่าเศร้า ทั้งสิ้นแต่เรื่องเล่าชุดนี้มีชื่อว่า “ถนนสายรมณีย์” เพราะเจ้าของเรื่องเล่า คือ **ศิริสวัสดิ์ พันธุมสุด** หรือ “น้ำแพ๊ท” เป็นคนอารมณ์ดี ที่เบญญา นันทขว้าง ลูกสาวคนเล็กของ สุวรรณ สุคนธา บอกว่าเป็นคนที่ “รื่นรมย์ไปกับทุกสรรพสิ่งรอบกาย” (“เล่าเรื่องครอบครัว” ตอนที่ ๘ ในหนังสือ “น้ำพุ” ฉบับพิมพ์รวมเล่ม พ.ศ. ๒๕๖๒ น. ๙๙)

ศิริสวัสดิ์ เรียนที่มหาวิทยาลัยศิลปากรยาวนาน เป็นคนเรียนเก่ง ฝีมือเยี่ยม งานหลายชิ้น ศาสตราจารย์ศิลป์ พีระศรี ให้คะแนนเต็มร้อย แต่ถูกรีไทร์ตอนเรียนปีสุดท้าย ก่อนสอบไม่ผ่าน เพราะสนุกลานกับชีวิตมหาวิทยาลัย โดดเรียนบ้าง ไม่เรียนบ้าง จึงหมดสิทธิ์สอบรับปริญญา ได้วุฒิเพียงอนุปริญญาตอนเรียนจบโรงเรียนศิลปศึกษา

“ผมไม่จบกับเขาหรอก เชื่อมั้ยว่าผมถูกรีไทร์ปีที่จะจบพอดี คือปีห้านะครับ ไ้ย ... เรื่องราวมันเยอะเยอะ จาระไนไม่ไหวเชื่อว่าผมโดนอะไรบ้าง แต่เรื่องใหญ่ก็คือ ผมไม่ค่อยได้ทำงานเท่าไร ... แต่ผมก็ส่งงานเสร็จตามเวลาทุกปีไปนะแหละ เว้นแต่ว่า อาจารย์เขาไม่ค่อยเห็นผมในห้องเรียนเท่านั้นเอง เช่น เขาทำงานกันเจ็ดวัน ผมก็ทำมันวันสุดท้าย อีกหกวันผมไปไหนนะหรือครับ ผมก็ไปของผมเรื่อย ๆ ไม่กินเหล้าก็เล่นรummy เพลินไปหน่อย เขาเลยสั่งรีไทร์ผมแบบเชือดไก่ให้ลิงดูว่าเป็นนักศึกษา ต้องมาโรงเรียนทุกวัน และอยู่ในห้องเรียนทุกชั่วโมง จะมาตัดสินกันแค่ผลงานงานนะ ... ไม่ได้หรอก” (ถนนสายรมณีย์ เล่ม ๒ น. ๔๑๐)

“... ผมอยู่ในโลกนี้อย่างลำบากยากใจไม่ใช่น้อย แต่ผมก็มีความสุขได้อยู่ออกครับ ... ผมเคยมีเงินอยู่หนึ่งบาท กำมันไว้เสียแน่นมือ พอขอทานมาขอ ผมก็รู้สึกโล่งใจที่ผมไม่ต้องมีสมบัติให้ผมต้องคอยระวังไม่ให้มันหายอีกต่อไป แล้วผมก็ให้ขอทานไปอย่างเต็มอกเต็มใจ ... อย่างสบายใจ คุณจะว่าผมโง่ ... ผมก็ไม่ว่าอะไรคุณหรอกครับ” (เล่ม ๒ น. ๔๑๒)

“แล้วไม่อย่างที่มีชีวิตที่ก้าวต่อไปข้างหน้าดียิ่งๆ ขึ้นไป หรือ ... ผมก็จะตอบว่า ผมอยู่ของผมยังงี้ผมก็สบายใจดีแล้ว ผมไม่รู้จะตะเกียกตะกายเอาความก้าวหน้าไปใส่ตัวเองทำไม ถ้ามันจะทำให้ต้องเหน็ดเหนื่อยต้องทำให้ผมทุกข์ใจ ในเมื่อคนเราต้องการมากไปก็เท่านั้น ในที่สุด

ก็ต้องจบลงที่วัดเหมือนๆ กันทุกคนไป” (เล่ม ๒ น. ๔๑๔)

“หวนระลึกถึงแม่ผู้แสนดีแสนงามของผม คิดถึงยามที่แม่อารมณ์ดี นั่งสาธยายฉันดั่งดั่งหอมกรุ่น ยาวระระเผลอแล้วแม่ก็เล่าเรื่องลุงเรื่องป้า ... และเรื่องเก่าแก่สมัยที่ผมยังไม่เกิด ทำให้ผมนึกถึงภาพถนนราชดำเนินสมัยก่อนโน้นที่เป็นพงรก เป็นแค่นทางเดินเท้าที่ป้าผมเคยทำตุ้มหูเพชรหายไปข้างหนึ่ง แล้วป้าผมถอดตุ้มหูอีกข้างหนึ่งเหวี่ยงเข้าไปในพงรกรันั้นให้มันอยู่เป็นเพื่อนกัน ... ความละเมียดละไมในจิตใจของพ่อแม่ที่ป้าน้ำอาของผมนี่เอง มันเป็นมรดกตกทอดมาถึงผม ... ผมไม่กล้าทิ้งรองเท้าเก่าๆ เพราะผมสงสารมัน กลัวมันจะวิ่งหนี เมื่อมันไม่มีนายที่เคยย่ำพามันไปไหนต่อไหน ...” (เล่ม ๒ น. ๔๑๒)

“วันนี้ราชดำเนินสวยด้วยสีเหลืองลออของราชพฤกษ์ในฤดูร้อน ท้องฟ้ากระจ่างเต็มไปด้วยแดด ... นำแปลกที่เขาเปลี่ยนจากต้นชงโคไปเป็นต้นราชพฤกษ์เมื่อไหร่ ผมไม่ยกได้สังเกต ... กระถางพยับหมอกริมทางเท้า และกลุ่มพยับหมอกสีเทาอมม่วงสุดสวยเวลามันออกดอกมาพร้อมๆ กัน ถนนจะกลายเป็นสีม่วง และพอถึงตอนนั้น ผู้หญิงคนไหนเดินผ่านมาก็สยดสยองและคร่ำ ... ราชดำเนินวันนี้ไม่สงบเหมือนแต่ก่อน ... มันคือวังจักร ... ไม่มีอะไรหรอกที่คงที่ บางทีก็ย้ายสิบปีต่อจากนี้ไป เด็กรุ่นลูกหลานผมก็อาจจะต้องมานั่งคะเนถึงวันใน ปัจจุบันนี้ เหมือนผมที่คะเนวันคืนเก่าๆ วันที่ล่วงเลยไปแล้ว วันที่เป็นอดีตไปแล้วยอมสยดยอมเสมอ ... อนุสาวรีย์ประชาธิปไตยในวันนั้นสดชื่นสวยงามด้วยดอกไม้ ... แดดสะพรั่งเหลืองละออ และชมพูสุดใจแข่งกับเหลืองเรณูของราชพฤกษ์ที่ไกวตัวอยู่ในสายลม ... นี่เป็นถนนสายรมณีย์ที่แท้จริงของผม”

เบญญา นันทขว้างเล่าว่า “น้ำแพ๊ทไม่ชอบอ่านหนังสือ ขณะที่แม่แทบจะมีหนังสือในมือทุกเวลาที่ว่าง ... ฉันคิดว่าแสบนั้นทักความจำด้วยภาพและอารมณ์จนไม่จำเป็นต้องใช้ตัวหนังสืออธิบายชนิดรายละเอียด ซึ่งคนมักจะมองข้ามไม่เคยหลุดรอดสายตา พวกเรารู้กันดีว่าแสบจำแม่นมาก แม่นทั้งรายละเอียด และบรรยายกาศ จนแม่ขอให้น้ำแพ๊ทและผู้คนสมัยเด็กที่บ้านใหญ่บนถนนราชดำเนินและเขียนเป็นตอนๆ ในหนังสือชื่อ ‘ถนนสายรมณีย์’ งานเล่มที่ฉันชอบที่สุดของแม่ และน้ำแพ๊ทไม่ยอมอ่าน” (เรื่องของน้ำพุ หน้า ๙๙) ●

คลิปที่ต้องดู

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

วัคซีนทางสังคม



การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในช่วงแรกหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนได้ร่วมมือกันต่อสู้จนดูเหมือนว่าทุกอย่างจะเข้าที่เข้าทาง แต่ทว่าด้วยโควิด-19 เป็นโรคระบาดที่แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ที่สุดแล้วจึงเกิดการแพร่ระบาดในระลอกใหม่ขึ้น

การแพร่ระบาดในระลอกล่าสุดนี้ สถานการณ์ที่ความรุนแรงขึ้นทั้งรวดเร็วและขยายวงกว้างโดยเฉพาะในพื้นที่ชุมชนแออัดที่กลายเป็นคลัสเตอร์ใหม่ขึ้นมาเรื่อยๆ

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโควิด-19 ทั้งทางตรงและทางอ้อมเกิดขึ้นกับทุกคนในทุกๆ พื้นที่ซึ่งความหวังที่จะยับยั้งการระบาดนี้ได้คือ “วัคซีน”

ในระหว่างที่ทุกคนรอคอยวัคซีนโควิด-19 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการรณรงค์สร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม หรือ “วัคซีนทางสังคม” ขึ้น

คลิปที่ต้องดู ฉบับเดือน มิ.ย. นี้ จึงขอเชิญชวนทุกท่านทำความเข้าใจกระบวนการ-เครื่องมือสำคัญในการต่อสู้กับโรคภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นนี้

#วัคซีนทางสังคม #ภูมิคุ้มกันชุมชน

วัคซีนทางสังคม



เจ้าของ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ที่ปรึกษา	นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ
บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา	พัชรา อุบลสวัสดิ์
บรรณาธิการบริหาร	นพ.ปรีดา แต้อารักษ์
บรรณาธิการ	บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด
กองบรรณาธิการ	ชนิษฐา แซ่เอี้ยว แคทรียา การาม ทรงพล ตูละทา นภินทร ศิริไทย บัณฑิต มั่นคง พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกดิน ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์ สุรัชย์ กลั่นวารี ชูชาติ ตริวิธยานนท์ พรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์ ชนัญชิตา จันทน์หมื่น

EDITORIAL TEAM

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑

อีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th

เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

ติดต่อกองบรรณาธิการ

บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด

๓๕๓/๔๔๕ หมู่บ้าน The Connect

๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง

กทม. ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔



JAMJAM GROUP CO., LTD.



รวมพลังพลเมืองตื่นรู้
สู้ภัยโควิด-19 ระลอก 3



แนวปฏิบัติในการป้องกัน และเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของชุมชน

เนื้อหาเด่นน่าสนใจ

- แนวการดำเนินงานกลไกชุมชน
- การจัดการดูแลคุณภาพชีวิตคนในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมในทุกมิติ
- กิจกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของชุมชน
- การจัดการความรู้สึกของคนในชุมชน
- เครื่องมือสนับสนุนการทำงานระบบ (Thai.care)
- มาตรการรัฐพร้อมเอื้อให้การสนับสนุนชุมชนและภาคส่วนต่างๆ



Scan QR Code

