

ปีที่ ๑๔ | ๑๘๑ | พฤศจิกายน ๒๕๖๘

สานพลัง

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์ นโยบายสาธารณะ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 18

เศรษฐกิจยุคใหม่ สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน

New Wealth for Health



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

Note **บทบันทึก**
from **สมัชชาสุขภาพฯ**
NHA 18 **ครั้งที่ ๑๘**



WWW.NATIONALHEALTH.OR.TH



สารบัญ

ฉบับ ๑๘๑ | พฤศจิกายน ๒๕๖๘

๕ **คุยกับเลขา**
ยุบสภา
ถึงเวลาทำนโยบาย
ขยายพลเมืองตื่นรู้

๖ **เรื่องจากปก**
Note from NHA 18
-
บทบันทึก
สมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๘

๑๔ **ปาฐกถาพิเศษ**
๔ ความท้าทาย
สร้างโอกาสการพัฒนา
เศรษฐกิจเพื่อสุขภาพไทย

๒๐ **ปาฐกถาพิเศษ**
๓ ปาฐกถาพิเศษ
เรียกร้องแก้ 'แม่น้ำ' ปนเปื้อน
เศรษฐกิจเพื่อสุขภาพไทย

๒๘ **รายงานพิเศษ**
ฉลุย ๕ นโยบายสาธารณะฯ
'พญ.พรรณพิมล' รับไม้ต่อ
ประธานจัดสมัชชาฯ ครั้งที่ ๑๙

๓๔ **รายงานพิเศษ**
๓ พรรคการเมือง
หนุนยกระดับสมัชชาสุขภาพฯ
และเชิญ 'สส.-สว.' ร่วมงานปีหน้า

๔๒ **เวทีเสวนา**
NCDs ทำลาย ศก.ปีละ ๖ ล้านเหรียญ
การสร้าง Ecosystem ในองค์กร
ลดปัญหาได้จริง

๔๖ **เวทีเสวนา**
เปิด ๔ โมเดลสกัด 'บุหรี่ยุคใหม่'
ผ่านกลไก 'กvp.' ๔ เขตพื้นที่
แก้ปัญหาหาเสพติด

๕๑ **เวทีเสวนา**
ธรรมนูญสุขภาพเพื่อ 'ชาวสี่รัฐ'
หนุนระเบิดพลัง 'Pride Economy'
ลดอคติแห่งเพศ

๕๖ **เวทีเสวนา**
รร.วัดไผ่ล้อม - อนุบาลลำปางฯ
ต้นแบบโรงเรียนสร้างสุขภาพฯ
ด้วย 'ธรรมนูญสุขภาพ'

๖๐ **เวทีเสวนา**
'แม่บ้านเป็ด'
จากเชียงรายถึงอุบลฯ
กระทบทั้งอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

๖๔ **เวทีเสวนา**
พัฒนามาตรการรับมือ
วิกฤตในอาคารสูง
ไฟไหม้-แผ่นดินไหว-น้ำท่วม

๖๙ **เวทีเสวนา**
ชวนเข้าใจ 'สิทธิในวาระสุดท้าย' ม.๑๒
ผ่านหนังสืออ่านง่าย ๓ เล่ม
ช่วยวางแผนชีวิตก่อนถึงปลายทาง

ยุบสภา ถึงเวลาทำนโยบาย ขยายผลเมืองต้นรู้



มาถึงเดือนสุดท้ายของปี ๒๕๖๔ ปีที่มีเหตุการณ์สำคัญมากมายเกิดขึ้น มีนายกรัฐมนตรีสองท่าน มีการเลือกตั้งนายก อบจ. เลือกตั้งเทศบาล สหรัฐอเมริกาประกาศเก็บภาษีนำเข้าเพิ่ม การสู้รบชายแดนไทยกัมพูชา เกิดภัยพิบัติทั้งแผ่นดินไหว น้ำท่วม ดินโคลนถล่ม เจอภัยพิบัติกันแทบทุกพื้นที่

ท่านนายกรัฐมนตรีอนุทิน บอกว่าเจอสี่ภัยในเวลาเดียวกันทั้งภัยเศรษฐกิจ ความมั่นคง ภัยสังคม(สแกมเมอร์) และภัยธรรมชาติ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๘ เมื่อวันที่ ๒๗-๒๘ พฤศจิกายน ที่ผ่านมา กราบคารวะและขอบคุณทุกท่านที่ได้มาร่วมงานกันอย่างหนาแน่น คึกคัก จริงจัง มีชีวิตชีวา อบอุ่น สนุกสนาน จริงจังในการจัดทำนโยบายทั้ง ๕ ระเบียบวาระ คึกคักด้วยตลาดนัดนโยบาย ปาฐกถา เสวนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชา กิจกรรมหลากหลาย คงไม่มีใครร่วมได้ทั้งหมด ก็สามารติดตามชมย้อนหลังได้ อบอุ่นประทับใจในความ

ร่วมมือของทุกภาคส่วน ที่มีข้อเสนอดีๆในการจัดงานครั้งต่อไป

ทุกท่านเป็นเจ้าของงาน
สมัชชาาร่วมกัน

ในช่วงเวลาจัดงานสมัชชาเกิดภัยพิบัติน้ำท่วมครั้งใหญ่ที่อำเภอหาดใหญ่ สงขลาและอีกหลายจังหวัดภาคใต้ สูญเสียชีวิต สุขภาพทรัพย์สิน จำนวนมาก ทุกข์ยากลำบากในการฟื้นฟูเมือง ความเป็นอยู่อาชีพรายได้ก็จะกลับมาต้องใช้เวลาอีกยาวนาน ได้เห็นน้ำใจคนไทยหลังโหดช่วยเหลือกัน มีเงินช่วยเหลือ มีแรงช่วยเหลือ มีปัญญาช่วยปัญญา ไม่มีอะไรก็ช่วยส่งกำลังใจ น้ำท่วมหรือจะสู้น้ำใจคนไทย

ในอนาคตภัยพิบัติคงมาบ่อยมาถี่และรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ คิดแบบเดิมคงไม่ได้แล้ว ทุกภาคส่วนทุกคนจะร่วมกันจัดการป้องกัน ลดความเสี่ยง ก่อน-ขณะ-หลังเกิดเหตุ รู้ รับ ปรับตัวกันอย่างไร ให้เกิดการสูญเสียน้อยที่สุด

สองปีมานี้ มีความหวังตั้งใจพัฒนานโยบายและขับเคลื่อนเรื่องสำคัญๆได้แก่ สังคมสูงวัย โรคไม่ติดต่อระบบสุขภาพท้องถิ่น ภัยพิบัติ

และการพัฒนาระบบข้อมูลสนับสนุนพื้นที่ ในเรื่องภัยพิบัติ ได้เสนอผ่านคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ แล้ว คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ “ข้อเสนอเชิงนโยบายการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง” เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม นี้ ให้ข้อเสนอดังกล่าวเป็นวาระแห่งชาติและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ ทั้งการปรับปรุงกฎหมาย การจัดทำแผนแม่บทและกลไกการดำเนินงานในพื้นที่ จัดตั้งกองทุนภัยพิบัติระดับชาติและระดับพื้นที่ พัฒนาระบบข้อมูล ระบบสื่อสารและระบบเตือนภัย สนับสนุนการวิจัยสร้างองค์ความรู้และความร่วมมือระหว่างประเทศ

นายกรัฐมนตรีได้ยุบสภา ในวันที่ ๑๒ ธันวาคม ส่งผลให้จัดการเลือกตั้งภายใน ๖๐ วัน คาดว่าน่าจะเป็นวันอาทิตย์ที่ ๔ กุมภาพันธ์

๒๕๖๕ ทุกพรรคเร่งจัดทำนโยบายสำหรับหาเสียงแข่งขันกันสร้าง ความนิยมขอคะแนนจากประชาชนด้วยนโยบาย เป็นหน้าต่างแห่งโอกาสที่มติสมัชชาหรือข้อเสนอเชิงนโยบายต่างๆจะได้ถูกนำไปใช้ เชื่อว่าจะมีนโยบายดีๆให้เห็นกัน และจะมีการจัดเวทีนโยบายให้แต่ละพรรคการเมืองได้นำเสนอต่อสาธารณะ เป็นช่วงเวลาสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของคนทั้งประเทศให้พลเมืองตื่นรู้เพิ่มมากขึ้น

ในศุภมงคลสมัยปีใหม่ ๒๕๖๕ กราบขอพรให้ภาคีเครือข่ายทุกท่านและครอบครัว สุขภาพดีทั้ง ๔ มิติ มีกำลังกายที่แข็งแรงจิตใจผ่องใส สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีสติปัญญารู้เท่าทันผ่านพันอุปสรรคภัยอันตรายทั้งปวง มีความสุขความสำเร็จเจริญยิ่งขึ้นไป

ปีใหม่นี้ ขอให้ดีกว่าปีเก่า



ในศุภมงคลสมัยปีใหม่ ๒๕๖๕

กราบขอพรให้ภาคีเครือข่ายทุกท่านและครอบครัว สุขภาพดีทั้ง ๔ มิติ มีกำลังกายที่แข็งแรง จิตใจผ่องใส สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีสติปัญญารู้เท่าทันผ่านพันอุปสรรคภัยอันตรายทั้งปวง มีความสุขความสำเร็จเจริญยิ่งขึ้นไป
ปีใหม่นี้ ขอให้ดีกว่าปีเก่า



Note from NHA 18

บทบันทึก สมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๘

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ ที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๗-๒๘ พฤศจิกายน ในมูมหนึ่งถือเป็นวาระแห่งการพบปะยินดี แสดงความชื่นชม และเติมกำลังใจซึ่งกันและกัน ระหว่างภาคีเครือข่ายและสมาชิกสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศ ที่ได้ร่วมไม้ร่วมมือกันอย่างแข็งขันตลอดทั้งปี เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่จะนำไปสู่การสร้างสังคมสุขภาวะดีให้เกิดขึ้นในประเทศไทย



ทว่าในอีกมุมหนึ่ง งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติซึ่งมีการเตรียมความพร้อมและกำหนดวันจัดงานล่วงหน้าอย่างยาวนานนั้น เกิดขึ้นในห้วงเดียวกันกับการเกิดมหาอุทกภัยครั้งใหญ่ที่ จ.สงขลา ซึ่งได้ฉาพภาพความจริงอันโหดร้ายของสิ่งที่เรียกว่า “วิกฤตซ้อนวิกฤต” ได้อย่างชัดเจน นั่นทำให้พื้นที่กลางแห่งความหวังแห่งนี้ เต็มไปด้วยบรรยากาศของความหวังย่ำแย่และเอือมอาทร สงก่าลงใจไปถึงพี่น้องผู้ประสบภัย เจ้าหน้าที่อาสาสมัครฯลฯ ที่กำลังร่วมกันกอบกู้สถานการณ์

แม้ว่าประเด็นหลักของการจัดงานครั้งที่ ๑๘ คือ “เศรษฐกิจยุคใหม่สร้างสุขภาพไทยยั่งยืน” (New Wealth for Health) หากแต่ความพิเศษของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คือ กระบวนการที่มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงเสมอ กิจกรรมภายในงานจำนวนไม่น้อยจึงให้น้ำหนักกับเหตุการณ์น้ำท่วมภาคใต้ ตลอดจนการวางทิศทางก้าวต่อไปของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในอดีต เพื่อหนุนเสริมและสร้างความเข้มแข็งให้กับพี่น้องภาคใต้ และประชาชนทั่วประเทศ ที่มีโอกาสจะเกิด “วิกฤตซ้อนวิกฤต” ขึ้นได้ในอนาคต

หนึ่งในข้อเสนอที่มีการพูดถึงเป็นอย่างมาก คือการจัดทำ “แผนเผชิญภัยพิบัติชุมชน” ซึ่งสามารถดำเนินการได้ทันที โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่มีจุดแข็งคือกระบวนการมีส่วนร่วม เข้ามาประยุกต์เพื่อออกแบบแผนรับมือภัยพิบัติที่ตรงความต้องการและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

ผศ. ดร.ธีรพัฒน์ อังศุขवाल
คณะทำงานพัฒนาประเด็นระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาพในวิกฤตซ้อนวิกฤต ซึ่งเป็นนโยบายสาธารณะที่เข้าสู่การพิจารณาภายในงานสมัชชา

สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ บอกกับ “นิตยสารสารพลัง” ว่าที่ผ่านมาจะมีคนพูดว่าประเทศไทยมีกลไกระเบียบมากมาย แต่เมื่อเกิดปัญหาขึ้นกลับกลายมาเป็นอุปสรรคหรือใช้การไม่ได้จริง ดังนั้นสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๘ จึงได้มุ่งเน้นผลักดันให้เกิดระบบการจัดการในภาวะวิกฤตที่แตกต่างไปจากที่มีอยู่เดิม

กล่าวคือ ไม่ได้มองว่าเป็นวิกฤตที่เกิดขึ้นเป็นวิกฤตเชิงเดียว แต่เป็นการ

มองในลักษณะวิกฤตซ้อนวิกฤต (Polycrisis) ซึ่งจะมีผลกระทบเกิดขึ้นแบบทวีคูณ ตัวอย่างเช่นสถานการณ์น้ำท่วมอาจไม่ใช่เรื่องของน้ำเพียงอย่างเดียว แต่อาจเป็นความล้มเหลวในเชิงสถาบันทางการเมือง ทับซ้อนไปกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจนทำให้กลายเป็นวิกฤตซ้อนวิกฤตที่ทำให้การประเมินหรือคาดการณ์ผิดพลาด





●●

การทำแผนชุมชนจะทำให้เขาข้อมูลพื้นที่ของตัวเอง
มีประชากรเท่าไร กลุ่มเปราะบางอยู่ที่ไหน บ้านใครเป็นอย่างไร มีทรัพยากร
อะไรอยู่ แล้วเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นมา เช่น น้ำท่วม ข้อมูลที่มี
ก็จะทำให้เขาตัดสินใจได้แม่นยำขึ้นว่า จะต้องอพยพไปจุด
ไหน จะมีระบบอาหาร น้ำ หรือทีมที่จะช่วยอย่างไร

●●

นอกจากนี้ ระดับการจัดการดังกล่าว จะมุ่งเน้นระบบการจัดการที่เชื่อมโยงกัน อย่างเช่นหน่วยงานภาคีที่ไม่ได้มีแค่กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) แต่ยังมีภาคสาธารณสุขฝ่ายความมั่นคง ตลอดจนชุมชนท้องถิ่น ฯลฯ ซึ่งทำให้การทำงานจากที่แยกส่วนกันสามารถมาร่วมมือกันจนเกิดผลผลิตแบบใหม่ ซึ่งปลายทางของมตินี้ คือการมองแบบวิกฤตซ้อนวิกฤตจะช่วยให้คาดการณ์สถานการณ์ได้ตรงความเป็นจริงมากขึ้น นำไปสู่การบริหารจัดการที่ดีและลดผลกระทบที่สำคัญคือชุมชนสามารถจัดการตัวเองได้ในวิกฤตการณ์ไม่ต้องรอการสั่งการหรือความช่วยเหลือจากส่วนกลางเพียงอย่างเดียว

นพ.สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ บอกว่า จากเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ จ.สงขลา สะท้อนถึงความจำเป็นในการจัดทำแผนจัดการภัยพิบัติระดับพื้นที่หรือชุมชนในทุกๆ พื้นที่ของประเทศไทย และถึงแม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยจะมีแผนการจัดการภัยพิบัติระดับชาติ ตลอดจนแผนของกระทรวงหรือหน่วยงานต่างๆ แต่เมื่อเกิดเหตุขึ้นก็ชัดเจนว่าคำตอบสุดท้ายของการจัดการจะต้องอยู่ในระดับพื้นที่หรือชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมความพร้อม การอพยพ การซักซ้อมเพื่อเผชิญเหตุ ฯลฯ นั่นเพราะชุมชนมีความเข้าใจและรู้จักตัวเองดีที่สุด

อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เข้าไปมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเรื่องการจัดทำแผนรับมือภัยพิบัติในระดับชุมชนมาแล้วหลายพื้นที่ อาทิ จ.เชียงราย จ.เชียงใหม่ ฯลฯ โดยสนับสนุนให้ชุมชนมีแผนการจัดการที่ตั้งต้นมาจากข้อมูลของตนเอง ซึ่งทำให้ชุมชนตอบสนองต่อภัยพิบัติได้รวดเร็วและพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น ซึ่งภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๔ สช.จะเป็นเจ้าภาพชักชวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาสานพลังถอดบทเรียนเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ จ.สงขลา เพื่อวางแผนไปข้างหน้าและออกแบบการทำงานร่วมกันตลอดปี ๒๕๖๔ พร้อมทั้งผลักดันให้ชุมชนจัดทำแผนจัดการภัยพิบัติระดับพื้นที่หรือชุมชนเพิ่มมากขึ้น

นพ.สุเทพ อธิบาย ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าสถานการณ์น้ำท่วมใหญ่และภัยพิบัติ งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ ที่จัดขึ้น ณ อาคาริมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี โดยมี **นายโสภณ ชาร์มย์** รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานในพิธีเปิด และมีสมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ ประชาชน เยาวชนคนรุ่นใหม่ เข้าร่วมผ่านทางระบบ online และ on-site อย่างเนืองแน่นหลายพันคนนั้น ยังได้พิจารณารับรอง ๕ ประเด็นหลักอย่างเป็นฉันทมติ ได้แก่ ๑. การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย ๒. ระบบสุขภาพเชิงรุกท่ามกลางความผันผวน



ทางภูมิรัฐศาสตร์ ๓. การขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างเป็นธรรมด้วยพลังงานแสงอาทิตย์ ๔. ระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาวะในวิกฤตซ้อนวิกฤต และ ๕. กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่

นอกจากนี้ ภายในงานยังได้กล่าวชื่นชมกลุ่มมตที่มีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มมตที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ซึ่งมีการขับเคลื่อนสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดต่างๆ หรือมต ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันยาเสพติด ซึ่ง สธ. กระทรวงมหาดไทย (มท.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จัดทำโครงการชุมชนล้อมรั้ว ที่ปัจจุบันมีชุมชนต้นแบบในทุกภูมิภาค ฯลฯ

พร้อมกันนี้ มีการจัดพิธีการมอบโล่รางวัลเชิดชูเกียรติให้กับหน่วยงาน องค์กร เครือข่าย ที่ได้ขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะ แบ่งออกเป็น ๑. โล่รางวัลเชิดชูเกียรติสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นการปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน ๕ รางวัล และ โล่รางวัลเชิดชูเกียรติการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๖ รางวัล และใบประกาศเกียรติคุณจำนวน ๑๒ กลุ่มเครือข่ายที่ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ

“รัฐบาลพร้อมประสานพลังกับทุกภาคส่วนเพื่อเปลี่ยนความท้าทายเหล่านี้ให้เป็นความหวัง โอกาส และความเสมอภาคของคนทุกกลุ่มอย่างเป็นธรรม สิ่งสำคัญที่สุดคือ พวกเราต้องร่วมมือกัน เพราะความร่วมมือร่วมใจของทุกฝ่ายที่ไม่ใช่ภาครัฐเพียง

อย่างเดียว จึงจะนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้อย่างยั่งยืน และกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนของสังคมสามารถเข้ามาช่วยกันคิด เพื่อทำให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่โปร่งใส และเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม และขับเคลื่อนนโยบายเหล่านี้ร่วมกัน” รองนายกฯ โสภณ ระบุ

ดร.สัมพันธ์ ศิลปนาฏ ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๗-๑๘ กล่าวว่า ปัจจุบันกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติถูกพัฒนาให้มีความรวดเร็ว ทันสมัย และตอบโจทย์สถานการณ์ปัญหาทุกมิติมากขึ้น โดยเฉพาะในปีที่จะมีการพิจารณาระเบียบวาระถึง ๕ มติด้วยกัน เนื่องจากสถานการณ์ความซับซ้อนที่เชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับมิติหลากหลาย ทั้งเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง ไปจนถึงความเหลื่อมล้ำในสังคม ทำให้นโยบายที่ถูกคิดจากบนลงล่างนั้นไม่เพียงพอ และจำเป็นจะต้องมีเวทีที่ดึงส่วนร่วมจากข้างล่างมาร่วมกำหนดโจทย์ แนวทาง และกำหนดนโยบายระดับชาติร่วมกัน

“หัวใจของเวทีสมัชชาสุขภาพ นอกจากผลลัพธ์คือการได้มาซึ่งมติหรือข้อเสนอแล้ว ยังอยู่ที่กระบวนการที่ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียถูกนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจอย่างจริงจัง หรือในอีกนัยยะหนึ่งก็คือกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมที่จะเข้าไปเสริมหนุนกับระบบประชาธิปไตยแบบผู้แทนด้วย” ดร.สัมพันธ์ ระบุ

๔ ความท้าทาย สร้างโอกาสการพัฒนา เศรษฐกิจเพื่อสุขภาพไทย

นายโสภณ ชาร์มย์ รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานในพิธีเปิดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๔ พร้อมปาฐกถาพิเศษหัวข้อ “เศรษฐกิจเพื่อสุขภาพไทย จะพัฒนาอย่างไรให้ประสบความสำเร็จ: โอกาสและความท้าทายใหม่” โดยสาระสำคัญระบุถึงประโยชน์ของสมัชชาสุขภาพฯ ที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วม และช่วยพัฒนาค้นหาให้มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบสังคมผ่านการจัดทำนโยบายสาธารณะ พร้อมกันชี้ให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างเศรษฐกิจกับสุขภาพ เพราะเมื่อประชาชนมีสุขภาพดีก็จะมีผลดีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศควบคู่กันไปด้วย

นายโสภณ กล่าวว่่า ประเด็นทางสุขภาพถือเป็นเงื่อนไขต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และยังถือเป็นผลลัพธ์ที่จะนำไปสู่

การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ฉะนั้นหากมีการจัดการที่ดีในเรื่องของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพในกลุ่มประชากรต่างๆ โดยเฉพาะประชากรที่เปราะบางและเปราะบาง ย่อมทำให้เกิดสังคมที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เป็นธรรม มีสภาพเศรษฐกิจที่พัฒนาและเป็นสังคมที่มีสุขภาวะได้

สำหรับระเบียบวาระทั้ง ๕ ประเด็นที่จะพิจารณาในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ เป็นเรื่องที่ทันสมัยและมีความสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลที่กำลังให้ความสำคัญเรื่องเศรษฐกิจ การเมืองระหว่างประเทศ ผลกระทบจากการค้าระหว่างประเทศ สังคม ภัยธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ จึงถือเป็นโอกาสที่ทุกคนจะร่วมกันผลักดันนโยบายสาธารณะ และร่วมกันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นองค์รวม ตามทิศทางเข็มมุ่งของรัฐบาลต่อไป





๒. การจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ที่จะช่วยให้เกิดสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

ซึ่งรวมถึงการดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ทรัพยากรที่มีจำกัดได้อย่างคุ้มค่า และสามารถลดผลกระทบต่างๆ จากสิ่งแวดล้อมที่จะมาส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในประเทศด้วย โดยปัจจุบันรัฐบาลให้ความสำคัญกับเรื่องพลังงานสะอาด และผลักดันสู่สังคมคาร์บอนต่ำ กำหนดเป้าหมายไว้ว่าจะบรรลุเป้าหมายการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิให้เป็นศูนย์ภายในปี ๒๕๙๓ หรือ ค.ศ. ๒๐๕๐ ส่วนในงานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งนี้ได้เน้นเรื่องความเป็นธรรมในการเปลี่ยนผ่านพลังงาน นั่นก็คือจะอย่างไรให้ประชาชนในประเทศทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงพลังงานแสงอาทิตย์ ซึ่งทั้งรัฐบาลและเอกชนต้องร่วมมือกันดำเนินการ

๓. การเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์หรือวิกฤตต่างๆ

ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะมากระทบต่อเรื่องของเศรษฐกิจและสุขภาพของประเทศไทย เช่น สถานการณ์โรคระบาด ภัยธรรมชาติ โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป ลักษณะสังคมที่เปลี่ยนแปลงสู่สังคมเมือง พฤติกรรมของคนที่เปลี่ยนไป ตลอดจนเรื่องการเมืองระหว่างประเทศ ทั้งนี้ต้องสามารถจัดการกับปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ หรือ Determinants of health ให้เป็นระบบมากขึ้น ตัวอย่างเช่น ปัญหายาเสพติด ซึ่งถือเป็น Quick Big Win ของรัฐบาล ที่จะแก้

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าประเทศไทยจะมีฐานทุนที่ดี มีศักยภาพ และโอกาสในการพัฒนา ตลอดจนรัฐบาลพร้อมให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ ทว่าในสถานการณ์ปัจจุบันที่เต็มไปด้วยโอกาสนั้น ยังมีความท้าทายอย่างน้อย ๔ ประการ ที่ทุกฝ่ายต้องเท่าทันและพร้อมรับมือเพื่อขับเคลื่อนมิติสุขภาพฯ ทั้ง ๕ ประเด็นให้บรรลุผล ประกอบด้วย

๑. การพัฒนาที่สมดุล

คือจะอย่างไรให้ทั้งเรื่องเศรษฐกิจและสุขภาพพัฒนาควบคู่กันไปได้อย่างสมดุล การพัฒนาเศรษฐกิจต้องคำนึงถึงเรื่องสุขภาพ และไม่ส่งผลกระทบด้านลบต่อระบบสุขภาพ ขณะเดียวกันเศรษฐกิจที่ดีจะนำไปสู่สุขภาพของคน และระบบสุขภาพของไทยที่ดีได้อย่างไร ตัวอย่างประเด็นนี้ ส่วนตัวมองว่าผู้สูงอายุของเราต้องแข็งแรง มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย และจิตใจ มีรายได้ และขณะเดียวกันก็ต้องสามารถสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจได้ด้วย

ปัญหาเสพติดอย่างจริงจัง โดยรวมพลัง รักศรัทธา แก้ปัญหาเสพติดแบบบูรณาการเพื่อให้ยาเสพติดหมดไปจากผืนแผ่นดินไทย โดยจะขับเคลื่อนอย่างรวดเร็ว สู่วิสัยทัศน์ยิ่งใหญ่ให้สังคมและประเทศชาติปลอดภัยเพื่อประโยชน์และความสุขของประชาชนทั้งแผ่นดิน โดยล่าสุดได้ปักธงนำร่องที่ จ.บุรีรัมย์ ก่อนจะขยายไปในภาคอีสานทั้ง ๒๐ จังหวัดต่อไป รวมถึงบุรีรัมย์ไฟฟ้าถือเป็นประตูหรือ Gateway สู่อุตสาหกรรมและยาเสพติดชนิดอื่นๆ ด้วย

๔. การพัฒนาโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเฉพาะ กลุ่มเปราะบาง ผู้ไร้รัฐไร้สัญชาติ และแรงงานนอกระบบ ต้องให้ความสำคัญกับเรื่องความเป็นธรรมด้านสุขภาพในทุกมิติให้แก่คนเหล่านี้ ทั้งมิติสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพปัญญา และสุขภาพสังคม รวมถึงด้านเศรษฐกิจ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในด้านต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาได้อย่างยั่งยืนของประเทศตามเป้าหมาย SDGs

ทั้งนี้ รัฐบาลพร้อมประสานพลังกับทุกภาคส่วนเพื่อเปลี่ยนความท้าทายเหล่านี้ให้เป็นความหวัง โอกาส และความเสมอภาคของคนทุกกลุ่มอย่างเป็นธรรม สิ่งสำคัญที่สุดคือพวกเราต้องร่วมมือกัน เพราะความร่วมมือร่วมใจของทุกฝ่ายที่ไม่ใช่เพียงภาครัฐอย่างเดียว จึงจะนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้อย่างยั่งยืน และกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนของสังคมสามารถเข้ามาช่วยกันคิด เพื่อทำให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่โปร่งใส และเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม และขับเคลื่อนนโยบายเหล่านี้ร่วมกัน 🌟



ประเด็นทางสุขภาพถือเป็นเงื่อนไขนำต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และยังถือเป็นผลลัพธ์ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ฉะนั้นหากมีการจัดการที่ดีในเรื่องของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพในกลุ่มประชากรต่างๆ โดยเฉพาะประชากรที่ยากจนและเปราะบาง ย่อมทำให้เกิดสังคมที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เป็นธรรม มีสภาพเศรษฐกิจที่พัฒนาและเป็นสังคมที่มีสุขภาวะได้

๓ ปาฐกถาพิเศษ

เรียกร้องแก้ 'แม่น้ำ' ปนเปื้อน หนุนจัดการระบบสุขภาพเพื่อชุมชน

๓ บุคคล จาก ๓ ภาคส่วน อันประกอบด้วยภาค รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และภาคประชา สังคม ได้ร่วมปาฐกถาพิเศษ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อสะท้อนถึงสถานการณ์ สุขภาพท้องถิ่น การจัดการระบบสุขภาพท้องถิ่น และ ศักยภาพของท้องถิ่นในการดูแลประชาชน

แก้ปัญหาแม่น้ำปนเปื้อนเร่งด่วน

นายนิวัฒน์ ร้อยแก้ว ประธานกลุ่มรักษ์เชียงของ และเครือข่ายประชาชนปกป้องแม่น้ำกก สาย รวก ไชง ผู้ ได้รับรางวัล Goldman Environmental Prize ประจำปี ๒๕๖๔ ได้ปาฐกถาพิเศษในหัวข้อ “การเฝ้าระวังสารพิษ ปนเปื้อนในแม่น้ำกก สาย รวก ไชง”

จากการร่วมต่อสู้กับวิกฤตที่กำลังกัดกร่อนชาว จ.เชียงราย จ.เชียงใหม่ และกำลังคุกคามคนไทยทั่วประเทศ คือกรณีแม่น้ำกก แม่น้ำสาย แม่น้ำรวก และ แม่น้ำไชง ปนเปื้อนสารพิษและโลหะหนักจากการ ประกอบกิจการเหมืองแร่ที่ไร้ความรับผิดชอบในพื้นที่ ประเทศเพื่อนบ้าน จนส่งผลกระทบต่อน้ำที่เกษตรและ วิถีชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต หวาดกลัวว่า อาจจะต้อง “ตายผ่อนส่ง” จากพิษที่มองไม่เห็น



ทว่า ท่ามกลางความมืดมิดของวิกฤตยังมีแสงสว่างของความร่วมมือจากภาคี เครือข่าย ทั้งภาควิชาการในการตรวจพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ด้วยการเก็บตัวอย่างจน เป็นหลักฐานสำคัญที่ใช้ในการขับเคลื่อนและยืนยันข้อเท็จจริงที่เถียงไม่ได้ การสร้าง ความตระหนักรู้และการสื่อสารโดยชุมชนที่ร่วมมือกับสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง การ เรียกร้องเชิงนโยบายแก่ท้องถิ่นไปจนถึงรัฐบาลโดยภาคีเครือข่าย จนนำมาซึ่งรูป ธรรมการแก้ไขปัญหาทางนโยบาย ได้แก่ การจัดทำประกาศเตือนภัยจากจังหวัดและ หน่วยงานสาธารณสุข ตัวแทนรัฐบาลหลายหน่วยงานเริ่มมีคำสั่งให้ติดตามและตรวจ สอบคุณภาพน้ำ

อย่างไรก็ตาม ยังคงมีช่องว่างและอุปสรรคที่สำคัญทั้งความไม่เด็ดขาดในการจัดการปัญหาจากต้นตอ จากการที่รัฐบาลไม่เข้าไปสร้างกลไกเจรจาเพื่อกดดันให้เหมืองแร่ที่อยู่ในการควบคุมของกองกำลังชนกลุ่มน้อยในประเทศเพื่อนบ้านให้ยุติการปล่อยสารพิษ การตอบสนองที่ล่าช้าและขาดการบูรณาการ ได้ทำให้การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบยังไม่ครอบคลุมและรวดเร็ว รวมถึงการสำรวจสุขภาพประชาชนในระยะยาวที่ยังไม่ชัดเจน และข้อมูลด้านคุณภาพน้ำที่เผยแพร่ยังคงกระจัดกระจาย ไม่สามารถสร้างความเชื่อมั่นได้อย่างแท้จริง อีกทั้งประเทศไทยยังขาดกฎหมายและกลไกที่เข้มแข็งในการจัดการและเรียกร้องค่าเสียหายจากมลพิษข้ามแดน ทำได้เพียงการเจรจาทางการทูต แต่ไม่เกิดการผูกมัดทางกฎหมาย

ส่วนตัวจึงขอเสนอข้อเรียกร้องหลักที่ต้องดำเนินการทันที คือควรจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูและเยียวยาถาวรในการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการตรวจสุขภาพและรักษาผู้ได้รับผลกระทบจากสารพิษ รวมถึงการฟื้นฟูระบบนิเวศและขจัดสารพิษในตะกอนดิน และชดเชยรายได้หรือฟื้นฟูอาชีพให้แก่ชุมชน นอกจากนี้ต้องพัฒนากลไกกฎหมายมลพิษข้ามพรมแดนในการรับมือ

ทั้งยังต้องร่วมมือกับประเทศในกลุ่มน้ำโขงเพื่อจัดตั้งกลไกความรับผิดชอบร่วมกันในระดับภูมิภาค ที่สำคัญคือรัฐบาลต้องมอบหมายผู้รับผิดชอบระดับสูง เช่น รองนายกรัฐมนตรีหรือผู้แทนพิเศษในการเจรจากับประเทศเพื่อนบ้านและกลุ่มทุนที่ก่อปัญหาให้มี

การปิดเหมือง หรือบังคับใช้มาตรการควบคุมมลพิษตามมาตรฐานสากลอย่างเด็ดขาด

หนุนจัดการระบบสุขภาพเพื่อชุมชน

นพ.ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล ที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) ระดับ ๑๑ ได้ปาฐกถาพิเศษในหัวข้อ “ระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่นที่ทุกคนร่วมสร้าง” ว่า นับตั้งแต่มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสถานีนอมาภัยเฉลิมพระเกียรติ (สอณ.) มาয়งองค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) แต่ปัจจุบัน รพ.สต. และทีมสุขภาพในพื้นที่จำนวนมากยังต้องรับมือกับงานซ่อมสุขภาพ ขณะที่หลักคิดเรื่องสร้างนำซ่อมก็ยังไม่ไปไม่สุด ทั้งในมิติของงบประมาณ ตัวชี้วัดและกลไกสนับสนุนด้านบุคลากรและข้อมูล ขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวนไม่น้อยยังขาดบุคลากร ข้อมูล แผนที่สุขภาพเชิงพื้นที่ และขาดกลไกติดตามประเมินผลที่ชัดเจน จึงทำให้ขณะนี้ทุกภาคส่วนกำลังยืนอยู่บนทางแพร่งของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทว่า ก็เป็นโอกาสทองที่ทุกฝ่ายจะได้ร่วมกันออกแบบฉากทัศน์ใหม่่ว่าระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่นของประเทศไทยควรมีหน้าตาอย่างไรในอีก ๑๐-๑๕ ปีข้างหน้า

ทั้งนี้ หากมองไปข้างหน้าจนถึงช่วงท้ายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๔ ส่วนตัวเชื่อว่าประเทศไทยควรมีระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่นที่ทุกคนร่วมสร้าง ร่วมรับผิดชอบโดยครัวเรือน และชุมชน





...ประเทศไทยควรมีระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่น
ที่ทุกคนร่วมสร้าง ร่วมรับผิดชอบโดยครัวเรือน
และชุมชนต้องเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเองอย่าง
แท้จริง ทั้งยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)
โดย อปท. จะไม่ใช่แค่ผู้เล่นตัวรอง แต่เป็นแกนกลางในการ
สร้างระบบสุขภาพท้องถิ่นเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายเดียว **และต้องเป็นผู้ออกแบบ**
เมือง ชุมชน ให้กลายเป็นเมืองสุขภาพะ ...



ต้องเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเองอย่างแท้จริง ทั้งยังมีความรอบรู้
ด้านสุขภาพ (health literacy) โดย อปท. จะไม่ใช่แค่ผู้เล่นตัวรอง
แต่เป็นแกนกลางในการสร้างระบบสุขภาพท้องถิ่นเพื่อให้ระบบ
บริการสุขภาพปฐมภูมิเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายเดียว และต้อง
เป็นผู้ออกแบบเมือง ชุมชน ให้กลายเป็นเมืองสุขภาพะ

อย่างไรก็ตาม บทบาทเชิงยุทธศาสตร์ของ สธ. ในอนาคต
ต้องเปลี่ยนจากผู้ขับเคลื่อนมาเป็นผู้ออกแบบระบบและผู้เสริม
พลัง โดยมีหน้าที่สำคัญในการกำหนดทิศทางและมาตรฐานระดับ
ชาติ ร่วมออกแบบกลไกสนับสนุนเชิงโครงสร้าง สร้างระบบข้อมูล
และเทคโนโลยีสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน ทั้งยังต้องหนุนเสริมการมี
ส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ รวมไปถึงการพัฒนาศักยภาพ
บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้น งานสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ จึงไม่ได้เป็นเพียงเวทีการประชุม หาก
แต่เป็นโต๊ะเขียนอนาคตของระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่นของ
ประเทศไทยที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมกันสร้างขึ้น

ศักยภาพท้องถิ่นดูแลสุขภาพ ปชช.

พล.ต.ท.คำรณวิทย์ ธูปกระจ่าง นายก อบจ.ปทุมธานี
ปาฐกถาพิเศษในหัวข้อ “ความท้าทายใหม่กับระบบสุขภาพ
ปฐมภูมิในมือท้องถิ่น” ว่า ส่วนตัวให้ความสนใจและความ
สำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยเน้นหลัก
การทำงานเชิงรุก และงานเชิงป้องกันเป็นสำคัญ ไม่ใช่การรอคอย

ตั้งรับแล้วค่อยมาเยียวยาในภายหลัง ซึ่งเป็นแนวทางที่ใช้ขับเคลื่อนมาโดยตลอดนับตั้งแต่การรับมือกับเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ อบจ.ปทุมธานี เป็นที่แรกที่นำชุดตรวจโควิดแบบ Rapid Antibody Test เข้ามา และจัดซื้อวัคซีนซิโนฟาร์มจำนวน ๘ แสนโดสผ่านราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ เพื่อนำมาบรรเทาสถานการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้นในขณะนั้น

ปัจจุบัน อบจ.ปทุมธานี ยังคงให้ความสำคัญกับการทำงานเชิงป้องกัน โดยช่วงปลายปีที่ผ่านมาได้มีการใช้งบประมาณไปกว่า ๑๐๐ ล้านบาท โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการโรคติดต่อ จ.ปทุมธานี ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน เพื่อสั่งซื้อวัคซีนจากประเทศฝรั่งเศสเพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่ ๔ สายพันธุ์ ไม่น้อยกว่า ๓ แสนโดส ทำให้ประชาชนชาวปทุมธานีรอดพ้นจากการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ที่กำลังระบาดอยู่ในเวลานี้

มากไปกว่านั้น รพ.สต. ที่โอนย้ายมาอยู่กับ อบจ.ปทุมธานี ในปัจจุบันทั้งหมด ๒๔ แห่ง ได้มีการจัดตั้งงบประมาณเพื่อจัดซื้อรถยนต์ ๔ ประตูให้ รพ.สต. ละ ๑ คัน สำหรับใช้ในการออกไปเยี่ยมเยียนประชาชน ทั้งยังได้มีการจัดซื้อกระเป๋าสุขภาพที่ภายในมีอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพ เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องวัดเบาหวาน เครื่องวัดออกซิเจน เครื่องชั่งน้ำหนัก ฯลฯ ให้กับทุกๆ รพ.สต. ในสังกัด แห่งละ ๒๐-๓๐ ชุด โดยชุดกระเป๋าสุขภาพเหล่านี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเปรียบเสมือนหมอกคนที่หนึ่ง และ

ด้านหน้าในการดูแลประชาชน แต่กลับไม่มีอุปกรณ์ในการทำงาน ได้มีโอกาสนำไปใช้โดยสามารถมารับได้ที่ รพ.สต. ซึ่งมีเงื่อนไขว่า อสม. จะต้องเก็บข้อมูลสถิติของผู้ป่วยจากพื้นที่เพื่อนำส่งมายังวอร์รูมในการประมวลผลเพื่อให้ทราบถึงสภาวะทางสุขภาพของประชาชนในแต่ละชุมชน ทั้งนี้ในปีงบประมาณถัดไปจะมี รพ.สต. ถ่ายโอนเพิ่มเติมเข้ามาอีก ๓๙ แห่ง

ทุกวันนี้มีโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นเยอะมาก ใน จ.ปทุมธานี ซึ่งสะท้อนถึงศักยภาพและโอกาสของพื้นที่จากการที่ประชาชนเข้ามาอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก จนทำให้ภาคเอกชนมองเห็น แต่เมื่อมองมายังโรงพยาบาลรัฐในพื้นที่เช่น โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ กลับยังคงแออัดเต็มไปด้วยประชาชนที่เข้ามาขอรับบริการ สิ่งเหล่านี้ทำให้เราต้องกลับมาพัฒนา ปรับปรุงระบบให้ทันต่อความเจริญที่เข้ามา ผ่านการพัฒนากระบวนการสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็ง วันนี้ อบจ.ปทุมธานี ปักธงไปที่ รพ.สต. บางชะแยง และ รพ.สต. บ้านฉาง เพื่อพัฒนาให้กลายเป็นศูนย์การแพทย์แบบปฐมภูมิ และในอีก ๓ ปี ตั้งเป้าหมายไว้ว่า ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิจะต้องเกิดขึ้นไม่ต่ำกว่า ๑๐ แห่ง เพื่อให้ครอบคลุมการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งจังหวัด 🍀



ฉลุย ๕ นโยบายสาธารณะฯ 'พญ.พรรณพิมล' รับไม้ต่อ ประธานรศสมัชชาฯ ครั้งที่ ๑๙



สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ร่วมกัน
ให้การรับรอง & ประเด็นนโยบายสาธารณะอย่าง
เป็นฉันทมติ พร้อมทั้งแสดงถ้อยแถลงที่จะขับเคลื่อน
มติสมัชชาฯ ให้บรรลุผล



สำหรับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ จำนวน ๕ ประเด็น ประกอบด้วย

การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย มีกรอบทิศทางการนโยบายในการพลิกโฉม
ผู้สูงอายุจากกลุ่มเปราะบาง ให้กลายเป็นพลังขับเคลื่อนเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศ
ทั้งในฐานะผู้บริโภคสินค้าและบริการ และในฐานะแรงงานหรือผู้ประกอบการ โดยอาศัย
ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนและทุกกลุ่มวัย ซึ่งมีผู้แทนภาคีเครือข่ายที่ได้กล่าวแสดง
ถ้อยแถลงร่วมขับเคลื่อนมติ อาทิ สมัชชาสุขภาพจังหวัดพะเยา เครือข่ายคนรุ่นใหม่
Young Buddy

ระบบสุขภาพเชิงรุกท่ามกลางความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์ มี
กรอบทิศทางการนโยบายที่จะใช้ระบบสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์หลัก ในการสร้างความมั่นคง
แบบองค์รวม ซึ่งหมายถึงการปรับระบบที่บูรณาการมิติภูมิรัฐศาสตร์เพื่อจัดการความเสี่ยง
ตั้งแต่ต้นทาง และการใช้ทุนสุขภาพเป็นกลไกในการสร้างเสถียรภาพ ควบคู่กับการเปลี่ยน
กติกาที่คลุมเครือ ให้มีโครงสร้าง กติกา และทรัพยากรสนับสนุนเชิงระบบที่ชัดเจน ซึ่งมีผู้
แทนภาคีเครือข่ายที่ได้กล่าวแสดงถ้อยแถลงร่วมขับเคลื่อนมติ อาทิ มูลนิธิเพื่อการพัฒนา
นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) โรงพยาบาลท่าสองยาง จ.ตาก

**การขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างเป็นธรรมด้วย
พลังงานแสงอาทิตย์** มีกรอบทิศทางการนโยบายเพื่อลดผลกระทบต่อโครงสร้างค่า
ไฟฟ้าภาคครัวเรือน โดยใช้พลังงานแสงอาทิตย์เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนการ
พัฒนาที่ยั่งยืนและเป็นธรรม มุ่งให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เข้าถึงและเป็น
เจ้าของระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานสะอาดตลอดวงจรชีวิตอย่างมีความรับผิดชอบ ซึ่งมีผู้
แทนภาคีเครือข่ายที่ได้กล่าวแสดงถ้อยแถลงร่วมขับเคลื่อนมติ อาทิ สมัชชาสุขภาพจังหวัด
สระบุรี ศูนย์เทคโนโลยีพลังงานแห่งชาติ เครือข่ายวางแผนและผังเมืองเพื่อสังคม

ระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาวะในวิกฤตซ้อนวิกฤต มีกรอบทิศทาง
นโยบายในการเสริมสร้างและผลักดันระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาวะในวิกฤตซ้อนวิกฤต
อย่างเร่งด่วน ให้มีความเข้มแข็งระดับพื้นที่ โดยมีศูนย์กลางอยู่ที่อำเภอ เขต
กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา มีระบบสนับสนุนที่สอดคล้องเชื่อมโยงกัน มุ่งเน้นการ
สร้างศักยภาพคนและทีม และเสริมพลังการมีส่วนร่วม ผ่านกลไกท้องถิ่น องค์การปกครอง
ส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายชุมชน ซึ่งมีผู้แทนภาคีเครือข่ายที่ได้กล่าวแสดงถ้อยแถลงร่วม
ขับเคลื่อนมติ อาทิ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) กระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) สมัชชาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี

กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่ มีกรอบทิศทางการนโยบายในการสนับสนุนกลไกที่มีอยู่ในระดับพื้นที่ มีโครงสร้างยืดหยุ่น เป็นอิสระ และได้รับการยอมรับทางกฎหมาย เพื่อขับเคลื่อนพื้นที่ที่กลางในการบริหารหรือข้ามภาคส่วนเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วมบนฐานของปัญญา โดยยึดความต้องการของประชาชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีผู้แทนภาคีเครือข่ายที่ได้กล่าวแสดงถ้อยแถลงร่วมขับเคลื่อนมติ อาทิ IHPP สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์



ในงานเดียวกัน ยังมีการรายงานความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา พร้อมทั้งการกล่าวชื่นชมกลุ่มมติดีที่มีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง โดยมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ถูกกำหนดให้มีการรายงานความก้าวหน้าต่อที่ประชุมครั้งนี้ คือมติ “การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่” โดย รศ. บัญชา ขวัญยืน กรรมการลุ่มน้ำผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการลุ่มน้ำเจ้าพระยา สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติภาค ๒ และอาจารย์

คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ในฐานะประธานคณะทำงานพัฒนาประเด็นฯ และมติ “การขับเคลื่อนการส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ” โดย ดร.ภัทรพร เลี้ยววงศ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการลงทุนพัฒนาสังคม สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ดร.สัมพันธ์ ศิลปนาฏ ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๗ และ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ เปิดเผยว่า จากการทำหน้าที่ใน





กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตลอดช่วง ๒ ปีที่ผ่านมาพบว่าได้เรียนรู้อะไรไปมากมาย นับจากประเด็นหลักที่ตั้งไว้ว่า เศรษฐกิจยุคใหม่ซึ่งมีหลายคนเกิดคำถามกับการนำประเด็นเศรษฐกิจเข้ามาเกี่ยวข้องกับเรื่องของสุขภาพ แต่มาในปีที่มีการพิจารณาถึง ๕ มติ ครอบคลุมทั้งประเด็นพลังงาน สิ่งแวดล้อม การเมือง ความมั่นคง แสดงให้เห็นชัดเจนว่าเรื่องราวทุกมิติล้วนมีความเกี่ยวพันกันอย่างปฏิเสธไม่ได้

ดร.สัมพันธ์ กล่าวว่ แม้การเพิ่มจำนวนมติจากเดิมที่มักจะมี ๒-๓ ระเบียบวาระ กลายเป็น ๕ ระเบียบวาระ จะเป็นการทำงานที่เหนื่อย แต่ทางคณะทำงานก็มองว่ากระบวนการอาจยังเร็วไม่พอ เพราะโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ไม่มีทางตามทัน เมื่อสุขภาพในปัจจุบันไม่ใช่แค่เรื่องของแพทย์หรือโรงพยาบาล แต่ไปถึงทุกคน เริ่มเป็นโรคภัยไข้เจ็บที่ไม่ได้ป่วยจากร่างกาย แต่อาจป่วยจากระบบสังคมที่มองไม่เห็น เหล่านี้เป็นโจทย์ที่เราจะต้องช่วยกันคิด และหาวิธีดำเนินการต่อไป

“ปีนี้เราได้เห็นกลไกการขับเคลื่อนของทุกระดับ ที่ถูกผลักดันจากคนข้างล่าง ในระดับ

พื้นที่ ขึ้นไปสู่ข้างบน เราเห็นเยาวชนเข้าร่วมเยอะมาก รวมถึงกลุ่มสตรีที่เข้ามาร่วมมากขึ้น ที่สำคัญคือตัวเลขผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ถึง ๒,๐๑๐ คน สูงที่สุดในรอบหลายปี ซึ่งมติทั้งหมดไม่จำเป็นจะต้องรอให้ใครขับเคลื่อน แต่เราสามารถประสานจากล่างขึ้นบน และจากบนลงล่างไปพร้อมกัน อยากให้ทุกภาคส่วนจับมือเป็นภาคีที่เดินหน้าไปด้วยกัน เพราะกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ไม่ใช่การจัดงานเพียงไม่กี่วัน แต่อีกไม่กี่สัปดาห์กระบวนการของปีถัดไปก็จะเริ่มขึ้น ซึ่งแม้จะมีคณะทำงานชุดใหม่เข้ามารับหน้าที่ต่อ แต่เราทุกคนก็พร้อมที่จะมีส่วนช่วยต่อไป เพราะทุกเวที ทุกการประชุม เราได้เรียนรู้และสร้างคุณค่าไปพร้อมกัน” ประธาน คจ.สช. ครั้งที่ ๑๗-๑๘ กล่าว

ทั้งนี้ ภายในงานยังได้มีพิธีส่งมอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๙ ให้กับ **พญ.พรรณพิมล วิบุลากร** ประธาน คจ.สช. ครั้งที่ ๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยพญ.พรรณพิมล กล่าวว่า รู้สึกมีความสุขจากโอกาสที่ได้พบกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน แม้ช่วงแรกภายหลังเกษียณแล้วอาจมีความกังวลว่าจะสามารถรับภารกิจหน้าที่นี้ได้หรือไม่ แต่เมื่อได้มาเห็นเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ไม่ใช่เพียงการเข้ามาพบปะกัน แต่เป็นบรรยากาศที่มีมวลพลังงาน ได้รู้ว่าจะไม่ได้ทำงานไปเพียงลำพัง ทำให้มีความรู้สึกอยากที่จะสานพลังและเดินหน้าต่อไป และหวังเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งหน้า ที่จะยังเต็มไปด้วยพลังงานและความสุขจากทุกคนที่มาพร้อมกันในครั้งนี้ 🌟



๓ พรรคการเมือง หนุนยกระดับสมัชชาสุขภาพฯ แนะเชิญ 'สส.-สว.' ร่วมงานปีหน้า

ผู้แทน ๓ พรรคการเมือง ได้แก่ พรรคเพื่อไทย พรรคประชาธิปัตย์ และพรรคประชาชน ร่วมเวทีเสวนา “อนาคตและโอกาสระบบสุขภาพของคนไทยกับรัฐธรรมนูญฯ ฉบับใหม่” ภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ พร้อมนำเสนอยกระดับสมัชชาสุขภาพฯ และขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพผ่านกลไกทางการเมือง

แนะเชิญ สส.-สว. ร่วมสมัชชาสุขภาพฯ

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรพรรคเพื่อไทย เสนอว่า การจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ ควรจะมีการทำหนังสือไปยังประธานสภาผู้แทนราษฎร และประธาณวุฒิสภา เพื่อให้ประธานเชิญและส่งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (สส.) และสมาชิกวุฒิสภา (สว.) เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการเป็นสัดส่วน โดยประสานงานผ่านคณะกรรมการการสาธารณสุขของทั้ง ๒ สภา ให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการนำ สส. และ สว. เข้ามาร่วมเวทีนี้ เพื่อภาคส่วนการเมือง

จะได้มีโอกาสติดตามและทำความเข้าใจว่าบทบาทและกระบวนการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นอย่างไร และทำงานกันอย่างไร

นอกจากนี้ อยากเห็นผู้เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้ ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ หากกฎหมายที่อยู่ในสภานี้ผ่านวาระ ๒ และวาระ ๓ ทุกท่านสามารถไปสมัคร ซึ่งต้องมีผู้รับรองโดยผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ๑๐๐ คน ก็สมัครได้เลย หากตรวจสอบคุณสมบัติแล้วผ่าน ก็จะไปให้สภาเลือกต่อไป ซึ่งสภาได้มีการออกแบบกันไว้แล้วว่า สส. และ สว. ๒๐ คน สามารถเลือกได้ ๑ คน เมื่อได้รับการเลือกก็ถือว่าได้เป็นคณะกรรมการฯ ทันที

“หรือหากท่านไม่ต้องการเป็นคณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ ก็สามารถเข้าไปเป็นคณะกรรมการฯ รับฟังความคิดเห็น ๓๕ คน ซึ่งเงื่อนไขเปิดกว้างเป็นอย่างมาก โดยมีระบบการสมัครและการเลือกคล้ายคลึงกัน หากตัวแทนในที่นี้ได้เข้าไปเป็นจริงๆ สิ่งต่างๆ ที่เราพูดกันในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ก็สามารถฝากไปยังคณะกรรมการฯ ซึ่งเป็นตัวแทนของท่านได้เลย” นพ.ชลน่าน ระบุ



ดันใช้กลไกรัฐสภา หนุนขับเคลื่อนงาน

ดร.เดชรัตน์ สุขกำเนิด ผู้อำนวยการศูนย์นโยบายเพื่ออนาคต (Think Forward Center) และที่ปรึกษาพรรคประชาชน กล่าวว่า ส่วนตัวอยากจะเชิญชวนให้ทางสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และ สช. ได้ใช้กลไกของรัฐสภาให้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในมิติของคณะกรรมการการสาธารณสุขเพื่อที่จะผลักดันวาระต่างๆ ที่มีการรับรองกันภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ดร.เดชรัตน์ กล่าวต่อไปด้วยว่า อนาคตและโอกาสของระบบสุขภาพของคนไทยที่ควรมีอยู่ในรัฐธรรมนูญ มีหลักการสำคัญซึ่งขอเรียกว่า ๕ ป. ได้แก่ ๑. การปกป้องจากภัยคุกคามต่อสุขภาพ ทั้งการส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ การควบคุมโรคอุบัติใหม่ (คน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม) การป้องกันภัยพิบัติทางธรรมชาติและผลกระทบจากภูมิรัฐศาสตร์ ๒. การป้องกันโรคด้วยการสร้าง

เสริมสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพชีวิต และนโยบายสาธารณะที่ดีต่อสุขภาพ ๓. การประกันสิทธิถ้วนหน้าในการดูแลสุขภาพของคนไทยด้วยการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างถ้วนหน้า รวมถึงการมีรูปแบบบริการที่ยืดหยุ่นและตอบโจทย์สังคม

๔. ประสิทธิภาพในการคุ้มครองสุขภาพของคนไทย ด้วยระบบการคลังในการดูแลสุขภาพต้องสะท้อนถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพของคนไทย ทั้งต้องไม่ผลักภาระความเสี่ยงทางการเงินจากการจัดการระบบไปยังผู้ให้บริการ หรือผู้รับบริการ ๕. เปิดกว้างสำหรับการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในทุกกระบวนการ ทั้งการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ การปกป้องและคุ้มครองสุขภาพของคนไทยทั้งในภาพรวมและในแต่ละท้องถิ่น



หากท่านไม่ต้องการเป็นคณะกรรมการการร่างรัฐธรรมนูญ ก็สามารถเข้าไปเป็นคณะกรรมการฯ รับฟังความคิดเห็น ๓๕ คน ซึ่งเงื่อนไขเปิดกว้างเป็นอย่างมาก โดยมีระบบการสมัครและการเลือกคล้ายคลึงกัน หากตัวแทนในที่นี้ได้เข้าไปเป็นจริงๆ สิ่งต่างๆ ที่เราพูดกันในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ก็สามารถฝากไปยังคณะกรรมการฯ ซึ่งเป็นตัวแทนของท่านได้เลย

●● นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว



อนาคตและโอกาสของระบบสุขภาพของคนไทย ที่ควรมีอยู่ในรัฐธรรมนูญ มี**หลักการสำคัญ**ซึ่ง**ขอเรียกว่า ๕ ป.** ได้แก่ ๑. การปกป้องจากภัยคุกคามต่อสุขภาพ ๒. การป้องกันโรคด้วยการสร้างเสริมสุขภาพทุกระดับ ๓. การประกันสิทธิตัวหน้า ๔. ประสิทธิภาพในการคุ้มครองสุขภาพของคนไทย ๕. เปิดกว้างสำหรับการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย...

ดร.เดชรัต สุขกำเนิด



...ส่วนตัวไม่ได้ให้ความสำคัญเรื่องกฎหมาย รัฐธรรมนูญ เขียนไว้ก็เป็นเพียงหลังคาบ้านใหญ่ๆ แต่เรามีสิทธิที่จะออกแบบและทำ **ทั้งต้องยอมรับว่าระบบสาธารณสุขของไทยมีความล้าหน้ากว่ากลุ่มประเทศอาเซียนไปพอสมควร โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ และยังมีท้องถิ่นที่กำลังเข้มแข็งที่จะเข้ามาดูแลบริการด้านปฐมภูมิ** มันจึงเหลือเพียงว่ารัฐบาลที่จะเข้ามากับรัฐมนตรีที่จะมาดูแล จะสามารถเข้ามาปรับปรุงระบบตรงไหน อย่างไร...

●● ดร.สาธิต ปิตุเตชะ



ภาพรวมดีแล้ว เหลือจัดการรายละเอียด

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ อดีตรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และสมาชิกพรรคประชาธิปัตย์ กล่าวว่า ส่วนตัวมองว่ารัฐธรรมนูญ ปี ๒๕๖๐ ได้มีการระบุถึงระบบสาธารณสุขไว้ค่อนข้างครอบคลุมแล้วในหลายมาตรา ได้แก่ มาตรา ๔๓ ระบุถึงสิทธิสุขภาพด้านชุมชนมาตรา ๔๗ ระบุถึงสิทธิด้านบริการสาธารณสุขพื้นฐาน มาตรา ๔๘ สิทธิของมารดาและเด็ก มาตรา ๔๙ ระบุถึงสิทธิบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส มาตรา ๕๕ ระบุว่ารัฐต้องจัดระบบสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้ โดยส่งเสริมการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

“ประเด็นคือ ส่วนตัวไม่ได้ให้ความสำคัญเรื่องกฎหมาย รัฐธรรมนูญเขียนไว้ก็เป็นเพียงหลังคาบ้านใหญ่ๆ แต่เรามีสิทธิที่จะออกแบบและทำ ทั้งต้องยอมรับว่าระบบสาธารณสุขของไทยมีความล้าหน้ากว่ากลุ่มประเทศอาเซียนไปพอสมควร โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ และยังมีท้องถิ่นที่กำลังเข้มแข็งที่จะเข้ามาดูแลบริการด้านปฐมภูมิ มันจึงเหลือเพียงว่ารัฐบาลที่จะเข้ามากับรัฐมนตรีที่จะมาดูแล จะสามารถเข้ามาปรับปรุงระบบตรงไหน อย่างไร ซึ่งต้องมาดู Pain Point อื่นๆ ของเรา เช่น เรื่องระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยังมีปัญหาในเชิงคุณภาพ ทั้งเรื่องการส่งต่อ เรื่องค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่เป็นหนี้มากขึ้น เราก็ต้องมาร่วมกันแก้สิ่งเหล่านี้” ดร.สาธิต กล่าว

สช. รับข้อเสนอ พร้อมทำงานเชิงรุก

นพ.สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการ คสช. กล่าวว่า สำหรับข้อเสนอแนะของตัวแทนพรรคการเมืองที่ประสงค์อยากเห็น สช. เข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับทาง

สภามากขึ้น ทั้งข้อเสนอแนะของ นพ.ชลน่าน ในการยื่นหนังสือไปยังประธานสภาผู้แทนราษฎร และประธานวุฒิสภา เพื่อเชิญ สส. และ สว. เข้ามาร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งถัดไป และข้อเสนอแนะของ ดร.เดชรัต ที่อยากให้ผลของงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเข้าไปขับเคลื่อนในคณะกรรมการการสาธารณสุข ถือเป็นข้อเสนอแนะที่ดีที่จะทำให้ สช. วางน้ำหนักการทำงานเชิงรุกในส่วนนี้ให้มากขึ้น

แม้ว่า ที่ผ่านมา สช. จะมีการส่งหนังสือเชิญไปยังทุกพรรคการเมืองที่อยู่ในระบบของคณะกรรมการการเลือกตั้ง (กกต.) เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แต่ก็เข้าใจว่าหลายฝ่ายอาจจะยังไม่เคยสัมผัส หรือยังไม่เกิดการรับรู้ของกระบวนการเหล่านี้จึงยังไม่เกิดการมีส่วนร่วมจากฝ่ายการเมืองมากนัก

“ที่ผ่านมาเราอาจจะแค่ทำหนังสือไป แต่บางทีมันไม่ได้มีปฏิสัมพันธ์หรือน้ำหนักมากพอ ทำให้คิดว่าเราควรจะทำแบบเชิงรุกมากขึ้น คือนอกจากการส่งหนังสือไปยังผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เราควรจะไปเยือนเพื่อให้ข้อมูล สร้างปฏิสัมพันธ์เพื่อขอความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก็เป็นไปตามหลักการสานพลังอยู่แล้ว รวมไปถึงการนำมติจากงานสมัชชาสุขภาพฯ เข้าไปขับเคลื่อนต่อในกรรมาธิการก็จะทำให้ สช. มีส่วนช่วยการทำงานร่วมกับกรรมาธิการในการผลักดันนโยบายสาธารณะ และจะเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่ทำให้ สช. ทำงานที่ สช. ทำ เกิดการรับรู้เห็นคุณค่าเพราะงานสมัชชาฯ เป็นงานที่ใช้ระยะเวลาและการทุ่มเทอย่างมาก ซึ่งเชื่อว่าหากดึงการมีส่วนร่วมจากสภา และกรรมาธิการได้มากขึ้น ก็จะเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานทั้งข้างขึ้น และข้างลั่น ในมิติที่เกี่ยวข้องกับการผลักดัน หรือแก้ไข ปรับปรุงระเบียบกฎหมายต่างๆ และนำไปสู่การบอกกับส่วนงานต่างๆ ให้นำไปสู่การปฏิบัติต่อไป” เลขาธิการ คสช. กล่าว ●



 เวทีอภิปรายหมู่เพื่อสร้างนโยบายอย่างมีส่วนร่วมในประเด็น “ความตกลงว่าด้วยการระบาดใหญ่ขององค์การอนามัยโลก : ทุกคนในสังคมล้วนมีบทบาท” (WHO Pandemic Agreement : A need for the whole-of-government and whole-of-society approaches) ภายในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้รายงานสถานการณ์ความคืบหน้าการเจรจาข้อตกลงว่าด้วยการระบาดใหญ่ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่จะเป็อีกมาตรการสำคัญของทุกประเทศทั่วโลกในการรับมือกับสถานการณ์การระบาดครั้งใหญ่ที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีก พร้อมกับการอภิปรายหมู่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการการระบาดของโรคในประเทศไทย มาร่วมกันถอดบทเรียนการระบาดของโควิด-19 ในช่วงที่ผ่านมาด้วย

จุดขึ้นประเทศไทยในเวทีโลก ผลักดันระบบ PABS ในข้อตกลง WHO แบ่งปัน ‘วัคซีน-ยา’ หากเกิดโรคระบาดใหญ่

นางสุพัตร์ บาร์เนท นักการทูตชำนาญการ (ที่ปรึกษา) คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา กระทรวงการต่างประเทศ กล่าวถึงความคืบหน้าและบทบาทของประเทศไทยต่อการเจรจาข้อตกลงว่าด้วยการระบาดใหญ่ของ WHO ที่ดำเนินการมากกว่า ๓ ปี นับตั้งแต่หลังมีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบไปทั่วโลกว่า ประเทศไทยมีหัวหน้าคณะผู้เจรจา คือ นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขของไทย ซึ่งยังได้รับความไว้วางใจให้ทำหน้าที่เป็นรองประธานการประชุมจากกลุ่มประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEAR) เพื่อเจรจาข้อบทสำคัญภายใต้กลไก Intergovernmental Negotiating Body (INB) โดยปัจจุบันร่างเจรจาข้อตกลงหลักรวมกว่า ๓๐ ข้อได้เสร็จสิ้นแล้ว แต่ยังเหลือการพิจารณาในข้อ ๑๒ ในส่วนภาคผนวก ที่จะเป็นหัวใจหลักของข้อตกลงว่าด้วยการระบาดใหญ่ นั่นคือการสร้างระบบเข้าถึงเชื้อและแบ่งปันผลประโยชน์ (ระบบ PABS) ที่จะเป็นการป้องกันและแก้ไขข้อผิดพลาดจากการบริหารการระบาดโควิด-19 ของทั่วโลกในช่วงที่ผ่านมา ซึ่งจะมีการประชุมกันอีกครั้งในเร็ว ๆ นี้

อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยมีความเข้มแข็งในการเจรจา และมีจุดยืนที่ชัดเจนต่อระบบ PABS ที่เห็นว่าจะเป็นระบบให้ทุกประเทศที่เข้าร่วมเป็นภาคีในข้อตกลงได้แบ่งปันและเข้าถึงเชื้อ เพื่อให้

ประเทศต่างๆ เหล่านี้ได้นำไปวิจัยต่อเพื่อให้เกิดเป็นวัคซีน ยารักษาโรค อุปกรณ์วินิจฉัยโรค (VTDs) เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด เนื่องจากช่วงการระบาดของโควิด-19 มีการแบ่งปันเชื้อเพื่อผลิตวัคซีน โดยประเทศไทยต้องการผลักดันให้มีการเจรจาสำเร็จลุล่วงภายในเดือน เม.ย. ๒๕๖๔ พร้อมกับให้มีการรับรอง เพื่อเปิดให้ประเทศสมาชิกลงนามเข้าร่วมในข้อตกลงนี้ให้ได้

“ตามข้อตกลงในระบบ PABS นั้น หากมีการแบ่งปันและเปิดให้เข้าถึงเชื้อของประเทศที่เกิดการระบาด เมื่อนำไปวิจัยจนเกิดเป็นยารักษาวัคซีน อุปกรณ์วินิจฉัยโรค ก็จะช่วยให้สิ่งเหล่านี้ไปถึงประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยต้องมีการแบ่งปันมายัง WHO เพื่อนำไปกระจายต่อยังประเทศกำลังพัฒนาได้เข้าถึง รวมถึงต้องกันบางส่วนเอาไว้เพื่อให้เข้าถึงได้ในราคาถูก และจะเป็นการสร้างความเท่าเทียมและเป็นธรรมกับทุกประเทศทั่วโลกในการเผชิญกับการระบาดครั้งใหญ่ ที่จะต้องเกิดขึ้นอีกอย่างแน่นอน” นางสุพัตร์ กล่าว

ถัดจากนั้นมีการอภิปรายหมู่ในประเด็น “ความตกลงว่าด้วยการระบาดใหญ่ขององค์การอนามัยโลก : ทุกคนในสังคมล้วนมีบทบาท” (WHO Pandemic Agreement : A need for the whole-of-government and whole-of-society approaches) โดยมีวิทยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการการระบาด ในช่วงโควิด-19 มาร่วมแลกเปลี่ยนมุมมอง



น.ส.อังคณา บริสุทธิ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) หนึ่งในผู้เข้าร่วมเสวนา บอกว่า ในอนาคตจะต้องเกิดโรคระบาดอีกครั้งแน่นอน ฉะนั้นการรับมือจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการวางแผนจากบทเรียนของสถานการณ์โควิด-19 ร่วมกัน โดยเฉพาะการจัดระบบที่มีการประสานเชื่อมโยงการทำงานระหว่างกันอย่างชัดเจน ทั้งการเชื่อมโยงการทำงานในประเทศ ในด้านการพัฒนาระบบ และกฎระเบียบเพื่อรองรับ ทั้งด้านการดูแลการควบคุมโรค เพื่อให้เป็นระบบที่พร้อมเผชิญเหตุและจัดการการระบาดได้อย่างทันที่ รวมถึงควรต้องมีระบบการประสานกับต่างประเทศเพื่อร่วมแบ่งปันข้อมูล และร่วมกันรับมือ



นพ.เจด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญในช่วงการระบาดของโควิด-19 คือ เรายังมีฐานระบบสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นระบบที่มีความพร้อมรองรับสถานการณ์ สำหรับการเตรียมการรับมือในอนาคตนั้น เห็นว่าศักยภาพของภาคีเครือข่ายนอกกรอบสุขภาพ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) รวมถึงวัด ศาสนสถาน จะมีบทบาทในการร่วมจัดการพื้นที่และชุมชนอย่างเป็นระบบ โดยระดับนโยบายอาจร่วมวางแผนแนวทางเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการได้อย่างเข้มแข็งในพื้นที่ และกระจายศักยภาพเพื่อให้ท้องถิ่นสามารถจัดการได้ ซึ่งถือเป็นอีกหนึ่งกลไก หรืออาวุธลับที่สำคัญที่จะช่วยจัดการการระบาดที่เชื่อว่าจะเกิดขึ้นอีกในอนาคตอย่างแน่นอน



น.สพ.อริวัฒน์ ปริณสิริคุณาวุฒิ ผู้อำนวยการกองความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวว่า บทเรียนสำคัญในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ของไทยคือความรวดเร็วในการจัดการ และการแสวงหาความร่วมมือจากภาคส่วนอื่นนอกเหนือไปจากภาคส่วนสุขภาพมาสนับสนุนการรับมือสถานการณ์ เช่น การที่ภาคเอกชนเข้ามาร่วมมือพัฒนาชุดตรวจจนเพียงพอและไม่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ สามารถใช้งบประมาณไปจัดการหรือเตรียมการด้านอื่นในช่วงระบาดได้

อีกจุดที่สำคัญคือ การขยายเครือข่ายห้องปฏิบัติการที่ตรวจสอบการติดเชื้อที่มีความแม่นยำ ทำให้ทราบสถานการณ์ที่แน่ชัดเพื่อให้ระดับนโยบายสามารถวางแผนการจัดการได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงยังเข้าร่วมในการแบ่งปันข้อมูลกับ WHO เพื่อแลกเปลี่ยนกับอีกหลายประเทศ

“สิ่งที่ต้องจัดการกันต่อไป คือการบริหารจัดการเครือข่ายห้องปฏิบัติการ ที่ต้องทำให้เกิดการเข้าถึงการตรวจจับโรคระบาดได้อย่างรวดเร็ว เพราะเมื่อมีการระบาด การมีระบบเครือข่ายพร้อมทั้งโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจนของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะทำให้เกิดการตรวจจับโรคที่รวดเร็ว และช่วยป้องกันการระบาดขยายไปวงกว้าง” ผอ.กองความร่วมมือระหว่างประเทศ ระบุ



ด้าน พระอาจารย์มหาไพฑูรย์ อภิปยุตฺโต วัดป่าดอนหายโศก จ.อุดรธานี กล่าวว่า ในสถานการณ์โควิด-19 วัดได้มีส่วนร่วมเข้าไปช่วยดูแลประชาชน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะความเครียดที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์ระบาด จึงต้องการให้เกิดการปฏิบัติธรรมขึ้นตามปกติ แต่ก็มีข้อขัดแย้งกันภายใน เพราะยังมีทั้งพระสงฆ์ และฆราวาส ที่อาจเห็นไม่ตรงกันว่าควรจะเปิดรับประชาชนหรือไม่ แต่ทางวัดก็ได้ใช้ข้อมูลการระบาดในการตัดสินใจให้มีกิจกรรมปฏิบัติธรรมขึ้น โดยใช้รูปแบบการคัดกรองประชาชนจากพื้นที่ต่างๆ เหมือนกันกับนโยบายของรัฐ ทั้งการคัดกรอง และการป้องกันโรค ในอนาคตหากมีการระบาดอีก และทางภาครัฐเห็นว่าวัดสามารถมีส่วนร่วมในการช่วยดูแลประชาชนในพื้นที่ได้ ก็อยากให้มียุทธศาสตร์หรือมาตรการที่ชัดเจนเพื่อให้ทางวัดได้มีส่วนร่วม หรือให้ร่วมออกแบบนโยบายที่ทางวัดจะได้เข้าไปร่วมเพื่อให้เป็นแนวทางที่ชัดเจน ๕

NCDs ทำลาย ศก.ปีละ ๖ ล้านเหรียญ

การสร้าง
Ecosystem ในองค์กร
ลดต้นทุนได้จริง

เวทีเสวนาหัวข้อ **NCDs EC Policy Win/Win** ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) กับภาคธุรกิจเอกชนและวัยทำงาน เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ-แรงงาน-สุขภาพ-แรงจูงใจ-นวัตกรรมองค์กร ภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ ได้ฉายภาพการทำงานขององค์กรเอกชนเพื่อลดปัญหา NCDs และสร้างสุขภาพดีให้กับพนักงานผ่านการสร้างระบบนิเวศตัวอย่างเป็นระบบ

ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม รองผู้จัดการ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
เปิดเผยว่า โรค NCDs เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้คน
ไทยเสียชีวิตมากกว่า ๔ แสนรายต่อปี คิดเป็น
๗๗% ของการเสียชีวิตทั้งหมด และทำให้เกิด
ความสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นมูลค่ากว่า ๖ ล้าน
ดอลลาร์สหรัฐต่อปี คิดเป็น ๒.๒% ของผลิตภัณฑ์
มวลรวมในประเทศ (จีดีพี) โดย ๕ โรคสำคัญของ
NCDs ได้แก่ เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด
มะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และปัญหา
สุขภาพจิต



NCDs_EC Policy Win/Win

ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับภาคธุรกิจเอกชนและวัยทำงาน
เชื่อมโยงกับ เศรษฐกิจ-แรงงาน-สุขภาพ-แรงจูงใจ-นวัตกรรมองค์กร



นอกจากนี้ โรค NCDs ยังได้ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อภาพรวมทางเศรษฐกิจ โดยพบว่าคนวัยทำงานต้องออกจากตลาดแรงงานก่อนวัยอันควร คิดเป็นความสูญเสีย ๘๖% ของการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งหมด ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น การเสียชีวิต ๕๒% และการออกจากตลาดแรงงานก่อนวัยอันควร ๓๔%

ดร.วิภากรณ์ เกียรติอำนวยการ รองกรรมการผู้จัดการ บริษัท เจ.เอช. อุตสาหกรรม จำกัด กล่าวว่า บริษัท เจ.เอช.อุตสาหกรรม ตั้งอยู่ที่ จ.นครราชสีมา มีพนักงานอยู่ทั้งหมด ๔๕๐ คน โดยบริษัทได้ขับเคลื่อนเรื่อง Healthy workplace (องค์กรสุขภาพ) มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ ซึ่งจากการสำรวจสุขภาพพนักงานทุกปีพบว่าพนักงานส่วนใหญ่เป็นโรค NCDs เฉพาะเรื่องการมีน้ำหนักเกินค่ามาตรฐาน ๕๑% และโรค NCDs ด้านอื่นๆ รวมแล้วเกือบ ๗๐% ทำให้ในปีบริษัทมีโครงการที่ให้ความสำคัญ คือการนำคาร์บต้านโรค NCDs ซึ่งหลังจากดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทำให้จำนวนวันการลาป่วยของพนักงานทั้งหมดลดลง ๑๐.๓๐% ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของพนักงานลดลง ๑๖.๔๑% สถิติการลดและเลิกสูบบุหรี่ ๑๖.๙๔% และสถิติการลด เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๑.๘๐% ส่วนตัวมองว่าหากสถานประกอบการอยากจะมีผลักดันให้เกิดผลสำเร็จต้องไม่มองว่าสิ่งเหล่านี้คือกิจกรรม แต่เป็นกิจวัตรประจำวันที่จะต้องสร้างให้เป็นวิถีและวัฒนธรรมขององค์กรให้ได้ เพราะเราเชื่อมั่นว่าสุขภาพที่ดีของพนักงานคือรากฐานอันมั่นคงขององค์กร



รัฐมนตรีสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ **คือเศรษฐกิจยุคใหม่สร้างสุขภาพจะไทยยั่งยืน** ซึ่งในเวลานี้ภาคเอกชน ผู้ประกอบการได้เข้ามาเป็นหนึ่งในผู้ร่วมการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพแล้ว หลังจากนั้นหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ที่แม้ว่าจะไม่ได้อยู่ในแวดวงสุขภาพโดยตรง ก็สามารถเข้ามาร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการร่วมผลักดันเรื่อง NCDs ให้สังคมไทย

นายสมเกียรติ พัทธกมลพร



นางวรดา ชำนาญพิต รองประธานสภาอุตสาหกรรม จ.ชลบุรี ฝ่ายพัฒนาแรงงานและความมั่นคงของมนุษย์ กล่าวว่า ภาคเอกชนจะต้องบริหารจัดการคนด้วยความรับผิดชอบต่อชีวิตของคนในองค์กร ไม่เช่นนั้นในอนาคตก็จะเหลือเพียงเศษซากของอุตสาหกรรม กล่าวคือบุคลากรที่เต็มไปด้วยโรคเรื้อรังเข้ากันเป็นผลมาจากการทำงานหรือโรคที่มาจากพฤติกรรมเสี่ยงแต่องค์กรไม่ส่งสัญญาณเตือน ไม่เข้ามาบริหารจัดการเพื่อช่วยเหลือแรงงานบริษัทจึงมีนโยบายการเงินครอบคลุมเป้าหมายดูแลพนักงานทั้ง ๔ มิติ เน้นคุณภาพชีวิตระยะยาวไม่ต้องพึ่งพาภาครัฐ

นางวรดา กล่าวต่อไปว่า อยากให้กระทรวงแรงงานเข้ามาส่งเสริมระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (OSHMS) รวมไปถึงการตั้งคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (คปอ.) ในสถานประกอบการสำนักงานประกันสังคม (สปส.) ควรมีโครงการประกันสังคมส่งเสริมสุขภาพแรงงาน มีการจัดตั้งกองทุนป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนงบประมาณสุขภาพในสถานประกอบการ รวมถึงการสร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อตรวจสุขภาพและให้คำปรึกษา มากไปกว่านั้นภาครัฐควรออกนโยบาย มอบรางวัลสิทธิประโยชน์ทางภาษี หรือสนับสนุนงบประมาณ

ประมาณให้แก่สถานประกอบการส่งเสริมสนับสนุนให้สถานประกอบการประกอบการมีแรงจูงใจลด NCDs

นายสมเกียรติ พัทธกมลพร ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และผู้อำนวยการสำนักนโยบายสาธารณะภาคใต้ (สช.ต.) กล่าวว่า กรอบการพัฒนา Ecosystem ๓:๕:๕ เพื่อสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมสุขภาพและสังคมเพื่อลดโรค NCDs มี ๓ หลักการที่สำคัญ คือ ๑. เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมเพื่อกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่การมีสุขภาพดี ๒. กลไกการคลังซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งในระดับประเทศ เช่น การเก็บภาษีความหวาน หรือในระดับหน่วยงาน องค์กร ท้องถิ่นที่อาจจะมีการให้เงินรางวัลหรือสิทธิประโยชน์ต่างๆ ๓. กลไกเครดิตทางสังคม ซึ่งทำได้ตั้งแต่ในระดับท้องถิ่นในการออกมาตรการให้เกิดการออกกำลังกาย แล้วสามารถนำไปเป็นการเก็บแต้มคะแนนสะสมเพื่อนำไปแลกสิทธิประโยชน์ต่างๆ ได้ เป็นต้น

“รัฐมนตรีสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้คือเศรษฐกิจยุคใหม่สร้างสุขภาพจะไทยยั่งยืน ซึ่งในเวลานี้ภาคเอกชน ผู้ประกอบการได้เข้ามาเป็นหนึ่งในผู้ร่วมการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพแล้ว หลังจากนั้นหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ที่แม้ว่าจะไม่ได้อยู่ในแวดวงสุขภาพโดยตรง ก็สามารถเข้ามาร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการร่วมผลักดันเรื่อง NCDs ให้สังคมไทย” นายสมเกียรติ ระบุ



เวทีเสวนาหัวข้อ “ภาคประชาสังคมจะมี
ส่วนร่วมและหนุนเสริมในการปกป้องเด็ก
และเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่ได้
อย่างไร” ภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ ได้นำเสนอ
และแลกเปลี่ยนแนวทางการแก้ไขปัญหา
บุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนในระดับพื้น
แบบบูรณาการ ผ่านกลไกคณะกรรมการ
เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ๔ เขต
พื้นที่

ศ. พญ.สุวรรณา เรืองกาญจน
เศรษฐ์ ประธานกรรมการพัฒนานโยบาย
สาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า และรอง
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการ
ควบคุมยาสูบ (ศจย.) กล่าวถึงความสำคัญของการ
บูรณาการแก้ไขปัญหามันบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและ
เยาวชนว่า จากการดำเนินการควบคุมอัตราการ
สูบบุหรี่ตลอดหลายปีที่ผ่านมา ได้ทำให้ปัจจุบัน
อัตราดังกล่าวลดลงอย่างมากแล้ว โดยจาก
ปี ๒๕๓๔ ที่มีคนไทยกว่า ๓๔% สูบบุหรี่
ในปี ๒๕๖๗ ลดลงเหลือ ๑๕.๕%

เปิด ๔ โมเดล สกัด ‘บุหรี่ไฟฟ้า’ ผ่านกลไก ‘กขป.’ ๔ เขตพื้นที่



ขณะที่ช่วงอายุอื่นอัตราการสูบบุหรี่ลดลง **แต่ใน
เด็กและเยาวชนกำลังสูงขึ้น** ซึ่งผลกระทบ
ในเด็กนั้นมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ เพราะสมอง
กำลังพัฒนา **งานวิจัยพบแล้วว่านิโคตินจะ
ทำให้สมองของเด็กที่อายุต่ำกว่า ๒๕ ปี
ประสิทธิภาพลดลงถึง ๓-๕ เท่า** เมื่อเทียบกับ
คนที่ไม่ได้สูบบุหรี่...

ศ. พญ.สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์

อย่างไรก็ตาม หากดูข้อมูลในภาพรวมจะ
เห็นได้ว่าอัตราการสูบบุหรี่ที่ลดลงนั้น เริ่มชะลอตัว
ลงนับตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ เป็นต้นมาโดยในปี ๒๕๖๔ มี
คนไทยสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพียง ๐.๑๔% แต่
ปี ๒๕๖๗ เพิ่มขึ้นเป็น ๑.๕% หรือเพิ่มขึ้น ๑๐ เท่าใน
เวลา ๓ ปี อีกทั้งจากการสำรวจล่าสุดยังพบว่า มี
คนสูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างเดียว ๑.๗ ล้านคน ส่วนคนที่
สูบทั้งบุหรี่ไฟฟ้าและบุหรี่รวม ๗.๗ แสนคน ซึ่ง
รวมแล้วสูงถึง ๒.๔ ล้านคน ที่สำคัญในจำนวนนี้
เป็นเด็กอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๓.๕% หรือ ๘.๔ หมื่นคน
และเป็นเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี ๖๙.๔% หรือ
ประมาณ ๑.๖ ล้านคน

“ขณะที่ช่วงอายุอื่นอัตราการสูบบุหรี่ลดลง
แต่ในเด็กและเยาวชนกำลังสูงขึ้น ซึ่งผลกระทบ
ในเด็กนั้นมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ เพราะสมอง
กำลังพัฒนา งานวิจัยพบแล้วว่านิโคตินจะทำให้
สมองของเด็กที่อายุต่ำกว่า ๒๕ ปี ประสิทธิภาพ
ลดลงถึง ๓-๕ เท่า เมื่อเทียบกับคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่
ไฟฟ้า ฉะนั้นในสถานการณ์ที่ประเทศเด็กเกิด
น้อยอยู่แล้ว ถ้ามาถูกซ้ำเติมด้วยสมองถูกทำลาย
อีกจะยิ่งแย่ ซึ่งแม้ขณะนี้คณะกรรมการสุขภาพ

แห่งชาติ (คสช.) จะผลักดันมาตรการป้องกัน
บุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนจนทางคณะ
รัฐมนตรี (ครม.) เห็นชอบแล้ว แต่สิ่งนี้จะให้รัฐทำ
อย่างเดียวอาจไม่ได้ ทุกคนต้องมาร่วมกันแก้ไข
ปัญหานี้ด้วย” ศ. พญ.สุวรรณา ระบุ

นางจริยาพันธ์ รุจิรัชกุล นักวิเคราะห์
นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม (สสจ.นครปฐม)
กล่าวถึงความร่วมมือกับ กขป.เขตพื้นที่ ๕ ว่า ใน
การดำเนินการ สสจ.นครปฐม ได้มีส่วนร่วมทั้งการ
วางแผนไปจนถึงการสนับสนุนการดำเนินการของ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านการร่วมลงนามบันทึก
ข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับหลากหลาย
หน่วยงานในการใช้ ๗ มาตรการสถานศึกษา
ปลอดบุหรี่ ซึ่งจะมีตั้งแต่กำหนดนโยบาย การ
สำรวจข้อมูลการสูบบุหรี่ในโรงเรียน จัดสภาพ
แวดล้อม สอดแทรกเนื้อหาในการจัดการเรียน
รู้ สร้างการมีส่วนร่วมของโรงเรียน การดูแลช่วย
เหลือนักเรียนที่สูบบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้า โดยส่งเข้า
บำบัดกับโรงพยาบาลชุมชน ไปจนถึงการสร้าง
การมีส่วนร่วมกับชุมชน

“จากการดำเนินการต่างๆ ตามมาตรการ และปรับให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด เช่น กรณีนักเรียนที่สูบบุหรี่เลิกได้ยาก เพราะมีการรวมกลุ่มกันอยู่เสมอๆ ก็ได้ปรับมาตรการให้นักเรียนที่ยังเลิกไม่ได้ ให้เรียนหนังสืออยู่ที่บ้านผ่านระบบออนไลน์ และมาโรงเรียนได้สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ซึ่งทำให้การรวมกลุ่มลดลง และนักเรียนเกิดความรู้สึกอยากมาเจอเพื่อน จนทำให้เลิกได้ในที่สุด ซึ่งเลิกได้จริงๆ เพราะมีการตรวจวัดระดับนิโคตินยืนยัน โดยสิ่งเหล่านี้ทำให้จากที่มีนักเรียนที่สูบบุหรี่มากถึง ๑๔๐ คน ลดลงเหลือเพียง ๓๐ คน” นางจริยาพันธ์ กล่าว

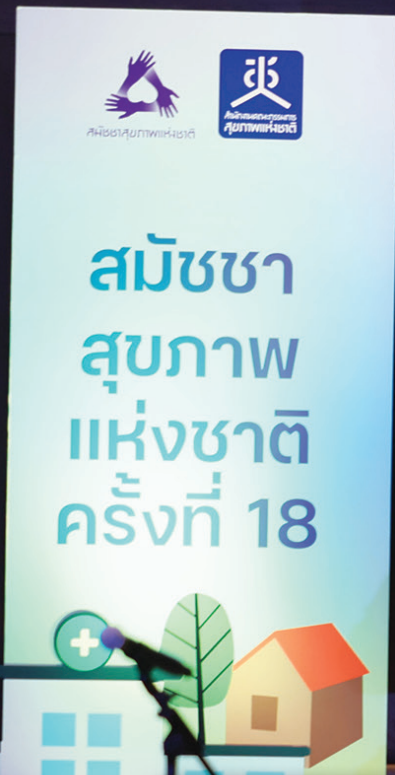
ด้าน ดร.วิสุทธิ สุกรินทร์ เลขาธิการ กขป.เขตพื้นที่ ๔ กล่าวว่า สำหรับการจัดการปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนนั้น ทาง กขป.เขตพื้นที่ ๔ ได้มีการจัดโครงการโดยผลักดันให้เกิดการใช้เครื่องมืออย่างธรรมชาติสถานศึกษาใช้ในการแก้ไข้ปัญหา เช่น การจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อผลักดันประเด็นนี้ การอบรมเกี่ยวกับปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียน การดึงเครือข่ายมาร่วม MOU กัน การใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือการเชื่อมโยงกับสถานักเรียนในการขับเคลื่อน ฯลฯ ภายใต้ยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน ๓ ข้อ คือ ๑. การเสริมสร้างความรอบรู้ให้กับเยาวชนในสถานศึกษา ๒. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวและชุมชน และ ๓. บูรณาการภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

นางฐาณิษา สุขเกษม เลขาธิการ กขป. เขตพื้นที่ ๖ กล่าวว่า โครงการพัฒนาประสิทธิภาพระบบและกลไกการดำเนินเพื่อแก้ไขปัญหาภัยคุกคามทางสุขภาพ (บุหรี่ไฟฟ้า) ในเขต ๖ มีการนำร่องใน ๒ โรงเรียน โดยเครื่องมือที่ทาง กขป.เขตพื้นที่ ๖ ให้ความสำคัญอย่างมาก คือการรับฟังความคิดเห็นในพื้นที่ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งตรงนี้ทำให้เห็นขนาดของปัญหาได้ดี และนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขในระยะยาว เช่น การจัดอบรมการปฏิเสธให้นักเรียน การเสริมสร้างนโยบายป้องกันที่เข้มงวดในโรงเรียน การประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กรมศุลกากร สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ในการบังคับใช้กฎหมาย ตรวจสอบร้านค้าใกล้สถานศึกษาอยู่เสมอเพื่อเฝ้าระวัง ขณะเดียวกันก็มีการให้ชุมชนเป็นหูเป็นตาด้วย

น.ส.เพชรรุ้ง เชาวกรวัชร อดีตรัฐมนตรี กขป.เขตพื้นที่ ๑ และคณะทำงานบุหรี่ไฟฟ้าและปัจจัยเสี่ยง กขป.เขตพื้นที่ ๑ กล่าวว่า จากข้อมูลล่าสุดของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ระบุว่า ๘ จังหวัดในภาคเหนือตอนบนมีจำนวนคนใช้บุหรี่ไฟฟ้ามากที่สุด



ในประเทศ ซึ่งจากข้อมูล กขป.เขตพื้นที่ ๑ ได้ใช้ในการออกแบบกิจกรรมขับเคลื่อน (Data Driven) เช่น การอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำครู และครูฯ การรณรงค์การทำมาตรการ ฯลฯ รวมถึงสร้างภาคีเครือข่ายมาร่วมดำเนินการกว่า ๑๗ หน่วยงาน โดยมีสภาเด็กและเยาวชนมาร่วมขับเคลื่อน ผลักดัน และจะขยายผลต่อไปให้ด้วย พร้อมตั้งเป้าหมายว่าตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ เป็นต้นไป สภาพแวดล้อมของพื้นที่ภาคเหนือตอนบนจะต้องเอื้อต่อการแก้ไข้ปัญหาบุหรี่ไฟฟ้า



เวทีรับฟังความคิดเห็น (ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพะคนข้ามเพศ ที่จัดขึ้นในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ มีผู้แทนจากองค์กรภาคีรัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ผู้สนับสนุนและขับเคลื่อนงานด้านสิทธิของคนข้ามเพศเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก

ธรรมนูญสุขภาพเพื่อ 'ชาวรั้ง' ทุนระเบิดพลัง 'Pride Economy' ลดอคติแห่งเพศ

รติ แต่สมบัติ ผู้อำนวยการมูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน (ThaiTGA) กล่าวว่า (ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพะคนข้ามเพศ ถือเป็นธรรมนูญฉบับแรกของประเทศไทยที่ให้ความสำคัญกับคนข้ามเพศทั้งในมิติด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยเชื่อมโยงความหมายของคนข้ามเพศที่ครอบคลุมถึงผู้หญิงข้ามเพศ ผู้ชายข้ามเพศ ทอม กะเทย สาวประเภทสอง บุคคล non-binary และ

Intersex รวมถึงอัตลักษณ์อื่นๆ ดังนั้นธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับนี้จะเป็นเครื่องมือหนึ่งเพื่อสร้างอำนาจภายในให้กับชุมชนคนข้ามเพศ

สำหรับเนื้อหาภายในธรรมนูญจะแบ่งออกเป็น ๕ หมวดหลัก แต่ที่เน้นและเป็นหัวใจสำคัญเพื่อให้เกิดการรับฟังความคิดเห็นกันในวันนี้ คือหมวดที่ ๓ ซึ่งว่าด้วยเป้าหมายและแนวปฏิบัติ โดยแบ่งรายละเอียดออกเป็น ๕ หัวข้อสำคัญได้แก่ การ

รับรองอัตลักษณ์ทางเพศ ระบบสวัสดิการในสังคม การศึกษาที่ครอบคลุมอัตลักษณ์ทางเพศ การแสดงออกทางเพศ และคุณลักษณะทางเพศ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข รวมถึงการมีงานทำและความมั่นคงทางเศรษฐกิจซึ่งจะมีตัวแทนมานำเสนอรายละเอียดในแต่ละหัวข้อ

กฤติมา สมบัติพล เจ้าหน้าที่หน่วยวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า สำหรับประเด็นการเข้าถึงบริการสาธารณสุขสำหรับคนข้ามเพศ จะมีอยู่ ๒ กรณี คือการเข้าถึงบริการสุขภาพทั่วไป และการเข้าถึงเพื่อการยืนยันเพศภาพซึ่งที่ผ่านมา มักเกิดสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติขึ้นในสถานพยาบาล เพราะยังขาดนโยบายและข้อปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งเป้าประสงค์ของกรมสุขภาพฯ ในหัวข้อนี้ ต้องการที่จะให้ยุติการตีตราและเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศในสถานพยาบาล ควรมีการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อการยืนยันเพศสภาพผ่านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการบริการสุขภาพเพื่อการยืนยันเพศอย่างยั่งยืน

ณัฐนิษฐ์ ภัฏญาปัญชาน ผู้ก่อตั้งบริษัท ทวานส์ทาเลนท์ กรุ๊ป จำกัด กล่าวว่า ในสถานการณ์ปัจจุบันร้อยละ ๗๗ ของคนข้ามเพศในไทยไม่ได้รับการถูกจ้างงาน และได้รับการเลือกปฏิบัติในที่ทำงาน อีกทั้งสิทธิต่างๆ ยังถูกจำกัดกรอบอยู่แค่เรื่องสิทธิในการทำงาน แต่ยังไม่ถึงเรื่องสิทธิในการเป็นเจ้าของทุน เพราะยังไม่มีระบบสนับสนุนผู้ประกอบการข้ามเพศในนิเวศสตาร์ทอัพ ทั้งนี้ ในเชิงข้อเท็จจริงแล้วคนข้ามเพศไม่เพียงแต่เป็นผู้รอรับสิทธิ

หรือสวัสดิการต่างๆ แต่ยังเป็นกำลังสำคัญในการสร้างพลังทางเศรษฐกิจ สร้างรายได้ให้กับประเทศด้วย

ด้วยเหตุนี้ แนวคิดและวิธีการทำงานของกรมสุขภาพฯ ฉบับนี้จะไม่ได้นมองว่าคนข้ามเพศเป็นเพียงผู้รับผลกระทบและต้องได้รับผลประโยชน์จากภาครัฐเท่านั้น แต่ชุมชนคนข้ามเพศกำลังจะเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการวางรากฐานทางเศรษฐกิจใหม่ หรือ Pride Economy ดังนั้น เพื่อเป็นการสนับสนุนการลงทุนในคนข้ามเพศ ซึ่งก็คือการลงทุนในมนุษย์เพื่อนำไปสู่การสร้างพลังทางเศรษฐกิจจะต้องเริ่มต้นจากการพัฒนาระบบคิดใหม่ว่าคนข้ามเพศไม่ใช่แค่ผู้รับแต่ยังเป็นผู้เล่นในระบบเศรษฐกิจ

ดร.โกสุม โอมพรนุวัฒน์ ผู้อำนวยการหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาสตรีเพศสถานะ และเพศวิถีศึกษา วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) กล่าวว่า สำหรับหัวข้อการสร้างสวัสดิการในสังคมที่ครอบคลุมความหลากหลายทางเพศ มีเป้าประสงค์หลักที่จะพัฒนากองทุนสนับสนุนอาชีพและรายได้สำหรับคนข้ามเพศ มีการพัฒนาระบบบ้านพักสำหรับคนข้ามเพศสูงวัย รวมถึงพัฒนากฎหมายและนโยบายการรับบุตรบุญธรรม ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ในคนข้ามเพศ ไปจนกระทั่งการพัฒนาแนวปฏิบัติเรื่องที่พักสำหรับคนข้ามเพศในเรือนจำสถานพินิจและบ้านพักฉุกเฉิน

มากไปกว่านั้น จะต้องพัฒนานโยบายระบบขนส่งสาธารณะที่ปลอดภัยสำหรับคนข้ามเพศ มีระบบการรับเรื่องร้องเรียน การละเมิดสิทธิที่เข้าถึงง่าย ปลอดภัย และเป็น

ธรรมนูญสุขภาพจะคนข้ามเพศ ถือเป็นธรรมนูญฉบับแรกของประเทศไทยที่ให้ความสำคัญกับคนข้ามเพศทั้งในมิติด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยเชื่อมโยงความหมายของคนข้ามเพศที่ครอบคลุมถึงผู้หญิงข้ามเพศ ผู้ชายข้ามเพศ ทอม เกย์ สาวประเภทสอง บุคคล non-binary และ Intersex รวมถึงอัตลักษณ์อื่นๆ...



รติ แด่สมบัติ



กฤติมา สมบัติพล

...ต้องการที่จะให้ยุติการตีตราและเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศในสถานพยาบาล ควรมีการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อการยืนยันเพศสภาพผ่านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการบริการสุขภาพเพื่อการยืนยันเพศอย่างยั่งยืน

ในสถานการณ์ปัจจุบันร้อยละ ๗๗ ของคนข้ามเพศในไทยไม่ได้รับการถูกจ้างงาน และได้รับการเลือกปฏิบัติในที่ทำงาน อีกทั้งสิทธิต่างๆ ยังถูกจำกัดกรอบอยู่แค่เรื่องสิทธิในการทำงานแต่ยังไม่ถึงเรื่องสิทธิในการเป็นเจ้าของทุน เพราะยังไม่มีระบบสนับสนุนผู้ประกอบการข้ามเพศในนิเวศสตาร์ทอัพ...



ณัฐนิษฐ์ ภัฏญาปัญชาน

สำหรับหัวข้อการสร้างสวัสดิการในสังคม
ที่ครอบคลุมความหลากหลายทางเพศ
มีเป้าประสงค์หลักที่จะพัฒนากองทุน
สนับสนุนอาชีพและรายได้สำหรับคนข้าม
เพศ มีการพัฒนาระบบบ้านพักสำหรับคน
ข้ามเพศสูงวัย รวมถึงพัฒนากฎหมาย
และนโยบายการรับบุตรบุญธรรม...



ดร.โกสุม
โอมพรบุญวัฒน์



ณฐกมล ศิวะศิลป์

ต้องทำให้เกิดการพัฒนา นโยบายหรือแนว
ปฏิบัติเพื่อสร้างให้โรงเรียน สถานศึกษา มี
ความเป็นมิตรต่อเด็กและเยาวชนข้ามเพศ
และเพศหลากหลาย เช่น การออกรูปแบบหรือ
กิจกรรมในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ
มากไปกว่านั้นต้องมีระบบการส่งต่อเพื่อ
ให้เกิดการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตที่เป็น
มิตรและมีความละเอียดอ่อน...



มิตร รวมทั้งมีนโยบายผ้าอนามัยฟรีสำหรับคน
ข้ามเพศที่มีประจำเดือน และสุดท้าย คือการ
พัฒนานโยบายห้องน้ำสาธารณะที่ปลอดภัย
สำหรับคนข้ามเพศ ทั้งนี้ส่วนตัวเชื่อว่าการสร้าง
สวัสดิการที่ครอบคลุมความหลากหลายทาง
เพศจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการลดความ
เหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้างในระยะยาวได้

ณฐกมล ศิวะศิลป์ เจ้าหน้าที่องค์กร
Thai intersex Rights กล่าวว่า สำหรับหัวข้อ
การศึกษาที่ครอบคลุมอัตลักษณ์ทางเพศ การ
แสดงออกทางเพศ และคุณลักษณะทางเพศ
(SOGIESC) เพื่อให้ประเด็นดังกล่าวเกิดความ
สำเร็จเป็นรูปธรรมจะต้องเริ่มต้นจากการ
พัฒนาการเรียนการสอนเรื่องคนข้ามเพศและ
เพศหลากหลายในห้องเรียน โดยส่งเสริมให้ครู

บุคลากร ผู้บริหารสถานศึกษามีความรู้และมี
ทัศนคติเชิงบวกต่อคนข้ามเพศและเพศหลาก
หลาย

อีกทั้ง ต้องทำให้เกิดการพัฒนา นโยบาย
หรือแนวปฏิบัติเพื่อสร้างให้โรงเรียน สถาน
ศึกษา มีความเป็นมิตรต่อเด็กและเยาวชนข้าม
เพศและเพศหลากหลาย เช่น การออกรูปแบบ
หรือกิจกรรมในการเสริมสร้างความรู้ความ
เข้าใจ มากไปกว่านั้นต้องมีระบบการส่งต่อเพื่อ
ให้เกิดการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตที่เป็น
มิตรและมีความละเอียดอ่อน สิ่งต่างๆ เหล่านี้
จะช่วยสร้างโรงเรียนที่ทุกคนรู้สึกปลอดภัย เกิด
การเคารพในศักดิ์ศรีและทำให้ทุกคนเติบโตได้
อย่างเป็นตัวเอง 🌈



รร.วัดไฟล่อม-อนุบาลลำปางฯ ต้นแบบ โรงเรียนสร้างสุขภาวะ ด้วย 'ธรรมนูญสุขภาพ'

เวทีเปลี่ยนมุมมองหัวข้อ “ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา” ภายใต้กิจกรรมตลาดนัดนโยบาย ที่จัดขึ้นภายในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ บอกเล่าถึงผลลัพธ์ของการพัฒนา และสร้างสุขภาวะในโรงเรียนผ่านธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา โดยชี้ให้เห็นถึงการใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะในสถานศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม



นางจุฑารัตน์ ประกิจ ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดไฟล่อม อ.สวรรคโลก จ.สุโขทัยกล่าวว่า โรงเรียนวัดไฟล่อมได้มีการผลักดันให้เกิดการสร้างสุขภาวะผ่านธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาในประเด็นการแก้ไขพฤติกรรมติดหน้าจอโทรศัพท์ของเด็กนักเรียน โดยเหตุผลที่เลือกประเด็นนี้มาขับเคลื่อนมาจากการเล็งเห็นร่วมกับผู้ปกครองของนักเรียนว่า หลังเวลาเลิกเรียนและช่วงที่กลับถึงบ้าน เด็กๆ มักมีพฤติกรรมการเล่นโทรศัพท์อย่างการดูสื่อสังคมออนไลน์ เช่น ตี๊กตอก (TikTok) หรือการเล่นเกมน่าเบื่อมาก จึงอาจส่งผลเสียต่อพัฒนาการ และสุขภาพของเด็กๆ ได้

ทั้งนี้ ในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขพฤติกรรมดังกล่าว ทางโรงเรียนได้มีการประชุมวางแผนดำเนินการกับครูภายในโรงเรียน ชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และวัด จากนั้นจึงได้เขียนคำขอทำโครงการรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการส่งเสริมการใช้เวลาว่างเพื่อเล่นกีฬาฟุตบอล พร้อมกันนี้ทางสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สุโขทัย เขต ๒ ยังได้ประสานกับนักจิตวิทยาในเด็ก เพื่อมาสนับสนุนในการช่วยแก้ไขพฤติกรรมติดเกมให้กับ

เด็กนักเรียนควบคู่ไปด้วย ไม่เพียงเท่านั้น โรงเรียนวัดไฟล่อมยังได้มีการจัดทำโครงการในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (P&P) ให้กับนักเรียนในโรงเรียนผ่านกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ทั้งการป้องกันปัญหาติดโทรศัพท์ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และการป้องกันปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียน ซึ่งจากการดำเนินการต่างๆ เหล่านี้ และธรรมนูญสุขภาพฯ ได้ทำให้เด็กนักเรียนลดการใช้โทรศัพท์ลง มีพื้นที่สำหรับกิจกรรมที่โรงเรียน ส่งผลให้สุขภาพทั้งกายและจิตใจดีขึ้น

“สิ่งที่หลายโรงเรียนอาจกังวลเกี่ยวกับการขับเคลื่อนในเรื่องธรรมนูญฯ อย่างการเพิ่มภาระงานให้ครูหรือบุคลากรในโรงเรียน มองถ้าเราสามารถบูรณาการสิ่งเหล่านี้เข้ากับกิจกรรมของโรงเรียนแบบเดียวกิจกรรมอื่นๆ ที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว ก็จะไม่เป็นการเพิ่มภาระได้ หรือการมีทรัพยากรจำกัดก็ยังสามารถทำได้ เหมือนอย่างโรงเรียนวัดไฟล่อมที่เป็นโรงเรียนขนาดเล็กโดยมีคุณครูเพียง ๗ คน ส่วนนักเรียนมีทั้งหมด ๔๕ คน แต่สามารถทำให้เกิดธรรมนูญสุขภาพฯ ได้” นางจุฑารัตน์ ระบุ

ด้าน นางปรัชญาพร ต้อยเต็มวงศ์ รองผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลลำปางเขลางค์รัตน์ อนุสรณ์ อ.เมืองลำปาง จ.ลำปาง กล่าวว่า โรงเรียนอนุบาลลำปางฯ ได้เลือกประเด็นในการขับเคลื่อนเพื่อสร้างสุขภาวะโดยใช้กลไกของธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาใน ๓ ประเด็น ได้แก่ ๑. ป้องกันปัญหาบุหรี่ไฟฟ้า ในโรงเรียน ๒. การส่งเสริมด้านโภชนาการ เพื่อให้เด็กนักเรียนได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนและแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนในเด็ก และ ๓. การลดการติดเกมในโทรศัพท์ แต่ประเด็นบุหรี่ไฟฟ้าจะเป็นประเด็นหลัก

เนื่องจากทางสถานักเรียนได้มีการเปิดรับฟังความคิดเห็นจากนักเรียนในโรงเรียนเกี่ยวกับการปรับปรุงแก้ไขโรงเรียนเพื่อให้เป็นแนวทางข้อตกลงร่วมกัน และพบว่าเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษาถูกสะท้อนขึ้นมามากที่สุด เพราะทุกคนเล็งเห็นถึงการแพร่ระบาดเยอะมาก ทั้งในโรงเรียน และนอกรั้วโรงเรียน หรือกระทั่งในครอบครัวเองก็ตาม



นางปรัชญาพร กล่าวต่อไปว่า สำหรับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำธรรมนูญสุขภาพฯ นั้น จากการถอดบทเรียนตั้งแต่มีการทำธรรมนูญสุขภาพฯ มากกว่า ๑ ปีพบว่า เด็กนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียนมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นอย่างมาก อีกทั้งยังทำให้ทางโรงเรียนกลายเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ไฟฟ้าแบบ ๑๐๐% ได้จริงแล้ว

ขณะที่เรื่องภาระงานกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ เนื่องด้วยทางโรงเรียนมีความพร้อมพอสมควร อีกทั้งงานด้านสุขอนามัยของโรงเรียน กิจการหรือความปลอดภัยของสถานศึกษาเป็นนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) และภาระหน้าที่หลักที่โรงเรียนต้องปฏิบัติอยู่แล้ว การทำธรรมนูญสุขภาพฯ ในสถานศึกษาก็เหมือนกฎระเบียบอื่นๆ ของโรงเรียนมากไปกว่านั้น ยังมีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปางที่ร่วมช่วยกันขับเคลื่อนด้วยอีกส่วน ฉะนั้นการทำสิ่งนี้จึงไม่ใช่การเพิ่มภาระมากขึ้นแต่อย่างใด

“อย่างไรก็ตาม ก็ต้องมีการสร้างความเข้าใจร่วมกันกับบุคลากร คุณครู และผู้บริหารทุกระดับด้วย ว่าธรรมนูญสุขภาพฯ ไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่ธรรมนูญสุขภาพคือกฎระเบียบอย่างหนึ่ง แค่เปลี่ยนคำเรียกเท่านั้น จากนั้นก็สร้างความตระหนักให้กับคุณครู ผู้ปกครอง และนักเรียน รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมให้เขาเหล่านั้นมาร่วมทำธรรมนูญสุขภาพฯ จนได้เป็นฉันทมติ” นางปรัชญาพร กล่าวเสริม

นางปรัชญาพร กล่าวด้วยว่า ทางโรงเรียนยังมีการวางรากฐานให้ธรรมนูญสุขภาพฯ อยู่ต่อไปได้ในระยะยาวด้วย แม้บุคลากรหรือผู้เริ่มต้นขับเคลื่อนอาจจะไม่ได้อยู่ที่โรงเรียนต่อ หรือมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร โดยผ่านการถ่ายทอดให้กับคุณครู และนักเรียนที่รับผิดชอบไปเรื่อยๆ และที่สำคัญคือกำลังจะมีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนและขยายผลลงไปสู่อีก ๑๓ อำเภอในจังหวัด รวมถึงตั้งเป้าที่จะผลักดันไปเป็นวาระของจังหวัดด้วย 🙌

'แม่น้ำปนเปื้อน'

เวทีเปลี่ยนมุมมองหัวข้อ “ปิดเหมือง หยุคฝาย พื้ฟูแม่น้ำ และชีวิต เยียวยาชุมชน” ที่จัดขึ้นภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ สะท้อนถึงปัญหาผลกระทบจากภัยพิบัติ รวมทั้งมลพิษข้ามพรมแดน โดยเฉพาะกรณีที่เกิดขึ้นกับพื้นที่ภาคเหนือในช่วงที่ผ่านมา

จากเข้ฅงภาง
...กัฅงอุบลล

กระทบทั้งอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง



ดร.เสถียร จันทะ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย และคณะกรรมการลุ่มน้ำโขงเหนือ เปิดเผยว่า ปัญหาสารพิษในแม่น้ำกกที่ส่งผลกระทบต่อชาวบ้านและชุมชนในพื้นที่ กำลังเป็นเสียงสะท้อนที่ผู้มีอำนาจรัฐไม่ได้ยิน เพราะหากได้ยินจริง จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้มีอำนาจจะต้องเข้ามาใส่ใจและผลักดันเรื่องนี้ให้เป็นวาระแห่งชาติ เพราะต้องไม่ลืมว่าพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากแม่น้ำกกอยู่ในขณะนี้ มีประชาชนใช้ชีวิตอยู่จำนวนนับล้านคน และปัญหามลพิษข้ามพรมแดนนี้ไม่ได้อยู่แค่เฉพาะจ.เชียงราย แต่กำลังข้ามไปถึงแม่น้ำสาละวิน จ.แม่ฮ่องสอน ไปจนกระทั่งพื้นที่ท้ายแม่น้ำโขง จ.อุบลราชธานี

“ปัจจุบันข้อมูลยังไม่ถูกเปิดเผย แต่จากการตรวจมีการเจอค่าตะกั่วเกินมาตรฐานทุกจุด ตั้งแต่เชียงรายไปจนถึงอุบลราชธานี และปัญหานี้ก็ไม่ใช่เฉพาะของชาติ แต่เป็นของคนทั้งอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง หรือของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ไปแล้ว แต่สิ่งที่ชาวบ้านสะท้อนออกมาวันนี้อาจเป็นเพียงผลกระทบของพื้นที่หนึ่ง ซึ่งวันนี้เรายังไม่มีมาตรการรองรับจากรัฐบาล แหล่งกำเนิดยังจัดการไม่ได้ การฟื้นฟูยังทำไม่ได้ ผู้ได้รับผลกระทบก็ยังไม่ได้รับการเยียวยา” ดร.เสถียร ระบุ



ดร.เสถียร กล่าวว่า การขับเคลื่อนเรื่องนี้จะต้องทำใน ๓ ระดับ ๑. ระดับพื้นที่ ต้องไม่ทิ้งประเด็นต้องเกาะกระแสและขับเคลื่อนเพื่อผลักดันให้กลายเป็นมาตรการไปสู่ ๒. ระดับชาติ ให้รัฐบาลกำหนดเป็นวาระของชาติ เพราะขณะนี้ไม่ใช่แค่ จ.เชียงราย แต่ลงไปถึง จ.อุบลราชธานี เพียงแต่ข้อมูลยังไม่ได้เปิดเผย ๓. ระดับนานาชาติ ซึ่งเป็นส่วนที่ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนเองก็กำลังพยายามผลักดัน เพื่อยกระดับไปสู่นโยบายร่วมของภูมิภาค

จิรภัทร กันธิยาใจ ตัวแทนประชาชนพื้นที่ ต.ท่าตอน อ.แม่สาย จ.เชียงใหม่ กล่าวว่า ภายในพื้นที่ได้รับผลกระทบสารพิษจากการทำเหมืองแร่แรร์เอิร์ธ รวมถึงเหมืองทองคำที่พวกเราไม่ได้ทำ ไม่ได้ประโยชน์ แต่กลับได้รับผลกระทบโดยตรงในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นการท่องเที่ยว การเกษตร การประมง ฯลฯ โดยในช่วงเดือนมี.ค. ๒๕๖๘ ภายหลังกรมควบคุมมลพิษ (คพ.) เข้ามาตรวจแล้วพบว่ามีสารพิษค่าเกินมาตรฐาน ทำให้ชาวบ้านที่ปกติแล้ว



ดร.เสถียร ดูนะ



จิรภัทร กันธิยาใจ



เสหละ ลิโป

จะทำธุรกิจท่องเที่ยวในช่วง High Season ก่อนสงกรานต์มีการต่อแพไว้รองรับนักท่องเที่ยว หรือรอรับลูกค้าคนที่กลับมาจากไปทำงานกรุงเทพฯ ปรากฏว่าถึงเวลาไม่มีใครขึ้นไปเที่ยวเลย

นอกจากนี้ในภาคการเกษตรพืชผลต่างๆ ที่ปกติปลูกอยู่ตามริมฝั่งแล้วใช้แม่น้ำกกมารดน้ำ ก็เริ่มปลูกไม่ค่อยขึ้น หรือขึ้นมาช่วงแรกแล้วเฉาลง ส่วนการนำผลผลิตไปขายหากรู้ว่าเป็นพืชจาก ต.ท่าตอนก็ไม่มีใครอยากซื้อ เช่นเดียวกับการหาปลาในแม่น้ำกก จากเมื่อก่อนที่ตกปลาแปบเดียวก็ได้มาทำอาหาร ปัจจุบันไม่สามารถหาได้เหมือนเดิม ปลาที่พบบางตัวก็มีตุ่ม เหมือนปลาที่สุขภาพไม่ดี กระทั่งปลาเลี้ยงที่จำหน่ายในตลาด หากรู้ว่าเป็นปลาจากแม่น้ำกกก็ไม่มีใครอยากทาน

“สิ่งที่ชาวบ้านคาดหวังและอยากฝากถึงภาครัฐ ไม่ว่าจะเป็นรัฐบาลไหน คืออยากให้จริงจังกับการเข้ามาช่วยเหลือเยียวยาชาวบ้าน ไม่ว่าจะเป็นการเข้าไปตรวจสอบสุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่อยู่อาศัยให้ชีวิตใกล้กับแม่น้ำ การหาแหล่งน้ำสะอาดแหล่งใหม่ให้ชาวบ้านใช้และอยากให้รัฐบาลมีความจริงจังยกเรื่องนี้เป็นวาระแห่งชาติ ไม่อยากให้มลพิษที่ข้ามแดนจากแม่น้ำต่างๆ เข้ามาในประเทศเราอีก เพราะนอกจากเราจะไม่ได้ประโยชน์อะไรแล้ว กลับต้องมารับชะตากรรมที่ไม่

ได้ก่อ” จิรภัทร กล่าว

ด้าน **เสหละ ลิโป** ตัวแทนประชาชนพื้นที่ ต.ท่าตอน อ.แม่สาย จ.เชียงใหม่ กล่าวว่า ใน อ.แม่สาย มีประชาชนประมาณ ๒ หมื่นคน กว่า ๗๐% เป็นกลุ่มชาติพันธุ์โดยใน ต.ท่าตอนมี ๑๒ ชนเผ่า แต่ละชนเผ่ามีการใช้ชีวิตกับแม่น้ำ มีความเชื่อทางศาสนาต่างๆ ซึ่งตลอดช่วงอายุ ๕๗ ปี ที่ตนเกิดและอยู่อาศัยกับแม่น้ำกกยังจำได้ถึงบรรยากาศการล่องเรือต่อแพ โดยเฉพาะช่วงเทศกาลอย่างสงกรานต์มีการท่องเที่ยวที่หมุนเวียนเงินได้จำนวนไม่น้อย แต่มารวันนี้ทุกอย่างเปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าอาชีพหาปลา ขายของริมแม่น้ำ ล่องแพ ล้วนหายไปหมด สภาพเหมือนกับป่าช้า ไม่มีใครลงเล่นน้ำ ชาวบ้านไม่มีรายได้

เสหละ กล่าวว่า เมื่อเดือน ก.ย. ๒๕๖๗ เกิดเหตุการณ์น้ำท่วมแม่น้ำกก โดยใน อ.แม่สาย มีคนเสียชีวิตเพียงรายเดียวจากดินถล่ม ซึ่งภายหลังน้ำท่วมรัฐบาลได้บอกจะให้เงินช่วยเหลือเยียวยา นายกรัฐมนตรีในเวลานั้นก็รับปาก ท้ายที่สุดหลังสำรวจข้อมูลเป็นเวลาหลายเดือนมีการบอกว่าเงินเยียวยาของรัฐบาลอนุมัติแล้ว แต่จนถึงวันนี้ผ่านมากกว่า ๑ ปี ก็ยังไม่มีแววที่ชาวบ้านจะได้รับ ดังนั้นกรณีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใน อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ก็อยากแสดงความเสียใจและหวังว่าจะไม่เจอแบบเดียวกัน 🙏

พัฒนามาตรการรับมือ วิกฤตในอาคารสูง ไฟไหม้-แผ่นดินไหว-น้ำท่วม

เวทีเปลี่ยนมุมมองหัวข้อ “ระบบรองรับวิกฤตในอาคารสูง”
ภายในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ.
๒๕๖๘ พูดคุยถึงกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ
ภายหลังเหตุการณ์แผ่นดินไหวกรุงเทพมหานคร (กทม.) จน
เป็นเหตุให้มีอาคารสูงถล่มเมื่อวันที่ ๒๘ มี.ค. ๒๕๖๘



ดร.นพ.วิรุฬ ลิ้มสวาท หัวหน้า
กลุ่มงานวิจัยและสนับสนุนงานวิจัย
สุขภาพ สำนักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เปิด
เผยมุมมองจากเหตุการณ์แผ่นดินไหวทั่วทุก
มุม รวมถึงการถล่มของอาคารที่ทำการ
สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) จน
มีผู้เสียชีวิตหลายราย ไม่ได้สร้างแรงสั่น
สะเทือนกับอาคารเท่านั้น แต่ยังสะท้อน
ไปถึงจิตใจของผู้คน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่
อาศัยในอาคารสูงต่างๆ ซึ่งอาคารสูงก็ไม่ได้
มีเพียงตึกคอนกรีตเสริมเหล็กเท่านั้น แต่ยังมี
อาคารที่เป็นที่พักอาศัยของคนที่อยู่ได้
น้อยกลุ่มเปราะบาง ฯลฯ ที่เผชิญกับความ
เสี่ยง หรือตัวอย่างจากกรณีล่าสุดใน
เหตุการณ์ไฟไหม้อาคารที่พักอาศัยใน
ฮ่องกง

ดร.นพ.วิรุฬกล่าวว่า แม้ภัยพิบัติจะ
เป็นสิ่งที่เราห้ามไม่ได้ แต่จะรับมืออย่างไร
ให้เกิดการสูญเสียน้อยที่สุด ซึ่งนับตั้งแต่วันที่
๒๙ มี.ค. เป็นต้นมา ทางสำนักงาน

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ
ภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้ร่วมพูดคุยกันถึง
การทำให้เรื่องนี้กลายเป็นประเด็นนโยบาย
สาธารณะ กระทั่งในเดือน พ.ค. ได้มีการ
จัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
กรุงเทพฯ ว่าด้วยการรองรับวิกฤตของ
ชุมชนอาคารสูง ซึ่งทำให้เกิดข้อเสนอที่ไม่
ได้มองเฉพาะมิติของภัยพิบัติ แต่ยังมอง
ในมิติของผู้สูงวัย ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่
มีจำนวนมากและควรต้องให้การดูแล
เป็นกลุ่มแรก

นางตรีอมร วิสุทธิศิริ นักวิชาการ
สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้ช่วยผู้
อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขต
เมือง (สปคม.) กรมควบคุมโรค กล่าวว่า
สำหรับกรอบแนวคิดการทำงานในชุมชน
อาคารสูงที่ สปคม. และภาคีเครือข่ายได้
ร่วมกันทำงานออกมา ผ่านโครงการ
หมู่บ้านจัดสรร ชุมชนอาคารสูง สุขภาพ
เขตเมือง หรือ Urban Village Care Plus
(uVilleCare Plus) โดยดำเนินการทั่ว



ดร.อริส วิสุทธีศรี

ประเทศ ซึ่งเฟสแรกได้มีการทำไปแล้วในหมู่บ้านจัดสรร ๑๐๐ แห่งทั่วประเทศ ส่วนเฟสที่สองขณะนี้กำลังดำเนินการกับชุมชนอาคารสูง

นางตรีอมร กล่าวว่า การป้องกันควบคุมโรคในอาคารสูงให้มีประสิทธิภาพ ได้ถอดออกมาเป็น “มาตรฐาน Healthy Condo” โดยมีการออกแบบคิดของ ๓S ซึ่งประกอบด้วย

๑. Structural Safety House การมีโครงสร้างที่ปลอดภัย ก่อสร้างตามมาตรฐาน มีการจัดวางอาคารที่ดี ทางเดินทางหนีไฟ บ้ายสัญญาณต่างๆ ที่มีความชัดเจน รวมไปถึงถนนหนทางโดยรอบที่รถฉุกเฉินสามารถเข้าถึงได้

๒. System of Health การมีระบบสาธารณสุขรองรับภาวะฉุกเฉิน เช่น มีจุดรับแจ้งเหตุ มีแบบประเมิน หรือการทำทะเบียนให้รู้ว่าในอาคารมีใครบ้าง กลุ่มเปราะบางเป็นอย่างไร ซึ่งการมีข้อมูลเบื้องต้นจะช่วยให้เราเตรียมความพร้อมได้ดี

๓. Staff of Good Management การพัฒนาศักยภาพของบุคคล ทั้งตัวของนิติบุคคลที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมอย่างไรในการดูแลลูกบ้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านสาธารณสุข ด้านระบบฉุกเฉิน ต้องมีความรู้ความสามารถ เตรียมความพร้อมว่าเมื่อเกิดเหตุแล้วจะเคลื่อนย้ายอย่างไร

ด้าน **นายจรัญ เกษร** กรรมการบริหารสมาคมด้านความยั่งยืน สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย กล่าวว่า ใน กทม. มีอาคารสูงอยู่ประมาณ ๑.๕ หมื่นอาคาร ที่มีความสูงตั้งแต่ ๔ ชั้น หรือ ๒๓ เมตรขึ้นไป ซึ่งโดยปกติการสร้างอาคารจะต้องมีหลักปฏิบัติอยู่ภายใต้ข้อกำหนดที่มีการปรับปรุงเรื่อยมา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐, ๒๕๕๒, ๒๕๕๔ และล่าสุดคือปี ๒๕๖๔ แต่ในจำนวนนี้มี ๑ หมื่นอาคารที่ก่อสร้างอยู่ก่อนข้อกำหนดปี ๒๕๕๐ จึงอาจไม่มีสถานะที่ถูกกำกับด้านความปลอดภัยเป็นยุคปัจจุบัน

อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่อาคารถล่มนั้นไม่ได้เกี่ยวข้องกับข้อกำหนดที่มีอยู่ เพราะไม่เช่นนั้นอาคารอีก ๒๐๐-๓๐๐ แห่งที่กำลังก่อสร้างอยู่ก็ต้องถล่มลงมาด้วย ฉะนั้นจึงอยากให้นั่น



จรัญ เกษร



ได้ว่าตึกสูงที่เราอยู่กันกว่า ๑.๕ หมื่นอาคาร มีความปลอดภัยพอที่จะใช้ชีวิตตามปกติได้

นอกจากนี้ภายในเวทีเดียวกันยังได้มีการพูดคุยในหัวข้อ “K9 การกิจชีวิต: ค้นหาช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์” โดย **ดร.อลงกต ชูแก้ว** รองผู้อำนวยการองค์การสุนัขกู้ภัยแห่งชาติ หรือ K9 USAR Thailand กล่าวว่า ทีมของ K9 USAR Thailand เป็นส่วนหนึ่งของ International Search and Rescue Advisory Group (INSARAG) หรือหน่วยให้การช่วยเหลือทางด้านพิบัติภัยขนาดใหญ่โดยองค์การสหประชาชาติ (UN) ภายใต้จำนวนกำลังพลเพียง ๔๖ คน แต่ทางทีมก็ได้เป็นตัวแทนที่ติดธงประเทศไทยและ UN เพื่อออกไปปฏิบัติการช่วยเหลือในภาวะวิกฤตหรือภัยพิบัติขนาดใหญ่ในดินแดนต่างประเทศ

ดร.อลงกต กล่าวว่า จุดเริ่มต้นของ K9 USAR Thailand มีขึ้นภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิในปี ๒๕๔๗ เมื่อทีมช่วยเหลือจากต่างประเทศมีการถามหาถึงทีม K9 เพื่อใช้ค้นหาผู้ประสบภัยใน จ.ภูเก็ต แต่ประเทศไทยกลับไม่มี ภายหลังจากนั้นจึงค่อยๆ เริ่มต้นก่อตั้งและรวมตัวกันขึ้น ซึ่งตลอด ๒๐ ปีที่ผ่านมาของการทำงาน K9 USAR Thailand ไม่

เคยได้รับงบประมาณจากรัฐบาลไทย ในการปฏิบัติการ ฝึกฝน ดูแลหรือใดๆ แต่สามารถอยู่ได้ด้วยการสนับสนุนของคนไทย ที่ซื้อเสื้ออุดหนุนมาตลอดระยะเวลา ๒๐ ปี ซึ่งรายได้เหล่านี้จะถูกแปรเปลี่ยนไปเป็นค่าอาหาร ค่ายา ค่าเดินทาง ค่ารักษา ฯลฯ ของทีมสุนัขกู้ภัย แต่เชื่อมั่นว่ากระบวนการสนับสนุนจากคนไทยนี้จะช่วยให้ทีมอยู่ต่อไปได้บนภารกิจเพื่อนมนุษย์ธรรม ไม่ว่าจะไปปฏิบัติงานที่ประเทศใด ขอให้ทุกคนมั่นใจว่าจะทำหน้าที่ให้ดีที่สุดในนามทีมของประเทศไทย 🇹🇹





‘สิทธิในวาระสุดท้าย’ ม.๑๒

ผ่านหนังสืออ่านง่าย ๓ เล่ม
ท่วงวางแผนชีวิตก่อนถึงปลายทาง

เวทีเปลี่ยนมุมมองหัวข้อ “พลังของการสื่อสารสาธารณะที่มีความหมาย...เพื่อเข้าใจความตาย” ภายในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ บอกเล่าถึงความสำคัญและสร้างความเข้าใจต่อสิทธิตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ พร้อมเปิดตัวหนังสือ “มาตรา ๑๒ สิทธิสุดท้ายของชีวิตที่เลือกได้ เพื่อสุขที่ปลายทาง”

สำหรับหนังสือ “มาตรา ๑๒ สิทธิสุดท้ายของชีวิตที่เลือกได้ เพื่อสุขที่ปลายทาง” มีด้วยกันทั้งสิ้น ๓ เล่ม ๓ ตอน ประกอบด้วย ๑. สิทธิที่ออกแบบและวางแผนชีวิตได้โดย นพ.สุเทพ เพชรมาก และ นางจุฑามาศ โมพี ๒. สิทธิที่เลือกในระยะท้ายคือศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดย พญ.อิสริยา ศิริวรรณกุลธร ๓. ชีวิตตอนปลายที่มีคุณค่าและศักดิ์ศรี โดย นพ.ปิยะนุช ศิริวิระชัย ซึ่งทั้งหมดนี้ สช. เป็นผู้สนับสนุนการจัดทำ



นพ.สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เปิดเผยว่า นับเป็นเวลา กว่า ๑๘ ปีที่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ให้สิทธิไว้ใน มาตรา ๑๒ ที่ประชาชนสามารถทำหนังสือ แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต แต่ยังคงมีความท้าทายที่ประชาชนใช้สิทธินี้อยู่น้อยมาก ซึ่งพบว่ามาจากปัญหาการรับรู้ ทั้งในฝั่งของสังคมของโรงพยาบาลรวมถึงของบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอง

นพ.สุเทพ กล่าวว่า ในเรื่องการรับรู้ของสังคม ไม่ใช่เรื่องง่ายนักในการที่จะพูดคุยเรื่องความตาย เพราะมีปัจจัยหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นคติ ความเชื่อ

วัฒนธรรม ศาสนา ประเพณี หรือบางคนแม้รับรู้แล้ว ก็อาจไม่รู้วิธีว่าต้องทำอะไร ในขณะที่โรงพยาบาลหรือแพทย์ก็อาจยังติดกับการทำงานในการรักษาโรคที่มุ่งไปที่อวัยวะ หรือร่างกาย หรือแม้ทางผู้ป่วยจะมีการระบุเจตนาแล้ว หากโรงพยาบาลไม่มีระบบตรวจสอบรับรองที่ชัดเจน ยังไม่มีความแน่ชัด ก็จะต้องให้การรักษาไปอย่างเต็มที่ก่อนเช่นกัน

นพ.สุเทพ กล่าวว่า ที่ผ่าน มาทาง สช. ก็ได้มีความพยายามในการผลักดันเรื่องนี้เพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาหนังสือแสดงเจตนาแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living will) ให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายขึ้น สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับโรงพยาบาล ช่วยให้แพทย์ได้มีสิ่งยืนยันที่ชัดเจน

ขณะเดียวกันก็ผลักดันการสื่อสารให้เข้าถึงได้ง่ายขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการใช้สื่อโทรทัศน์ ซีรีส์ หนังสือ หรือการใช้บุคคลที่ผู้คนรู้จัก มาช่วยกันสื่อสารสิทธินี้ให้สังคมได้รับรู้มากขึ้น เช่นเดียวกับหนังสือ ๓ เล่มที่เปิดตัวในวันนี้ซึ่งเชื่อว่าจะมีคุณค่าที่น่าอ่าน ช่วยเพิ่มความเข้าใจในประเด็นเหล่านี้ได้มากขึ้น

นางจุฑามาศ โมพี ที่ปรึกษา สช. กล่าวว่า มาตรา ๑๒ นับเป็นกฎหมายฉบับเดียวที่มีการบัญญัติสิทธิการแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายให้กับประชาชนซึ่งสามารถมองความสำคัญได้ ๓ ระดับ คือ ๑. ระดับบุคคลหรือผู้ป่วย จะช่วยให้สามารถแสดงเจตนาความต้องการของตนเองได้ เพราะเชื่อว่าสุดท้ายแล้วทุกคนที่เกิดมามีความต้องการที่จะจาก

ไปอย่างมีความสุข ๒. ระดับครอบครัว หากมีคนในครอบครัวได้แสดงเจตนาฯ เอาไว้ เมื่อถึงเวลาต้องตัดสินใจบนทางสองแพร่ง มาตรฐานนี้จะช่วยแก้ไขปัญหาคือครอบครัวไม่ต้องรู้สึกผิดได้ ๓. ระดับประเทศก็สามารถช่วยลดต้นทุนการรักษาในระบบบริการสุขภาพจากการที่ต้องใช้เครื่องมือหรือเทคโนโลยีไปกับการยื้อชีวิตอย่างเต็มที่

พญ.อิสริยา ศิริวรรณกุลธร แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลนครพิงค์ และนักเขียน นามปากกา Sammon กล่าวว่า ส่วนตัวมีความสนใจในงานมาตรา ๑๒ และการดูแลประคับประคอง (Palliative Care) โดยจุดเริ่มต้นมาจากกระดาษแผ่นเดียว ในช่วงที่เรียนแพทย์ชั้นปีที่ ๓ ซึ่งมีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยรายหนึ่งในไอซียู ที่ถูกใส่ท่อช่วยหายใจและมีการให้ยาอย่างเต็มที่เพื่อยื้อชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด แต่มาวันหนึ่งญาติ

กลับไปเจอกระดาษแผ่นหนึ่งอยู่ในลิ้นชักหัวเตียงผู้ป่วยที่บ้าน ที่เขียนแสดงเจตนาฯ ไว้อย่างละเอียดมาก ในวันที่ Living will ยังไม่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย แม้กระทั่งบุคลากรส่วนใหญ่ก็แทบไม่มีใครรู้จักสิทธิดังกล่าว ซึ่งกระดาษแผ่นเดียวนั้นก็ได้กลายเป็นตัวแทนของผู้ป่วยว่าอะไรเป็นสิ่งที่เขาต้องการ และเมื่อลูกหลานได้รับทราบแล้ว ทำ्यที่สุดก็สามารถขอให้แพทย์ช่วยทำตามเจตจำนงและบรรลุนิยัตติประสงค์ของผู้ป่วย

จากกรณีดังกล่าวตนได้มองเห็นในสองประเด็น ประเด็นแรกคือรู้สึกดีที่คนเราสามารถกำหนดสิ่งนี้ได้ในวันระสุดท้ายของชีวิตโดยไม่ต้องรอให้ใครมาตัดสินใจแทนและรู้สึกมีความสุขแทนผู้ป่วยเมื่อสิ่งเหล่านี้ได้รับการปฏิบัติตาม แต่อีกประเด็นก็คิดว่าน่าเสียดายเพราะผู้ป่วยถูก

ใส่ท่อช่วยหายใจไปแล้ว เจตนาฯ เพิ่งถูกรับรู้ทีหลัง ดังนั้นจึงชื่นชม สช. ที่ได้พัฒนาระบบ e-Living will ขึ้นเป็นฐานข้อมูลกลาง ช่วยให้การตัดสินใจของผู้ป่วยจะอยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบของโรงพยาบาลช่วยให้ทำการสืบค้นได้ โดยที่เราอาจไม่ต้องพบกับเหตุการณ์ที่ไปเจอกระดาษในลิ้นชักหัวเตียงภายหลังอีก

“ไม่ว่าวิถีทางการทางการแพทย์จะก้าวหน้าแค่ไหน ถึงอย่างไรทุกคนก็ต้องเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต เข้าสู่จุดที่เราหมดสติสัมปชัญญะ จะดีกว่าไหมหากเราคิดเผื่อไว้ว่าถึงวันนั้นแล้วเราต้องการอะไร ไม่ต้องรอจนเราเจ็บหนักหรือป่วยจนทำอะไรไม่ได้ ซึ่งการทำ Living will ไม่ได้หมายความว่าเมื่อป่วยแล้วหมอจะไม่รักษา แต่จะถูกใช้ต่อเมื่อหมอประเมินแล้วว่าผู้ป่วยเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งบ่งบอกได้จากตัวโรค บางคนอาจยังมีอาการกลัว แต่อยากให้ลองคิดเหมือนเวลาเราซื้อประกันภัย ก็ไม่ได้เป็นกลางว่าบ้านจะเกิดไฟไหม้หรือจะต้องเกิดอุบัติเหตุ แต่มันคือการคิดถึงเหตุการณ์เลวร้ายที่สุดที่อาจเกิดขึ้นเมื่อไรก็ได้แล้วเตรียมป้องกันไว้ก่อนล่วงหน้า ดีกว่าปล่อยให้เกิดเหตุแล้วทำอะไรไม่ได้” พญ.อิสริยา กล่าว



EDITORIAL TEAM

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
นพ.สุเทพ เพชรมาก
กลุ่มงานสื่อสารสังคม สช.

เจ้าของ
ที่ปรึกษา
บรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
ชนัญชิตา จันทน์หมื่น

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๑๓ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑
อีเมล nhco@saraban.mail.go.th
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th
เฟสบุ๊ก www.facebook.com/NHCO.thai

ติดต่อกองบรรณาธิการ
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด
๓๕๓/๔๔๕ หมู่บ้าน The Connect
๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง
กทม. ๑๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔





เงินเยียวยา รักษาใจ มาตรการรัฐบาลช่วยเหลือ เร่งเยียวยา-ฟื้นฟูน้ำท่วมได้

เหตุการณ์มหาอุทกภัยที่จังหวัดสงขลา



โครงการช่วยเหลือ – พักหนี้

คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโครงการ :

- บัญชีลูกหนี้ที่ไม่มีสถานะเป็นหนี้ที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (Non-Performing Loans: NPLs)
- บัญชีลูกหนี้ที่อยู่ระหว่างการปรับปรุงโครงสร้างหนี้ และสามารถชำระหนี้ ได้ตามเงื่อนไขการปรับปรุงโครงสร้างหนี้



โครงการสินเชื่อเยียวยา

คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโครงการ :

- บัญชีลูกหนี้ที่ไม่มีสถานะเป็น Non-Performing Loans (NPLs) หรือมีหนี้เสีย
- มีภูมิสำเนา หรือสถานประกอบการ หรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ประสบอุทกภัย ตามประกาศ ปก. และมีหลักฐานว่าได้รับผลกระทบจากอุทกภัย



โครงการสินเชื่อฟื้นฟู

คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโครงการ :

- ไม่มีสถานะเป็นหนี้ NPLs
- มีภูมิสำเนา หรือสถานประกอบการ หรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ประสบอุทกภัย ตามประกาศ ปก. และมีหลักฐานว่าได้รับผลกระทบจากอุทกภัย



เงินช่วยเหลือผู้เสียชีวิต

กรม. มีมติเห็นชอบกรอบอัตราค่าปลงศพผู้ประสบอุทกภัยในพื้นที่จังหวัดสงขลา รายละเอียด 2,000,000 ล้านบาท ตามที่กระทรวงมหาดไทย (มท.) เสนอ และหลังจากนี้จะให้ มท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำงานร่วมกัน รวมถึงขยายรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ให้ชัดเจน และเหมาะสมในขั้นต่อไป

เงินเยียวยาน้ำท่วม

เงินเยียวยาเบื้องต้น 9,000 บาท/ครัวเรือน (ถ้าเข้าเกณฑ์) + เงินช่วยเหลือตามระยะเวลาที่น้ำท่วมขัง (ขึ้นบันได) + สินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ โดยต้องลงทะเบียนพร้อมเอกสาร เช่น บัตรประชาชน, สัญญาเช่า, และหนังสือรับรองจากนิติบุคคลคอนโด/เจ้าของ/ผู้ดูแล โดยมีเงื่อนไขว่าต้องอยู่ในพื้นที่ประกาศเขตภัยพิบัติ

สิ่งที่คุณพักอาศัยในพื้นที่ที่น้ำท่วมใหญ่ จะได้รับ :

- เงินเยียวยาเบื้องต้น 9,000 บาท
 - เป็นเงินช่วยเหลือผู้ประสบภัยช่วงฤดูฝนปี 2568
 - เทศบาลนครหาดใหญ่



รายละเอียด :

บ้านเช่า

กรณี มีสัญญา

- ใช้คำร้อง/ บัตรประชาชน ผู้เช่า/สัญญาเช่า

กรณี ไม่มีสัญญา

- ใช้คำร้อง/ บัตรประชาชนผู้เช่า/ หนังสือรับรองจาก สก. หรือ ประธานชุมชน

บ้านตนเอง

กรณี ไม่มีเลขที่

- ใช้คำร้อง/ หนังสือรับรองจาก สก. หรือประธานชุมชน

แมนชั่น/ อพาร์ทเมนต์/ หอพัก/ คอนโด

- ใช้คำร้อง/ บัตรประชาชน/ สัญญาเช่า/ หนังสือรับรองจากเจ้าของ หรือนิติบุคคล

