

# สานพลัง

ปีที่ ๑๒ | ๑๕๒ | พฤษภาคม ๒๕๖๖  
www.nationalhealth.or.th

เสียงจากภาคีถึง

‘พรรคการเมือง’  
‘หลักประกันรายได้’

‘เมื่อเข้าสู่ช่วงสงกรานต์’

ทำอย่างไร  
ให้ตอบโจทย์ ปชช. !!?



สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ

๔

คุยกับเลขา  
Health in All Policies  
กับ นโยบายของรัฐบาล  
ประชาธิปไตย

๑

เรื่องจากปก  
เสียงจากภาคีถึง  
'พรรคการเมือง'  
'หลักประกันรายได้  
เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ'  
ทำอย่างไร  
ให้ตอบใจกัย ปชช. !!?

๒๐

เวทีเสวนา  
'๔ พรรคการเมือง'  
ทาง Blueprint  
แหล่งที่มาของ 'งบประมาณ'  
เดินหน้าสร้าง  
หลักประกันรายได้ฯ  
คนสูงวัย

๓๒

เกาะติด คสช.  
เชิญผู้แทน 'ท้องถิ่น-ผู้ทรงคุณวุฒิ-เอ็นจีโอ'  
สมัครรับการสรรหา 'คกก.สุขภาพแห่งชาติ'  
ระหว่างวันที่ ๑-๓๐ มิ.ย.นี้

๓๔

เรื่องเล่าธรรมเนียม  
ธรรมเนียมสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรมฯ :  
โรงเรียนรัตนปัญญาวิทยาลัย  
วัดหนองกระดุกเนื้อ จ.นครสวรรค์

๓๖

เกาะรอยโลก  
๗๕ ปี คำสัญญา 'โลกจะสุขภาพดีถ้วนหน้า':  
ดีขึ้นอย่างไร ?  
เสียงประชากรโลกอยู่ตรงไหนในสัญญานี้ ?

๓๘

ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง  
การพัฒนา 'เครื่องมือสนับสนุน'  
โครงการวิจัยการพัฒนา HIA  
ประเด็นการจัดการขยะใน อปท. ขนาดเล็ก

๔๒

Right to Health  
นโยบายของพรรคการเมือง  
ที่เกี่ยวข้องกับ  
การดูแลในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต

๔๔

นโยบายสร้างได้  
'การเงิน' เพื่อการเข้าถึงที่อยู่อาศัย  
เป็นแก่นนโยบายหรือศักดิ์ศรี  
ความเป็นมนุษย์

๔๖

เล่าให้ลึก  
"ดีเคย์" ไม่ใช่ "วันเพ็ญจศิก" (๒)

๔๘

คลิปที่ต้องดู  
พรรคการเมืองกับ  
การสร้างหลักประกันรายได้ฯ

สำนักงานคณะกรรมการ

สุขภาพแห่งชาติ (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

## Health in All Policies กับ นโยบายของรัฐบาลประชาธิปไตย

สวัสดิ์ศรีบริษัพี่น้องภาคีเครือข่ายที่รักทุกท่าน ประเทศไทยกำลังจะเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ชนิดพลิกฝ่ามือ หลังจากผลการเลือกตั้ง ๒๕๖๖ ซึ่งขัดมติมหาชนว่า ประชาชนคนไทย ต้องการ ‘สิ่งใหม่-ทางเลือกใหม่’ ที่จะเข้ามานำพาคุณภาพชีวิตและประเทศไทย ไปสู่ ‘มาตรฐานใหม่’ ที่ดีขึ้นกว่าเมื่อ ๔ ปีที่ผ่านมา

จากผลการเลือกตั้งที่ ‘พรรคก้าวไกล’ และ ‘พรรคเพื่อไทย’ กวาดคะแนนเสียงที่นั่งในสภาฯ ได้เป็นลำดับที่ ๑ และ ๒ รวมกว่า ๒๙๒ เสียง สะท้อนถึงการได้รับความไว้วางใจจากประชาชนที่ต้องการให้บ้านเมืองเดินหน้าไปสู่ความเป็น ‘ประชาธิปไตย’ โดยเฉพาะ ‘พรรคก้าวไกล’ ที่สร้างปรากฏการณ์ทางการเมือง ทั้งการล้มบ้านใหญ่ การแลนด์สไลด์ในกรุงเทพฯ และระดับจังหวัด ฯลฯ ตรงนี้สะท้อนว่า ‘ยุคสมัยได้เปลี่ยนไปแล้ว’ และการบ้านการเมืองในปัจจุบัน เป็นเรื่องของ ‘เยาวชน-คนรุ่นใหม่’ ในฐานะเจ้าของประเทศ

พี่น้องภาคีที่รักทุกท่านครับ นอกจากการแสดงความยินดีกับประชาชนที่ออกมาใช้สิทธิลงคะแนนกำหนดอนาคตของประเทศแล้ว ผมต้องขอแสดงความยินดีกับพรรคการเมือง และว่าที่สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (ส.ส.) ทุกท่านที่ชนะการเลือกตั้งด้วย และเชื่อว่ารัฐบาลชุดใหม่ที่กำลังจะเกิดขึ้นนั้นคง ‘ไม่มีเวลาอันมีนุญ’ ลักเท่าใด เนื่องจากยังมีภารกิจสำคัญที่เป็นสัญญาประชาคมในขณะหาเสียงและปัญหาการคาชังของประเทศรอการแก้ไขเป็นจำนวนมาก หนึ่งในนั้นคือการ ‘แก้ไขรัฐธรรมนูญ ๒๕๖๐’ ที่เป็นมรดกสืบทอดอำนาจของคณะก่อการรัฐประหาร จัดทำรัฐธรรมนูญฉบับประชาธิปไตยตามนโยบายสำคัญของทั้ง ๒ พรรคการเมืองที่ได้รับฉันทมติจากเสียงของประชาชนในการเลือกตั้งเมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคมที่ผ่านมา ซึ่งตรงนี้ก็ถือเป็นโอกาสอันดีของเรา ในการผลักดันหลักการสำคัญเข้าสู่การบัญญัติไว้ในกฎหมายสูงสุดของประเทศ นั่นคือ “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” หรือ Health in All Policies (HiAP)

พี่น้องภาคีที่รักครับ ต้องยอมรับว่าตลอดระยะเวลาการพัฒนาประเทศไทยที่ผ่านมา เราให้น้ำหนักกับการหารายได้เข้าประเทศ มุ่งนโยบายไปที่การเติบโตทางเศรษฐกิจ จนอาจจะละเลยความสำคัญของการพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ซึ่งนั่นก็เป็นความจำเป็นของประเทศกำลังพัฒนาจริงๆ

อย่างไรก็ดี จนถึงวันนี้เรารู้แล้วว่าประเทศไทยเริ่มมีรายได้ที่มากเพียงพอ และจากสถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมาก็ทำให้เราได้เห็นถึงความคุ้มค่า-ผลกำไรจากการลงทุนในด้านสุขภาพ ที่ไม่เพียงแต่จะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแต่ยังสามารถสร้างรายได้ และนำมาซึ่งโอกาสทางเศรษฐกิจใหม่ๆ ให้กับประเทศ

Health in All Policies จึงมีความสำคัญ และยังคงสอดคล้องกับกระแสความเคลื่อนไหวระบบสุขภาพในระดับโลก ถือเป็นเป้าหมายเชิงอุดมคติที่ทุกสังคมอยากพัฒนาไปถึง นั่นคือการดำเนินนโยบายสาธารณะที่ดีทุกนโยบายของรัฐ และของหน่วยงานองค์กรต่างๆ จะต้องนำมิติด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตของประชาชนมาพิจารณาควบคู่กันไปด้วย ซึ่งเรื่องนี้เป็นสิ่งที่ทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ได้ร่วมกันพยายามผลักดันมาโดยตลอด

ผมจึงอยากเชิญชวนพี่น้องภาคีเครือข่ายทุกท่าน ในช่วงจังหวะเวลาของการเปลี่ยนแปลงนี้ในการร่วมกันผลักดันหลักการ Health in All Policies ให้เข้าไปบรรจุเป็นส่วนสำคัญในนโยบายของรัฐบาลประชาธิปไตยที่กำลังจัดตั้ง และอนาคตบรรจุเป็นบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ที่พรรคการเมืองต่างๆ จะร่วมกันจัดทำขึ้นตามนโยบายหาเสียงที่ให้ไว้กับประชาชน ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินนโยบายของทุกหน่วยงานภายใต้รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ มีการคำนึงถึงในเรื่องของสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนกันมากขึ้น ดังตัวอย่างที่เคยสำเร็จมาแล้วจากรัฐธรรมนูญฉบับที่ผ่านมา ภายหลังจากบรรจุเนื้อหาไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของแนวคิดสุขภาพปฐมภูมิ หรือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฯลฯ ก็ได้ส่งผลให้เกิดการนำไปอ้างอิงและขับเคลื่อนเป็นกฎหมายและโครงการต่างๆ ตามมา

ปัจจัยสำคัญที่เราจะผลักดันเรื่องนี้ให้สำเร็จ แน่แน่นอนว่านอกจากการทำงานด้านวิชาการอย่างเข้มข้นแล้ว ยังจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากมิติทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นกระแสสังคม ความตื่นตัวทางสังคม ที่จะร่วมขับเคลื่อนเจตจำนงในเรื่องนี้ให้กลายเป็นประเด็นสาธารณะก่อนที่จะเข้าสู่ที่ประชุมรัฐสภาต่อไป 🙏



เรื่องจากปก

เสียงจากภาคใต้

# พรรคการเมือง

‘หลักประกันรายได้  
เมื่อเข้าสู่ช่วงสูงอายุ’

ทำอย่างไร  
ให้ตบใจทศ  
ปชช. !!?

ในระหว่างที่ประเทศไทยกำลังเดินทางเข้าสู่การบริหารภายใต้รัฐบาลชุดใหม่ ซึ่งจะปรากฏโฉมหน้าให้เราได้เห็นหลังการเลือกตั้งใหญ่ในวันที่ ๑๔ พ.ค. ๒๕๖๖ เวลานี้กำลังเต็มเปี่ยมไปด้วยใจทศปชช. มากมายที่รอทำทนายให้ผู้มีอำนาจก้าวเข้ามาดำเนินการ

ท่ามกลางนโยบายต่างๆ มากมายที่ถูกนำเสนอออกมา นั้น เรื่องใหญ่ที่เป็นประเด็นสำคัญและจะเข้ามาพลิกโฉม “รัฐสวัสดิการ” ของประเทศที่กำลังพัฒนาแห่งนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เป็นการต่อยอดเสียงชื่นชมที่เคยได้รับจากนานาประเทศไปแล้ว ด้วยการมี “ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ที่คอยคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลให้คนไทยมายาวนานกว่า ๒๐ ปี

สิ่งใหม่ที่ถูกคาดหวังให้เกิดขึ้นนี้ คือการมี “ระบบหลักประกันรายได้” ที่จะเข้ามาเสริมความคุ้มครองในส่วนของ “เงินรายได้” เพื่อประทังชีวิตในยามที่เราเกษียณอายุการทำงาน หรือกล่าวอีกทางหนึ่งก็คือ “เงินบำนาญ” ที่จะช่วยสร้างความมั่นคงให้กับชีวิตของประชาชนได้ครอบคลุมในทุกกลุ่มของสังคม



แม้เรื่องนี้จะเคยเป็นความต้องการที่หลายคนคาดหวังมายาวนาน แต่ก็วนเวียนอยู่ในประเด็นหลากหลายมิติที่ต้องมีการถกเถียงอยู่เรื่อยมา ไม่ว่าจะเป็นในแง่ของหลักเศรษฐศาสตร์ หรือการที่ยังขาดเจตจำนงทางการเมืองทำให้สุดท้ายเรื่องนี้จึงยังเป็นเพียงการพูดคุยที่ถูกจำกัดอยู่ในแวดวงภาควิชาการ

อย่างไรก็ตามเมื่อเวลาผ่านไป ในที่สุดเรื่องนี้ก็กลายเป็นโจทย์ “ความต้องการร่วม” ของสังคม เมื่อภาคีหลากหลายภาคส่วนร่วมกันแสดงเจตนารมณ์บนเวที **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕** โดยมีฉันทมติเรื่อง **“หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ”**

ภายใต้เจตนารมณ์ที่ทุกส่วนเห็นชอบร่วมกันนี้ มีแนวทางให้ดำเนินการบน “๕ เสาหลัก” ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ และต้องขับเคลื่อนไปด้วยกัน อันได้แก่ ๑. การพัฒนาผลิตภาพประชากร การมีงานทำและมีรายได้ จากการทำงานที่เหมาะสมตลอดช่วงวัย ๒. การออมระยะยาวเพื่อยามชราภาพที่ครอบคลุม เพียงพอ และยั่งยืน ๓. เงินอุดหนุนและบริการสังคมที่จำเป็นจากรัฐ ๔. การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพโดยเฉพาะบริการสุขภาพระยะยาว (Long-term care) ๕. การดูแลโดยครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น



# มุมมอง ‘หมอ-คนไข้’ ต่อหลักประกันรายได้ผู้สูงอายุ

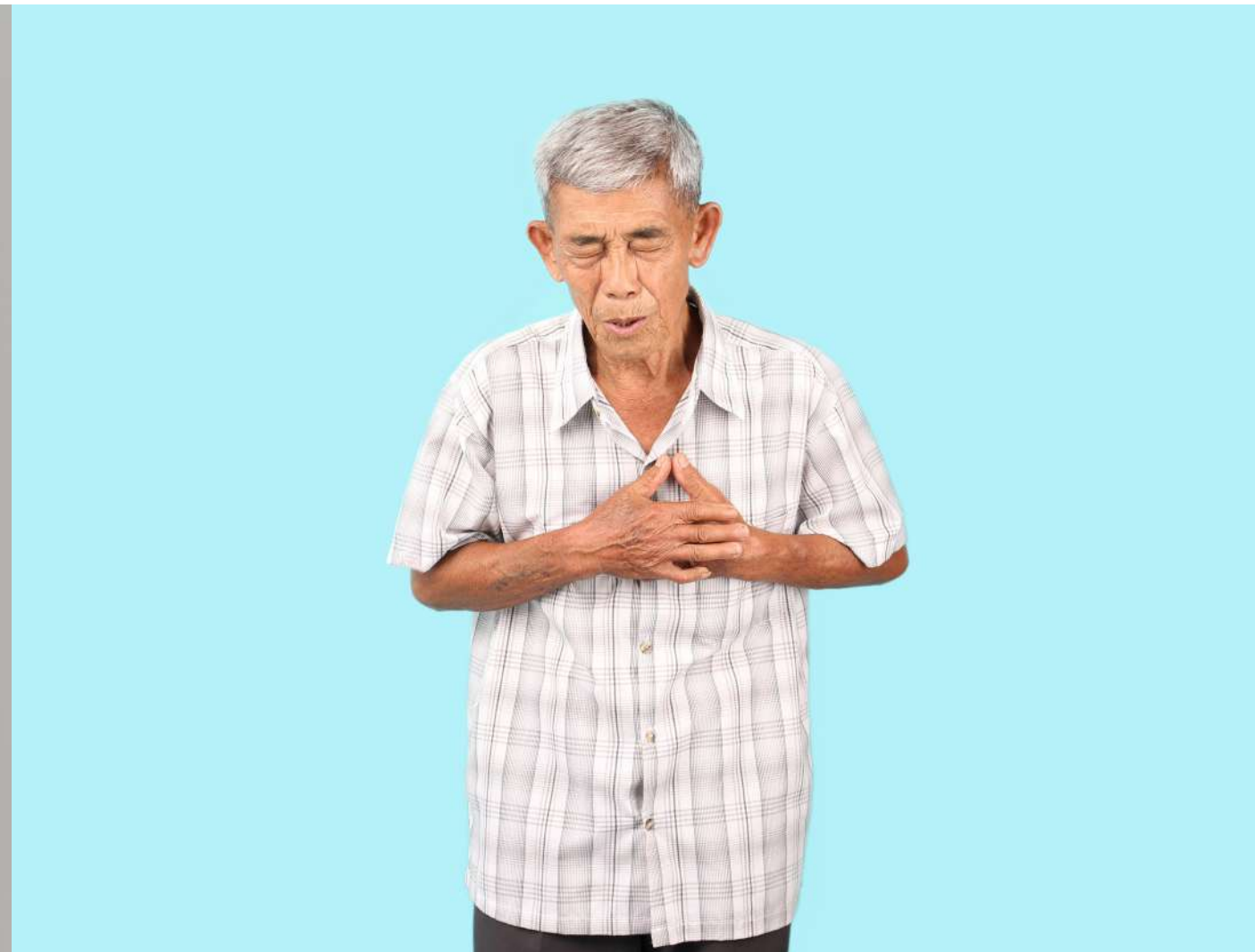
เพื่อให้เห็นภาพความต้องการของสังคมในเรื่องนี้มากขึ้น เราอาจลองรับฟังเสียงสะท้อนจากหลายๆ ภาคส่วนที่เข้ามาให้มุมมองความคิดเห็นต่อเรื่องนี้ ไม่ว่าจะเป็นในตัวแทนภาคสาธารณสุขอย่าง **นพ.จักรภัทร บุญเรือง แพทย์นักวิจัย** สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI) มองว่าเห็นด้วยกับนโยบายหลักประกันรายได้ หรือนำบำนาญถ้วนหน้าที่จ่ายให้กับประชาชนผู้สูงอายุ เพราะในปัจจุบันเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ซึ่งแม้ว่าจะประเทศไทยจะมีระบบบริการสาธารณสุขที่ดี เข้าถึงได้ ทำให้คนมีอายุยืนขึ้น แต่ก็ดีกว่าหากอายุยืนแล้วอยู่ได้ด้วยคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

“แต่ทั้งนี้ก็ต้องพิจารณาด้วยว่า หากได้เป็นรัฐบาลแล้วจะสามารถทำนโยบายดังกล่าวให้เกิดขึ้นจริงได้หรือไม่ โดยเฉพาะประเด็นเรื่องงบประมาณ ส่วนตัวเห็นด้วยหากจะให้มีการจัดเก็บภาษีแบบอัตราก้าวหน้า ซึ่งคนที่มีรายได้เยอะก็ควรจ่ายภาษีมากกว่า รวมถึงให้รัฐบาลตั้งงบประมาณที่ไม่จำเป็นออกไป และปรับทิศทางการใช้งบประมาณเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนมากขึ้น” แพทย์รายนี้ให้มุมมอง

สอดคล้องกับมุมมองพยาบาล **น.ส.สุวิมล นัมคณิตสรณ์** ตัวแทนเครือข่าย Nurse Connect ระบุว่าเห็นด้วยอย่างมากหากจะมีรัฐสวัสดิการอย่าง “บำนาญประชาชน” ให้กับคนไทย เพราะจะเป็นหลักประกันรายได้ในการดำรงชีพเมื่อเข้าสู่ช่วงสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นอีกส่วนที่จะช่วยให้เศรษฐกิจฐานรากมีความแข็งแรง

“แต่ทั้งนี้หากเกิดขึ้นได้จริง ก็อยากให้มีการทบทวนตามอัตราเงินเฟ้อ หรือภาวะเศรษฐกิจในอนาคตด้วยและบำนาญประชาชนควรเป็นสวัสดิการขั้นพื้นฐานให้กับคนไทยทุกคนอย่างถ้วนหน้า ไม่แบ่งแยกฐานะ เพราะประชาชนทุกคนก็ถือว่าได้ทำหน้าที่พลเมืองจ่ายภาษีมาตลอดชีวิตการทำงาน จึงเป็นสิ่งที่ควรได้รับทุกคน” เธอระบุ

สลับมาที่มุมมองของตัวแทนผู้ป่วย เริ่มจาก **นายเสณี จันทอรกุล** ผู้ประสานงานชมรมเครือข่ายโรคหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก ยืนยันว่าเห็นด้วยหากพรรคการเมืองจะดำเนินนโยบายสร้างบำนาญผู้สูงอายุ แต่ขณะเดียวกันก็



ควรสนับสนุนการออมเงินของประชาชนไปด้วย โดยสร้างระบบการออมเงินที่เข้าถึงสะดวก ควบคู่ไปกับการบริหารให้เกิดการจ้างงาน สร้างระบบเศรษฐกิจที่เสถียรภาพ เพื่อให้คนมีรายได้ที่มั่นคงและช่วยให้เกิดการออมมากขึ้น

ไม่ต่างกับ **น.ส.ศิริทิพย์ ชิตยะกาญจน์** ประธานมูลนิธิเครือข่ายมะเร็ง ที่มองว่าขณะนี้ยังเป็นจังหวะดีที่สังคมจะให้ความสนใจในเรื่องสวัสดิการมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องบำนาญประชาชน อย่างไรก็ตาม รัฐบาลควรจะต้องเพิ่มองค์ความรู้กับประชาชนให้เตรียมพร้อมด้านการเงิน พร้อมสร้างระบบการออมเงินที่มีประสิทธิภาพสำหรับคนทุกช่วงวัย และมีมาตรการกระตุ้น จูงใจ และสนับสนุน

ให้เกิดการออมเงินมากขึ้นด้วย ซึ่งจะช่วยให้เกิดความยั่งยืนทางระบบมากกว่าการจัดสรรบำนาญเพียงอย่างเดียว

ขณะที่ **นายเอกวัฒน์ สุวันทโรจน์** ประธานชมรมผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียแห่งประเทศไทย เชื่อมั่นว่าประเทศไทยมีศักยภาพเพียงพอที่จะทำให้เกิดรัฐสวัสดิการในรูปแบบบำนาญประชาชนได้ โดยมองว่าในปัจจุบันควรได้อยู่ที่ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท/คน/เดือน เพื่อให้อยู่ได้กับค่าใช้จ่าย ค่าสาธารณูปโภคต่างๆ ในชีวิตประจำวันและควรมีระบบคัดกรอง หรือเกณฑ์การให้สำหรับประชาชนที่ต้องการความช่วยเหลือจริง เพื่อช่วยให้การจัดสรรบำนาญประชาชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## รัฐบาลควรจะต้องเพิ่มองค์ความรู้กับประชาชนให้เตรียมพร้อมด้านการเงิน พร้อมสร้างระบบการออมเงินที่มีประสิทธิภาพ

ศิริทิพย์ ชิตยะกาญจน์



หากพรรคการเมืองจะ  
ดำเนินนโยบายสร้างบ้านกึ่งผู้สูงอายุ  
แต่ขณะเดียวกันก็ควรสนับสนุน  
การออมเงินของประชาชนไปด้วย  
โดยสร้างระบบการออมเงินที่เข้าถึงสะดวก  
ควบคู่ไปกับการบริหารให้เกิดการจ้างงาน  
สร้างระบบเศรษฐกิจที่เสถียรภาพ  
เพื่อที่คุณมีรายได้ที่มั่นคง  
และช่วยให้เกิดการออมมากขึ้น

นายเสนาะ จันทรากุล

ด้าน นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อ HIV เอดส์ ประเทศไทย และเครือข่ายประชาชนรัฐสวัสดิการ เน้นย้ำว่ารัฐบาลชุดต่อไปที่จะขับเคลื่อนเรื่องนี้ ควรทำให้เกิดเป็นกฎหมาย เพื่อจะได้สร้างความมั่นใจให้กับประชาชนได้จริงว่าจะมีบ้านอายุสำหรับคนไทยทุกคน โดยจะต้องมีความชัดเจน เพราะไม่อยากให้เป็นแค่เรื่องที่ใช้แค่หาเสียง แต่ไม่สามารถทำได้จริง ขณะเดียวกันอยากให้นโยบายที่จะเป็นหลักประกันทางคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในทุกช่วงวัย หรือตั้งแต่เกิดจนตายด้วย

## ภาคประชาสังคม เห็นพ้องต้องมี 'กฎหมาย' สร้างความมั่นใจ

สำหรับฟากฝั่งแนวความคิดจากตัวแทนภาคประชาสังคม นายนิมิตร เทียนอุดม ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ ให้มุมมองว่าเรื่องบ้านอายุประชาชน ถือเป็นความจำเป็นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุทุกคนที่ควรมี โดยสิ่งสำคัญคือการออกเป็น "กฎหมายบ้านอายุพื้นฐานแห่งชาติ" เพื่อสร้างหลักประกันที่ทำให้ประชาชนได้มั่นใจว่าจะได้รับแน่นอน ไม่ใช่เรื่องของประชานิยมที่ถูกนำมาใช้เพื่อการหาเสียง ดังนั้นรัฐบาลจะต้องมีกฎหมายที่ชัดเจน และมีระบบที่ทบทวนอัตราอย่างเหมาะสมทุก ๆ ๒ ปี

สอดคล้องกับ นายคุณิกร ธรรมยอมน ผู้จัดการโครงการมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ และเครือข่ายประชาชนรัฐสวัสดิการ ที่เชื่อว่าจะต้องออกกฎหมายบ้านอายุประชาชนหรือกฎหมายบ้านอายุแห่งชาติ เพื่อให้เกิดความชัดเจนและเป็นหลักประกันรายได้ให้กับคนไทยได้มั่นใจว่าจะได้รับทุกคน เพราะที่ผ่านมาคนไทยทุกคนก็เสียภาษีให้กับภาครัฐมาโดยตลอด และเมื่อเข้าสู่ช่วงสูงวัยก็ควรได้รับสวัสดิการที่ช่วยให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

สำหรับด้วยความเห็นของ นางบุญยืน ศิริธรรม ประธานสภาองค์กรของผู้บริโภค (สอ.บ.) ยืนยันว่าบ้านอายุประชาชนที่ควรจะเกิดขึ้นนี้ นอกจากจะต้องเป็นรัฐสวัสดิการที่ให้กับคนไทยทุกคนแบบถ้วนหน้าแล้ว ที่สำคัญจะต้องผลักดันให้เกิดเป็นกฎหมายบ้านอายุประชาชนถ้วนหน้า เพื่อช่วยในการสร้างความมั่นใจให้กับคนไทยได้อย่างแท้จริง ไม่กลายเป็นนโยบายที่สร้างความหือหาวเพื่อหาเสียงแค่เพียงชั่วคราว



## บ้านอายุประชาชน ถือเป็นความจำเป็น พื้นฐานสำหรับ ผู้สูงอายุทุกคนที่ควรมี

นิมิตร เทียนอุดม







**น.ส.วรรณภา แก้วชาติ** ผู้ประสานงานโครงการมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย หนึ่งในทีมสุขภาพเครือข่ายสลัม ๔ ภาค ให้ความเห็นว่ารัฐสวัสดิการที่เป็นบ้านอายุประชาชนนั้น ควรจะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมมานานแล้ว เพราะคนไทยทุกคน ทุกอาชีพ ที่ทำงานมาตลอดชีวิต ล้วนถือเป็นกำลังขับเคลื่อนประเทศไปด้วยกัน ดังนั้นก็ควรจะตอบแทนเป็นบ้านอายุอย่างเหมาะสม ไม่ใช่ให้สำหรับข้าราชการเพียงอย่างเดียวเหมือนในปัจจุบัน

ด้าน **นายธีรศักดิ์ ประสานพิม** ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักระบบบริการสุขภาพ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย กล่าวในมุมมองของระบบบ้านอายุประชาชน ที่จะเป็นประโยชน์มากต่อกลุ่มคนหลากหลายทางเพศ หรือกลุ่ม LGBTQ เนื่องจากเมื่อแก่ตัวไปแล้ว คนกลุ่มนี้จะพบกับความเสี่ยงหลายด้านในการดำรงชีวิต ทั้งปัญหาด้านสุขภาพ และยังมีความเสี่ยงที่จะต้องอยู่คนเดียวในสังคมด้วย พร้อมเชื่อว่าหากรัฐบาลมีความตั้งใจ และมีความชัดเจนเกี่ยวกับมาตรการจัดเก็บภาษีเพื่อนำไปบริหารจัดการสวัสดิการบ้านอายุ ประชาชนก็ย่อมยินดีจะจ่ายอยู่แล้ว เพียงแต่ต้องเป็นกฎหมายที่ชัดเจน

## ไม่ใช่แค่ ‘บ้านอายุ’ วอนทุกพรรค อย่าลืมสิทธิ ‘คนพิการ’

มุมมองอีกส่วนที่สำคัญจากกลุ่มเปราะบางของสังคมอย่าง “กลุ่มคนพิการ” ก็มีความเห็นอันน่าสนใจในเรื่องนี้ด้วยเช่นกัน โดย **นายชูศักดิ์ จันทยานนท์** เลขาธิการสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย มองว่าในขณะที่พรรคการเมืองต่างกำลังแข่งขันกันทำนโยบายบ้านอายุประชาชน หรือบ้านอายุผู้สูงอายุ แต่กลับยังไม่มี การพูดถึงเบี้ยยังชีพ หรือบ้านอายุสำหรับคนพิการบ้างเลย แม้ที่ผ่านมาจะพยายามเสนอเรื่องนี้ต่อพรรคการเมือง หรือรัฐบาล แต่ก็ยังไม่เคยได้รับแนวทางที่ชัดเจน

“เหมือนกับว่าคนพิการถูกทิ้งไว้ข้างหลัง เป็นนโยบายที่ไม่ถ่วงหน้า เราเคยเสนอเรื่องการปรับเบี้ยยังชีพคนพิการ จาก ๘๐๐ เป็น ๑,๐๐๐ บาท แต่ก็ไม่มีใครมีความคืบหน้าแน่นอนว่าคนพิการก็อยากได้เบี้ยยังชีพเท่ากับบ้านอายุผู้สูงอายุที่ ๓,๐๐๐ บาทเหมือนกัน แต่เราประเมินแล้ว คงยาก เพราะขอขยับตัวเลขเป็น ๑,๐๐๐ บาทยังทำได้ยาก แม้เครือข่ายภาคประชาชนจะขับเคลื่อนอย่างหนักแล้วก็ตาม



# รัฐสวัสดิการที่เป็น บ้านอายุประชาชนนั้น ควรเกิดขึ้นอย่างเป็น รูปธรรมมานานแล้ว

วรรณภา แก้วชาติ



# คนพิการก็ต้องการ รับการสนับสนุนเช่นกัน โดยเฉพาะการส่งเสริมงาน ให้เกิดอาชีพ ให้คนพิการ ได้อยู่อย่างมีคุณค่า เช่นเดียวกับคนปกติ ในสังคมทั่วไป

พืพงษ์ จารุสาร

จึงอยากให้รัฐบาลชุดต่อไปที่จะเข้ามาบริหารประเทศ  
คิดถึงพวกเราคนพิการด้วย” นายชูศักดิ์ สะท้อนมุมมอง

ขณะที่ นายพืพงษ์ จารุสาร อุปนายกสมาคมคน  
ตาบอดแห่งประเทศไทย ให้ความเห็นในทิศทางเดียวกัน  
ว่า แม้บ้านาญประชาชนจะเป็นเรื่องดีที่ช่วยให้คนไทย  
มีหลักประกันรายได้อย่างถ้วนหน้า แต่ก็อยากให้รัฐบาล  
ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ อาชีพ ให้กับผู้สูงอายุควบคู่  
ไปด้วย โดยเฉพาะการสนับสนุนให้เกิดการจ้างงานอย่าง  
ถ้วนหน้า รวมถึงคนพิการในสังคม ให้เป็นการพัฒนา  
อย่างรอบด้าน ไม่ใช่เพียงแต่จะให้รับสวัสดิการที่เป็น  
บ้านาญประชาชนเพียงอย่างเดียว

“แน่นอนว่าคนพิการก็ต้องการรับการสนับสนุนเช่นกัน  
โดยเฉพาะการส่งเสริมงานให้เกิดอาชีพ ให้คนพิการได้อยู่  
อย่างมีคุณค่าเช่นเดียวกับคนปกติในสังคมทั่วไป เพราะ  
ปัจจุบันมีผู้พิการหลายส่วนที่มีศักยภาพอยู่ และไม่ยาก  
รอเพียงแค่นโยบายของรัฐที่ให้รายได้เดือน แต่ยังคงขาด  
โอกาส หรือการสนับสนุนให้เกิดการทำงาน ซึ่งหวังว่า  
รัฐบาลหลังการเลือกตั้งจะหยิบเอาเรื่องคนพิการ รวมถึง  
สวัสดิการต่างๆ ไปพิจารณาให้มันนโยบายออกมา” ตัวแทน  
คนพิการ ตอกย้ำความต้องการ

ด้าน นางพรสวรรค์ เมตตาประเสริฐ ตัวแทนเครือข่าย  
คนพิการทางสติปัญญา ไม่เชื่อว่ารัฐบาลชุดต่อไปจะสามารถ

ทำบ้านาญประชาชนตามที่เสนอกันไว้ว่าจะได้รับ ๓,๐๐๐  
บาท/คน/เดือนได้ เพราะแม้ว่าหลายพรรคการเมืองจะ  
พยายามชี้แจงถึงที่มาของงบประมาณ รวมถึงการจัดเก็บ  
ภาษีที่จะนำมาจัดสรรเป็นบ้านาญประชาชน แต่ในทางการ  
เมืองอาจไม่สามารถทำได้ทันที จึงมองว่าจะเป็นเพียง  
การปรับเพิ่มขึ้นเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปัจจุบัน

เธอยังให้ความเห็นด้วยเช่นกันว่า แม้บ้านาญประชาชน  
จะเป็นเรื่องสำคัญและต้องเกิดขึ้นในอนาคต แต่ก็จำเป็นต้อง  
มีการบริหารจัดการภาษีในระยะยาว รวมถึงทำให้เป็น  
ข้อกฎหมายออกมา ทุกอย่างจึงต้องใช้เวลาและอาจไม่  
สามารถทำได้ทันทีในรัฐบาลถัดไป อีกประเด็นที่รัฐบาล  
ควรจะต้องพิจารณาอย่างจริงจัง คือ เพิ่มเติมเบี้ยคนพิการ  
และส่งเสริมการจ้างงานคนพิการให้กระจายครอบคลุม  
มากขึ้นด้วย เพราะที่ผ่านมาคนพิการกลายเป็นกลุ่ม  
คนที่ถูกลืมอยู่ในสังคม

ทั้งหมดนี้คือภาพสะท้อนที่ดี ต่อมุมมองที่มีอยู่อย่าง  
หลากหลายกับสวัสดิการ “หลักประกันรายได้” หรือ “บ้านาญ  
แห่งชาติ” แม้ทุกคนจะเห็นพ้องร่วมกันว่าจำเป็นต้องเกิดขึ้น  
แต่ก็มีประเด็นที่จะต้องคำนึงถึงอีกมากมายที่ผ่านมา  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นอีก  
หนึ่งหน่วยงานหลักที่จะชวนคิด ชวนคุย เพื่อหาทิศทางและ  
คำตอบของเรื่องนี้ ดังเนื้อหาที่จะปรากฏในส่วนถัดไป



# '๑๗ พรรคการเมือง' ทาง Blueprint // แหล่งที่มาของ 'งบประมาณ' เดินหน้าสร้าง หลักประกันรายได้ฯ คนสูงวัย

หนึ่งในความสำเร็จของประเทศไทยที่ได้รับการยกย่องในเวทีโลก คือการสร้าง 'ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ' ได้สำเร็จ ให้ความคุ้มครองประชากรเกือบ ๑๐๐% ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะล้มละลายจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยเฉพาะ 'ระบบใหญ่' คือระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ให้การดูแลมา นับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๕

ตลอดระยะเวลา ๒๐ ปีนี้ คนไทยมั่นใจได้ว่า หากเจ็บป่วยจะเข้าถึงการรักษาได้ตามสิทธิของตัวเอง ฟังมี หากแต่ขณะนี้และในอนาคตที่ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐ และพบข้อมูลว่าคนแก่ในประเทศไทย ไม่มีเงินออมเพียงพอต่อการใช้ชีวิตในวัยเกษียณ จึงเกิดเป็นโจทย์ความท้าทายใหม่

นั่นคือ การสร้างระบบหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หรืออาจเรียกว่าบำนาญผู้สูงอายุ-บำนาญประชาชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ตามแต่รายละเอียดของแต่ละข้อเสนอ

**นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อธิบายว่า นโยบายเรื่องสวัสดิการรองรับสังคมสูงวัย เป็นเรื่องที่ถูกนำเสนอจากภาควิชาการและภาคประชาสังคมมาอย่างต่อเนื่อง และเป็นข้อเสนอที่สอดคล้องกับ 'มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ' ครั้งที่ ๑๕ เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง "หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ" ซึ่งถือเป็นความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

ในส่วนของแนวทางตามข้อเสนอนี้ จะต้องดำเนินการภายใต้ ๕ เสาหลัก คือ ๑. การพัฒนาผลิตภาพประชากร การมีงานทำ และมีรายได้จากการทำงานที่เหมาะสมตลอดช่วงวัย ๒. การออมระยะยาว

เวทีเสวนา



หรือเงินบำนาญผู้สูงอายุ ๔. การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพโดยเฉพาะบริการสุขภาพระยะยาว (Long-term care) ๕. การดูแลโดยครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น

เพื่อฉายภาพให้เห็นถึงความพร้อมและมุมมองความจำเป็นที่จะต้องเกิดระบบสวัสดิการดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ชักชวนสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สภาองค์กรของผู้บริโภค คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ สถาบันโพรทีเคนไทยพีบีเอส จัดเวทีสนทนานโยบายสาธารณะ (Policy Dialogue) ครั้งที่ ๒ ขึ้น เมื่อวันที่ ๒๗ เม.ย. ๒๕๖๖ ณ สถาบันโพรทีเคนไทยพีบีเอส ต่อเนื่องจากเวทีครั้งที่ ๑ ซึ่ง ตัวแทนหน่วยราชการได้ยืนยันความพร้อมในการสนับสนุนนักการเมืองจัดทำระบบหลักประกันรายได้ฯ พร้อมตั้งคำถามถึง ‘แหล่งที่มา’ ของงบประมาณที่ฝ่ายการเมืองจะนำมาใช้

เวที Policy Dialogue ครั้งที่ ๒ ภายใต้หัวข้อ “ตอบโจทย์ประชาชน: พรรคการเมืองกับนโยบายสวัสดิการ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” มีส่วนช่วยไขคำตอบที่น่าสนใจ

เริ่มจาก **ดร.เดชรัตน์ สุขกำเนิด** พรรคก้าวไกล ที่เผยถึงนโยบายสร้าง “ระบบหลักประกันรายได้ถ้วนหน้าสำหรับผู้สูงอายุ” รายละเอียด ๓,๐๐๐ บาทต่อเดือน ภายในปี ๒๕๗๐ พร้อมสร้างโอกาสปลดหนี้ให้กับผู้สูงอายุ เช่น การลดหนี้ลงครึ่งหนึ่ง การปลูกป่าชำระหนี้ การติดตั้งโซลาร์เซลล์ในชุมชนเพื่อแบ่งรายได้ เป็นต้น ตลอดจนจัดตั้งกองทุนดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว โดยให้รายละเอียด ๙,๐๐๐ บาทต่อเดือน เพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน ติดเตียง

สำหรับแหล่งงบประมาณที่นำมาใช้ จะมาจากการบริหารจัดการจัดเก็บรายได้ให้มากขึ้น เช่น ปรับเพิ่มอัตราการจัดเก็บภาษี รวมถึงการจัดเก็บภาษีรูปแบบใหม่ๆ อย่าง ภาษีที่ดินแบบรวมแปลงในอัตราก้าวหน้า ภาษีความมั่งคั่ง ตลอดจนการปรับลดงบประมาณที่ไม่จำเป็นในส่วนของกองทัพ ฯลฯ



ดร.พรชัย มาระเนตร์  
พรรคชาติพัฒนา

ดร.เดชรัตน์ สุขกำเนิด  
พรรคก้าวไกล



ดร.อุดมศักดิ์ ศรีสุทิวา  
พรรคชาติไทยพัฒนา



คุณปรีเยศ อังกรกิตติ  
พรรคไทยสร้างไทย



ดร.พิสิฐ ลี้อาธรรม  
พรรคประชาธิปัตย์

# “ดึงผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพ ทำงานให้กลับเข้ามา ในระบบเศรษฐกิจ โดยจะ ปลดล็อกเงื่อนไขอายุ ในกฎหมายทุกฉบับ”

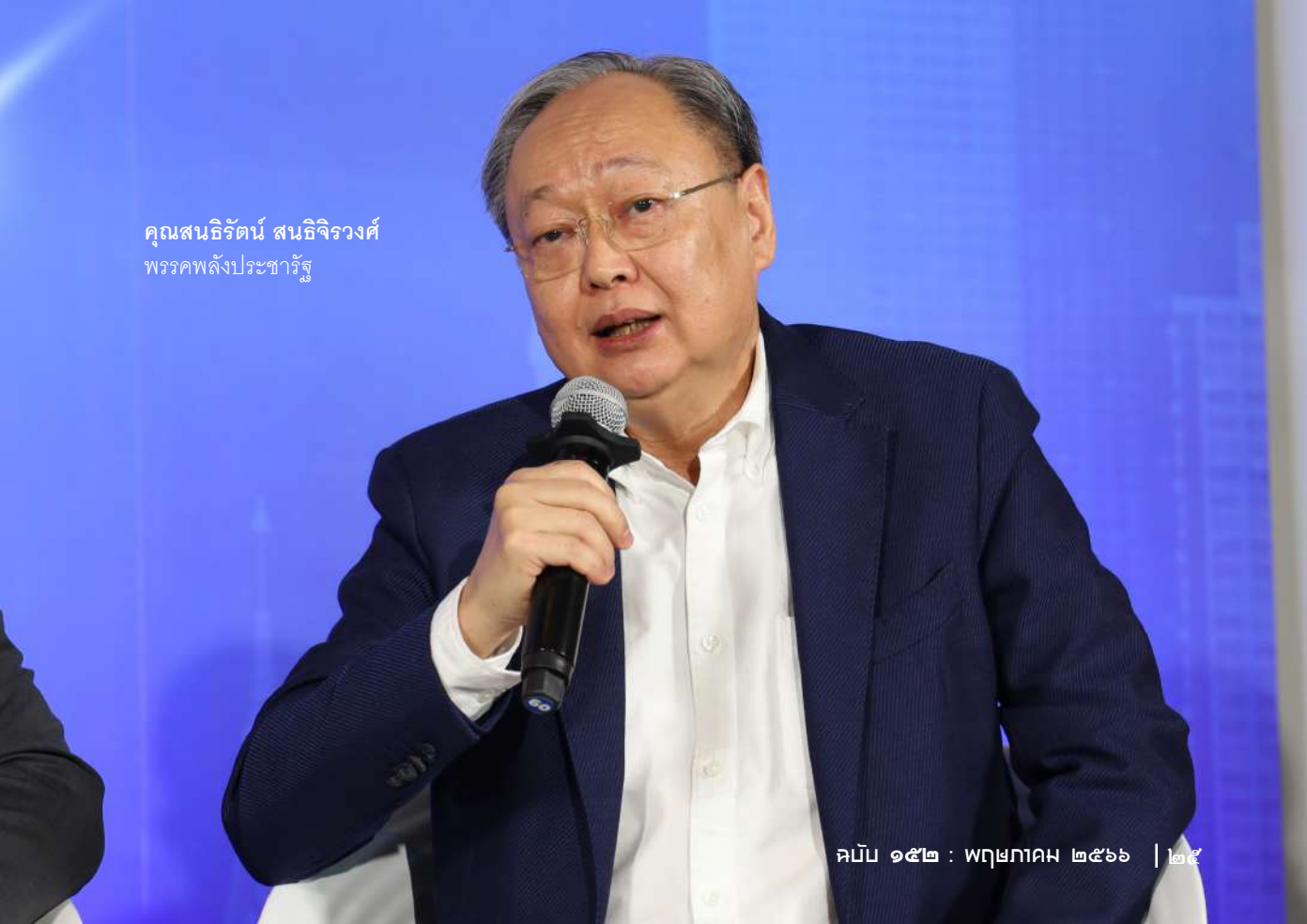
ดร.พิสิฐ ลี้อาธรรม

ที่มองว่าจะมีงบเข้ามาดำเนินนโยบายต่างๆ เป็นจำนวนกว่า ๖.๕ แสนล้านบาท พร้อมเน้นย้ำว่าจะไม่มีการตัดสวัสดิการเงินบำนาญของข้าราชการแน่นอน

ดร.พรชัย มาระเนตร์ พรรคชาติพัฒนา กล่าว ได้ให้แนวทาง “๓ ปรับ” ของพรรค ประกอบด้วย ๑. ปรับเศรษฐกิจ สนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุ ๕ แสนตำแหน่ง โดยบริษัทที่รับจะได้เงินสนับสนุนรายละ ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน ยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาที่มีรายได้ไม่ถึง ๔ หมื่นบาท เพื่อเพิ่มโอกาสการออม ๒. ปรับรัฐ นำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ ลดข้าราชการส่วนกลางแล้วกระจายไปสู่จังหวัดชุมชนต่างๆ เพื่อไปกระตุ้นเศรษฐกิจ ๓. ปรับบ้าน จัดสรรงบให้บ้านหลังละ ๕ หมื่นบาท เพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยตามหลักอารยสถาปัตย์ป้องกันการพลัดตกหกล้มช่วยลดค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลรวมถึงการเกิดภาวะติดเตียงของผู้สูงอายุ

สำหรับแหล่งงบประมาณ จะบริหารจัดการงบประมาณเดิมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น นำงบสร้างเสริมสุขภาพ มาใช้ในการปรับปรุงบ้านให้ผู้สูงอายุอย่างจริงจัง ผลักดันให้เกิดสหกรณ์มหาชนที่จะสามารถสร้างทุนเพื่อนำไปสู่เงินปันผล จัดทำพันธบัตรป่าไม้ โดยนำพื้นที่บางส่วนมาปลูกต้นไม้ยืนต้น แล้วนำต้นไม้ไปขายเป็นพันธบัตรกับนักลงทุนในต่างประเทศ เพื่อช่วยเกษตรกรที่เป็นหนี้ยาวถึงวัยหลังเกษียณ เป็นต้น

ดร.อุดมศักดิ์ ศรีสุทิวา พรรคชาติไทยพัฒนา ระบุถึงแนวทางของพรรคในการจัดสวัสดิการที่ไม่ใช่การสงเคราะห์ ภายใต้แนวคิด “WOW Thailand” คือ ความมั่งคั่ง (Wealth) สร้างโอกาสให้เกิดความเท่าเทียม (Opportunity) และสวัสดิการถ้วนหน้า (Welfare for All) เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ๑. ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรง จะมียุทธศาสตร์ขยายอายุเกษียณเป็น



คุณสนธิรัตน์ สนธิจิรวงศ์  
พรรคพลังประชาชน

# “ผู้สูงอายุจะต้องอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี โดยการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน คือการทำให้เศรษฐกิจของประเทศแข็งแรง”

ดร.ธีรรัตน์ สำเร็จวานิชย์

ดร.ธีรรัตน์ สำเร็จวานิชย์  
พรรคเพื่อไทย



๖๕ ปี เพื่อสร้างรายได้ โดยอาจไม่จำเป็นต้องทำงานเต็มเวลา ซึ่งจะมีการลดภาษีให้ ๓ แสนบาทแรก  
๒. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จะมีการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุทั่วประเทศ ซึ่งจะทำให้เกิดการจ้างงาน  
เพื่อมาดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้เพิ่มอีกกว่า ๓ หมื่นคน

สำหรับแหล่งงบประมาณ ได้แบ่งเป็น ๒ แนวทาง คือ ๑. ผ่านการปฏิรูประบบงบประมาณ ดัดแปลง  
ที่ไม่จำเป็นแล้วมาเติมสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ๒. ปฏิรูประบบภาษี โดยจะยกระดับจัดเก็บภาษี  
ในอัตราก้าวหน้า รวมถึงการเก็บภาษีทรัพย์สิน ภาษีบาป ภาษีที่ดิน ซึ่งจะมีส่วนช่วยลดความเหลื่อมล้ำ  
ด้วย นอกจากนี้ยังมีนโยบายให้แรงงานในภาคการเกษตร สามารถยกระดับตัวเองด้วยการขาย  
คาร์บอนเครดิตได้

**คุณปริเยศ อังกรกิตติ** พรรคไทยสร้างไทย ระบุว่า ทางพรรคได้แบ่งการรับมือสังคมผู้สูงอายุ  
เป็น ๒ ส่วน คือ ๑. คืนชีวิตให้ เช่น ลดค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพ ผ่านนโยบาย ๓๐ บาทพลัส ที่จะ  
ช่วยให้เข้าถึงระบบสาธารณสุขได้ง่ายและประหยัดขึ้น ใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)  
มีคะแนน Health Credit ที่สามารถนำไปลดค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ พร้อมจัดสรรเงินบำนาญให้ผู้สูงวัย  
เดือนละ ๓,๐๐๐ บาท ๒. ยกยกระดับศักยภาพ จะสร้างการจ้างงานในระดับชุมชน เช่น ศูนย์พัฒนา  
เด็กเล็ก ศูนย์ผู้สูงวัย รวมถึงตั้งกองทุนสร้างไทยมาสนับสนุนวิสาหกิจชุมชนที่มีการรวมกลุ่มกัน

สำหรับแหล่งงบประมาณ จะมาจากการจัดเก็บที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะภาษีที่  
เกี่ยวข้องกับการลงทุนในต่างประเทศ ซึ่งหายไปมากในช่วงโควิด-19 พร้อมกันนี้ยังจะกำหนดให้เงิน  
บำนาญผู้สูงอายุ ต้องเข้าไปที่ศูนย์สุขภาพประจำชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น อันจะ  
ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขลง จากที่มีการคาดการณ์ว่าประเทศจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในด้านนี้  
กว่า ๗ แสนล้านบาท

**ดร.พิสิฐ ลี้อาธรรม** พรรคประชาธิปัตย์ ให้แนวทางว่า จะดึงผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพทำงาน  
ให้กลับเข้ามาในระบบเศรษฐกิจ โดยจะปลดล็อกเงื่อนไขอายุในกฎหมายทุกฉบับ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ  
ทุกหมู่บ้านด้วยเงินอุดหนุนปีละ ๓ หมื่นบาท ผลักดันให้กองทุนสำรองเลี้ยงชีพเป็นภาคบังคับเพื่อให้  
มีการออมอย่างถาวร จัดตั้งธนาคารหมู่บ้าน/ชุมชน โดยให้แห่งละ ๒ ล้านบาท

สำหรับแหล่งงบประมาณ จะไม่มองแบบนักบัญชีที่มุ่งตัดรายจ่าย หั่นงบประมาณ แต่จะมอง  
แบบนักเศรษฐศาสตร์ โดยการทำให้เศรษฐกิจของประเทศกลับมาเติบโตอย่างยั่งยืน อยู่น้อย ๕-๖%  
ของจีดีพีในทุกๆ ปี โดยเงินที่ได้มาก็จะไม่นำไปแจกเพื่อกระตุ้นให้เกิดการบริโภคเพียงอย่างเดียว  
แต่จะนำไปจัดสรรผ่านธนาคารหมู่บ้าน/ชุมชน ด้วยเงื่อนไขให้นำไปใช้เพื่อการประกอบอาชีพต่อไป

**คุณสนธิรัตน์ สนธิจิรวงศ์** พรรคพลังประชารัฐ ระบุว่า ทางพรรคมีตัวเลขหลักประกันรายได้ให้  
กับผู้สูงอายุ เป็นเงิน ๓,๐๐๐, ๔,๐๐๐ จนถึง ๕,๐๐๐ บาท ตามอายุที่มากขึ้น และภาวะการดูแล  
สุขภาพที่มากขึ้น พร้อมเป้าหมายสร้างอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ๑ แสนอัตราดูแลผู้ป่วยติด  
เตียง มีการใช้ Telemedicine สร้างแรงจูงใจในการจ้างงานผู้สูงวัย พร้อมยึดอายุเกษียณออกไปเป็น  
๖๕ ปี หรือใช้เงื่อนไขสุขภาพเป็นตัวตั้ง เป็นต้น

สำหรับแหล่งงบประมาณ ส่วนหนึ่งพบว่าจากโครงสร้างงบประมาณของรัฐ จะสามารถดึงมาใช้  
ดำเนินนโยบายได้ ๓ แสนล้านบาท ส่วนที่เหลือจะมาจาก การเติบโตทางเศรษฐกิจด้วยมาตรการ  
กระตุ้นที่หลากหลาย ขณะเดียวกันสิ่งสำคัญคือการบริหารนโยบายที่จะต้องสอดคล้องกับที่มาของ  
รายได้ และการเติบโตทางเศรษฐกิจ

**ดร.ธีรรัตน์ สำเร็จวานิชย์** พรรคเพื่อไทย ระบุถึงแนวคิดหลักว่าผู้สูงอายุจะต้องอยู่ได้อย่างมี  
ศักดิ์ศรี โดยการแก้ปัญหาที่ยั่งยืนคือการทำให้เศรษฐกิจของประเทศแข็งแรง จึงมีนโยบายแจกเงิน  
๑๐,๐๐๐ บาท ให้กับทุกคนที่อายุ ๑๖ ปีขึ้นไปผ่าน Digital Wallet เพื่อนำไปใช้จ่ายใกล้บ้านภายใน  
๖ เดือน ซึ่งจะเพิ่มเม็ดเงินขนาดใหญ่ลงไปหมุนเวียน จากนั้นจะพัฒนาระบบบัตรทองต่อเนื่อง  
ทั้งด้านสุขภาพจิต Telemedicine ฯลฯ รวมถึงมีสถานชิวาภิบาลกระจายทั่วประเทศเพื่อดูแลผู้สูงวัย  
อย่างมีคุณภาพ ตลอดจนหลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้สูงวัย

คุณศุภชัย ใจสมุทร  
พรรคภูมิใจไทย



คุณบุญยอด สุขถิ่นไทย  
พรรครวมไทยสร้างชาติ



สำหรับแหล่งงบประมาณ มองว่านโยบายแจกเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท จะถูกหมุนเวียนกลับมาเป็นเงินภาษีให้กับรัฐบาล ขณะที่การใช้ระบบเทคโนโลยี Blockchain ก็จะเป็นพื้นฐานของการป้องกันปัญหาคอร์รัปชัน ที่ช่วยดึงงบกลับมาสู่ประเทศชาติ พร้อมกันนี้ยังจะเพิ่มการเจรจาการค้ากับต่างประเทศให้กลับมาเฟื่องฟูอีกครั้ง สร้างประเทศไทยให้เป็นจุดหมายการเดินทางของโลก เป็นต้น

**คุณศุภชัย ใจสมุทร** พรรคภูมิใจไทย ระบุว่าจะมีการเดินหน้าต่อเรื่องนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เช่น คัดกรองสุขภาพ เปิดคลินิกผู้สูงอายุ มอบแว่นสายตา ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ รากฟันเทียม ฯลฯ เพิ่มค่าตอบแทนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พร้อมภาระหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียงในแต่ละหมู่บ้าน และอีกหนึ่งนโยบายสำคัญคือการแจกกรมธรรม์ประกันชีวิต ๑ แสนบาท ให้กับผู้มีอายุครบ ๖๐ มี โดยสามารถกู้เงินส่วนหนึ่งออกมาใช้ในระหว่างการดำรงชีวิตอยู่ได้

สำหรับแหล่งงบประมาณ นอกจากการกระตุ้นเศรษฐกิจในประเทศ ยังจะนำจุดแข็งของระบบสาธารณสุขไทยมาใช้สร้างรายได้ ผ่านการผลักดัน Health & Wellness Center ให้ผู้สูงอายุจากต่างประเทศเข้ามาใช้บริการ ที่จะช่วยสร้างเม็ดเงินและการจ้างงานจำนวนมาก เป็นต้น

ด้าน **คุณบุญยอด สุขถิ่นไทย** พรรครวมไทยสร้างชาติ ยืนยันว่าตัวเลขที่เหมาะสมสำหรับ

บำนาญผู้สูงอายุ คือจ่ายให้รายละ ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน ขณะเดียวกันจะมีการจัดตั้งกองทุนโดยสนับสนุนปีละ ๗๐ ล้านบาท ให้ผู้สูงอายุสามารถเข้ามากู้เพื่อประกอบอาชีพ รวมถึงอบรมอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ให้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้เพิ่มขึ้น ส่วนผู้ที่ยากจนก็จะมีโครงการช่วยเหลือผ่านกลไกบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ นอกจากนี้จะต้องผลักดันให้คนเข้ามาสมัครในกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) เพิ่มมากขึ้น

สำหรับแหล่งงบประมาณ มองว่าเมื่อจ่ายบำนาญให้รายละ ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน จะสอดคล้องกับงบประมาณที่มีอยู่เดิม ซึ่งเป็นการมองบนหลักความเป็นจริง ที่งบประมาณแผ่นดินนั้นไม่สามารถเพิ่มได้มากกว่านี้ พร้อมเน้นย้ำว่าประชาชนจะต้องมีความเข้าใจว่ารัฐบาลมีบทบาทในการเป็นผู้สนับสนุน จึงไม่ควรรอรัฐบาลทำอะไรให้ แต่ประชาชนจะต้องสามารถดูแลตัวเองได้ผ่านการเก็บออมของตน

ทั้งหมดนี้คือภาพของนโยบายจากผู้แทน ๙ พรรคการเมือง และถือเป็นสัญญาประชาคมที่ให้กับประชาชนเอาไว้ก่อนการเลือกตั้งใหญ่ เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกคนได้ตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ผ่านกลไกตามระบอบประชาธิปไตยต่อไป 🇹🇹



# เช็กทำที่ '9 พรรคการเมือง' สร้างหลักประกันรายได้ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี










ตอบโจทย์ประชาชนรองรับสังคมสูงวัย

ตัวแทน 9 พรรคการเมือง ร่วมแสดงวิสัยทัศน์เกี่ยวกับการสร้าง 'หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ' ภายในเวที Policy Dialogue ครั้งที่ 2 หัวข้อ "ตอบโจทย์ประชาชน: พรรคการเมืองกับนโยบายสวัสดิการ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ" เมื่อวันที่ 27 เม.ย. 2566 ซึ่งจัดโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สภาองค์กรของผู้บริโภค และสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส

พรรค/ตัวแทน

นโยบาย

แหล่งรายได้

 <p>เชอร์รี่ สุทนต์</p>	 <p>พรชัย นเรนทร์</p>	 <p>อุดมศักดิ์ ศรีสุทนต์</p>	 <p>บิรมศ อังกูรศักดิ์</p>	 <p>พิสิฐ ลี้อาธรรม</p>	 <p>สมริตต์น สมิธวิวัฒน์</p>	 <p>ธีรรัตน์ สุทธิวงษณ์</p>	 <p>ศุภชัย ใจสมุทร</p>	 <p>บุญยอด สุทธิเกียรติ</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>3,000 บาท/คน สำหรับผู้สูงอายุจำนวน 12 ล้านคน โดยจะปรับขึ้นเรื่อยๆ จนถึง 3,000 บาท ภายในปี 2570</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ระบบหลักประกันรายได้ เน้นทำทีละขั้น แบบเฉพาะเจาะจงไปก่อน (แต่ต้องไม่ใช้การสงเคราะห์) และค่อยๆ ขยาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>WOW Thailand</li> <li>Welfare for all</li> <li>เบี้ยยังชีพค่อย ๆ เป็น ค่อย ๆ ไป ไม่เป็นการคาดการณ์และต้องยั่งยืน และอาจจะเจาะจงได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>บำนาญประชาชน 3,000 บาท/เดือน+ health credit score ต้องสุขภาพดีขึ้น (ลดค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาล)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กองทุนสวัสดิการสังคม</li> <li>ระบบผสมสงเคราะห์ คนจน+ถ้วนหน้า+ ออมสมัครใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สวัสดิการ 3,000 บาท/เดือน เพิ่มตามอายุ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Digital wallet 10,000 บาท ผู้สูงอายุ (ใช้จ่าย ใกล้เคียง 4 กม. ใน 4 เดือน)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>อายุครบ 60 ปี มีกรรมสิทธิ์เสียชีวิต 1 แสนบาท</li> <li>ยืมเงิน 2 หมื่นบาท เป็นหลักประกันชีวิต</li> <li>ถูกเงินวงเงิน ห้าหมื่นบาท</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1,000 บาท/เดือน</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>เพิ่มประสิทธิภาพ</li> <li>ปฏิรูประบบการคลัง และภาษี เก็บภาษีคนรวย เพิ่มขึ้น ภาษีที่ดิน ภาษี ความมั่งคั่ง</li> <li>ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น เช่น ลดการเกณฑ์ทหารลงแก่บ BOI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ภาษีต่อ GDP</li> <li>สหกรณ์มหาชน/ เงินปันผลสู่กับทุนผูกขาด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ลดงบที่ไม่จำเป็น</li> <li>อัตราภาษีแบบก้าวหน้า ภาษีที่ดิน</li> <li>พันธบัตรป่าไม้ ปลุกต้นไม้ แล้วเอามาขายเป็น พันธบัตรกับผู้ลงทุน เอามาเป็นเงิน</li> <li>คาร์บอนเครดิต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น</li> <li>ภาษี BOI</li> <li>หมุนเวียนกระตุ้น ด้วยรูปแบบดิจิทัล/ เงินสด</li> <li>พ.ร.บ.การเก็บภาษี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SME ต้องมีแต้มต่อ 3 แสนล้าน</li> <li>ธนาคารชุมชน หมุนเวียนในชุมชน หมู่บ้านละ 2 ล้าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กระตุ้นเศรษฐกิจ เพิ่มรายได้ให้รัฐ</li> <li>ลดงบไม่จำเป็น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กระตุ้นเศรษฐกิจ ขยายตัวเพิ่ม GDP 5% เพิ่มสภาพคล่องและ เสถียรภาพ</li> <li>เงินหมุนเวียนจาก digital wallet และ มีระบบ block chain</li> <li>เปิดเจรจาการค้า ระหว่างประเทศ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กระตุ้นเศรษฐกิจผ่าน เงินกู้กรรมสิทธิ์ข้างต้น</li> <li>ลงทุน health &amp; well-ness center สำหรับผู้สูงอายุ ต่างประเทศ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ภาษีมูลค่าเพิ่ม</li> <li>ภาษีคนรวย</li> <li>ลดงบ BOI</li> </ul>



# เชิญผู้แทน ‘ท้องถิ่น-ผู้ทรงคุณวุฒิ-เอ็นจีโอ’ สมัครรับการสรรหา ‘คกก.สุขภาพแห่งชาติ’ ระหว่างวันที่ ๑-๓๐ มิ.ย.นี้



เมื่อวันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๖๖ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดการประชุมคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ ซึ่งมี **ทพ.ดร.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล** เป็นประธาน โดยเป็นการประชุมเพื่อพิจารณากำหนดเวลาและขั้นตอนการสมัครเข้ารับเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะมีการเปิดรับสมัครใน ๓ กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ และกลุ่มผู้แทนองค์กรภาคเอกชน โดยกำลังจะมีการเปิดรับสมัครในช่วงระหว่างวันที่ ๑-๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๖

ทั้งนี้ **คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** หรือ **คสช.** เป็นกลไกภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้จัดตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) เกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ พร้อมติดตามผลการดำเนินงานดังกล่าว ขณะเดียวกันยังมีหน้าที่อื่นๆ เช่น จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ตลอดจนกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ และผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ เป็นต้น

ขณะเดียวกัน เนื่องจาก คสช. ชุดที่ ๔ ซึ่งเป็นชุดปัจจุบันกำลังจะครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๖ ธ.ค. ๒๕๖๖ โดยใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดให้มีการเลือกและแต่งตั้งกรรมการชุดใหม่ ก่อนวันครบวาระไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน ดังนั้นร่างปฏิทินการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จึงได้กำหนดให้กระบวนการสรรหาต้องแล้วเสร็จภายในวันที่ ๖ ก.ย. ๒๕๖๖ ก่อนที่จะเสนอต่อ คสช. ชุดปัจจุบันเพื่อทราบผลการสรรหาในวันที่ ๑๑ ก.ย. ๒๕๖๖ และดำเนินการประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป

ในส่วนของมติที่ประชุมในวันนี้ คณะกรรมการสรรหาได้ร่วมกันพิจารณา (ร่าง) **ประกาศ กำหนดเวลา และขั้นตอนการสมัครเข้ารับเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖** ซึ่งจะมีการเผยแพร่ประกาศรับสมัคร

ตั้งแต่วันที่ ๑๐ พ.ค. - ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๖ พร้อมเปิดรับสมัครในระหว่างวันที่ ๑-๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๖ โดยในรายละเอียดของกลุ่มต่างๆ ได้แก่ ๑. **กลุ่มผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ประกอบด้วย นายกองดีการบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) นายเทศมนตรี หรือนายกองดีการบริหารส่วนตำบล (อบต.) โดยจะมีการประกาศรายชื่อผู้สมัครที่ผ่านคุณสมบัติเพื่อเลือกกันเองในวันที่ ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๖ ก่อนเข้าสู่กระบวนการประชุมทางไกลเพื่อเลือกกันเองผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ ๒๔ ก.ค. ๒๕๖๖ และจะประกาศผลในวันที่ ๑ ส.ค. ๒๕๖๖

๒. **กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ** ประกอบด้วย ผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในแต่ละด้าน ซึ่งมีการแบ่งออกเป็น ๖ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กลุ่มบริหาร นโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ ๒) กลุ่มธุรกิจ เศรษฐศาสตร์ ๓) กลุ่มการศึกษา การจัดการความรู้ ๔) กลุ่มสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ ๕) กลุ่มพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ๖) กลุ่มการพัฒนาสังคม ชุมชนท้องถิ่น โดยจะมีการประกาศรายชื่อผู้สมัครที่ผ่านคุณสมบัติเพื่อเลือกกันเองในวันที่ ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๖ ก่อนเข้าสู่กระบวนการประชุมทางไกลเพื่อเลือกกันเองผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในวันที่ ๒๗ ก.ค. ๒๕๖๖ และจะประกาศผลในวันที่ ๑ ส.ค. ๒๕๖๖

๓. **กลุ่มผู้แทนองค์กรภาคเอกชน** ประกอบด้วยองค์กรที่มีการดำเนินงานไม่แสวงหากำไร ไม่อยู่ภายใต้หน่วยงานของรัฐ แบ่งตามลักษณะกิจกรรมที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ และมีประสบการณ์ด้านการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในพื้นที่ ได้แก่ ๑) ด้านการแพทย์ หรือสาธารณสุข ๒) ด้านเศรษฐกิจหรือการศึกษา ๓) ด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม ๔) ด้านกลุ่มประชาชนเฉพาะ ๕) ด้านการสื่อสารหรือนโยบายสาธารณะอื่นๆ โดยจะมีการประกาศรายชื่อผู้สมัครที่ผ่านคุณสมบัติเพื่อเลือกกันเองในวันที่ ๑๗ ก.ค. ๒๕๖๖ ก่อนเข้าสู่กระบวนการประชุมทางไกลเพื่อเลือกกันเองผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในระหว่างวันที่ ๑-๒๕ ส.ค. ๒๕๖๖ และจะประกาศผลในวันที่ ๒๙ ส.ค. ๒๕๖๖

นอกจากนี้ ที่ประชุมคณะกรรมการสรรหา ยังได้ร่วมกัน

พิจารณา (ร่าง) **แผนการประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้ารับเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖** ซึ่งจะมีกิจกรรมการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การเปิดรับสมัครในรูปแบบต่างๆ ตลอดเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๖ ทั้งในส่วนช่องทางสื่อสารมวลชน ตลอดจนหน่วยงานพันธมิตร และภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่

ด้าน **นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า คสช. นับเป็นกลไกการดำเนินงานระดับชาติ ที่มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี โดยมีองค์ประกอบมาจาก ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาคการเมือง/ราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชน/สังคม พร้อมมีนายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธาน เพื่อมีบทบาทหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะแก่รัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ ต่อการกำหนดยุทธศาสตร์ นโยบาย และมาตรการที่คำนึงถึงสุขภาพของประชาชนเป็นเรื่องสำคัญ

“ในทางหนึ่ง คสช. เปรียบเสมือนกับ ครม. ด้านสุขภาพ เป็นกลไกสำคัญของประเทศที่ช่วยเสริมให้การทำงานของรัฐบาล หน่วยงาน องค์กรและภาคีต่างๆ เดินไปข้างหน้า โดยคำนึงถึงการพัฒนาสุขภาพะทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ กาย ใจ สังคม และปัญญา พร้อมยังทำหน้าที่เชื่อมโยงให้ทุกภาคส่วนและทุกฝ่ายในสังคม เข้ามาทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพร้อมกัน” นพ.ประทีป กล่าว

นพ.ประทีป กล่าวต่อว่า ตลอดระยะเวลาที่ ๑๖ ปีของการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คสช. ได้เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม สร้างจิตสำนึกใหม่ด้านสุขภาพที่ขยายมิติกว้างขึ้น และเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามา ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จนมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ไปแล้วมากมาย บนหลักการเน้นสร้างสุขภาพ มากกว่าซ่อมสุขภาพ จึงอยากเชิญชวนให้ผู้ที่มีความสามารถมาร่วมกันสมัครเข้ารับเลือกเป็น คสช. ในครั้งนี้ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทย สู่อการสร้างสังคมสุขภาพะต่อไป 🇹🇹

# ธรรมบุญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรมฯ : โรงเรียนรัตนปัญญาวิชาลัย วัดหนองกระดุกเนื้อ จ.นครสวรรค์

ธรรมบุญสุขภาพมีความสำคัญอย่างไร ?

**พระมหาสุภัก วัชรโร** ผู้อำนวยการโรงเรียนรัตนปัญญาวิชาลัย วัดหนองกระดุกเนื้อ จ.นครสวรรค์ เล่าว่า ในฐานะผู้อำนวยการโรงเรียนรัตนปัญญาวิชาลัยและเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด เห็นว่าเรื่องสุขภาพหรือสุขภาพะเป็นเรื่องสำคัญที่พระสงฆ์และสามเณรควรจะต้องเรียนรู้และเข้าใจ เมื่อมีการทำธรรมบุญสุขภาพในโรงเรียนจึงเป็นการต่อยอดการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพให้กับภิกษุสามเณรพัฒนาในด้านสุขภาพกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม เน้นเรื่องสุขภาพะมากขึ้น

**หลักสำคัญของธรรมบุญสุขภาพ** เมื่อมีธรรมบุญสุขภาพสามารถสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วน หน่วยงานต่างๆ ช่วยขับเคลื่อนธรรมบุญสุขภาพ โดยมีกรอบการดำเนินงานจากธรรมบุญสุขภาพพระสงฆ์มาเป็นแม่บท พัฒนาเรื่องสุขภาพะของ

พระสงฆ์ ใช้ธรรมบุญเป็นตัวตั้งและเขียนโครงการเพื่อขับเคลื่อนธรรมบุญ ครั้งแรกก็มีความกังวลและขาดความเข้าใจว่าเมื่อมีธรรมบุญในโรงเรียนขั้นตอนจะเป็นอย่างไร การสร้างการมีส่วนร่วมสร้างเครือข่ายมีขั้นตอนอะไรที่มากกว่าฆราวาสไหม และทุกคนงว่าธรรมบุญสุขภาพมันคืออะไร

พอรู้ว่าธรรมบุญเป็นแม่บทสำคัญในการขับเคลื่อนงานทุกคนเข้าใจ จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงมีการพัฒนาสุขภาพะของสามเณร ต่อมาจึงแต่งตั้งคณะกรรมการที่มาจากทุกภาคส่วนร่วมกันขับเคลื่อน มีการทำโครงการโดยของบจาก ‘กองทุนตำบล’ มาดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับพระภิกษุสามเณร

พระมหาสุภัก วัชรโร เล่าต่อว่า **การชวนคิดชวนคุยร่วมกับชุมชน** ครั้งแรกไม่รู้จะชวนใครเข้ามาช่วย จึงเริ่มจากเข้าไปพูดคุยกับ รพ.สต. โดยใช้กรอบธรรมบุญสุขภาพพระสงฆ์ พ.ศ.

๒๕๖๐ และได้รับการสนับสนุนจาก อบต. จัดสรรงบประมาณดูแลเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ โดยแผนโครงการที่ดำเนินการจะสอดคล้องกับบริบทของโรงเรียน จากการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาในแต่ละด้าน จิตใจเป็นยังงใจบวชมาแล้วนั่งสมาธิแล้วจิตใจมันคงไหม ยังมีอารมณ์ร้อนอยู่ไหม มีความเก็บกดหรือไม่แม้กระทั่งปัญหาการอยู่ร่วมกัน ซึ่งโรงเรียนปริยัติธรรมมีพระภิกษุสามเณรที่เป็นนักเรียนจำนวนมากที่อยู่ร่วมกันเป็นสังคม ได้ใช้ธรรมบุญสุขภาพเข้ามาแก้ไขปัญหาดังนี้

เมื่อประกาศใช้ธรรมบุญสุขภาพ คณะครูหัวหน้าส่วนงานต่างๆ ในตำบลและพระภิกษุสามเณรในวัดทุกรูปได้รับรู้ และเกิดเป็นแผนโครงการตามลำดับขั้นตอนว่าจะต้องทำอะไรก่อน-หลัง

**การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น**  
ประการแรกคือ **พระภิกษุ สามเณร สามารถใช้บริการสถานบริการสุขภาพได้ ครบ ๑๐๐ %** โดยพระภิกษุสามเณรโอนย้ายสิทธิการรักษาพยาบาล มาสู่ รพ.สต. วัดหนองนมวัวด้วยความร่วมมือกับ รพ. สต.และโรงพยาบาล ซึ่งทุกคนให้ความสำคัญกับการมีธรรมบุญสุขภาพและดูแลสุขภาพสามเณรมากขึ้น

ประการที่สอง **เกิดโครงการ “ตลาดนัดสุขภาพสุขภาพะ”** เป็นประจำทุกวันศุกร์ โดยมีศูนย์บริการชุมชนอยู่ที่วัด เพื่อดูแลพระภิกษุ สามเณรรวมทั้งคนในชุมชน มีการตรวจวัดความดัน ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตามเกณฑ์มาตรฐาน ตรวจการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย เล็บ ผม ซึ่งสามเณรจะมีโรคเกี่ยวกับผิวหนังต่างๆ ความสะอาดเป็นอย่างไรกลืนกายกลืนตัว รวมถึงสิ่งแวดล้อมภายในวัด เช่น ที่พักอาศัย ที่หลับนอน ผ้าห่ม จึงกลายเป็นตลาดนัดสุขภาพและรวมไปถึงโรงครัววันศุกร์จะเป็นเมนูสุขภาพ หมายความว่า ทุกวันนี้พระอาจจะเลือกฉันไม่ได้ แต่ว่าวันศุกร์ ก็ขอทำความเข้าใจว่าจะเป็วันที่เป็นเมนูสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับสามเณรเราก็ทำโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของพระสงฆ์โดยใช้งบของกองทุนตำบล สปสช. จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท ในการขับเคลื่อน

ประการถัดมา “ทำแล้วมีความสุข” ในสิ่งที่สามเณรไม่รู้เราจะส่งเสริมให้เขาได้เรียนรู้มากขึ้นอันนี้เป็นโครงการที่ทำและในโรงเรียนทุกคนมีความสุขมากขึ้น มีสุขภาพดีขึ้น มีความสะอาดมากขึ้น ดูเป็นระเบียบเรียบร้อยขึ้น สมัยก่อนไม่มีการดูแลสุขภาพหน้าตาที่บูดเบี้ยวอนตั้นสายเล่นโทรศัพท์กดดันความเครียดต่างๆ ก็จะเกิดขึ้น พอใช้กระบวนการตอนนี้มาช่วยดูแลเขาก็รู้สึกว่ามีพัฒนาการมีความสุขขึ้น อันนี้เป็นสิ่งที่เราเห็นเป็นประจำในโรงเรียนของเรา พอเรามีโครงการที่นำเอาเรื่องของธรรมบุญสุขภาพมาใช้ทำให้เรื่องต่างๆ ของพระภิกษุสามเณรได้มีพัฒนาการต่างๆ เพิ่มขึ้น

## แผนงานสำคัญในระยะต่อไป

๑.การสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพะภายในโรงเรียนปริยัติธรรม การเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ ไรต์เอ็ดส์ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเรียนรู้ชีวิตจากภายนอก

๒.จัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพของสามเณรในบัตร์ที่มีเป็นลักษณะคือการ์ดที่สามารถระบุข้อมูลด้านสุขภาพ โรคประจำตัว กรู๊ปเลือด น้ำหนัก ส่วนสูง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญ ใช้เทคโนโลยีเข้ามาสนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพมากขึ้น

๓.พัฒนา “ตลาดสุขภาพะ” รวบรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็กและเยาวชน สนับสนุนสามเณรที่ได้รับกรอบรมเป็นนักบริหารจิตอาสาละยะสั้น ให้มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือสามเณรด้วยกันเอง ส่งเสริมให้สามเณรปลูกผักกินเองเพื่อให้ได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย โดยการทำให้สามเณรทำฟาร์ม

๔.จัดทำห้องพยาบาล โดยมีกลุ่มงานอนามัยคอยดูแลให้สามเณรสามารถดูแลตนเองได้ เช่น การใช้ยารักษาอาการเบื้องต้น การทำ CPR หรือการช่วยเหลือชีวิต การอบรมเรื่องอัคคีภัยภายในวัด

“เราพยายามเป็นโรงเรียนปริยัติธรรมที่สามารถเรียนรู้ทุกเรื่องที่สามเณรควรรู้” เพราะเมื่อสามเณรออกไปแล้วออกไปสู่โลกภายนอกต้องมีความรู้ติดตัว เช่น การอบรมนักบริหารจิตอาสา สามารถสร้างคุณประโยชน์ในช่วงวิกฤติด้านสุขภาพที่ผ่านมาได้อย่างมาก ผักญาติโยมว่าสิ่งที่สำคัญคือเรื่องสุขภาพของภิกษุสามเณรที่เป็นศาสนทายาทมีสุขภาพที่ดีและแข็งแรง”



# ๗๕ ปี คำสัญญา ‘โลกจะสุขภาพดีถ้วนหน้า’ : ดีขึ้นอย่างไร ? เสียงประชากรโลกอยู่ตรงไหนในสัญญานี้ ?

ใน พ.ศ. ๒๕๖๖ นี้ นับเป็นเวลาครบรอบ ๗๕ ปี ของการก่อตั้ง องค์การอนามัยโลก (WHO) โดยองค์การสหประชาชาติ หรือ United Nation (UN) ซึ่งก่อตั้งมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๙๑ เพื่อทำหน้าที่ “ส่งเสริมให้ประชากรทุกคนมีสุขภาพอยู่ในระดับที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้”

รวมถึงการพยายามทำให้โลกปลอดจากภัยคุกคามทางด้านสุขภาพให้มากขึ้น และการจัดสรรบริการด้านสุขภาพให้กับประชากรที่ต้องการ\*

## ๗๕ ปี ประวัติศาสตร์สุขภาพโลก ดีขึ้นอย่างไร

จากการร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้คนกว่า ๗๕ ปีของ WHO ชาติสมาชิกและภาคีเครือข่ายทั่วโลก พบประเด็นการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่สำคัญ เช่น การจัดทำปฏิญญาหลักที่จำเป็นสำหรับระบบบริการสุขภาพ การกำจัดไข้มาลาเรีย การกำจัดมาลาเรีย ยุทธศาสตร์ระดับโลกด้านโรคไม่ติดต่อ การรักษาผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS หลักการสากลสำหรับการควบคุมการตลาดผลิตภัณฑ์แทนนมแม่

นอกจากนี้ ยังมีความสำเร็จที่เดินไปไกลจากเรื่องสุขภาพสู่คุณภาพชีวิต เช่น การแก้ไขปัญหาค้นหาอุบัติเหตุทางถนน กฎอนามัยระหว่างประเทศเพื่อป้องกัน ควบคุม และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ความร่วมมือเพื่อเมืองสุขภาพะ

ขณะที่ประเทศไทยก็มีความร่วมมือกับ WHO มานับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๙๔ เช่น ก่อกำเนิดโครงการกำจัดโรคมาลาเรีย มีแผนงานวัคซีนแห่งชาติ ตลอดจนถึงปัจจุบัน เช่น มีแผนงานความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก (Country Cooperation Strategy : CCS) ที่ให้ความสำคัญกับ ๖ เรื่องใหญ่ในระบบสุขภาพ คือ ประชากรต่างด้าว โรคไม่ติดต่อ ความปลอดภัยทางถนน ข้อมูลสุขภาพดิจิทัลกับข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ การพัฒนาภาวะผู้นำด้านสุขภาพโลก และพัฒนาขีดความสามารถด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน

แม้จะมีความสำเร็จด้านสุขภาพเกิดขึ้นหลายเรื่อง WHO พร้อมด้วยชาติสมาชิกก็ยังมุ่งมั่นที่สร้างความร่วมมือ

เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น เพราะในบางภูมิภาค เช่น ภูมิภาคแอฟริกายังคงต้องเผชิญภัยฉุกเฉินด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกว่า ๑๐๐ ครั้ง เป็นประจำทุกปี เช่น อหิวาตกโรค ไข้เหลือง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ไข้หัด ไวรัสอีโบล่า

## เสียงประชากรโลก อยู่จุดไหนในสัญญานี้

หนึ่งในภารกิจของ WHO คือการจัดสมัชชานานาชาติ (World Health Assembly) เพื่อจัดทำข้อตกลงด้านสุขภาพของโลกที่ชาติสมาชิกและ WHO จะร่วมพัฒนาไปด้วยกัน และในข้อตกลงที่ผ่านมาในประวัติศาสตร์สุขภาพนี้ ก็มีความพยายามที่จะผลักดันให้เสียงของประชาชนเข้าไปอยู่ในกลไกนโยบาย ด้านสุขภาพ สุขภาวะ เพื่อลดปัญหาสุขภาพ หรือความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ เช่น มติสมัชชานานาชาติครั้งที่ ๗๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ (WHA ๗๔.๑๖) เรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) ที่ให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อแก้ไขปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ที่ส่งผลต่อความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

หรือมติการเสริมสร้างความพร้อมขององค์การอนามัยโลก ในการเตรียมพร้อมและการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ (WHA ๗๔.๗) ที่ระบุชัดเจนว่าการมีกลไกการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ตั้งแต่ก่อนวิกฤตสุขภาพ ช่วยสร้างความไว้วางใจและระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการรับมือภัยฉุกเฉินสาธารณสุข ได้ดีกว่าประเทศที่ไม่มีกลไกการมีส่วนร่วมมาก่อน

คุณค่าของการมีส่วนร่วมเช่นนี้ ทำให้ประเทศไทย พร้อมด้วยเพื่อนชาติสมาชิกจากอีกหลายประเทศร่วมกันขับเคลื่อนเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคม (Social Participation) อีกครั้ง ให้เข้าสู่เวทีสมัชชานานาชาติเพื่อยกระดับเสียงของประชาชนให้เข้าไปอยู่ในระดับการตัดสินใจนโยบาย/แผนงาน ให้มากที่สุด มั่นคงที่สุด และถูกนำไปปรับใช้มากที่สุด



\* WHO Thailand (April 7, 2023) และ [https://www.afro.who.int/media-centre/events/celebrating-75-years-commitment-public-health-africa#:~:text=World%20Health%20Organization%20\(WHO\)%20marks,anniversary%20on%207%20April%202023.](https://www.afro.who.int/media-centre/events/celebrating-75-years-commitment-public-health-africa#:~:text=World%20Health%20Organization%20(WHO)%20marks,anniversary%20on%207%20April%202023.)  
<sup>๒</sup> <https://www.who.int/campaigns/75-years-of-improving-public-health/milestones#year-2017>  
<sup>๓</sup> [https://www.afro.who.int/media-centre/events/celebrating-75-years-commitment-public-health-africa#:~:text=World%20Health%20Organization%20\(WHO\)%20marks,anniversary%20on%207%20April%202023.](https://www.afro.who.int/media-centre/events/celebrating-75-years-commitment-public-health-africa#:~:text=World%20Health%20Organization%20(WHO)%20marks,anniversary%20on%207%20April%202023.)  
<sup>๔</sup> <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/320?locale-attribute=th>  
<sup>๕</sup> WHA74.16: Social determinants of health  
<sup>๖</sup> WHA74.7: Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies.

# การพัฒนา ‘เครื่องมือสนับสนุน’ โครงการวิจัยการพัฒนา HIA ประเด็นการจัดการขยะใน อปท. ขนาดเล็ก

๑ กรมควบคุมมลพิษ. Roadmap การจัดการขยะพลาสติก พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๓. ๒๕๖๑.  
 ๒ กระทรวงมหาดไทย. แผนปฏิบัติการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน “จังหวัดสะอาด” ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๒.  
 ๓ กองจัดการกากของเสียและสารอันตราย กรมควบคุมมลพิษ. (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการจัดการขยะของประเทศ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐) ๒๕๖๔.  
 ๔ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ [Available from: <https://infocenter.nationalhealth.or.th/statute50>].  
 ๕ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๖๔. ๒๕๖๔.  
 ๖ เศรษฐ์ สุธงษาเนติ วิชัย เอกพลากร ปัทพงษ์ เกษสมบุรณ์. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติ. ๒๕๕๕.  
 ๗ Early-Alberts J, Hamberg A, Haggerty B. Health Impact Assessment: Oregon's Practitioner Toolkit : a Handbook for Conducting Rapid HIAs: Oregon Health Authority, Center for Health Protection, Environmental Public Health; 2015.



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนโครงการวิจัยการพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพประเด็นการจัดการขยะในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก” โดยมีคณะผู้วิจัยจาก สช. นำโดย นายทรงพล ตูละทา (หัวหน้าโครงการ) และ นางสาวเบญจภรณ์ นามเสนา (นักวิจัยร่วม) ได้ดำเนินโครงการร่วมกับเครือข่ายวิชาการ

ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ อาทิ ผศ.ดร. วลัยรัชชยา เขตบำรุง และอาจารย์จิราภรณ์ ประธรรมโย จากมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล และ ดร.เอกสิทธิ์ อักษร จากสำนักงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมมลพิษที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ในฐานะนักวิจัยร่วมในพื้นที่ จากปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและร่วมมือกันแก้ไขปัญหา ตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทาง เนื่องจาก หาก

ขยะมูลฝอยได้รับการจัดการอย่างไม่ถูกต้อง อาจก่อให้เกิดมลพิษ เหตุเดือดร้อนรำคาญรวมถึงการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิในชั้นบรรยากาศของโลก รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาด้านการจัดการขยะมูลฝอย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการขยะพลาสติกและการจัดการปัญหาขยะทะเล ผ่านการผลักดันนโยบายในการบริหารจัดการขยะมูลฝอย<sup>(๑, ๒)</sup> จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าการจัดการขยะสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังคงเป็นปัญหาสำคัญมาอย่างยาวนาน ที่หากกระบวนการจัดการที่ไม่สำเร็จ

เกิดผลเชิงรูปธรรมได้อย่างยั่งยืน ด้วยปัจจัยหลายด้าน เช่น การให้ความสำคัญของหน่วยงานในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง การรับวิถีการใช้ชีวิตแบบใหม่ อาศัยความสะดวกสบายเป็นหลัก การสร้างความตระหนักและสร้างความเข้าใจในการจัดการขยะ ขาดนวัตกรรมในการจัดการขยะทั่วไป (ถุงพลาสติก) และการจัดทำนโยบายท้องถิ่นหรือจังหวัด ประเด็นการจัดการขยะแบบครบวงจร จึงเป็นประเด็นที่ท้าทายสำหรับท้องถิ่นขนาดเล็กและขนาดกลาง<sup>(๓)</sup> ดังนั้น สช. องค์กรภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้มองเห็นประเด็นปัญหาในการจัดการขยะที่ยังดำเนินการไม่ครอบคลุมและขาดกระบวนการจัดการที่เป็นระบบ จึงมีแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการนำเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและการพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการตัดสินใจ กำหนดทิศทางการนโยบาย และการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนาท้องถิ่นของตนเองได้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นเป้าหมายสำคัญที่ต้องพัฒนาแนวทางและสร้างความชัดเจนในระดับนโยบายและปฏิบัติการ เพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment; HIA) ไปใช้ในกระบวนการตัดสินใจพิจารณาอนุญาต ในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ (๕, ๖)

งานวิจัยนี้เลือกศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตเมืองคือเทศบาลตำบลเมืองใหม่โคกกรวด อ.เมือง นครราชสีมา จ.นครราชสีมา ซึ่งไม่มีบ่อฝังกลบขยะมูลฝอยในพื้นที่ และมีข้อจำกัดในการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน ทำให้มีความท้าทายในการนำกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปใช้ในการแก้ปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน

ปัญหาการจัดการขยะของเทศบาลตำบลเมืองใหม่โคกกรวดปริมาณเพิ่มขึ้น เนื่องจากการย้ายเข้ามาอยู่อาศัยและทำงานของคนในพื้นที่เพิ่มขึ้น มีขยะล้นถัง ลักลอบทิ้งตามที่หรือทางสาธารณะ และศักยภาพการเก็บขนไม่เพียงพอ จากข้อมูลพบว่าปริมาณขยะมูลฝอยของเทศบาลตำบลฯ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดด ทำให้เทศบาลตำบลฯ ต้องใช้จ่ายงบประมาณจำนวนมากขึ้นในการจัดการขยะมูลฝอยในพื้นที่

ในปี ๒๕๖๕ มีปริมาณขยะมูลฝอยเกิดขึ้นประมาณ ๘ เท่าจากปี ๒๕๖๓ ทำให้เทศบาลตำบลเมืองใหม่โคกกรวดไม่สามารถเก็บขนขยะมูลฝอยได้ทั้งหมด โดยสามารถเก็บขนขยะมูลฝอยได้เพียง ๑,๕๔๗ ตันต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๔๘ และนำส่งกำจัดที่บ่อฝังกลบแบบถูกหลักสุขาภิบาลของเทศบาลนครนครราชสีมา

ทั้งนี้ เทศบาลตำบลเมืองใหม่โคกกรวด จะต้องเผชิญกับความท้าทายในการจัดการปัญหาขยะมูลฝอยชุมชนในพื้นที่ต่างๆ เช่น เทศบาลไม่สามารถเก็บขนขยะได้หมด ทำให้เกิดขยะมูลฝอยสะสมรวมทั้งทำให้การจัดการขยะมูลฝอยในพื้นที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ประกอบกับความเป็นชุมชนเมืองทำให้ประชาชนมีความคิดว่าการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนเป็นหน้าที่ของเทศบาล ทำให้ขยะมูลฝอยทุกประเภทของครัวเรือน เช่น เฟอร์นิเจอร์ กิ่งไม้

ใบไม้ และเศษวัสดุก่อสร้าง ถูกทิ้งให้เป็นภาระเก็บขนของเทศบาล ขณะที่ยังพบว่ามีขยะล้นถังและขยะลักลอบทิ้งในพื้นที่เป็นปริมาณมากที่ยังไม่มีแนวทางในการจัดการได้

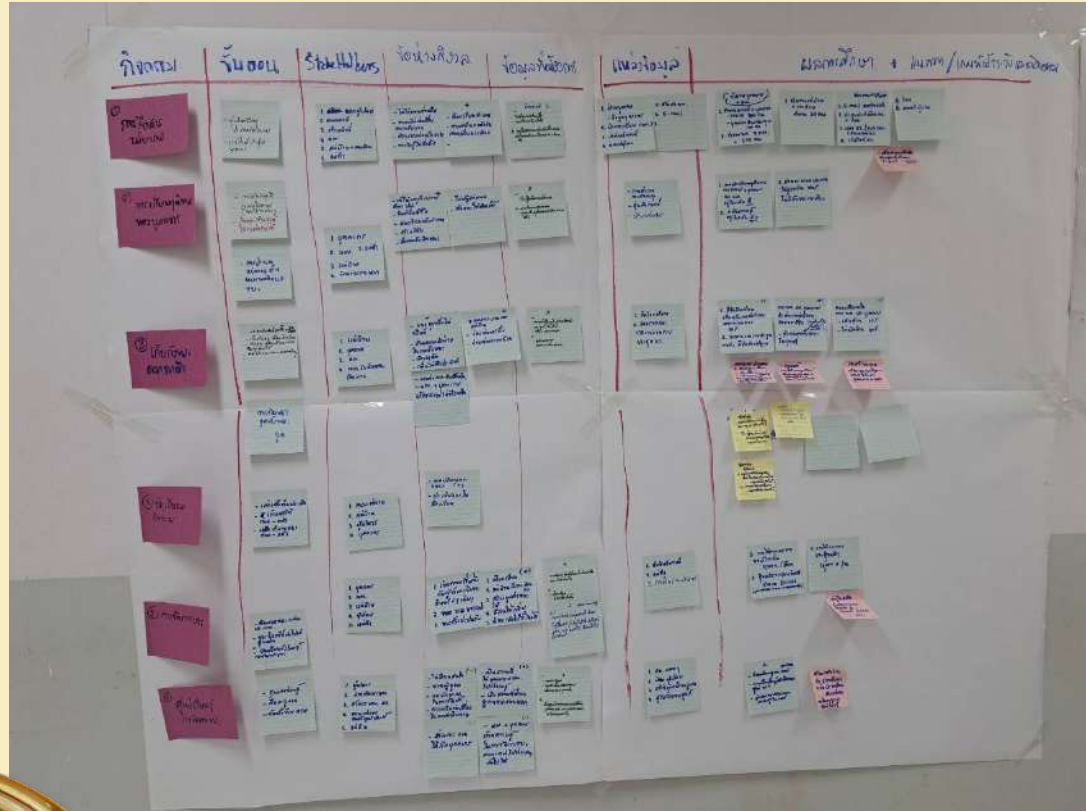
การดำเนินงานที่ผ่านมา คณะผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือช่วยสนับสนุนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประเด็นการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid Health Impact Assessment; RHIA) มาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ภายใต้สถานการณ์การที่มีทรัพยากรด้านกำลังคนงบประมาณ และเวลาที่มีอยู่อย่างจำกัด RHIA จึงเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับพื้นที่ศึกษา ซึ่งการประเมินใช้ระยะเวลาสั้น เพื่อให้ทันกับกระบวนการตัดสินใจที่จะเกิดขึ้น (๖, ๗)

แต่หากมองกลับมาที่เครื่องมือฯ ยังคงมีความท้าทายในการที่จะลดความซับซ้อนของขั้นตอนการประเมิน รวมถึงสร้างแรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นในการนำเครื่องมือไปใช้เพื่อยกระดับนโยบาย การจัดทำร่างเครื่องมือฯ คณะผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการ HIA จำนวน ๒๒ คน โดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑. ผู้บริหารท้องถิ่น ๒. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการของท้องถิ่น และ ๓. นักวิชาการ

จากการสัมภาษณ์ทำให้ได้ข้อมูลที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจเมื่อจะดำเนินกิจกรรม โครงการ แผนงาน ในเรื่องที่สำคัญ ๔ ประเด็นคือ ๑. ผลกระทบต่อสุขภาพ ๒. ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ๓. ความพึงพอใจของประชาชน และ ๔. ความคุ้มค่าของการดำเนินโครงการ เครื่องมือฯ ที่คณะผู้วิจัยได้ร่วมกันร่างได้เน้นการนำกระบวนการ HIA มาสรุปเพียง ๓-๔ แผ่นขยายให้เห็นผลลัพธ์ที่สำคัญในแต่ละขั้นตอนของ HIA และเพิ่มความชัดเจนของขอบเขตข้อมูลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจ

การดำเนินงานในระยะถัดไป คณะผู้วิจัยวางแผนนำร่างเครื่องมือฯ ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับเทศบาลตำบลเมืองใหม่โคกกรวด อ.เมือง จ.นครราชสีมา ซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาวิจัยภายใต้สถานการณ์การจัดการขยะที่ยังมีความท้าทายดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น โดยเทศบาลฯ มีความประสงค์จะนำเครื่องมือช่วยสนับสนุนการจัดทำ HIA ไปใช้ในโครงการถนนปลอดถังขยะและโครงการ Recycle Center เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะท้องถิ่นขนาดเล็ก ที่จะได้ชุดเครื่องมือฯสนับสนุนกระบวนการ HIA ในประเด็นการจัดการขยะ และข้อเสนอแนวทางการนำกระบวนการ HIA ที่สามารถนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจและพัฒนาแผนการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ต่อไป (๘)



# นโยบายของพรรคการเมือง ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต

การดูแลประชากรที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต แม้จะเป็นเรื่องทีเล็กน้อยมากในนโยบายสุขภาพของประเทศ แต่ด้วยกาที่ประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัยที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งมีผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังรุนแรงและรักษาไม่หายที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ในอนาคตคาดว่าจะมีประชากรที่มีความต้องการการดูแลในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตมากขึ้น

วันที่ ๑๔ พ.ค. ๒๕๖๖ นี้จะเป็นการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเป็นการทั่วไปทั่วประเทศ โดยในการเลือกตั้งครั้งนี้มีพรรคการเมืองที่ลงสมัครรับเลือกตั้งกว่า ๗๐ พรรคการเมือง โดยผู้เขียนขอเสนอโยบายของพรรคการเมืองใหญ่ ๗ พรรค เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเรื่องกาการดูแลประชากรในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตจะพบว่า มีพรรคการเมืองและนโยบายดังต่อไปนี้



๑ BBC News ไทย, เลือกตั้ง ๒๕๖๖: สรุปลโยบายหาเสียง ๗ พรรคหลัก ก่อนเลือกตั้ง ๑๔ พ.ค. สืบค้นจาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-65307789> วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๖

ทั้งนี้ เมื่อนำกรอบของการพัฒนาและขับเคลื่อนเรื่องกาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่กำหนดให้ทุกัฐที่ต้องการพัฒนาระบบจะต้อง ๑. มีนโยบายทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ๒. มีการพัฒนาบุคลากร ๓. มีการพัฒนาระบบยาที่จำเป็นสำหรับการดูแล ๔. มีระบบสนับสนุนการดำเนินการ และ ๕. มีการนำชุมชนและสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางในการดำเนินการและดูแล มาใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์นโยบายของพรรคต่างๆ พบว่า โดยภาพรวมของนโยบายเหล่านี้พบว่า มีลักษณะเป็นกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าเป็นนโยบายเพื่อสร้างความยั่งยืนและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ

ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของประชาชนทั่วไปที่เป็นเจ้าของอำนาจอธิปไตยที่จะต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของนโยบายของแต่ละพรรคการเมือง เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจในการเลือกผู้สมัครจากพรรคการเมืองในวันที่ ๑๔ พ.ค. ๒๕๖๖ นี้ต่อไป

 <p><b>พรรคเพื่อไทย</b> เป็นนโยบาย</p> <p>ส่งเสริมให้มีสถานชื้อาภิบาลดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยงบประมาณ สปสช.</p>	 <p><b>พรรคพลังประชารัฐ</b> เป็นนโยบาย</p> <p>หลักประกันสุขภาพที่คุ้มครองและครอบคลุมประชาชนทุกคน</p>	 <p><b>พรรคก้าวไกล</b> เป็นนโยบาย</p> <p>(๑) กองทุนดูแลผู้สูงอายุ-ผู้ป่วยติดเตียง งบประมาณเฉลี่ย ๙,๐๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน (๒) ศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง / ธนาคารอุปกรณดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (๓) สิทธิการุณยฆาตสำหรับคนที่ป่วยจากโรคทางกายที่รักษาไม่ได้</p>	 <p><b>พรรคภูมิใจไทย</b> เป็นนโยบาย</p> <p>(๑) ตั้งศูนย์พอกไตฟรีทุกอำเภอ (๒) ตั้งศูนย์ฉายรังสีรักษาโรคมะเร็งฟรีทุกจังหวัด</p>	 <p><b>พรรคประชาธิปัตย์</b> เป็นนโยบาย</p> <p>ชมรมผู้สูงอายุรับ ๓๐,๐๐๐ บาททุกหมู่บ้าน ทุกชุมชน</p>	 <p><b>พรรครวมไทยสร้างชาติ</b> เป็นนโยบาย</p> <p>สร้างระบบแพทย์ ๒๔ ชั่วโมง บริการแพทย์ผ่านระบบแพทย์ทางไกล</p>	 <p><b>พรรคชาติพัฒนา</b> เป็นนโยบาย</p> <p>อารยสถาปัตยกรรม ปรับปรุงบ้าน ๕๐,๐๐๐ บาทให้ผู้สูงอายุและผู้พิการ</p>
---	---	---	--	---	--	---

# การเงินเพื่อการเข้าถึงที่อยู่อาศัย เป็นแก่นนโยบายหรือศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

การได้อยู่ในถิ่นที่เหมาะสมนับเป็นหนึ่งในความเป็นมงคลของชีวิต ตามมงคลสูตรในพระพุทธศาสนา เพราะที่อยู่อาศัยเป็นหนึ่งในปัจจัย ๔ ที่สำคัญของมนุษย์ เป็นสิ่งที่สนองความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย และแสดงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

แม้ด้านสุขภาพ ก็ยอมรับว่า หากมนุษย์ได้อยู่ในบ้านเรือนที่เหมาะสม มีสิ่งแวดล้อมที่ดีแล้ว ย่อมเป็นปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ จึงปฏิเสธไม่ได้เลยว่าหนึ่งในความต้องการพื้นฐานในชีวิตของทุกคน จึงต้องมีบ้านสักหลัง แต่ในความเป็นจริง การเข้าถึงที่อยู่อาศัยอาจไม่ใช่เรื่องง่าย โดยอุปสรรคสำคัญที่เปรียบเสมือนกำแพงยักษ์ที่ขวางกั้นการมีบ้าน ก็คือ เงิน

เกือบทุกประเทศทั่วโลกล้วนแล้วแต่มีการกำหนดนโยบายการเงินที่อยู่อาศัย (Housing Finance) ที่แม้จะมีความแตกต่างกันออกไป แต่มีความมุ่งหมายเดียวกันคือให้ประชาชน

สามารถเข้าถึงที่อยู่อาศัยได้ตามความสามารถในการจ่าย (Affordable Housing)

ระบบการเงินที่อยู่อาศัยทั่วโลก อาจแบ่งได้เป็น ๓ รูปแบบ คือ ๑. ระบบเงินฝากธนาคาร (Bank Deposits) แบบประเทศอังกฤษ ๒. ระบบตลาดหุ้นกู้ซีเคียวริไทเซชัน (Securitization) หรือออกหุ้นกู้ MBS (Mortgage Backed Securities) แบบประเทศสหรัฐอเมริกา ๓. ระบบตลาดพันธบัตรที่ธนาคารจำนอง (Mortgage Covered Bond) แบบประเทศในกลุ่มภาคพื้นยุโรป โดยระบบเงินฝากเป็นระบบที่มีการใช้มากที่สุดรวมถึงประเทศไทย เนื่องจากทุกประเทศมีธนาคารหรือสถาบันรับเงินฝาก การให้สินเชื่อที่อยู่อาศัยจึงเป็นหนึ่งในธุรกิจที่สามารถทำได้โดยสะดวก แหล่งเงินสินเชื่อที่อยู่อาศัยด้วยจำนวนดังกล่าว จึงมีความเพียงพอต่อความต้องการสินเชื่อ

สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจข้อมูลภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่าประเทศไทยมีจำนวนครัวเรือนโดยประมาณ ๒๑.๓๒ ล้านครัวเรือน ประกอบด้วยครัวเรือนผู้มีรายได้น้อยจำนวน ๑๒.๘๑ ล้านครัวเรือน (ร้อยละ ๖๐.๐๑) ครัวเรือนผู้มีรายได้ปานกลาง จำนวน ๔.๒๕ ล้านครัวเรือน (ร้อยละ ๑๙.๙๓) ครัวเรือนผู้มีรายได้สูง จำนวน ๔.๒๖ ล้านครัวเรือน (ร้อยละ ๑๙.๙๘) เมื่อพิจารณาจากการมีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยของครัวเรือน พบว่า มีครัวเรือนที่ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยถึง ๕.๘๗ ล้านครัวเรือน (ร้อยละ ๒๗.๕)

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้มีมติในประเด็น การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ มีมติย่อยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเงินเพื่อการเข้าถึงที่อยู่อาศัยที่เพียงพอและมีสุขภาวะ โดยเครือข่าย Urban Smile.net ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้นำประเด็นดังกล่าวมาปรึกษาหารือ เพื่อสรุปประเด็นสำคัญด้านช่องว่างและการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา และมีการสังเคราะห์ประเด็นร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ จนได้สาระสำคัญที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์และช่องว่างสำคัญ ประกอบด้วย ๑. กลไกการเงินไม่หลากหลายไม่ยืดหยุ่นเน้นปัจเจก: กลไกการเงินเพื่อการเข้าถึงที่อยู่อาศัยของประเทศที่มีอยู่ยังไม่หลากหลายเน้นปัจเจก และยังไม่ครอบคลุมคนบางกลุ่ม ๒. ซ้ำไม่ไหวรักษาไว้ไม่ได้ (Unaffordable, Unattainable): ที่อยู่อาศัย



ที่สอดคล้องกับภาระในการจ่าย (affordable Housing) ยังไม่เป็นที่จริงในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและปานกลาง ๓. เมืองโตเร็ว: ความเป็นเมืองที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว (Urbanization) เน้นการเติบโตทางกายภาพ ไม่เน้นคน ๔. ที่อยู่อาศัยมีสถานะเป็นสินค้ามากกว่าปัจจัย ๔: ตลาดและรัฐตอบสนองความต้องการของคนส่วนใหญ่ไม่ครบถ้วน ๕. ขาดการออมระยะยาวเพื่อที่อยู่อาศัย: กระบวนการออมเพื่อที่อยู่อาศัยเป็นเรื่องสำคัญ เพราะเป็นวินัยและหลักประกันที่สะท้อนความเข้มแข็งทางการเงินสำหรับคนทุกกลุ่ม

ประเด็นนโยบายเพื่อให้เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนต่อไป ดังนี้ ๑. พัฒนาโครงสร้างระบบการเงินเพื่อที่อยู่อาศัยให้ยั่งยืน ครอบคลุม ยืดหยุ่นหลากหลายรูปแบบ: ประเทศไทยควรพัฒนาเชิงโครงสร้างและกลไกการเงินที่อยู่อาศัยบนพื้นฐานความยั่งยืน ที่มุ่งเน้นให้เกิดความครอบคลุมในทุกระดับ ๒. สร้างแผนการเงินระยะยาวมุ่งเน้นการอยู่อาศัยมากกว่าที่อยู่อาศัยเชิงกายภาพ และลดภาระงบประมาณของรัฐ

อย่างยั่งยืน: ประเทศไทยต้องมีกำหนดกรอบระบบการเงินเพื่อที่อยู่อาศัยในระยะยาว เพื่อการมีที่อยู่อาศัยที่เพียงพอและมีสุขภาพสำหรับทุกคน ที่สถานแนวคิดที่หลากหลายทั้งด้านการเงิน การวางแผนสังคม ระบบเศรษฐกิจใหม่ที่จะขับเคลื่อน ๓. เพิ่มทางเลือกใหม่ของการสินเชื่อที่อยู่อาศัยในระบบหลัก: พัฒนาและออกแบบสินเชื่อเพื่อที่อยู่อาศัยที่หลากหลายและครอบคลุมตามความพร้อมและความต้องการ ๔. สร้างช่องทางใหม่ในกองทุนที่มีอยู่แล้วเพื่อการมีที่อยู่อาศัย ๕. ขยายบทบาทของชุมชน ท้องถิ่น ด้านการจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย: โดยปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องให้มีอำนาจหน้าที่ด้านการจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ๖. ส่งเสริมการออมระยะยาวเพื่อที่อยู่อาศัยสร้างความมั่นคงและวินัยทางการเงินให้เกิดขึ้น ดังนั้น นโยบายการเงินเพื่อการเข้าถึงที่อยู่อาศัยที่เพียงพอและมีสุขภาพ จึงไม่ใช่เพียงการแก้ปัญหาการเข้าถึงที่อยู่อาศัย แต่รวมถึงการสร้างคุณภาพชีวิต สังคมที่เกื้อกูลและสุขภาพของทุกคน ๗

# “ดีเดย์” ไม่ใช่ “วันเพ็ญศึก” (๒)



อ่าน “ดีเดย์” ไม่ใช่ “วันเพ็ญศึก” (๑) ได้ใน นิตยสารสามพลัง ฉบับ ๑๕๑

ความต้องการ “บุกยุโรป” เพื่อ “ตีโต้” ฮิตเลอร์ของฝ่ายสัมพันธมิตรเกิดขึ้นตั้งแต่ ๓ ปีก่อนหน้าวันดี-เดย์จริง เมื่อเยอรมนีบุกสหภาพโซเวียตเมื่อเดือนมิถุนายน ๒๔๘๓ ตอนนั้นผู้นำโซเวียตคือสตาลินเริ่มเรียกร้องให้พันธมิตรเปิด “แนวรบที่สอง” ในยุโรปตะวันตก ซึ่งปีต่อมา คือเมื่อปลายเดือนพฤษภาคม ๒๔๘๕ สหภาพโซเวียตและสหรัฐก็ได้ออกแถลงการณ์ร่วมว่าทั้งสองฝ่ายเห็นพ้องต้องกันถึง “ความเร่งด่วนที่จะเปิดแนวรบที่สองในยุโรปในปี ๒๔๘๕” แต่อังกฤษคือเซอร์ซิล แอ็งประธานาธิบดีรูสเวลต์ของสหรัฐให้เลื่อนกำหนดออกไป เพราะแม้สหรัฐจะเข้าร่วมแต่ที่แต่บรรดาพันธมิตรยังไม่มีการกำลังเพียงพอที่จะทำเช่นนั้น

แทนที่จะเปิด “แนวรบที่สอง” ในยุโรปที่ฝรั่งเศสฝ่ายสัมพันธมิตรเบนเข็มไปที่ทะเลเมดิเตอร์เรเนียน ซึ่งมีฐานกำลังของอังกฤษอยู่แล้ว เมื่อถึงกลางปี ๒๔๘๖ หลังฝ่ายสัมพันธมิตรเผด็จศึกในแอฟริกาเหนือได้แล้ว จึงเริ่มบุกเกาะซิซิลีในเดือนกรกฎาคม ๒๔๘๖ แล้วบุกขึ้นอิตาลีในเดือนกันยายนปีเดียวกัน ช่วงนั้นสหภาพโซเวียตเองเริ่มมีชัยชนะในศึกที่สตาลินการ์ด การตัดสินใจจะข้ามช่องแคบอังกฤษเพื่อรุกรับเริ่มขึ้นจริงในการประชุมที่กรุงวอชิงตันเมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๔๘๖ แต่ยังไม่พร้อมเพราะต้องโจมตีกำลังส่งไปที่แถบเมดิเตอร์เรเนียนและภาคพื้นแปซิฟิก จนกระทั่งในการประชุมที่กรุงเตหะรานในเดือนพฤศจิกายน ๒๔๘๖ รูสเวลต์ เซอร์ซิล และสตาลินจึงตกลงจะเปิด “แนวรบที่สอง” ในเดือนพฤษภาคม ๒๔๘๗

เป้าหมายของฝ่ายสัมพันธมิตร เบื้องต้นเลือกไว้ ๔ จุดคือ บริเตตานี, คาบสมุทรไคเทเนดิน, นอร์มันดี และคาเลส์ สองเป้าหมายแรกคือ บริเตตานี และไคเทเนดิน มีลักษณะเป็น “คาบสมุทร” จึงตัดออก เพราะง่ายต่อฝ่ายฮิตเลอร์ที่จะต้านทำให้รุกคืบต่อไปไม่ได้ คาเลส์เป็นจุดที่ใกล้ที่สุด

เยอรมันย่อมต้องวางแผนป้องกันไว้อย่างแน่นอน และบริเวณนั้นเต็มไปด้วยแม่น้ำลำคลองเป็นอุปสรรคต่อการบุกขยายพื้นที่ นอร์มันดีจึงเป็นจุดที่ดีที่สุดเพราะเปิดกว้างให้บุกได้ถึงปารีส และต่อไปถึงเยอรมนี แต่จุดอ่อนของนอร์มันดีคือไม่มีท่าเรือในบริเวณนั้นและบางตอนเป็นหน้าผาสูงชัน จะต้องวางแผนฝ่าฟันอุปสรรคดังกล่าวให้ได้

กำหนดเดิมจะปฏิบัติการวันที่ ๑๔ พฤษภาคม แผนปฏิบัติการฉบับแรกผ่านการเห็นชอบในการประชุมที่นครควีเบคของแคนาดาในเดือนสิงหาคม ๒๔๘๖ วางตัวแม่ทัพใหญ่ คือ นายพลไอเซนฮาวร์ จากสหรัฐเป็นผู้บัญชาการของกองบัญชาการสูงสุดของกองกำลังพันธมิตร (Supreme Headquarters Allied Expeditionary Force : SHAEF) และนายพลมองติเมอร์จากอังกฤษเป็นผู้บัญชาการกลุ่มกองทัพที่ ๒๑ ที่รวมกองกำลังทั้งหมดในปฏิบัติการครั้งนี้ ปลายปีนั้น คือ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๔๘๖ นายพลทั้งสองได้อ่านแผนปฏิบัติการครั้งแรก ทั้งคู่เสนอให้ขยายแผนปฏิบัติการให้กว้างขวางขึ้นทั้งบก เรือ อากาศ ในที่สุดมีกองกำลังพันธมิตรเข้าร่วมปฏิบัติการทั้งสิ้น ๓๙ กองทัพ จากสหรัฐ ๒๒ อังกฤษ ๑๒ แคนาดา ๓ ไปแลนดี ๑ และฝรั่งเศส ๑ รวมกำลังทหารทั้งสิ้น เกือบ ๑๘๐,๐๐๐ นาย เรือรบ ๑,๒๐๐ ลำ เรือลำเลียง เรือกวาดทุ่นระเบิด และเรืออื่น ทั้งทหารเรือพาณิชย์ และเรือประมง รวมกว่า ๕,๐๐๐ ลำ เครื่องบินรอกว่า ๙,๐๐๐ ลำ ทหารที่เข้าร่วมรบนอกจากสหรัฐ อังกฤษ แคนาดา ไปแลนดี และฝรั่งเศสแล้ว ยังมีทหารจากออสเตรเลีย เซดโกสโลวาเกีย นอร์เวย์ และนิวซีแลนด์ ขณะที่ฝ่ายเยอรมนี แทบทั้งหมดเป็นทหารเยอรมัน

การขยายแผนปฏิบัติการ ทำให้ต้องเลื่อนกำหนดปฏิบัติการจาก ๑ พฤษภาคม เป็นต้นเดือนมิถุนายน ๒๔๘๗



คลิปดีที่ต้องดู

เรื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

## พรรคการเมือง กับการสร้าง หลักประกันรายได้ฯ

ภาพฝันหลักประกันรายได้ของประชาชน  
ความเป็นไปได้ในการสร้างความพร้อม เพื่อ  
เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ จากมติสมัชชา  
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ จวบจน ณ ช่วง  
เวลานี้ ที่ประเทศไทยจะมีการเลือกตั้งครั้งใหญ่  
บนฐานความหวังการเปลี่ยนแปลง เพื่อสร้าง  
รากฐานที่มั่นคงอย่างยั่งยืนของประชาชน  
คนไทย

คอลัมน์คลิปดีที่ต้องดู นิตยสารสานพลัง  
ฉบับนี้ จึงขอนำคลิป ‘พรรคการเมืองกับ  
นโยบาย หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิต  
เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ’ มาฝากทุกท่านกันครับ 🍷



# EDITORIAL

# เจแอม

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เจ้าของ  
นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ ที่ปรึกษา  
นพ.ปรีดา แต่อรักษ์ บรรณาธิการบริหาร  
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด บรรณาธิการ

ชนิษฐา แซ่เจี้ยว กองบรรณาธิการ  
แคทรีเยา การาม  
นภินทร ศิริไทย  
บัณฑิต มั่นคง  
พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกดิน  
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์  
ชูชาติ ตริรัตน์ยานนท์  
พรมประสิทธิ์ ธรรมภรณ์  
ชนัญชิตา จันทร์หมื่น

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

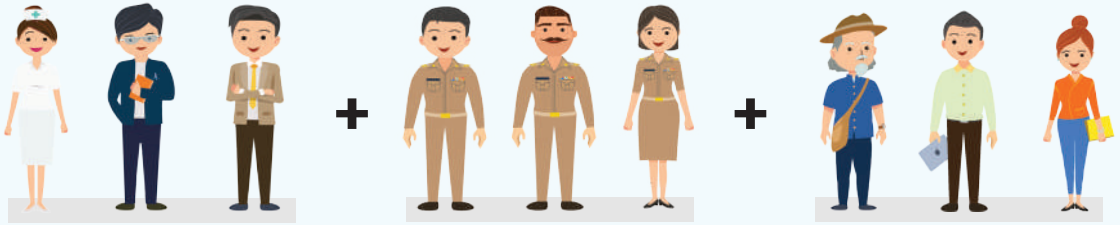
ติดต่อกองบรรณาธิการ  
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด  
๓๕๓/๔๔๕ หมู่บ้าน The Connect  
๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง  
กทม. ๑๐๒๑๐  
โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔



# มาทำความรู้จัก คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550  
มีนายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธาน

## องค์ประกอบของ คสช.



ภาควิชาการและวิชาชีพ

ภาคราชการ

ภาคประชาชนและสังคม

## บทบาทหน้าที่ของ คสช.

1

ให้ข้อเสนอแนะแก่รัฐบาล  
และหน่วยงานต่างๆ  
ที่เกี่ยวข้องกับ  
การกำหนดยุทธศาสตร์  
หรือนโยบาย  
ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

2

พัฒนาและขับเคลื่อน  
นโยบายสาธารณะ  
ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม  
ทั้งในระดับชาติ  
พื้นที่และรายประเด็น

3

เชื่อมประสาน  
การทำงาน  
แบบข้ามภาคส่วน  
เน้นการเรียนรู้ร่วมกัน  
อย่างสมานฉันท์

4

เสนอแนะนโยบาย  
การจัดการ  
ระบบสุขภาพ  
เพื่อสุขภาวะที่ดี  
ของประชาชน

## กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มาจากกระบวนการเลือกกันเอง มีกลุ่มไหน?



ผู้ทรงคุณวุฒิ **ต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณะสุข**



ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร



ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ

