

ปีที่ ๑๓ | ๑๖๑ | มีนาคม ๒๕๖๗

# สานพลัง

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์ หน้ขยายสาธารณะ  
[www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)

## อภิศรตภวไก สร้างรฐภวะไทย

ตั้ง 'คกก.สุขภาพแห่งชาติ' ชุดใหม่

สานพลัง  
ขับเคลื่อน  
นโยบายสาธารณะ





คณะผู้บริหาร และพนักงาน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)  
ขอแสดงความอาลัยต่อการจากไปของ  
**นายมนเทียร บุนยัตน์**  
สมาชิกวุฒิสภา และอดีตนายกสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย

## นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ กับความเป็นธรรม ด้านสุขภาพ

นายมนเทียร บุนยัตน์ สมาชิกวุฒิสภา ชุดที่ ๑๒ ปาฐกถาในหัวข้อ  
“นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กับ ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ”  
เนื่องในโอกาส “๑๗ ปี สช. สานพลัง สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม กับ  
การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม”

“นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ”  
กับ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ” ผมจะ  
ใช้กรอบความคิดที่เรียกว่า “Inclusive  
Equality Framework” ซึ่งแปลเป็นภาษา  
ไทยแบบเท่าๆ ได้ว่า “ความเท่าเทียมและ  
เป็นธรรมถ้วนหน้า” ผมใช้กรอบนี้ในการ  
อธิบายนโยบายสาธารณะหลายเรื่อง  
เช่นเดียวกับเรื่องของสุขภาพนี้  
เพราะผมมองว่าหลักการความเท่าเทียม  
และเป็นธรรมถ้วนหน้ามันมีความจำเป็นแม้  
ความจริงแล้วตามหลักการสิทธิมนุษยชน  
เพียงแค่ว่า “ความเท่าเทียม” ก็พอแล้ว แต่ว่า  
สังคมไทยต้องใส่คำว่า “ความเป็นธรรม”  
ด้วย

ทั้งนี้ จะมีองค์ประกอบอยู่อย่างน้อย  
๓ ตัวแปร คือ ๑. การมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่  
และมีประสิทธิภาพ คือเต็มที่ธรรมดาก็ไม่  
ได้ แต่ต้องมีประสิทธิภาพด้วย ๒. การเข้า  
ถึงได้โดยสะดวกในทุกกรณี ไม่ว่าจะ  
ทางกายภาพ หรือทางดิจิทัล หรือไม่ว่าจะ  
เป็นบริการใดก็ตาม จะต้องสามารถเข้าถึง  
ได้อย่างเต็มที่ อย่างสะดวก และอย่างไม่มี  
เงื่อนไขใดๆ ๓. ประชาชน หรือ ผู้รับบริการ  
จะต้องได้รับการเสริมพลังอำนาจด้วย

“คือ ๓ ปัจจัยนี้ไม่ใช่ทั้งหมด แต่มัน  
เป็นตัวแปรขั้นต่ำสุด ที่จะอธิบายถึงความ  
เท่าเทียมและเป็นธรรมถ้วนหน้า ซึ่ง ๒  
เงื่อนไขที่ว่าก็ต้องมาอธิบายตัวแปรทั้ง  
๓ นี้ คือ การมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และมี  
ประสิทธิภาพ การเข้าถึงได้โดยสะดวกในทุก  
กรณี และการได้รับการเสริมพลังอำนาจ  
สามารถที่จะมีอำนาจต่อรอง รวมถึงอำนาจ  
ในการตัดสินใจด้วย”

ทั้ง ๓ อย่างนี้จะขาดอย่างใดอย่าง  
หนึ่งไม่ได้ ส่วน ๒ เงื่อนไขคือ ความเท่า  
เทียม และ ความเป็นธรรมถ้วนหน้าโดย  
ไม่เลือกปฏิบัติ ก็จะต้องมีอีกเงื่อนไขหนึ่ง  
ก็คือการเลือกได้ว่าเอาหรือไม่เอา ซึ่ง  
คนเราต้องมีสิทธิปฏิเสธได้ หรือ Freedom  
to Choose หากเราไม่ต้องการก็สามารถ  
โยนทิ้งได้

“ทั้ง ๓ ตัวแปร ๒ เงื่อนไข ผมคิดว่า  
เป็นเรื่องจำเป็นในการอธิบายความเป็น  
ธรรมทางสุขภาพ และสามารถอธิบาย  
นโยบายสาธารณะได้ในทุกเรื่อง ภาย  
ใต้กรอบความคิดที่เรียกว่า Inclusive  
Equality Framework ความเท่าเทียมและ  
เป็นธรรมถ้วนหน้า” ❁

**๖** **คุยกับเลขา**

สุขภาพองค์รวม ⇔ ภาคิเครือข่ายองค์รวม  
Holistic health ⇔ Holistic partnership

**๘** **เรื่องจากปก**

อภเณรตทลไกสร้งสุขภาพะไทย  
ตั้ง 'คกก.สุขภาพแห่งชาติ' ชุดใหม่  
สานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

**๒๐** **สัมภาษณ์พิเศษ**

มองทิศทาง  
การทงงาน 'สช.'  
มุ่งสานพลังภาคิเพื่อ  
'สร้างดาวดวงเดียวกัน'

**๒๔** **เรื่องเล่าจากพื้นที่**

กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด  
สู่การพัฒนาโยบายสาธารณะ  
แบบมีส่วนร่วมจังหวัดเลย  
'มาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลย'  
(Loei Safety Food)

**๒๘** **เกาะรอยโลก**

'แก๊ฟูม-โลกรวน'  
แบบฉบับสมัชชาอนามัยโลก

**๓๐** **ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง**

Public Influencing  
ดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

**๓๒** **Right to Health**

อดอาหารประท้วง  
จะตายได้ต้องเขียน  
living will!

**๓๔** **นโยบายสร้างได้**

คณะกรรมการจัดสมัชชา  
สุขภาพแห่งชาติชุดใหม่  
ในรึม 'เศรษฐกิจยุคใหม่  
สร้างสุขภาพะไทยยั่งยืน'

**๓๘** **เล่าให้ลึก**

คำอธิบาย  
ปรัชญาปารมิตาเหตุยสุด  
โดย ทะไล ลามะ (๑)

**๔๒** **คลิปดีที่ต้องดู**

สานพลังสร้างระบบสุขภาพที่เป็นธรรม



# สุขภาพ องค์รวม ⇌ ภาครัฐ องค์รวม

ผ่านมา ๑๗ ปีที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ให้ไว้ ณ วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๐ กฎหมายฉบับนี้ให้มุมมองใหม่ต่อสุขภาพแบบ holistic health “สุขภาพหมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกัน เป็นองค์รวมอย่างสมดุล” มุมมองต่อสุขภาพที่กว้างขึ้นทำให้ขอบข่ายการทำงานกว้างขวางขึ้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ ภาคการเมือง ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน ภาควิชาการ มุ่งพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยมีกลไกสำคัญคือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีหน้าที่จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ, เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อ ครม.เกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ, จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ พรบ.ฉบับนี้เป็นช่องทางให้ภาคประชาชนสามารถเสนอ



“สุขภาพหมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล”

# Holistic health ⇌ Holistic partnership

นโยบายต่อ ครม. ซึ่งไม่มีในกฎหมายอื่นๆ คสช.มีสำนักงานคือ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการ มีฐานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ในกำกับของนายกรัฐมนตรี สช.เป็นองค์กรขนาดเล็กที่ทำงานใหญ่งานยาก จึงต้องสานพลังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างใกล้ชิด ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ทำงานเชิงรุกกับภาคีเครือข่ายแบบองค์รวม (Holistic partnership) รู้และเข้าใจในภารกิจของภาคีเครือข่ายต่างๆ สานพลังทำให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน (common goal) ในระดับที่สูงขึ้น รวดเร็วขึ้น

ขอบคุณทุกภาคีเครือข่าย ที่ได้ร่วมกันสานพลังขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ตลอดระยะเวลา ๑๗ ปีที่ผ่านมาและก้าวไปด้วยกันในอนาคต 🌟

# แอปพลิเคชัน สร้างสุขภาพไทย



## ตั้ง 'คกก.สุขภาพ แห่งชาติ' ชุดใหม่ สานพลัง ขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะ

บนเส้นทาง ๑๗ ปีของการมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่นำไปสู่การสานพลังภาคีเครือข่าย-องค์การต่างๆ ในการสร้าง 'สังคมสุขภาพที่ดี' ให้เกิดขึ้นในประเทศไทยนั้น ชัดเจนว่า 'เครื่องมือ' และ 'กลไก' ที่กำหนดไว้ภายใต้กฎหมายฉบับนี้ คือหัวใจสำคัญของการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดเป็นรูปธรรม

กลไกใหญ่ที่ต้องพูดถึงคือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่เปรียบได้กับ 'คลังสมอง' หรือ 'ที่ปรึกษาด้านสุขภาพ' ของคณะรัฐมนตรี (ครม.) และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) หน่วยงานสานพลังที่ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือของทุกฝ่าย โดยมีคณะกรรมการบริหาร (คบ.) เป็นผู้วางทิศทาง-ภารกิจ

ช่วงรอยต่อ ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ ถือเป็นอีกหนึ่งจังหวะสำคัญของภารกิจสร้างสุขภาพที่ดีให้ประเทศไทย เนื่องด้วยมีการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ใน ๒ กลไกข้างต้น ทั้งในฐานะตำแหน่งของ "ประธาน คสช." "เลขาธิการ คสช." "ประธาน คบ." ตลอดจนภาคส่วนของ "กรรมการ" วิทยานามต่างๆ อีกกว่าครึ่งร้อยชีวิต

นิตยสารสานพลัง จึงขอเชิญชวนท่านผู้อ่านลัดเลาะ-ติดตาม ความเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญที่เต็มไปด้วยโอกาสและความท้าทายใหม่ๆ ในครั้งนี้ไปด้วยกัน

# พลโบอร์ดใหญ่ 'คสช.' ใหม่ยกชุด

ในวันที่ ๑๖ ต.ค. ๒๕๖๖ นายเศรษฐา ทวีสิน นายกรัฐมนตรี ได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งให้ นพ.สุเทพ เพชรมาก ดำรงตำแหน่งเลขาธิการ คสช. แทน นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ ซึ่งสิ้นสุดวาระลงเมื่อวันที่ ๑๙ ก.ย. ๒๕๖๖ นับจากวันนั้นภาคีเครือข่ายก็ได้ทำความรู้จักกับ นพ.สุเทพ อดีตข้าราชการระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ในฐานะของผู้ที่ก้าวเข้ามาเป็นผู้บริหารเบอร์ ๑ ขององค์กรสานพลังอย่าง สช.

ถัดจากนั้นในวันที่ ๒๔ พ.ย. ๒๕๖๖ นายกรัฐมนตรี ก็ได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวง รวม ๕ กระทรวง เป็นกรรมการใน คสช. ตามมาตรา ๑๓(๓) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย รมว.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, รมว.เกษตรและสหกรณ์, รมว.ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, รมว.มหาดไทย และ รมว.ศึกษาธิการ



อย่างไรก็ตาม ในวันที่ ๒๕ ธ.ค. ๒๕๖๖ นายกรัฐมนตรี ยังได้ลงนามในคำสั่งมอบหมายให้ นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รองนายกรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรีใน สธ. และในคณะกรรมการด้านสุขภาพอีกหลายคณะ ซึ่งหนึ่งในนั้นคือ การนั่งเป็น “หัวโต๊ะ คสช.” อันเป็นกลไกในการทำหน้าที่เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อ ครม. เกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ

# รายนาม “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ”

## ตามมาตรา ๑๓ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๑. นายสมศักดิ์ เทพสุทิน  
รองนายกรัฐมนตรี / ประธานกรรมการ
๒. นายชลน่าน ศรีแก้ว  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข / รองประธานกรรมการ
๓. นายวราวุธ ศิลปอาชา  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / กรรมการ
๔. ร้อยเอก ธรรมนัส พรหมเผ่า  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ / กรรมการ
๕. พลตำรวจเอก พัชรวาท วงษ์สุวรรณ  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม / กรรมการ
๖. นายอนุทิน ชาญวีรกูล  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย / กรรมการ
๗. พลตำรวจเอก เพิ่มพูน ชิดชอบ  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ / กรรมการ
๘. นายพงษ์ศักดิ์ ยิ่งชนม์เจริญ  
ผู้แทนนายกเทศมนตรี / กรรมการ
๙. นางสาวดวงรัตน์ โล่ห์สุนทร  
ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด / กรรมการ
๑๐. นายแหลม ศรีนุ้ย  
ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล / กรรมการ
๑๑. รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์  
ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร / กรรมการ
๑๒. รองศาสตราจารย์วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์  
ผู้แทนแพทยสภา / กรรมการ
๑๓. นายสุวิทย์ ธีรกุลชน  
ผู้แทนสภาเภสัชกรรม / กรรมการ
๑๔. รองศาสตราจารย์สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ  
ผู้แทนสภาการพยาบาล / กรรมการ
๑๕. นายสมชัย เจ็ดเสริมอนันต์  
ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์ / กรรมการ
๑๖. นางชนัญญา ชัยสุวรรณ  
ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย / กรรมการ
๑๗. นายธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล  
ผู้แทนทันตแพทยสภา / กรรมการ
๑๘. ศาสตราจารย์ประวิตร เจนวนรธนะกุล  
ผู้แทนสภากายภาพบำบัด / กรรมการ
๑๙. นายไพศาล บางชวด  
ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน / กรรมการ
๒๐. ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ / กรรมการ
๒๑. ศาสตราจารย์บรรเจิด สิงคะนติ  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร นโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ / กรรมการ



๒๒. นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านธุรกิจ บริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์ / กรรมการ
๒๓. นายสมพันธ์ เตชะอธิก  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา การจัดการความรู้ / กรรมการ
๒๔. นางธีรรัตน์ วงศ์ณะเอนก  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ / กรรมการ
๒๕. นายธวัชชัย พิทักษ์กุล  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ / กรรมการ
๒๖. นายเจษฎา มิ่งสมร  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น / กรรมการ
๒๗. นายสำราญ ผัดผล  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑ / กรรมการ
๒๘. ร้อยตำรวจตรีสุชสิทธิ์ ภิชัย  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒ / กรรมการ
๒๙. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓ / กรรมการ
๓๐. รองศาสตราจารย์กาสัก เตชะชั้นหมาก  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔ / กรรมการ
๓๑. รองศาสตราจารย์เกศินี ประทุมสุวรรณ  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕ / กรรมการ
๓๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรฤดี นิธิรัตน์  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖ / กรรมการ
๓๓. นายสุทธินันท์ บุญมี  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗ / กรรมการ
๓๔. นางนิสิต ศักยพันธ์  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘ / กรรมการ
๓๕. ศาสตราจารย์พิเศษสำเร็จ แหงกระโทก  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙ / กรรมการ
๓๖. นายชลธิช จันทร์สิงห์  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐ / กรรมการ
๓๗. นายไมตรี จงไกรจักร์  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑ / กรรมการ
๓๘. นางกัลยทรรศน์ ตั้งหวัง  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒ / กรรมการ
๓๙. นายวิชัย โชควิวัฒน์  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓ / กรรมการ
๔๐. นายสุเทพ เพชรหมาก  
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ / กรรมการและเลขานุการ
๔๑. นายปรีดา แต่อารักษ์  
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ / ผู้ช่วยเลขานุการ
๔๒. นายอภิชาติ รอดสม  
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ / ผู้ช่วยเลขานุการ

# เวลาที่สนะ...

## จาก 'กรรมการ' หลายภาคส่วน

จากโครงสร้างของคณะกรรมการที่ผ่านกระบวนการสรรหาและคัดเลือกเข้ามาอย่างครอบคลุมทุกภาคส่วน "คสช." จึงกลายเป็นกลไกที่ผสมรวมความหลากหลายทางความคิด ซึ่งไม่เพียงเฉพาะในแวดวงด้านสุขภาพ แต่ยังเต็มไปด้วยประสบการณ์และมุมมองของกรรมการที่มาจากภาคีเครือข่ายตั้งแต่ในระดับประเทศ ไปถึงในระดับพื้นที่ที่ได้เข้ามาช่วยกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ นานา

เริ่มด้วย **น.ส.ดวงรัตน์ โสภัสสุนทร** นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง ในฐานะผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เธอให้ความเห็นว่าจุดแข็งหลักของกลไก คสช. คือ "การมีส่วนร่วม" ด้วยการเป็นเวทีให้กรรมการที่มาจากหลายภาคส่วน หลายพื้นที่ ได้เข้ามามีส่วนร่วมนำเสนอประเด็นปัญหาและมุมมองความต้องการต่างๆ ซึ่งหากสามารถผลักดันจนนำไปสู่นโยบายรัฐบาลที่เกิดการปฏิบัติได้จริง ก็จะเป็นคุณูปการสำคัญในการสะท้อนปัญหาจากพื้นที่ขึ้นไปสู่นโยบายด้านสุขภาพและสุขภาพะ

ทั้งนี้ ในฐานะของ "ท้องถิ่น" เธอมองถึงประเด็นท้าทายสำคัญอย่างเช่นเรื่องของการกระจายอำนาจ การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งยังมีหลายประเด็นปัญหาค้างคาที่รอคอยการแก้ไข ซึ่งหากกลไก คสช. สามารถเข้ามาเป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามาจัดการปัญหาต่างๆ เหล่านี้ได้มีความชัดเจนขึ้น ก็จะช่วยให้ท้องถิ่นสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลประชาชนได้ดียิ่งขึ้น



...ในฐานะท้องถิ่น  
ผู้มีหน้าที่ดูแล  
ให้บริการประชาชน  
จึงคิดว่าอยากใช้  
โอกาสของกลไก คสช.  
เป็นเวทีในการสะท้อน  
สิ่งต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่  
การเปลี่ยนแปลง...



คสช. เป็นกลไกในการประสานและขับเคลื่อน ซึ่งก็ต้องระวังในบางเรื่องเราก็คงไม่สามารถที่จะเข้าไปทำได้เอง เพราะมีหน่วยงานเจ้าภาพอยู่แล้ว...

"รวมถึงความท้าทายจากการเปลี่ยนทางเทคโนโลยีที่รวดเร็ว จะต้องมีการกระบวนการเปลี่ยนผ่านทั้งด้านข้อมูลและอะไรรอีกหลายอย่าง หรือเรื่องของระบบการแพทย์ทางไกล ซึ่งทุกวันนี้ยังมีปัญหาในหลายแห่งโดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล ดังนั้นในฐานะท้องถิ่นผู้มีหน้าที่ดูแลให้บริการประชาชน จึงคิดว่าอยากใช้โอกาสของกลไก คสช. เป็นเวทีในการสะท้อนสิ่งต่างๆ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง" นายจ. ลำปาง ให้ความเห็น

สอดคล้องกับ **ทพ.ดร.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล** อุปนายกทันตแพทยสภา คนที่ ๑ ในฐานะผู้แทนทันตแพทยสภา ที่มองเห็นจุดแข็งของกลไก คสช. คือ "การมีส่วนร่วม" โดยดึงเอาทุกภาคส่วนเข้ามาพูดคุยร่วมกัน แต่ทว่าก็สามารถมองเป็นจุดอ่อนได้ในแง่ของความคล่องตัวในการทำงาน หรือหากในบางประเด็นที่ยังขาดความชัดเจน เป็นข้อเสนอที่ยังไม่ตกผลึกร่วมกันจริง ก็อาจทำให้ขับเคลื่อนไปได้ช้าด้วยเช่นกัน

ขณะเดียวกันในฐานะ คสช. เพียงไม่ก็รายที่รับบทบาทเป็นกรรมการต่อเนื่องมาจากชุดเดิม เขายังมองเห็นถึงความท้าทายของการที่จะทำให้กรรมการมีความเข้าใจถึง "บทบาทหน้าที่" ที่แท้จริงในฐานะ คสช. เพราะเมื่อมีผู้แทนที่มาจากหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาควิชาการ หรือภาคประชาสังคม ก็อาจมีมุมมองความเข้าใจในเรื่องของสุขภาพหรือนโยบายสาธารณะที่ไม่ตรงกัน

"คสช. เป็นกลไกในการประสานและขับเคลื่อน ซึ่งก็ต้องระวังในบางเรื่องเราก็คงไม่สามารถที่จะเข้าไปทำได้เอง เพราะมีหน่วยงานเจ้าภาพอยู่แล้ว ที่อาจจะกลายเป็นเข้าไปทำงานทับซ้อนกัน ดังนั้นสิ่งสำคัญจึงเป็นการสมดุลระหว่างบทบาทในการประสาน หนุนเสริม หรือเข้าไปเป็นเจ้าภาพร่วมในบางครั้ง เพื่อให้งานเดินหน้าไปด้วยกันได้ดี" ทพ.ดร.ธงชัย ให้คำแนะนำ



กลไก คสช. นั้นมี  
ผู้แทนจากทุกภาคส่วน  
มาร่วมอยู่ในองค์คณะ  
จึงสามารถเป็นประโยชน์  
ในเชิงของการสร้าง  
ความตระหนักในประเด็น  
ด้านสุขภาพที่สำคัญ  
ระดับชาติได้...

ในขณะที่ **ดร.ธีรรัตน์ พันทวี วงศ์ณะเอนก** นายกสมาคมวิทยุและสื่อเพื่อเด็กและเยาวชน (สสย.) ในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ ให้มุมมองว่าด้วยกลไก คสช. นั้นมีผู้ที่มีอำนาจในระดับนโยบายร่วมอยู่ในคณะกรรมการ ดังนั้นสิ่งที่เกิดขึ้นในวงประชุมจึงสามารถถูกสื่อสารต่อได้ ทั้งอย่างที่เป็นทางการคือผ่านมติ คสช. เข้าสู่มติ ครม. และอย่างไม่เป็นทางการ คือการที่ภาคีต่างๆ นำกลับออกไปสื่อสารต่อกับองค์กร ชุมชน หรือเครือข่ายที่เขาคือตัวแทนเข้ามาได้

"กลไก คสช. นั้นมีผู้แทนจากทุกภาคส่วนมาร่วมอยู่ในองค์คณะ จึงสามารถเป็นประโยชน์ในเชิงของการสร้างความตระหนักในประเด็นด้านสุขภาพที่สำคัญระดับชาติได้ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ คือเราก็จะรับรู้ว่าคุณตอนนี้มีประเด็นสำคัญอะไร มีเครือข่ายไหนทำอะไรอยู่ แล้วมันจะหนุนเสริมกันได้อย่างไร ทั้งหมดนี้จะเป็นประโยชน์ในการทำงานคู่ขนานไปด้วยกัน" ดร.ธีรรัตน์ ระบุ

เธอยังมองไปถึงความท้าทายของ คสช. ในชุดปัจจุบันที่กรรมการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เข้ามาใหม่ในกระบวนการ ซึ่งอาจยังไม่เคยมีประสบการณ์ร่วมกับการทำงานในประเด็นด้านสุขภาพหรือนโยบายสาธารณะระดับชาติ รวมถึงองค์อาชีพอื่นๆ ที่เข้ามาใหม่ในเวลาพร้อมๆ กัน จึงเชื่อว่าสิ่งสำคัญคือการสื่อสารภารกิจและความหมายของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ เพื่อให้ คสช. รวมทั้งกลไกและเครื่องมืออื่นๆ เป็นที่รู้จักทั้งกับผู้ที่เกี่ยวข้องและสาธารณชนทั่วไป



ด้าน **นายไมตรี จงไกรจักร์** ผู้จัดการมูลนิธิชุมชนไท ในฐานะผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๑ มองว่า คสช. ถือเป็นกลไกในการกำหนดนโยบายสาธารณะ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบสุขภาพได้ครอบคลุมทุกมิติ รวมไปถึงจัดทำข้อเสนอแนะต่อนโยบายรัฐบาล อันจะเป็นปัจจัยในการกำหนดสุขภาพของประชาชน อย่างไรก็ตามเขามองว่าที่ผ่านมากลไกของ คสช. อาจยังไม่ได้ทำบทบาทหน้าที่เพียงพอในการผลักดันข้อเสนอแนะต่อนโยบายของรัฐบาลที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ สุขภาวะของประชาชน เช่น นโยบายการพัฒนาวัคซีนอุตสาหกรรม แลนด์บริดจ์ การแจกเงิน หรือขายเหล็ก ๒๔ ชั่วโมง ฯลฯ

"อำนาจหน้าที่ของ คสช. สามารถให้ข้อเสนอแนะกับรัฐบาลได้ว่านโยบายไหนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ตามความหมายของระบบสุขภาพที่ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือ กาย จิต สังคม และปัญญา ซึ่งที่ผ่านมาอาจยังเป็นจุดอ่อนของการทำงานในลักษณะมาประชุมกันเป็น Routine มีเพียงรับทราบ เห็นชอบ มอบหมาย แต่ยังไม่ได้ไปวิเคราะห์หรือแตะโครงสร้างในวาระเชิงนโยบายขณะนั้น" นายไมตรี ระบุ

ขณะเดียวกันเขายังมองว่า ที่ผ่านมามติที่เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายส่วนใหญ่อาจยังมีสัดส่วนหลักไปในทิศทางที่เป็นเชิงสาธารณสุข หรือสุขภาพกายเป็นหลัก จึงอาจเป็นเหตุให้องค์กรหรือขบวนการภาคประชาชนไม่ค่อยเห็นถึงความสำคัญหรือเข้ามามีส่วนร่วมน้อย ดังนั้นจุดมุ่งหมายที่เป็นความท้าทายของเขา จึงอยากสร้างให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ที่ไม่ใช่แค่การแพทย์หรือสาธารณสุข และ คสช. จะต้องมีส่วนกับการเสนอแนะนโยบายที่ไปช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนได้ในทุกมิติ

อำนาจหน้าที่ของ คสช.  
สามารถให้ข้อเสนอแนะ  
กับรัฐบาลได้ว่า  
นโยบายใดส่งผล  
กระทบต่อสุขภาพของ  
ประชาชน ตามความ  
หมายของระบบสุขภาพ  
ที่ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ  
คือ กาย จิต สังคม  
และปัญญา...

# เปิดศักราชใหม่ คณะกรรมการ สช.

ล่าสุดภายในการประชุมนัดแรกของ คสช. ชุดปัจจุบัน ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๗ ที่ประชุมก็ได้ร่วมกันถกแถลงและมีมติร่วมกันให้ ศ.ดร.บรกรเจติ ลิขิตะเนติ หนึ่งในกรรมการ คสช. ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร นโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ ได้รับการแต่งตั้งเป็นประธานคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) คนล่าสุด ตามมาตรา ๓๗ และ ๓๙ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ

พร้อมกันนั้น ยังได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร สช. ที่ในระหว่างนี้จะดำเนินการรวบรวมรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเสนอให้ คสช. พิจารณาแต่งตั้งเป็น “กรรมการ คป.” ภายในการประชุมครั้งถัดไป

ในระยะเวลาอันใกล้นี้ เราจะได้พบกับ คป.ชุดใหม่ที่จะเข้ามา ร่วมกันขับเคลื่อนกลไกต่างๆ ของ คสช. และ สช. ในการเดินทางบนภารกิจสานพลังสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม นับจากนี้ต่อไป

ส่วนวิสัยทัศน์และแนวทางการบริหารของ ศ.ดร.บรกรเจติ ในฐานะเบอร์ ๑ ของคณะกรรมการ สช. ... ทุกท่านสามารถอ่านได้ในคอลัมน์ ‘สัมภาษณ์พิเศษ’ ในหน้าถัดไป 🗨



# มองทิศทาง ภารกิจงาน ‘สช.’ มุ่งสร้างพลังภาค เพื่อสร้าง ‘ดาว ดวงเดียวกัน’

ศ.ดร.บรรเจิด สิงคะเนติ นักวิชาการมากบทบาทผู้ได้รับมติจากที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๗ แต่งตั้งให้เป็นประธานคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) คนล่าสุดที่จะเข้ามาทำหน้าที่ในการบริหารจัดการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ต่อไปอีก ๔ ปีนับจากนี้

ด้วยประสบการณ์ที่เคยร่วมงานกับ สช. ในฐานะต่างๆ เขามองว่าหนึ่งในจุดเด่นสำคัญของ สช. คือกลไก “การมีส่วนร่วม” ที่ค่อนข้างเข้มแข็งเมื่อเทียบกับองค์กรอื่นๆ รวมถึงอีกหนึ่งจุดแข็งคือการเชื่อมต่อไปถึง “ฝ่ายนโยบาย” เนื่องด้วยตามกฎหมาย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ได้ออกแบบกลไกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ให้มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน รวมถึงรัฐมนตรีอีก ๕ กระทรวงหลัก ซึ่งนับเป็นกลไกสำคัญในการส่งผ่านข้อเสนอไปสู่คณะรัฐมนตรี (ครม.) ที่จะส่งผลผูกพันไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง



“นี่เป็นกลไกที่กฎหมายอื่นไม่ค่อยมี จึงถือเป็นจุดแข็งของเรา อย่างไรก็ตามแม้จะมีฐานกฎหมายที่เข้มแข็งเพียงพอแล้ว แต่ที่ผ่านมานโยบายที่ถูกนำเสนอไปนั้นอาจยังมีข้อจำกัดในเรื่องของการนำไปปฏิบัติ (implement) เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งนี่ถือเป็นจุดหนึ่งที่เราจะต้องมาร่วมกันคิดวิเคราะห์ต่อว่าจะดำเนินการอย่างไร”

นอกจากนี้ยังมีในส่วนของเครื่องมือสำคัญอื่นๆ ตามกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ และอีกมากมาย ซึ่งเขามองว่าเครื่องมือเหล่านี้มีอยู่เพียงพอในการที่จะเข้าไปทำงานในพื้นที่ หากแต่ประเด็นสำคัญคือการสานพลังภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่มีอยู่หลากหลายองค์กร ที่จะเข้ามาพูดคุยและร่วมกันทำงานเพื่อ “สร้างดาวดวงเดียวกัน”

ตัวอย่างเช่น “หน่วยงานตระกูล ส.” ซึ่งเขามองว่าอันที่จริงแล้วไม่ได้มีเฉพาะหน่วยงานด้านสุขภาพเท่านั้น หากยังมีอีกหลายองค์กร ส. ที่อยู่นอกภาคสุขภาพ เช่น สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) สถาบันพระปกเกล้า สภาเกษตรกร สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฯลฯ ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้ล้วนมีภารกิจมีเครือข่ายการทำงานระดับพื้นที่ของตนเอง ที่สามารถสร้างความร่วมมือในการทำงาน ช่วยลดข้อจำกัดบางประการ และมาร่วมกันดำเนินภารกิจต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายได้มากขึ้น

ประเด็นสำคัญคือ  
การสานพลังภาคี  
เครือข่ายต่างๆ ที่มี  
อยู่หลากหลายองค์กร  
ที่จะเข้ามาพูดคุยและ  
ร่วมกันทำงานเพื่อ  
“สร้างดาว  
ดวงเดียวกัน”



ทั้งนี้ ด้วยบทบาทของ ศ.ดร.บรรเจิดที่ยังมีส่วนร่วมอยู่ในกลไกการทำงานอีกหลายหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ฯลฯ เขามองว่าทิศทางการขับเคลื่อนงานที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของประชาชน ล้วนมุ่งลงไปสู่ในระดับพื้นที่ทั้งสิ้น จึงต่อยอดว่าการสร้างความร่วมมือในการออกแบบกลไก บูรณาการทำงาน เชื่อมประสานทิศทางงานเหล่านี้เข้าด้วยกัน จะเป็นจุดสำคัญที่ช่วยให้การเดินทางตามวัตถุประสงค์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ สามารถบรรลุความมุ่งหมายได้ดียิ่งขึ้น

เขาขมวดให้เห็นภาพของการ “สานพลัง” ในหลายระดับ ส่วนแรกคือเครือข่าย “ภาคประชาชน” ที่อยู่ในกลไกต่างๆ ซึ่งความจริงแล้วก็เป็นคนในพื้นที่ที่อาจสวมหมวกอยู่หลายใบ และมีการทำงานในหลายประเด็นเฉพาะตามแต่ละหน่วยงาน แต่หากเราสามารถสร้าง “หมวกใบกลาง” เป็นพื้นที่กลางที่ทุกคนเข้ามาขับเคลื่อนประเด็นงานที่เป็นเป้าหมายร่วมกัน ก็จะช่วยเสริมหนุนให้การดำเนินภารกิจเกิดความยั่งยืนต่อไปได้

ส่วนการสานพลังถัดมาคือเครือข่าย

“องค์กรภาคี” ในการทำงานระดับพื้นที่ เช่น หน่วยงาน ส. ทั้งที่อยู่ในและนอกภาคสุขภาพดังที่กล่าวไปข้างต้นตามด้วยเครือข่าย “หน่วยงานราชการ” โดยเฉพาะหน่วยงานหลักที่จะเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงกับข้อเสนอเชิงนโยบายต่างๆ ก็จะต้องดึงเข้ามาเป็นพันธมิตรในการทำงานร่วมกัน และส่วนสุดท้ายคือ “ภาคการเมือง” ที่ต้องร่วมทำความเข้าใจว่าการผลักดันนโยบายเรื่องต่างๆ นั้นจะเป็นประโยชน์กับประชาชน และเป็นประโยชน์ที่ตกอยู่กับฝ่ายการเมืองด้วยอย่างไร อันจะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้การขับเคลื่อนภารกิจงานของ สช. บรรลุเป้าหมายไปได้

“ส่วน สช. ก็จะเป็นหน่วยงานสำคัญที่มีบทบาทอยู่เบื้องหลังในฐานะ facilitator ช่วยอำนวยความสะดวก สนับสนุนภาคประชาชนและหน่วยงานภาคีให้เกิดกลไกกระบวนการ เวทีสาธารณะต่างๆ ที่จะนำมาสู่ตัวข้อเสนอเชิงนโยบาย แต่ขณะเดียวกันก็จะต้องเชื่อมประสานส่วนราชการและฝ่ายการเมือง เพื่อสนับสนุนให้ข้อเสนอเหล่านั้นนำไปสู่การ implement ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อ สช. เป็นข้อต่อที่สามารถนำเรื่องเข้าสู่ คสช. และส่งตรงเข้าสู่ ครม. ได้โดยตรง ซึ่งเป็นจุดแข็งสำคัญที่กฎหมายอื่นๆ ไม่มี”

## กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด สู่การพัฒนายุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมจังหวัดเลย

### ‘มาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลย’ (Loei Safety Food)

สมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย ได้ดำเนินการจัดทำนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลยได้ประสานหน่วยงานของรัฐ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่ “การจัดทำนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมว่าด้วยการผลิตและการกำหนดมาตรฐานอาหารที่ปลอดภัย” โดยใช้กระบวนการ “สมัชชาสุขภาพ” เป็นเครื่องมือ

เพื่อเปิดเวทีให้ผู้มีส่วนได้เสียได้ร่วมกันใช้องค์ความรู้และเรียนรู้ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ ร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และได้ประกาศใช้ “นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมว่าด้วยการผลิตและการกำหนดมาตรฐานอาหารที่ปลอดภัยจังหวัดเลย” ในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย เมื่อ ๑๔ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๑ เป็นต้นมา

Loei Safety Food “LSF” เป็นการดำเนินการตามข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะข้างต้น “LSF เป็นตรากำหนดมาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลย” โดยมีข้าราชการ นักวิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เป็นคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานอาหารปลอดภัยของจังหวัดเลย โดยใช้กรอบทิศทางจาก “ผู้ปลูก ผู้ปรุง ผู้เปิบ” ใช้เครื่องหมาย “LSF” เป็นตัวประกันดี ๆ เป็นสินค้าอาหาร ที่ปลอดภัยจากสารเคมี

ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนคนไทย และนักท่องเที่ยวที่มีอาหารที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัยรับประทานได้อย่างมั่นใจ แม้ภาครัฐเองจะมีมาตรฐานการควบคุมอาหารปลอดภัย ต่อการบริโภคของประชาชนอยู่แล้ว โดยใช้มาตรฐาน GAP แต่มีข้อจำกัดต้องมีกรรมสิทธิ์ในที่ดินทำกิน แต่ในจังหวัดเลยเกษตรกรส่วนใหญ่ยังคงอยู่ที่ป่าเสื่อมโทรมที่ สปก. จึงไม่ได้รับสิทธิได้รับมาตรฐาน GAP ทางสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย จึงได้กำหนดนโยบายสาธารณะขึ้นเพื่อรองรับเกษตรกร ทำเกษตรนอกโฉนดและ นส.๓ ดังนั้น “LFS” จึงเป็น **ตรามาตรฐานอาหารปลอดภัยทางเลือกของเกษตรกรอีกทางหนึ่ง ที่รับรองผลผลิตปลอดภัยจากสารเคมี**

นโยบายสาธารณะ “มาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลย (Loei Safety Food) มีความสอดคล้องกับนโยบาย Soft Power ของรัฐบาล เรื่องอาหาร (Food) และมีบูรณาการดำเนินงานผ่านกลไกหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

- ปี ๒๕๖๔ (๑) การรับรองมาตรฐานผู้ผลิต/แปลงผลิต และรับรองผู้ปรุงประกอบกร้านค้า
- (๒) การขับเคลื่อนงานความมั่นคงทางอาหารผ่านแผนงานโครงการ โดยสำนักงานเกษตรจังหวัดเลย
- (๓) รายงานการศึกษาการประเมินผลกระทบด้าน



สุขภาพ กรณีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม “มาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลย (Loei Safety Food) จากการประเมินผลกระทบทำให้เห็นว่า “มาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลย” (Loei Safety Food) เกิดผลกระทบทั้ง ๔ มิติด้านสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ในเชิงบวกจึงสมควรดำเนินการต่อเนื่อง

ปี ๒๕๖๕ มีมติจากการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาพประชาชน (พชจ.) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ ให้ พชอ. ทุก พชอ. บรรจุเรื่องอาหารปลอดภัย เป็นประเด็นดำเนินการ

ปี ๒๕๖๖ มีการแต่งตั้ง “คณะทำงานบูรณาการมาตรฐานอาหารปลอดภัย จังหวัดเลย” (คำสั่งจังหวัดเลยที่ ๙๘๖/๒๕๖๖) นายบุญเติม เถนุมาศ รองผู้ว่าราชการจังหวัดเลยเป็นประธาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และสำนักงานเกษตรจังหวัดเลยเป็นเลขานุการร่วม และกลไกที่มาจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการบูรณาการข้อมูลและการขับเคลื่อนงานด้านอาหารปลอดภัยอย่างจริงจัง การขับเคลื่อนงานที่ดำเนินการหลังจากเกิดคณะกรรมการฯ ดังนี้ (๑) ขับเคลื่อนอาหารปลอดภัยใน



โรงพยาบาลทั้ง ๑๔ แห่ง (๒) ขับเคลื่อนอาหารปลอดภัยในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก (๓) ขยายตลาดอาหารปลอดภัยทั่วจังหวัด (๔) รับรองร้านค้าและมอบป้ายร้านค้าที่รับวัตถุประสงค์จากเครือข่ายอาหารปลอดภัย

จากเวที ก้าวที่ ๓ ของสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย จากนโยบายสาธารณะ สู่วัฒนธรรมขับเคลื่อน Loei Safety Food (LSF) มาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลย เมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ณ โรงแรมไบνουญแกรนด์ อ.เมือง จ.เลย ทำให้เห็นว่ากระบวนการ “สมัชชาสุขภาพ” เป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะที่เป็นประโยชน์ต่อทุกภาคส่วน

ตั้งที่ นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรองประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้กล่าวไว้ในพิธีเปิด โดยได้กล่าวถึง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ว่าเป็นเครื่องมือสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งวิชาการ รัฐ เอกชน และ ประชาสังคม และในฐานะรองประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่สนับสนุนให้เครือข่ายระดับพื้นที่ผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด ได้นำนโยบายในระดับประเทศมาขับเคลื่อนในระดับจังหวัด ให้พื้นที่จังหวัดได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่เพื่อสะท้อนปัญหาสุขภาพในจังหวัดและร่วมกันแก้ไขปัญหาส่วนต่างๆ ทั้งส่วนภาคราชการ ภาคส่วนวิชาการ และภาคส่วนเอกชนและสังคม เพื่อเกิดเป็นรูปธรรมส่งผลให้สุขภาพและคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ดีขึ้นตามบทบาทการสนับสนุนของ คสช. ที่จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (มาตรา ๒๕(๓))

จากความร่วมมือร่วมใจของคนเมืองเลย “เลยเมืองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ” จึงไม่น่าจะไกลเกินเอื้อมตามเป้าหมายที่ปี ๒๕๖๘ คนเมืองเลยและผู้มาเยือนจะได้กินอาหารที่ปลอดภัยเพียงพอต่อการบริโภค เพราะ LSF ไม่ใช่แค่มาตรฐานอาหารปลอดภัย แต่คือมาตรฐานใจ ภายใต้หลัก “มิตรภาพ คุณภาพ และคุณธรรม”



# ‘แกฝุ่น-โกลกรวน’ แบบฉบับ สมัชชาอนามัยโลก



เว็บไซต์ Science Alert ได้เปิดเผยข้อมูล เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ที่ผ่านมาว่า พบผลการศึกษาล่าสุดในประเทศจีน ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพอากาศกับการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะปัญหาฝุ่นละอองขนาดจิ๋ว หรือ PM 2.5 ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง อาจควบคุมอารมณ์ได้ยาก ไปจนถึงภาวะซึมเศร้า กังวล ยิ่งไปกว่านั้นในช่วงที่อากาศแย่ หรือมีมลพิษสูงอาจทำให้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากขึ้นในช่วง ๗ วันหลังจากนั้น ในทางกลับกันผลการศึกษายังพบว่าเมื่อประเทศจีนทุ่มกำลังและทรัพยากรในการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ ยังส่งผลให้อัตราการฆ่าตัวตายลดลงอีกด้วย\*

ฝุ่นจิ๋วเป็นตัวอย่างหนึ่งของภาวะโกลกรวน การเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ ที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์อย่างทั่วถึง ทั้งนี้ประเทศไทยเราเองก็มีความพยายามในการแก้ไขปัญหา PM 2.5 และการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ เช่น การที่สภาผู้แทนราษฎรมีมติรับหลักการ ร่าง พ.ร.บ.อากาศสะอาด ๗ ฉบับ เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคมที่ผ่านมา การตั้งกรมเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อประสานงานกลางของประเทศภายใต้กรอบอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย\*\* รวมถึงการมีสมัชชา

สุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะว่าด้วยการจัดการปัญหามลพิษทางอากาศจากฝุ่น PM 2.5 ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ\* ขยับมาในระดับโลกในกลไกสมัชชาอนามัยโลก ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ นี้ ได้มี (ร่าง) ข้อมติที่ผ่านการหารือกับชาติสมาชิกเมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ที่ผ่านมา ว่าด้วยเรื่อง “การเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ และ สุขภาพ” ที่ร่วมเสนอโดย บาร์เบโดส ฟิจิ เคนยา โมนาโก เนเธอร์แลนด์ เปรู สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ และสหราชอาณาจักร บริเตนใหญ่และไอร์แลนด์เหนือ ซึ่งเล็งเห็นถึงความสำคัญและความเร่งด่วนที่ต้องเร่งแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศที่กระทบต่อสุขภาพ โดยมี (ร่าง) ข้อเรียกร้องระดับโลกเพื่อการแก้ไขที่สำคัญคือ



- ๑ เร่งรัดการดำเนินการตามแผนระดับโลกของ WHO เรื่อง สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ
- ๒ ประเมินการปรับตัวเพื่อพัฒนาแผนหรือยุทธศาสตร์การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศระดับชาติ
- ๓ ให้ความร่วมมือและดำเนินการตามแผนระดับชาติที่มีผลต่อการลดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ เช่น การจัดการให้เกิดการขนส่ง การบริโภค การจัดการขยะ พลังงาน ที่ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก
- ๔ ระดมให้เกิดความสนใจต่อผู้บริหารระดับสูงในเวทีพหุภาคีที่เกี่ยวข้อง
- ๕ สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่น หรือหน่วยงานระดับชาตินอกภาคสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ และระบุให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพ กับมิติอื่นๆ เช่น เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม โภชนาการ
- ๖ สนับสนุนความพยายามในการบูรณาการทรัพยากรระหว่างภาคส่วนเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ
- ๗ สร้างความตระหนักให้กับสาธารณะในเรื่องดังกล่าว พร้อมสร้างการมีส่วนร่วมจากสาธารณะในการพัฒนานโยบายที่แก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ
- ๘ สร้างความร่วมมือระหว่างผู้กำหนดนโยบาย นักวิจัย นักพัฒนา เพื่อเปลี่ยนหลักฐานเป็นนโยบาย และนวัตกรรม ในด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

\*<https://www.bangkokbiznews.com/health/social/1113696>,  
<https://www.science.org/content/article/spikes-air-pollution-may-increase-suicide-risk>,  
<https://www.sciencealert.com/chinese-study-finds-suicide-rates-spike-when-air-quality-drops>  
\*\*<https://www.bbc.com/thai/articles/c982gzlqp3xo>  
[https://www.dcce.go.th/?page\\_id=773](https://www.dcce.go.th/?page_id=773)  
<https://www.thecoverage.info/news/content/2377>

# Public Influencing ดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การประชุมนำเสนอผลเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Public Influencing) ประเด็นการขับเคลื่อนนโยบาย “การดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ณ โรงแรมสบายโฮเทล จ.นครราชสีมา ที่ผ่านมา

การจัดกิจกรรมครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยโครงการพัฒนารูปแบบในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาเป็นหนึ่งในพื้นที่วิจัย โดยกิจกรรมที่ผ่านมาดำเนินการโดย ผศ.ดร.วัลลภชัชชา เขตบารุง ผู้ร่วมวิจัยในโครงการฯ และทีมวิจัยในระดับพื้นที่ ดำเนินการร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในประเด็นนโยบาย “การดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” ซึ่งเป็นบทบาทภารกิจขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

ในวันดังกล่าวเปิดเวทีด้วยการแสดงของชมรมผู้สูงอายุ รพ.สต.หนองขาม อ.พิมาย จ.นครราชสีมา จากนั้นเป็นการให้ข้อเสนอแนะผลการประเมินผลกีดกันนโยบาย “การดูแล

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” ของ ๕ หน่วยงาน ได้แก่ ๑) นายวีระชาติ พุงไผ่แหลม รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ๒) นายธัญชัย วรรณสุข ผู้อำนวยการสำนักงานสิ่งแวดล้อมฯ ที่ ๑๑ นครราชสีมา ๓) ผศ.ดร.วิเศษ เพชรเลียบ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ๔) ผศ.ดร.ฤทธิรงค์ จังโกฏี อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เครือข่ายวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ๕) นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล รองเลขาธิการคณะ



กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้ร่วมเสวนาให้ข้อคิดเห็น บทบาทการทำงานของแต่ละหน่วยงาน พร้อมทั้งให้แนวทางการนำผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ไปดำเนินการตามบทบาทของหน่วยงาน

ช่วงบ่ายมีเวทีแลกเปลี่ยนสรุปบทเรียนจากการดำเนินโครงการวิจัยฯ มีผู้เข้าร่วมเสวนาที่เป็นผู้แทนหน่วยงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย “การดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” ได้แก่ ๑) นายนิกร เชิญกลาง ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ รพ.สต.หนองขาม ต.หนองระเวียง อ.พิมาย จ.นครราชสีมา ๒) นางอารี เชิญกลาง ผู้แทนจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ ๓) นายสุชาติ บุญภากร ผอ.รพ.สต.หนองขาม ๔) นางยุวดี ไสเหลื่อม หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข องค์การบริหาร

ส่วนจังหวัดนครราชสีมา ๕) ผศ.ดร.วัลลภชัชชา เขตบารุง ผู้ร่วมวิจัยในโครงการฯ และ ๖) ดร.เอกสิทธิ์ อักษร ทั้งให้แนวทางการนำผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ไปดำเนินการตามบทบาทของหน่วยงาน

ในช่วงเสวนาได้แลกเปลี่ยนประโยชน์ที่ได้จากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ผู้ร่วมกระบวนการวิจัยได้สะท้อนถึงสิ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้อง วิเคราะห์ประเด็นที่ต้องการดำเนินการประเมินเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น อีกทั้งกระบวนการพัฒนาแกนนำ หรือครู ก. ได้รับการพัฒนาทักษะ กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแล้วนำไปปฏิบัติ

การในพื้นที่ของตนเอง เป็นการขยายแกนนำ และเปิดโอกาสให้คนในชุมชนเข้าร่วมดำเนินการเก็บข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน ทำให้รับทราบสถานการณ์ปัญหา และนำผลที่ได้วิเคราะห์ให้เห็นผลการประเมินของชุมชน ในส่วนที่พื้นที่สามารถดำเนินการแก้ไขได้ ชุมชนได้นำผลการประเมินเสนอให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

นอกจากนี้ พบการเปลี่ยนแปลงสำคัญของชุมชนที่ร่วมประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ข้อเสนอแนะและทิศทางการดำเนินที่ชัดเจน เพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดต่อไป



# อดอาหารประท้วง จะตายได้ต้องเขียน living will!

ชื่อนักศึกษาอดอาหารประท้วง เพื่อสร้างกระแสให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ก็เกิดขึ้นในสังคมไทยหลายครั้ง และในโลกก็มีตัวอย่างมาไม่น้อย นับว่าเป็นวีรกรรมที่หาไม่ได้เปรียบใคร และดูเหมือนว่าจะไม่ค่อยมีใครทำสำเร็จจนตายเท่าไรนัก

คนเราอดอาหารได้นานๆ ถ้าอดอาหารเพียงอย่างเดียว ยังกินน้ำบ้าง ก็จะอยู่ได้นานหลายเดือน แต่จะผอมแห้งลงเรื่อยๆ แต่ไม่ตายเร็ว เพราะว่าคนเรามีอาหารสะสมอยู่ในรูปไขมัน และกล้ามเนื้อ อาจเหลือเพียงหนังหุ้มกระดูก ในวันที่พลังงานหมดเกลี้ยง จึงจะเสียชีวิตได้

หากคนเราอดทั้งอาหารและน้ำ ก็จะมีชีวิตอยู่ได้ระหว่าง ๑๒-๕๕ วัน ใต้จะทำงานเต็มที่เก็บน้ำไว้ผลิตปัสสาวะน้อยลง จนหยุดปัสสาวะในราวสัปดาห์ที่ ๒ หลังอดน้ำ แต่จิตใจที่รื้อรอน ความร้อนของบรรยากาศ และกิจกรรมอาจทำให้ขาดน้ำเร็วขึ้น เมื่อขาดน้ำก็อาจจะหมดสติไปเสียก่อน แต่จะยังไม่ตาย จน

กระทั่งน้ำแห้งถึงจุดวิกฤติ ร่างกายทำงานต่อไปไม่ได้ เสียชีวิตไปทั้งที่อาหารสะสมไว้ยังไม่หมดไปจากร่าง

ในความเป็นจริง คนที่ตั้งใจอดอาหารและน้ำประท้วง ก็จะไม่มีการตายได้ เพราะทันทีที่หมดสติ ก็ไม่สามารถห้ามคนรอบตัวไม่ให้ช่วยชีวิต เมื่อเจ้าของชีวิตสลบไป พวกเขาจะเข้าแทรกแซงธรรมชาติ ไม่ยอมให้ผู้ประท้วงตายง่ายๆ เพียงให้น้ำเกลือเข้าไปทางปาก หรือทางเส้นเลือด อีกไม่นานก็ฟื้น

ดังนั้น ผู้ประท้วงที่เอาจริงและมีความรู้ ก็จะต้องเขียนสั่งห้ามช่วยชีวิตไว้ล่วงหน้า นั่นคือการทำเอกสาร “living will” หรือเอกสารแสดงเจตนาไม่รับบริการทางการแพทย์ที่จะยืดชีวิต กฎหมายไทยได้รับรองสิทธินี้ไว้ใน มาตรา ๑๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐ แพทย์ผู้เคารพอัตตาดำเนินใจของเจ้าของชีวิต ก็จะปฏิบัติตามที่เจ้าของชีวิตสั่งไว้ อันเป็นหลักการของจริยธรรมทางการแพทย์ที่สำคัญ แพทย์สามารถ

ปฏิเสธคำร้องขอให้ช่วยยืดชีวิตของคนรอบตัวผู้ป่วยได้ ผู้ประท้วงจึงจะมีโอกาสบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งใจไว้

อย่างไรก็ดี หากแพทย์ผู้เกี่ยวข้องไม่ปฏิบัติตาม living will คือ กระทำการแทรกแซงธรรมชาติ ทั้งที่เจ้าของชีวิตห้ามไว้แล้ว ในทางกฎหมายก็ไม่ผิด แต่ก็ถือว่าผิดจริยธรรมที่ไม่ปฏิบัติตามความประสงค์ของเจ้าของชีวิต หมอบางท่านก็อาจจะอ้างว่า นี่

ไม่ใช่ระยะเวลาทำของชีวิต จึงไม่ปฏิบัติตาม การเลือกฆ่าตัวตายด้วยวิธีจมน้ำและอาหาร เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถเลือกทำได้ แม้จะเป็นความผิดทั้งในทางศาสนา และทางกฎหมาย แต่ก็ไม่ต้องรับโทษเพราะตายไปแล้ว ไม่ถือว่าเป็นการอุณยฆาต เพราะเบียดเบียนตนเอง จึงไม่ “การุณย์” และไม่ได้อธิษฐานขอความช่วยเหลือ “ฆาตกรรม” ❌



คณะกรรมการ  
จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่

ในธีม...  
“**เศรษฐกิจ  
ยุคใหม่  
สร้างสุขภาวะ  
ไทยยั่งยืน**”

ในช่วงจังหวะเวลาที่มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ชุดใหม่นี้ ก็ยังมีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ชุดใหม่ด้วยเช่นกัน โดย พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หมวด ๔ สมัชชาสุขภาพ มาตรา ๔๐ - ๔๕ กำหนดไว้ว่า ให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง โดย คสช. สามารถแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือเรียกย่อว่า คจ.สช. ขึ้นมาเพื่อดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



พร้อมทั้งให้อำนาจหน้าที่ที่สามารถกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดตั้งสภาสุขภาพแห่งชาติ และหลักเกณฑ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ได้ และเมื่อสภาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพก็ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามแต่กรณีต่อไป นั้น

คณะกรรมการจัดตั้งสภาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ชุดใหม่โดยมี นายสัมพันธ์ ศิลปนาท เป็นประธาน ซึ่งเป็นผู้แทนภาคธุรกิจเอกชน ได้กำหนดประเด็นหลักหรือธีมของสภาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ “เศรษฐกิจยุคใหม่ สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน” โดยนิยามไว้ว่า เศรษฐกิจยุคใหม่ (New Era Economy) คือเศรษฐกิจของไทยในปัจจุบันและอนาคต ทั้งเศรษฐกิจมหภาคและเศรษฐกิจฐานราก ที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เทคโนโลยี ภูมิปัญญา และการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญของคนทุกวัยในการสร้างสรรคความเป็นหุ้นส่วนและสุขภาวะของคนทุกคน ตลอดทั้งสังคมและระบบนิเวศสิ่งแวดล้อม ให้มั่นคงและยั่งยืน อีกทั้งยังได้มีกรอบแนวทางการจัดตั้งสภาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗-๑๘ ที่มีการพัฒนาจากครั้งที่ผ่านมา ดังนี้

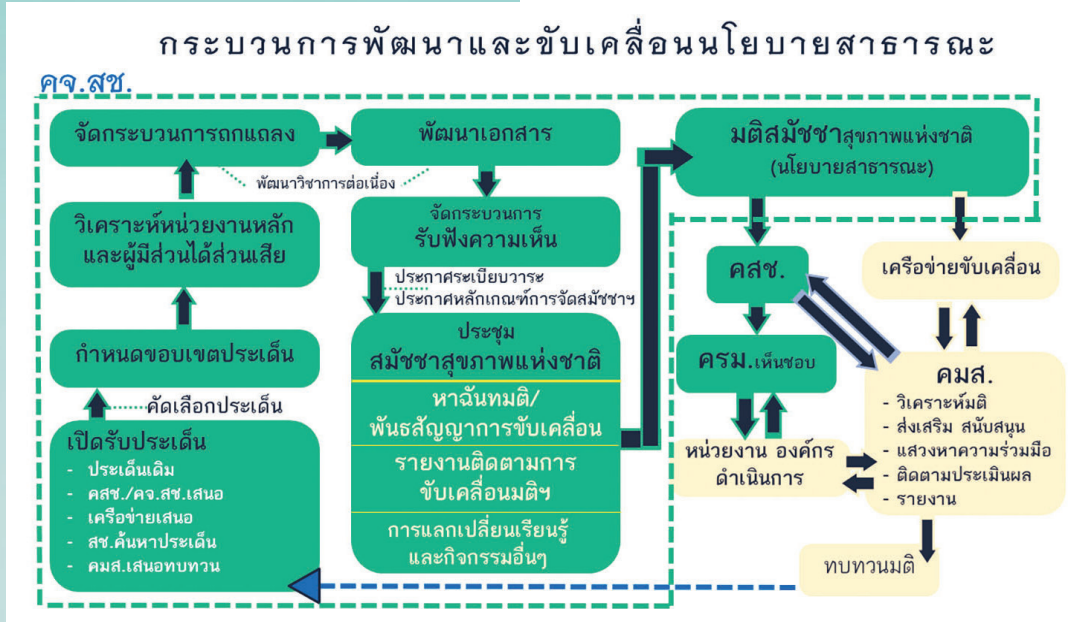


**๑** คัดเลือกประเด็นที่จะเข้าสู่การพิจารณาของสภาสุขภาพแห่งชาติ เน้นเป็นประเด็นระดับประเทศ และมีหน่วยงานหรือองค์กรระดับชาติเป็นเจ้าภาพหลัก

**๒** ปรับกระบวนการสภาสุขภาพแห่งชาติที่สอดคล้องกับประเด็น สถานการณ์และเทคโนโลยี เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมคิดร่วมเป็นเจ้าของ จนได้ข้อเสนอที่มีความพร้อมทางวิชาการ และมีเครือข่ายหน่วยงานหรือองค์กรพร้อมร่วมขับเคลื่อนชัดเจน

**๓** มีการบูรณาการในการพัฒนานโยบาย (ขาขึ้น) และขับเคลื่อนเชิงระบบ (ขาเคลื่อน) รวมทั้งเชื่อมโยงการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาคีระดับพื้นที่และสภาสุขภาพจังหวัด

**๔** จัดตั้งสภาสุขภาพแห่งชาติด้วยวิธีการที่ยืดหยุ่น ต่อเนื่อง และเปิดกว้าง



ทั้งนี้และกรอบแนวทางการจัดตั้งสภาสุขภาพแห่งชาตินั้นมาในทิศทางเดียวกัน อีกทั้งเป็นจังหวะที่สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจของประเทศที่กำลังต้องการการสนับสนุนการเสริมศักยภาพด้านต่างๆ เป็นอย่างมาก และการมีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจะเป็นส่วนเสริมให้การพัฒนาเศรษฐกิจได้มีมุมมองที่หลากหลาย กว้างขวางและคำนึงถึงสุขภาวะของพี่น้องประชาชนควบคู่กันไปด้วย ในขณะที่อยู่ระหว่างกระบวนการเปิดรับและคัดเลือกประเด็นเพื่อเข้าสู่กระบวนการสภาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ มีประเด็นที่สอดคล้องกับประเด็นหลัก

สอดคล้องกับสถานการณ์ประเทศและนำไปสู่การแก้ปัญหาเชิงโครงสร้าง และต้องการการทำงานข้ามภาคส่วนเสนอเข้ามาพอสมควร ซึ่งจะมีกระบวนการปรึกษาหารือหน่วยงานหลักเพื่อประเมินความเป็นไปได้ ความพร้อม รวมถึงกำหนดทิศทางและขอบเขตของประเด็นร่วมกัน จากนั้นจะมีการเสนอเข้าสู่การพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการจัดตั้งสภาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗ ที่จะถึงนี้ซึ่งจะได้รับทราบร่วมกันว่ามีประเด็นใดบ้างที่จะได้รับประกาศประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนาเป็นระเบียบวาระสภาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ จากนั้นจะนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเมื่อมีความคืบหน้าจะได้นำมาเล่าสู่กันฟังในวาระต่อไป 🙌



# คำอธิบาย ปรัชญาปารมิตา หฤทัยสูตร โดย ทะไล ลามะ (๑)

## เล่าให้ลึก

เรื่อง นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

**ปรัชญาปารมิตาหฤทัยสูตร** เป็นพระสูตรสำคัญในพุทธศาสนาฝ่ายมหายาน

**รูปแทน จินปะ** ลามของท่านทะเล ลามะ กล่าว ว่าพระสูตรนี้ “เป็นหนึ่งในคัมภีร์ศักดิ์สิทธิ์ที่สุดของพุทธศาสนาฝ่ายมหายาน... ผู้ที่ปรารถนาจะบรรลุในปัญญาบารมี ตามหลักมหายาน จะท่อง สวด ศึกษา และภาวนา โดยพิจารณาธรรมในคัมภีร์นี้เป็นหลัก... โดยจะใช้พระสูตรเป็นฐานของการปฏิบัติภาวนาเพื่อเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ประการที่กีดขวางความก้าวหน้าในทางธรรม ตัวอย่างเช่น ในทิเบตมีธรรมเนียมที่จะต้องสวดพระสูตรบทนี้ก่อนเริ่มสั่งสอนธรรมทุกครั้ง”

**“เอ็ดเวิร์ด คอนซ์** ผู้เชี่ยวชาญชาวยุโรปที่อุทิศชีวิตส่วนใหญ่ให้กับการแปลคัมภีร์เหล่านี้ ระบุว่าคัมภีร์นี้น่าจะรจนารขึ้นในช่วง ๑๐๐ ปี ก่อนคริสตกาล - ค.ศ. ๖๐๐”

พระสูตรนี้ไม่ถือเป็นส่วนหนึ่งของวรรณกรรมพุทธศาสนาของฝ่ายเถรวาท ซึ่งยอมรับนับถือพระคัมภีร์ตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ (๑) พระไตรปิฎก (๒) อรรถกถา (๓) ฎีกา (๔) อุนฎีกา (๕) ปกรณ์ และ ปกรณ์พิเศษ

**พระไตรปิฎก**ที่ถือเป็นพระคัมภีร์ที่มีลำดับความสำคัญสูงสุดมีการชำระครั้งแรก เมื่อ ๓ เดือนหลังพุทธปรินิพพาน โดยมี**พระมหากัสสปะ**ทำหน้าที่เป็นองค์ประธาน **พระอุบาลี**เป็นประธานการชำระพระวินัย และมี**พระอานนท์**เป็นประธานการชำระฝ่ายพระธรรม มีพระอรหันต์ ๕๐๐ รูปร่วมกันกระทำสังคายนา

**พระอานนท์**ได้รับเลือกเป็นประธานการชำระพระธรรมเพราะเป็นผู้มีโอกาสได้ฟังเทศนาจากพระพุทธองค์มากกว่าใครๆ เนื่องจากเป็นพระอุปัฏฐากแต่พระพุทธองค์อยู่ยาวนาน โดยพระอานนท์มีเงื่อนไขก่อนรับเป็นพระอุปัฏฐาก ข้อ ๑ ใน ๘ ข้อว่า หากพระพุทธองค์ทรงเทศนาในที่ใดที่พระอานนท์มิได้อยู่ด้วย จะต้องแสดงธรรมนั้นแก่พระอานนท์ในภายหลังทุกครั้ง และพระอานนท์ยังมีคุณสมบัติที่มีความจำเลิศด้วย

การสังคายนาพระไตรปิฎกในครั้งแรกนั้นได้แบ่งเป็น ๒ หมวด คือ พระธรรม และพระวินัย เรียกรวมว่า **“พระธรรมวินัย”** ยังไม่เรียกว่าพระไตรปิฎก เพราะมีเพียง ๒ หมวด ที่เรียกต่อมาภายหลังว่าพระสูตรตันตปิฎก และพระวินัยปิฎก ยังไม่ครบ ๓ ปิฎก

พระธรรมอีกหมวดหนึ่งที่ทำให้พระคัมภีร์ครบ ๓ ปิฎก คือ **พระอภิธรรมปิฎก** รจนารขึ้นภายหลังจากนั้นเป็น

เวลานานนับร้อยปี พระธรรมหมวดนี้ คือ ธรรมที่พระพุทธองค์เทศนาโปรดพระพุทธมารดา ในสวรรค์ชั้นดาวดึงส์ ซึ่งพระองค์เสด็จขึ้นไปเพียงพระองค์เดียว และครั้งนั้น พระอานนท์ยังไม่ได้เข้ามาเป็นพระอุปัฏฐากแต่พระพุทธองค์จึงมิได้ทรงแสดงธรรมเหล่านี้แก่พระอานนท์และไม่ปรากฏหลักฐานในพระพุทธประวัติว่าได้ทรงแสดงธรรมนี้แก่ผู้ใด พุทธศาสนิกฝ่ายเถรวาทส่วนหนึ่งจึงไม่จัดให้ “พระอภิธรรมปิฎก” เป็น “ขุมทรัพย์จาก พระโอษฐ์” หรือคำสอนขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า แต่พุทธศาสนิกฝ่ายอภิธรรม ยืนยันว่าเป็นคำสอนของพระพุทธองค์ โดยอธิบายว่าพระพุทธองค์ได้แสดงธรรมนี้แก่พระสาวกผู้ตรัสหลังจากเสด็จจากสวรรค์ชั้นดาวดึงส์

เรื่องเหล่านี้ เกิดขึ้นในอดีตกาลนานมาแล้ว ไม่มีหลักฐานเพียงพอจะพิสูจน์ได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์เป็นเรื่องของ “ศรัทธา” ความเชื่อของแต่ละกลุ่มแต่ละบุคคล

อนึ่ง “พระธรรมวินัย” ที่ชำระหรือสังคายนาครั้งแรกนั้น ยังมิได้มีการจารึกเป็นลายลักษณ์อักษร เพียงแต่ใช้วิธีการทาง “มุขปาฐะ” (Oral Tradition) สวดท่องจดจำสืบต่อกันมา เฝิงชำระและจารึกเป็นตัวหนังสือครั้งแรก เป็นภาษาสิงหลในศรีลังกาในรัชสมัยพระเจ้าวิภูคามนีอภัย พ.ศ. ๔๐๐ และมารวมพระอภิธรรม และบันทึกเป็นภาษาบาลีเมื่อเกือบพันปีหลังพุทธปรินิพพาน

สำหรับ**ปรัชญาปารมิตาหฤทัยสูตร** ก็มีปัญหาคัดค้านกัน **ประการแรก** คือ รจนารขึ้นในช่วง ๑๐๐ ปี ก่อนคริสตกาล - ค.ศ. ๖๐๐ **ประการที่สอง** พระสูตรนี้เป็นคำวิสันษาของพระอโกลิเตศวรโพธิสัตว์ ตอบ พระสาวกผู้มีศีลธรรมจากพระโอษฐ์ของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า

อย่างไรก็ดี แม้พระพุทธองค์จะมีได้ตรัสถ้อยคำในพระหฤทัยสูตรด้วยพระองค์เอง แต่ก็ทรงให้การ “รับรอง” โดยปรากฏในพระสูตรดังกล่าวว่า

“ในกาลนั้นเอง พระผู้มีพระภาคเจ้า ทรงออกจากสมาธิแล้วสรรเสริญพระอโกลิเตศวรโพธิสัตว์ว่า ที่ท่านกล่าวมานั้นวิเศษยิ่งนัก ถูกต้องแล้ว ถูกต้องแล้ว ท่านผู้เป็นอริยบุตร เป็นเช่นนั้น ควรเป็นเช่นนั้น บุคคลที่เจริญจรรยาในปรัชญาปารมิตาอันละเอียดลึกซึ้งที่เธอแสดงไว้ เพราะแม้พระตถาคตเจ้าทั้งหลายก็ย่อมอนุโมทนา”

**จึงแม้พระสูตรนี้ พระพุทธองค์จะมีได้ทรงเทศนาด้วยพระองค์เอง แต่ผู้รจนาก็ระบุว่าพระพุทธองค์ทรงให้การรับรองยืนยันแล้ว** ๘

# Open House

## สช.สานพลัง

### สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม

ปีนี้เป็นปีแห่งการเปลี่ยนแปลงของ สช. เริ่มตั้งแต่หัวเรือใหญ่ท่านเลขาธิการ ศสช.คนใหม่ รวมถึงคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ก็ใหม่ เรียกได้ว่าเปลี่ยนแปลงแบบพลิกโฉมใหม่ ไฉไลเพิ่มขึ้น และทุกคนล้วนดูมีพลังที่จะมาร่วมกันสานพลัง เพื่อให้ สช. เป็นแพลตฟอร์มกลางในการพัฒนานโยบายสาธารณะฯ และปีนี้ สช.ครบรอบ ๑๗ ปี ถ้าเป็นบุคคลก็ถือว่าเป็นหนุ่มสาวรุ่นใหม่ที่พร้อมจะผนึกกำลังกับทุกภาคส่วน

เมื่อก้าวเข้าสู่ปีที่ ๑๗ สช. จึงได้จัดงาน Open House “**สช.สานพลังสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม**” เพื่อทำความรู้จัก-แลกเปลี่ยน เรียนรู้ และให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนได้รู้จัก สช. มากยิ่งขึ้น ในฐานะการเป็นหน่วยงานสานพลัง การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และสร้างสังคมไทยให้เป็น “สังคมสุขภาวะ” อย่างแท้จริง

Open House ครั้งนี้ทุกท่านจะได้เห็น Timeline เส้นทาง “การปฏิรูประบบสุขภาพ และการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม” เรียงกันไปตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ จนถึงปัจจุบัน แถมยังมีกรู๊ปทัวร์สำรวจเส้นทางและเครื่องมือว่าจะได้นโยบายนี้ เราต้องมีกระบวนการอะไรบ้าง

ฉบับหน้ามาเล่าให้ฟัง แต่อยากให้ทุกท่านที่มาในงาน feedback กันด้วยน้ำ สช.จะได้มีพลังและกำลังใจในการขับเคลื่อนงานฯ เพื่อประชาชนคนไทยทุกคนจ้า 🙏



# ผลงานเด่น 'สช.' ปี 63-66 บนเครื่องมือ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ



ผลงานสำคัญในช่วงระยะเวลา 4 ปีของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ระหว่างปีงบประมาณ 2563-2566 ภายใต้การขับเคลื่อนกลไกและเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่นำโดย “**น.พ.ประทีป ธนกิจเจริญ**” เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (กสช.)

### 1 รวมพลังพลเมืองต้นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19

แผนงานที่ดึงความร่วมมือของเครือข่ายกว่า 36 องค์กร ทั้งภาคีด้านสุขภาพ ด้านปกครอง และด้านสังคม เข้ามาร่วมบูรณาการเพื่อยกระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน หนุนช่วยมาตรการหลักของภาครัฐในช่วงระยะเวลาการระบาดของโควิด-19

- ธรรมนูญ/ข้อตกลงชุมชนสู้ภัยโควิด
- ศูนย์พักคอยผู้ติดเชื้อ (ต้นแบบสู่ Home/Community Isolation)

### 2 สมัชชาสุขภาพ

ปรับรูปแบบของกิจกรรม “สมัชชาสุขภาพ” ระดับต่างๆ มุ่งให้ความสำคัญกับ “การขับเคลื่อนมิติ” นำเทคโนโลยีเข้ามาใช้เพื่อขยายการมีส่วนร่วมของประชาชนที่หลากหลาย พร้อมเปิดฉากสมัชชาสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยาขึ้นเป็นครั้งแรก

- เวทีแสดงศักยภาพ/เจตนากรม/พันธมิตรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ในปี 2563
- สมัชชาสุขภาพภาคเมืองพัทลุง ในปี 2565

### 3 ธรรมนูญสุขภาพ

ทบทวนและจัดทำกรอบนโยบาย/ยุทธศาสตร์ อันเป็นเข็มทิศด้านสุขภาพของประเทศ ในระยะ 5 ปี บนเป้าหมายการสร้าง “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” พร้อมทั้งความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ที่นำไปสู่การทบทวนและประกาศธรรมนูญสุขภาพในมิติต่างๆ

- ธรรมนูญอำเภอระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565
- ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566
- ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา พ.ศ. 2566
- ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา พ.ศ. 2566

### 4 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA)

ยกระดับภาคีเครือข่ายในการนำเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ไปใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพฯ ขยายเป็นวงกว้างมากยิ่งขึ้น

- หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2564
- แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission)
- พัฒนาเครือข่ายสถาบันวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium) ครอบคลุม 6 ภูมิภาค

### 5 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ตามมาตรา 8 และ 12

สนับสนุนสิทธิการตัดสินใจรับหรือไม่รับบริการสาธารณสุข และการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือสิทธิการตายดี โดยบูรณาการให้เกิดกลไกและความร่วมมือในทุกระดับ เพื่อขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพระยะท้ายของชีวิตสู่ภาคประชาชน

- มาตรฐานวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai Standards for Advance Care Planning) พ.ศ. 2565
- แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

คลิปที่ต้องดู

เรื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

# ร้านพลัง สร้างระบบสุขภาพ ที่เป็นธรรม



ติดตาม  
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมไทย การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม และปัญหา ด้านสุขภาพในปัจจุบัน ส่งผลให้ ปัญหาด้านความเหลื่อมล้ำหรือความ ไม่เป็นธรรมในด้านต่างๆ รวมถึงความ ไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ มีความเด่น ชัดขึ้น

ดังนั้นทิศทางการพัฒนาจึงควร ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหา เติงระบบที่มุ่งสู่การขจัดความยากจน และลดความเหลื่อมล้ำในสังคมโดย

ยึดหลักธรรมาภิบาล และการปกครอง ด้วยหลักนิติธรรม ที่จะนำไปสู่การลด การผูกขาดด้านอำนาจทางเศรษฐกิจ และสังคม ลดความสัมพันธ์ในเชิง อุปถัมภ์และการคอร์รัปชันในทุกรูปแบบ ควรสร้างความเป็นธรรมในการ เข้าถึงและจัดการทรัพยากรเพื่อการ พัฒนาอย่างทั่วถึง

คลิปที่ต้องดูฉบับนี้ ชวนทุก ท่านมาดูงานการสานพลัง เพื่อสร้าง ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ของ สช. กันครับ 🇹🇭

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เจ้าของ  
นพ.สุเทพ เพชรมาก **ที่ปรึกษา**  
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด **บรรณาธิการ**

**กองบรรณาธิการ**  
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว  
แคทริยา การาม  
บัณฑิต มั่นคง  
พิสิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน  
ยุวลักษณ์ เหมาะวิบูลย์  
พรมประสิทธิ์ ธรรมภรณ์  
ชนัญชิตา จันทร์หมื่น

# EDITORIAL TEAM

**ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)**  
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ  
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔  
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑  
อีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th  
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

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





# 17 ปี สช. สานพลัง

กับการพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม  
สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม

“ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม  
เกิดจากเราทุกคน  
สร้างได้จากเราทุกคน”



www.nationalhealth.or.th



facebook.com/NHCO.thai



นายแพทย์อนันต์ ศรีแก้ว  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



สช. ต้องมุ่งเน้นเสริมการทำงานของภาคีเครือข่าย  
ให้สามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
โดยผ่านการสานพลัง และก้าวไปด้วยกัน  
เพื่อให้สังคมไทยมุ่งสู่สังคมสุขภาพะ



www.nationalhealth.or.th



facebook.com/NHCO.thai



นายแพทย์สุเทพ เพชรณา  
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ  
ซึ่งเป็นกติการ่วมของคนในชุมชน  
และสังคม ตลอดจนการขับเคลื่อน  
นโยบายทางสุขภาพนี้ จำเป็นต้อง  
ให้ความสำคัญกับการสร้างจิตสำนึก  
ความร่วมมือ และความร่วม  
รับผิดชอบรอบในสังคม



www.nationalhealth.or.th



facebook.com/NHCO.thai



นายวิชาญ มีนชัยนันท์  
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



การบริการสุขภาพ  
ไม่ใช่สุขภาพะทั้งหมดตามความหมาย  
แต่เป็นมิติหนึ่งที่ทำให้เห็นว่า  
ถ้าร่วมกัน ถักทายนิดเรากำทำได้  
และในบทนี้เป็นของพวกเขาทุกคน



www.nationalhealth.or.th



facebook.com/NHCO.thai



นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ  
กรรมการเลขาธิการ  
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
และเป็นผู้จัดการบริหารสำนักวิจัยและพัฒนาสุขภาพ



การที่สามารถปฏิเสธการรักษา  
ที่ไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ  
จึงถือเป็นการตายด้วยวิถีพุทธ  
ซึ่งสอดคล้องตามมาตรา 12  
ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ. 2550



www.nationalhealth.or.th



facebook.com/NHCO.thai



พระธีรกรแสนปรางชัย ปิณฑุกาโม  
สังฆนายกเถรวิภังคภิกขุสงฆ์ในพระอารามหลวง



อยากให้เชื่อในเสียงของเยาวชน  
แม้ว่าจำนวนเยาวชนจะน้อยลง  
แต่ถ้าเยาวชนเติบโตอย่างมีคุณภาพ  
ก็สามารถให้ความรู้ สามารถให้ความหวัง  
ในการพัฒนาระบบสุขภาพให้เข้าถึงทุกคนได้



www.nationalhealth.or.th



facebook.com/NHCO.thai



นางสาวศุภานัน เจนรื่องค์  
นายกสมาคมผู้ผลิตยาสามัญ



อยากเห็นความต้องการ  
ในระดับพื้นที่ ถูกขับเคลื่อนในระดับชาติ  
ขอให้พวกเราได้มีพื้นที่ยื่นในสังคม



www.nationalhealth.or.th



facebook.com/NHCO.thai



นางสาวจอร์จวรรณ ทัญยาเล  
นักวิชาการผู้ชำนาญการ



ความเท่าเทียมและเป็นธรรมถ้วนหน้า  
มี 3 ตัวแปรขั้นต่ำคือการมีส่วนร่วม  
อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ  
การเข้าถึงได้โดยสะดวกทุกกรณี  
การได้รับการเสริมพลังอำนาจ



www.nationalhealth.or.th



facebook.com/NHCO.thai



นงนทีพร บัญจรัตน์  
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



สช.

