

ปีที่ ๑๓ | ๑๖๒ | เมษายน ๒๕๖๗

สานพลัง

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์ นวัตกรรมสาธารณสุข

SOCIAL TRANSFORMATION
สังคมแห่งความพร้อม

ช่วย
อย่างมีคุณภาพ



www.nationalhealth.or.th

๕ **คุยกับเลขา**
สังคมสูงวัย 'วิกฤต'
หรือ 'โอกาส'
ของประเทศไทย

๖ **เรื่องจากปก**
Social Transformation
สังคมแห่งความพร้อม 'สูงวัย'
อย่างมีสุขภาวะ

๑๘ **สัมภาษณ์พิเศษ**
พลิกสภาพแวดล้อม
เพื่อคุณภาพประชากร
ลดชนวน 'เด็กเกิดน้อย'
รับมือ 'สังคมสูงวัย'

๒๒ **เกาะติด คสช.**
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ตั้ง 'คมส.' ชุดใหม่
เห็นชอบ 'บพ.ชลน่าน'
ประธานขับเคลื่อนฯ
ผลักดัน 'มติสมัชชาสุขภาพ'
ให้เป็นรูปธรรม

๒๖ **เรื่องเล่าจากพื้นที่**
๑๐ ปี สมัชชาสุขภาพ
คนกาญจน์ไม่ทิ้งกัน
ร่วมสร้างสรรค์สู่เมือง (สูงวัย)
แห่งความสุข

๓๐ **แกะรอยโลก**
โอกาสสร้าง 'เศรษฐกิจผู้สูงวัย'
โอกาสใหม่ในการพัฒนาประเทศ
: มองการสร้างสังคมสูงวัย
ให้แข็งแรงแรงด้วยเทคโนโลยี

๓๒ **ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง**
ทำไมการปฏิรูปการศึกษา
และการเรียนรู้กับการพัฒนาสุขภาพ
จึงเป็นเรื่องเดียวกัน?

๓๔ **Right to Health**
การจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ผ่านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในชุมชน
สว.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จ.เลย

๓๖ **นโยบายสร้างได้**
'สังคมสูงวัย'
กับหลักประกันรายได้
ที่ต้องรองรับและมีความพร้อม

๓๘ **เล่าให้ลึก**
คำอธิบาย
ปรัชญาปารมิตาหฤทัยสูตร
โดย ทะไล ลามะ (๒)

๔๒ **สื่อขอเมาท์**
ไม่ใช่เพียงแค่ไทย
แต่ทั่วโลกมี
'วันผู้สูงอายุ'

๔๔ **คลิปดีที่ต้องดู**
'ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียน'
พัฒนาคุณภาพมนุษย์

สังคมสูงวัย 'วิกฤต' หรือ 'โอกาส' ของประเทศไทย

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Aged Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ มาถึงปัจจุบันปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ไทยมีสัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๓ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๐ ของประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ขณะที่อัตราการเกิดของคนไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง คาดว่า จะขยับเป็นสังคมสูงวัยแบบสุดยอด (Super Aged Society) หรือมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๓๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๗๖

ประเทศไทยจะรับมืออย่างไรกับสังคมสูงวัย ซึ่งไม่เฉพาะแต่การดูแลผู้สูงอายุ แต่หากมีผลกระทบต่อประชากรทั้งหมด เด็กเกิดใหม่ลดลง วัยแรงงานลดลง ส่งผลถึงความสามารถในการแข่งขันของประเทศ เศรษฐกิจรายได้ ขณะที่ต้องใช้จ่ายเพิ่มขึ้น มีความเสี่ยงทางการเงิน ฯลฯ ขณะเดียวกันก็ต้องดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพ สวัสดิการ เศรษฐกิจ สังคม ประเทศญี่ปุ่นที่ "รวยก่อนแก่" ประเทศเศรษฐกิจดีมีรายได้สูงก่อนเข้าสู่สังคม



“ประเทศญี่ปุ่นที่ “รวยก่อนแก่” ประเทศเศรษฐกิจดีมีรายได้สูงก่อนเข้าสู่สังคมสูงวัย ก็ยังประสบปัญหา แต่ประเทศไทย “แก่ก่อนรวย” เข้าสู่สังคมสูงวัยขณะที่ประเทศไทยยังไม่พ้นกับดักรายได้ปานกลาง

สูงวัย ก็ยังประสบปัญหา แต่ประเทศไทย “แก่ก่อนรวย” เข้าสู่สังคมสูงวัย ขณะที่ประเทศไทยยังไม่พ้นกับดักรายได้ปานกลาง

วิกฤต 危机 ในภาษาจีนอ่านว่า “เหว่ยจี” มาจากสองคำ “เหว่ยเสียน” 危险 ที่แปลว่า “อันตราย” และ อักษรตัวหลัง คำว่า “จี” ที่มาจากคำว่า “จีชู่ย” 机会 ที่แปลว่า “โอกาส” ในทุกวิกฤตมีอันตรายและโอกาสอยู่เสมอ

ประเทศไทยสามารถพลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส ในการสร้างเศรษฐกิจ รายได้ระบบดูแลผู้สูงอายุ สร้างความเป็นไปได้ใหม่ๆ เช่น

- พัฒนาอุตสาหกรรมดูแลผู้สูงอายุ ชุมชน/หมู่บ้านผู้สูงอายุ การปรับปรุงที่อยู่อาศัย การจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้เอกชนลงทุนดูแลผู้สูงอายุทั้งไทยและต่างชาติ
- ศูนย์กลางการแพทย์ผู้สูงอายุ เวชศาสตร์ชะลอวัย การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การพัฒนาผลิตภัณฑ์ต่างๆ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ (IoT) ให้ผู้สูงอายุใช้ อาหารเสริม อาหารเพื่อสุขภาพ ฯลฯ
- มหาวิทยาลัย/สถาบันการศึกษา พัฒนาทักษะผู้สูงอายุ ตัวอย่างประเทศสิงคโปร์แจกคนละแสนจ่ายค่าลงทะเบียน ๔,๐๐๐ เหรียญให้ทุกคนที่อายุเกิน ๔๐ ปี มาเรียนอบรมเรื่อง AI
- ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพิ่มการจ้างงานผู้สูงอายุ

ขอช่วยกันคิดต่อ ทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาคุณภาพประชากร และการสร้างความเป็นไปได้ใหม่ๆ ให้เป็นโอกาสของประเทศไทยรองรับสังคมสูงวัยโลก 🌐

Social Transformation

สังคมแห่งความพร้อม

‘สูงวัย’
อย่างมีคุณภาพ

เราอาจคุ้นชินหรือได้ยินผ่านหูกันอยู่บ่อยครั้งว่า ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่ ‘สังคมสูงวัย’ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทว่าหากมองไปรอบๆ ตัว ก็คงไม่อาจปฏิเสธได้ว่า สภาพแวดล้อมหรือหลายสิ่งหลายอย่างยังคงเหมือนเดิม ไม่มีความเปลี่ยนแปลงใดๆ

คนจำนวนไม่น้อยจึงไม่ได้รู้สึกตื่นเต้นกับคำว่า 'สังคมสูงวัย' สักเท่าใด

สำหรับเรื่องสังคมสูงวัยนั้น เปรียบได้กับ 'ระเบิดเวลา' ที่ค่อยๆ บอนเซาะและสร้างผลกระทบให้เกิดขึ้นในระยะยาว เทียบเคียงให้เห็นภาพก็อาจคล้ายคลึงกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่เมื่อสายชนวนระเบิดลูกใหญ่นี้หมดแคบเข้ามา ก็จะมีปรากฏผลกระทบเชิงลบอย่างรุนแรงในทุกมิติ

แน่นอน เราคงไม่สามารถหยุดยั้งเวลาที่เดินไปข้างหน้าได้ แต่ก็ยังมีเวลามากพอที่จะ 'เตรียมความพร้อม' รับมือกับแรงสั่นสะเทือนครั้งนี้ ไปพร้อมๆ กับการสร้าง 'สุขภาวะดี-คุณภาพชีวิตที่ดี' ในระยะยาวให้กับคนไทยทุกคนได้

'นิตยสารสถานพลัง' ฉบับเดือนเมษายน ๒๕๖๗ เนื่องในวาระ 'วันผู้สูงอายุแห่งชาติ' จึงขอเชิญชวนทุกท่านลัดเลาะไปกับสถานการณ์ตัวแปร และภาพอนาคตควบคู่ไปกับแนวทางเตรียมความพร้อมของประเทศด้วยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

Social Transformation

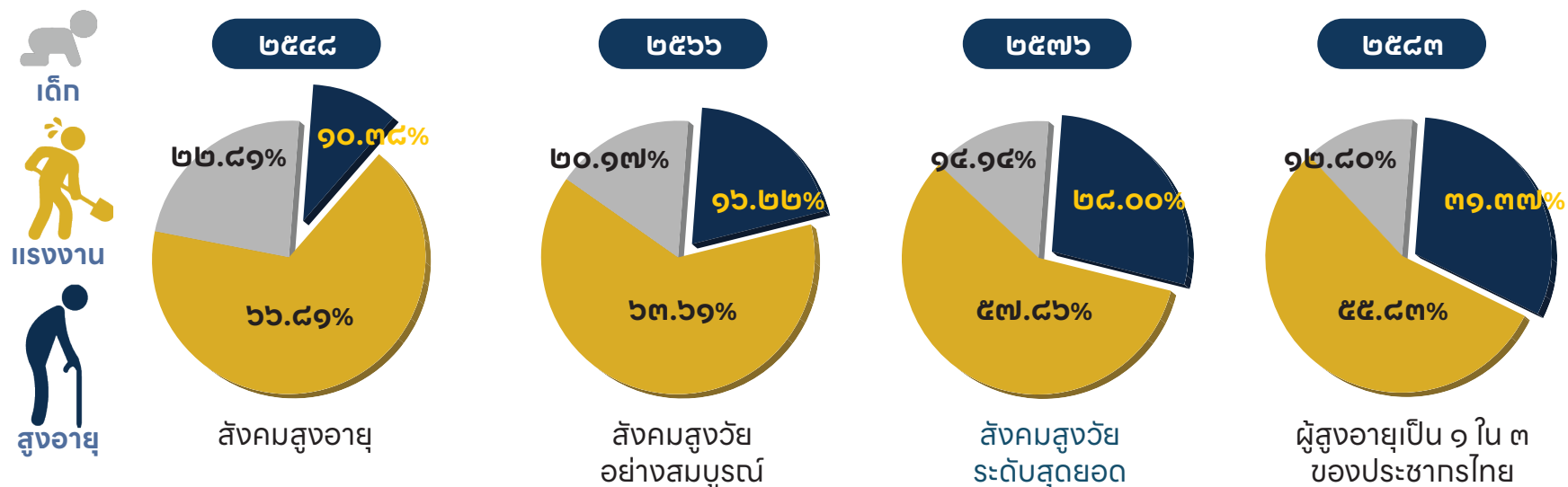
เมื่อพูดถึง 'สังคมสูงวัย' สิ่งแรกที่ต้องทำความเข้าใจร่วมกันก่อนเลยคือเรื่อง 'โครงสร้างประชากร' ซึ่งการเข้าสู่สังคมสูงวัยนั้น อธิบายให้เข้าใจง่ายๆ ก็คือ โครงสร้างประชากรขาดความสมดุล

อ้างอิงข้อมูลการพยากรณ์จาก สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สภาพัฒน์) ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยกลายเป็น 'สังคมสูงวัย' (Aged Society - มีผู้สูงอายุมากกว่า ๑๐% ของประชากร) ไปจนเลยปี ๒๕๗๖ ที่ประเทศไทยจะเข้าสู่ 'สังคมสูงวัยระดับสุดยอด' (Super Aged Society - มีผู้สูงอายุมากกว่า ๒๘% ของประชากร)



พบว่า ในปี ๒๕๘๓ หรืออีกเพียง ๑๕-๑๖ ปีข้างหน้า มีความเป็นไปได้ที่ ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุเกือบ ๑ ใน ๓ ของประชากรทั้งหมด

นี่คือการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของสังคม เมื่อจำนวน 'เด็กและแรงงาน' ไทย ลดลงอย่างต่อเนื่อง สวนทางกับสัดส่วนของ 'ผู้สูงอายุ' ที่จะเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ตรงนี้สะท้อนว่าในอนาคต 'สัดส่วนการพึ่งพิง' ของผู้สูงอายุต่อวัยแรงงานจะเพิ่มมากขึ้น สำหรับสัดส่วนประชากรคิดเป็นร้อยละ (%) ของประชากรทั้งหมดในประเทศ ตามการคาดการณ์จากสภาพัฒน์ เป็นดังนี้





ท่ามกลางสถานการณ์ที่จำนวนผู้สูงอายุขยายตัวมากขึ้น ประเทศไทยกลับถูกซ้ำเติมจากปัญหา ‘เด็กเกิดน้อย’

รายงาน World Population Prospects ๒๐๒๒ ของ องค์การสหประชาชาติ (UN) ระบุว่า ปี ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา เป็นปีที่ประชากรโลก ‘เติบโตในอัตราที่ช้าที่สุด’ นับตั้งแต่ปี ๒๔๙๓ เป็นต้นมา และหากโฟกัสเข้ามาที่ประเทศไทย ตัวเลขของ ธนาคารโลก (World Bank) ชี้ว่า หากในปี ๒๕๐๘ ประเทศมีเด็กเกิด ๖ คน ในปี ๒๕๖๔ ประเทศไทยมีเด็กเกิดเพียง ๑.๓ คนเท่านั้น

มากไปกว่านั้น ตัวเลขปี ๒๕๖๔ ที่ผ่านมามีถือเป็นครั้งแรกของประเทศไทยที่มีอัตราการตายมากกว่าอัตราการเกิด

ยังไม่นับปัญหาที่ว่า เกิดน้อยแล้ว ยังไม่สมบูรณ-พิการ ผิดปกติ หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควรอีก

ทั้งหมดนี้ คือภาพอนาคตที่อยู่บนพื้นฐานของวิชาการ และมีความน่าจะเป็นอย่างยิ่ง 🌐

การดูแลผู้สูงวัย อัตราเร่ง ‘เด็กเกิดน้อย’

คณะพาณิชย์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ประเมินค่าใช้จ่าย
สำหรับดูแลผู้สูงอายุ
‘ติดบ้าน’ อยู่ที่ปีละ
๑.๒ แสนบาท

ผู้สูงอายุ ‘ติดเตียง’
จะอยู่ที่ปีละ
๒.๓ แสนบาท



คงจินตนาการถึงผลพวงจากการเข้าสู่สังคมสูงวัยและปัญหาเด็กเกิดน้อยได้ไม่ยาก สิ่งที่ต้องเกิดขึ้นแน่ๆ ก็คือ ‘วัยแรงงาน’ จะต้องเผชิญกับวิบากอย่างสาหัส สากรวจในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ สังคม และดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ประเมินการณ์ไว้ว่า ผู้สูงอายุกลุ่มรายได้ปานกลางในเขตเมือง ต้องมีเงินไว้ใช้จ่ายหลังเกษียณราว ๔.๓ ล้านบาท ส่วนเขตชนบทอยู่ที่ ๓.๔ ล้านบาท

กรณีที่เป็น ‘ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง’ จะต้องมีเงินเพื่อดูแลอีกจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นค่าอุปกรณ์ ค่าจ้างบุคลากร ค่าไปพบแพทย์ โดยหน่วยงานภายใต้ **คณะพาณิชย์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์** ประเมินค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ‘ติดบ้าน’ จะอยู่ที่ปีละ ๑.๒ แสนบาท ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ‘ติดเตียง’ จะอยู่ที่ปีละ ๒.๓ แสนบาท



งานวิจัยยังพบอีกว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่เป็น ‘บุตรสาว’ หรือ ‘ผู้หญิง’ ซึ่งในจำนวนนี้ต้องทำงานไปพร้อมกันด้วย แน่ใจว่าอย่าลืมนำไปสู่ความเครียดที่สูงมาก และจำนวนไม่น้อยเลือก ‘ไม่แต่งงาน’ และ ‘ไม่มีลูก’ กลายเป็นตัวเร่งสถานการณ์เด็กเกิดน้อยแบบทวีคูณ-งูกินหาง

งานวิจัยหัวข้อ “การครองโสดของผู้หญิงในยุคโลกาภิวัตน์กับเศรษฐกิจในเมืองไทย” โดยนักวิจัยจากคณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งตีพิมพ์เมื่อปี ๒๕๖๒ ชี้ว่า ‘ปัจจัยทางเศรษฐกิจ’ ได้แก่ ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจต่อแรงงาน สถานะทางสังคม ระดับการศึกษาและความสามารถในการพึ่งพาตนเองทางสังคม รวมทั้งการวางแผนเกี่ยวกับการแต่งงานและมีบุตร ส่งผลต่อการตัดสินใจครองโสดของผู้หญิงไทย 🌟

ยังมีผลพวงอีกนับไม่ถ้วนจากการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว ท่ามกลางอุบัติการณ์เด็กเกิดน้อย อาทิเช่น ในอนาคตจะเกิดปัญหาด้านแรงงาน นำไปสู่ปัญหาต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ภาคธุรกิจ-ไม่มีคนทำงาน ภาคอุตสาหกรรมไม่มีกำลังการผลิต ภาพรวมของประเทศอาจมีรายได้ลดลง เช่นเดียวกับกำลังซื้อเกิดปัญหาปากท้อง ปัญหาสังคม และคุณภาพชีวิตอยู่ประชากร ฯลฯ

วิโรท สันติประภาพร อดีตผู้อำนวยการธนาคารแห่งประเทศไทย (ธปท.) กล่าวในการประชุมประจำปี ๒๕๖๖ ของสภาพัฒน์ ภายใต้เวทีเสวนา Inclusive Green Growth Transition ตอนหนึ่งว่า ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยสมบูรณ์แบบ แต่ยังไม่มีความพร้อมในหลากหลายด้าน เช่น สวัสดิการของภาครัฐที่ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้

ที่สำคัญก็คือ เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตลาดจะเล็กลงเรื่อยๆ และเมื่อตลาดเล็กลง ‘ความสามารถในการแข่งขันของประเทศก็จะลดลง’

วิโรทอธิบายว่า ในอนาคตอีก ๑๐ ปีข้างหน้า คนทำงาน ๑ คน จะต้องหารายได้ทั้งดูแลผู้สูงอายุ และจ่ายภาษีให้รัฐมาจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ หากไม่สามารถเพิ่ม Productivity ได้ ปัญหาสังคมผู้สูงอายุจะเป็นปัญหาใหญ่มาๆ

การเข้าสู่สังคมสูงวัยและปัญหาเด็กเกิดน้อย จึงเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังจะเขย่าประเทศชาติ ผลพวงสัมพันธ์กับทุกคนรัฐบาลภายใต้การนำของ **เศรษฐา ทวีสิน** ซึ่งมี **นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว** ดำรงตำแหน่ง รว. สาธารณสุข (สร.) จึงได้ประกาศที่จะผลักดันให้

ทุกส่วนเร่งขยับ ระดมมาตรการสอดรับ ผ่านนโยบายระดับชาติ

ในอนาคตอีก ๑๐ ปีข้างหน้า คนทำงาน ๑ คน จะต้องหารายได้ทั้งดูแลผู้สูงอายุ และจ่ายภาษีให้รัฐมาจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ หากไม่สามารถเพิ่ม Productivity ได้

ปีหน้าสังคมผู้สูงอายุจะเป็นปีที่น่าห่วงมาๆ



เรื่องนี้เป็น ‘วาระแห่งชาติ’ ภายในเร็ววัน เพื่อให้เกิดการบูรณาการทุกภาคส่วนในการร่วมกันแก้ไขปัญหา ทั้งมาตรการส่งเสริมการมีบุตร สร้างความสมดุลการทำงานกับการดูแลครอบครัว การแบ่งเบาค่าใช้จ่ายและภาระในการเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนการช่วยเหลือคนที่มีบุตรยาก ฯลฯ

อย่างไรก็ดี นอกเหนือจากนโยบายแห่งรัฐแล้ว การทำงานสานพลังอย่างสอดคล้องจากทุกหน่วยงาน-องค์กรทุกภาคส่วน ทั้งฝ่ายวิชาการ ภาคประชาชน-ประชาสังคม เอกชน ฯลฯ จะยิ่งหนุนเสริมให้ปัญหาได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็วยิ่งขึ้น และหนึ่งในนั้นคือกลไกการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ด้วยเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อย่าง ‘กระบวนการสมัชชาสุขภาพ’

เมื่อปี ๒๕๖๖ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะหน่วยงานสานพลัง ได้รวมพลังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกันรับรองมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ “การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ” ในอีกด้านหนึ่ง **กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)** ก็ได้เป็นเจ้าภาพในการระดมภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับรองมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย ปี ๒๕๖๖ ด้วยเช่นกัน

กระบวนการสมัชชาสุขภาพ และมติสมัชชาสุขภาพฯ ทั้ง ๒ วาระนี้ จะช่วยสนับสนุนและช่วยคลี่คลายสถานการณ์อันเขม็งเกลียวออกเป็นระบบ ช่วยเตรียมความพร้อมให้กับประเทศไทย และช่วยให้คนไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีสุขภาวะดี และคุณภาพชีวิตที่ดี 🌟

สมาชิกสุขภาพ- ผู้สูงอายุ แก้ปัญหาคิดน้อย สังคมสูงวัย

ในเวทีสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย ปี ๒๕๖๖ ที่จัดขึ้นโดยกรมกิจการผู้สูงอายุ ร่วมกับ สช. และหน่วยงานภาคีเครือข่าย ภายใต้แนวคิด “การบูรณาการที่มีประสิทธิภาพรองรับสังคมสูงวัย” เมื่อวันที่ ๔ เม.ย. ๒๕๖๖ ได้มีการร่วมกันพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบาย และมีฉันทมติรับรองด้วยกันจำนวน ๓ มติ



ทั้งนี้ ได้แก่ ๑. การบริหารจัดการแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ มีเป้าหมายให้ประชากรทั้งก่อนวัยสูงอายุ (๒๕-๕๙ ปี) และวัยสูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้ง ๔ มิติ คือ มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยมีการกำหนดผลลัพธ์ ๓ ด้าน คือ ๑) เกิดแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยในระดับชาติ โดยใช้ประเด็นร่วมและกลไกการขับเคลื่อนร่วมกัน ๒) เกิดแผนบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุระดับพื้นที่ ๓) เกิดกลไกที่ช่วยสนับสนุนติดตามการดำเนินงาน ภายใต้แผนบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับ

สังคมสูงวัย

๒. การพัฒนาระบบและกลไกการบูรณาการบริการสังคมและสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย มีเป้าหมายเพื่อบูรณาการทั้งระดับกระทรวง กรม กอง และจังหวัด ภายใต้ยุทธศาสตร์ร่วมกัน เพื่อมุ่งให้ความสำคัญกับการบริการที่ตอบสนองความต้องการต่อผู้สูงอายุอย่างแท้จริง โดยการกำหนดผลลัพธ์ให้มีประเด็นยุทธศาสตร์สำหรับบูรณาการบริการสังคมและสุขภาพเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุ ให้มีแผนการทำงานร่วมกันในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ รวมถึงให้มีพื้นที่ตัวอย่างเพื่อทดลองใช้เครื่องมือ กลไกตามแผนบูรณาการการทำงานร่วมกัน พร้อมกับกำกับและติดตามผล

๓. เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการรองรับสังคมสูงวัย มีเป้าหมายเพื่อยกระดับความสามารถในการใช้งานเทคโนโลยีและแพลตฟอร์มดิจิทัลสำหรับสังคมสูงวัย โดยมีการกำหนดผลลัพธ์คือการยกระดับความสามารถในการใช้งาน การเข้าถึง และการตระหนักถึงภัยคุกคามจากเทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุ พร้อมกันนี้ยังมุ่งเน้นส่งเสริมให้มีการวิจัยนวัตกรรมเพื่อสังคมสูงวัย เป็นนวัตกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถใช้งานเพื่อช่วยเหลือและเป็นประโยชน์ต่อตนเองได้อย่างเหมาะสมและกว้างขวาง

ถัดมาในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๑ ธ.ค. ๒๕๖๖ ภายใต้ประเด็นหลัก (ธีม) “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” ภาควิชาเครือข่ายทุกภาคส่วนได้ร่วมกับมีฉันทมติรวม ๓ ระเบียบวาระ หนึ่งในนั้นคือประเด็นเรื่อง “การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ”

มติดังกล่าว มีกรอบทิศทางนโยบายในการที่จะพัฒนาเด็กให้เกิดและเติบโตเป็นทุนมนุษย์ที่มีคุณภาพ อันเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศ โดยการดำเนินการผ่าน ๑. การสร้างแรงขับเคลื่อนทางสังคมครั้งใหญ่ให้เห็นถึงความสำคัญ ๒. การมีนโยบายที่เป็นมิตรกับครอบครัวที่เอื้อต่อการมีและดูแลบุตร ๓. การนำแนวคิดชุมชนนำ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อกระบวนการเรียนรู้ในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็ก ๔. การพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อเป็น

ปัจจุบันคนคุ้นเคยกับคำว่าสังคมสูงวัยว่าหมายถึงการมีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น

หากแต่ความจริงแล้วภายใต้บริบทนี้ยังมีความหมายว่าจำนวนเด็กที่เกิดใหม่นั้นลดลงด้วย



ฐานในการวางนโยบายที่มีประสิทธิภาพในระยะต่อไป

วรวรรณ พลิกามิน รองเลขาธิการสภาพัฒน์ ในฐานะประธานคณะทำงานพัฒนาประเด็นฯ ระบุไว้ว่า ปัจจุบันคนคุ้นเคยกับคำว่าสังคมสูงวัยว่าหมายถึงการมีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น หากแต่ความจริงแล้วภายใต้บริบทนี้ยังมีความหมายว่าจำนวนเด็กที่เกิดใหม่นั้นลดลงด้วย โดยจากเดิมในอดีตที่ประเทศไทยมีประชากรเกิดใหม่ปีละหลักล้านคน ปัจจุบันเหลือจำนวนการเกิดเพียงปีละ ๕ แสนคนเท่านั้น

เธอระบุว่า ทางสภาพัฒน์ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดทำแผนประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว ในการรองรับสังคมสูงวัย โดยประเด็นหนึ่งที่ถูกพูด

ถึงในร่างแผนดังกล่าว คือการส่งเสริมการมีบุตรในกลุ่มประชากรที่ต้องการมีบุตร ให้สามารถสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ ภายใต้ระบบที่เอื้อต่อการเกิดและการเลี้ยงดูเด็ก จึงทำให้ประเด็นนี้มีความสำคัญและถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นหนึ่งในระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๖

ทั้งหมดนี้ถือเป็นภาพรวมของนโยบายสาธารณะ ที่เข้ามามีส่วนในการหนุนเสริมมาตรการหลักของภาครัฐอย่างเป็นทางการในทิศทางเดียวกันมากขึ้น และเชื่อได้ว่าหลังจากนี้ก็กำลังจะทวีความเข้มข้นมากยิ่งขึ้น เมื่อเรื่องนี้ได้กลายเป็น ‘วาระแห่งชาติ’ ที่ทุกฝ่ายจะต้องเข้ามามีส่วนเดินหน้าในเรื่องนี้ อย่างเต็มที่ เพื่อปลดชนวน ‘ระเบิดเวลา’ ลูกนี้ ก่อนที่จะสายเกินไป 🙏

พลิกสภาพแวดล้อม เพื่อคุณภาพประชากร

ปลด鎖 'เด็กเกิดน้อย' รับมือ 'สังคมสูงวัย'

ผลพวงจากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง ตั้งแต่ต้นทางคืออัตราการเกิดที่น้อยลง และปลายทางคือสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น เหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อความมั่นคงของประเทศ ทั้งมิติสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม

งานสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ตระหนักและให้ความสำคัญกับสถานการณ์อันเข้มข้นนี้ ก่อนจะเป็นความร่วมมือและพันธสัญญาจากหลากหลายหน่วยงาน-องค์กร ในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ผ่านการจัดทำนโยบายสาธารณะ



สมาชิกสภาสุขภาพ จึงมีฉันทมติ ร่วมกันที่จะเห็นชอบมติสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ “การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ” สร้างค่านิยมร่วมในสังคม ‘สร้างบ้านแปงเมืองด้วยการสร้างเด็กที่มีคุณภาพ’ และเดินหน้าเชิงรุกเพื่อแก้ปัญหา ‘เกิดไม่ได้ เกิดไม่พร้อม และโตไม่ดี’

การขับเคลื่อนเรื่องนี้สัมพันธ์กับหลากหลายภาคส่วน ‘นิตยสารสานพลัง’ เชิญชวนผู้อ่านทุกท่านทำความเข้าใจการขับเคลื่อนนโยบายผ่านคำอธิบายของ วรวรรณ พลิกคามิน รองเลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สภาพัฒน์) ในฐานะประธานคณะทำงานพัฒนาประเด็นการส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ

อาจารย์วรวรรณ ได้บอกเล่าถึงทิศทางสำคัญในการพัฒนาประชากรที่จะต้องเป็นประชากรที่เติบโตมาพร้อมกับคุณภาพ และต้องมาพร้อมกับการสร้างสังคมที่ดี ตั้งแต่ระดับครอบครัวไปจนถึงชุมชน ตลอดจนภาพรวมของประเทศ ซึ่งทุกภาคส่วนของสังคมจะต้องมาลงแรง และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะร่วมกัน

อาจารย์วรวรรณ บอกว่า หัวใจสำคัญแรกเริ่มของเรื่องนี้คือต้องสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อให้เอื้อต่อการมีลูกขึ้นมา เพื่อจูงใจให้คนอยากมีลูกเองเมื่อพร้อม ดังนั้นมติสมาชิกฯ ของเราจึงต้องการให้เกิดการสร้างค่านิยมใหม่ให้เห็นความสำคัญของเด็กที่ต้องเติบโตอย่างมีคุณภาพ เพราะพวกเขาจะต้อง

โตมาเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต เป็นกำลังสำคัญที่ขับเคลื่อนประเทศ
เธอยกตัวอย่างการสร้างสังคมที่พร้อมและเอื้อให้เกิดการ
มีลูกอย่างสมัครใจ ซึ่งจะต้องมีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม
ที่เป็นไปในเชิงนโยบายหลายด้าน เช่น มาตรการยืดหยุ่นการ
ทำงาน เงินอุดหนุนสำหรับครอบครัวที่มีรายได้น้อย มาตรการ
ทางกฎหมายที่อาจจะต้องปรับเปลี่ยน

นั่นเพราะเพนพอยท์สำคัญไม่ใช่ว่าคนไทยมีลูกกันยาก
แต่สิ่งที่ยากคือการทำอะไรให้เด็กที่เติบโตมาต้องได้คุณภาพ
คำตอบคือสภาพแวดล้อม

“การกระตุ้นด้วยแรงจูงใจระยะสั้นอาจไม่ส่งผลดีในระยะ
ยาว ฉะนั้นสิ่งที่ต้องขอย้ำคือ การสร้างสภาพแวดล้อมเป็นสิ่งที่
สำคัญมาก”

แนวทางของคณะทำงานส่งเสริมพัฒนาประชากรให้เกิด
และเติบโตอย่างมีคุณภาพ ที่ขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพฯ
เล็งเห็นร่วมกันว่า ต้องร่วมปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทางสังคม
ใหม่จากความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อให้สภาพแวดล้อมทาง
สังคมในทุกมิติมีความพร้อม และสามารถรองรับ ‘ลูกหลานของ
ประเทศไทย’ ให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ และการเริ่มต้นสิ่งนั้นก็
ต้องมาจากครอบครัวที่ดี อบอุ่น นำไปสู่ชุมชนมีคุณภาพ
และต่อยอดไปถึงภาพรวมของประเทศที่มีความพร้อมสำหรับ
ประชากรรุ่นต่อไป

“เราวางคอนเซปต์ “Happy Child - Happy Family -
Happy Community” เพื่อเปิดช่องว่างและยกระดับการพัฒนา
ให้เด็กเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ ซึ่งเป็นฐานสำคัญในการ
พัฒนาเด็กให้เติบโต แต่ก็ต้องรายล้อมไปด้วยสภาพสังคมที่ดี
มีความปลอดภัยทั้งต่อชีวิต รายได้ อย่างเป็นระบบและเป็น
ขั้นเป็นตอน” อาจารย์วรวรรณ อธิบาย

ประธานคณะทำงานฯ ท่านนี้ อธิบายต่อไปว่า
เพราะเราต้องการเด็กเพิ่มมากขึ้น เพื่อไปเปิดช่องว่างของ
สังคมสูงวัย และเด็กกลุ่มนี้จะต้องเติบโตมาเป็นวัยแรงงาน
ที่มีคุณภาพ เมื่อมีคุณภาพบวกกับความพร้อมของสังคมที่

การกระตุ้นด้วย แรงจูงใจระยะสั้น อาจไม่ส่งผลดีใน ระยะยาว ฉะนั้น สิ่งที่ต้องขอย้ำคือ

การสร้าง
สภาพแวดล้อม
เป็นสิ่งที่สำคัญ
มาก



เปิดช่องโหว่ต่างๆ ทั้งเรื่องรายได้ ความ
ปลอดภัย ความเหลื่อมล้ำต่างๆ ความ
ต้องการมีลูกก็จะตามมา

รองเลขาธิการ สภาพัฒนา
สะท้อนด้วยว่า **ขณะนี้เรามีเด็กที่เกิด
ขึ้นมาแต่ละปีไม่ถึง 5 แสนคน ซึ่ง
ถือว่าต่ำอย่างมากหากเทียบกับใน
อดีตที่มีเด็กเกิดใหม่ปีละ 1 ล้านคน
ซึ่งจะส่งผลต่อสังคมสูงวัยอย่างเลี่ยง
ไม่ได้**

แต่หากมีการปรับสภาพ
แวดล้อมให้เอื้อต่อการมีลูกอย่าง
สมัครใจ ทำให้เด็กเกิดมาเติบโตใน
สังคมที่ดี เด็กเหล่านี้ก็จะมีโอกาสใน
การใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพที่ดี เมื่อ
เข้าสู่วัยแรงงาน ก็อยู่ในสังคมที่ดี มี
รายได้และมีเศรษฐกิจในครัวเรือน
ที่ดี เมื่อเข้าสู่วัยชรา ก็จะเป็นคนแก่
ที่มีคุณภาพ

“นี่คือเป้าหมายที่เธออยากให้
เกิดขึ้น เพราะเมื่อสังคมดี รายได้ดี
เศรษฐกิจดี ประชากรที่อยู่ในสังคมที่ดี
พอแก่ตัวก็จะแก่ดี มีรายได้จากความ
มั่นคงที่ผ่านมา”

นั่นจึงเป็นเรื่องดีที่ทุกภาคส่วน
เริ่มให้ความสำคัญ และใส่ใจกับปัญหา
นี้ หลายหน่วยงานจึงเริ่มขยับและมี
นโยบายเพื่อเข้าไปสอดรับกับปัญหา
และร่วมกันแก้ไขอย่างมีส่วนร่วม เช่น
กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ที่ได้หยิบ

เอาเรื่องนี้มาทำเป็นนโยบายเร่งด่วนใน
การกระตุ้นการมีบุตร หรืออย่างคณะ
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) รวมถึง
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็เห็น
ตรงกันว่า เมื่อเด็กเกิดมาก็ต้องเติบโต
อย่างมีคุณภาพ

“เราเห็นปัญหาเหมือนกันแล้ว
และมองเป้าหมายเดียวกัน ตอนนี้แต่ละ
หน่วยงานก็ขยับกันทำงาน ร่วมกันขับ
เคลื่อนตามหน้าที่ของตนเอง เพื่อให้
ผลลัพธ์การทำงานมาเข้าล็อกกันกับเป้า
หมายที่เป็นภาพใหญ่ของเรา นั่นคือทำ
อย่างไรถึงจะส่งเสริมให้มีเด็กเกิดใหม่
และต้องเติบโตมาในสังคมที่มีคุณภาพ”
รองเลขาธิการ สภาพัฒนา กล่าวย้ำ
เป้าหมาย

อาจารย์วรวรรณ ทิ้งท้ายด้วยว่า
ขณะนี้การทำงานในประเด็นนี้ยังจำกัด
อยู่ในวงของหน่วยงานภาครัฐ แต่สิ่งที่
ต้องการคือภาคส่วนอื่นๆ ในสังคมให้เข้า
มาร่วมกันขับเคลื่อนการทำงาน ทั้งภาค
เอกชน วิสาหกิจชุมชน ภาคประชาชน
ต่างๆ เพื่อเข้ามาหนุนเสริมกันในระยะ
ถัดไป

นั่นเพราะลำพังภาครัฐอาจมี
ข้อจำกัด อาทิ เรื่องงบประมาณ หรือ
ระเบียบขั้นตอนต่างๆ หากได้กำลัง
ของภาคส่วนในสังคมเข้ามาร่วม
ขับเคลื่อน ก็จะช่วยทำให้นโยบายมี
ความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น 🌟

กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้ง 'คมส.' ชุดใหม่ เน้นชอบ 'นพ.ชลน่าน' ประธาน ขับเคลื่อน



ผลักดัน
'มติกรมสุขภาพ'
ให้เป็นรูปธรรม



ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๗ ซึ่งมี นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน ร่วมกันมีมติเห็นชอบให้แต่งตั้ง นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รว.สาธารณสุข เป็นประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พร้อมกับแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่ ซึ่งจะมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี แทนชุดเดิมที่จะครบวาระในวันที่ ๑๓ เม.ย. ๒๕๖๗

สำหรับ คมส. จะมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดยุทธศาสตร์และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม พร้อมทั้งติดตามความก้าวหน้าและรายงานผล รวมถึงพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่จำเป็นต้องเพิ่มเติมเพื่อเสนอบรรจุเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนพัฒนาการสื่อสารข้อมูลข่าวสารความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจต่อสาธารณะ

นายสมศักดิ์ เทพสุทิน เปิดเผยว่า กลไก คมส. นับว่ามีความสำคัญอย่างมากต่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อันเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะที่ได้รับฉันทมติมาจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ ภายในกิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นประจำ



ทุกปี ซึ่งการได้ นพ.ชลน่าน ที่มีความรู้ความเข้าใจทั้งในด้านการแพทย์และด้านสังคม เข้ามาเป็นประธานในการขับเคลื่อนและติดตามก็เชื่อได้ว่ามิติต่างๆ เหล่านี้จะถูกนำไปดำเนินการเพื่อเดินหน้าสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับคนไทยได้จริงตามเจตนารมณ์

“กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นับเป็นกลไกในการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ เพราะนอกจากภาคีเครือข่ายจะได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาประเด็นจนได้มาซึ่งข้อเสนอที่นำเข้าสู่คณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อพิจารณาและส่งผ่านไปมีผลถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว ก็ยังมีกลไกอย่าง คมส. ในการช่วยติดตามและผลักดันให้ข้อเสนอต่างๆ เหล่านี้ เกิดประสิทธิผลได้มากยิ่งขึ้น” นายสมศักดิ์ กล่าว

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว กล่าว ว่า สิ่ง

สำคัญภายหลังจากที่ได้มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในแต่ละปี หรือเรียกว่าผ่านขั้นตอน “ขาขึ้น” มาแล้ว ก็จะเดินหน้าเข้าสู่ “ขาเคลื่อน” คือการนำมติเหล่านี้ไปขับเคลื่อนขยายผลให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ซึ่ง คมส. จะเข้ามามีบทบาทหลักให้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเกิดพลวัต สอดคล้องกับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงในสังคม

ในส่วนวิธีการสนับสนุนการขับเคลื่อนมติของ คมส. เช่น จัดลำดับความสำคัญของประเด็น จากสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหา การหากกลไกหลักและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมขับเคลื่อนงาน วิเคราะห์ช่องทางการขับเคลื่อนแต่ละมิติว่าจะไปในทิศทางใดและจัดทำแผนดำเนินงาน มีการใช้สื่อสร้างกระแสสังคม ตลอดจนจัดการความรู้ เพื่อสร้างการเรียนรู้ระหว่างภาคีที่ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ และนำมาพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

นพ.ชลน่าน กล่าวว่า ภายหลังจากแต่งตั้ง คมส. ชุดใหม่ในครั้งนี้ ขั้นตอนถัดไปจะมีการประชุมของ คมส. เพื่อพิจารณาแต่งตั้ง “คณะอนุกรรมการ” ที่อยู่ภายใต้ คมส. อีกจำนวน ๒ คณะ ประกอบด้วย ๑. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ๒. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ เพื่อผลักดันให้เกิดการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม



สมตามประเภทของกลุ่มมติ สามารถประเมินความก้าวหน้าได้อย่างเป็นระบบ มีความต่อเนื่อง จนสามารถขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

ขณะที่ **นพ.สุเทพ เพชรมาก** เลขาธิการ คสช. ในฐานะกรรมการและเลขานุการ คมส. กล่าวว่า นับตั้งแต่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลบังคับใช้ ทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาแล้วจำนวน ๑๖ ครั้ง (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๖) โดยมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งสิ้น ๙๖ มติ สามารถแบ่งสถานะความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนออกได้เป็น ๔ กลุ่ม คือ ๑. กลุ่มมติที่ดำเนินการบรรลุผลตามข้อมติ (Achieved) จำนวน ๓๖ มติ ซึ่งพิจารณาจากการบรรลุเป้าหมายตามข้อเสนอ มีผลลัพธ์สำคัญตาม Road map มี

แผนงาน นโยบาย หรือกลไกของหน่วยงานหลักรองรับ มีพื้นที่รูปธรรมมากกว่า ๕ แห่ง เป็นต้น

๒. กลุ่มมติที่กำลังขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง (On-going) จำนวน ๔๓ มติ ๓. กลุ่มมติที่เห็นควรให้ทำการทบทวน (To be revisited) จำนวน ๔ มติ เนื่องจากเป็นกลุ่มมติที่มีการเคลื่อนไหวน้อยหรือหยุดนิ่ง หรือไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยเห็นควรนำกลับมาทบทวน/ปรับปรุง/ต่อยอด/ขยายผลใหม่ให้สอดคล้อง เช่น มติที่มีข้อจำกัดในเนื้อหาสถานการณ์ปัญหา มีความซับซ้อนมากขึ้นเกินกว่าข้อมติจะทำให้เกิดผลได้ เป็นต้น ๔. กลุ่มมติที่มีมติให้ยุติ (End-up) จำนวน ๑๓ มติ เนื่องจากมีมติใหม่ครอบคลุมมติเดิม หรือไม่สอดคล้องกับบริบท และสถานะแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิง ๕

เรื่องเล่าจากพื้นที่

เรื่อง บุญยวีร์ หงษ์ทอง



๑๐ ปี
สมัชชา
สุขภาพ

คนกาญจนบุรีไม่ทิ้งกัน ร่วมสร้างสรรค์ สู่เมือง (สูงวัย) แห่งความสุข

จังหวัดกาญจนบุรี เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนประเด็นการทำงานหลากหลาย ผ่านเครื่องมือสมัชชาสุขภาพมาอย่างยาวนานตลอด ๑๐ ปี หนึ่งในนั้นคือ การดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ประเด็นนี้ เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๗ จนถึง พ.ศ. ๒๕๖๒ ผ่านกลไกคณะกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพจังหวัด และคณะทำงานหน่วยเลขานุการกิจที่มของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี นำทีมโดย พี่แอมอร บุตรแสงดี ที่สวมหมวกหัวหน้ากลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีอีกหนึ่งตำแหน่ง

ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีการต่อยอดพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน คือ “การเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย” เพื่อแก้ไขปัญหาโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปของจังหวัด ซึ่งได้กำหนดพื้นที่นำร่อง (ต้นแบบ) จำนวน ๔ พื้นที่ ครอบคลุม ๕ อำเภอ แบ่งเป็น ๔ พื้นที่หลัก

...ทุกคนมีเป้าหมาย
ร่วมเดียวกันคือ
การพัฒนากาญจนบุรี
ให้เป็นเมืองน่าอยู่
เป็นเมืองแห่งความสุข
ตามวิสัยทัศน์กาญจนบุรี
ทั้งคนกาญจนบุรีเอง
และคนที่จะมาเยือน
กาญจนบุรี...



ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) บ่อพลอย, เทศบาลตำบล (ทต.) หนองลาน, เทศบาลตำบลไทรโยค และเทศบาลตำบลสระลงเรือ และเกิดพื้นที่ร่วมเรียนรู้แบบคู่ขนาน ๔ พื้นที่ ในการพัฒนาธรรมณูญสุขภาพ ได้แก่ ทต.ลูกแก, อบต.หลุมรัง, อบต.ท่าเสา และ อบต.ปรังเผล แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้าและไม่สามารถดำเนินการต่อให้สำเร็จเป็นรูปธรรมได้ เพราะต้องมุ่งแก้ปัญหาและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ก่อน

พี่แอมอร บุตรแสงดี เล่าให้ฟังว่า หลังสถานการณ์โควิด-19 ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพจังหวัด มีมติให้ “การเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย” ดำเนินการต่อเนื่องโดยมีกลไกในพื้นที่ ระดับจังหวัด และตำบล ขับเคลื่อนใน

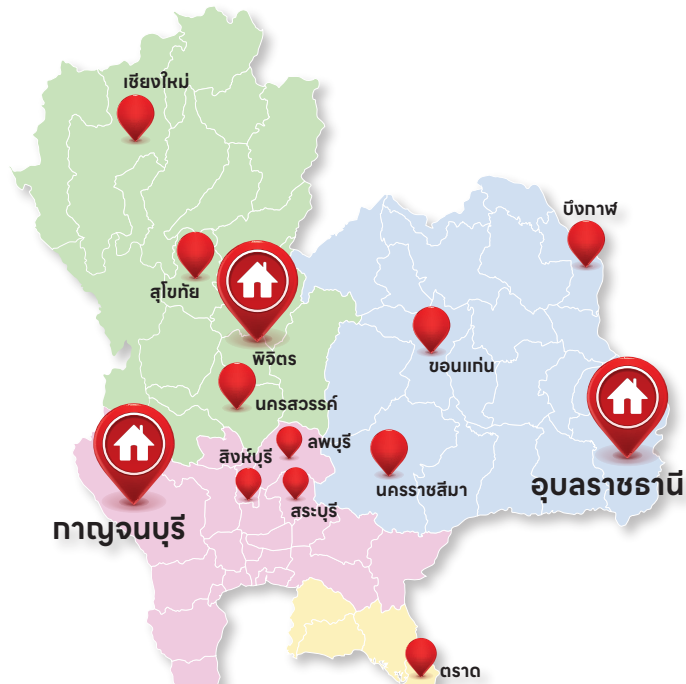
พื้นที่เป้าหมายเดิมให้เกิดผลเป็นรูปธรรม โดยคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบ ๔ ตำบล ได้แก่ อบต. บ่อพลอย ทต.หนองลาน ทต.สระลงเรือ และ ทต.ไทรโยค และพื้นที่คู่ขนาน ๔ ตำบล ได้แก่ ทต.ลูกแก อบต.หลุมรัง อบต.ท่าเสา อบต.ปรังเผล ครอบคลุม ๕ อำเภอ คือ อ.บ่อพลอย อ.ท่ามะกา อ.ห้วยกระเจา อ.ไทรโยค และ อ.สังขละบุรี โดยการผลักดันร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบล (พชต.) ร่วมเรียนรู้และขับเคลื่อนไปด้วยกัน

ขณะเดียวกันจังหวัดกาญจนบุรีเป็นพื้นที่เป้าหมายหนึ่งใน ๒๐ จังหวัดบูรณาการตามตัวชี้วัดของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สมัชชาสุขภาพจังหวัดกาญจนบุรี จึงได้เร่งการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสร้างการรับรู้เรื่องสังคมสูงวัยแก่กลไกพื้นที่และคณะทำงาน มีการจัดตั้งกลไก

คณะทำงานบูรณาการระดับจังหวัดที่มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเป้าหมายกลไกจังหวัด ได้แก่ ภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคธุรกิจเอกชน สื่อมวลชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล) ในการร่วมกันขับเคลื่อนงาน

ผลลัพธ์จากกระบวนการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ในประเด็นการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย มีกลไกในพื้นที่ระดับจังหวัดและตำบล ขับเคลื่อนในพื้นที่เป้าหมายเดิมให้เกิดผลเด่นชัด ใน พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๖ ทำให้เกิดการพัฒนามาเป็นศูนย์เรียนรู้รองรับสังคมสูงวัย จำนวน ๒ พื้นที่ และการพัฒนาเป็นธรรมนูญสุขภาพพระดั่งพื้นที่ จำนวน ๓ ตำบล โดยมีการผลักดันประเด็นการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยให้เป็นมติของการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัดกาญจนบุรี เกิดเป็นแผนของ พชจ.กาญจนบุรี เมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖

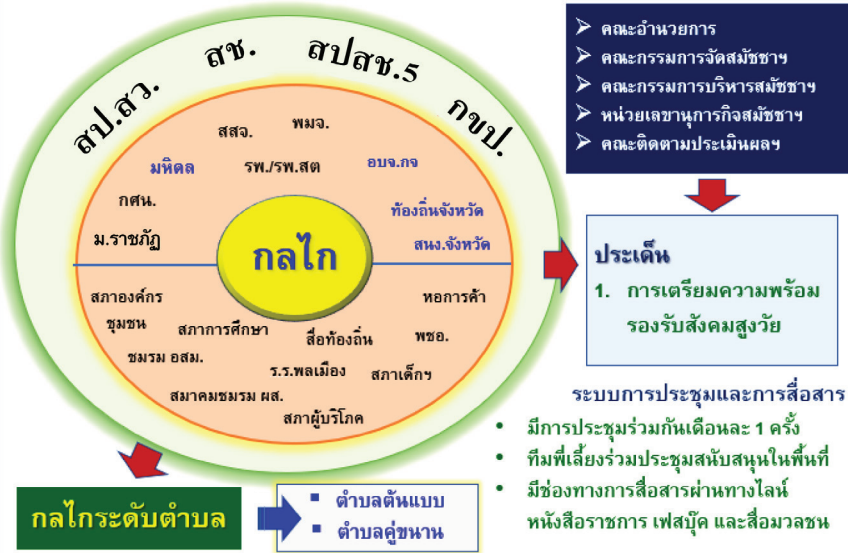
พร้อมกันนั้น การขับเคลื่อนประเด็นเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย เกิดเป็นพื้นที่ต้นแบบ จากความร่วมมือของท้องถิ่น พชอ. รพ.สต. แกนนำในพื้นที่ และกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดร่วมเรียนรู้และขับเคลื่อนจนเกิดเป็นศูนย์เรียนรู้ ๒ แห่งร่วมกัน คือ ทต.ไทรโยค และ ต.บ่อพลอย และเกิดการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพพระดั่งตำบล จำนวน ๓



พื้นที่เกิดกระบวนการพัฒนา
นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ
 (ต.บ่อพลอย อ.บ่อพลอย, ทต.ไทรโยค อ.ไทรโยค)



สมัชชาสุขภาพจังหวัดกาญจนบุรี



ตำบล ได้แก่ (ต.บ่อพลอย อ.บ่อพลอย, ทต.ไทรโยค อ.ไทรโยค และ ต.ปรางค์พล อ.สังขะบุรี)

จากการทำงาน ๑๐ ปีที่ผ่านมาของสมัชชาสุขภาพจังหวัดกาญจนบุรี ‘พีเอมอร์’ พบว่า การสร้างกลไกการทำงานที่เข้มแข็งและการประชุมอย่างต่อเนื่อง ทั้งการประชุมคณะกรรมการ การประชุมติดตาม การลงพื้นที่จนเกิดพื้นที่ต้นแบบและรูปธรรมของการขับเคลื่อน เช่น การบรรจุเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่นของอบต.บ่อพลอย และเทศบาลตำบลไทรโยค และระดับจังหวัด คือ การบรรจุเป็นแผนของคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด ส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนและรายงานผลต่อคณะกรรมการจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

สุดท้ายนี้ พีเอมอร์ ยังเล่าถึงความรู้สึกของตนเองตลอดการทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดกาญจนบุรี

“รู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมสมัชชาสุขภาพจังหวัดกาญจนบุรี ที่มีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องกว่า ๑๐ ปี ในทีมคณะกรรมการฯ มีทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ ประชาสังคมและสื่อมวลชน โดยทีมงานคนเก่าก็ยังคงอยู่และเติมคนใหม่เข้ามาเรื่อยๆ โดยแต่ละคนที่มาร่วมงานต่างเป็นคนที่ตั้งใจจะมาทำงาน ต่างมาเติมเต็มซึ่งกันและกัน โดยไม่จำเป็นต้องมีคำสั่งอย่างเป็นทางการ แต่ทุกคนมีเป้าหมายร่วมเดียวกันคือการพัฒนากาญจนบุรีให้เป็นเมืองน่าอยู่ เป็นเมืองแห่งความสุข ตามวิถีคนกาญจนบุรี ทั้งคนกาญจนบุรีเองและคนที่จะมาเยือนกาญจนบุรี”

โอกาสสร้างเศรษฐกิจผู้สูงอายุ

โอกาสใหม่ในการพัฒนาประเทศ : มองการสร้างสังคมสูงวัยให้แข็งแกร่งด้วยเทคโนโลยี

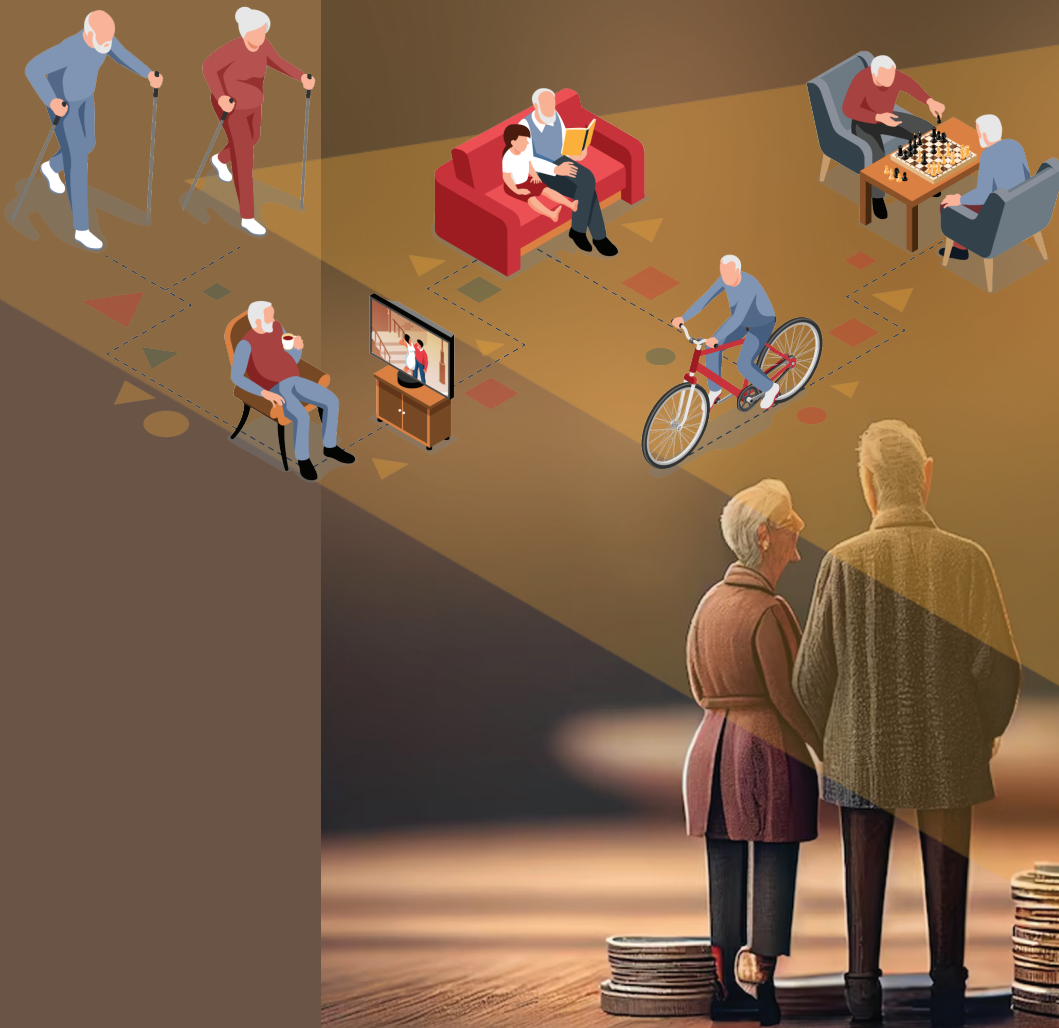
องค์การสหประชาชาติ (United Nation : UN) คาดการณ์ว่า จำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นถึง ๑.๕ พันล้านคน หรือคิดเป็นราว ๒๒% ของประชากรทั่วโลก ภายในปี ค.ศ. ๒๐๕๐ หรืออีก ๒๖ ปีข้างหน้า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรย่อมนำมาซึ่งความท้าทายมากมาย โดยจะเห็นได้จากรายงานระดับโลกเรื่องประชากรผู้สูงอายุของ UN เมื่อ ค.ศ. ๒๐๒๐ ที่ชี้ให้เห็นภาพว่ามีแนวโน้มที่ผู้หญิงสูงอายุจะอายุยืนกว่าผู้ชาย ยากจนกว่าผู้ชาย และต้องการการดูแลจากลูกหลานหรือคนรอบข้างมากกว่าผู้ชาย^๑

แต่ในขณะเดียวกันในความท้าทายก็มีโอกาสใหญ่หลวงรออยู่ โดยเมื่อ ค.ศ. ๒๐๒๐ องค์การระดับโลกที่ชื่อว่า The Global Coalition on Ageing ได้ประมาณการณ์มูลค่าตลาดโลกของผู้สูงอายุและผู้ใหญ่ หรือ ที่เราเรียกว่า “Silver-Economy” หรือ “เศรษฐกิจผู้สูงอายุ” จะอยู่ที่ราว ๑๗ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐฯ และเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

สิ่งนี้อาจนับว่าเป็นโอกาสในการพัฒนาที่ยิ่งใหญ่ และเป็นตลาดที่ยังไม่เคยถูกเปิดให้ชัดเจนมาก่อน

ทั้งนี้ เศรษฐกิจผู้สูงอายุ (silver economy) คือ ระบบเศรษฐกิจส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งผลิตภัณฑ์ บริการ และกิจกรรมทางเศรษฐกิจอื่นๆ โดยผู้สูงอายุในที่มีมักนับรวมผู้ที่มีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป^๒

โดยสหภาพโทรคมนาคมระหว่างประเทศ หรือ International Telecommunication Union (ITU) ได้ทำการศึกษาเมื่อ ค.ศ. ๒๐๒๑ เรื่อง Ageing in a Digital และพบว่าหากมีการพัฒนาเทคโนโลยีให้ตอบโจทย์และเข้าถึง ผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มที่จะใช้เทคโนโลยีเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจมากขึ้น ทั้งนี้ในรายงานได้นำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสร้างเทคโนโลยีดิจิทัลที่เข้าถึงได้และส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม^๓ ครอบคลุมคนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และมีประเด็นสำคัญคือ



๑. แก้ไขและทบทวนนโยบาย กฎหมาย กฎระเบียบ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) ที่มีอยู่เดิม ให้มีความเหมาะสม เข้าถึงได้ และรวม ICT เข้าเป็นพื้นฐานการพัฒนาแนวนโยบาย/กฎหมาย กฎระเบียบ และทบทวนกรอบกฎหมายการสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้บริการในภาวะฉุกเฉินถูกจัดสรรให้เหมาะสมและเข้าถึงได้โดยผู้สูงอายุ

๒. ตั้งคณะกรรมการที่มีองค์ประกอบของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาความสามารถในการใช้ การเข้าถึง การจัดสรร ICT ที่เหมาะสม และจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติ จังหวัด และพื้นที่ เพื่อส่งเสริมการใช้ ICT ที่เหมาะสมและก่อให้เกิดสังคมสูงวัยที่มีสุขภาพดี

๓. การนำมาตรฐานทางเทคนิคและคุณภาพของการบริการ การเข้าถึง ICT มาใช้เพื่อรับประกันการใช้เทคโนโลยีโดยผู้สูงอายุที่มีภาวะทางประสาทสัมผัสและการรับรู้ตามวัย

๔. สร้างความเชื่อมั่นว่าคุณภาพของการบริการตอบโจทย์ความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุ รวมถึงการใช้ภาษาที่เรียบง่าย ใช้ภาษาเทคนิคให้น้อย

๕. ประดิษฐ์แผนงานโครงการที่กำหนดยุทธศาสตร์การเข้าถึงข้อมูลและเทคโนโลยีการสื่อสาร ในประเด็นสำคัญเช่น ๑) การเข้าถึงกิจกรรมทางสังคมเพื่อลดความเหงาของผู้สูงอายุ ๒) ฝึกอบรมความรู้เรื่องการเงินเพื่อสร้างความมั่นคงทางการเงิน และป้องกันไม่ให้เกิดผู้สูงอายุที่ยากจนโดยเฉพาะผู้สูงอายุผู้หญิง และเข้าถึง Social Protection ต่างๆ ๓) สร้างโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยเฉพาะผู้หญิงสูงอายุ ๔) ส่งเสริมความหลากหลายของกลุ่มวัย ยกกระดานพัฒนาสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ และช่วยเหลือการหางาน ๕) การบูรณาการบริการสุขภาพและสังคมโดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง รวมถึงผู้ที่เป็นโรคสมองเสื่อมด้วย^๔

^๑ <https://www.aa.com.tr/en/life/elderly-to-make-up-22-of-world-population-by-2050/2379462>
^๒ <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210051934>
^๓ <https://www.mhesi.go.th/images/STBookSeries/BS006SilverEconomy.pdf>
^๔ https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/phcb/D-PHCB-DIG_AGE-2021-PDF-E.pdf



และการเรียนรู้กับการพัฒนารูปภาพ จึงเป็นเรื่องเดียวกัน?

เด็ก เยาวชน และสถานศึกษา เป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทยให้มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา และมีสุขภาวะที่ดี ภายใต้อาณัติของกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อเติบโตเป็นพลเมืองที่ดี มีคุณภาพตามทิศทางการพัฒนาประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การทำสุขภาพแวดล้อมและระบบนิเวศ

ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในทุกกลุ่มวัยและทุกระดับ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายระบบสุขภาพและสังคมที่เป็นธรรม

กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ จับมือสานพลังขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษาและสุขภาพ ๔ มิติ (กาย จิต ปัญญา และสังคม) ของผู้เรียนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ด้วยเครื่องมือ

**การเรียนรู้
องค์รวมกับ
สุขภาพะองค์รวม**
จึงเป็นการดำเนินการ
การพัฒนาไปด้วยกัน
และเสริมพลัง
ซึ่งกันและกัน
(synergy) เป็น
การเรียนรู้ร่วมกัน
จากระบบการศึกษา
ระบบสุขภาพ
และระบบชีวิต
ซึ่งประกอบกันเป็น
**ระบบนิเวศ
การเรียนรู้**

ยุทธศาสตร์สุขภาพสถานศึกษา ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์สุขภาพพื้นที่ประเภทหนึ่ง ที่มีเจตจำนงให้เป็นกรอบทิศทาง นโยบาย ข้อตกลงร่วม พันธสัญญา หรือกติการ่วมของผู้เรียน ครู บุคลากรทางการศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ในการออกแบบ พัฒนา ขับเคลื่อน และทบทวนการดำเนินงานด้านสุขภาพร่วมกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพทั้ง ๔ มิติของผู้เรียนอย่างเป็นองค์รวมและสมดุล

โดยหลังจากที่มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพสถานศึกษา ระหว่าง ศธ. กับ สช. ไปแล้วเมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ และได้มีการดำเนินงานร่วมกันในการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติในสถานศึกษา เรื่องการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษา ด้วยการบูรณาการความร่วมมือในระดับพื้นที่: เรียนดี มีความสุข คุณภาพชีวิตดี ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อเป็นการมอบนโยบายการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพของสถานศึกษาให้ทุกส่วนงานภายใต้ ศธ. โดยผู้บริหาร ศธ. และการประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับหน่วยงานในระดับพื้นที่ที่กำกับดูแลสถานศึกษาภายใต้กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อให้บุคลากรของหน่วยงานในระดับพื้นที่ที่กำกับดูแลสถานศึกษา มีบทบาทเป็นพี่เลี้ยงให้กับสถานศึกษาในการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษาด้วยยุทธศาสตร์สุขภาพสถานศึกษาต่อไป

ดังนั้น การเรียนรู้้องค์รวมกับสุขภาพะองค์รวม จึงเป็นการดำเนินการพัฒนาไปด้วยกันและเสริมพลังซึ่งกันและกัน (synergy) เป็นการเรียนรู้ร่วมกันจากระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ และระบบชีวิต ซึ่งประกอบกันเป็นระบบนิเวศการเรียนรู้ โดยใช้เรื่องของสุขภาพ สร้างเสริมหรือเอื้อให้เกิดเป็นระบบนิเวศการเรียนรู้ของผู้เรียนและครู และใช้กิจกรรมด้านการศึกษา ให้เป็นการสร้างพื้นฐาน/พัฒนาสุขภาพทั้ง ๔ มิติ ของผู้เรียน เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย ... เรียนดี มีความสุข คุณภาพชีวิตดี ... อย่างยั่งยืน 🌟

Right to Health

เรื่อง ปรากฏทิพย์ เนตรน้อย
กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนสถิติด้านสุขภาพ (กสส.)



การจัดระบบบริการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผ่านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในชุมชน รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จ.เลย

จากสถานการณ์ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย จึงได้พัฒนาและจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่มีความแตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป มุ่งเน้นการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีความสอดคล้องกับประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อท้องถิ่นของผู้ป่วยแต่ละราย โดยการดูแลแบบองค์รวม (holistic) และดูแลด้วยหัวใจ (Mind) ความเป็นมนุษย์ และขยายการดูแลที่ครอบคลุมไปจนถึงผู้ป่วยติดเตียง ผู้มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุ ที่อยู่ในชุมชนอีกด้วย



“หากค้นหาผู้ป่วยได้เร็ว ก็จะทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองได้เร็วเท่านั้น” ดังนั้น คลินิกบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจึงเปิดให้บริการผู้ป่วยทุกวันทุกแผนกที่ให้บริการในโรงพยาบาลสามารถส่งต่อผู้ป่วยมารับคำปรึกษาได้ตลอดเวลา เพื่อเริ่มค้นหาผู้ป่วยให้เข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองในการเจ็บป่วยระยะเริ่มต้นได้เร็วที่สุด โดยมีแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองรับผิดชอบโดยตรงในการให้การดูแลในหอผู้ป่วยในสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายจะจัดให้บริการผู้ป่วยระยะท้ายตามความต้องการและความเชื่อของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสงบและปลอดภัยสิ่งที่ยังค้างคาใจ เช่น การทำบุญ การนิมนต์พระมาให้ศีล ถวายสังฆทาน การขอขมา เป็นต้น

ผู้ป่วยระยะท้ายที่มีความต้องการกลับไปรักษาที่บ้าน ยังคงต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลจะวางแผนการดูแลล่วงหน้าร่วมกับผู้ป่วยและญาติ พัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม โดยบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน อสม. จิตอาสา ผู้นำชุมชน และนักบริบาลชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมของบ้านและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อผู้ป่วยในแต่ละราย ประสานและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยัง โรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่เพื่อร่วมกันให้การดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับไปดูแลที่บ้าน มีแผนการติดตามเยี่ยมบ้านใน

รายที่จำเป็น ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีภาวะวิกฤตของโรค ตลอดจนพัฒนาช่องทางการสื่อสารและส่งต่อผู้ป่วยผ่านกลุ่มไลน์และการส่งข้อมูลเพื่อการเยี่ยมบ้านอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเสมือนการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลไม่ทอดทิ้งให้การดูแลผู้ป่วยต้องตกเป็นภาระของญาติหรือผู้ดูแล รวมทั้งให้การดูแลช่วยเหลือในด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้ อีกหนึ่งกลไกสำคัญของการจัดระบบบริการผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน คือ “นักบริบาลชุมชน” ซึ่งเป็นกำลังคนที่สำคัญของโรงพยาบาลจากการพัฒนาคนในชุมชนขึ้นมาเป็นอัตรากำลังเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชนโดยจะต้องผ่านการอบรมและมีทักษะการดูแลผู้สูงอายุเพื่อทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลคนในชุมชนของตนเองในพื้นที่ มีบทบาทหน้าที่ประสานงานทำงานร่วมกับครอบครัว ชุมชน ทีมสหวิชาชีพ รายงานอาการและสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วย เยี่ยมบ้านให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ช่วยดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ทั้งในด้านสุขอนามัยพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ กายภาพบำบัด แนะนำการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต สร้างสัมพันธ์ภาพและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว

นักบริบาลชุมชนจึงเป็นกลไกหนึ่งที่สำคัญในการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายผ่านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในชุมชน

นโยบายสร้างได้

เรื่อง เหนือผีซ่อน / นันทิยา ลีวัลลัษณ์

โครงสร้างประชากรมีส่วนสำคัญในการส่งผลกระทบต่อระบบการเงินการคลังของประเทศ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันที่ประชากรเกิดใหม่น้อย จำนวนผู้สูงอายุมีการขยายฐานอายุเพิ่มมากขึ้น และจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นปีละ ๑ ล้านคน ต่อเนื่องไปอีก ๒๐ ปี

ขณะที่ประชากรวัยแรงงานส่วนใหญ่ของประเทศไทยอยู่ในภาคการจ้างงานแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งแรงงานกลุ่มนี้มัก ‘เข้าไม่ถึง’ ระบบประกันสังคมในปัจจุบัน จึงไม่มีความมั่นคงทางรายได้เมื่อชราภาพ รวมถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวบางส่วนต้องลาออกจากงาน ส่งผลให้ขาดรายได้จากการทำงาน

‘สังคมสูงวัย’ กับหลักประกันรายได้ ที่ต้องรองรับ และมีความพร้อม

นั่นทำให้ความมั่นคงด้านรายได้และการเตรียมความพร้อมจึงถือเป็นความท้าทายภายใต้บริบทสังคมสูงวัย สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมของไทย ตลอดจนแนวโน้มเศรษฐกิจโลกและไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่มีแนวโน้มถดถอยและมีความผันผวนสูง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ผลักดันประเด็นนี้ให้เป็นที่ถกเถียงทางนโยบาย สู่การสร้าง “หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” หวังวางระบบ-สร้างพฤติกรรมออมเงินคนไทย ในมติ ๑๕.๓ หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เห็นชอบต่อกรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement)

ภายใต้ ๕ เสาหลักสำคัญ ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบและต้องขับเคลื่อนไปด้วยกัน ได้แก่

๑.

การพัฒนาผลิตภาพประชากร การ**มีงานทำ** และ**มีรายได้**จากการทำงานที่เหมาะสมตลอดช่วงวัย

๒.

เงินอุดหนุนที่เพียงพอต่อการดำรงชีพที่ผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับ และ**บริการสังคมที่จำเป็นจากรัฐ**

๓.

การออมระยะยาวเพื่อยามชราภาพที่เชื่อมโยงทั้งการออมของปัจเจกบุคคล และการ**ออมรวมหมู่** ที่ครอบคลุม**เพียงพอ และยั่งยืน** รวมถึงการบริหารจัดการการเงินทั้งระดับบุคคล และครอบครัว

๔.

การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ในทุกกองทุนให้มีการเน้นการคัดกรอง**ความเสี่ยงและป้องกันภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ** ไม่จำกัดเฉพาะเรื่อง**การรักษา** เช่น มะเร็ง การสำลัก วัคซีน ภาวะสมองเสื่อม การ**รกล้ม** และ**การเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ที่ยังไม่ครอบคลุม** เช่น ผ้าอ้อม วัสดุสิ้นเปลืองอื่นๆ รวมถึง**บริการสุขภาพระยะยาว (Long-term care)**

๕.

การดูแล การจัดการสรรถทรัพยากรร่วม และการ**บริหารจัดการ** โดยครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ชุมชน และท้องถิ่น

คนที่เกิดในช่วง พ.ศ. ๒๕๐๖ – ๒๕๒๖ หรือที่เรียกได้ว่า ‘คลื่นสินามิผู้สูงวัย’ วันนี้อายุอยู่ราวๆ ๖๐ หรือใกล้ ๖๐ ปี ซึ่งกำลังจะกลายเป็นประชากรสูงวัยในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า แต่ด้วยความทันสมัยและก้าวล้ำของเทคโนโลยี ความก้าวหน้าทางการแพทย์ การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้คนกลุ่มนี้เป็นคนแก่ที่ยังไม่แก่ หรือที่เรียกว่า Young Old ของกลุ่ม YOLD นับเป็นคนในยุค Baby Boomers ที่เกิดหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ ที่มีอัตราการเกิดสูงมากเป็นพิเศษ และเป็นประชากรที่จะทรงอิทธิพลมากที่สุดในอนาคตอันใกล้ รวมถึงมีกำลังซื้อสูงและต้องการสินค้าและบริการเฉพาะเพิ่มขึ้น

ดังนั้น **เรื่องระบบเศรษฐกิจสูงวัย “Silver Economy”** จึงเป็นอีกหนึ่งในทางเลือกและโอกาสสำหรับเศรษฐกิจไทยและเศรษฐกิจโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถือเป็นตลาดใหม่โดยเฉพาะของประเทศไทย ที่จะนำมาซึ่งรายได้มหาศาลต่อเศรษฐกิจโลกในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า เป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีแนวโน้มที่จะใช้จ่ายเพื่อการพักผ่อน ดูแลความงาม บริการรักษาพยาบาล รวมถึงเลือกซื้อผลิตภัณฑ์และบริการระดับพรีเมียมมากขึ้น

สช. จึงได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาตัวชี้วัดการขับเคลื่อนเพื่อให้สังคมได้รับรู้และตระหนักถึงสถานการณ์ของทั้ง ๕ เสาหลักที่กำลังส่งผลกระทบต่ออย่างเฉียบพลัน กับชีวิตของเราทุกคน หากเราลุกขึ้นมารับมือได้ไว การขยายเศรษฐกิจด้านงบประมาณและด้านแรงงานของประเทศไทยจะสามารถปรับตัวและรับมือได้ทันการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิด

เล่าให้ลึก

เรื่อง นายแพทย์วิชัย ไชควินัน



คำอธิบาย ปรัชญา ปารมิตาหฤทัยสูตร โดย ทะไล ลามะ (๒)

คนไทยโดยมากคุ้นเคยกับคำอธิบายธรรมของฝ่ายเถรวาท ซึ่งเป็นพระพุทธรศาสนาฝ่ายที่เรียกว่า Exoteric Buddhism มีคำอธิบายที่แสดงเหตุผลตรงไปตรงมา เข้าใจง่าย แตกต่างจาก พระสูตรฝ่ายมหายาน ซึ่งจัดเป็น Esoteric Buddhism ที่มัก “แฝงนัย” หรือมีลักษณะเป็น “รหัสลับ” ทำให้เข้าใจยาก จำเป็น ต้องมี ผู้รู้ช่วยสอน ชวนำทาง จึงจะเข้าใจได้

นายอินดีที่ท่านทะไล ลามะ ได้แสดงธรรมบรรยายเป็นภาษา ทิเบตในเรื่อง หฤทัยสูตร ที่เมืองพิตต์สเบิร์ก มลรัฐเพนซิลเวเนีย สหรัฐอเมริกา เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่เมืองแมนเทนวิว มลรัฐ แคลิฟอร์เนีย เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๖ ต่อมาได้ปรับปรุงเป็นหนังสือ ชื่อ Essence of the Heart Sutra แปลเป็นภาษาไทยโดย นัยนา นาควัชระ และได้ พจนา จันทรสันติ เป็นบรรณาธิการ โดยตั้งชื่อรอง ของหนังสือเล่มนี้ว่า “อรรถกถา โดยองค์ทะไลลามะ”

ท่านทะไลลามะ ปูพื้นฐานเรื่องพุทธศาสนาในโลกปัจจุบัน สรุป ว่า คำสอนของศาสนาแบ่งเป็น 2 มิติ **มิติแรก** เป็นมิติทางปรัชญา หรืออภิปรัชญา ซึ่งอธิบายว่าทำไมเราจึงเป็นอย่างที่เราเป็นอยู่ และ ทำไมจึงต้องมีข้อกำหนดทางศาสนาบางประการให้เรายึดถือปฏิบัติ ส่วน **มิติที่สอง** ว่าด้วยหลักปฏิบัติทางศีลธรรม หรือจริยธรรม และ ชี้ว่า “เราจำเป็นต้องมีศาสนาเพื่อช่วยให้จิตใจสงบ และช่วยสร้าง สันติภาพในหมู่ประชาคมโลก” นี่คือบทบาทที่สำคัญที่สุดของ ศาสนาในโลกปัจจุบัน และการจะไปถึงจุดหมายนั้นได้ จำเป็นอย่าง ยิ่งที่ศาสนาทั้งหลายจะต้องมีความกลมเกลียวสมานฉันท์

ต่อมา ท่านทะไลลามะได้อธิบาย เรื่อง “การประกาศธรรม” ของพระพุทธเจ้า ที่แตกต่าง จากคำบรรยายของชาวพุทธทั่วไปในประเทศไทย โดยแยกแยะว่าทรงประกาศธรรม ๓ ครั้ง

ครั้งแรก คือ การประกาศเรื่องอริยสัจ ๔ ที่ป่าอิสิปตนมฤคทายวัน คือ การแสดงธัมมจักกัปปวัตตนสูตร นั้นเอง จากนั้นได้ทรงแจกแจงหลักปฏิบัติในการดำเนินสู่ความดับทุกข์ ๓๗ ประการ ที่เรียกว่า *โทธิภักขิยธรรม* (ธรรมที่เกื้อกูลแก่การตรัสรู้) ประกอบด้วย สติปัฏฐาน ๔ ประฐาน ๔ อธิบาส ๔ อินทรีย์ ๕ พละ ๕ อริยมรรคมีองค์ ๘ และ โพชฌงค์ ๗ รวม ๓๗ ประการ

ท่านสรุปว่า “นี่เองคือหลักปฏิบัติของ พุทธศาสนาฝ่ายเถรวาท อาจกล่าวได้ว่า นี่คือนิรุกฐานของพุทธศาสนาและเป็นการประกาศธรรมครั้งที่ ๑”

ต่อจากนั้น เป็นคำสอนเรื่อง “ความว่าง” ได้แก่ **ปฏิจจสมุปบาท** มีองค์ ๑๒ ได้แก่ (๑) อวิชชา คือ ความไม่รู้ในอริยสัจ ๔ (๒) สังขาร คือ ความปรุงแต่ง (๓) วิญญาณ คือ ความรู้แจ้ง อารมณ (๔) นามรูป คือ สิ่งที่เป็นนามธรรมและ รูปธรรม (๕) สฬายตนะ คือ อายตนะทั้ง ๖ (๖) ผัสสะ คือ สัมผัส (๗) เวทนา คือ ความรู้สึก (๘) ตัณหา คือ ความอยาก (๙) อุปาทน คือ ความยึดมั่น (๑๐) ภพ คือ ภาวะชีวิต (๑๑) ชาติ คือ ความเกิด (๑๒) ชรามรณะ คือ ความแก่และความตาย

อีกเรื่องหนึ่งที่ทรงสอนคือ เรื่องกิเลส

ประกอบด้วย กิเลสเบื้องต้น ๖ ชนิด ได้แก่ ความโลภ ความโกรธ ความหยิ่งทะนงตน อวิชชา ความเห็นผิด และความเคลือบแคลงสงสัย กับกิเลสที่สืบเนื่องมาจากสิ่งอื่น ๒๐ ประการ ได้แก่

- (๑) ความขุ่นเคือง (๒) พยาบาท (๓) มุ่งร้าย (๔) ริษยา (๕) อาฆาต ซึ่งมาจากโทสะ
- (๖) ความตระหนี่ (๗) ความเห็นแก่ตัว (๘) ความเร่าร้อน ซึ่งมีที่มาจากความโลภ
- (๙) ปกปิดความชั่ว (๑๐) ความหดหู่ เศื่องซึม (๑๑) ไม่มีศรัทธา (๑๒) ผิดวันประกันพรุ่ง (๑๓) หลงลืม (๑๔) ไม่ใส่ใจ ซึ่งมีที่มาจากอวิชชา
- (๑๕) มารยา (๑๖) ไม่ซื่อตรง (๑๗) ไร้ความละอาย (๑๘) ไม่เกรงใจผู้อื่น (๑๙) ไม่มีสติ รู้ผิดรู้ชอบ (๒๐) ไม่มีสมาธิ ซึ่งมีที่มาจากทั้งความโลภ และอวิชชา

ท่านสรุปว่า “อวิชชา คือ รากเหง้าของ กิเลสทั้งปวง และกิเลสคือรากเหง้าแห่งทุกข์อย่าง แน่นนอนที่สุด

อวิชชาและกิเลสคือที่มาแห่งทุกข์ และ ผลของมันคือความทุกข์โดยแท้ การมีปัญญา เข้าใจในความว่างคือมรรคาที่แท้จริง และใน บั้นปลาย อิศรภาพที่พึงได้รับจากการเจริญ ปัญญาดังกล่าวย่อมเป็นความพ้นทุกข์อย่าง แท้จริง”

ในขณะที่คำสอนของการประกาศธรรมครั้งแรกเน้นหนักไปในเรื่องทุกข์และการดับทุกข์ คำสอนจากการประกาศธรรม

อวิชชา คือ รากเหง้าของ กิเลสทั้งปวง และกิเลสคือ รากเหง้าแห่งทุกข์ อย่างแน่นนอนที่สุด

ครั้งที่สองเน้นที่เรื่อง “ความว่าง”

ท่านชี้ว่า **หฤทัยสูตร** เป็นส่วนหนึ่งของปรัชญา ปาริตา อันประกอบด้วยคัมภีร์มหายานล้ำค่าๆ คัมภีร์เหล่านี้เป็นแก่นธรรมจาก “การประกาศธรรมครั้งที่สอง”

“การประกาศธรรมครั้งที่หนึ่ง คือ การวางรากฐานให้กับพุทธวิธี “การประกาศธรรมครั้งที่สอง” ซึ่งประกอบด้วยคัมภีร์ปรัชญาปารมิตาเป็นหลัก เป็นการขยายความเรื่องอริยสัจข้อที่ ๓ หรือการดับทุกข์ โดยเน้นในเรื่อง การเข้าใจความว่าง (สุญญตา) อันเป็นธรรมชาติที่แท้จริงของสังขาร เมื่อเราเข้าใจธรรมชาติปรมัตถ์ของสรรพสิ่งอย่างลึกซึ้งมากขึ้นแล้ว เราก็จะเริ่มมองเห็นชัดยิ่งขึ้นว่าเราหลงผิดว่าตัวตนนี้มีสภาวะและดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง ยิ่งเราเห็นชัดขึ้นเท่าใดว่าตนหลงผิด เรายิ่งจะเกิดปัญญามองเห็นธรรมชาติที่แท้จริงของสังขารได้อย่างลุ่มลึกและชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งเท่ากับเป็นการปูพื้นฐานให้หยั่งรู้ความว่างได้โดยตรง และนี่คือสาระสำคัญของการประกาศธรรมครั้งที่สาม คัมภีร์หลักของการประกาศธรรมครั้งที่สามคือ *ตถาคตครรกสูตร* อันเป็นรากฐานให้กับ *อูตตรตันตระ* ของพระเมตไตรย และ ชุมนุสมบทสรรเสริญของนาคารชุน **คัมภีร์เหล่านี้แจกแจงคำสอนเรื่องธรรมชาติพุทธะ และธรรมชาติของสภาวะธรรมแห่งสุญญตาไว้อย่างละเอียด ซึ่งทั้งหมดนี้จะเป็นรากฐานให้กับคำสอนแห่งวัชรยาน หรือตันตระ หากพิจารณาจากแง่มุมนี้ ก็จะพบว่าคำสอนของพระพุทธองค์ในยุคแรกได้วางรากฐานให้กับคำสอนยุคต่อมา และคำสอนในยุคต่อมาก็ได้ขยายความและเพิ่มเติมรายละเอียดให้กับคำสอนยุคแรกซึ่งทำให้คำสอนยุคแรกสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ❀**



ไม่ใช่เพียงแค่ไทย แต่ทั่วโลกมี 'วันผู้สูงอายุ'

วันที่ ๑๓ เมษายน ของทุกปี ตรงกับ **วันผู้สูงอายุแห่งชาติ** เป็นวันที่เราเชิดชูเกียรติและยกย่องผู้สูงอายุ บุคคลสำคัญผู้สร้างคุณูปการต่อสังคม และชุมชน สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าและบทบาทสำคัญของผู้สูงอายุที่มีต่อสังคมไทย

แต่ใครจะรู้หรือไม่ว่า.. เรามี **วันผู้สูงอายุสากล** ด้วย โดยองค์การสหประชาชาติ (UN) กำหนดให้ทุกวันที่ ๑ ตุลาคม ของทุกปี เป็น **วันผู้สูงอายุสากล (International Day of Older Persons)** โดยกำหนดขึ้นเป็นครั้งแรกในวันที่ ๑ ตุลาคม ค.ศ. ๑๙๙๑ หรือ พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่ง "ผู้สูงอายุ" มีความหมายว่า คือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไปทั้งชายและหญิง



เพื่อแสดงให้เห็นถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ ที่ได้สร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ให้กับสังคมตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดแนวทางวันผู้สูงอายุสากล ปี ๒๐๑๖ คือ **Take a Stand Against Ageism "ให้โอกาส และบทบาทที่สำคัญแก่ผู้สูงอายุ"**

ในแต่ละประเทศทั่วโลก ล้วนให้ความสำคัญกับวัยสูงอายุเป็นอย่างมาก และมีการกำหนดวันเพื่อเฉลิมฉลอง และตระหนักถึงคุณงามความดีของผู้สูงอายุ อย่างเช่น "วันผู้สูงอายุแห่งชาติ" (National Grandparents Day) ของประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศแคนาดา

ขณะที่ประเทศญี่ปุ่นก็มีวันให้ความเคารพต่อผู้สูงอายุเช่นกัน (Respect for the Aged Day) ซึ่งตรงกับวันจันทร์สัปดาห์ที่ ๓ ของเดือนกันยายนของทุกปี สำหรับในประเทศไทย ได้ตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุเช่นกัน โดยรัฐบาล พล.อ.เปรม ติณสูลานนท์ ได้กำหนดให้วันที่ ๑๓ เม.ย. ของทุกปี ซึ่งถือเป็นวันสงกรานต์ และวันปีใหม่ของไทย เป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ

"ดอกลำดวน" สัญลักษณ์ของผู้สูงอายุ

เนื่องจาก ต้นลำดวน เป็นไม้ยืนต้นที่มีอายุยืน เปรียบเสมือนกับผู้สูงอายุที่เป็นที่พึ่งให้ความร่มเย็นแก่ลูกหลาน

ดอกมีกลิ่นหอม กลีบดอกแข็ง ไม่ร่วงง่าย เปรียบกับผู้ทรงคุณธรรมพร้อมไปด้วยวิญญู ภูมิคุณวิญญู และความดีงาม เป็นแบบอย่างการประพฤติให้แก่ลูกหลาน อีกทั้งสีเหลือง น้ำตาล สีของดอกลำดวน ให้ความรู้สึกถึงความอบอุ่น และไออุ่นของบุพการีด้วย

คุณค่าของคนไม่ได้อยู่ที่กาลเวลาเพียงอย่างเดียว แต่คุณงามความดีที่ปรากฏต่างหาก จะทำให้เราระลึกถึงท่านเสมออย่าลืม! ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านด้วยนะคะ 🌸

ข้อมูล : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
: ไทยพีบีเอส

คลิปที่ต่อจ

เรื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เรื่องของสุขภาพ... โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สุขภาพของเด็กและเยาวชนทุกคน ซึ่งเป็นกลุ่มที่จะเติบโตขึ้นมาเป็นอนาคตของประเทศนั้น เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่หลากหลายมาก ซึ่งหน่วยงานด้านสาธารณสุขหรือด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวไม่สามารถดำเนินการจัดการได้ แต่ต้องอาศัยหน่วยงาน หรือองค์กร หรือภาคีจากทุกภาคส่วนจริงๆ ในการร่วมมือกันดำเนินการ หนึ่งในนั้นคือกระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) ที่ถือเป็นองค์กรที่มีส่วนสำคัญมากในเรื่องนี้ เพราะโรงเรียนและสถานศึกษาในรูปแบบต่างๆ ถือเป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญในการสร้างสุขภาพ และสุขภาพเป็นเงื่อนไขสำคัญในการนำไปสู่การพัฒนาทุนมนุษย์ ให้ประเทศไทยยังคงมีขีดความสามารถในการแข่งขันและพัฒนาต่อไปได้ในอนาคต 🌟



ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียน พัฒนาทุนมนุษย์

นิตยสารสานพลังฉบับนี้

ชวนทุกท่านมารับชมและร่วมติดตามแนวคิดของการจัดทำธรรมนูญสุขภาพโรงเรียน ที่มุ่งที่การดูแลสุขภาพเด็กตั้งแต่ช่วงวัยเด็กเล็ก ที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย จิต ปัญญา และสังคม กันครับ



ติดตาม
รับชมคลิปได้



ติดตาม
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



EDITORIAL TEAM

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

กองบรรณาธิการ
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว
แคทรียา การาม
บัณฑิต มั่นคง
พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกดิน
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
พรมประสิทธิ์ ธรรมภรณ์
ชนัญชิตา จันทร์หมื่น

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๕ ถ.ติวานนท์ ๑๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑
อีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

ติดต่อกองบรรณาธิการ

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



JAMJAM GROUP CO.,LTD.



ธรรมนูญสุขภาพ สถานศึกษา



ธรรมนูญสุขภาพ คือ เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นเครื่องมือของคนไทยในการร่วมกันพัฒนาสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งมีหลักการสำคัญ คือ “ชุมชนสามารถมีอิสระในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เพื่อเป็นข้อตกลงร่วมกัน ในการกำหนดแนวปฏิบัติ อันนำไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ รวมถึงสามารถกำหนดปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาได้ด้วยชุมชนเอง...”

ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ จึงเป็น “กรอบทิศทาง ข้อตกลงร่วม พันธสัญญา หรือกติการ่วม ที่คนในชุมชนใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งอาจครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพในภาพรวมของพื้นที่ หรือเฉพาะบางประเด็นตามที่ชุมชนเห็นร่วมกันก็ได้ โดยมีหัวใจสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบพัฒนา ขับเคลื่อน และกบทวนธรรมนูญสุขภาพพร้อมกัน” เช่น ธรรมนูญสุขภาพตำบล ธรรมนูญสุขภาพอำเภอ ธรรมนูญสุขภาพจังหวัด เป็นต้น

ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา จึงเป็นธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ประเภทหนึ่ง ที่มีเจตจำนงให้เป็นกรอบทิศทาง ข้อตกลงร่วม พันธสัญญา หรือกติการ่วมของผู้เรียน ครู บุคลากรทางการศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในทุกระดับ เพื่อออกแบบ พัฒนาขับเคลื่อน และกบทวนการดำเนินงานด้านสุขภาพพร้อมกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพ ทั้ง 4 มิติ (กาย จิต ปัญญา และสังคม) ของผู้เรียนอย่างเป็นองค์รวมและสมดุล เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย **“เรียนดี มีความสุข คุณภาพชีวิตดี”**

ลักษณะสำคัญของธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา

- 1** เป็น **กรอบนโยบายการพัฒนาสุขภาพ** ตามบริบทและความต้องการของสถานศึกษา ด้วย **กระบวนการมีส่วนร่วม** จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- เป็น **ข้อตกลงร่วมกัน** ของผู้เรียน ครู บุคลากรทางการศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ **ร่วมกันกำหนดทิศทาง หรือแนวปฏิบัติ** อันจะนำไปสู่สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้เรียน ครู บุคลากรทางการศึกษา และชุมชน
- เป็น **เครื่องมือที่เพิ่มทางเลือกในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต** ของผู้เรียนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง



เรียนดีมีความสุข

