

สานพลัง

| สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ |

อาศัษย์

HW. มงคล ภา สขยลา



NHA
i3

บันทึกความสำเร็จ
สมัชชาสุขภาพฯ ไซมรด



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

ปีที่ ๑๒ | ฉบับที่ ๑๒๔ | เดือน มกราคม ๒๕๖๔ | www.nationalhealth.or.th

เรื่องเด่น ประจำ ฉบับ



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

๐๒

คุยกับเลขาธิการ สช.

ความเชื่อมั่นและจับมือกัน
ของภาครัฐกับประชาชน
เป็นสิ่งจำเป็นในการควบคุม
การระบาดของวิกฤตโควิด-19
ระลอกใหม่

๐๔

อาลัยยัย ...

นายแพทย์มงคล ณ สงขลา

๑๐

แต่...

นายแพทย์มงคล

ณ สงขลา

๒๐

เรื่องจากปก

บันทึกความสำเร็จ
'สมัชชาสุขภาพฯ' ไชยริต
ผุดผ่นสร้าง
ความมั่นคงอาหารพร้อม
รับมือวิกฤตสุขภาพในอนาคต

๓๐

เวทีเสวนา

บทเรียนจากโควิด-19 :
'พลังพลเมือง' สู่การจัดการ
วิกฤต บนวิถีชีวิตใหม่

๔๐

ปาฐกถาพิเศษ

"ผมมาฟังเสียงของท่าน
เพื่อนำกลับไปทำเป็นนโยบาย"

๔๔

ปาฐกถา

'สมัชชาสุขภาพไทย'
เป็นกลไกที่ทรงพลัง
สร้างความเชื่อมั่น
ระหว่างรัฐกับประชาชน

๔๖

ปาฐกถา

เชื่อมโยงหัวใจ 'ชาวนะ'
พิทักษ์มาตุภูมิ

๕๐

Right to Health

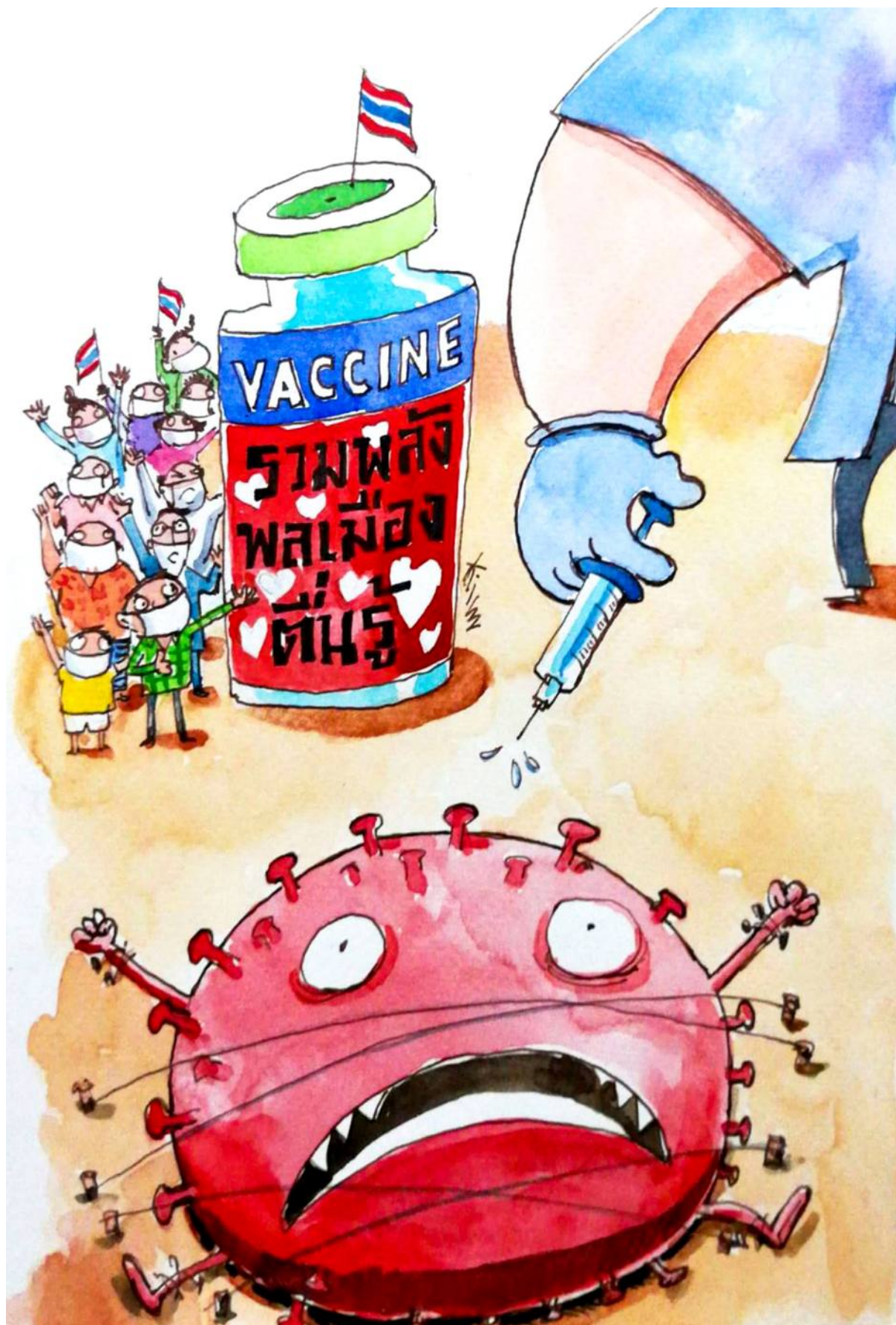
ประเทศไทยเตรียมการจัดสรร
ทรัพยากรทางการแพทย์ใน
ช่วงการระบาดของโควิด-19
อย่างไรบ้าง

๕๒

คลิปดีที่ต้องดู

ปลุกพลังพันธุ์
สู้โควิด-19

รายชื่อกองบรรณาธิการ



คุยกับ

เลขาธิการ

ความเชื่อมั่นและ
จับมือกันของภาครัฐ
กับประชาชนเป็นสิ่งจำเป็น
ในการควบคุมการระบาดของ
วิกฤตโควิด-19 ระลอกใหม่

๒

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ

เพื่อนภาคีเครือข่ายและกัลยาณมิตรทุกองค์กรครับ ... **การระบาดของโควิด-19 ระลอกใหม่**ที่ **จ.สมุทรสาคร** และอีกหลายจังหวัดรวมทั้งกรุงเทพมหานครมีความเร็ว แรง และอาจจะยาวนานมากขึ้นจนเป็นวิกฤตใหญ่ของประเทศได้

ผลกระทบทั้งทางด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศ กำลังขยายวงกว้างและ นวัตกรรมมากขึ้นเรื่อยๆ จากความแตกต่าง แยกแยะความคิดของประชาชนในพื้นที่นำไปสู่การกล่าวโทษ ละเลย ความช่วยเหลือที่จำเป็นและขาดการให้กำลังใจแก่กลุ่มเปราะบางที่พิกัดภัยในสภาพแวดล้อมแออัดและอยู่ท่ามกลางการระบาดของโควิด-19 ระลอกใหม่นี้

สิ่งที่เกิดขึ้นไม่ได้ช่วยเสริมมาตรการของรัฐในการคุมเข้มเพื่อควบคุมการระบาดของโรคไม่ให้แพร่กระจายเป็นอันตรายกับประชาชนในพื้นที่ และขยายวงกว้างทั่วประเทศ แต่จะยิ่งทำให้การควบคุมป้องกันการระบาดของโรคทำได้ยากยิ่งขึ้น หรืออาจทำไม่ได้เลยถ้าขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ขาดความไว้วางใจและขาดความร่วมมือเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของหน่วยงานรัฐประชาชนแรงงานต่างด้าวและผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่

แรงงานต่างด้าวทั้งที่ทำงานอย่างถูกกฎหมายหรือลักลอบเข้าไทยอย่างผิดกฎหมายแต่ทุกคนต่างก็ทำงาน สร้างความเจริญทางเศรษฐกิจให้กับประเทศไทยตามที่นายสุรศักดิ์ ผลยังส่ง รอง ผวจ.สมุทรสาคร ได้โพสต์ข้อความเผยแพร่เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ว่า “แรงงานพม่าก็เป็นคน... พวกเขามาทำประโยชน์ให้จังหวัดสมุทรสาครมาช่วยพัฒนาประเทศเรา ก็ต้องดูแลเค้าเช่นเดียวกัน”

เพื่อนภาคีเครือข่ายครับ ความเสี่ยงติดเชื้อและเผยแพร่โควิด-19 ของแรงงานต่างด้าวกลุ่มเปราะบางนี้จึงเป็นความเสี่ยงของคนไทยทั่วประเทศด้วย แต่จากประสบการณ์การขับเคลื่อนแผน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” ตลอดปีที่ผ่านมา พวกเราจากหน่วยงานภาคีด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านปกครอง

และคณะสงฆ์ ร่วมกับเครือข่ายภาครัฐ สถาบันวิชาการ ธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคมในพื้นที่ไปหนุนช่วยหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรและแกนนำประชาชน อาสาสมัครกลุ่มต่างๆ ในตำบลและชุมชนหมู่บ้าน เกิดมาตรการทางสังคมของประชาชนไปหนุนช่วยมาตรการของรัฐ และเกิดความร่วมมือของพลังภาครัฐกับภาคประชาชนทำให้ไทยประสบความสำเร็จในการควบคุมการระบาดและลดความเสียหายจากการระบาดของโควิด-19 ได้

การดำเนินการนั้นเป็นที่ยอมรับของนานาประเทศ ตรงตามที่ **ทีโดรส อัดฮานอม กีบรีเยซุส** ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก กล่าวในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคมที่ผ่านมาว่า “**ความเชื่อมั่นและไว้วางใจกันระหว่างภาครัฐกับภาคประชาชน ความเชื่อมั่นและความเชื่อใจกันนี้เองเป็นสิ่งที่จำเป็นในช่วงวิกฤต**” และ นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้ย้ำว่า “**สงครามโรค ครั้งนี้ยังไม่ยุติ**” และประเทศไทยกำลังเกิดการระบาดโควิด-19 ระลอกใหม่

เพื่อนภาคีเครือข่ายครับ ภายใต้ภาวะวิกฤตของประเทศ และความเสี่ยงของประชาชนครั้งนี้ มีความจำเป็นที่พวกเราจากองค์กรต่างๆ และจากเครือข่ายในพื้นที่ของทุกจังหวัดจะต้องสานพลังร่วมกันขับเคลื่อน “**รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่**” อีกครั้ง เพื่อให้เกิดมาตรการทางสังคมของประชาชนไปหนุนช่วยมาตรการควบคุมโรคของหน่วยงานรัฐในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผมเชื่อมั่นว่า “**ไทยจะชนะไวรัสนี้และก้าวพ้นวิกฤตได้อีกครั้ง**” เพราะพลังความร่วมมือของพวกเราภาคีเครือข่ายทุกองค์กรและบทบาทของประชาชนที่ตื่นรู้ในพื้นที่ จะนำไปสู่ **ความเชื่อมั่นและจับมือกันของภาครัฐกับประชาชน** ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการควบคุมการระบาดของวิกฤตโควิด-19 ระลอกใหม่ 🙏



อาลัยยิ่ง ...

นายแพทย์มงคล เท สจฺวลา







ประกาศเกียรติคุณและไว้อาลัย
ณ งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓
เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.)

ประกาศเกียรติคุณและไว้อาลัย แด่ ... นายแพทย์มงคล ณ สงขลา อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



จากเกียรติประวัติอันสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาระบบสุขภาพคนไทย ท่านนายแพทย์มงคล ณ สงขลา ได้มีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันการออกกฎหมาย โดยเฉพาะ พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และเมื่อปี ๒๕๔๗ ในฐานะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในนามรัฐบาลไทย (ในขณะนั้น) ได้สร้างความสั่นสะเทือนเลือนลั่นไปทั่วโลก ด้วยการตัดสินใจประกาศมาตรการ **บังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยาเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์** เพื่อให้คนไทยได้เข้าถึงยาที่มีราคาถูกลง และนำไปสู่อัตราการเสียชีวิตที่ลดลงด้วย ซึ่งเป็นการหยุดยั้งการล่มสลายและการล้มละลายจากการเจ็บป่วย

อีกทั้งในปีเดียวกัน ท่านนายแพทย์มงคล ณ สงขลา ในฐานะประธานคณะกรรมการ วิสามัญ พิจารณาร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ... สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้เร่งรัดและผลักดันให้มีการพิจารณาร่างกฎหมายฉบับนี้ที่ค้างค้ำและยืดเยื้อมายาวนานถึง ๗ ปี จนแล้วเสร็จ และมีมติเห็นชอบจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ให้ประกาศใช้เป็นกฎหมายได้

พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้รับการประกาศในราชกิจจานุเบกษาในวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐ ทำให้ประเทศไทยได้มีกฎหมายที่เป็นแม่บทของระบบสุขภาพของชาติที่นำไปสู่ **การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน ในการปฏิรูประบบสุขภาพร่วมกัน** โดยเฉพาะการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม สนับสนุนการดำเนินนโยบายของรัฐ ผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาจนถึงทุกวันนี้

นายแพทย์มงคล ณ สงขลา ได้ป่วยด้วยโรคมะเร็งลูกลามที่ไต และถึงแก่กรรมด้วยอาการสงบ เมื่อวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๒๒.๕๒ นาฬิกา ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี สร้างความเศร้าโศกเสียใจครอบครัวและญาติมิตรเป็นอย่างยิ่ง และมีใช่เป็นความสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักยิ่งของครอบครัวเท่านั้น แต่นับเป็นการสูญเสียปูชนียบุคคล ผู้ทรงคุณค่าของประเทศอีกด้วย

ท่านนายแพทย์มงคล ณ สงขลา ได้สร้างคุณงามความดีไว้มากมายต่อการพัฒนาระบบสุขภาพคนไทย และเป็นผู้ให้มาตลอด จวบจนวาระสุดท้ายของชีวิต ยังได้บริจาคร่างกายเป็นวิทยาทานแก่คณะแพทยศาสตร์ศิริราช จึงขอแนะนำเอาโอกาสนี้ได้ประกาศเชิดชูเกียรติคุณความดีงามของท่านให้ปรากฏสืบไป ❀

๘

“สุภพาไพโธ แกร่งกล้า
ดุคตีหฺฐาห สร้งไว้
มุงส์บสาห รักษาให้
บสมณฺร พุ่หฺนุหฺเอื่อ
ใจกายจบ ร้งลา
จากแต่กาย ชื่อไว้
ควมตีแพ่ ไปไกล
หามหึ กือ มจณฺร ณ สงขลา

ก้องไกล ลือหาม
ก่อเกื้อ
ต่อยอด เชิดชู
แพ่ชื่อจ สรรเสริญ
อวลัย ยี่งแล้ว
คงอยู่
โทยยี่ง ยี่นหาม
ชื่อฟ้า ตีหฺสลาห”

ประพันธ์โดย นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๓



ประกาศเกียรติคุณและไว้อาลัย
งานสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓
เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

นายแพทย์มงคล ณ สงขลา

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

นายแพทย์มงคล ณ สงขลา อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขถึงแก่กรรมด้วยอาการอันสงบ จากโรคมะเร็งไตที่ลุกลาม ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี เมื่อคืนวันศุกร์ที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๒๒.๕๒ น.

นายแพทย์มงคล ณ สงขลา เป็นผู้มีส่วนสำคัญในการทำซีแอลยา หรือการใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยาเอดส์ ๒ ชนิด ยาหัวใจ ๑ ชนิด และยามะเร็ง ๔ ชนิด เมื่อปลายปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ถึงต้นปี ๒๕๕๑ ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากสามารถเข้าถึงยาราคาแพงเหล่านั้นได้อย่างกว้างขวาง โดยประเทศชาติสามารถประหยัดเงินได้หลายหมื่นล้าน

ระบบสิทธิบัตรเป็นระบบที่มีหลักการและเหตุผลที่ดีเพราะส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการวิจัยและพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อประโยชน์สุขของมนุษยชาติ แต่โดยที่ยาเป็น “สินค้าคุณธรรม” ที่ประชาชนไม่ว่ายากดีมีจนควรสามารถเข้าถึงได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม จึงต้องมีระบบที่สร้างสมดุลระหว่างกำไรของธุรกิจกับประโยชน์สาธารณะ หรือการใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะ (Public use)

อนึ่งคำว่า “สาธารณะ” ในภาษาไทย พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งเป็นฉบับล่าสุด ให้ความหมายว่า “เพื่อประชาชนทั่วไป” ประโยชน์สาธารณะ จึงแปลว่า “ประโยชน์ของประชาชนทั่วไป”

ด้วยหลักการดังกล่าว ผู้กำหนดกติกาการค้าของโลก ซึ่งเดิมคือแกตต์ (GATT) หรือความตกลงทั่วไปว่าด้วยภาษีศุลกากรและการค้า (General Agreement on Tariffs and Trade) ปัจจุบันคือองค์การการค้าโลก (World Trade Organization : WTO) จึงนอกจากจะมีการกำหนดความตกลงว่าด้วยทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้า (Agreement on Trade-Related Intellectual Properties หรือ TRIPs Agreement) แล้ว

ความตกลงดังกล่าวยังกำหนดให้มีข้อยืดหยุ่นต่างๆ (TRIPs Flexibilities) เพื่อมิให้เกิดการผูกขาด เกินความจำเป็น หรือเกินสมควร ความยืดหยุ่นของความตกลงทริปส์ทำให้ธุรกิจหรือประเทศต่างๆ สามารถทำซีแอล (CL) : หรือการใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตร (Compulsory Licensing) ได้ตามความเหมาะสม

อย่างไรก็ดี ประเทศกำลังพัฒนาต่างๆ มักไม่กล้า หรือไม่สามารถใช้สิทธิดังกล่าว เพราะธุรกิจข้ามชาติมีกลไกมากมายที่จะใช้ตอบโต้ ดังกรณีประเทศไทยผู้ป่วยเอดส์เคยมีการชุมนุมเรียกร้องให้ทำซีแอลกับยาเอดส์ชนิดหนึ่งเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๒ แต่รัฐบาลสมัยนั้นก็ไม่ดำเนินการ



การที่นายแพทย์มงคล ณ สงขลาในฐานะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในรัฐบาลพลเอก สุรยุทธ์จุลานนท์ ซึ่งเป็นรัฐบาลที่มาจากพรรคประชาธิปัตย์มีความ“อ่อนแอ”หรือ“เปราะบาง”ในสายตานานาชาติอยู่โดยพื้นฐานแต่สามารถทำซีแอลกับยาทั้งสิ้นถึง ๗ ชนิดได้สำเร็จ นอกจากต้องใช้ความกล้าหาญอย่างมากแล้ว ยังต้องใช้สติปัญญาและทีมงานที่แข็งแกร่งมาก ดังปรากฏการตอบโต้อย่างรุนแรงจากองค์กรที่เรียกตัวเองว่า USA for Innovation เข้ามาซื้อหน้าโฆษณาเต็มหน้าในหนังสือพิมพ์ไทยทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษโจมตีเรื่องนี้อย่างรุนแรงรวมทั้งสื่อบางฉบับในสหรัฐเช่นหนังสือพิมพ์เดอะวอลล์สตรีทเจอร์นัล มีบทความโจมตีเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง และแม้แต่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกก็ให้สัมภาษณ์ เชิงตำหนิการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขไทยด้วยในช่วงแรก

แต่ภายใต้การนำอย่างเข้มแข็งและยืนหยัดในประโยชน์สาธารณะ รวมทั้งการยึดถือกฎหมายระหว่างประเทศและในประเทศของนายแพทย์มงคล ณ สงขลา โดยการสนับสนุนของทีมงานอันแข็งแกร่ง และแรงหนุนอันแข็งแกร่งของภาคประชาชนและสื่อมวลชนในประเทศ ทำให้ประเทศไทยสามารถทำซีแอลได้สำเร็จอย่างงดงาม เริ่มต้นจากยาเอดส์ ๒ ชนิด แล้วขยายไปทำกับยาหัวใจ ๑ ชนิด และยามะเร็งอีก ๔ ชนิด

นอกจากผลงานที่โด่งดังระดับโลกอย่างเรื่องซีแอลแล้ว ระหว่างดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์มงคล ยังสร้างผลงานสำคัญอีก ๕ ชิ้น



งานชิ้นแรก คือการผลักดันจนกระทั่งรัฐสภาพิจารณาเห็นชอบ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งหัวใจสำคัญคือการสร้างกลไกให้มีการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4PW) ทำให้มีกลไกสำคัญ ได้แก่ (๑) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (๒) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (๓) สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ และ (๔) ข้อกำหนดเรื่องการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพนอกเหนือจากข้อกำหนดเรื่องการศึกษาผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งนับเป็นความก้าวหน้ามากโดยเฉพาะเรื่องกระบวนการสมัชชาซึ่งดำเนินการตามรูปแบบสากลคือสมัชชาอนามัยโลก แต่ก้าวหน้าไปอีกหนึ่งขั้น คือ ภาวคิที่เข้าร่วมนอกจาก ตัวแทนประเทศสมาชิก (ซึ่งคือตัวแทนภาครัฐเท่านั้น) สมัชชาสุขภาพของไทยมีภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาสังคม/ภาคประชาชน เข้าร่วมอย่างแข็งขันด้วย

กฎหมายฉบับนี้ เดิมคาดว่าจะใช้เวลาผลักดันได้แล้วเสร็จในเวลาเพียง ๓ ปี แต่เนิ่นๆ ออกไปกลายเป็น ๗ ปีเศษ และคลอດออกมาเป็นพระราชบัญญัติฉบับแรกในปี ๒๕๕๐ ของ สภานิติบัญญัติชุดนั้น แน่นนอนว่านอกจากทีมงานที่แข็งแกร่งแล้ว ก็คือการนำอันเข้มแข็งของนายแพทย์มิ่งคล ณ สงขลา

งานชิ้นที่สอง คือการเพิ่มสิทธิประโยชน์เรื่องการบำบัดทดแทนไตให้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งเดิมเป็น “หนามตำใจ” หรือ “ความเหลื่อมล้ำ” ในระบบประกันสุขภาพของไทย เพราะข้าราชการราว ๕ ล้านคน และประกันสังคมราว ๑๐ ล้านคนเวลานั้น มีสิทธิ แต่ประชาชนบัตรทองราว ๔๗ ล้าน ไม่มีสิทธิ ด้วยเหตุผลสำคัญเพราะคนกลุ่มนี้เป็นคนกลุ่มใหญ่ที่สุด แต่เสียงดังน้อยที่สุด

ทว่าด้วยการเตรียมการอย่างเป็นระบบโดยทีมงานที่เข้มแข็ง ในที่สุดรัฐบาลก็ตัดสินใจให้สิทธิแก่ประชาชนกลุ่มนี้โดยพัฒนาให้ก้าวหน้ากว่าระบบเดิมที่ทำกันอยู่แล้วด้วย กล่าวคือ (๑) ด้วยตระหนักดีว่าการงบประมาณเพื่อสิทธิประโยชน์เรื่องนี้สูงมากและผูกพันระยะยาว จึงได้มีการศึกษาอย่างรอบคอบคาดการณ์ภาระงบประมาณระยะยาวอย่างชัดเจนผ่านการพิจารณาของคณะทำงาน คณะอนุกรรมการ และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แล้วเสนอให้คณะรัฐมนตรีเป็นผู้ตัดสินใจ ซึ่งคณะรัฐมนตรีก็เห็นชอบและดำเนินการมาด้วยดีจนทุกวันนี้ โดยใช้เงินน้อยกว่าที่คาดการณ์ไว้กว่าร้อยละ ๒๐

(๒) จากเดิมเป็นการฟอกเลือดในโรงพยาบาล แต่โครงการนี้สนับสนุนให้ล้างไตทางช่องท้องให้คนใช้ทำเองที่บ้านโดยจัดส่งน้ำยาล้างไตให้ถึงบ้านคนไข้ทุกคน ทำให้คนไข้ไม่ต้องมีภาระและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปล้างไตในโรงพยาบาลสัปดาห์ละ ๓ ครั้งซึ่งช่วงที่เกิดน้ำท่วม

ใหญ่เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๔ โรงพยาบาลบางแห่งน้ำท่วม ไม่สามารถให้บริการได้ และคนไข้
ส่วนหนึ่งไม่สามารถฝ่าเส้นทางที่ถูกน้ำท่วมเดินทางไปรับบริการได้ ทำให้เสียชีวิตไปหลายคน
ขณะที่ผู้ป่วยที่ล้างไตเองที่บ้านไม่มีใครเสียชีวิตจากเหตุเพราะน้ำท่วมเลย

เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกเดินทางมาประชุม
นานาชาติรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลในประเทศไทย ได้มีโอกาสไปเยี่ยมคนไข้ที่ล้างไตที่บ้าน
ในชุมชนแออัดแห่งหนึ่ง มีข้อสงสัยว่าเราคงจะทำไว้โชว์แบบ “ผักชีโรยหน้า” และคงมีผู้รับ
บริการไม่กี่คน แต่ต้องถึงกับตะลึงที่ได้คำตอบว่า เรามีผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่กว่า ๓ หมื่นราย
ทั่วประเทศ

งานนี้ประสบความสำเร็จส่วนหนึ่งด้วยภาวะผู้นำของนายแพทย์มงคล ณ สงขลา และ
ต้องชื่นชม พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์ นายกรัฐมนตรี ที่เห็นชอบโครงการนี้ เพราะช่วงเวลานั้น
เป็นช่วงปลายของรัฐบาล และรัฐบาลได้ประกาศจะไม่อนุมัติโครงการที่มีผลผูกพันงบประมาณ
ระยะยาวแล้ว เคยมีผู้สอบถาม พล.อ.สุรยุทธ์ ว่าทำไมจึงอนุมัติ ได้คำตอบคือ “เมื่อคนมีเงิน
มีสิทธิที่จะยืดต่ออายุได้ รัฐบาลไม่สามารถปล่อยให้คนจนต้องล้มละลายเพื่อต่อชีวิต ซึ่ง
สุดท้ายก็ต่อไม่ได้นาน เมื่อหมดเงิน”

อีกคนหนึ่งที่ต้องจารึกชื่อไว้คือท่านรองนายกรัฐมนตรี **ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม** ซึ่งพื้นเพ
มาจากลูกชาวนาและเป็นคนสำคัญที่ตัดสินใจอย่างมุ่งมั่นและแน่วแน่ให้เสนอเรื่องนี้ให้
คณะรัฐมนตรีพิจารณา โดยเป็นรองนายกรัฐมนตรีที่เป็นผู้ผลักดันคนสำคัญให้เกิดสถานี
โทรทัศน์ไทยพีบีเอส และเป็นผู้เสนอโครงการสร้างโรงงานวัคซีนไข้หวัดใหญ่ขององค์การ
เภสัชกรรมด้วย

เรื่องที่สาม ระบบบัตรทองเป็นระบบที่กระทบผลประโยชน์ของคนหลายกลุ่ม จึงมี
ความพยายามอยู่เป็นระยะๆ ที่จะทำลายระบบนี้ ช่วงที่นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์
ดำรงตำแหน่งเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ครบวาระแรก
และมีการสรรหาคนไปทำหน้าที่ต่อ ซึ่งไม่มีใครเหมาะสมเท่านายแพทย์สงวน แต่มีการ
ลอบบักการบางคนในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้นายแพทย์
สงวนพ้นจากหน้าที่ ทำให้คะแนนออกมาเท่ากัน โชคดีของประเทศไทยที่เวลานั้น นายแพทย์
มงคล ณ สงขลาเป็นรัฐมนตรีสาธารณสุขและเป็นประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติโดยตำแหน่ง ได้ออกเสียงชี้ขาดให้นายแพทย์สงวน เป็นเลขาธิการสำนักงานหลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ต่อไปอีกวาระหนึ่ง

ถ้าประธานขณะนั้นไม่นายนายแพทย์มงคลและนายแพทย์สงวนไม่ได้ทำหน้าที่เลขาธิการ
สปสช. ต่อมา ระบบบัตรทองอาจถูกบ่อนเซาะ และประเทศไทยคงจะไม่ได้ได้รับความชื่นชม



จากนานาประเทศและองค์การระดับโลกเช่นองค์การอนามัยโลกสหประชาชาติธนาคารโลก ฯลฯ อย่างที่ปรากฏ

นายแพทย์มิ่งคล ไม่เพียงเป็นผู้ธำรงรักษาและพัฒนาระบบบัตรทองเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนชาวไทยเท่านั้น แต่ยังมีส่วนสำคัญในการก่อร่างสร้างตัวของระบบนี้ด้วย เพราะระบบนี้ถือกำเนิดขึ้นในช่วงที่นายแพทย์มิ่งคล ณ สงขลา เป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการดำรงตำแหน่งเพียงปีเดียวในปีสุดท้ายของชีวิตราชการประจำ

แต่ด้วยภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง จนได้ฉายาว่า “ไม่มีเกียร์ถอยหลัง” ทำให้ระบบบัตรทองที่เริ่มดำเนินเมื่อเดือนเมษายน ๒๕๔๔ ใน ๖ จังหวัดขยายเป็น ๑๕ จังหวัด ใน ๒ เดือนต่อมา และครอบคลุมส่วนภูมิภาคทั้งประเทศในวันที่ ๑ ตุลาคมพ.ศ. ๒๕๔๔ ใช้เวลาดำเนินการจนครอบคลุมเกือบทั้งประเทศในเวลาเพียง ๖ เดือนเท่านั้น ขณะที่อังกฤษใช้เวลาดำเนินการครอบคลุมทั้งประเทศในเวลาประมาณ ๓ ปี และต่อมาก็ครอบคลุมกรุงเทพมหานครเมื่อเดือนมกราคม ๒๕๔๕ แม้จะมีปัญหามากมายแต่นายแพทย์มิ่งคลถือหลัก “ปัญหามีไว้แก้” และ “ประโยชน์สุขของประชาชนต้องมาก่อน” งานนี้จึงมี “โมเมนตัม” แรงจนใครก็จุดไม่อยู่และสำเร็จครอบคลุมทั่วประเทศในเวลาเพียง ๙ เดือนเท่านั้น

เรื่องที่สี่ คือการเสนอและผลักดัน พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ จนสำเร็จ โดยเป็นพระราชบัญญัติฉบับสุดท้ายที่ผ่านสภานิติบัญญัติชุดนั้น

การรณรงค์เรื่องสุรามียาวนานตั้งแต่ครั้งพุทธกาล โดยพระพุทธศาสนาบัญญัติเป็นศีลข้อ ๕ สำหรับประชาชน และมีพระอรหันตภิกษุจำนวนมากไม่น้อยถือศีลข้อนี้เป็นข้อสำคัญที่สุดในบรรดาศีลทั้ง ๕ ข้อ เพราะหากผิดศีลข้อนี้แล้ว ก็เป็นหนทางสู่อบาย คือ “อบายมุข” ทำให้ผิดศีลได้ทุกข้อ ทุกสังคมเห็นโทษของสุราและหามาตรการควบคุม แต่มักเอาชนะไม่ได้

ในประเทศไทย ขบวนการรณรงค์เรื่องสุราไม่เข้มแข็ง และไม่เข้มข้นเท่าการรณรงค์เรื่องบุหรี่ ซึ่งเป้าหมายใหญ่อยู่ที่การต่อสู้กับบริษัทข้ามชาติ จึงสามารถใช้เรื่องชาตินิยมมาเป็นเครื่องมือได้มาก ขณะที่เรื่องเหล้าผู้เสียผลประโยชน์หลักเป็นนายทุนชาติ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับผู้มีอำนาจและคนชั้นสูงในประเทศมาก การผลักดันกฎหมายนี้ผ่านสภาจึงต้องเผชิญแรงต้านอย่างหนัก

นายแพทย์มงคล และทีมงาน “อ่านเกม” เรื่องนี้ “ขาด” จึงยอมถอยในเรื่องสำคัญ 2 เรื่อง คือ (๑) ตัดเรื่องกองทุนแบบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพออกและ (๒) ยอม “ถอย” เรื่องการควบคุมโฆษณา ยอมให้ไม่เข้มข้นเท่าการห้ามโฆษณายาสูบ

นอกจากนี้ยังตั้งใจไม่เสนอแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์และการบริโภค ยาสูบที่มีกลุ่มผลักดันจะให้เสนอเข้าสู่สภาด้วย แต่นายแพทย์มงคลและทีมงานไม่ “รับลูก” เพราะเกรงว่าจะจุดให้กฎหมายเรื่องสุรา “พังพาบ” ไปด้วย ทำให้กฎหมายฉบับนี้ผ่านสภาออกมาได้สำเร็จ เปิดทางให้สามารถควบคุมการดื่ม การจำกัดสถานที่ดื่ม การจำหน่าย การซื้อสุรา และการรณรงค์ “ให้เหล้าเท่ากับแข่ง” ได้อย่างมีชีวิตชีวา และได้ผลดีอย่างกว้างขวางสืบต่อมา

เรื่องที่ห้า การผลิตพยาบาลเพิ่ม ๓,๐๐๐ คน ให้แก่ ๓ จังหวัดชายแดนใต้ เรื่องนี้ต้องถือเป็นเครดิต “เต็มๆ” ของนายแพทย์มงคล เพราะช่วงนั้นเกิดวิกฤตชายแดนใต้จากนโยบายที่ผิดพลาดของรัฐบาลก่อนหน้านั้น นายแพทย์มงคลจึงมีแนวคิดในการ “สร้างสันติสุข” ชายแดนใต้ ด้วยการเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ ยุทธวิธีหนึ่งก็คือการเพิ่มพยาบาล ซึ่งเป็น “กระดูกสันหลัง” (Backbone) ของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่

นายแพทย์มงคล เป็นผู้ “พันธุ์” ให้ผลิตเพิ่ม ๓,๐๐๐ คน เพื่อให้มากเพียงพอและโดยรวดเร็วโดยดำเนินการผ่านศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอบต.) และใช้วิธีการคัดเลือกผู้มาเรียนตามระบบของกระทรวงสาธารณสุขที่ “ก้าวหน้า” และ “แก้ปัญหาอย่างตรงจุดและถูกวิธี” มายาวนานแล้ว นั่นคือ การคัดเลือกนักเรียนในพื้นที่ (จังหวัด) และให้กลับไปทำงานในพื้นที่ภูมิลำเนาแคแต่เพื่อเร่งรัดให้ผลิตได้โดยเร็วจึงขยายขอบเขตในเรื่องสถาบันการผลิตจากการผลิตในวิทยาลัยพยาบาลในเขต (Regions) เป็นการผลิตโดยวิทยาลัยพยาบาลทั่วประเทศ ทั้งนี้ต้องมีการ “เสริมฐาน” ให้แก่นักเรียนที่คัดเลือกมาเรียนด้วยงานนี้ต้องเผชิญปัญหากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่น้อยแทบทุกขั้นตอน แต่ด้วยความมุ่งมั่นและสไตล์ที่ใช้ทั้ง “ไม้แข็ง-ไม้อ่อน” และ “ลูกล่อลูกชน” โดยการ “กดดัน” ไม่มีปล่อย ในที่สุดก็ประสบความสำเร็จด้วยดีโดยรัฐบาลต่อมาได้จัดสรรตำแหน่งให้บรรจุเป็นข้าราชการเพื่อให้คงอยู่ในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน

นายแพทย์มงคล นามสกุล ณ สงขลา แต่นายแพทย์มงคลมาจากครอบครัวยากจน และอยู่ในพวกไม่ลืม “กำพืด” ของตัวเอง ขณะเรียนแพทย์ที่ศิริราชนายแพทย์มงคลเป็นนักศึกษาแพทย์จำนวนน้อยมากที่เลือก “รับทุนกรมอนามัย” ซึ่งให้ทุนเล่าเรียนเดือนละ ๕๐๐ บาท เพื่อผูกพันให้ต้องไปเป็น “หมออนามัย” ในชนบทโดยแพทย์จบใหม่สมัยนั้นส่วนใหญ่ที่เข้ารับราชการในกระทรวงสาธารณสุขจะเลือกไปทำงานในโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งสังกัดกรมการแพทย์ เพราะได้ทำงานในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือแพทย์และทีมงานที่พร้อมกว่ามาก ขณะที่ “หมออนามัย” แทบร้อยละร้อยต้องไปเป็นหมอคนเดียวอยู่ใน “สถานอนามัยขั้นหนึ่ง” มีงบประมาณค่ายาเพียงปีละ ๑ หมื่นบาทเท่านั้น และต้องไปเป็นผู้บริหารตั้งแต่รับราชการวันแรกด้วย จึงมีน้อยคนที่จะเลือกไปเป็นหมออนามัยแม้จะได้ทุนระหว่างเรียนเดือนละ ๕๐๐ บาท

โชคดีของประเทศไทยที่คุณกร ทักษะรังสี รัฐมนตรีสาธารณสุขขณะนั้นตัดสินใจแต่งตั้งนายแพทย์มงคลเป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งๆที่ยังมีชนกติดหลังอยู่ทำให้นายแพทย์มงคลได้ร่วมทำเรื่องบัตรทองในช่วงเริ่มต้น และทำงานสำคัญๆ อื่นๆ อีกหลายชิ้น 🍀



นายแพทย์มงคลดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ช่วงเวลาไม่นาน เพียง ๑ ปี ๓ เดือน ๒๗ วัน
(๙ ตุลาคม ๒๕๔๙ – ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑) แต่ในบรรดารัฐมนตรีสาธารณสุข
นับตั้งแต่ตั้งกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๔๘๕ เป็นต้นมา
นายแพทย์มงคลเป็นรัฐมนตรีสาธารณสุขที่มีผลงานโดดเด่น
เป็นรองก็แต่ศาสตราจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว เท่านั้น



ขอให้ดวงวิเศษตามอง
นายแพทย์มงคล ณ สงขลา
จงไปสู่สุคติในสรวงสวรรค์
เป็นเทพเจ้าที่คอยปกป้องคุ้มครองประเทศชาติ
และประชาชนชาวไทยให้พ้นภัยพาล
และเจริญวัฒนาสถาพรตลอดไป



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พลังพลเมืองตื่นรู้ สู้วิกฤตสุขภาพ

16 – 17 ธันวาคม พ.ศ.2563

ณ หอประชุมใหญ่ ทีโอที ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร





เรื่องจากปก

บันทึก ความสำเร็จ 'สมาชิกสุขภาพฯ' ไฮบริด

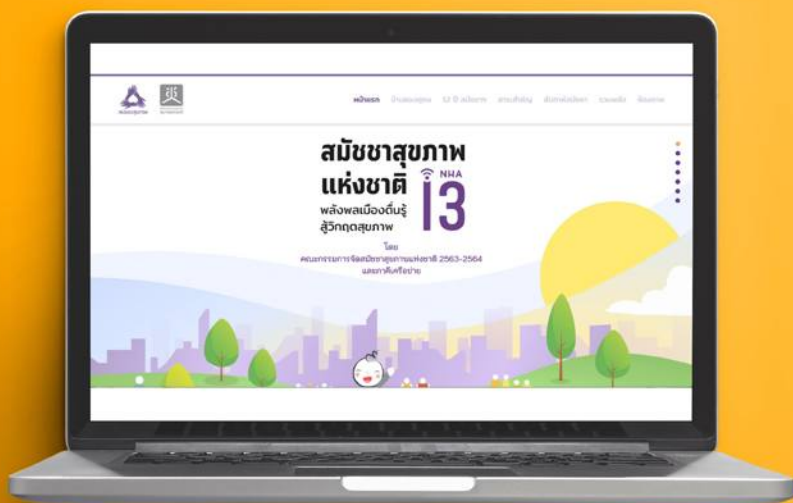
ผูกพันสร้าง
ความมั่นคงอาหาร
พร้อมรับมือวิกฤตสุขภาพ
ในอนาคต

๒๑

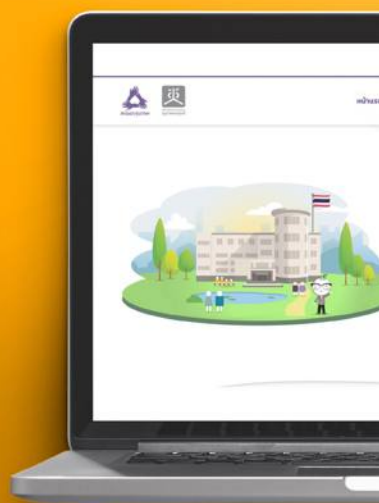
หลังจากเตรียมความพร้อมมาตลอด ๑ ปีเต็ม บนทางแพร่งของสถานการณ์โควิด-19 ในที่สุด งานสมาชิกสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๓ ก็เปิดฉากขึ้นอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๓ ท่ามกลางความแปลกใหม่ชนิดที่เรียกได้ว่า “พลิกโฉม” การจัดงานไปโดยสิ้นเชิง

งานสมาชิกสุขภาพฯ ในปีนี้ ได้จัดขึ้น ณ ทีโอที สำนักงานใหญ่ ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร ในลักษณะ “ไฮบริด” รองรับทั้งผู้ที่เดินทางมาเข้าร่วมงานแบบ on-site และเชื่อมต่อสัญญาณภาพไปยังภาคีเครือข่ายทุกจังหวัดด้วยช่องทาง online รวมแล้วกว่า ๒,๐๐๐ ชีวิต

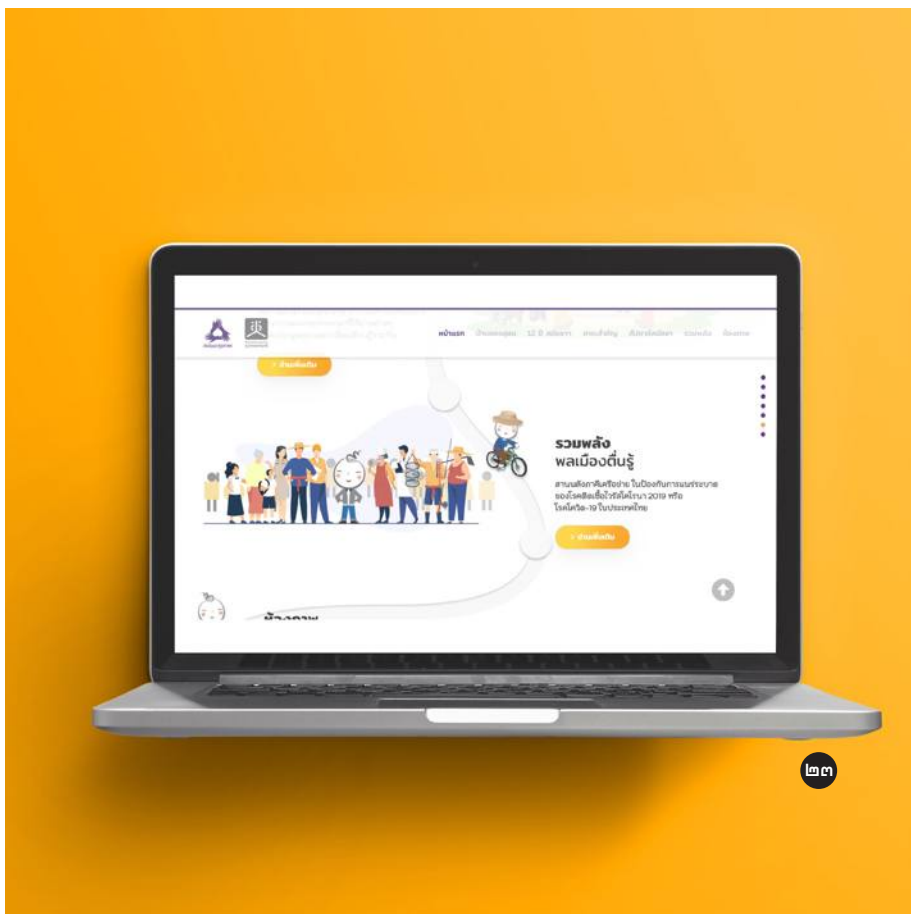
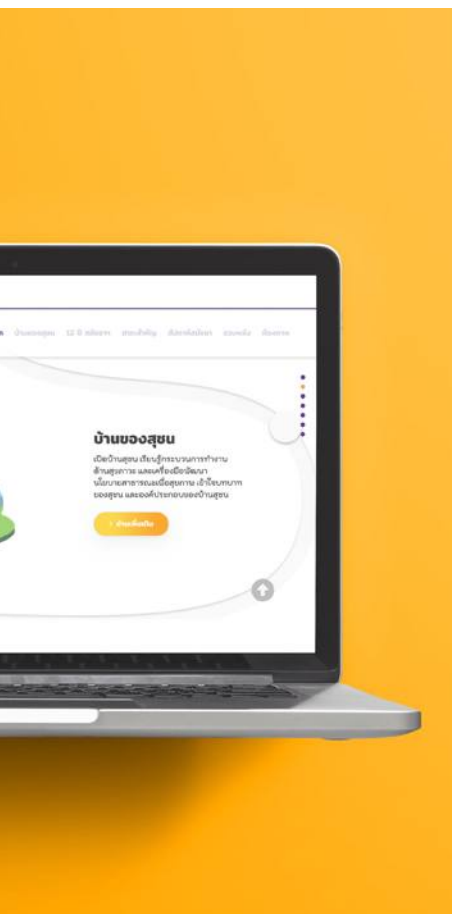
บรรยากาศการตื่นตัวและตื่นรู้ปรากฏขึ้นตั้งแต่ช่วงเช้าของการจัดงานภาคีเครือข่ายทั่วประเทศได้พร้อมใจกัน ณ ห้องประชุมของแต่ละจังหวัด หน้าจอแอลอีดีขนาดใหญ่ ซึ่งถูกติดตั้งเป็นฉากหลังบนเวทีกลาง ฉายภาพผู้เข้าร่วมประชุมจากแต่ละพื้นที่อย่างเนืองแน่น



๒๒



ผู้ที่สนใจยังสามารถติดตามได้ที่
<https://nationalhealth-exonline.com>



๒๓

ขณะที่ภายนอกห้องประชุม ได้จัดแสดงนิทรรศการ เช่นเดียวกับการสัมภาษณ์สุขภาพฯ ในปีก่อนๆ ทว่าที่แปลกตาออกไปก็คือ ในงานสัมภาษณ์สุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๓ นี้ เนื้อหานิทรรศการทั้งหมดถูกบรรจุอยู่ในหน้าจอเดียว สำหรับคอนเซ็ปต์ของการจัดทำนิทรรศการในปีนี้ สอดรับกับแนวทาง New Normal และการเว้นระยะห่างทางสังคม ด้วยการจัดแสดง “นิทรรศการออนไลน์” เป็นครั้งแรก

ส่องบรรยากาศ ๒ ห้องพิจารณา ระเบียบวาระ

ก่อนจะเข้าสู่การพิจารณาระเบียบวาระอย่างเป็นทางการ นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ได้เชิญชวนผู้เข้าร่วมงานยืนสงบนิ่งเพื่อไว้อาลัยให้กับ นพ.มงคล ณ สงขลา อดีต รมว.สาธารณสุข (สธ.) ผู้ซึ่งสร้างคุณูปการมากมายให้แก่วงการสุขภาพและเป็นผู้ผลักดันให้เกิด พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ด้วย

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อธิบายถึงงานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๓ ที่มีความแตกต่างไปจากอดีต พร้อมเน้นย้ำถึงการให้ความสำคัญแก่ทุกความคิดเห็นของทุกภาคี เครือข่ายที่จะร่วมกันถกแถลงในการพิจารณาระเบียบวาระ อันประกอบด้วย ๑. ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต ๒. การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกรณีโรคระบาดใหญ่

“ข้อเสนอต่างๆ ที่นำเข้าสู่การพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติล้วนแต่ได้ผ่านการรับฟังความคิดเห็นอย่างกว้างขวางจากผู้แทนทุกภาคส่วนมาเป็นระยะเวลา ๑ ปีเต็ม จึงค่อนข้างมีความครอบคลุมรอบด้าน และในกระบวนการการพิจารณาก็มีผู้ที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนเข้าร่วมให้ความเห็นซึ่งเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมที่ช่วยกันเติมเต็มในทุกมิติ” นพ.ณรงค์ศักดิ์ อธิบาย

ถัดจากนั้น นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ฉายภาพถึงเส้นทางของมติสมัชชาสุขภาพฯ ซึ่งหลังจากได้รับฉันทมติในที่ประชุม ก็จะถูกเสนอต่อไปยังคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการในการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

ราว ๑๐.๐๐ น.ที่ประชุมเข้าสู่การพิจารณาระเบียบวาระแรก “ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต” โดยนางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ซึ่งทำหน้าที่เป็นประธาน

คณะอนุกรรมการบริหารและดำเนินการประชุม คณะที่ ๑ ได้อธิบายถึงความจำเป็นของร่างมติ ตลอดจนขั้นตอนการพัฒนาข้อเสนอผ่านการรับความเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาจนถึงวันที่ ๔ ธันวาคมที่ผ่านมา เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณา

“เราจะเดินไปด้วยกันบนความเป็น
กลางณมิตร รับฟังซึ่งกันและกัน
โดยที่ผ่านมามาเราได้เปิดให้ภาคี
ส่งความคิดเห็นมาก่อนแล้ว ในวันนี้
จึงจะเป็นการนำฉันทมติเพื่อปรับเอก
ฉันที่สุดท้าย โดยเราจะใช้เวลาในการ
พิจารณาเพียงครึ่งวัน”

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

ตลอดระยะเวลากว่า ๓ ชั่วโมงของการถกแถลงภาคีเครือข่ายทั้ง on-site และ online ต่างแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง โดยส่วนใหญ่เป็นการปรับแก้ไขถ้อยคำเพื่อให้เกิดความถูกต้อง ครบคลุม และครบถ้วน นอกจากนี้ยังเสนอเพิ่มรายชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับร่างข้อมติเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อการขับเคลื่อนมติอย่างแท้จริง

ประชุมได้ร่วมกันทำความเข้าใจความชัดเจนต่อข้อเสนอ ด้วยการแยกข้อเสนอเรื่องความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤตออกจากข้อเสนอเรื่องมั่นคงทางอาหารในภาวะปกติ เช่น ประเด็นเรื่องความปลอดภัย สารเคมี หรือการผูกขาดพันธุกรรม ซึ่งอาจเป็นข้อเสนอในระยะปกติ แตกต่างจากช่วงภาวะวิกฤตที่ต้องเน้นไปยังระบบการกระจายและการเข้าถึงอาหารมากกว่า

๙๗๕



๒๕



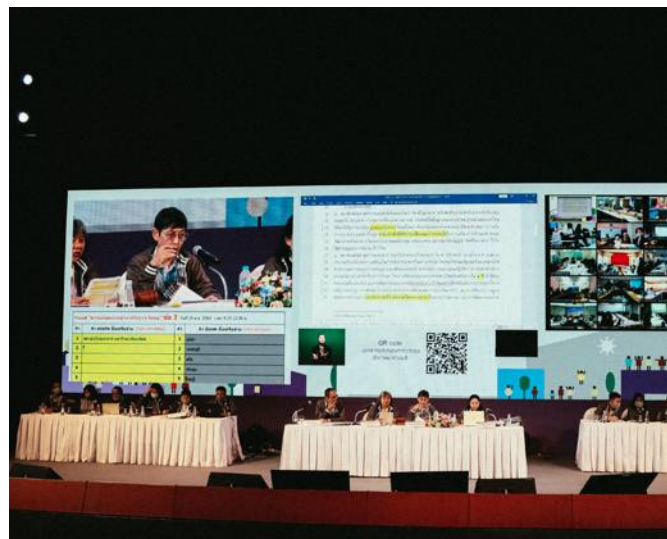
นอกจากนี้ยังมีการหารือที่ครอบคลุมไปยังประเด็นการใช้ประโยชน์ที่ดิน สุาทรพยากร ไปจนถึงปัจจัยการผลิตในด้านต่างๆ ซึ่งจะเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับรับมือกับวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยที่ประชุมเห็นพ้องร่วมกันว่าจะใช้เวลา ๕ ปี ในการดำเนินงาน

ที่สำคัญคือ ที่ประชุมใช้โอกาสที่ประเทศไทยกำลังจะมีการแก้ไขรัฐธรรมนูญ เพื่อผลักดันหลักการและสาระสำคัญเรื่องความมั่นคงทางอาหาร โดยเฉพาะเรื่อง “สิทธิทางอาหาร” เข้าไปบรรจุอยู่ในบทบัญญัติของกฎหมายสูงสุดด้วย

สอดคล้องกับการสำรวจของ องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) ที่ได้รายงานไว้ล่าสุดว่า ขณะนี้มี ๒๓ ประเทศทั่วโลก ที่บรรจุเรื่องสิทธิทางอาหารไว้ในรัฐธรรมนูญแล้ว ซึ่งหากประเทศไทยสามารถผลักดันได้สำคัญ จะนับเป็นความก้าวหน้าอย่างมาก

สำหรับการประชุมดำเนินไปอย่างจริงจังเต็มเม็ดเต็มหน่วยในทุกๆ นาที ก่อนที่สมาชิกสมาชิกสุขภาพฯ จะเห็นชอบข้อเสนอร่วมกันเป็นฉันทมติโดยไม่มีผู้คัดค้านแม้แต่รายเดียวในเวลาประมาณ ๑๔.๐๐ น.

เมื่อระเบียบวาระแรกจบลงก็มีการพิจารณาต่อในระเบียบวาระที่สองทันที โดยระเบียบวาระ “การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกรณีโรคระบาดใหญ่” ซึ่งมี นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร เป็นประธานคณะอนุกรรมการบริหารและดำเนินการประชุม คณะที่ ๒ ก็ได้รับฉันทมติจากสมาชิกสมาชิกสุขภาพฯ ด้วยเช่นกัน





ระเบียบวาระนี้ สืบเนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ที่ทำให้เห็นถึงความซับซ้อนที่สัมพันธ์และเกี่ยวเนื่องกันระหว่างนโยบายสาธารณะกับการบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งจะเป็นพลังให้เกิดการขับเคลื่อนประเทศไปสู่การมีสุขภาพที่ดีได้

ฉะนั้นหัวใจสำคัญของระเบียบวาระที่สองนี้จึงเป็นเรื่องของการบูรณาการ การผสมผสานความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อสนองตอบต่อวิกฤตทางสุขภาพไปด้วยกัน

นอกเหนือจากการปรับแก้ถ้อยคำ และการหาหรือเพิ่มเติมถึงบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเหมาะสมที่จะเป็นเจ้าภาพในการขับเคลื่อนมิติให้บรรลุผลแล้ว ที่ประชุมยังแสดงความคิดเห็นและมีข้อเสนอถึงมาตรการเตรียมความพร้อมรับมืออนาคตอย่างกว้างขวาง

ไม่ว่าจะเป็น การจัดสรรทรัพยากรเพื่อดำเนินการสอบสวนและชันสูตรโรค การกระจายห้องปฏิบัติการที่ครอบคลุมลงไปในทุกจังหวัด การควบคุมการแพร่ระบาด ตลอดจนการลดผลกระทบในด้านต่างๆ ด้วยการมีแผนเผชิญเหตุ และซักซ้อมแผนเหล่านั้น ฯลฯ

การพิจารณาระเบียบวาระที่ ๒ นี้เสร็จสิ้นประมาณเวลา ๑๖.๓๐ น. ด้วยการ “เคาะค้อน” ของประธานอนุกรรมการฯ อันเป็นสัญลักษณ์ของการเห็นพ้องร่วมกันต่อข้อเสนอโดยปราศจากผู้คัดค้าน

งานสมัชชาสุขภาพฯ ในวันแรก จึงจบลงด้วยการบรรลุผลตามเป้าหมายของ คจ.สช. ท่ามกลางความสนใจของผู้เข้าร่วม โดยทุกคนจะมาร่วมกันอีกครั้ง

ในวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ เพื่อร่วมกันรับรองมติทั้งหมด ควบคู่ไปกับการติดตามไฮไลต์ที่น่าสนใจอีกมากมายซึ่งถือเป็นการเปิดศักราชใหม่ของกระบวนการ

บทสรุป ๒ มติ สมัชชาสุขภาพฯ

งานสมัชชาสุขภาพฯ ในวันที่สอง เริ่มต้นด้วยการปาฐกถาพิเศษของ **นายอนุทิน ชาญวีรกูล** รองนายกรัฐมนตรีและรรมว.สาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ **น.ส.ไครยะห์ ระหมันยะ** ตัวแทนจากเยาวชนจากเครือข่ายจะนะรักษ์ถิ่น จ.สงขลา และการปาฐกถาพิเศษผ่านทางออนไลน์ของ **นายทีโดรส อัดฮานอม กีบรีเยซุส** ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (WHO)

ถัดจากนั้นเป็นช่วงไฮไลต์ทางวิชาการ คือเวทีเสวนา “ก้าวผ่านวิกฤตโควิด...สู่วิถีชีวิตและการจัดการใหม่ร่วมกัน” ซึ่งดำเนินรายการโดย **นายสุทธิชัย หยุ่น** สီมอลซอนอาวูโส พร้อมด้วยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิระดับประเทศที่มาร่วมกันถอดบทเรียน “รูปธรรมการสานพลัง” เพื่อฟื้นฝ่าวิกฤตสุขภาพในครั้งนี้

ก่อนที่ที่ประชุมจะรับฟังความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ผ่านมา และร่วมกันรับรองมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่เพิ่งผ่านการพิจารณามาสดๆ ร้อนๆ

บทสรุป

๒ มติ

สหประชาสุขภาพฯ

สำหรับหลักการสำคัญของมติที่๑๓.๑ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต (Food Security in Crises) คือการมุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีการจัดการร่วมกัน เพื่อสร้างความมั่นใจว่าในทุกภาวะวิกฤตประชาชนทุกคนในทุกพื้นที่ของประเทศไทยจะได้รับการคุ้มครองสิทธิในอาหาร คือสามารถเข้าถึงอาหารที่เพียงพอ ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ ได้อย่างเป็นธรรม โดยมีมติครอบคลุม ๕ ประเด็นย่อย ดังนี้ ประกอบด้วย

- ๑ สิทธิในอาหาร เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคนในประเทศไทยที่ต้องได้รับการปกป้อง ดูแล และคุ้มครองโดยเป็นหน้าที่ของรัฐและทุกภาคส่วนของสังคมที่จะดำเนินการร่วมกันด้วยความช่วยเหลือเกื้อกูล และคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- ๒ ใน ๕ ปีข้างหน้า หรือภายใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ประเทศไทยมีความพร้อมและสามารถจัดการอาหารในภาวะวิกฤตได้
- ๓ การพัฒนาระบบอาหารให้พร้อมรับภาวะวิกฤตครอบคลุมเรื่องการผลิต การสำรอง การกระจาย การแลกเปลี่ยน และการแบ่งปันอาหาร
- ๔ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบดูแลประชากรเปราะบางและประชาชนที่ขาดความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต
- ๕ การพัฒนาระบบการจัดการร่วมกันเพื่อความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต

ในส่วนของ มติที่ ๑๓.๒ การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกรณีโรคระบาดใหญ่ (Participatory health crisis management for pandemics) มีหลักการสำคัญคือ โรคระบาดใหญ่เป็นปัญหาสาธารณสุขและสาธารณสุขระดับโลก ทำให้เกิดผลกระทบในหลายมิติที่มีความซับซ้อนสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน จำเป็นต้องวางแนวทางตั้งรับอย่างเท่าทัน และครอบคลุม ฉะนั้นมติจึงครอบคลุมใน ๕ ประเด็น ประกอบด้วย

- ๑ ให้มีการบูรณาการด้านการบริหารจัดการ เตรียมความพร้อมศักยภาพและทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพ มีการประสานความร่วมมือกับต่างประเทศ และสร้างการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งจากทุกภาคส่วน ในการบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพ โดยใช้บทเรียนจากการระบาดโรคโควิด-19
- ๒ มีการบริหารจัดการด้านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และระบบข้อมูล เพื่อให้เกิดการสื่อสารอย่างถูกต้องรวดเร็ว ทันเหตุการณ์
- ๓ มีการจัดให้มีกำลังคนและโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นให้เพียงพอทางสาธารณสุขเพื่อการเฝ้าระวังสอบสวนโรค การชันสูตรโรค ป้องกันรักษาและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และติดตามสถานการณ์และแนวโน้มการระบาดของโรค
- ๔ มีการกำหนดมาตรการลดผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่เกิดขึ้นทั้งในระหว่างและหลังการเกิดวิกฤตสุขภาพ
- ๕ มีการจัดให้มีกลไก นโยบายสนับสนุนส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัย และพัฒนานวัตกรรม เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ทันต่อเหตุการณ์ และนวัตกรรมในการป้องกันการป่วย การเสียชีวิตจากโรคระบาด

สมาชิกสุขภาพฯ จะไม่จำกัด อยู่แค่ กทม.



ระยะเวลาเพียง ๒ วัน ของการจัดสมาชิกสุขภาพฯ แบบไฮบริด ก่อเกิดเป็นบทเรียนจำนวนมากให้คจ.สช. และสช. ช่วยกันขบคิดพัฒนา และต่อยอดการทำงานต่อไป

การดึงเทคโนโลยีและนวัตกรรมการสื่อสารเข้ามาใช้เต็มรูปแบบเป็นครั้งแรก กำลังจะพลิกโฉมงานสมาชิกสุขภาพฯ ไปตลอดกาล

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ สรุปบทเรียนหลังปิดฉากงานสมาชิกสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๓ ว่า การปรับลดรูปแบบ และใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาเชื่อมโยงโดยมุ่งเน้นทางออนไลน์ตลอดจนวางแผนการจัดงานที่ละ ๒ ปี นำมาซึ่งความยืดหยุ่น สามารถลดการใช้งบประมาณจัดงานได้ถึง ๕๐%

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้งานในครั้งนี้จะมีการปรับปรุงรูปแบบให้ง่ายขึ้น แต่ประสิทธิภาพของเนื้อหาและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกลับมีมากขึ้น ซึ่งทำให้ผู้จัดงานได้ข้อสรุปและเห็นทิศทางเบื้องต้นว่า จากนั้นงานสมาชิกสุขภาพฯ แห่งชาติ จะไม่จำกัดอยู่ในกรุงเทพมหานคร (กทม.) เพียงแห่งเดียวอีกต่อไป

“สมาชิกสุขภาพฯ แห่งชาติ คำว่าแห่งชาตินั้นไม่จำเป็นต้องเป็นที่ กทม. อย่างเดียว เพราะ กทม. ไม่ได้

เป็นตัวแทนของประเทศไทยทั้งหมด แต่ด้วยรูปแบบและระบบการสื่อสารเช่นนี้ นับจากนี้เราจะสามารถจัดสมาชิกสุขภาพฯ แห่งชาติที่ใดก็ได้ ซึ่งนอกจากจะขยายการมีส่วนร่วมจาก ๒,๐๐๐ คน ให้เพิ่มมากขึ้นแล้วเรายังสามารถให้น้ำหนักความสำคัญกับประเด็นเฉพาะตามบริบทที่แตกต่างของพื้นที่นั้นๆ ได้มากกว่าเดิมด้วย” นพ.ประทีป ระบุ

นอกจากนี้ สช. จะให้ความสำคัญกับการทำงานหรือสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีระดับบนมากขึ้น เช่น การทำงานร่วมกับสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สภาอุตสาหกรรม หอการค้า ฯลฯ โดยการทำงานกับภาคีระดับบนจะเกิดขึ้นทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่

“เดิมทีข้อเสนอหรือระเบียบวาระ หรือปัญหาต่างๆ มักจะมาจากภาคประชาสังคม แต่หลังจากนี้เราจะพยายามดึงการมีส่วนร่วมของภาคีระดับบนให้เข้ามาช่วยออกแบบ เสนอปัญหาในมุมมองของเขาด้วย เช่น หอการค้าจังหวัดอาจจะมองว่าอะไรที่จะทำให้อุรกิจในจังหวัดเติบโต ซึ่งเราจะได้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในมิติที่กว้างและครอบคลุมยิ่งขึ้น” นพ.ประทีป ให้ทิศทางในอนาคต 🗨

เวทีเสวนา



บทเรียนจากโควิด- 'พลังพลเมือง' สู่การจัดการวิกฤต บนวิถีชีวิตใหม่



19 :

เวทีเสวนาวิชาการ“ก้าวผ่านวิกฤตโควิด...สู่วิถีชีวิตและการจัดการใหม่ร่วมกัน” ที่จัดขึ้นในวันที่สองของการจัดงานสัปดาห์สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ ประจำปี ๒๕๖๓ ภายใต้ประเด็นหลัก (ธีม) “พลังพลเมืองตื่นรู้...สู่วิกฤตสุขภาพ” นับเป็นหนึ่งในไฮไลต์ที่ผู้เข้าร่วมทั้งทาง on-site และ online ให้ความสนใจเป็นจำนวนมาก

เวทีดังกล่าว นอกจากจะได้รับเกียรติจากสื่อมวลชนชั้นครูอย่าง **นายสุทธิชัย หยุ่น** มาดำเนินรายการด้วยตัวเองแล้ว ยังได้รับฟังการบอกเล่าเรื่องราวจากบุคคล “ตัวจริงเสียงจริง” ในแวดวงต่างๆ ที่ช่วยเน้นย้ำและร่วมถอดบทเรียน “อุปสรรคการสานพลัง” เพื่อฟื้นฟูวิกฤตสุขภาพในครั้งนี้

ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เปิดประเด็นว่า ขณะนี้ยังไม่อาจเรียกได้ว่าเป็นช่วงหลังโควิด-19 เนื่องจากสถานการณ์การติดเชื้อทั่วโลกที่ยังอยู่ในขาขึ้นและไม่คงที่ โดยสถิติล่าสุดขณะนี้คือทุก ๓ วัน จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากถึง ๑ ล้านราย ขณะที่อัตราการเสียชีวิตทะลุ ๑ หมื่นรายต่อวัน

สำหรับบทเรียนของประเทศไทยนับจากเคสแรกที่เกิดขึ้นในเดือน มกราคม ๒๕๖๓ ก่อนจะมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คือการพูดคุยร่วมกันของทุกฝ่ายบนฐานข้อมูล เพื่อประเมิน ฉายภาพวิเคราะห์ จนนำไปสู่การตัดสินใจอย่างรวดเร็ว ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อควบคุมโรคใช้มาตรการคั่นทาบในช่วงต้น และค่อยๆ เริ่มผ่อนผันลงเป็น ๖ เฟส

ความสำคัญของการทำงานในครั้งนี้ คือการที่ฝ่ายวิชาการ และฝ่ายรัฐบาล มีการประสานการทำงานร่วมกันโดยตลอด อาจคล้ายกับเวทีสมัชชาสุขภาพฯ ที่เป็นการเชื่อมร้อยการทำงานของภาคส่วนต่างๆ ร่วมกับปัจจัยที่สำคัญคือความร่วมมือจากภาคพลเมืองที่ค่อยๆ แปรเปลี่ยนความตื่นตระหนกเป็นตระหนักร่วมกันเรียนรู้และช่วยกันป้องกัน จึงเป็นส่วนที่ทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมการระบาดได้ดี

สำหรับการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ “ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์” วิเคราะห์ว่า มีด้วยกัน ๕ ปัจจัยประกอบด้วย ๑. ปัจจัยทางมนุษย์ ซึ่งประเทศไทยมีความเชื่อและวัฒนธรรมที่แตกต่างจากชาติตะวันตก ๒. ปัจจัยการบริหารจัดการ ที่มีการตัดสินใจและประสานงานร่วมกัน ๓. ปัจจัยทางเทคโนโลยี ซึ่งไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพเสมือนการใช้เครื่องติดตามตัวได้ ๔. ปัจจัยระดับโลก ที่จะต้องคอยเฝ้าระวังเพื่อไม่ให้เกิดระลอกสองเข้ามา ๕. ปัจจัยของไวรัส ที่อาจมีการกลายพันธุ์มากขึ้นและเราจะต้องติดตาม

ศ.ดร.นพ.
ประสิทธิ์
วัฒนาภา



“อย่างคิดว่าจะต้องรอพึ่งพาวัคซีนอย่างเดียวนะ
เพราะเรามีวัคซีนที่ได้ผลดีอยู่แล้วคือ
การใส่หน้ากาก-การล้างมือ-การรักษาระยะห่าง
ซึ่งเป็นสิ่งที่มันทำได้ในเวลานี้ ควบคู่กับ
ความร่วมมือกันของคนทุกภาคส่วน
ที่ได้ร่วมกันดำเนินมาตรการต่างๆ
โดยไม่ได้รอคอยแต่กลไกภาครัฐ
เพียงอย่างเดียว เป็นการชักใยของสังคม
ซึ่งจะทำให้เกิดความยั่งยืนมากกว่า
และเป็นสิ่งที่สักราชคุ้นเคยดี
จากการที่ได้ใช้พลังทางสังคม
เงินบริจาคต่างๆ ในการดำเนินงาน”

ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์

ย้อนรอยสถานการณ์ตั้งแต่แรกเริ่ม มีตัวอย่างการดำเนินงานของภาคสังคมที่น่าสนใจ ภาพความสำเร็จได้รับการบอกเล่าผ่าน **สุรางค์ จันทรแย้ม** ผู้อำนวยการและผู้ก่อตั้งมูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการและเครือข่ายสมัชชาสุขภาพพิทยา ซึ่งได้สะท้อนปัญหาของพนักงานบริการจำนวนมากที่ประสบภาวะยากลำบากจากการถูกปิดตัวของสถานบริการ และธุรกิจการท่องเที่ยวที่หยุดชะงักส่งผลให้คนจำนวนหลายแสนคนต้องตกงานอย่างสิ้นเชิง ขณะที่บางส่วนถึงขั้นกลายเป็นคนไร้บ้าน

ทั้งนี้สิ่งที่ทางเครือข่ายทำคือการลุกขึ้นมาจัดการกับปัญหาที่อยู่ตรงหน้า ไม่ได้รอเพียงภาครัฐเข้ามาจัดการ โดยอันดับแรกคือการลุกขึ้นมาทำข้อมูลทางวิชาการเพื่อสำรวจความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นให้เป็นข้อมูลที่จับต้องได้ โดยลงพื้นที่สำรวจสภาพปัญหาและกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบ นำมาสู่การแก้ไขเป็นลำดับ ตั้งแต่การตั้งกองทุนบริจาคเพื่อแจกจ่ายอาหาร จัดหาอุปกรณ์ยังชีพ อุปกรณ์ป้องกันตนเองไปจนถึงการทำกิจกรรมสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และแนวทางปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

“ในช่วงการระบาดของโควิด-
โรคติดต่ออื่นๆ อย่าง HIV
ก็ไม่ได้หยุดนิ่ง เราจึงต้องดำ
ควบคุมไปพร้อมกัน โดยให้ทั้ง
เพื่อตรวจคัดกรอง ส่งต่อผู้ติ
ทันที ในเวลาเดียวกันก็ทำใน
กลุ่มผู้ติดเชื้อจะไม่ขาดยาต้าน
ในช่วงของการลือดาวน์ ซึ่งไ
มาจนถึงวันนี้คงไม่ได้รอนน

สุรางค์ จันทรแย้ม

19
รัชฟิลล์
เน่งงาน
อะได้จวกัน
ดเชื้อเข้ารับการรักษ
ันว่า
นไว้
ได้ดำเนินการ
งานใด”

สุรางค์
จันทร์แย้ม



ด้าน **ศุภวุฒิ บุญมหาณาการ** สถาปนิกชุมชนกลุ่ม
ใจบ้านสตูดิโอ และสวนผักคนเมืองเชียงใหม่ เล่าว่า
จากการสำรวจความยากลำบากของประชาชนใน
ช่วงโควิด-19 พบว่าการค่าใช้จ่ายที่สำคัญมาจาก
ค่าอาหาร ขณะเดียวกันในช่วงของการแพร่ระบาดเกิด
ภาวะของการกักตุนอาหาร สินค้าการเกษตรขาดช่วง
ทำให้เครือข่ายภาคประชาสังคมในเชียงใหม่ลุกขึ้นมา
ตั้งคำถามและมองหาพื้นที่สาธารณะที่สามารถรองรับ
การผลิตและการกระจายอาหารในเมืองได้

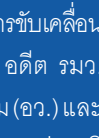
ศุภวุฒิ ระบุว่า สิ่งที่เกิดขึ้นคือการนำพื้นที่กองขยะ
กลางเมืองขนาดประมาณ ๒.๕ ไร่ มาพัฒนาเป็นพื้นที่
สาธารณะเพื่อตอบเจตยดังกล่าว แต่เมื่อเสนอเข้าไปยัง
ส่วนราชการ ทำให้พบว่าติดขัดข้อระเบียบกฎหมาย
หลายส่วน จึงเกิดการระดมทุนและทรัพยากรกันเอง
ของภาคเอกชน เข้ามาแปรเปลี่ยนพื้นที่นี้ให้กลายเป็น
พื้นที่ผลิตอาหารและส่งเสริมการเรียนรู้

ศุภวุฒิ
บุญมหาณาการ



“ด้วยมือของคนธรรมดาที่ร่วมกันสร้างขึ้นมา
ในเวลาเพียง ๖ เดือนพื้นที่แห่งนี้ก็ปักหมุด
เป็นพื้นที่สาธารณะของคนเมือง
มีผลิตภัณฑ์ชุมชนเข้ามาเก็บไปใช้บริโภค
แบ่งปัน และเป็นพื้นที่สร้างความสัมพันธ์
ระหว่างคนเมืองกับธรรมชาติได้
ดังนั้นวิกฤตนี้ได้ทำให้เรากลับมาเชื่อมโยง
กับคนอื่น ไม่ได้อยู่แค่เพียงปากเรา
และจึงรุดประกายให้เกิดการมอง
ความเป็นไปได้ที่จะปลดล็อกพื้นที่อื่นๆ ให้รองรับ
ประโยชน์สาธารณะได้ต่อไป”

ศุภาณี บุญมหาธนกร

สำหรับภาพใหญ่ของสถานการณ์และการขับเคลื่อน
งานด้านสุขภาพ ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์ อดีต รว.  อุดมศึกษาวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (อว.) และ
ประธานจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
ฉบับที่ ๓ ทำความเข้าใจว่าทุกวันนี้เราไม่ได้อยู่บนโลก
ใบเดิม แต่เป็นโลกที่มีความย้อนแย้ง ซับซ้อน เต็มไป
ด้วยความไม่แน่นอน และเรียกว่าเป็น One World,
One Destiny หรือหนึ่งโลก หนึ่งชะตากรรมร่วม

ในส่วนของประเทศไทย ดร.สุวิทย์บอกว่าแม้วิกฤต
โควิด-19 จะดูเป็นผลงานที่เราสามารถจัดการได้ดี แต่
ยังคงมีวิกฤตเชิงซ้อนอยู่ร่วมอีกมาก ไม่ว่าจะเป็นวิกฤต
ทางเศรษฐกิจ หรือวิกฤตทางการเมืองที่เผชิญอยู่ใน
ปัจจุบัน ทำให้เราพิจารณาเลือกแก้ไขปัญหเฉพาะ
โควิด-19 อย่างเดียวไม่ได้ ฉะนั้นพลังพลเมืองตื่นรู้
ยังจะต้องก้าวข้ามไปสู่การจัดการเพื่ออยู่กับโลกวิถี
ใหม่ หรือ New Normal ต่อไปด้วย

“พูดง่ายๆ ว่าหากนี้ไปถ้ามสุข
เราก็สุขด้วยกัน แต่ถ้าทุกข์
เราก็ทุกข์ด้วยกัน เพราะภัยคุกคาม
จากนี้ระดับเป็น Global
ซึ่งโควิด-19 คือตัวอย่างของการเป็น
Global Commons ร่วมกัน
และเราก็ไม่ได้มีแค่เรื่องของโควิด-19
แต่ยังมีปัญหาอื่นๆ เช่น เรื่องของ
การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้วย”



ดร.สุวิทย์
เมษินทรีย์

ทั้งนี้ หนทางอันจะนำไปสู่ชีวิตวิถีใหม่ที่ยั่งยืน คือ การสร้างสังคมที่ปกติสุข บนพื้นฐาน 3H คือการมี Hope ความหวัง Happiness ความสุข และ Harmony ความปรองดอง ซึ่งการสร้างสิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัย การเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับจุลภาค ไปจนถึงระดับ โครงสร้างมหภาค เริ่มต้นจาก

๑ New Mindset การที่ทุกคนปรับความคิดและ มุมมองใหม่ โดยเรียนรู้จากบทเรียนที่ผ่านมา

๒ New Living Culture การมีวิถีวัฒนธรรมใหม่ โดยเฉพาะการรู้จักเดิม รู้จักพอ รู้จักปัน ซึ่งมีต้นทุนสุขเป็น ตัวอย่างความงดงามจากช่วงโควิด-19 ที่ต้องรักษาไว้ ควบคู่กับสร้างวัฒนธรรมความสะอาด ความปลอดภัย เป็นต้น

๓ New Policy Agenda การปรับเปลี่ยนเชิงนโยบาย สาธารณะเพื่อให้สอดคล้องกับพลวัต โดยเน้นหนักใน ๒ ด้าน คือ หลักประกันความมั่นคงขั้นพื้นฐาน เช่น สุขภาพ อาหาร พลังงานงานและรายได้กับหลักประกัน ความฉลาดรู้ขั้นพื้นฐาน เช่น Health Literacy, Financial Literacy, Social Literacy และ Digital Literacy

๔ New Social Ecosystem การสร้างระบบนิเวศทาง สังคมใหม่ เพื่อตอบโจทย์สุขภาวะและความเป็นปกติ สุขของคนในสังคมผ่านการสร้างสังคมที่เป็นธรรม (Clean & Clear) สังคมแห่งโอกาส (Free & Fair) และสังคม ที่เกื้อกูลแบ่งปัน (Care & Share) เปลี่ยนการมอง ทุกอย่างแบบ Me Society ให้เป็น We Society และ สำนึกสำคัญที่จะตอบโจทย์วิถีชีวิตใหม่อย่างยั่งยืน คือการเปลี่ยนพลเมืองเฉยชา (Passive Citizen) ให้เป็น พลเมืองที่ตื่นรู้ (Engage Citizen) นั่นเอง 🌟

๓๙

ปาฐกถาพิเศษ

“ผมมาฟังเสียงจวท่าน เพื่อนำกลับไปทำเป็นนโยบาย”

นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี และ รว.สาธารณสุข

ในฐานะประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(ประธาน คสช.) ปาฐกถาพิเศษหัวข้อ

“พลังพลเมืองตื่นรู้ ... สู้วิกฤตสุขภาพ”

เนื่องในงานสัปดาห์สุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑๓ ประจำปี ๒๕๖๓



ปี ๒๕๖๓ เป็นปีที่ประเทศไทยและคนไทยตกอยู่ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ จากการระบาดของโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคติดต่อร้ายแรงและเป็นอันตรายต่อสุขภาพของมนุษย์ที่รุนแรงที่สุดในรอบ ๑๐๐ ปี

ไทยเป็นประเทศแรกๆ ที่พบผู้ติดเชื้อนอกประเทศจีน และเป็นประเทศที่มีการระบาดในช่วงต้นปี เป็นหนึ่งในประเทศที่ถูกจับตามองว่าอาจเป็นศูนย์กลางการระบาดของโรค เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงมากมาย เช่น นักท่องเที่ยวจากอยู่ย่นมาเที่ยวมากที่สุด มีคนไทยมากกว่า ๒ แสนคนไปทำงานที่เกาหลีใต้และต้องเดินทางกลับประเทศไทย รวมถึงการเดินทางเข้าออกตามชายแดนรอบประเทศ ทั้งภาคเหนือจากจีน ภาคตะวันออกจากกัมพูชา ภาคตะวันตกจากพม่า และภาคใต้จากมาเลเซียและสิงคโปร์ ซึ่งมีการระบาดของโรคมากพอสมควร

แต่ด้วยความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ ความร่วมมือและความเสียสละประโยชน์ส่วนตนเพื่อส่วนรวมของประชาชนคนไทย ทำให้ประเทศไทยและคนไทยสามารถยืนหยัดต่อสู้กับโควิด-19 มาได้ ทำให้ประเทศไทยไม่เป็นศูนย์กลางการระบาดของโควิด-19 ตามที่คาดการณ์หรือพยากรณ์กันไว้ตั้งแต่ต้นปี

รวมทั้งได้รับการชื่นชมยกย่องจากองค์การอนามัยโลกและนานาชาติให้ไทยเป็นประเทศที่มีการควบคุมการระบาดโควิด-19 ได้ดีที่สุดประเทศหนึ่งของโลกเป็นบทพิสูจน์ถึงความสำเร็จของระบบสาธารณสุขไทย โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จคือความร่วมมือของประชาชนเป็นสำคัญ

แม้ทุกหน่วยงานและทุกคนจะร่วมมือกันทำงานได้ดี แต่การระบาดยังไม่สิ้นสุด การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ยังต้องดำเนินต่อไปด้วยความเข้มข้น ไม่สามารถผ่อนปรนได้ เมื่อไรที่ไม่ตื่นตัว ไม่ป้องกัน ก็อาจทำให้เกิดการระบาดใหญ่ในประเทศได้ทันที ถ้าเรามีความพร้อมของระบบสาธารณสุข และความร่วมมือของประชาชน

สำหรับเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นเวทีที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการบอกผู้บริหาร หรือบอกผู้ที่กำหนดนโยบาย ณ วันนี้ก็ถือว่าเป็นผู้กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข ที่ผมต้องมาในวันนี้ก็

เพื่อมาฟัง และนำเสียงของทุกท่านไปทำให้เป็นนโยบาย และนำไปสู่การปฏิบัติ

สมัยที่เป็นรัฐมนตรีช่วยว่าการงานที่ผมตื่นเต้นและยังจำไม่ลืม เป็นงานที่สนุก มีความหมาย มีคุณค่าคืองานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี ๒๕๔๗ รัฐมนตรีได้ว่าการให้ผมเปิดงานในลักษณะนี้ แต่คนอาจจะบอกว่านี่น้อยกว่าที่เมืองทองธานี ก็เลยรู้สึกว่าเป็นรัฐมนตรีสาธารณสุขไม่ใช่แค่กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์หรือองค์การเภสัชกรรม แต่งานของการเป็นรัฐมนตรี หรือรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขคือการได้พบกับประชาชน ต้องคิด ฟัง ปฏิบัติ และวางนโยบายอย่างไรให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง

ผมพยายามเข้าไปร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกครั้ง และก็เกิดประโยชน์ทุกครั้ง ได้ความรู้เพิ่มเติม

ผมมั่นใจว่าการที่ประเทศไทยสามารถยืนหยัดและรับมือต่อสถานการณ์โควิด-19 มาได้นั้นก็เพราะพวกเราสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พวกท่านคือนักสู้กับโควิดไม่แพ้คุณหมอเจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข เพราะถ้าท่านไม่เข้าใจ ไม่ให้ความร่วมมือหมอก็คนก็เอาไม่อยู่

โควิด-19 ในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมาอาจจะรังแกเราได้ในช่วง ๓-๔ แรก แต่หลังจากนั้นเรายืนระยะได้ เราได้รับความร่วมมือใส่แมสก์ล้างมือ เริ่มเว้นระยะ social distancing ออกไป เราให้ความร่วมมือทุกอย่าง ดูแลประชาชน คัดกรอง สอดส่องไม่ให้มีคนแปลกหน้าพลั่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้ประเทศไทยเดินผ่านสถานการณ์โควิดมาได้

ณ วันนี้เหลืออยู่เพียงช่องเดียวคือช่องของวันขึ้น ซึ่งภายในอีก ๖ เดือน ประเทศไทยจะผลิตวัคซีนให้กับคนไทย และหวังว่าวัคซีนตัวนี้จะเป็นตัวปิดเกมโควิด-19 โดยที่คนไทยทุกคนมีความปลอดภัย หลังจากนั้นผมมีความเชื่อมั่นว่าคนไทยจะใส่ใจกับสุขภาพของตนเอง ระวังตัวตนเองมากยิ่งขึ้น จะเริ่มเป็นอีกหนึ่งปัจจัยในการดำรงชีวิต

สำคัญที่สุดประเทศไทยจะเป็นที่ที่ทุกคนทั่วโลกเชื่อถือและไว้วางใจกล้าจะมาลงทุนท่องเที่ยวรักษาตัว เพราะระบบการแพทย์ของเราเป็นที่เลื่องลือว่าเป็น

ลำดับต้นๆของโลก เราไม่สูญเสียเพราะนี่คือคนไทย
ไทยต้องชนะโควิดมารั้งแก่เราก็รับมือได้และเอาโอกาส
จากวิกฤตนี้มาสร้างความแข็งแกร่ง

เป็นเรื่องที่น่าภาคภูมิใจทุกท่านที่อยู่ในห้องนี้
ส่วนเกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขไทย ขอยืนยันว่า
ระบบสาธารณสุขไทยมีความแข็งแกร่ง และบุคลากร
สาธารณสุขไทยรุ่นต่อรุ่นได้สร้างมาตามความมั่นคง
ต่อสาธารณสุขในไทย ต้นทุนระบบสาธารณสุขของ
เราสูง

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะเป็นจักรสำคัญมากที่
จะช่วยเผยแพร่ความตระหนักไปสู่ประชาชนให้อยู่
แบบ new normal ได้อย่างไม่มีอะไรมาเป็นผลกระทบ
ขอให้นั่นใจว่ารัฐบาลไม่ได้นิ่งนอนใจ ระบบสาธารณสุข
พูดอะไรไปไม่มีเหตุมีผลเป็นประโยชน์ต่อประเทศ รัฐบาล
ให้ความสำคัญและพร้อมสนับสนุนทุกเรื่อง รัฐบาล
ต้องการให้ประชาชนไทยมีความปลอดภัย และไม่มี
โอกาสที่จะติดเชื้อโควิด

ในฐานะที่เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ต้องขอขอบพระคุณทุกท่าน ผมเชื่อมั่นว่า ทุกๆท่าน
คือคนที่ช่วยกันทำให้ประเทศนี้มีความมั่นคง แข็งแกร่ง
ในเรื่องการป้องกันโรค ไม่เฉพาะแค่โควิด-19 เพียง
อย่างเดียวหวังว่าเราจะแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์
ซึ่งกันและกัน

ทุกๆ สิ่งที่เกิดขึ้นในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ประจำปี๒๕๖๓จะเป็นประโยชน์และทุกอย่างที่ท่าน
นำเสนอมาจะถูกนำไปพิจารณาบรรจุเป็นนโยบาย
และข้อปฏิบัติต่อไปตามที่ได้เรียนข้างต้น

การที่เราทำงานฝ่ายนโยบายกับฝ่ายปฏิบัติก็
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทั้งหลายมีความ
สัมพันธ์ที่ดีน่าเชื่อถือเคารพซึ่งกันและกันผลรับออก
มาจะเป็นไปในทางบวกซึ่งเป็นประโยชน์ เกิดพลัง
การก้าวหน้าของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับ
ระบบสาธารณสุขในประเทศไทย นี่คือนั่นที่ผมให้
ความมั่นใจกับท่าน ว่าจะต้องบังเกิดขึ้น ทุกคนมี
ความเสียสละ

ขอแสดงความชื่นชม ขอขอบคุณทุกท่านที่สละ
เวลามาร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้ ๓





ปาฐกถา

‘สมัชชาสุขภาพไทย’ เป็นกลไกที่ทรงพลัง สร้างความเชื่อมั่น ระหว่างรัฐกับประชาชน

ทีโดรส อัดฮานอม กีบรีเยซุส

ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (WHO)

ปาฐกถาหัวข้อ “Active citizens and multisectoral
collaboration: key success factors in the fight
against health crisis”

เนื่องในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓
ประจำปี ๒๕๖๓



๔๔

สวัสดี ผู้มีเกียรติ เพื่อน และสมาชิกสมัชชาสุขภาพทุกท่านครับ ผมขอขอบคุณที่ให้โอกาสผมได้มากล่าวในงานสำคัญ

การระบาดใหญ่ของโควิด-19 ได้สั่นคลอนระบบสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจของเราอย่างไม่ทันตั้งตัว ผลกระทบนี้จะมีดังเช่นในพื้นที่ที่ระบบสุขภาพยังไม่เข้มแข็งพอ รวมทั้งสังคมที่ยังมีปัญหาคอขวด

ยามที่ต้องเผชิญกับวิกฤต สิ่งสำคัญที่สุดคือความเชื่อมั่นและไว้วางใจกันของหน่วยงานผู้รับผิดชอบกับประชาชน

การตรวจคัดกรองโรค การติดตามผู้สัมผัส การกักตัว ตลอดจนการเว้นระยะห่าง และมาตรการสุขอนามัยที่จะมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีส่วนร่วมจากชุมชนและเสริมพลังให้สามารถป้องกันตัวเองและผู้อื่นได้

แต่ความไว้วางใจกันนี้จะเกิดขึ้นได้จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการตัดสินใจที่เปิดเผยและมีส่วนร่วม ประกอบกับมาตรฐานและความมั่นใจในระบบบริการสาธารณสุขที่ผ่านมา

สมัชชาสุขภาพของไทยเป็นตัวอย่างที่ทรงพลังยืนยันถึงความสำคัญของกลไกการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม และการสานพลังของทั้งสังคมเพื่อสุขภาวะ เช่นเดียวกับบทบาทขององค์การอนามัยโลกที่ได้ร่วมรณรงค์เรื่องนี้อย่างยาวนาน นับว่าเป็นเรื่องที่น่ายินดียิ่ง

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมสร้างระบบสุขภาพนั้น จำเป็นมากสำหรับการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและความมั่นคงด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ประเทศไทยมุ่งมั่นและแสดงให้เห็นอย่างต่อเนื่อง

กรณีของประเทศไทยสามารถยกเป็นตัวอย่างของการผนึกกำลังทั้งภาครัฐและภาคสังคมด้วยมาตรการ

ที่รอบด้านทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 ได้ เป็นที่น่ายกย่อง

เรื่องราวสมัชชาสุขภาพของไทยถูกเลือกให้เป็นหนึ่งในผลงานเด่นบันทึกไว้ในคู่มือขององค์การอนามัยโลกเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่กำลังจะเผยแพร่เร็วๆ นี้ เราได้เรียนรู้เรื่องราวดีๆ นี้ จากหลากหลายผู้คน และนักวิชาการของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เราตัดสินใจทำสิ่งนี้โดยไม่ลังเลเลย เพราะสิ่งที่ประเทศไทยทำเป็นเรื่องที่ดีและน่าภูมิใจมากครับ

องค์การอนามัยโลกจะสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกตั้งภาคประชาสังคมและชุมชนเข้าร่วมในการวางแผนสุขภาพระดับชาติมากขึ้น รวมทั้งจะสนับสนุนให้เกิดวงพูดคุยเรื่องราวเกี่ยวกับการรับมือโควิด-19 นี้ด้วย

ขณะนี้ เรากำลังระดมทุนจากรัฐบาลต่างๆ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมที่เป็นความริเริ่มของภาคประชาสังคมและเยาวชนคนรุ่นใหม่ ซึ่งเป็นแนวทางที่จะช่วยให้กลุ่มคนเปราะบางที่สุดในสังคมสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นได้

การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมมีความหมายอย่างยิ่งที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายร่วมของเรา นั่นคือการสร้างหลักประกันของการเข้าถึงการรักษาพยาบาลและได้รับการคุ้มครองเมื่อเกิดวิกฤตสุขภาพด้วย

ผมรู้ว่าคนไทยเป็นคนนอบน้อมถ่อมตน และไม่ได้ต้องการคำชื่นชมใดๆ แต่ผมต้องขอย้ำอีกครั้งนะครับว่า ตัวผมเองและองค์การอนามัยโลก ขอแสดงความชื่นชมและภูมิใจกับประเทศไทย ที่เป็นตัวอย่างในความสามารถจัดการโควิด-19 ครั้งนี้ได้ดียิ่ง

ผมขออวยพรให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยในครั้งนี้ประสบความสำเร็จด้วยดี ขอขอบคุณครับ

เชื่องร้อยหัวใจ ‘ชาวจะนะ’ พิทักษ์มาตุภูมิ

เธอได้บอกเล่าถึงความง่ายงาม ความสมบูรณ์ และ มนต์เสน่ห์ของอำเภอจะนะ ตลอดจนวิถีชีวิต หัวจิต หัวใจของผู้คน ไปจนถึงการต่อสู้กับโครงการขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นสิ่งแปลกปลอมของบ้านเกิดผ่านปาฐกถาในงาน สัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓

“วันนี้ ทะเลจะนะมีความอุดมสมบูรณ์มาก จากที่ หนูได้เห็นจะนะ(บิดา)และพวกผู้ใหญ่ในหมู่บ้านพยายาม พันฟูและรักษาทะเลหน้าบ้านเรามาตั้งแต่จำความได้ เราได้ใช้ชีวิตกันอย่างเรียบง่าย รุ่งเช้าทุกคนออกทะเล ใช้เครื่องมือจับสัตว์น้ำที่แตกต่างกันไปตามความถนัด และตามฤดูกาล

จนเที่ยง เรือทุกลำทยอยกันเข้าฝั่ง ทุกคนที่บ้าน คอยลุ้นว่าวันนี้จะจะได้อะไรกลับมาให้พวกเราบ้าง จะเป็นกุ้ง หอย ปู ปลา ในขณะที่มะ (มารดา) ก็เตรียม หุงข้าว ทำอาหาร จากสัตว์น้ำที่จะจับมาได้ ส่วนที่เหลือ ก็จะนำไปขายที่ตลาด เพื่อที่จะเอาเงินมาใช้จ่ายใน ครัวเรือน นี่คือชีวิตปกติของพวกเราที่นี่”

“ไครยะห์” เติบโตมาในครอบครัวของคนหาปลาที่ ผูกติดชีวิตและลมหายใจไว้กับเกลียวคลื่นแห่งท้อง ทะเล เธอเล่าว่าในอดีตทะเลจะนะไม่ได้สมบูรณ์เช่นนี้ มีปัญหาเรื่องการจัดการน้ำเนื่องจากถูกเรือประมง พาณิชยกรรมขนาดใหญ่รบกวน จนทำให้ประมงเรือเล็ก- ประมงพื้นบ้านต้องยังชีพด้วยความยากลำบาก

ขณะนั้นคนในต้องการแก้ไขปัญหาก็เกิดเป็นการ ตั้งวงพูดคุยเพื่อ “กำหนดกติกาในการจัดการน้ำ” อันเป็น ข้อตกลงร่วมกันระหว่างชาวประมงพื้นบ้านและชาว ประมงพาณิชย์ เธอบอกว่าข้อตกลงดังกล่าวเป็นที่ ยอมรับกันมากขึ้น ซึ่งถึงแม้จะแก้ไขปัญหาไม่ได้ ทั้งหมด แต่ก็ทำให้สถานการณ์ดีขึ้นเป็นอย่างมาก

นางสาวไครยะห์ ระหมันยะ

เยาวชนจากเครือข่ายจะนะรักษ์ถิ่น จ.สงขลา

ตัวอย่างของคนรุ่นใหม่ที่มีสำนึกและ

ความกล้าหาญ ยืนหยัดลุกขึ้นมาปกป้องทรัพยากร

ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอันเป็นรากเหง้า

แห่งความยั่งยืน

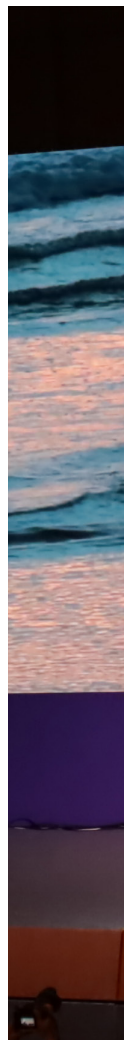
“ไครยะห์” ยังได้เล่าถึง “ของดี” ของอำเภอจะนะ ทั้งฐานทรัพยากร ระบบนิเวศที่เกื้อหนุนต่อการดำรง ชีวิต เขา ป่า นา ทะเล นกเขาขาว สิ่งที่ได้เติมไป ด้วยภูมิปัญญาเก่าแก่อนิเวศชีวภาพสร้างเศรษฐกิจให้จะนะ มากกว่าปีละ ๑,๕๐๐ ล้านบาท รวมไปถึงเกษตรอินทรีย์ สวนปาล์ม ยางพารา พักทอง แตงโม ที่สร้างรายได้ให้ กับคนท้องถิ่นปีละหลายแสนบาท

จากปากคำของผู้เป็นพ่อทำให้ “ไครยะห์” ทราบดี ถึงประสบการณ์อันแสนเจ็บปวดในการต่อสู้เพื่อ ถิ่นฐานและทรัพยากร มีอยู่หลายครั้งที่เดียวที่รัฐบาล กลางกำหนดเป้าหมายการพัฒนาเชิงอุตสาหกรรมไว้ที่ อ.จะนะ โดยเฉพาะโครงการโรงแยกก๊าซไทย-มาเลเซีย ที่ถึงแม้ว่าคนรุ่นพ่อ แม่ ลุง ป้า น้า อา ของเธอจะออกมาคัดค้าน และไม่สามารถต้านทานโครงการได้

หากแต่การร่วมแรงร่วมใจของชุมชนในครั้งนั้น มีผล ทำให้รัฐบาลกลางไม่สามารถดำเนินโครงการอื่นๆ ใน อ.จะนะ ได้จนถึงวันนี้

“จนเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา ทางกรมเจ้าท่า พยายามที่จะใช้พื้นที่บ้านของหนูตรงหาดสวนกง เพื่อที่จะสร้าง ท่าเรือน้ำลึกสงขลาแห่งที่สอง ซึ่งเป็นเรื่องที่พวกเรา บ้านสวนกงไม่เคยคาดคิดมาก่อน อยู่ดีๆ ก็มีนักวิชาการ มาจัดทำ EIA หรือรายงานการประเมินผลกระทบทาง สิ่งแวดล้อม โดยพยายามบอกว่าพื้นที่ตรงนี้เหมาะสม เพราะมีชายหาดที่ทอดยาว ไม่น่าส่งผลกระทบต่อ ชาวบ้านมาก และยังย้ำด้วยว่าในทะเลจะนะมีปลา เพียง ๒ ชนิด คือปลาเม่นกับปลาหลังเขียว”

แน่นอนว่านั่นไม่ใช่ข้อเท็จจริงตามภูมิรู้ และ ประสบการณ์ตรงของคนจะนะ “ไครยะห์” และชาวบ้าน จึงได้ลุกขึ้นมาต่อสู้ “ด้วยข้อมูลวิชาการ” ในแบบฉบับ





นางสาวไครียะห์ ระหมันยะ
เยาวชนจากเครือข่ายจะนะรักชัตัน จ.สงขลา

๔๗

ชาวบ้าน ทุกคนร่วมแรงร่วมใจกันเก็บข้อมูลอย่างละเอียดและเป็นลำดับขั้นตอน

ด้วยหาเหตุผล ความมุ่งมั่น และความร่วมไม้ร่วมมืออย่างหนึ่งเดียวเกิดผลสัมฤทธิ์เป็นรายงานฉบับ ซึ่งเนื้อหาครอบคลุมถึงชนิดของสัตว์น้ำในทะเลจะนะที่มีมากถึง ๑๕๗ ชนิด และยังมีสัตว์น้ำที่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจและระบบนิเวศ เช่น ปลาโลมา เต่า และปูลมอีกด้วย

ความน่าเชื่อถือของรายงานฉบับดังกล่าวนี้มีพลานภาพในขนาดที่สามารถสร้างแรงสนับสนุนถึงระดับนโยบาย เพราะทันทีที่ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา เห็นข้อมูลก็คาดหวังที่จะผลักดันให้ทะเลจะนะได้รับการคุ้มครองเพื่อเป็นแหล่งทะเลอาหารของคนทั้งสงขลา

“ท่านได้ลงมาในพื้นที่บ้านของหนูและทำข้อตกลงกับชาวบ้าน เพื่อหวังว่าจะสร้างยุทธศาสตร์ความมั่นคงทางด้านอาหารของคนสงขลาและอาเซียน”

ที่สุดแล้วข้อมูลดังกล่าว นำไปวางเป็นยุทธศาสตร์ความมั่นคงทางด้านอาหารของจ.สงขลาและอาเซียนจริงๆ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชาวจะนะในครั้งนั้น ได้รับการยกย่อง เชิดชู และเคยได้รับรางวัลจากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย

นอกจากภาพการสานพลังเพื่อปกป้องผืนดินถิ่นที่อยู่แล้ว “ไครียะห์” ยังได้บอกเล่าถึงภาพการรับมือกับวิกฤตการณ์โควิด-19 ที่คนจะนะเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนอาหารให้กับชาวเมืองหาดใหญ่ และยังได้รวบรวมอาหารทะเลกว่า ๔๐ กิโลกรัม บริจาคให้กับโรงพยาบาลจะนะด้วย

ทุกวันนี้ “ไครียะห์” และชาวจะนะยังคงทำงานเชิงอนุรักษ์กันอย่างเข้มแข็ง มีการเฝ้าสังเกตและติดตาม



สภาพแวดล้อมของชายหาด ทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาพ ปัญหาขยะ รวมทั้งได้ขยายการจัดเก็บข้อมูลทั้งฐานทรัพยากรและภูมิปัญญาต่างๆ ไปในมิติอื่นๆ

“เราพบว่าชุมชนของเรามีการดำรงชีวิตภายใต้ภูมิปัญญาที่บรรพบุรุษได้สืบทอดให้กับพวกเรา เราสามารถศึกษาภูมิปัญญาได้ทั้งหมด ๑๗ ภูมิปัญญา เช่น ภูมิปัญญาในการจับสัตว์น้ำที่พวกเราเรียกกันว่า “คูหล่า” คือการฟังเสียงปลาซึ่งมีเพียงไม่กี่คนเท่านั้นที่จะสามารถดำน้ำและฟังเสียงได้ หนึ่งในนั้นคือเจ๊ะของหนู

“นอกจากนั้นแล้ว พวกเราพยายามนำเรื่องราว หรือข้อมูลต่างๆ ที่พวกเราค้นพบออกสู่สาธารณะอย่างเป็นระบบ มีพื้นที่ที่พยายามสร้างการเรียนรู้ให้กับพวกเรา อย่างน่าสนใจ เช่น การเสริมศักยภาพให้กับเด็กในชุมชนที่เพิ่มศักยภาพให้กับเยาวชนคนรุ่นใหม่ในหมู่บ้านเพื่อที่จะสามารถให้ช่วยเหลือตัวเองได้ และมีผู้ใหญ่ใจดีช่วยเหลือ

“พวกเราได้เรียนรู้เรื่องสาธารณะที่สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอสมาตั้งแต่เด็กๆ จนทำให้ตัวของเราเองรู้สึกดีใจและตื่นเต้นมากที่ภาพของบ้านของเราได้ไปอยู่ในจอทีวี มันเป็นแรงบันดาลใจที่ทำให้หนูสนใจในเรื่องการทำสื่อเป็นพิเศษ...สิ่งเหล่านี้คือความภาคภูมิใจของพวกเราทุกคน และยิ่งทำให้พวกเรามีความรักบ้านเกิดรักถิ่นฐาน รักฐานทรัพยากรธรรมชาติ และรักสิ่งแวดล้อมจนมาถึงทุกวันนี้”

ส่วนในช่วงท้ายของการปาฐกถา “ไครยะห์” ไม่ลืมที่จะพูดถึงการปกป้องบ้านเกิดจากโครงการนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่เพิ่งผ่านพ้นไป

“กว่า ๒๐ ปี จะจะต้องประสบกับวิบากกรรมในลักษณะเดียวกัน หนูไม่อยากพูดถึงรายละเอียดเหล่านี้ เพราะเชื่อว่าท่านทั้งหลายคงได้ติดตามข่าวไปบ้างแล้ว

ตัวหนูเองยังมีข้อสงสัยต่อวิธีการทำงานและวิธีคิดของรัฐบาล และของหน่วยงานที่รับผิดชอบในโครงการว่าทำไมเขาถึงไม่ถามพวกเราเลยว่าพวกเราต้องการอะไร ต้องการอยู่แบบไหน

“ทั้งที่พวกเราพยายามเสนอทางเลือกหรือรูปธรรมต่างๆ ที่ทำกันมาให้พวกเขาได้รับรู้ ผ่านกิจกรรม หรือผ่านการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ มานานนับหลายปีแต่เหมือนพวกเขาจะไม่ค่อยสนใจพวกเราเลย”

เยาวชนรายนี้ บอกว่า รู้สึกเจ็บปวดทุกครั้งที่ต้องเห็นพี่น้องออกมาต่อสู้กับอำนาจรัฐ เพราะเธอรู้สึกว่าคนตัวเล็กกำลังต่อสู้อยู่กับยักษ์ใหญ่ สิ่งที่ทำให้เธอโกรธเคืองหัวใจเธอคือความยากลำบากของผู้เฒ่าผู้แก่ที่ต้องมากินนอนกลางถนนในกรุงเทพมหานคร สุดควั่นพิษ และยังทำให้คน กทม. บางส่วนได้รับความเดือดร้อนด้วย

“นี่ถือเป็นความเจ็บปวดและเป็นสิ่งที่พวกเราไม่เคยต้องการเลย แต่เราก็ต้องทำต้องออกมาบอกให้รัฐบาลให้พรรคการเมือง ให้กลุ่มนายทุนทั้งหลายได้รู้ว่าพวกเราเดือดร้อนและไม่ต้องการสิ่งที่เค้าจะหยิบยื่นให้

“ทำไมพวกเราจะต้องมาเจอกับสภาวะแบบนี้ด้วยความหวังดีที่พวกเราอยากให้เขาเจริญ ร่ำรวย มันเป็นเรื่องจริงหรือไม่ แต่ที่รู้ๆ คือพวกเราไม่ออกจากบ้านของเรา เราไม่อยากให้ฐานทรัพยากรของเราต้องสูญเสียและหายไป และเราไม่ต้องการให้ญาติพี่น้องของพวกเราที่อยู่ร่วมกันมาเป็นชุมชนตั้งแต่โบราณต้องแตกสลายไปจากพื้นที่แห่งนี้ พื้นดิน พื้นบ้านของหนูที่พี่น้องทุกคนอยู่คือแผ่นดินจะนะ”

“ไครยะห์” ปิดท้ายบทปาฐกถาด้วยจิตวิญญาณแห่งมาตุภูมิ

“จะนะต้องชนะ คินลมหายใจให้กับพวกเรา ท้องทะเลและพื้นดิน”❶

Right to Health

ประเทศไทยเตรียมการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาด ของโควิด-19 อย่างไรบ้าง

พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกคิน

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ เมื่อวันที่ ๑๖-๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ หอประชุมใหญ่ สำนักงาน TOT ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ได้ประเด็นหลัก “พลังพลเมืองตื่นรู้สู้วิกฤตสุขภาพ” ซึ่งเป็นการจัดงานประชุมระดับชาติท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทั่วโลกโดยมีผู้เข้าร่วมงานมากกว่าสองพันคนทั้งในงานและประชุมผ่านระบบออนไลน์เชื่อมทุกจังหวัด

การประชุมดังกล่าวมีการพิจารณาระเบียบวาระการประชุมเรื่อง **การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกรณีโรคระบาดใหญ่** โดยมีการถอดบทเรียนและจำลองสถานการณ์จากประเทศต่างๆ ทั่วโลก ว่าในกรณีที่เกิดโรคระบาดขนาดใหญ่ จะเกิดอะไรขึ้นบ้าง

แน่นอนว่า โดยหลักการแล้วก็จะเกิดความสับสนอลหม่าน ประชาชนตื่นตระหนก มีการกักตุนสินค้าวัสดุอุปกรณ์เพื่อป้องกันไม่เพียงพอ อุปสรรคทางการแพทย์ขาดแคลน สถานพยาบาลไม่พร้อม ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง ข่าวปลอมกระจายตัวอย่างรวดเร็ว

สำหรับ **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** ได้มีส่วนร่วมในการผลักดันแนวทางการแบ่งปันทรัพยากรทางการแพทย์ที่ขาดแคลนในช่วงการระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย โดยเฉพาะในกรณีของเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป็นทรัพยากรทางการแพทย์ที่สำคัญมาก

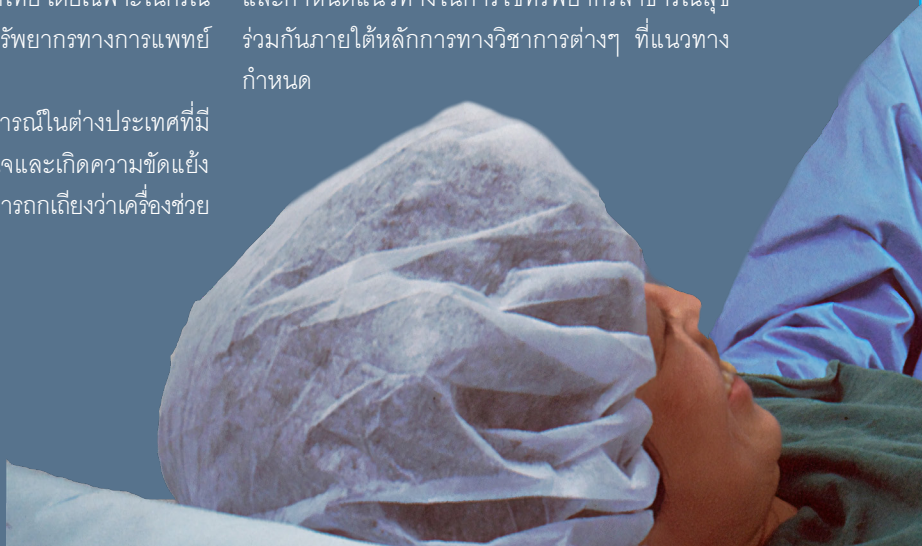
อย่างไรก็ตาม ด้วยสถานการณ์ในต่างประเทศที่มีการขาดแคลนเครื่องช่วยหายใจและเกิดความขัดแย้งในสังคมอย่างกว้างขวาง เกิดการถกเถียงว่าเครื่องช่วย

หายใจควรใช้กับผู้ป่วยรายใด เนื่องจากจำนวนเครื่องช่วยหายใจจำกัดไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เป็นจำนวนมาก

ดังนั้นเพื่อไม่ให้เกิดภาวะดังกล่าวในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) จึงร่วมกับหลายหน่วยงานรวมทั้งสช. ในการพัฒนาแนวทางการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ในกรณีการระบาดของโรคโควิด-19

แนวทางการจัดสรรนี้มีหลักการคือ พัฒนาแนวทางการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ที่ขาดแคลนในช่วงการระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทยเป็นข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานและเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญของการใช้บริการทรัพยากรทางการแพทย์เพื่อเป็นหลักปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับการรับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอื่นในอนาคต

แนวทางการจัดสรรทรัพยากรนี้มีรากฐานมาจากหลักการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในการตัดสินใจใช้ทรัพยากร โดยให้มี “คณะกรรมการจริยธรรม” (Ethic committee) ซึ่งเป็นกรรมการที่มาจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งฝ่ายผู้ให้บริการสาธารณสุข ฝ่ายผู้บริหาร ฝ่ายผู้ป่วย และภาคประชาสังคมในพื้นที่ เข้ามาร่วมหารือและกำหนดแนวทางในการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขร่วมกันภายใต้หลักการทางวิชาการต่างๆ ที่แนวทางกำหนด

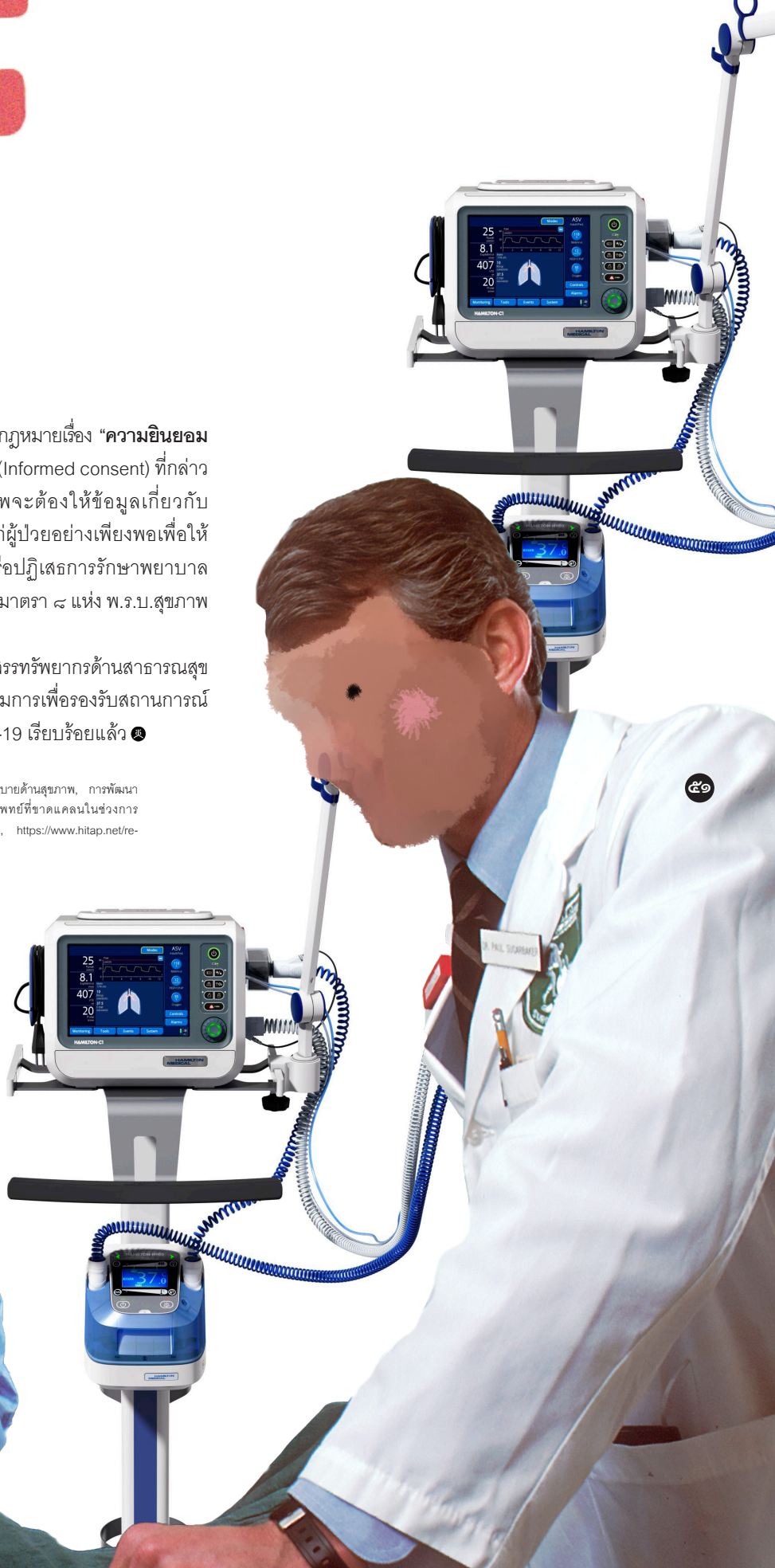




นอกจากนี้ยังนำหลักกฎหมายเรื่อง “ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว” (Informed consent) ที่กล่าวถึงบุคลากรด้านสุขภาพจะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอเพื่อให้ผู้ป่วยแสดงเจตนารับหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลซึ่งหลักการดังกล่าวอยู่ในมาตรา ๔ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ดังนั้นในกรณีการจัดสรรทรัพยากรด้านสาธารณสุขในประเทศไทย มีการเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เรียบร้อยแล้ว 🍀

๑ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, การพัฒนาแนวทางแบ่งปันทรัพยากรทางการแพทย์ที่ขาดแคลนในช่วงการระบาดของโควิด 19 ในประเทศไทย, <https://www.hitap.net/research/176356>



คลิปที่ต้องดู

Eye View

ปลูกพลังตื่นรู้ สู่โควิด-19

ช่วงเวลาที่ผ่านมามีโลกต่างกระส่ำจากผลกระทบของ “โควิด-19” โรคระบาดใหญ่ที่สร้างแรงสะท้อนทั้งด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศอย่างมหาศาล

คลิปที่ต้องดูฉบับนี้พาไปปลูกพลังตื่นรู้สู่โควิด-19 กับโครงการ “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” ที่ผู้บริหารหน่วยงาน ภาควิทยาศาสตร์ด้านสุขภาพ ด้านปกครอง ด้านสังคม และองค์กรด้านศาสนา ได้รวมพลังร่วมรับมือและหนุนเสริมมาตรการต่างๆ ของรัฐอย่างจริงจัง

มีการสร้างมาตรการทางสังคม ข้อตกลงร่วม หรือ ธรรมนูญสุขภาพระดับต่างๆ เพื่อยกระดับการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการออกแบบวิธีการแก้ไขปัญหที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

**เปลี่ยนจากความตื่นกลัว
เป็นพลังตื่นรู้**

๕๒



วิดิทัศน์ สัมมนาสุขภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ 13:
พลังพลเมืองตื่นรู้...
สู่วิกฤติสุขภาพ

เจ้าของ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ที่ปรึกษา	นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ
บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา	พัชรา อุบลสวัสดิ์
บรรณาธิการบริหาร	นพ.ปรีดา แต่อารักษ์
บรรณาธิการ	บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด
กองบรรณาธิการ	ชนิษฐา แซ่เอี้ยว แคทรีเยา การาม ทรงพล ตูละทา นภินทร ศิริไทย นันณณัฐ ฤงปัญญา บัณฑิต มั่นคง พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกคิน ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์ สุรัชย์ กลั่นวารี

EDITORIAL TEAM

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑

อีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th

เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

ติดต่อกองบรรณาธิการ

บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด

๓๕๓/๔๔๕ หมู่บ้าน The Connect

๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง

กทม. ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔



JAMJAM GROUP CO.,LTD.



สำนักงานคณะกรรมการ
คุณภาพแห่งชาติ



NORMAL FAMILY

การดูแลครอบครัวและคนรอบข้าง ในยุค New Normal



เว้น ระยะ ห่าง ทางสังคม

ดูแล แนะนำคนในครอบครัว
ด้วยการอยู่ห่างจากคนอื่น
อย่างน้อย 1-2 เมตร เพื่อ
ลดการสัมผัสเชื้อ



หลีกเลี่ยง กิจกรรมเสี่ยง

ให้ครอบครัว งดการเดินทาง
ไปยังพื้นที่เสี่ยง หลีกเลี่ยง
การพบปะกับกลุ่มบุคคลที่มี
ความเสี่ยง



สวมหน้ากาก อนามัยป้องกัน

หากต้องออกจากบ้าน ควร
สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง
โดยเฉพาะบุตรหลาน ที่ต้อง
ไปโรงเรียน



ล้างมือ ให้ปลอดโรค

ฝึกให้ทุกคนในครอบครัว
ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ หรือ
ใช้เจลแอลกอฮอล์ที่มีความ
เข้มข้น 70% ขึ้นไป



เลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก

ฝึกคนในครอบครัว โดยเฉพาะ
เด็กๆ อย่างจับตา จมูก และปาก
โดยที่ไม่ได้ล้างมือ เพราะเรา
อาจจะสัมผัสไวรัสโดยไม่ตั้งใจ



รับประทานอาหาร อย่างปลอดภัย

ให้ทุกคนในครอบครัว รับ
ประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่
หรือ อาหารอุ่นร้อน และใช้
ภาชนะแยกเฉพาะ ไม่ใช้ร่วมกัน



รับประทานผลไม้ อย่างถูกวิธี

ทานพืชผลไม้ ที่มีวิตามินซีสูง
เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันก่อน
ทานควรแช่เบกกิ้งโซดา หรือ
แช่น้ำต่างกับดื่ม เพื่อฆ่าเชื้อโรค



ออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ

ให้ทุกคนในครอบครัวออก
กำลังกาย ทำให้กระตือรือร้นหัวใจ
อย่างน้อยวันละ 15-30 นาที
เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน