

สารพิษ

สารพิษภัยพิบัติ สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ

AIR
POLLUTION
CRISIS

มลพิษ
ทางอากาศ
เขย่า 'มนุษยชาติ'



ปีที่ ๑๒
เมษายน ๒๕๖๔
www.nationalhealth.or.th

เรื่องเด่น ประจำ ฉบับ

๐๒

คุยกับเลขาธิการ คสช.

จดหมายเปิดผนึก
ถึงเพื่อนภาคีเครือข่าย
ทุกองค์กร เรื่อง เร่งสร้าง
มาตรการรองรับประชาชน-
สร้างภูมิคุ้มกันสังคม
สู้ภัยโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่

๐๔

เรื่องจากปก

Air Pollution Crisis
มลพิษทางอากาศ
เฝ้า ‘มนุษยชาติ’

๑๔

สัมภาษณ์พิเศษ

พลัดใบวิฑิตีเก่า ด้วย
เกษตรกร ‘คนรุ่นใหม่’
‘มลพิษทางอากาศ’
แก้ด้วยกฎหมายไม่ยั่งยืน

๒๒

เกาะติด คสช.

ตรากฎหมายคุ้มครอง
ผู้บริโภค จับเคส
‘เกษตรปลอดภัย –
อาหารมั่นคง’

๒๖

เรื่องเล่าจากพื้นที่

เฝ้าสุขภาพ : กลไกสร้าง
ความร่วมมือ เพื่อจัดการ
ระบบสุขภาพของพื้นที่

๒๘

เกาะรอยโลก

ภาวะฉุกเฉินระดับโลก
ทางภูมิอากาศ

๓๐

ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง

การพัฒนาเครือข่าย
‘สถาบันวิชาการ HIA’

๓๒

Right to Health

การขับเคลื่อน นโยบายการ
จำนวนคนพิการเชิงสังคม
แบบมีส่วนร่วม

๓๔

นโยบายสร้างได้

ข้อเสนอภาคประชาชนและ
กลุ่มผู้ป่วยเพื่อขับเคลื่อนสู่
ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๓๘

เล่าให้ลึก

ถนนสายรมณีย์

๓๒

คลิปดีที่ต่อยอด

ผู้เลือก
ที่โลกต้องจดจำ

รายชื่อกองบรรณาธิการ



...

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

คุยกับ เลขาธิการ

จดหมายเปิดผนึกถึงเพื่อนภาคีเครือข่ายทุกองค์กร
เรื่อง เร่งสร้างมาตรการจอบประชาชน-
สร้างภูมิคุ้มกันสังคม สู้ภัยโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่



๒

เรียน เพื่อนภาคีเครือข่ายทุกองค์กร

สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทยที่
ก่อนหน้านี้ดูเหมือนว่ากำลังจะคลี่คลายและลดระดับความ
รุนแรงลงหลังจากที่สามารถควบคุมการระบาดระลอกที่สอง
ที่เริ่มจากแรงงานข้ามชาติในจังหวัดสมุทรสาครและขยายไป
ยังจังหวัดต่างๆ รวมทั้งกรุงเทพฯ ได้ แต่กลับมาระบาดใหม่
อีกครั้งเป็นระลอกที่สามเมื่อช่วงต้นเดือนเมษายนที่ผ่านมา
ครั้งนี้เป็นการแพร่ระบาดที่เริ่มต้นที่สถานบันเทิงของกลุ่มคนชั้นสูง มีฐานะ ใจกลางกรุงเทพฯ และแพร่กระจาย
เกือบครบทุกจังหวัดอย่างรวดเร็ว เป็นการระบาดของไวรัส
ที่ได้รับการยืนยันแล้วว่าเป็น“สายพันธุ์อังกฤษ”ซึ่งนอกจาก
จะระบาดได้รวดเร็วกว่าสายพันธุ์ปกติถึง ๑.๗ เท่าแล้วผู้ติดเชื้อ
ครั้งนี้ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มวัยทำงานอายุไม่มากซึ่งชีวิตประจำวัน
ผูกติดกับการเดินทางและการพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก
และมักไม่แสดงอาการอีกด้วย ทำให้การป้องกันควบคุมโรค
ทำได้ยากมากขึ้น ประกอบกับมาตรการการให้วัคซีนของ
รัฐบาลที่เริ่มให้คนไทยเมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ที่ผ่านมา
และขณะนี้ครอบคลุมประชากรยังไม่ถึงร้อยละ ๑ จึง
ยังห่างไกลจากความคาดหวังให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่
หรือภูมิคุ้มกันต่อโควิด-19 ในสังคม ที่ต้องให้วัคซีน
ครอบคลุมได้ถึงร้อยละ ๗๐ ขึ้นไป

และเมื่อการระบาดครั้งนี้เกิดขึ้นในช่วงเวลาเทศกาล
สงกรานต์ซึ่งคนไทยนิยมเดินทางกลับภูมิลำเนาและมีกิจกรรม
พบปะกันมากกว่าปกติ ประกอบกับสถานการณ์การระบาดใน
ประเทศเพื่อนบ้านรอบข้างที่ทวีตก โดยเฉพาะความขัดแย้งที่
กำลังนำไปสู่สงครามกลางเมืองในประเทศเมียนมา และจะ
นำมาด้วยคลื่นผู้อพยพหนีภัยข้ามพรมแดนเข้าสู่ไทย ยิ่งทำให้
สถานการณ์การระบาดน่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง

ปรากฏการณ์ต้นกล้าของประชาชนไปรับการตรวจ
คัดกรองจนล้น และในบางโรงพยาบาลเริ่มเกินกำลังของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามปกติจะรับมือได้มีการตรวจพบ
ผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มมากขึ้นทุกวันอย่างรวดเร็ว จนใกล้
ถึงหลักพันคนต่อวันและมีการคาดคะเนว่าอาจขึ้นสูงถึง
หลักหมื่นคนต่อวัน หลายจังหวัดต้องสร้างโรงพยาบาล
สนามเพิ่มขึ้นอย่างเร่งรีบเพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับ
ผู้ป่วยระลอกใหม่นี้แล้ว

เพื่อนภาคีเครือข่ายครับ ที่ผ่านมาพวกเราต่างมีบทเรียน
ดีๆ เป็นจำนวนมากที่เกิดขึ้นจากการทำงานหนักเพื่อรับมือกับ
ภัยโควิด-19 หลายพื้นที่ประชาชนได้ร่วมกันจัดทำและขับเคลื่อน
“มาตรการประชาชนและมาตรการชุมชน” เป็นภูมิคุ้มกัน
และคุ้มกันชุมชนของตน และภายใต้สถานการณ์การระบาด
ระลอกที่สามนี้มีความรวดเร็ว รุนแรง และอาจจะยาวนานขึ้น
จึงมีความจำเป็นที่ทุกภาคส่วนจะต้องจับมือกัน
ให้แน่น ช่วยกันหยุดการระบาดของโควิด-19 สายพันธุ์
ใหม่นี้ให้ได้ ด้วยการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ที่เรียกว่า “วัคซีนทาง
สังคม”หรือการสร้างมาตรการของประชาชนให้เป็น“ภูมิคุ้มกัน
สังคม” หนูนามาตราการให้วัคซีนของรัฐ ดังนี้

๑ สนับสนุนให้ประชาชนทุกคนเปลี่ยนจากความตื่นกลัว
เป็นตื่นรู้ เข้มงวดกับมาตรการป้องกันส่วนบุคคล ด้วยการเว้น
ระยะห่าง ล้างมือบ่อยๆ ใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงสถานที่
เสี่ยง และติดตามข่าวสารจากแหล่งข่าวทางการที่เชื่อถือได้
รวมทั้งการเตรียมตัวเตรียมใจพร้อมอยู่กับสถานการณ์ที่
เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอย่างรู้เท่าทัน

๒ ร่วมกับทีมวิทยากรทุกอำเภอ ภายใต้การสนับสนุนของ
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
และอื่น ๆ ทำการสื่อสารและสนับสนุนให้ รพ.สต. ร่วมกับ
อบต./เทศบาล สภาองค์กรชุมชน ภาคประชาสังคม อาสา
สมัครสาธารณสุข (อสม.) และอาสาสมัครอื่นๆ รวมทั้งกำนัน
ผู้ใหญ่บ้าน ร่วมกันทบทวนหรือจัดทำขึ้นใหม่ และขับเคลื่อน
ข้อตกลงร่วมหรือมาตรการของประชาชนหรือธรรมนูญ
สู้ภัยโควิด-19 ของแต่ละตำบลและทุกชุมชนหมู่บ้าน อย่าง
จริงจัง

๓ ข้อตกลงร่วมหรือมาตรการของประชาชนหรือธรรมนูญ
สู้ภัยโควิด-19 ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและ
ประชาชนของแต่ละตำบลและชุมชนหมู่บ้าน จะประกอบ
ด้วยมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19
และฟื้นฟูดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากผลกระทบทั้งทางด้าน
สุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละ
พื้นที่ โดยแต่ละมาตรการจะกำหนดบทบาทและหน้าที่
ของหน่วยงาน กลุ่มประชาชน ครอบครัว และประชาชน
เป้าหมาย ไว้อย่างชัดเจนเป็นสัญญาประชาคมที่ง่ายใน
การปฏิบัติ

๔ หน่วยงานต่างๆ แกนนำองค์กรชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่
บ้าน กลุ่มประชาชน และทุกครอบครัวในพื้นที่ ร่วมกัน
ขับเคลื่อนกิจกรรมภายใต้ข้อตกลงร่วมหรือมาตรการของ
ประชาชนหรือธรรมนูญสู้ภัยโควิด-19 ในพื้นที่ของตน โดย
การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
อบต./เทศบาล หรือกองทุนอื่นๆ หรือทรัพยากรอื่นๆ ที่มี
อยู่ในพื้นที่

เพื่อนภาคีเครือข่ายครับ ผมมั่นใจว่า ถ้าประชาชน
รอบรู้เท่าทัน ชุมชนมีระบบเฝ้าระวังที่เข้มแข็ง ขณะที่
ภาครัฐและภาคส่วนต่างๆ ทั้งในระดับจังหวัดและประเทศ
มีการจับมือขับเคลื่อนมาตรการควบคุมการแพร่ระบาด
ของโรคและเยียวยาดูแลกลุ่มคนที่ถูกผลกระทบอย่าง
อย่างรวดเร็วจริงจัง ประเทศไทยและคนไทยจะปลอดภัย
จากโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่ และสามารถข้ามผ่านสถานการณ์
ยากลำบากจากผลกระทบต่างๆ ครั้งนี้ไปได้ เจกเช่นการระบาด
ระลอกหนึ่งและสองที่ผ่านมาอย่างแน่นอน เพราะพลังความ
ร่วมมือของพวกเราภาคีเครือข่ายทุกองค์กรและบทบาท
ของประชาชนที่ตื่นรู้ในพื้นที่ เปรียบเหมือน “วัคซีนทาง
สังคม” ที่มีประสิทธิภาพไม่น้อยกว่าและยังสามารถไปเสริม
มาตรการให้วัคซีนของรัฐบาลได้ครับ

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๒ เมษายน ๒๕๖๔

๓

มลพิษ

ทางอากาศ
เขย่า ‘มนุษยชาติ’

AIR POLLUTION CRISIS

มนุษยชาติกำลังอ่อนแอลงเรื่อยๆ ขณะที่พัฒนาการทางสมองของเด็กในยุคถัดไปก็จะช้าลง ความอ่อนแอ-ป่วยไข้จะถูกส่งต่อถึงลูกน้อยผ่านพันธุกรรมที่มีปัญหา โดยสาเหตุสำคัญเกิดจาก “มลพิษทางอากาศ”

มลพิษทางอากาศ (Air Pollution) ภัยคุกคามทางธรรมชาติที่มีต้นตอสำคัญจากกิจกรรมของมนุษย์ กำลังสร้างความเลวร้ายอย่างแสนสาหัสให้ทุกประเทศทั่วโลก

นอกจากผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม แล้ว มีการศึกษาพบว่า “มลพิษทางอากาศ” ได้ทำร้ายทำลายมนุษย์ถึงระดับพันธุกรรม

ฉะนั้นคงจะไม่เกินจริงเท่าใดนัก หากจะบอกว่า มหันตภัยจากมลพิษทางอากาศ มีขนาดของปัญหาใหญ่ในระดับ “มนุษยชาติ”

โลกที่ไม่ปลอดภัยต่อคนรุ่นหลัง

นพ.ดร.ราติม ชรัม (Radim Sram, M.D.) นักระบาดวิทยาาระดับโมเลกุล และนักพันธุศาสตร์ ศูนย์เวชศาสตร์ทดลอง สถาบันวิทยาศาสตร์สาธารณสุขแห่งชาติ ถึงข้อค้นพบจากการศึกษาทางระบาดวิทยาในระดับโมเลกุล ตอนหนึ่งว่ามลพิษทางอากาศที่มีขนาดใหญ่กว่า ๑ นาโนกรัม จะส่งผลต่อสารพันธุกรรมในร่างกาย การแยกส่วนของสารพันธุกรรมในสเปิร์ม และปฏิกิริยาออกซิเดชันชั้นโมเลกุลของไขมัน

นอกจากนี้ สารพอลิไซคลิกแอโรมาติกไฮโดรคาร์บอน (PHAs) ซึ่งเป็นหนึ่งในสารก่อมะเร็งที่ลอยอยู่ในมลพิษทางอากาศ ยังมีผลทำให้เด็กทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า รวมไปถึงยังส่งผลให้ทารกเสียชีวิตในครรภ์ และเกิดโรคแทรกซ้อน

สารก่อมะเร็งดังกล่าวยังสร้างความเสียหายต่อ“สารพันธุกรรม” ที่จะส่งต่อถึงลูกหลานที่ยังไม่เกิดด้วย

“การเพิ่มขึ้นของฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒ ไมครอน (PM 2.5) จะส่งผลกระทบต่อเด็กในเรื่องของการเรียนรู้ที่ช้าลงสมองเสื่อมและมีโอกาสก่อให้เกิดโรคซึมเศร้า”

นพ.ดร.ราติม ชรัม

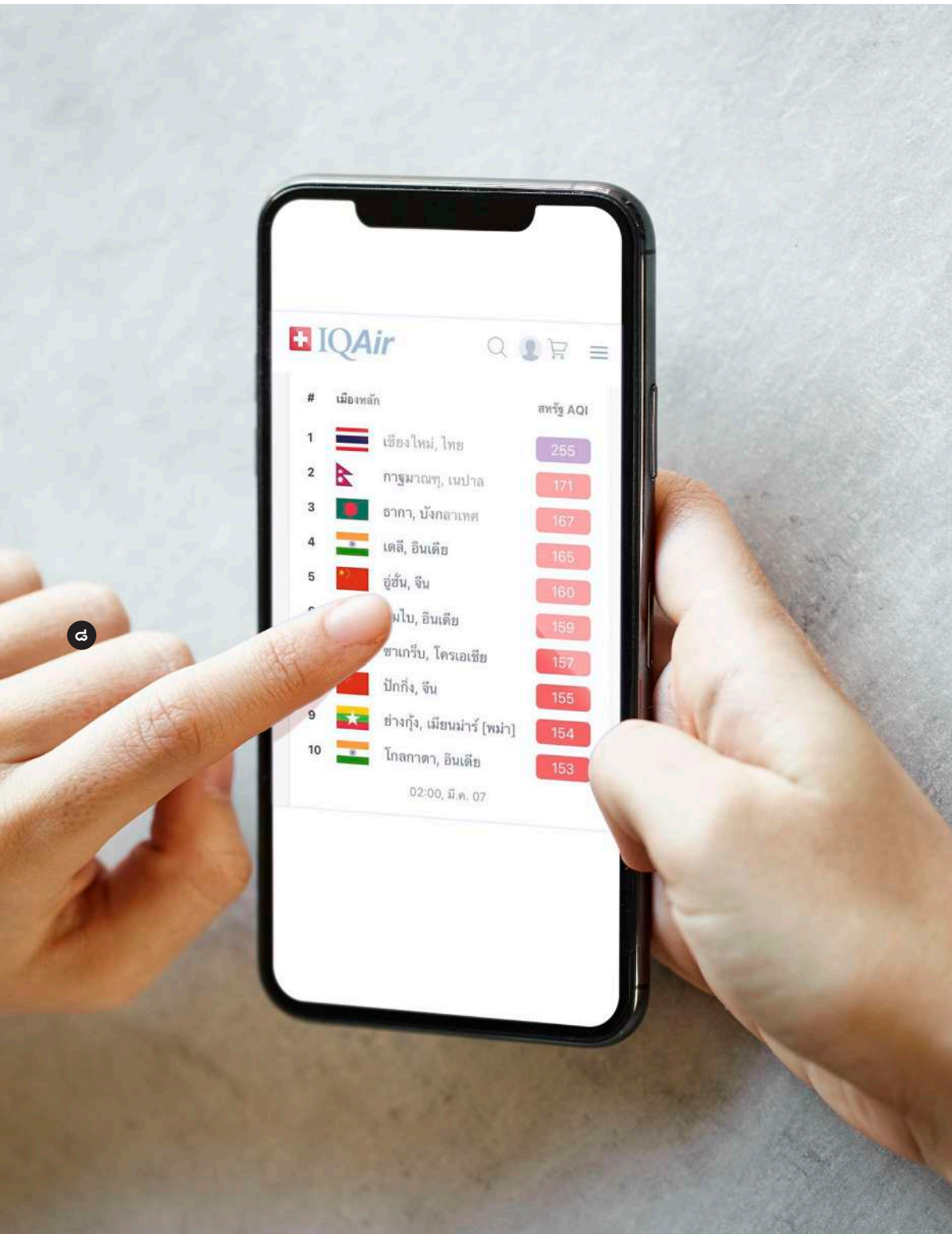
สอดคล้องกับข้อมูลของ ผศ.พญ.ปองทอง ปุรานีธิ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ระบุผ่าน “ราม่าแซนด์” ว่า เด็กมีความเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศมากกว่าผู้ใหญ่

“เด็กหายใจเร็ว เวลาเด็กออกไปวิ่งเล่น อาจจะเทียบเท่ากับเวลาที่ผู้ใหญ่ออกกำลังกายหนักๆ จึงมีโอกาสที่จะรับฝุ่นละอองขนาดเล็กเข้าสู่ร่างกายได้ในปริมาณที่มาก” ผศ.พญ.ปองทอง กล่าว

เป็นไปในทิศทางเดียวกับรายงานขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ที่ยืนยันว่า ฝุ่นละอองขนาดเล็กนั้นสามารถเข้าไปสร้างความเสียหายต่อเซลล์สมอง ซึ่งสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก โดยฝุ่นพิษทำให้สมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของเด็กบกพร่อง มีผลต่อความจำ และการควบคุมอารมณ์

เด็กที่ได้รับฝุ่นละอองเป็นจำนวนมาก ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ปอดอักเสบ หัวใจขาดเลือด หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง และมะเร็งปอด





เห็นได้ว่าโลกใบนี้ไม่ปลอดภัยสำหรับมนุษย์อีกต่อไป โดยข้อมูลในรายงาน The State of Global Air 2020 ระบุว่า ในปี ๒๐๑๙ เฉลี่ยแล้วมีเด็กทารกทั่วโลกเสียชีวิตจากมลภาวะทางอากาศถึง ๕ แสนรายที่น่าหดหู่คือ ทั้งหมดเสียชีวิตตั้งแต่เดือนแรกที่เกิด

ยิ่งหายใจ ยิ่งอายุสั้น

โดยเฉลี่ยแล้วมนุษย์จะหายใจนาที่ละ ๑๔-๒๔ ครั้ง นั่นหมายความว่าใน ๑ วัน เราจะหายใจเข้า-ออกมากถึง ๒๕,๙๒๐ - ๓๔,๕๖๐ ครั้ง และในเมื่อทุกครั้งที่เราหายใจ หมายถึงการดึงสารพิษเข้าไปสังสมในร่างกาย จึงไม่ใช่เรื่องที่เกินคาดหมาย หากร่างกายเราจะกลายเป็นพิษไปด้วย

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประมาณการได้ว่าประชากรโลกกว่า ๔.๒ ล้านคน ต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควรอันมีสาเหตุสืบเนื่องมาจากมลภาวะทางอากาศ

นอกจากนี้ WHO ยังได้เทียบเคียงอายุขัยของคนที่ใช้ชีวิตอยู่ในอากาศพิษ โดยพบว่าประชากรใช้ชีวิตในคุณภาพอากาศที่มี PM 2.5 เฉลี่ยเท่ากับ ๖๐ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร จะทำให้มีอายุเฉลี่ยต่อคนสั้นลงเท่ากับ ๕ ปี ๑ เดือน ๒๔ วัน

แต่หากค่า PM 2.5 เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ๙๐ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร จะทำให้มีอายุเฉลี่ยต่อคนสั้นลงเท่ากับ ๔ ปี ๒ เดือน ๒๗ วัน

สำหรับประเทศไทย เมื่อวันที่ ๔ มี.ค. ที่ผ่านมา เว็บไซต์ IQAir ได้วัดคุณภาพอากาศของ จ.เชียงใหม่ ซึ่งขณะนั้นยังเป็นอันดับ ๑ ของโลก โดยพบว่ามีค่า PM 2.5 ราว ๑๑๔ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร และเมื่อช่วงต้นเดือน เม.ย ๒๕๖๔ พบว่าพื้นที่ภาคเหนือมีค่า PM 2.5 อยู่ระหว่าง ๙๑ - ๑๑๑ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร

ในส่วนของแหล่งกำเนิด PM 2.5 ส่วนใหญ่เกิดจากกิจกรรมของมนุษย์ เช่น การคมนาคม ควันจากท่อไอเสีย การเผาไหม้น้ำมันดีเซล การเผาในที่โล่ง การเผาขยะ ปัญหาไฟฟ้า ภาคอุตสาหกรรม การก่อสร้าง ฯลฯ

นอกจากนี้ยังมีสาเหตุจากหมอกควันข้ามแดน และกิจกรรมในบ้านเรือนหรือชุมชน เช่น การจุดเตาถ่านในบ้านเรือน การปิ้งย่างอาหาร ทำให้มีการสะสมมลพิษทางอากาศในปริมาณสูงขึ้นก่อให้เกิดปฏิกิริยาเคมีในอากาศ เช่น ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (SO2) ออกไซด์ของไนโตรเจน(NOx)และสารอินทรีย์ระเหยง่าย(VOCs) ทำปฏิกิริยากับสารอื่นในอากาศเกิดเป็นฝุ่นละอองได้

เปลี่ยนวิธีคิด ปรับกระบวนการสร้างความร่วมมือ

ที่ผ่านมาประเทศไทยมีการวางแนวทางแก้ไข PM 2.5 มาอย่างต่อเนื่อง โดยในอดีตจะมุ่งเน้นไปที่การใช้มาตรการแบบเข้มงวดคือการบังคับใช้กฎหมายอย่างรุนแรง หากแต่ข้อเท็จจริงที่เกิดจากการทำงานของ **นายณัฐพงศ์ โพธิ์พัฒนชัย** สำนักรับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)พบว่าไม่ใช่คำตอบที่ถูกควรเสมอไป

นายณัฐพงศ์ สรุปบทเรียนผ่านการทำงานในภาคเหนือว่า ในช่วงแรกที่นักกฎหมายเข้ามาใช้แก้ไขปัญหาหมอกควันภาคเหนือ พบว่า จ.เชียงใหม่ เพียงจังหวัดเดียวมีการดำเนินคดีชาวบ้านกว่า ๑,๖๐๐ คน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของปัญหาที่ดินทำกิน ความเหลื่อมล้ำด้านอาชีพ ฯลฯ ทว่าปัญหาก็กไม่ได้ลดระดับความรุนแรงลง และไม่เกิดการมีส่วนร่วมในการยับยั้งปัญหาอย่างแท้จริง

กระทั่งสุดท้าย มีภาคประชาสังคมเข้าใจปัญหาเกิดการบูรณาการนำร่องแก้เรื่องที่ดิน ส่งผลให้สามารถแก้ปัญหาหมอกควันตามมา

“เราอย่าใช้กฎหมายมานำการแก้ไขปัญหา เพราะสุดท้ายจะไม่เกิดการมีส่วนร่วม แต่จะต้องนำภาคส่วนต่างๆ ไม่ว่าเอกชน หรือประชาสังคม มาช่วยภาครัฐดำเนินการ” นายณัฐพงศ์ ระบุถึงทิศทางการดำเนินงาน ซึ่งเครื่องมือ “สมัชชาสุขภาพ” ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตอบโจทย์ด้านนี้

นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม ผู้ช่วยผู้จัดการ สสส. กล่าวว่า การดำเนินงานด้านมลพิษทางอากาศนับว่า



มีส่วนสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องด้วยผลกระทบอันเป็นที่ประจักษ์ชัดเจน และเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ตามมา ซึ่งเป็นภาพปัญหาใหญ่ที่กระทบคนไปทั่วโลก

ฉะนั้น การทำงานเพื่อจัดการกับปัญหาที่ใหญ่เช่นนี้ จำเป็นที่ต้องอาศัยความร่วมมือในหลายส่วน ทั้งข้อมูลเชิงวิชาการที่จะต้องรอบคอบตามกระบวนการวิจัย ทั้งเชิงนโยบายจากภาครัฐที่ต้องเข้ามาเกี่ยวข้อง และส่วนสุดท้ายที่สำคัญ คือการขับเคลื่อนสังคม เพื่อให้สังคมมีความเข้าใจต่อประเด็นนี้ไปในทิศทางเดียวกัน

ทางด้าน **ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี** รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ บอกว่า ที่ผ่านมาเมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้ว เรายังมักชี้หน้าคนผิดกันไปมา แต่จะไม่มีใครชี้มาที่ตัวเอง ซึ่งเรื่องฝุ่นละอองนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาจากทุกคนในทุกวันฉะนั้นเมื่อเราเจอปัญหาร่วมกัน สิ่งที่จะต้องทำให้เกิดขึ้นคือปัญญา เพื่อที่จะใช้ในการแก้ไขปัญหา

“ที่ผ่านมาเราเข้าไปที่ภาครัฐ ซึ่งแต่ละหน่วยงานได้พยายามทำไปมากมาย ตามสรรพกำลังที่เขามีอยู่แล้ว

ขณะเดียวกันเรายังมีภาควิชาการที่เข้มแข็ง และภาคสังคมที่จะมีศักยภาพเข้ามาร่วมช่วยเหลือได้มาก ถ้าเราได้หลังจากสามภาคส่วนนี้มา แม้ไม่ได้หวังว่าปัญหาฝุ่นละอองจะลดลงเหลือศูนย์ แต่มันจะต้องดีขึ้นได้ เพราะที่ผ่านมาเราต่างคนต่างเคยทำกันไปเยอะแล้ว แต่ที่มาร่วมกันยังมีน้อยอยู่ ฉะนั้นจึงเป็นจุดเริ่มต้นที่เราจะเชื่อมมุมมองจากแต่ละส่วนเข้ามาด้วยกัน” ผศ.วีระศักดิ์ ระบุ

เชื่อมร้อยสมัชชาสุขภาพฯ ‘ชาติ – จังหวัด – เฉพาะประเด็น’

ประเทศไทยมี “มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งเป็นการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มาแล้ว ๒ ครั้ง โดยครั้งแรกเกิดขึ้นในงานประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ปี ๒๕๕๕ มติ“การจัดการปัญหามลพิษทางอากาศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ”

อย่างไรก็ตาม แม้ว่ามติสมัชชาสุขภาพฯ ดังกล่าวจะช่วยปรับเปลี่ยนอำนาจการควบคุม ส่งเสริมสนับสนุน

ตลอดจนสร้างกระบวนการใหม่ๆ ที่นำไปสู่การแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้กฎหมายแบบเดิม แต่ด้วยความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ จำเป็นให้ต้องมีการพัฒนามติใหม่อีกครั้ง เพื่อให้เท่าทัน

นำมาสู่การทบทวนมติสมัชชาสุขภาพฯ ในอีก ๓ ปี ถัดมานั้นคือภายในงานประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ปี ๒๕๕๘ เสนอระเบียบวาระ “**ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหามลพิษทางอากาศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ**” เข้าสู่การพิจารณา และที่ประชุมก็ได้ให้ฉันทมติโดยพร้อมเพรียงกันอีกครั้ง

สำหรับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ถือเป็น “กรอบนโยบายการแก้ปัญหา” ที่ครอบคลุมการทำงานของหลากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ถือเป็น “อำนาจอ่อน” ที่ไม่ได้บังคับและมีบทลงโทษแต่เน้นไปที่การสานพลังเพื่อ“ขอความร่วมมือ” ในการดำเนินการ

ฉะนั้น นอกจากการจัดทำและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ แบบกว้างในระดับประเทศแล้ว ในหลายจังหวัดจึงมีการใช้เครื่องมือที่เรียกว่า “**สมัชชาสุขภาพ**

จังหวัด” เข้ามาสานพลังกลไกต่างๆ ในพื้นที่เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศควบคู่ไปอีกทาง

อย่างไรก็ดี เนื่องด้วยปัญหามลพิษทางอากาศมีความสลับซับซ้อน เกี่ยวพันกับหลายภาคส่วน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือไม่ร่วมมือในการขับเคลื่อนไปพร้อมๆ กันทุกองค์ภาพพ ที่สำคัญคือมาตรการการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศอาจอยู่เหนือไปจากพลังร่วมมือ-อำนาจในระดับจังหวัด

สสส. ร่วมกับ **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)**ในการหยิบเครื่องมือ“**สมัชชาสุขภาพ**”เป็นเครื่องมือในการชักชวนคนภาคส่วนต่างๆ เข้ามาหา “ฉันทมติ” ร่วมกันว่า จะแก้ปัญหานั้นๆ อย่างไร ด้วยวิธีการใด โดยได้ปูพรมพร้อมกันหลายจังหวัดทั่วประเทศ ปัจจุบันจึงมีการจัดกระบวนการ “**สมัชชาเฉพาะประเด็น**”ในเรื่องมลพิษทางอากาศขึ้นโดยครอบคลุมทั่วทุกภูมิภาค ทุกอาชีพ ทุกช่วงวัย

นพ.ไพโรจน์ บอกว่า จากการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเรื่องฝุ่นละอองที่ผ่านมา ทำให้เริ่มเห็นเสียงสะท้อนผ่านสื่อต่างๆ มากขึ้นมีจุดเกาะเกี่ยวร่วมกัน

ของคนทำงาน และได้เริ่มมีการร่างข้อเสนอเชิงนโยบายกันขึ้นมาแล้ว แต่ไม่ว่าอย่างไร ประเด็นเหล่านี้ยังคงจำเป็นจะต้องอาศัยการตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้มีอำนาจ

“เราได้เห็นกระบวนการขับเคลื่อนที่สังคมยอมรับมากขึ้น อาจเพราะช่วงที่ผ่านมาทุกคนเผชิญกับปัญหาฝุ่นกันโดยตรง ทำให้มีการตื่นตัวขึ้นมามาก อย่างไรก็ตาม กระแสนี้ก็ไม่ควรเกิดขึ้นมาและหายไปตามสถานการณ์ฝุ่นละออง แต่จะต้องรักษากระแสของการทำงานให้เป็นต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาในระยะยาวอย่างยั่งยืน” นพ.ไพโรจน์ ระบุ

ผู้ช่วยผู้จัดการ สสส. ระบุอีกว่า การเข้ามามีบทบาทร่วมในกระบวนการได้ทั้ง ๓ ส่วน ของ สช. คือเป็นเวทีสำคัญของการทำงานวิชาการ การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และยังมีการใช้เครื่องมืออย่างสมัชชาสุขภาพพื้นที่ ในการเกาะเกี่ยวความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ จะทำให้สามารถเดินหน้าไปสู่เป้าหมายร่วมกัน

ผศ.วีระศักดิ์ กล่าวเสริมว่า เราคาดหวังที่จะทำให้เกิดข้อเสนอเชิงบวกด้วยความร่วมแรงร่วมใจจากทุกฝ่าย ผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเรื่อง PM 2.5 ที่จะให้ทุกภาคส่วนร่วมกันเดินหน้าแก้ไขปัญหาได้ โดยไม่ต้องรอนโยบายจากทางภาครัฐเพียงฝั่งเดียว

ทางด้าน **นายยศพล บุญสม** ภูมิสถาปนิกและตัวแทนกลุ่ม we! park หนึ่งในภาคีที่เข้าร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น แสดงความคิดเห็นว่าเมื่อปัญหาฝุ่นละอองยังดูเป็นเรื่องไกลตัวเนื่องจากผลกระทบที่ไม่ได้เกิดขึ้นทันที จึงอาจทำให้ยังไม่มีแรงกระตุ้นเพียงพอที่จะให้ผู้คนส่วนใหญ่ลุกขึ้นมาดำเนินการอะไร เช่นเดียวกับอีกส่วนหนึ่งที่แม้จะรับรู้และเข้าใจถึงปัญหา หากมองเป็นปัญหาใหญ่ซึ่งเกี่ยวข้องกับอีกหลายส่วน และเชื่อว่าไม่สามารถดำเนินการในจุดใดจุดเดียวได้

อย่างไรก็ตาม ทั้งนี้หนึ่งในทิศทางที่ดีที่เกิดขึ้นคือความตระหนักเพิ่มขึ้นในสังคม ซึ่งในแวดวงของนักออกแบบ แรงกระตุ้นนี้ส่งผลไปถึงผู้พัฒนาโครงการการออกแบบอาคารสถานที่ต่างๆ ที่มีการพูดถึงเรื่อง

การป้องกันฝุ่นละอองมากขึ้น พร้อมกับประเด็นทางสุขภาพอีกหลายเรื่องตามมา ที่เมื่อผู้คนตระหนักและสนใจ ทำให้การออกแบบก็ต้องหันมาคิดเรื่องเหล่านี้มากขึ้น

“ทำให้เราเห็นว่าเมื่อ Supply กับ Demand มาเจอกัน เมื่อมีคนต้องการ ผู้ประกอบการก็ต้องคิดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีอะไรเพิ่มเพื่อให้เป็นไปได้ ฉะนั้นนอกจากแรงผลักดันนโยบายจากข้างบนแล้ว แรงผลักดันจากข้างล่างก็เป็นสิ่งที่น่าสนใจ พอมีผู้คนต้องการให้ความสนใจก็อาจเกิดระบบนิเวศทางธุรกิจที่ทำให้การแก้ปัญหาฝุ่นละอองกลายเป็นโอกาสทางการเงินได้” นายยศพล ระบุ

สำหรับเส้นทางเดิน ปลายทางของกระบวนการนี้ **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** ประธานคณะกรรมการกำกับทิศการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายว่าด้วย การจัดการปัญหามลพิษทางอากาศจากฝุ่น PM 2.5 ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อธิบายว่า การดำเนินงานระหว่างนี้ จะเป็นการรวบรวมแนวคิด ข้อเสนอจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อให้เกิดการยกร่างมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น PM 2.5 ภายในเดือน ส.ค.นี้ และจะส่งให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) พิจารณา

ทั้งนี้ หากได้รับความเห็นชอบก็จะเสนอเข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี(ครม.)ต่อไปซึ่งถ้า ครม.อนุมัติ แนวทางเหล่านี้ก็จะมีผลผูกพันกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เป็นเส้นทางของการผลักดันข้อเสนอจากแนวระนาบ ขึ้นไปสู่ระดับนโยบาย สนับสนุนการแก้ไขปัญหาพิษทางอากาศของประเทศอย่างยั่งยืนต่อไป

มั่นใจได้เลยว่า เมื่อกลไกความร่วมมือในระดับพื้นที่-ระดับชาติ เชื่อมร้อยเข้าหากัน และยังมีกรฟุ้งเป่าไฟกัลป์ที่ปัญหาใดปัญหาหนึ่งเป็นการเฉพาะด้วยแล้ว ย่อมเกิดเป็นพลังการขับเคลื่อนที่ยิ่งใหญ่

เป็นไปได้ว่า ความสำเร็จจากการสานพลังในทุกกระดับที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้นี้ อาจกลายเป็นมาต้นแบบในการสู้รบกับมหันตภัยที่คุกคามมนุษยชาติ เช่นเดียวกับที่คนไทยจับมือกันในการต่อกรกับโควิด-19 จนได้รับการยกย่องจาก WHO มาแล้ว 🙏



สยาม ศิริมงคล

ผู้ว่าราชการ
จังหวัดอุดรธานี

ปลดใบวิถีเก่า
ด้วยเกษตรกร
‘คนรุ่นใหม่’
‘มลพิษทางอากาศ’
แก้ด้วยกฎหมายไม่ยุ่งเหยิง

จ.อุดรธานี เมืองหลวงแห่งการปลูกอ้อยของภาคอีสาน ที่ผ่านมาเผชิญกับปัญหา “มลพิษทางอากาศ” และฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM2.5) จากการเผาซึ่งเป็นวิถีชีวิตที่ผูกติดกับเกษตรกรมาจากรุ่นสู่รุ่น

ทว่าในวันนี้ จ.อุดรธานี กำลังเอาจริงเอาจังกับการแก้ไขปัญหานี้ เพื่อที่จะพลิกโฉมวิถีคิด พร้อมทั้งส่งต่อวิถีชีวิตแบบใหม่ให้กับเกษตรกรยุคใหม่ ด้วยการใช “กระบวนการมีส่วนร่วม” เป็นเครื่องมือ ภายใต้วิสัยทัศน์และการผลักดันของ “นายสยาม ศิริมงคล” ผู้ว่าราชการจังหวัดคนหนุ่ม ซึ่งถูกกล่าวขวัญถึงในฐานะผู้ว่าฯ ไฟแรง ที่มีอายุน้อยที่สุดในประเทศไทย

ผู้ว่าฯ สยาม เคยบอกไว้ว่า การใช้มาตรการทางกฎหมายบังคับไม่ทำให้แก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน ซึ่งจะทำให้เกิดการกระทบกระทั่งและต่อต้าน หากต้องการแก้ปัญหาให้ยั่งยืนจำเป็นต้องเกิดจากภายใน และใช้กระบวนการมีส่วนร่วม รวมทั้งมาตรการสร้างแรงจูงใจมาสนับสนุน

มุมมองของผู้ว่าฯ สยาม ช่วยให้เรามีความหวัง และมีพลังมากพอที่จะนำมาแบ่งปัน “กองบรรณาธิการสถานพลัง” จึงขอความอนุเคราะห์เวลาจากท่านเพื่อพูดคุย เจาะลึกลงไปให้เห็นถึงแนวคิด

บรรทัดถัดไปจากนี้ คือความเต็มใจอย่างเปี่ยมล้นที่ “สถานพลัง” ต้องการนำเสนอ

กฎหมายแก้ปัญหาได้ไม่ยั่งยืน

บทสนทนาเริ่มต้นขึ้นจากการฉายภาพสถานการณ์มลพิษทางอากาศของ จ.อุดรธานี

ผู้ว่าฯ สยาม อธิบายว่า เนื่องจากความเป็นเมืองของ จ.อุดรธานี รวมถึงพื้นที่อื่นๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่หนาแน่นเหมือนในภาคกลางหรือกรุงเทพมหานคร (กทม.) ฉะนั้นสภาพอากาศโดยภาพรวมจึงค่อนข้างดี

แต่ทว่า ก็ยังมีประเด็นที่มีความเสี่ยงต่อคุณภาพอากาศอยู่เช่นกัน

ผวจ.อุดรธานี แบ่งความเสี่ยงออกเป็น ๓ ส่วน ได้แก่

๑ การเผาในพื้นที่การเกษตร เช่น เผาอ้อย เผาแปลงนา ซึ่งโดยปกติแล้ว จ.อุดรธานี เป็นพื้นที่ที่มีเกษตรกรปลูกอ้อยจำนวนมาก มีโรงงานน้ำตาลตั้งอยู่หลายโรง แม้ว่ารัฐบาลจะรณรงค์ให้ขายอ้อยสดหรืออ้อยที่ไม่เผา แต่เนื่องจากความสะดวกในการเก็บผลผลิต นั่นก็คือการตัดอ้อย ทำให้เกษตรกรยังคงใช้วิธีการเผาอยู่ สัดส่วนของการเผาต่อการไม่เผายู่ที่ประมาณ ๔๐ ต่อ ๖๐

อย่างไรก็ดี เนื่องจากในปี ๒๕๖๔ อ้อยราคาตก เกษตรกรจึงหันไปปลูกมันสำปะหลังแทน (การปลูกมันสำปะหลังไม่ต้องเผา) โดยพบว่าจากเดิมที่ฤดูหีบอ้อยหรือช่วงเปิดรับซื้ออ้อยจะถูกกำหนดไว้ที่ ๑๒๐ วัน ปัจจุบันกลับใช้เวลาเพียง ๗๐ วัน ก็สามารถปิดหีบได้แล้ว (เกษตรกรขายอ้อยเข้าโรงงานหมดแล้ว)

ตรงนี้สะท้อนว่า ปริมาณการปลูกอ้อยลดน้อยลงเกือบครึ่งหนึ่ง นั่นจึงทำให้ความเสี่ยงต่อคุณภาพอากาศลดลงด้วย

๒ กิจกรรมที่เกิดขึ้นจากชุมชน เช่น การคมนาคม การใช้รถยนต์ การก่อสร้าง การใช้เครื่องจักร ส่วนโรงงานอุตสาหกรรมของ จ.อุดรธานี มีจำนวนไม่มาก

๓ สถานการณ์ภายนอก เช่น ผลกระทบจากการเผาในพื้นที่อื่น ทั้งจังหวัดอื่น หรือหมอกควันจากประเทศเพื่อนบ้าน ส่วนปัญหาไฟป่าใน จ.อุดรธานี มีไม่มาก และไม่ใช่ว่าปัจจัยสำคัญของการเกิดมลพิษทางอากาศ

๕๕

มันต้องมีทั้งแรงจูงใจ
ทั้งมาตรการบังคับ
ผมคิดว่าการแก้ไข
ปัญหานี้จริงๆ
ไม่มีสูตรสำเร็จ
ต้องใช้วิธีผสมผสาน
แต่ที่สามารถสรุปเป็น
บทเรียนได้ก็คือ
การใช้กลไกทาง
กฎหมายอย่างเด็ดขาด
ไม่เพียงพอ
อย่างแน่นอน
๖๖

“โดยสรุปแล้วสถานการณ์ในปีนี้ค่อนข้างดี และที่ผ่านมาก็เพิ่งฝนตกซึ่งช่วยชะล้างฝุ่นละอองในอากาศไปได้ แต่ถ้าถามต่อว่าในระยะยาวจะดีเช่นนี้หรือไม่ ในระยะยาวยังมีความเสี่ยงอยู่”

ผู้ว่าฯ สยาม กล่าวต่อไปว่า เรื่องมลพิษทางอากาศหรือปัญหา PM 2.5 นั้น รัฐบาลได้กำหนดให้เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ส่วนสาเหตุของการเกิดอาจแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละจังหวัดหรือแต่ละภาค ฉะนั้นแม้ว่าสถานการณ์ของ จ.อุดรธานีจะอยู่ในระดับที่ดี แต่เราก็ให้น้ำหนักความสำคัญกับปัญหานี้ในลำดับต้นๆ

ที่ผ่านมา จึงมีมาตรการแก้ไขปัญหามาโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็นการรณรงค์-ประชาสัมพันธ์ให้เกษตรกรใช้เทคโนโลยีทางการเกษตรแบบใหม่ทดแทนการเผา เช่น การไถกลบ การปลูกพืชบำรุงดิน ฯลฯ การใช้กลไกราชการในพื้นที่ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เข้าไปทำความเข้าใจกับพี่น้องประชาชนหรือทำความเข้าใจกับภาคเอกชน เช่น การทำข้อตกลงกับโรงงานให้ลดการรับซื้ออ้อยเผา

“นอกจากนี้ เรายังมีการบังคับใช้กฎหมายในกรณีที่พบเหตุซึ่งหน้าด้วย เช่น การจับกุม แต่แนวทางนี้ก็นำไปสู่การกระทบกระทั่งกัน ผมคิดว่าการบังคับใช้กฎหมาย ช่วยได้ในเรื่องของ การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า”

ผู้ว่าฯ สยาม บอกอีกว่า ปัญหาในปัจจุบันไม่ใช่ปัญหาเชิงเดียว แต่เป็นปัญหาเชิงระบบ ฉะนั้นการดำเนินงานใดๆ ของรัฐ หรือการพัฒนาใดๆ หรือการแก้ไขปัญหาต่างๆ จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขตั้งแต่ต้นทาง-กลางทาง-ปลายทาง

ตัวอย่างเช่น เรื่องอ้อย ต้องเริ่มตั้งแต่การเข้าไปให้ความรู้เกษตรกร ซึ่งอาจเกี่ยวกับเผาหรือไม่เผาก็ได้ ต้องไปทำความเข้าใจกับภาคเอกชน หน่วยงานราชการ ต้องออกกฎระเบียบที่เขาสามารถปฏิบัติได้จริง ต้องเอื้อประโยชน์ให้เขาด้วย มิเช่นนั้นก็จะเกิดการต่อต้าน นโยบายของรัฐขึ้น

“ดังนั้นการบังคับใช้กฎหมายเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า แต่ถ้าหากต้องการทำให้ยั่งยืน จำเป็นต้องเกิดจากภายใน เกิดจากความตระหนักรู้ถึงโทษภัยจากมลพิษทางอากาศ ที่สำคัญคือเราต้องใส่ปัจจัยเชิงบวกเข้าไปจูงใจด้วย เช่น ถ้าเขาไม่เผา ก็มีการรับซื้อใบอ้อยไปทำเส้นใยถักทอ ไปทำปุ๋ย ซึ่งจะทำให้เกษตรกรมีรายได้จากการไม่เผา”

“มันต้องมีทั้งแรงจูงใจ ทั้งมาตรการบังคับ ผมคิดว่า การแก้ไขปัญหานี้จริงๆ ไม่มีสูตรสำเร็จ ต้องใช้วิธีผสมผสาน แต่ที่สามารถสรุปเป็นบทเรียนได้ คือการใช้กลไกทางกฎหมายอย่างเดียวไม่เพียงพออย่างแน่นอน”

แน่นอนว่า การใช้อำนาจทางปกครองลงไปถึงประชาชน หากใช้อย่างไม่มีเหตุผล หรือใช้โดยที่ประชาชนไม่ยอมรับ ภาครัฐก็จะถูกต่อต้านหรือไม่ยอมรับปฏิบัติตาม เช่น เมื่อสั่งให้ห้ามเผา หากเจ้าหน้าที่หันหลังชาวบ้านก็กลับไปเผา

ผู้ว่าฯ สยาม บอกว่า นี่คือภาพสะท้อนของความ “ไม่ยั่งยืน”

ผลัดใบวิถีเก่า
ด้วยเกษตรกรคนรุ่นใหม่

เมื่อการใช้กฎหมายเพียงอย่างเดียวไม่อาจสร้างความยั่งยืนได้ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงหันกลับมาพูดคุยกันว่า ควรจะมีกลไกที่เข้ามาสนับสนุนการแก้ไขปัญหาโดยที่ “ทุกฝ่ายได้” ไม่ว่าจะเป็นการได้นำเสนอปัญหาของตัวเองในจุดยืนของตัวเอง นำเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาในมุมมองของตัวเอง

นี่คือจุดเริ่มต้นของการใช้เครื่องมือ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมสนับสนุนการจัดทำกระบวนการ

“ผมคิดว่าความยั่งยืนไม่มีทางลัด ความสำเร็จที่ได้จากกระบวนการเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว การพูดคุยจำเป็นต้องใช้เวลาเพื่ออธิบายทำความเข้าใจ จะต้องมีการพูดคุยกันหลายครั้งซ้ำแล้วซ้ำอีกจนกว่าจะตกผลึกความคิด กว่าจะยอมรับร่วมกัน จนนำไปสู่การกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน แต่ผมเชื่อว่าทิศทางนี้เป็นทิศทางที่จะทำให้ความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหานี้”

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรฯ อธิบายว่า การเผาอ้อยในวิถีชีวิตดั้งเดิมของเกษตรกร มีการทำมาตั้งแต่รุ่นปู่ย่าตายาย ดังนั้นการปรับเปลี่ยนความเชื่อ-ความเคยชินจึงเป็นสิ่งที่ค่อนข้างยาก ส่วนตัวจึงพุ่งเป้าไปยัง “คนรุ่นใหม่-เกษตรกรรุ่นใหม่” ซึ่งมีความคิดและตระหนักถึงมิติอื่นๆ เช่น สิ่งแวดล้อม สุขภาพ ควบคู่กันไปด้วย

“ผมเชื่อว่าคนรุ่นใหม่จะรับแนวคิดเหล่านี้ได้ง่ายกว่า เพราะเขามีความรับผิดชอบในภาพรวม เขาตระหนักถึงปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เขาคิดก้าวหน้าไปกว่าผลกระทบเฉพาะหน้า แต่ให้ความสำคัญถึงผลกระทบที่แม้จะยังไม่ได้เกิดขึ้นกับเขาโดยทันที แต่วันหนึ่งก็จะย้อนกลับมาที่ตัวเองและชุมชนอยู่ดี

“มีคนเคยพูดว่า คนรุ่นใหม่ไม่ได้สำนึกว่าตัวเองเป็นประชากรของประเทศใดประเทศหนึ่งเท่านั้น หากแต่เขาสำนึกถึงการเป็นประชากรของโลกใบนี้ ผมจึงคิดว่าการมุ่งไปที่คนรุ่นใหม่-เกษตรกรรุ่นใหม่ จะเป็นกลยุทธ์สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้การแก้ไขปัญหาสภาพแวดล้อมเป็นไปได้ และคนกลุ่มนี้ก็จะไปสื่อสารต่อกับคนที่อยู่ในครอบครัวเขาได้อีก

“ผมคิดว่าการมุ่งเป้าไปที่การมีส่วนร่วม และบุคคลที่เปิดรับความคิดใหม่ๆ ดึงให้คนรุ่นใหม่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องกลยุทธ์ที่ดี”

๑๘

แค่พูดคุยก็จะเกิดเรื่องดีๆ

ผวจ.อุดรธานี ยังเล่าต่อไปว่า ที่ผ่านมา จ.อุดรธานี มีการพูดถึงการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่สมัยของท่าน “ณรงค์ พลละเอียด” อดีต รอง ผวจ.อุดรธานี ซึ่งท่านบอกว่า ปัญหานี้มีมาตั้งแต่สมัยที่ท่านยังเป็นข้าราชการชั้นผู้น้อย กระทั่งเป็นรอง ผวจ.อุดรธานี และเมื่อเกษียณอายุราชการ ย้ายกลับมาอยู่ที่อุดรธานี ก็เห็นว่าปัญหานี้ก็ยังคงอยู่

“ท่านณรงค์บอกว่ามันต้องมีอะไรผิดปกติสักอย่างหนึ่งเพราะเราใช้กลไกของรัฐเข้าไปแก้ไข แต่กลับไม่สำเร็จ ปัญหาที่ยังมีอยู่สืบเนื่องมา ฉะนั้นจึงมองไปที่กลไกการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ เพราะไม่ว่างานใดหรือโครงการใดก็ตาม หากไม่ใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นทางคือช่วยกันคิด กลางทางคือร่วมกันปฏิบัติ และปลายทางคือการรับผลร่วมกัน โครงการนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่ประสบผลสำเร็จ คืออาจจะเสร็จ แต่ไม่สำเร็จ ไม่ยั่งยืน”



๕๕

ผมคิดว่าความยั่งยืนไม่มีทางลัด
ความสำเร็จที่ได้จากกระบวนการเหล่านี้
จะไม่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว
การพูดคุยจำเป็นต้องใช้เวลา
เพื่ออธิบาย ทำความเข้าใจ
จะต้องมีการพูดคุยกันหลายครั้ง
ซ้ำแล้วซ้ำอีกจนกว่าจะตกผลึกความคิด
กว่าจะยอมรับร่วมกัน
ร่นนำไปสู่การกำหนด
แนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน
แต่ผมเชื่อว่าทิศทางนี้เป็นทิศทางที่
จะทำให้เกิดความยั่งยืน
ในการแก้ไขปัญา

๑๙

๖๖

ผมคิดว่าความสำเร็จ
ต้องประกอบด้วยทุกอย่าง
ทุกภาคส่วนร่วมกัน
ลำพังเพียงผู้ว่าฯ คนเดียว
คงทำไม่สำเร็จ เพราะวันหนึ่ง
หากผู้ว่าฯ ข้างออกจากพื้นที่ไป
งานที่ทำกันมากก็อาจจะถูกพับไว้
หรือถ้านหน่วยงานรัฐ
ไม่ร่วมสนับสนุนเลย
มองว่าอะไรก็ไม่
มีหน้าที่แต่ก็ไม่สนใจ
ตรงนี้ก็จะเป็นปัญหาอีก
”

ขณะนี้ จ.อุดรธานี จึงได้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งใน
“สมัชชาเฉพาะประเด็น” เพื่อจัดการปัญหามลพิษทาง
อากาศ ในชื่อเวทีสมัชชานโยบายสาธารณะแบบ
มีส่วนร่วมจังหวัดอุดรธานี พ.ศ.2564 “อุดรธานี
อากาศดีอย่างยั่งยืน” ซึ่งขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการเริ่ม
พูดคุยกันเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม ทิศทางเป็นไปในทางที่ดี ทุกภาคส่วน
ทั้งเกษตรกรผู้ทำธุรกิจโรงงานอุตสาหกรรมภาคประชา
สังคม เจ้าหน้าที่รัฐ ได้เข้ามาร่วมในกระบวนการเพื่อ
ช่วยกันคิดและให้ความเห็น

“แต่อย่างที่บอกว่ามันไม่เร็ว ฉะนั้นต้องใช้เวลาขณะนี้
เป็นแค่ช่วงเริ่มต้นของการใช้กระบวนการมีส่วนร่วม
เท่านั้น ยังไม่ได้บทสรุป เพียงแต่ว่าเขายอมที่จะเข้ามา
พูดคุยกัน ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีมากในการสร้าง
ความเปลี่ยนแปลงร่วมกัน”

สำหรับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมนั้น “ผู้ว่าฯ
สยาม” บอกว่า จำเป็นต้องชี้ให้ทุกคนเห็นปัญหาร่วมกัน
ก่อนเป็นลำดับแรก โดยกระบวนการสมัชชาเฉพาะ
ประเด็นใน จ.อุดรธานี นั้น เกิดขึ้นจากการเห็นร่วมกัน
ว่ามลพิษทางอากาศเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างซ้ำแล้ว
ซ้ำเล่า เกิดขึ้นทุกปี การแก้ไขปัญหาก็ต้องอาศัย
แนวทางที่จะนำไปสู่ความยั่งยืน

“เรามีภาคประชาสังคมที่เข้มแข็งเป็นแกนในการ
ชักชวนภาคส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมกระบวนการพูดคุย

มีหน่วยงานราชการสนับสนุนโดยใช้บทบาทอำนาจ
ตามหน้าที่ ในการชักชวนหน่วยงานและเครือข่ายต่างๆ
เข้ามาร่วมให้ความคิดความเห็น

“ผมคิดว่าความสำเร็จต้องประกอบด้วยทุกอย่าง
ทุกภาคส่วนร่วมกัน ลำพังเพียงผู้ว่าฯ คนเดียวคงทำ
ไม่สำเร็จ เพราะวันหนึ่งหากผู้ว่าฯ ย้ายออกจากพื้นที่
ไป งานที่ทำกันมากก็อาจจะถูกพับไว้ หรือถ้านหน่วยงาน
รัฐไม่ร่วมสนับสนุนเลย มองว่าอะไรก็ไม่ มีหน้าที่แต่ก็
ไม่สนใจ ตรงนี้ก็จะเป็นปัญหาอีก

“ฉะนั้นขณะนี้จึงถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีที่ทุกฝ่าย
เข้ามาเอาใจใส่ ยืนยันว่าการแก้ไขปัญหา PM 2.5 นั้น
หน่วยงานราชการตั้งแต่ระดับรัฐบาลได้ให้ความสำคัญ
ถึงขั้นกำหนดเป็นนโยบายระดับประเทศ ซึ่งทางจังหวัด
ได้รับนโยบายมาและเห็นถึงความสำคัญเรื่องนี้”

ผู้ว่าฯ สยามย้ำว่า การปรับเปลี่ยนวิถีคิด-วิถีชีวิต
จำเป็นต้องใช้เวลาในการพูดคุย เอาใจใส่ และ
อาศัยความอดทน จำเป็นต้องสร้างตัวอย่างที่ดี
ให้เกิดขึ้นให้ได้ ปัญหาใหญ่ระดับนี้จะใช้อำนาจ
ทางกฎหมายอย่างเดียวก็ไม่ได้ จะใช้งบประมาณ
อย่างเดียวก็ไม่ได้ จะใช้ความร่วมมืออย่างเดียวก็
ไม่ได้

ฉะนั้น ต้องใช้ทุกอย่างเข้ามาผสมและสนับสนุน
ซึ่งกันและกัน เพื่อไปสู่เป้าหมายเดียวกัน นั่นคือ
ลดมลพิษทางอากาศและฝุ่นละอองในพื้นที่ ๑

เกาะติด คสช.

ตรากฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค จับเคลื่อน ‘เกษตรปลอดภัย – อาหารมั่นคง’

หน้าหน้า

ประเทศไทยเป็นเมืองเกษตรกรรม ในหลายทศวรรษที่ผ่านมา มีแนวโน้มการใช้สารเคมีทางการเกษตรเพิ่มขึ้นทุกปี และเป็นไปในลักษณะเกินความจำเป็นโดยเฉพาะสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ช่วยควบคุมการระบาดของโรคและแมลงศัตรูพืชได้อย่างรวดเร็ว แต่ก็มีพิษตกค้างในสิ่งแวดล้อมเป็นระยะเวลายาวนาน

แม้จะมีนโยบายควบคุมและมาตรการทางกฎหมายแต่ไม่เกิดการบังคับใช้ที่เข้มงวด จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งเกษตรกรและผู้บริโภค รวมถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ขณะเดียวกัน ประเทศไทยมีนโยบายสาธารณะที่เกิดจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งสิ้น ๘๗ มติ เป็นมติเกี่ยวข้องกับประเด็นเกษตรและอาหารปลอดภัยจำนวน ๖ มติ ได้แก่

- (๑) มติ ๑.๕ เกษตรและอาหารในยุควิกฤต
 - (๒) มติ ๕.๕ ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
 - (๓) มติ ๕.๘ การพัฒนาผลไม้และกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร
 - (๔) มติ ๖.๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน
 - (๕) มติ ๘.๑ สุขภาวะชาวนา: การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชาวนา
 - (๖) มติ ๑๓.๑ ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต
- ผ่านกลไกการทำงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ ซึ่งได้แต่งตั้งคณะทำงาน





ขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติกลุ่มมิติเกษตร
และอาหารปลอดภัยที่มี **รศ.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์**
เป็นประธาน

ความคืบหน้าของการขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าว
รศ.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ และ **ผศ.วีระศักดิ์
พุทธาศรี** รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ได้นำเสนอวาระเพื่อพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๔
มีนาคม ที่ผ่านมา โดยมี **นายสาธิต ปิตุเตชะ** รมช.
สาธารณสุข (สธ.) เป็นประธานการประชุม

ทั้งนี้ก้าวต่อไปของการทำงาน คณะทำงานขับเคลื่อน
มิติสุขภาพสุขภาพฯ เสนอว่า หากจะให้เกิดผลสำเร็จที่
ครอบคลุมจำนวนประชากรในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
มากขึ้น จำเป็นที่ต้องมีกฎหมายความปลอดภัยจาก
การใช้สารป้องกันและกำจัดศัตรูพืชเพื่อเป็นเครื่องมือ
คุ้มครองเกษตรกร ผู้บริโภค และประชาชนทั่วไปให้
ปลอดภัย โดยบูรณาการสาระสำคัญเข้ากับ ร่าง พ.ร.บ.
สารเคมี พ.ศ. ... ที่กระทรวงสาธารณสุข กำลังดำเนินการอยู่

นางมุกดา อินต๊ะสาร กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า
ร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าว มีความเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบ
ตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ พร้อมเห็นด้วยกับกระบวนการ
กระบวนการจัดทำกฎหมายแบบไม่ทิ้งใคร สนับสนุนให้
เกิดการมีส่วนร่วมและหารือกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ซึ่ง
กระบวนการสุขภาพสุขภาพเป็นกระบวนการที่ดีที่สุดใน
การเป็นพื้นที่ถกแถลง ถ้าเกิดความร่วมมือกันจะทำให้
เกิดประโยชน์และสร้างสุขภาพให้ทุกคน

สอดคล้องกับ **รศ.ทัศนาศรี บุญทอง** ผู้แทนองค์กร
วิชาชีพด้านสาธารณสุข เห็นว่าผู้มีส่วนได้เสียควรเข้ามา
ร่วมตั้งแต่เริ่มกระบวนการ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีและควรให้การ
สนับสนุนตามกระบวนการที่ต้องมีการรับฟังความคิดเห็น
“เท่ากับว่าคนข้างล่างได้มีส่วนร่วมในการร่างกฎหมาย
ฉบับนี้ด้วย เราจะทำอย่างไรให้ผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามี
ส่วนร่วมแต่แรก”

รศ.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติม
เดิมว่า กระบวนการร่าง พ.ร.บ. ความปลอดภัยฯ ได้ใช้
กระบวนการสุขภาพสุขภาพตั้งแต่การเริ่มแนวคิดพูดคุย
จนกระทั่งได้ร่าง พ.ร.บ.ดังกล่าว จากการมีส่วนร่วมของ
ทุกภาคส่วน

“ยิ่งเข้าใจกฎหมายมากเท่าไร การสนับสนุนก็จะสูง
มากขึ้นเท่านั้น และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ (สช.) ต้องประสานหน่วยงานต่างๆ พร้อม
บูรณาการทั้งสอง พ.ร.บ. ว่าจะช่วยเสริมความสมบูรณ์
ได้อย่างไร” รศ.ภญ.จิราพร ระบุ

นอกจากนี้กรรมการในที่ประชุมยังได้ร่วมแสดงความเห็น
มากมาย **นางสุวรรณา บุญกล้า** กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
เสนอว่า ควรให้ สธ. เป็นเจ้าภาพหลัก ในการบูรณาการ
ทั้งสองร่าง พ.ร.บ. ได้แก่ร่างฯของกระทรวงอุตสาหกรรม
และร่างฯของสธ. ขณะที่ **พล.ร.อ.ชาญชัย เจริญสุพรรณ**
กรรมการผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ให้ข้อ
สังเกตเพิ่มเติมว่าควรพิจารณาว่าจะจัดทำเป็นกฎหมาย
ใหม่ที่ต้องบูรณาการและผลักดันโดย สธ. ทั้งหมด หรือ
จะเสนอเฉพาะสาระสำคัญที่สามารถทำได้ในนามของ สช.

นางกัลยา เอี้ยวสกุล ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน
สนับสนุนว่า ภาคได้ขอเป็นภาคีหนึ่งในการขับเคลื่อนและ
ผลักดันร่าง พ.ร.บ.ดังกล่าว และยกตัวอย่างกรณีเขต ๑๒
ภาคได้ ที่ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานประเด็นเกษตรและ
ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤตรวมถึงการจัดงาน
สร้างสุขภาพได้ที่ จ.นครศรีธรรมราช

นายสาธิต ปิตุเตชะ กล่าวว่า กระบวนการสุขภาพ
สุขภาพเป็นกระบวนการที่ทุกภาคส่วนสามารถเข้ามา
เสนอความเห็นได้ แต่ต้องจัดทำกระบวนการและมีเจ้าภาพ
ที่ชัดเจน พร้อมขอบคุณคณะทำงานที่ร่วมขับเคลื่อนให้
มีการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย

“กระบวนการสุขภาพสุขภาพจะเป็นเกราะป้องกัน
ให้สังคมไทยมีเวทีแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ทำให้คนที่มี
ส่วนเกี่ยวข้องเข้ามาแลกเปลี่ยนและเกิดประโยชน์
ร่วมกันของทุกฝ่าย” รมช.สธ. ระบุ

ท้ายที่สุด ที่ประชุมมีมติมอบหมาย สช. ประสานงาน
กับ สธ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำและสนับสนุน
การดำเนินการเสนอร่างกฎหมายที่มีสาระสำคัญในการ
ควบคุมการใช้สารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และ
การคุ้มครองความปลอดภัยจากการใช้สารป้องกันและ
กำจัดศัตรูพืช โดยบูรณาการสาระสำคัญของร่าง พ.ร.บ.
ทั้งสองฉบับต่อไป 🗳

เรื่องเล่าจากพื้นที่

เวทสุภาพ : กลไกสร้างความร่วมมือ เพื่อจัดการระบบสุขภาพของพื้นที่

สุภาภรณ์ ดำรงค์พันธ์

“เป็นเสมือนเส้นด้ายแวนวนอน ทำหน้าที่ถักทอเส้นด้ายแนวตั้ง” คำพูดดังกล่าวเสมือนการนิยามให้เห็นถึงบทบาทและหน้าที่ของกลไกทางสังคมอีกกลไกหนึ่งที่เรียกว่าคณะกรรมการ “เขตสุขภาพเพื่อประชาชน” หรือเรียกสั้นๆ ว่า “กขป.” ที่ได้ก่อร่างเริ่มต้นดำเนินงานมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ทั่วประเทศมีทั้งหมด ๑๓ เขต รวมกรุงเทพมหานคร (กทม.)

แม้มีความแตกต่างหลากหลายของประเด็นยุทธศาสตร์ที่จะร่วมกันดำเนินการ แต่ยังไม่ถึงบทบาทสำคัญ นั่นคือสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานรัฐ เอกชน สังคม เอกชน ที่อยู่ร่วมกันในพื้นที่เพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ร่วมกัน

ประเด็นยุทธศาสตร์หรือเรื่องสำคัญที่คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทั้ง ๑๓ เขต ได้หยิบยกขึ้นมา ร่วมกันแก้ไขปัญหา มีมากถึง ๕๗ เรื่อง แต่ละเขตสามารถเชื่อมโยงกลไกเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้ตามศักยภาพแตกต่างกันออกไป ผ่านประเด็นสำคัญๆ ที่เป็นประเด็นร่วม

อาทิเช่น อาหารปลอดภัย ระบบรองรับสังคมสูงวัย อุบัติเหตุ การจัดการขยะ ประเด็นทางด้านสาธารณสุข รวมถึงมิติทางด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะของคนกลุ่มช่วงวัยและเปราะบาง เป็นต้น

สำหรับ กขป. มีบทบาทสำคัญ ๒ ลักษณะ ได้แก่ ๑.การขับเคลื่อนในเชิงประเด็นที่ทำทวิภาคีระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับบทบาทภารกิจ และจัดพื้นที่กลางปรึกษาหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน ๒. การขับเคลื่อนเชิงพื้นที่โดยการศึกษาบทเรียนเพื่อขยายผลในเขตพื้นที่ และนำสู่แผนงานร่วมของแต่ละหน่วยงาน

ตัวอย่างผลการดำเนินงานสำคัญที่ผลักดันไปสู่รูปธรรมการดำเนินงานในพื้นที่ด้วยกลไกของ กขป. เช่น ประเด็นการจัดการไฟฟ้าและหมอกควัน กขป. เขต ๑ การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนน กขป. เขต ๔ ประเด็นอาหารปลอดภัยในพื้นที่กขป.เขต ๒, ๖, ๗, ๑๑ การสานพลังภาคีเพื่อสร้างสังคมไม่ทอดทิ้งกัน กขป. เขต ๑๒ เป็นต้น

อีกบทบาทสำคัญของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน นั่นคือการสานภารกิจของหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ในการสร้างสุขภาวะของคนไทย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยทำหน้าที่ทั้งร่วมประสานข้อมูล ภารกิจ และการทำงานของแต่ละองค์กร ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานเสริมกัน ร่วมกำหนดทิศทางการทำงานสู่เป้าหมาย และร่วมระดมสรรพกำลัง ทั้งคน วิชาการ งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ เพื่อขับเคลื่อนงานให้เป็นรูปธรรมตามภารกิจของแต่ละองค์กร

ถือเป็นการปฏิรูปให้เกิดการขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการบูรณาการ เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ตลอดจนการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยยึดประโยชน์สุขของประชาชนในเขตพื้นที่เป็นศูนย์กลาง และเน้นกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับสุขภาพของคน ชุมชน และสังคม ซึ่งมีความเป็นเจ้าของ และมีความผูกพันร่วมรับผิดชอบร่วมกันขับเคลื่อนงานเพื่อการจัดการสุขภาพในทุกมิติ

การดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนใน ๔ ปีที่ผ่านมา ได้สร้างคุณประโยชน์มากมายในทุกระดับ ด้วยพลังของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง

ในโอกาสที่ กขป. จะต้องมีการสรรหาเพื่อได้ชุดใหม่ในไม่กี่เดือนนี้ จึงขอเชิญชวนผู้ที่สนใจ ทั้งภาคประชาสังคม เอกชน ผู้ทรงคุณวุฒิและบุคลากรด้านสุขภาพ เข้ารับการสรรหาเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหสุขภาพ ให้เป็นกลไกสร้างความร่วมมือเพื่อจัดการระบบสุขภาพของพื้นที่อย่างแท้จริง 🌱

สนใจยื่นใบสมัครได้

ตั้งแต่วันที่ ๑-๓๐ เมษายน ๒๕๖๔ นี้

สอบถามข้อมูล

โทร. ๐๒ ๘๓๒ ๙๐๕๗, ๙๐๕๒, ๙๐๖๒

เว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

www.nationalhealth.or.th

Facebook

สช.สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

แกะรอยโลก

ภาวะฉุกเฉินระดับโลกทางภูมิอากาศ

ฝรั่งเศส

โลกที่เราอยู่ทุกวันนี้เผชิญกับวิกฤตมากมาย จนนักวิชาการชื่อดังด้านสังคมศาสตร์ของออสเตรเลีย ศาสตราจารย์ฟราน บอมชานนาม วิกฤตเหล่านี้ว่า Syndemic^๑ ซึ่งเป็นการสมาสคำระหว่าง Synergy กับ Pandemic

พูดง่าย ๆ ว่าเป็น การประเดประดังของวิกฤติต่าง ๆ ในเวลาเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสุขภาพ สิ่งแวดล้อม การเมืองระดับโลก ความเหลื่อมล้ำ การเหยียดสีผิว และอื่น ๆ อีกนานัปการ

สภาพ Syndemic ที่โลกเผชิญอยู่เหมือนจะเริ่มหนักหน่วงเมื่อต้นปี 2020 ดร. เทดดรอส อาดานอม เกเบรเยซัส ผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลก(WHO)ต้องประกาศ “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” จากการระบาดของโควิด-19 เมื่อมกราคมปีที่แล้ว และอันวาคมในปีเดียวกัน นายอันโตนิโอ กูเตอร์เรส เลขาธิการสหประชาชาติ ถึงกับเรียกร้องให้ประเทศต่างๆ ประกาศ “ภาวะฉุกเฉินด้านภูมิอากาศ” ในการประชุมเรื่องการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ Climate Ambition Summit

ผลกระทบจากโควิด-19 นำพาให้เศรษฐกิจโลกตกต่ำครั้งยิ่งใหญ่ ในประวัติศาสตร์หลายประเทศเปลี่ยนทิศการพัฒนาจากความตั้งใจเดิมที่จะลงทุนในธุรกิจและอุตสาหกรรมพลังงานสะอาดตามความตกลงปารีส กลับมาลงทุนในธุรกิจและอุตสาหกรรมที่ใช้เชื้อเพลิงฟอสซิลดั้งเดิม

องค์การสหประชาชาติ (UN) พบว่า แผนการกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ G20 อัดฉีดงบประมาณมากกว่า 50% ไปยังกลุ่มธุรกิจที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจก^๒

๑ Power Point Presentation on PMAC 2021 synthesis summary

๒ <https://www.theguardian.com/environment/2020/dec/12/un-secretary-general-all-countries-declare-climate-emergencies-antonio-guterres-climate-ambition-summit>



ความวิตกกังวลที่จะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายหลักตามข้อตกลงปารีส ที่จะควบคุมอุณหภูมิโลกไม่ให้เพิ่มขึ้น ๒ องศาเซลเซียส (เมื่อเทียบกับยุคก่อนการปฏิวัติอุตสาหกรรม) นี้ ทำให้เลขาธิการยูเอ็นเสนอให้ผู้นำประเทศแก้ปัญหาวิกฤตสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจอย่างเป็นองค์รวม โดยเริ่มที่แผนฟื้นฟูหลังโควิด-19 ของแต่ละประเทศที่ควรคำนึงถึงการพัฒนาที่ยั่งยืนและการลดภาวะโลกร้อนควบคู่ไปด้วย

แผนฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมหลังโควิด-19 ควรเน้นการกระตุ้นเศรษฐกิจด้วยพลังงานสะอาด เพราะการลงทุนในการเปลี่ยนผ่านไปสู่การใช้พลังงานสะอาดช่วยสร้างงานให้กับประชากรถึง ๓ เท่า เมื่อเทียบกับพลังงานจากฟอสซิล

นอกจากนี้ หากภาวะโลกร้อนไม่ได้รับการแก้ปัญหาใดๆ เลย และเราอาจต้องเผชิญโรคระบาดครั้งต่อไป ณ วันนั้น สุขภาพของพวกเราอาจอ่อนแอลงมาก เพราะภาวะโลกร้อนนำไปสู่โรคภัยหลายประการ เช่น ไข้หวัดใหญ่และดื้อยาจากอันเกิดจากการได้รับแสงยูวีมากเกินไป โรคลมแดดและโรคเพลียแดดอันเกิดจากการได้รับคลื่นความร้อนมากเกินไป โรคซึมเศร้าอันเกิดจากผลกระทบต่อน้ำท่วมหรือพายุ รวมทั้งโรคในกลุ่มระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบ ภูมิแพ้ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ดังนั้น ภาวะโลกร้อน ถือได้ว่าเป็นรากปัญหาของสุขภาพที่เราทุกคนต้องร่วมกันแก้ปัญหา หากประชาชนเอาด้วย รัฐบาลทั่วโลกก็คงไม่รีรอ ^๓

๓ <https://www.ungeneva.org/en/news-media/news/2020/09/live-un-climate-change-roundtable-just-transition-through-climate-action>

ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง

การพัฒนาเครือข่าย ‘สถาบันวิชาการ HIA’

กลุ่มงานพัฒนาระบบและกลไกการประเมิน
ผลกระทบด้านสุขภาพ

๓๐

คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมิน
ผลกระทบด้านสุขภาพ กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน
ในการพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายสถาบันวิชาการ
ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium)
ทั้งในระดับชาติและระดับภาค

เพื่อเป็นกลไกสร้างองค์ความรู้ พัฒนาศักยภาพ
บุคลากรที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนการประเมินผล
กระทบด้านสุขภาพ ให้เป็นเครื่องมือในการพัฒนา
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมใน
ระดับต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังคงช่วยผลักดัน
ให้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ.สุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีการบูรณาการการขับเคลื่อน
เชิงระบบ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัด
การประชุมเพื่อปรึกษาหารือการพัฒนาความร่วมมือ
ทางวิชาการและจัดทำผังพิสัยการวิจัย (Research
mapping) ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
ร่วมกับสถาบันการศึกษาต่างๆ อาทิ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยบูรพา
และเครือข่ายนักวิชาการ HIA ในพื้นที่ภาคอีสาน

ในการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายสถาบัน
วิชาการ HIA ได้ยึดหลักสำคัญในการขับเคลื่อนงาน
HIA คือ สนับสนุนให้ HIA เป็นเครื่องมือของสังคม
ในการสร้างทางเลือกในการตัดสินใจนโยบาย

เน้นการเชื่อมโยงเครือข่าย และบูรณาการ HIA เข้า
กับบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน/องค์กร ส่งเสริมให้มี
การประยุกต์ใช้ HIA อย่างหลากหลายและสร้างสรรค์
เชื่อมโยงการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ
เน้นการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ รวมถึงการพัฒนา
ศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย

ภาพรวมของทิศทางการทำงานร่วมกันแต่ละภาค
มุ่งเน้นที่การสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ การสนับสนุน
การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและบุคลากร และ
สนับสนุนการทำ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ
ในระดับต่างๆ เชื่อมโยงการดำเนินงาน และการขยาย
เครือข่าย สถาบันวิชาการ เครือข่ายนักวิชาการ HIA
และขยายเครือข่ายระดับภูมิภาค

ทั้งนี้ ในช่วงปลายปีจะมีการจัดการประชุม
วิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำ HIA ในระดับ
ต่างๆ หรือ HIA Forum โดยมีภาคอีสานเป็นเจ้าภาพ

เรียกได้ว่า สำหรับงาน HIA ของ สช. ปีนี้ เป็น
ปีแห่งการเชื่อมความร่วมมือกับเครือข่ายวิชาการ
เป็นก้าวสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนา
กลไก ชุดความรู้ และนักปฏิบัติการ HIA ให้มีการนำ
เครื่องมือทางวิชาการที่ช่วยสร้างการมีส่วนร่วมใน
การศึกษาทางเลือกในการตัดสินใจนโยบาย แผนงาน
โครงการ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ไปใช้ให้เกิด
ประโยชน์แก่ประชาชนต่อไป 🌱



๓๑

Right to Health

การขับเคลื่อน ‘ยกระดับการบริหารจัดการ’ นโยบายการจ้างงานคนพิการเชิงสังคม แบบมีส่วนร่วม

พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกดิน

๓๒



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีพันธกิจตามมาตรา ๖ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของผู้พิการต้องได้รับการคุ้มครอง

นอกจากนี้ ยังเป็นไปตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๒ มติที่ ๒ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพคนพิการ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติที่ ๑๐ เร่งรัดการสร้างเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ

มีสาระสำคัญมุ่งเน้นส่งเสริมให้ผู้พิการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อย่างเสมอภาคเท่าเทียม และสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการบูรณาการประเด็นการพัฒนาสุขภาพคนพิการ เข้ากับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด

ปัจจุบันมีหน่วยงานองค์กรแต่ละภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในประเด็นการบริหารจัดการนโยบายการจ้างงานคนพิการอย่างต่อเนื่อง

แต่ทั้งนี้ก็ยังมีความมุ่งมั่นที่จะส่งเสริมและสนับสนุนผู้พิการให้มีการได้รับสิทธิและเกิดประโยชน์ต่อผู้พิการโดยตรงให้มากขึ้นจึงมีแนวคิดที่จะส่งเสริมให้เกิดการจ้างงานผู้พิการโดยตรงให้มากขึ้น รวมถึงการขยายโอกาสทางการศึกษาให้ผู้พิการให้มีศักยภาพเพียงพอต่อความต้องการจ้างงานในสถานประกอบการในระยะยาวเพื่อเป็นการยกระดับการขับเคลื่อนงานและเกิดการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้บรรลุเป้าหมายในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อไป

สช. จึงได้เชิญผู้แทนของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวงแรงงาน, กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงศึกษาธิการ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม เพื่อร่วมหารือกันถึงการประสานความร่วมมือการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการเข้าถึงการศึกษาในทุกระดับแก่ผู้พิการ รวมทั้งพัฒนาระบบการประสานการจ้างงานคนพิการเพื่อทำงานสาธารณประโยชน์ให้มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับและไว้วางใจ ๕

๓๓



นโยบายสร้างได้

ข้อเสนอภาคประชาชน และกลุ่มผู้ป่วยเพื่อขับเคลื่อนสู่ ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล

วันวิสา แสงทิม



คนไทย
ใช้ยา
มากแค่ไหน?



ประเทศไทย มีค่าใช้จ่ายด้านยาเติบโตประมาณร้อยละ ๗-๘ ต่อปี สูงกว่าอัตราการเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ที่มีเพียงร้อยละ ๕-๖ ต่อปี ทำให้ค่าการบริโภคยาสูงถึงร้อยละ ๔๑ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลในการทำให้ปริมาณการใช้ยาเพิ่มสูงขึ้น ประกอบด้วย การที่คนไทยเข้าถึงยาได้มากขึ้นจากการมีระบบหลักประกันสุขภาพกลุ่มโรคที่ต้องการการรักษาต่อเนื่อง รวมทั้งโรคเอดส์ และกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่ไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี ๒๕๖๔

อย่างไรก็ดีที่สำคัญที่สุดคือค่าใช้จ่ายด้านยาที่เพิ่มสูงขึ้นที่เกิดจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมเกินความจำเป็นในทุกๆ ระดับ รวมถึงการใช้ยาทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และพบปัญหาการใช้ยาในภาคประชาชนทั้งชุมชน เมืองและชนบท (ข้อมูลจากเอกสารหลักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒)

เราใช้ยาเกินความจำเป็นหรือไม่?

จากแนวโน้มการดูแลสุขภาพของคนไทยในอดีต เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยมักจะซื้อยามากินเองถึงร้อยละ ๖๐-๘๐ แต่จากการสำรวจในปี ๒๕๕๘ มีการไปรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังมีการซื้อยามากินเองอยู่

เมื่อประชาชนไปรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐมากขึ้น หรือไปซื้อยาจากแหล่งต่างๆ มากินเอง ก็จะนำมาสู่ปัญหา ยาเหลือใช้ ซึ่งที่พบในครัวเรือนส่วนใหญ่จะเป็นยารักษาโรคเรื้อรัง สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้ เช่น การที่ผู้ป่วยไม่กินยาตามแพทย์สั่ง หยุดกินยาเองเมื่อมีอาการดีขึ้น

ลดขนาดการกินยาเอง ลืมกินยา ได้รับยาจากหลายแหล่ง หรือไม่ยอมแจ้งหมอว่ามียาเหลือ

ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหา ที่ผ่านมาหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้มีความพยายามในการแก้ไขปัญหาในชุมชนอย่างต่อเนื่อง แต่ส่วนใหญ่ก็ยังเป็นการดำเนินงานโดยภาครัฐและยังกระจุกกระจายหรือบางแห่งก็ดำเนินการด้วยความตื่นตัวของคนในพื้นที่ แม้ในปัจจุบันจะเริ่มมีการพัฒนารูปแบบแนวทางการดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชนบ้างแล้ว แต่ในภาพรวมก็ยังคงขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานและการมีส่วนร่วมของชุมชน จึงนำมาสู่ข้อเสนอนโยบายสาธารณะ ที่เป็นมิตรกับสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยเรื่องการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง เมื่อช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ มีการขับเคลื่อนดำเนินการร่วมกันในหลายหน่วยงาน มีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และศูนย์วิชาการพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยา (กพย.) เป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อน

ที่ผ่านมาจะเห็นการทำงานในเชิงระบบของหน่วยงานภาครัฐเสียเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นเมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๔ หน่วยงานหลักจึงได้ร่วมกับเครือข่ายผู้ป่วย องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคประชาชน ในการจัดทำข้อเสนอภาคประชาชนและกลุ่มผู้ป่วยเพื่อขับเคลื่อนสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีข้อเสนอในประเด็นที่เป็นปัญหาด้านยา ๕ ประเด็นด้วยกัน ที่ควรมีการแก้ไขอย่างเร่งด่วนในปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ ดังนี้

๑

การเข้าถึงข้อมูลยาและการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับประชาชน

จากข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยมีการใช้ยาหลายขนานร่วมกัน จนเกินความจำเป็น การกินยาปฏิชีวนะพร่ำเพรื่อทำให้เกิดการดื้อยา การเลือกซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย ฉลากยามีข้อมูลมากเกินไปและมีขนาดเล็ก ทำให้ผู้ป่วยอ่านไม่ได้หรือไม่สนใจอ่าน

๒

การกระจายยาที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน และการจัดการเมื่อพบปัญหารวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน

ปัจจุบันยังคงพบปัญหาสแตยรอยด์ปลอมปนในผลิตภัณฑ์สุขภาพและยาไม่เหมาะสมในชุมชน มีทั้งยาชุด ยาอันตราย ยาปฏิชีวนะ ในหลากหลายรูปแบบ อาทิ ยามง ยามืด ยาลูกกลอน ยังมีการขายยาอันตรายในร้านชำ และการขายยาในร้านขายยาที่ไม่มีเภสัชกรเป็นผู้ดูแล

๓

การกระจายยาผ่านทางช่องทางออนไลน์

ปัจจุบันมีการจำหน่ายยาในรูปแบบออนไลน์ร่วมด้วย ทำให้ผู้บริโภคเข้าถึงง่ายและมีพฤติกรรมการซื้อยารับประทานเองทางอินเทอร์เน็ต โดยบางครั้งไม่ทราบชื่อยา และเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการกินยาตามมา

๔

การโฆษณาเกินจริง และโฆษณาออนไลน์

เป็นการอวดอ้างสรรพคุณเกินจริงในการรักษาสารพัดโรค อวดอ้างสรรพคุณผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในการรักษาโรค

๕

ยาเหลือใช้ ระบบการจัดการในระบบบริการสุขภาพและการได้รับยาเกินความจำเป็นของผู้ป่วย

กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ทานยาตามที่แพทย์สั่งทำให้เกิดยาเหลือใช้ในครัวเรือน ปัญหาน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยโรคไตในกรณีผู้ป่วยเข้านอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล และใช้ยาที่โรงพยาบาล ทำให้ยาที่บ้านเหลือ และได้รับยารอบใหม่เมื่อออกจากโรงพยาบาล ทำให้ได้รับยาเกินความจำเป็น ปัญหาการเก็บรักษายาที่ไม่เหมาะสมทำให้ยาเสื่อมคุณภาพ จึงเกิดการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น



ข้อเสนอภาคประชาชนต่อหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการช่วยกันเร่งแก้ไขปัญหาด้านยา โดยเสนอให้หน่วยงานภาครัฐควรจัดให้มี

๑. ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลยาที่ถูกต้องของประชาชน ในรูปแบบต่างๆ

๒. การจัดบริการสุขภาพและการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย

๓. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังเตือนภัย และการจัดการปัญหาด้านยา

๔. การสร้างระบบ กลไกการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชนทั้งในระบบวนการดำเนินงาน งบประมาณ การติดตาม การถอดบทเรียน และการพัฒนางานร่วมกัน

ทั้งนี้ ภาคประชาชนยังต้องการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งด้าน RDU และ Media Literacy ให้กับเครือข่ายของตนเอง รวมทั้งการเสริมพลังเครือข่ายภาคประชาชนให้ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ตลอดจนการถ่ายทอดองค์ความรู้และเครื่องมือสำหรับเฝ้าระวังปัญหาด้านยา การจัดการความเสี่ยง การจัดลำดับสินค้าไม่ปลอดภัยและการแก้ไขปัญหายาอย่างมีส่วนร่วมในพื้นที่ของตนเอง โดยในการขับเคลื่อนสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภาคประชาชนได้มีข้อเสนอการขับเคลื่อนให้มี setting การดำเนินงานในระดับอำเภอขับเคลื่อนผ่านกลไกและเครือข่ายที่มีในระดับอำเภอ อาทิ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กลไกศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่ายในอำเภอให้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในพื้นที่ของตนเอง

ข้อเสนอดังกล่าวนี้นี้ ได้มีการนำเสนอต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไปแล้วเมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๔ เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาต่อไป 🙏

เล่าให้ลึก

ถนนสายรมณีย์

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์



“ถนนสายรมณีย์” เป็นงานวรรณกรรมของ สุวรรณี สุคนธา นักประพันธ์ เจ้าของรางวัลวรรณกรรมหลายรางวัล อาทิ “เขาชื่อกานต์” ได้รับรางวัลวรรณกรรมยอดเยี่ยมของ ส.ป.อ. (องค์การสนธิสัญญาป้องกันแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้)



เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๓; “ด้วยปีกของรัก” ได้รับรางวัลชมเชยงานสัปดาห์หนังสือแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๑๖; “พระจันทร์สีน้ำเงิน” ได้รับรางวัลยอดเยี่ยมจากสัปดาห์หนังสือแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๑๙; “สร้อยแสงแดง” ได้รับรางวัลชมเชยประเภทหนังสือเยาวชนจากงานสัปดาห์หนังสือแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๒๔ “เขาชื่อกานต์” เป็นเรื่องราวของ “หมอชนบท” ซึ่งไปทำงานที่สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง อ.วัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก เป็นนวนิยายเขียนจากชีวิตจริงของนายแพทย์หนุ่มซึ่งบั้นปลายชีวิตดำรงตำแหน่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่นวนิยายผูกเรื่องให้ถูกยิงตายจากความขัดแย้งกับฝ่ายปกครอง นวนิยายเรื่องนี้ได้รับเลือกไปทำเป็นภาพยนตร์ นำแสดงโดย สรพงศ์ ชาตรี และนัยนา ชีวานันท์

สุวรรณีสุคนธามีบุตร-ธิดารวม ๔ คนเป็นผู้ชายคนเดียว ชื่อเล่น “น้ำพุ” เสียชีวิตจากการเสพยาเสพติดเกินขนาดในวัยเพียง ๑๙ ปีเศษ ผู้เป็นแม่ตัดสินใจเปิดเผยเรื่องราวของลูกชาย เพื่อเป็นบทเรียนป้องกันมิให้แม่คนอื่นต้องสูญเสียเหมือนตนทำให้เกิดเป็นหนังสือเล่มเล็กๆ ชื่อ “เรื่องของน้ำพุ” ซึ่งมีการนำไปสร้างเป็นภาพยนตร์โดยเนื้อเรื่องส่วนใหญ่มาจากนิยายเรื่อง “พระจันทร์สีน้ำเงิน” ซึ่งเป็นวรรณกรรมสะท้อนชีวิตจริงของผู้เขียน

“ถนนสายรมณีย์” เป็นเรื่องราวของสภาพและชีวิตผู้คนบนแนวถนนราชดำเนิน จากความทรงจำของ “ศิริสวัสดิ์ พันธุมสุด” คู่ชีวิตคนที่สองของสุวรรณี สุคนธา

ศิริสวัสดิ์ มีชื่อเล่นที่เพื่อนๆ ชาวศิลปากรตั้งให้คือ “แพท” เพราะร้องเพลงฝรั่งเก่งอย่าง แพท บุน เจ้าของเพลง “เบอร์นาติน” ที่โด่งดังไปทั่วโลกอยู่นานนับปี รวมทั้งในเมืองไทย ลูกๆ ของสุวรรณีเรียก “แพท” ว่า “น้ำแพท”

น้ำแพทเป็นลูก “คุณพระ” อดีตข้าราชการระดับสูง เคยเป็นข้าหลวงเมืองพิษณุโลก (ถนนสายรมณีย์ เล่ม ๒ หน้า ๒๙๖) ลาออกจากราชการ เพราะเป็นหัวหน้าครอบครัวใหญ่ มีภรรยาและลูกมาก เงินเดือนราชการไม่พอเลี้ยงครอบครัว ต้องออกมาประกอบ “ธุรกิจ” หารายได้เอง

“คุณพระ” มีบ้านบนที่ดินผืนใหญ่บนถนนราชดำเนิน “น้ำแพท” จึงเติบโตมาในครอบครัวใหญ่ มีพ่อที่เข้มงวดกับลูกๆ และแม่ที่ทำหน้าที่ภรรยาหลวงและแม่ของลูกคนและลูกคนอื่นๆ ของสามี จนตายจากกันโดยแม่ตายก่อน หลังจากนั้นไม่นาน พ่อก็หมด “ไฟชีวิต” และตายตามไป

นอกจากชีวิตบนถนนราชดำเนินแล้ว “น้ำแพท” มีป่ากับลุงที่เป็น “นักเลงเมืองสุพรรณ” จึงมีโอกาสไปใช้ชีวิตวัยเด็กบางช่วงบางตอนในชนบทเมืองสุพรรณ และมีเรื่องเล่าอย่างสนุกสนานอยู่หลายตอนในหนังสือเล่มนี้

ลุงกับป้าเจอกันในงานวัดที่เมืองสุพรรณ เพราะป้ากับแม่ไปทำธุระแทนคุณตาที่นั่น ลุงเห็นป้าก็หลงรักทันทีและตามมาสืบเสาะถึงในกรุงเทพฯ แต่ดูแล้วไม่มีหนทางที่จะมาสู่ขอได้เพราะลุงเป็นนักเลงบ้านนอกไม่มีทางจะไปสู่ขอป้าซึ่งเป็นลูกสาวคหบดีชาวสวน ซึ่ง “เขาก็มั่นรักคนชอบอยู่มาก เขามั่นคนเปรี้ยวอย่างกับมะนาว แล้วก็มีคนมาขอเขาไม่ได้หยุด เรียกว่าหวั่งไคเป็นเทือกน่ะแหละ”

ลุงดันดันลงมาตามหาป้าที่กรุงเทพฯ แต่ก็ไม่มีวันที่จะได้พบกันง่ายๆ จึง “แค่พายเรือผ่านเห็นหลังคาบ้านก็ชื่นใจแล้ว”

แต่ในที่สุด ลุงก็ได้ป้าไปครอง ตอนนั้นป้าหลงรักพระเอกยี่เกชื่อวันทา “เขาขาวสวยเชียวนะ เอวกี๋บางอ่อนแอ้น”

ป้ายอมรับว่า “จวนจะหอบผ้าหนีตามเขาไปอยู่แล้วละ ถึงกับนัดแนะกัน เลือกคืนที่ดาวมันใกล้ๆ เดือน”

เหตุผลที่เลือกฤกษ์ยามเช่นนั้นก็เพราะ “ถ้าดาวมันใกล้เดือนมากเท่าไร คนที่หนีตามกันก็จะสมประสงค์ทุกอย่าง” แต่ฤกษ์ไม่ทันดี เพราะดาวไม่เข้าใกล้เดือนเลย จนกระทั่งคุณตาจับได้

จับได้ก็เพราะ “เห็นห่อผ้าณะซี ป้าเอาซุกไว้ในครัว”

ป้าจึงถูกตีซะเกือบตาย

ในที่สุดป้าก็ตกเป็นของลุง เพราะคำวันหนึ่งป้าลงปอนั่งรับลมชมจันทร์ที่หน้า มีน้องสาวคือแม่ของน้ำแพทและผู้คุมอีกคนลงปอนั่งเป็นเพื่อนอยู่ด้วย

แล้วก็มีเรือแจวมีคนนั่งเกือบเต็มลำ เข้ามาจอดเทียบท่าอย่างกะทันหัน “ไอ้ฉิม” ทำหน้าที่ “อุด” สาวโดยที่แรกอุดผิดคน เป็นแม่ “น้ำแพท” ลุงต้องร้องบอกว่า “ไม่ใช่ ไม่ใช่ ผิดตัวแล้วว้ย” “ป้านะ ตกใจแทบสลบเชียวนะ อะไรก็ไม่รู้ อุด-เจ็ด วัย ป่าเถื่อน”

“พอมีลูกชายคนโตแล้วนั้นแหละ ป้าถึงได้พาลุงมาขอขมา เด็กๆ ทำให้คุณตาใจอ่อน ไม่เอาโทษ ... แต่ก็โกรธเคืองนิดๆ ตามประสาเศรษฐีเอาใจยาก...แล้วป้าก็ได้สมบัติไปบ้าง ไปตั้งเนื้อตั้งตัวที่สุพรรณ ลุงนักเลงของผมก็เลยกลายเป็นชาวนาเต็มขั้น ...” ❀

คลิปที่ต้องดู

Eye View

ฝุ่นเล็กๆ ที่โลกต้องจดจำ

ปัญหาฝุ่นจิ๋วขนาด ๒.๕ ไมครอน (PM 2.5) ไม่ได้เพียงสร้างผลกระทบร้ายแรงต่อคนไทยเท่านั้น หากแต่ยังเป็นปัญหา "ข้ามชาติ" ที่ทั่วโลกต้องร่วมกันแก้ไข

ทั้งที่เต็มไปด้วยความอันตรายและระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ฝุ่นพิษขนาดเล็กนี้ กลับกลายเป็นเรื่องที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวันของเราไปเสียแล้ว

หลายครั้งเราต้องตื่นมาวัดค่าฝุ่น PM2.5 ในทุกๆ เช้าว่ามีปริมาณเท่าไร

หลายคราที่เราหายใจแล้วรู้สึกแสบคอ
หลายคนต้องแ่งแหยงกักตุนหน้ากากอนามัย
หลายสถาบันการศึกษาต้องสั่งหยุดการเรียนการสอน ฯลฯ

แม้วันนี้ สาธารณสุขจะให้ความสำคัญกับ "โควิด-19" แพร่ระบาด แต่ทว่าเจ้าฝุ่นจิ๋วนี้ก็ได้หายไปไหน

แท้จริงแล้ว PM 2.5 คืออะไร เราจะป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ได้อย่างไร สามารถหาคำตอบได้จากคลิปนี้ 📺

เจ้าของ ที่ปรึกษา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา	นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ
บรรณาธิการบริหาร	พัชรา อุบลสวัสดิ์
บรรณาธิการ	นพ.ปรีดา แต้อารักษ์
กองบรรณาธิการ	บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด
	ชนิษฐา แซ่เอี้ยว
	แคทรียา การาม
	ทรงพล ตูละทา
	นภินทร ศิริไทย
	นันณณัฐ ฤกษ์ปัญญา
	บัณฑิต มั่นคง
	พิสิษฐ์ ศรีอัคคโมคิน
	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



ขอบคุณที่มา : แบทไต



เชิญผู้สนใจ เขตสุขภาพ

สมัครเข้ารับการรักษาเป็นกรรมการ เพื่อประชาชน

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน : กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการกำหนดทิศทางระบบสุขภาพในเขตพื้นที่

ประเภทและสาขาที่รับสมัคร

1. ผู้ทรงคุณวุฒิ

- 1.1 ด้านนโยบายสาธารณะ: รัฐศาสตร์ หรือนิติศาสตร์
- 1.2 ด้านบริหาร หรือเศรษฐศาสตร์
- 1.3 ด้านสื่อสารมวลชน
- 1.4 ด้านพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น
- 1.5 ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 1.6 ด้านพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

2. ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร

- 2.1 ด้านสตรี
- 2.2 ด้านคนพิการ
- 2.3 ด้านผู้สูงอายุ
- 2.4 ด้านเด็กและเยาวชน
- 2.5 ด้านคุ้มครองผู้บริโภค
- 2.6 ด้านสิ่งแวดล้อม
- 2.7 ด้านอื่นๆ ที่เหมาะสมกับพื้นที่

3. ผู้แทนสถาบันอุดมศึกษา ที่จัดการศึกษาด้านสุขภาพ

4. ผู้แทนกลุ่ม เครือข่ายบุคลากรสาธารณสุข

5. ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข

6. ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรสื่อมวลชน

7. ผู้แทนสถานพยาบาลเอกชน

8. ผู้แทนกลุ่มชมรม สมาคม เครือข่ายร้านยา



การขอรับแบบฟอร์มการสมัครและ
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

1. Download แบบฟอร์มการสมัคร และรายละเอียด

เพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ www.nationalhealth.or.th

2. ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

- 2.1 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โทรศัพท์ **02-832-9057, 9052, 9062**
- 2.2 ศูนย์ประสานงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้ง 13 เขต ทั่วประเทศ

กำหนดการรับสมัคร

1-30 เม.ย. 64

• ประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีคุณสมบัติเข้ารับการรักษา

11-17 พ.ค. 64

• ประกาศรายชื่อผู้ได้รับการสรรหาเป็นกรรมการ

ภายในเดือนกรกฎาคม 64

“ร่วมเป็นส่วนหนึ่ง
ในคณะกรรมการ
เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)
เพื่อกำหนดอนาคต
แก้ปัญหายุทธศาสตร์ในพื้นที่ของคุณเอง”

”

