

ปีที่ ๑๔ | ๑๗๙ | กันยายน ๒๕๖๘

สามพลัง

สามพลังปัญญา สร้างสรรค์ นโยบายสาธารณะ



สมาคมสุขภาพแห่งชาติ

สมาคม
สุขภาพ
แห่งชาติ
๑๘

เศรษฐกิจยุคใหม่
สร้างสุขภาพะไทยยั่งยืน



WWW.NATIONALHEALTH.OR.TH

สารบัญ

ฉบับ ๑๗๙ | กันยายน ๒๕๖๘

๕ ค่ายกับเลขา

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
: กระบวนการยกระดับคุณภาพพลเมือง

๖ เรื่องจากปก

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑๘
ปลดปล่อยศักยภาพ
ในสถานการณ์โลกปั่นป่วน

๒๖ สัมภาษณ์พิเศษ

พลังงานแสงอาทิตย์
จุดประกายความเป็นธรรม

๓๒ สัมภาษณ์พิเศษ

จากพิบัติภัย ไปถึงสงคราม
สร้างระบบจัดการ 'สุภาพะ'
ในยุคที่ 'วิกฤต' เกิดซ้อน 'วิกฤต'

๓๘ สัมภาษณ์พิเศษ

'กลไกขับเคลื่อนระดับพื้นที่'
สร้างการพัฒนาที่ยั่งยืน
'รัฐ-เอกชน-สังคม' ก้าวไปด้วยกัน

๑๔ สัมภาษณ์พิเศษ

Silver Economy
เพราะ 'ผู้สูงวัย'
คือโอกาสขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

๒๐ สัมภาษณ์พิเศษ

ภูมิรัฐศาสตร์
แรงเหวี่ยงจากสงคราม
สะท้อน 'สาธารณสุขชายแดน'

๔๔ เกาะติด คมส.

เปิดผลขับเคลื่อน ๕ มติสมัชชาฯ
ไต่ไลน์นโยบายพร้อมใช้
สอดคล้องรัฐบาล 'อนุทิน'

๔๘ แกะรอยโลก

ลัม ... ปฏิญญาทางการเมือง
ว่าด้วย NCDs และ สุขภาพจิต
ในการประชุม UNGA



คุยกับเสข

นายแพทย์สุเทพ เพชรหมาก



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ : กระบวนการยกระดับคุณภาพพลเมือง

มาตรา ๔๑ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

สมัชชาสุขภาพ หมายความว่า กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม (มาตรา ๓)

กระบวนการสมัชชาเป็นการยกระดับคุณภาพประชาชน เป็นเครื่องมือเปลี่ยนแปลงสังคม เปลี่ยนกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะจากการจัดทำโดยภาครัฐ เป็นการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของภาคประชาชน เป็นการทำนโยบายจากล่างขึ้นบน (Bottom up Policy) ไม่ใช่จากบนลงล่าง สมัชชาคือเครื่องมือทำให้เสียงของ “คนข้างล่าง” ถูกได้ยิน

และถูกเชื่อมโยงเข้าสู่นโยบายระดับบน มีเป้าหมายร่วมกันสร้างสังคมสุขภาวะให้เกิดขึ้นทั่วทั้งผืนแผ่นดินไทย

การทำให้คนได้รับการศึกษาที่ดี เรียนจบมหาวิทยาลัย จะช่วยยกระดับชีวิตความเป็นอยู่ พ้นจากความยากจน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าคนที่ด้อยโอกาส ได้รับการศึกษาน้อย เจกเช่นเดียวกันถ้าได้สนับสนุนการจัดกระบวนการสมัชชาอย่างเป็นระบบให้ทั่วถึงมีประสิทธิภาพ จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการยกระดับการพัฒนาพลเมืองได้เช่นเดียวกันกับการศึกษา

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้เป็นครั้งที่ ๑๘ ภายใต้แนวคิดหลัก (Theme) “เศรษฐกิจยุคใหม่ สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน New Wealth for Health) มีทั้งความเหมือนและความต่างจากปีก่อนๆ สมัชชาปีนี้มุ่งหวังตั้งใจให้เป็น “สมัชชามีชีวิต” เพิ่มการมีส่วนร่วมจากทุกกลุ่มทุกภาคส่วนทุกกลุ่มวัยหลากหลายเครือข่ายจากทั่วประเทศ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชนภาคประชาสังคม เสนอเรื่องสำคัญที่

สามารถแก้ปัญหา (Pain Point) สร้างคุณค่า (Value) และส่งผลกระทบ (Impact) เกิดขึ้นกับประเทศ เศรษฐกิจกับสุขภาพต้องเดินไปด้วยกัน สุขภาพดีถึงสร้างเศรษฐกิจที่ดีได้

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ โดยประธาน **ดร.สัมพันธ์ ศิลปนาฏ** และคณะ ได้ประกาศ (ร่าง) ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๕ ระเบียบวาระ ดังนี้

๑

การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย
(Creating Opportunities in the Silver Economy)

๒

ระบบสุขภาพเชิงรุกท่ามกลางความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์
(Proactive Thai Health Systems amidst Geopolitical Turbulence)

๓

การขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างเป็นธรรมด้วยพลังงานแสงอาทิตย์
(Facilitating a Just Energy Transition through Solar Power)

๔

ระบบบริหารจัดการเพื่อสภาวะในวิกฤตซ้อนวิกฤต
(Management Systems for Health and Well-being in a Polycrisis)

๕

กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่
(Area-based Multi-stakeholder Mechanism for Sustainable Development)

จะเห็นว่าทุกเรื่องล้วนแล้วแต่น่าสนใจและสำคัญยิ่งยวดในยุคสมัยนี้

นอกจากทั้ง ๕ เรื่องนี้แล้ว ยังมีการจัดตลาดนัดนโยบาย (Policy market) เสนอสิ่งดีๆ จากพื้นที่ และรายการนำเสนอใจมากมายทั้ง ห้องสร้างนโยบาย (Policy Co-creation) เวทีขับเคลื่อนนโยบาย (Policy to action) ตลาดแลกเปลี่ยน (Policy Seed & Connect) ลานสมัชชา (Policy complex) ให้ชมให้แชร์แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และนวัตกรรมกันอย่างเต็มอิ่ม อีกทั้งปาฐกถาและเสวนาจากบุคคลชั้นนำของประเทศ

กราบงามๆ ขอขอบคุณ คจ.สช. คณะทำงานทุกชุด และทุกท่านที่ร่วมด้วยช่วยกัน ได้มีการทำงานอย่างหนักร่วมกันมาเป็นเวลาหลายเดือน ในการประชุม พิจารณา ถกเถียง รับฟังความเห็นเตรียมต่างๆ กระทั่งมาถึงงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในวันที่ ๒๗-๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ และหลังจากนั้นจะร่วมกันขับเคลื่อนให้เรื่องต่างๆ ที่ทุกคนได้เสนอร่วมกันไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุผลต่อไป

ขอให้กลุ่มคนรักสมัชชาทุกท่าน สุขภาพดี มีความสุข ร่วมกันทำให้สำเร็จ สร้างการเปลี่ยนแปลงสร้างสิ่งดีๆ ให้เกิดขึ้นกับประเทศไทยที่รักยิ่งของเรา 🙏

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑๘ ปลดปล่อย ศักยภาพ ในสถานการณ์โลกปั่นป่วน

เราได้เข้าสู่ยุคแห่งความปั่นป่วน ความทุกข์
ทรมานของมนุษย์ที่ไม่มีที่สิ้นสุด เสถียรภาพของ
สันติภาพและความก้าวหน้ากำลังพังทลายลง
ภายใต้การรบกวนของพลังมืด ความเหลื่อมล้ำ
ไม่เท่าเทียม และความเพิกเฉย



คือบางช่วงวาระตอนที่ **อันโตนิโอ กูแตเรซ** เลขาธิการ
สหประชาชาติ กล่าวต่อที่ประชุมผู้นำโลกในเวทีสมัชชาใหญ่แห่ง
สหประชาชาติ หรือ UN General Assembly (UNGA)

นี่คือภาพสะท้อนที่เกิดขึ้น และทำให้ตลอดเดือนกันยายน ๒๕๖๔
สายตาผู้คนทั่วโลกต่างจับจ้องไปที่การประชุม UNGA ในโอกาสครบรอบ
๘๐ ปี แห่งการสถาปนาสหประชาชาติ ซึ่งยังพยายามที่จะถกแถลง
อภิปราย เพื่อกำหนดทิศทางการทำงาน การศึกษา และจัดทำ
คำแนะนำเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในด้านต่างๆ ของประเทศสมาชิก เพื่อ
คลี่คลายคลายความซับซ้อนเท่าที่จะเป็นไปได้

ท่ามกลางความตระหนักถึงขนาดของปัญหาเรื่องความทุกข์
ทรมานของมนุษย์ และการขีดเส้นใต้เน้นย้ำสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำ
ไม่เท่าเทียม และสันติภาพที่กำลังพังทลายลง “ประเทศไทย” หนึ่งใน
ประชาคมโลก ก็กำลังเผชิญหน้ากับความท้าทายเหล่านี้อยู่ไม่น้อย

หนึ่งในกลไกสำคัญที่จะเข้ามาสนับสนุน
การถอดสลักความขัดแย้ง ช่วยคลี่ออกให้กับ
ปัญหาที่กำลังขมึงเกลียว ก็คือ “**สมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ**” อันเป็นเครื่องมือที่มีกฎหมายอย่าง
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้การ
รับรองไว้

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือใน
การพัฒนานโยบายสาธารณะ โดยตั้งอยู่บน
หลักการสำคัญของการมีส่วนร่วม การเปิดพื้นที่
ให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วม
กันอย่างสมานฉันท์ สอดคล้องกับหลักการและ
วิธีคิดของ UNGA อันเป็นกลไกระดับโลก

หาก UNGA มีการนัดพบปะประเทศ
สมาชิกกันในทุกเดือน ก.ย. “สมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ” ก็มีการพบปะสมาชิกในช่วง
ปลายปีไม่ต่างกัน

ความสำเร็จตลอดระยะเวลา ๑๗ ปีที่
ผ่านมา นับจาก พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่มีการจัดสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติเป็นครั้งแรก ไม่ใช่เพียงการได้
มาซึ่ง “มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” จำนวน ๙๘
มติ หรือการที่ข้อเสนอเชิงนโยบายเหล่านี้ถูกนำ
ไปขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขสถานการณ์ปัญหาที่เกิด
ขึ้นจริงเท่านั้น หากดอกผลที่ได้รับระหว่างทางยัง
เป็นการก่อร่างสร้างภาคีเครือข่าย การก่อกำเนิด
ของความร่วมไม้ร่วมมือ ตลอดจนการเรียนรู้
ร่วมกันของสังคม

แน่นอนว่า ในปี ๒๕๖๔ งานสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ ก็มีความสำคัญไม่
ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในห้วง
ยามที่ประเทศชาติกำลังต้องการความสามัคคี
และการมีส่วนร่วมเพื่อรับมือกับความท้าทายทั้ง
จากภายในและภายนอกประเทศ





สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ

4

เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะ:
ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550



ธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ

กรอบและแนวทาง ในการกำหนด
นโยบายยุทธศาสตร์ และการดำเนินงาน
ด้านสุขภาพ มี 3 ประการ ได้แก่
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่
และ ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะประเด็น



สมัชชาสุขภาพ

กรอบและแนวทาง ในการกำหนด
นโยบายยุทธศาสตร์ และการดำเนินงาน
ด้านสุขภาพ มี 3 ประการ ได้แก่
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่
และ ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะประเด็น



การประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ

การประเมินถึงผลกระทบต่อสุขภาพ
ของประชาชนทั้งด้านลบและ ด้านบวก
ที่อาจเกิดจากนโยบายสาธารณะ
ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ
รวมถึงความเป็นธรรมจากการ
ได้รับผลกระทบจากนโยบาย
สาธารณะดังกล่าว



สิทธิและหน้าที่ ด้านสุขภาพ

การคุ้มครองสิทธิ...
ของประชาชน...
ให้ประชาชน...
ใน...
สุขภาพของประชาชน



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ

รู้จัก สช.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

เป็นหน่วยงานของรัฐในกำกับของนายกรัฐมนตรี จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยเป็นหน่วยงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) มีหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและ ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบายและ ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จัดทำรายงานสถานการณ์ของระบบสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น บรรลุผลตามมติของ คสช. โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (เลขาธิการ คสช.) เป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงาน



VISION
วิสัยทัศน์

ระบบสุขภาพไทยพัฒนา...
แบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐาน...

3

ปีที่ ๑๘ กับ ๕ มติสมัชชาฯ ฝ่าความซับซ้อนโลก

“ทั้ง ๕ ประเด็นที่เราจะพัฒนาเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในหลายประเด็นไม่เพียงแต่จะเชื่อมโยงการทำงานระดับพื้นที่ของประเทศ แต่ยังเป็นการเชื่อมโยงไปถึงภาพใหญ่ของโลก มองไปในอนาคต เป็นทิศทางอันดีของการนำเศรษฐกิจกับสุขภาพมาจับมือกัน และตอบสนองกับสภาวะความปั่นป่วนในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นกำแพงภาษีวิกฤตทางภูมิรัฐศาสตร์ หรือภาวะภัยคุกคามต่างๆ” **สัมพันธ์ ศิลปนาฏ** ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๗-๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ ระบุ

งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ กำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม



เมืองทองธานี จ.นนทบุรี โดยกรอบประเด็นหลักจะมุ่งไปสู่การเดินหน้าพัฒนานโยบายภายใต้ Theme “เศรษฐกิจยุคใหม่ สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน” อันเป็นผลต่อเนื่องจากครั้งที่ ๑๗

ด้วยความซับซ้อนของปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นปัญหาที่เชื่อมโยงในระดับโครงสร้าง ประเด็นที่ถูกพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในปี นี้ จึงมีถึง ๕ มติด้วยกัน ได้แก่

เรื่องที่ ๑

การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย (Silver Economy)

มีสาระสำคัญในการเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุให้มีบทบาทในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ทั้งในฐานะแรงงาน/ผู้ประกอบการ ที่ยังคงสามารถสร้างผลิตภาพให้กับประเทศ และในฐานะของผู้บริโภคกลุ่มใหญ่ ช่วยสนับสนุนให้ภาคธุรกิจเกิดสินค้าและบริการที่เหมาะสม พร้อมสร้างระบบนิเวศที่เป็นมิตรเพื่อรองรับกับการเข้าสู่สังคมสูงวัย

เรื่องที่ ๒

ระบบสุขภาพเชิงรุกท่ามกลางความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์

มีสาระสำคัญจากปัญหาสถานการณ์ความผันผวนของภูมิรัฐศาสตร์ การแข่งขันระหว่างประเทศมหาอำนาจ รวมถึงนโยบายของสหรัฐอเมริกาที่มีผลกระทบมาสู่ประเทศไทย จะทำอย่างไรเพื่อให้ระบบสุขภาพของไทยสามารถพึ่งพาตนเอง รวมถึงสามารถตั้งรับและตอบสนองต่อผลกระทบจากสถานการณ์ความผันผวนต่างๆ ที่เกินคาดเดา

เรื่องที่ ๓

การขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างเป็นธรรมด้วยพลังงานแสงอาทิตย์

มีสาระสำคัญในการสนับสนุนการใช้พลังงานแสงอาทิตย์ เข้ามาช่วยยกระดับคุณภาพชีวิต ไปพร้อมกับการสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจใหม่ๆ รวมถึงสร้างความมั่นคงทางพลังงานให้กับชุมชน บนแนวทางของการบริหารจัดการที่วงจร ตั้งแต่การผลิต ติดตั้ง ใช้งาน ไปจนถึงการกำจัดหลังสิ้นอายุ

เรื่องที่ ๔

ระบบบริหารจัดการเพื่อสภาวะในวิกฤตซ้อนวิกฤต

มีสาระสำคัญในเรื่องของระบบการบริหารจัดการกับภาวะวิกฤตต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภัยพิบัติ โรคระบาด เหตุการณ์ความไม่สงบ ฯลฯ โดยมุ่งเน้นไปที่ระยะของการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดเหตุ การเสริมสร้างความเข้มแข็งเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากผลกระทบ ลดความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น

เรื่องที่ ๕

กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่

มีสาระสำคัญไปที่การสนับสนุนการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ภายในระยะเวลาจนถึงเป้าหมายปี ๒๕๗๓ โดยมุ่งเน้นไปที่การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ ซึ่งต้องการนโยบายที่มีความจำเพาะเจาะจงตามบริบทและประเด็นของความยั่งยืนที่มีความแตกต่างกันออกไปของท้องถิ่นแต่ละแห่ง



อาจารย์สัมพันธ์ สะท้อนว่า การหยิบยกประเด็นเหล่านี้ขึ้นมาหารือ พร้อมวางแนวทางการมองไปในอนาคต มองไปในภาพที่ใหญ่ขึ้นล่วงหน้าก่อนคนอื่น จะทำให้ประเทศไทยมีบทบาทในการเป็นผู้นำ และต่อยอดความสำเร็จของระบบสุขภาพไทยในเวทีโลก

[illegible]

นิทรรศการออนไลน์ ไม่ว่าจะเป็นสูจิบัตร และพาสปอร์ตเพื่อ
สะสมคะแนนแลกของรางวัล สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมงาน
Photo Booth ที่สามารถถ่ายภาพและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
ผ่านสื่อออนไลน์ รวมไปถึงรายการ HealthStation Talk ที่
พูดคุยเจาะลึกในประเด็นด้านต่างๆ

พร้อมกันนั้น เขาระบุว่าหลังจากนี้ทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เอง ก็จะต้องทำงานเชิงรุก (Proactive) มากขึ้น เพราะในแต่ละประเด็นก็มีภาคีเครือข่ายที่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ค่อนข้างมาก เพื่อนำไปสู่การเดินหน้าตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ทุกฝ่ายคาดหวัง 🌟



Silver Economy

เพราะ ‘ผู้สูงวัย’ คือโอกาสขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

ภายหลังประเทศไทยเดินหน้าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี ๒๕๖๖ และเตรียมก้าวต่อไปสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในอีกไม่เกิน ๑๐ ปีข้างหน้า แน่นอนว่าเรื่องนี้คือวาระสำคัญที่ทุกภาคส่วนต่างมุ่งให้ความสนใจในช่วงที่ผ่านมา นั่นเพราะตัวเลขผู้สูงอายุที่จะมีจำนวนเกิน ๒๕% หรือคิดเป็นสัดส่วนมากถึง ๑ ใน ๓ ของคนทั้งประเทศ กำลังจะเปลี่ยนแปลงภาพของสังคมนี้ไปอย่างสิ้นเชิง

แม้เราจะบอกได้ว่าที่ผ่านมาก็มีหลายหน่วยงาน ต่างวางแผนทางเตรียมความพร้อมรับมือในเรื่องนี้ หากปฏิเสธไม่ได้ว่าทิศทางการดำเนินงานส่วนใหญ่อาจมุ่งไปในลักษณะของการจัดระบบสวัสดิการดูแล หรือถ้าให้สุดคือการมองไปในแง่ของ ‘ภาระ’ ที่จะเกิดขึ้น แต่น้อยครั้งนักที่ผู้สูงวัยจะถูกหยิบยกขึ้นมาพูดถึงในเชิงของ ‘โอกาส’ ที่เราจะได้มาจากพลังของคนกลุ่มนี้ และนั่นคือเป้าหมายสำคัญที่ประเด็น “การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจผู้สูงวัย (Silver Economy)” ได้ถูกประกาศไว้อย่างชัดเจนว่าจะพัฒนาเข้าเป็นวาระนโยบายในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ ตั้งแต่ช่วงปลายปี ๒๕๖๗



วรวรรณ พลิกามิน รองเลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สพ.พ.ด.) ในฐานะประธานคณะกรรมการพัฒนาประเด็นการสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย (Silver Economy) ให้มุมมองว่า โจทย์สำคัญต่อระบบเศรษฐกิจในยุคที่วัยแรงงานลดลง แต่ผู้สูงวัยมีจำนวนมากขึ้น จำเป็นอย่างยิ่งที่เราจะต้องมองผู้สูงวัยเข้ามาเป็นหนึ่งในฟันเฟืองของการขับเคลื่อนประเทศ ด้วยตัวผู้สูงวัยเองจำนวนมากยังคงมีเรี่ยวแรงและมีศักยภาพ ขณะเดียวกันก็มีความต้องการบริโภคสินค้าและบริการไม่ต่างไปจากกลุ่มวัยอื่นๆ ด้วยเช่นกัน

เธออธิบายถึงโอกาสต่อระบบเศรษฐกิจที่สามารถมองแยกได้เป็นสองส่วน โดยส่วนแรกคือบทบาท “ผู้สูงอายุในฐานะปัจจัยการผลิต” ซึ่งผู้มีอายุเกิน ๖๐ ปี ที่ถูกมองว่าเป็นวัยเกษียณ จำนวนมากอยู่ในกลุ่ม ‘Active Aging’ ที่ยังคงมีศักยภาพเพียงพอจะอยู่ในตลาดงานได้ แต่ต้องมองว่างานประเภทใดที่เหมาะสมกับผู้สูงวัย โดยอาจมีในเรื่องของการพัฒนาทักษะ การ ReSkill, UpSkill หรือ NewSkill ให้สอดคล้องกับศักยภาพ รวมไปถึงสภาพร่างกายของผู้สูงวัยเข้ามาเพิ่มเติม



“เมื่อก่อนอาจถูกจำกัดว่ามีแต่หมอ ผู้พิพากษา หรือบางอาชีพที่ให้ต่ออายุการทำงาน แต่ความจริงแล้วผู้สูงวัยหลายคนเขามีความพร้อมที่จะทำงานต่อ แต่เราจะหาทักษะอะไรที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาด บางคนอาจใช้ประสบการณ์ที่สั่งสมมาไปเป็นที่ปรึกษา หรือแม้แต่ไปประกอบธุรกิจของตัวเองกลายเป็น Olderpreneur ในระดับพื้นที่บางที่อาจใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน ทำหน้าที่สืบสานศิลปวัฒนธรรม หัตถกรรม ฯลฯ รวมถึงผู้สูงวัยที่กลายเป็นยูทูบเบอร์ ดิกค็อกเกอร์ ก็มีให้เราเห็นมากขึ้น” วรวรรณ ให้ภาพแนวทาง

ส่วนถัดมาคือบทบาท “ผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค” ที่ผู้สูงวัยเองก็มีความต้องการสินค้าและบริการที่จำเป็นเฉพาะกลุ่มบางอย่าง จึงเป็นโจทย์ที่ต้องมาสนับสนุนให้ภาคธุรกิจ ผู้ประกอบการเกิดการพัฒนาสินค้าและบริการที่ตอบสนองกับความต้องการเหล่านั้น เช่น อาหารสำหรับผู้สูงอายุที่เคี้ยวง่ายและมีประโยชน์ บริการดูแลที่บ้านหรือไปส่งโรงพยาบาล ฯลฯ โดยเมื่อเกิดสินค้าและบริการที่เหมาะสมแล้ว สิ่งสำคัญไม่แพ้กันคือการลดความเหลื่อมล้ำ มีกลไกในการควบคุมราคาให้สมเหตุสมผล เพื่อให้ผู้สูงวัยทุกคนสามารถเข้าถึงได้

แต่ไม่ว่าจะด้วยบทบาทในการผลิตหรือการเป็นผู้บริโภคก็ตาม อีกประเด็นใหญ่ที่มีการหยิบยกขึ้นมาพูดถึงคือเรื่องของกลไกหรือเครื่องมือ ตัวอย่างเช่นแพลตฟอร์มที่จะช่วยในการจับคู่ระหว่าง Demand & Supply เพื่อชี้ว่า ‘ใครทำอะไรอยู่ที่ไหน’ ไม่ว่าจะเป็นการจับคู่ระหว่างตำแหน่งงานกับทักษะความเชี่ยวชาญของผู้สูงวัย หรือการจับคู่กันระหว่างความต้องการของผู้สูงวัยกับสินค้าและบริการที่ตอบโจทย์

นอกจากการมองบทบาทผู้สูงวัยในสองด้านนี้แล้ว ประธานคณะทำงานพัฒนาประเด็นฯ ยังระบุไปถึงข้อเสนอต่อภาพรวม ที่ต้องการให้สังคมเกิดระบบนิเวศที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงวัยให้อยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น การก่อสร้างที่คำนึงถึงอารยสถาปัตย์ (Universal Design) การยกระดับบริการดูแลในชุมชนที่มีมาตรฐาน การส่งเสริมอาชีพผู้ดูแล (Caregiver) ที่มีความรู้ความสามารถ เป็นต้น โดยจุดเริ่มต้นนั้นควรมีการพุ่งเป้าไปที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด



เราไม่ได้เพิ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย เรามีการเตรียมความพร้อมกันก่อนหน้านี้เรียบร้อยแล้ว หลายหน่วยงานก็มีแผนงานประจำที่รับผิดชอบกันอยู่ แต่สิ่งที่เราอยากสร้างให้เกิดกระแส คือการเปิดมิติที่ว่าผู้สูงวัยนั้นเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศได้จริง...



ท้ายสุดแล้วทั้งหมดที่ว่านี้ เธอระบุว่าจะต้องนำไปสู่การสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักให้แก่ผู้คนในสังคม ซึ่งนั่นหมายถึงผู้คนในทุกช่วงวัย ได้มีความรู้ความเข้าใจและเห็นถึงความสำคัญในพลังของผู้สูงอายุดตามสาระสำคัญในมิติสุขภาพ เพราะไม่ว่าใครก็ตามในวันใดวันหนึ่งก็ต้องกลายเป็นผู้สูงอายุ แต่ก่อนที่จะถึงวันนั้นแล้ว เราได้มีการเตรียมความพร้อมอย่างไร

รองเลขาธิการสภาพัฒน์มองว่าภาพรูปธรรมสำคัญที่ทุกคนน่าจะได้เห็นเป็นความสำเร็จระยะสั้น (Quick Win) ได้ก่อนจากมตินี้หนึ่งนั้นคือการดำเนินงานของ “จ.พะเยา” ซึ่งกำลังอยู่ระหว่างการขับเคลื่อนคู่ขนานไปพร้อมกับการพัฒนาร่างมติ เพื่อให้เป็นพื้นที่นำร่องของโมเดลเศรษฐกิจสูงวัยภายในจังหวัด ซึ่งหากประสบความสำเร็จได้แล้ว เธอเชื่อว่าจะเป็นภาพตัวอย่างที่ช่วยให้เกิดการขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นๆ ทั่วประเทศ รวมถึงสร้างกระแสให้สังคมได้เห็นว่า ‘Silver Economy’ สามารถเกิดขึ้นจริงในประเทศไทย

นอกจากนี้ยังรวมถึงการดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ ทั้งหน่วยงานที่ได้มีส่วนร่วมอยู่ภายในคณะทำงานจำนวนมาก รวมถึงอีกหลายๆ ภาคส่วนที่ต่างเดินทางอยู่ในทิศทางเดียวกันนี้ ไม่ว่าจะเป็นภาคท้องถิ่นที่มองปัจจัยเรื่องการดูแลผู้สูงวัยในพื้นที่มากขึ้น หรือภาคธุรกิจเอกชนที่เริ่มเบนเข็มมาสู่ทิศทางนี้ ตลอดจนแวดวงการแพทย์และสาธารณสุขที่พูดถึงเทรนด์ของการมีอายุยืนยาว (Longevity) ศาสตร์ชะลอวัย (Anti-Aging) ฯลฯ กันมากขึ้น ทั้งหมดคือการขับเคลื่อนภายใต้บริบทของสังคมสูงวัย ในจุดที่สอดคล้องกันกับโอกาสที่แต่ละภาคส่วนมองเห็น

“เราไม่ได้เพิ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย เรามีการเตรียมความพร้อมกันก่อนหน้านี้เรียบร้อยแล้ว หลายหน่วยงานก็มีแผนงานประจำที่รับผิดชอบกันอยู่ แต่สิ่งที่เราอยากสร้างให้เกิดกระแส คือการเปิดมิติที่ว่าผู้สูงวัยนั้นเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศได้จริง โดยการขับเคลื่อนจากภาครัฐบาลเองก็เป็นส่วนหนึ่ง แต่เรามองไปถึงการขับเคลื่อนของทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาคประชาสังคม ท้องถิ่น หรือเอกชน หากเขาสามารถเห็นถึงผลกระทบและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น มติสมัชชาสุขภาพนี้ก็ถือเป็น Soft Power ที่สำคัญของประเทศ ที่เขาสามารถดึงไปใช้ขับเคลื่อนได้โดยทันที” วรารณ ทิ้งท้าย 🙌



ภูมิรัฐศาสตร์ แรงขับเคลื่อน สะท้อน

‘สาธารณสุขทางแดน’

เพราะโลกใบนี้ไม่ได้แบ่งขวักอำนาจออกเป็นเพียงสองข้าง หากแต่เต็มไปด้วยความสัมพันธ์ที่หลากหลาย ซับซ้อน และไม่นั่นอน สงครามและความขัดแย้งจึงไม่ได้หมายถึงความมั่นคงทางเศรษฐกิจ การค้าการลงทุนเท่านั้น หากแต่ยังกระทบต่อมิติทางสุขภาพอีกด้วย ซึ่งนี่คือที่มาของมิติ “ระบบสุขภาพเชิงรุกท่ามกลางความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์” ที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔



นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในฐานะประธานคณะกรรมการพัฒนาประเด็นระบบสุขภาพเชิงรุกท่ามกลางความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์ ยอมรับว่า แม้ที่ผ่านมาปัจจัยจากต่างประเทศจะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของไทยเรื่อยมา ไม่ว่าจะเป็นเชิงของโรคภัย วัคซีน ยา ฯลฯ ปัจจัยทางการค้า หรือทรัพย์สินทางปัญญาต่างๆ แต่ภาพของการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลเป็นอย่างมาก มาจากการดำเนินนโยบายของ **โดนัลด์ ทรัมป์** ประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ในเรื่องของระบบภาษี ไปจนถึงการตัดความช่วยเหลือต่างๆ ให้แก่นานาชาติ

นพ.ศุภกิจ ฉายภาพถึงผลกระทบหนึ่งที่สำคัญ คือสถานการณ์ค่ายผู้ป่วยตามแนวชายแดน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้อพยพย้ายถิ่นฐานหนีภัยความไม่สงบจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยขณะนี้มืออยู่ร่วมกันหลักแสนราย ในค่ายอพยพจำนวน ๙ แห่งทั่วประเทศ ซึ่งเดิมที่จะมีองค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) เป็นหนึ่งในผู้ให้ความช่วยเหลือสำคัญผ่านการ

สนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรต่างๆ แต่ภายหลังประธานาธิบดีสหรัฐประกาศตัดลดงบประมาณ ก็กระทบกับการดำเนินงานด้านนี้โดยตรง

“ผู้คนจำนวนมากที่ทะลักเข้ามาตามแนวชายแดน ไม่ได้กระทบแค่เรื่องการกินอยู่เท่านั้น แต่หากจัดการระบบสุขภาพไม่ดี เกิดโรคระบาด ก็ลามเข้ามาถึงคนไทย หรือหากเกิดเหตุฉุกเฉิน ผู้คนบาดเจ็บ ก็กลายเป็นภาระของโรงพยาบาลในประเทศไทย แล้วเราก็ไม่ได้มีเพียงผู้ป่วยตามแนวชายแดนเท่านั้น แต่ยังมีทั้งกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงไม่ชัดเจน คนที่อยู่ระหว่างรอการพิสูจน์สัญชาติ ฯลฯ อีกจำนวนกว่าครึ่งล้านทั่วประเทศ ซึ่งทั้งหมดนี้ไม่อยู่ในความคุ้มครองของระบบหลักประกันสุขภาพ เขาจึงไม่สามารถใช้สิทธิสวัสดิการได้ แล้วค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังจากนี้เราจะต้องบริหารจัดการอย่างไร รัฐไทยมีความเข้มแข็ง

พอจะรับมือสถานการณ์แบบนี้ได้ดีแค่ไหน” ประธานคณะทำงานฯ ระบุถึงโจทย์คำถามสำคัญภายใต้มติประเด็นนี้

ทั้งนี้ ประเด็นใหญ่ที่ถูกหยิบยกขึ้นมาพูดคุยกันภายใต้มติ ด้านหนึ่งจึงเป็นในแง่ของ ‘การเงินการคลัง’ เช่นว่าควรจะต้องก่อทุนอะไรขึ้นมาเพื่อรองรับสถานการณ์ลักษณะนี้ เพื่อให้เกิดเหตุขึ้นแล้วสามารถนำออกไปใช้ได้เลยทันที กับอีกด้านหนึ่งคือในแง่ของ ‘องค์ความรู้’ กับ ‘บุคลากร’ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการรับมือ ซึ่งไม่ใช่เพียงแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางสุขภาพโดยตรงเท่านั้น แต่ยังหมายถึงฝ่ายปกครอง ฝ่ายความมั่นคง ฯลฯ ที่จะเข้ามามีส่วนช่วย

หาทางออกเพื่อให้ระบบสุขภาพเข้มแข็งได้

นพ.ศุภกิจ อธิบายว่า แม้ผลกระทบจากนโยบายสหรัฐจะยังมีในมิติสำคัญอื่นๆ อย่างกำแพงภาษี หรือการเจรจาการค้า แต่เราเองมีกลไกที่ทำงานได้ค่อนข้างดีอยู่แล้ว เช่น คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และนโยบายสุขภาพ (NCITHS) ซึ่งเกิดขึ้นจากข้อเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติใน



อดีต ดังนั้นมติสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ จึงมุ่งให้
น้ำหนักไปที่ระบบสาธารณสุขชายแดนที่กำลังจะ
กลายเป็นปัญหาอยู่ในขณะนี้เป็นหลัก

“เรื่องหลักที่เราให้ความสำคัญจึงเป็น
ปัญหาที่เราเห็นอยู่ตรงหน้าขณะนี้ ถ้าหากความ
ช่วยเหลือถูกถอนออกไปแล้ว จะมีผลกระทบกับ
ระบบบริการสุขภาพอย่างไร โรงพยาบาลจะ
จัดการกันอย่างไร ใครเป็นคนจ่าย ซึ่งเราอยาก
ให้รัฐบาลมีกลไกหรือยุทธศาสตร์ในเรื่องนี้ชัดๆ
เพื่อให้ทุกคนสบายใจได้ว่าจะต้องทำอะไรต่อ
เงินมาจากไหน ใครจะให้บริการเพียงใด ไม่เช่นนั้น
มันจะกลายเป็นภาระให้กับหน่วยบริการหรือ
บุคลากรในพื้นที่ดินร่นเอาเอง อย่างที่เราได้เห็น
ข่าวหมอบางคนเหนื่อยจนต้องลาออกไป ซึ่งก็
เป็นเรื่องที่น่าเสียดาย” นพ.ศุภกิจ สะท้อน

อย่างไรก็ตาม ประธานคณะทำงานฯ
ยอมรับว่าในเรื่องของการให้ความช่วยเหลือกับ



เรื่องหลักที่เราให้ความ
สำคัญจึงเป็นปัญหาที่เรา
เห็นอยู่ตรงหน้าขณะนี้
**ถ้าหากความช่วยเหลือ
ถูกถอนออกไปแล้ว จะมี
ผลกระทบต่อระบบบริการ
สุขภาพอย่างไร
โรงพยาบาลจะจัดการกัน
อย่างไร ใครเป็นคนจ่าย
ซึ่งเราอยากให้รัฐบาลมีกลไก
หรือยุทธศาสตร์ในเรื่องนี้
ชัดๆ เพื่อให้ทุกคนสบายใจได้
ว่าจะต้องทำอะไรต่อ
เงินมาจากไหน ใครจะให้
บริการเพียงใด ไม่เช่นนั้น
มันจะกลายเป็นภาระให้กับ
หน่วยบริการหรือ
บุคลากรในพื้นที่ดินร่น
เอาเอง...**



บุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทยเหล่านี้ อาจเป็น
ประเด็นที่มีความละเอียดอ่อน และมีมุมมอง
ความเห็นที่แตกต่างกันในสังคม การหารือใน
เรื่องนี้จึงจำเป็นที่จะต้องรับฟังเสียงสะท้อน
อย่างสมดุลจากทุกฝ่าย ซึ่งกระบวนการสมัชชา
สุขภาพนี้เองจะเป็นกลไกให้ภาคีทุกภาคส่วนได้
นำเหตุผล ข้อ มูล องค์ความรู้ เข้ามาหารือ
แลกเปลี่ยนเพื่อให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายที่
จะนำไปสู่แนวทางในการบริหารจัดการร่วมกัน
ต่อไป ขณะเดียวกันก็จะได้ออกมาซึ่งโรดแมปที่
ช่วยกำกับทิศทางการเดินทางต่อจากนี้ ว่าจะมี
อะไรที่เกิดขึ้นเป็นรูปธรรม หรืออะไรที่สามารถ
เกิดเป็นความสำเร็จระยะสั้น (Quick Win) ได้ใน
ช่วงหลังจากนี้

ผู้อำนวยการ สวรส. ระบุว่า นอกจากนั้นก็
ไม่ได้มีเพียงสมัชชาสุขภาพเท่านั้น หากขณะนี้
ยังมีหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกำลังมองหา
แนวทางในการแก้ไขเรื่องนี้ด้วยเช่นกัน อย่างใน
ส่วนของ สวรส. เองที่เป็นเจ้าภาพของแผนงาน
สุขภาพประชากรข้ามชาติ (Migrant Health)
ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่าง
รัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก ค.ศ. ๒๐๒๒
- ๒๐๒๖ (WHO-RTG CCS) ก็ได้มีการตั้งวง
พูดคุยร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศ กระทรวง
สาธารณสุข รวมไปถึงภาคประชาสังคม องค์กร
ต่างๆ เพื่อหารือถึงแนวทางออกร่วมกัน เพื่อท้าย
ที่สุดประเด็นต่างๆ ที่ถูกตักต้อนออกมาจะนำ
มาเชื่อมโยงและนำไปสู่การขับเคลื่อนเพื่อแก้ไข
ปัญหาร่วมกันต่อไป



พลังงาน แสงอาทิตย์ จุดประกายความเป็นธรรม

“การเข้าถึงและการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์” เป็นประเด็นหนึ่งที่ถูกตั้งหัวข้อไว้เมื่อปลายปี ๒๕๖๗ ว่าจะมีการพัฒนาเข้าสู่ระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ ก่อนที่ในภายหลังจะมีการเปลี่ยนแนวทางของมติเป็น “การขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างเป็นธรรมด้วยพลังงานแสงอาทิตย์” ซึ่งช่วยกำหนดขอบเขตให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ว่าเรื่องนี้จะเป็นการมุ่งเน้นโดยตรงไปที่ ‘พลังงานแสงอาทิตย์’ หรือ ‘โซลาร์เซลล์’





รศ. ดร.สุธา ขาวเอียร ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านการจัดการสารและของเสียอันตราย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในฐานะประธานคณะทำงานพัฒนาประเด็นการขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างเป็นธรรมด้วยพลังงานแสงอาทิตย์ อธิบายว่า แม้เริ่มแรกของการพัฒนาประเด็นนี้จะมองไปที่ภาพรวมในการส่งเสริมการใช้ ‘พลังงานทดแทน’ อย่างมีประสิทธิภาพ สอดรับกับทิศทางการพัฒนาของประเทศ แต่เมื่อพิจารณาร่วมกันแล้วมองว่า ‘พลังงานแสงอาทิตย์’ น่าจะมีความเร่งด่วนและควรหยิบยกออกมาพูดถึงก่อน เนื่องด้วยนโยบายหรือการขับเคลื่อนต่างๆ ที่มีอยู่มากพอสมควร ไม่ว่าจะเป็นโซลาร์ภาคประชาชน ไปจนถึงการส่งเสริมของภาคอุตสาหกรรม

เขาชี้ว่าประเด็นสำคัญของเรื่องนี้ อาจไม่ใช่มิติในเชิงของการพัฒนาเทคโนโลยี หรือเทคนิควิธีการใช้งานเท่านั้น หากแต่มิติที่อ่อนไหวลึกซึ้งกว่านั้น คือประเด็นในแง่ของ ‘โอกาสการเข้าถึงอย่างเป็นธรรม’ เพราะเป็นที่น่ากังวลว่าการพัฒนาในหลายครั้ง มักจะมีคนบางกลุ่มที่ไม่ได้รับประโยชน์หรือได้รับผลกระทบทางลบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้คนในกลุ่มเปราะบางของสังคม เช่น คนที่มีรายได้น้อย เป็นต้น

“ที่ผ่านมาเวลาเราพูดถึงโซลาร์เซลล์ มักจะกลายเป็นว่ากลุ่มคนที่มีรายได้เยอะอยู่แล้ว ถึงจะติดตั้งได้ เพราะเขามีเงินลงทุน ขณะเดียวกันเขาก็อาจได้ประโยชน์จากการขายไฟฟ้ากลับเป็นรายได้เพิ่มอีก ส่วนคนที่ไม่มีเงินเริ่มต้นย่อมไม่มีโอกาสที่จะลงทุนติดตั้ง นั้นยังไม่นับรวมถึงประเด็นที่อาจไปกระทบกับโครงสร้างค่าไฟฟ้า หากคนมีเงินหันไปติดตั้งโซลาร์เซลล์ใช้เองมากขึ้น ปรากฏว่าค่าใช้จ่ายประจำจากโครงสร้างพื้นฐานที่รวมอยู่ในค่าไฟฟ้า กลับมีตัวหารน้อยลง ยิ่งซ้ำเติมให้คนมีรายได้น้อยจ่ายค่าไฟฟ้าแพงขึ้น นี่คือการกีดกันของความไม่เป็นธรรมที่เรากังวลว่าอาจเกิดขึ้นกับการส่งเสริมพลังงานหมุนเวียน” รศ. ดร.สุธา อธิบายให้เห็นภาพ

รศ. ดร.สุธา ขยายความต่อไปถึงรายละเอียดในเนื้อหาของมติ ที่ได้มีการมองครอบคลุมในทุกกระบวนการของการใช้พลังงานแสงอาทิตย์ เริ่มต้นตั้งแต่กระบวนการได้มาซึ่งแผงโซลาร์เซลล์ การผลิต/นำเข้า ไปสู่การติดตั้ง/ใช้งาน มีมิติของกลไกการสนับสนุนทางการเงินการคลัง การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การถ่ายทอดองค์ความรู้เข้าไปถึงในระดับพื้นที่ที่มีการใช้งานผ่านองค์การที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สถาบันการอาชีวศึกษาฯลฯ ซึ่งจะเป็นโอกาสของการสร้างงานใหม่ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับกระบวนการบำรุงรักษาแผงโซลาร์เซลล์ได้อีกด้วย

ความสำคัญยังเรื่อยมาถึงกระบวนการภายหลังเสร็จสิ้นการใช้แผง ขั้นตอนของการรื้อถอน การบริหารจัดการแผงโซลาร์เซลล์ที่หมดอายุ จะต้องมีการจัดการกับของเสียอย่างไร หรือหากมีการหมุนเวียนกลับมาใช้ใหม่เป็นแผงมือสองแล้วจะมีการควบคุมกำกับมาตรฐานอย่างไร ทั้งหมดคือความครอบคลุมของกระบวนการใช้พลังงานแสงอาทิตย์ที่อยู่ภายใต้เนื้อหาหมติสมัชชาสุขภาพประเด็นนี้

ประธานคณะทำงานพัฒนาประเด็นฯ ระบุว่า ภายในคณะทำงานเองก็ได้มีการนำเอาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องครอบคลุมทุกภาคส่วน ทั้งในฝั่งของผู้ผลิต ผู้กำหนดนโยบาย ผู้กำกับดูแล

หน่วยงานท้องถิ่น ไปจนถึงตัวแทนภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมกำหนดทิศทางร่วมรับรู้ถึงความสำคัญ และได้ร่วมกันรับทราบถึงบทบาทหน้าที่ที่มีความชัดเจนมากขึ้นของแต่ละภาคส่วน จึงทำให้เรื่องนี้กลายเป็นนโยบายสาธารณะที่ทุกคนมีพันธสัญญาและเห็นภาพร่วมกันว่าจะเดินในทิศทางอย่างไรต่อไป

“ที่ผ่านมาพอเราไม่เคยแยกแต่ละประเด็นออกมา ก็เลยเกิดความคลุมเครือว่าส่วนไหนเป็นความรับผิดชอบของใคร หรือการดำเนินงานทั้งหมดนี้ควรเตรียมการอย่างไร แต่พอมีมติสมัชชาสุขภาพที่ระบุถึงแนวทางการเดินของแต่ละส่วน น่าจะช่วยให้ทุกคนสามารถกลับไปวางแผนดำเนินการได้ชัดเจนขึ้น ในส่วนที่ตัวเองทำได้เลยทันที ส่วนกลไกสำคัญอื่นๆ ที่ควรจะต้องเกิดขึ้น เช่น ระเบียบ กฎหมาย ฯลฯ ก็เชื่อว่าเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านรัฐบาลหลังจากนี้ จะเป็นโอกาสให้สิ่งเหล่านี้ถูกผลักดันได้มากยิ่งขึ้น” รศ. ดร.สุธาวิเคราะห์ถึงความสำเร็จระยะสั้น (Quick Win) ที่จะเกิดขึ้นหลังมีฉันทมติ

เขาให้กรณีตัวอย่างถึง “พ.ร.บ.จัดการซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ...” ซึ่งเป็นกลไกหนึ่งที่ควรจะต้องมีเพื่อจัดการกับแผงโซลาร์เซลล์ แต่ที่ผ่านมากฎหมายดังกล่าวมักจะถูก束之高阁ไปในช่วงเปลี่ยนผ่านทางการเมืองหลายครั้งที่ผ่านมา



**คิดว่าความสำเร็จ
ของมติ หาก
Quick Win ตรงนี้
เห็นผล เกิดเสียง
ตอบรับที่ดี ก็น่าจะ
เป็นจุดเริ่มต้นให้เรา
ขยับไปทำในมิติของ
พลังงานหมุนเวียน
อื่นๆ ได้ต่อไป...**



แต่เขาเชื่อว่าหลังจากนี้ไม่ว่าใครจะมาเป็นรัฐบาล ก็จะถูกผลักดันไปได้ด้วยความจำเป็น ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยภายนอกจากสังคมโลก ที่ประเทศไทยจำเป็นต้องร่วมเดินไปสู่แนวทางลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก หรือ Net Zero

ส่วนปัจจัยภายในเมื่อเรื่องนี้ได้กลายเป็นฉันทมติที่ทุกภาคส่วนร่วมกันรับรอง เป็นมติสมัชชาสุขภาพที่ร้อยเรียงประเด็นต่างๆ เข้าไว้ด้วยกันอย่างรอบด้าน ช่วยให้ผู้มีอำนาจสามารถทำความเข้าใจและนำไปปรับใช้ได้อย่างรวดเร็ว ขณะเดียวกันตัวมติสมัชชาสุขภาพเองก็ยังพูดถึงประเด็นของการติดตามความคืบหน้า ซึ่งจะเป็นอีกแนวทางที่ช่วยให้กระบวนการเหล่านี้ไม่ถูกนำเสนอล้างใจหายไป

“คิดว่าความสำเร็จของมติ หาก Quick Win ตรงนี้เห็นผล เกิดเสียงตอบรับที่ดี ก็น่าจะเป็นจุดเริ่มต้นให้เราขยับไปทำในมิติของพลังงานหมุนเวียนอื่นๆ ได้ต่อไป ส่วนตัวอยากให้ในหลายประเด็นมีเวทีแบบนี้บ่อยๆ เพราะสมัชชาสุขภาพจะเป็นกลไกสำคัญช่วยแก้ไขปัญหามีความซับซ้อน ทำให้องค์กรที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสในการเข้ามาพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน แล้วปัญหานั้นจะถูกนำไปแก้ไขได้ง่ายขึ้น ซึ่งเรื่องนี้ก็จะเป็นตัวอย่างที่ดี” รศ. ดร.สุธาทิ้งท้าย 🍌



จากพิบัติภัย ไปถึงสงคราม สร้างระบบจัดการ 'สภาวะ' ในยุคที่ 'วิกฤต' เกิดซ้อน 'วิกฤต'



คลื่นยักษ์สึนามิ ปี ๒๕๔๗, น้ำท่วมใหญ่ ปี ๒๕๕๔, โรคระบาดใหญ่ ปี ๒๕๖๓, แผ่นดินไหว ปี ๒๕๖๔ เหตุการณ์เหล่านี้คือตัวอย่างสถานการณ์วิกฤตใหญ่ที่คนไทยน่าจะจดจำกันได้เป็นอย่างดี ซึ่งไม่ว่าระยะเวลาจะผ่านไปอีกกี่สิบปี เหตุการณ์เหล่านี้จะคอยย้ำเตือนเราเสมอว่าภาวะวิกฤตนั้นพร้อมที่จะเกิดขึ้นและเข้ามาท้าทายระบบการบริหารจัดการของเราในแบบที่คาดเดาไม่ได้



นอกจากภาพของวิกฤตความเสียหายที่เกิดขึ้นให้เราเห็นเบื้องต้นแล้ว สถานการณ์เหล่านี้มักจะยังมาพร้อมกับภาวะวิกฤตอื่นๆ ที่ซ้อนทับกัน ไม่ว่าจะเป็นประเด็นปัญหาในมิติเชิงเศรษฐกิจ สังคม หรือสุขภาพ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน หรือเป็นผลพวงที่ต่อเนื่องตามกัน ดังนั้นเพื่อให้เห็นถึงความสำคัญและร่วมกันฝ่าความท้าทายเรื่องนี้ มิติ “ระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาพในวิกฤตซ้อนวิกฤต” จึงเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ถูกพัฒนาเข้าสู่ระเบียบวาระในเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้

นพ.สฤณีเดช เจริญไชย ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) ในฐานะคณะทำงานพัฒนาประเด็นระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาพในวิกฤตซ้อนวิกฤต อธิบายว่า สถานการณ์ภัยพิบัติ สาธารณภัย หรือภาวะฉุกเฉินต่างๆ มีการเกิดบ่อยครั้งและรุนแรงมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นภัยธรรมชาติ อย่างน้ำท่วม ไปจนถึงกรณีการปะทะบริเวณแนวชายแดนล่าสุด เหตุการณ์เหล่านี้มีผลกระทบไปถึงเศรษฐกิจการดำรงชีวิตของคนในพื้นที่ หรือการอพยพที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้คน สังคมเกิดความเครียด ฯลฯ เหล่านี้กลายเป็นภาวะที่เรียกว่าวิกฤตซ้อนวิกฤต ซึ่งการจัดการจะต้องมองเข้าไปถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในภาพรวม

ทั้งนี้ ระบบบริหารจัดการโดยทั่วไปจะอยู่บนพื้นฐานของหลัก ‘2P2R’ ประกอบด้วย การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery)

นพ.สฤณีเดช สะท้อนว่า จากการทบทวนบทเรียนและประสบการณ์ที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่า

ประเทศไทยนั้นดูจะทำได้ค่อนข้างดีในระยะของ ‘การตอบโต้’ เพราะเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วหลายภาคส่วนไม่ว่ารัฐ เอกชน ประชาสังคม ฯลฯ พร้อมเข้ามาจัดการสนับสนุนช่วยเหลือ หากแต่ในมิติของ ‘การป้องกัน’ และ ‘การเตรียมความพร้อม’ กลับเป็นส่วนที่ดูยังไม่เข้มแข็งเท่าไรนัก และเป็นช่องโหว่ที่ยังมีโอกาสให้พัฒนาได้

“อย่างเช่นเรื่องของโครงสร้างการสั่งการ การประสานงาน ใครมีบทบาทต้องดูแลเป็นหลัก เราถือว่ามีการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) อยู่ แต่พอมีหลายหน่วยงานเข้ามาเกี่ยวข้องแล้วเราจะเชื่อมประสานกันอย่างไร รวมถึงศักยภาพของชุมชนเอง เมื่อเกิดสาธารณภัยหรือวิกฤตใดขึ้นมาแล้ว ก่อนที่ความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกจะเข้ามาถึง หากชุมชนหรือพื้นที่นั้นมีทักษะความสามารถรองรับสถานการณ์ได้เองก่อนเบื้องต้นก็น่าจะดี” ผอ.กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ระบุ

นพ.สฤณีเดช ให้ภาพโล่เรียงถึงประเด็นที่เป็น ‘Pain Point’ ในการจัดการภาวะวิกฤต ตั้งแต่เรื่องของระบบเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่หลายแพลตฟอร์มหลายหน่วยงาน ซึ่งอาจไม่เชื่อมโยงบูรณาการเข้าหากัน ขณะที่ในภาวะวิกฤตก็มักเกิดกระแสข่าวลวง (Fake News) การสื่อสารผิดพลาด (Miscommunication) ขึ้นมาค่อนข้างมาก แม้ในช่วงหลังรัฐบาลจะขับเคลื่อนจนเกิดระบบแจ้งเตือนภัย (Cell Broadcast) ในวงกว้างขึ้น แต่ก็ยังจำเป็นต้องมองไปถึงระบบการแจ้งเตือนภัยที่ลงรายละเอียด รวมถึงการแจ้งเตือนในระดับชุมชน

อีกประเด็นปัญหาสำคัญคือเรื่องของระบบ ‘งบประมาณ’ ที่ใช้งานยาก โดยเฉพาะการนำเงินมาใช้ในขั้นของการเตรียมความพร้อมรับมือก่อนเกิดภัย ตัวอย่างเช่น หากกรมอุตุนิยมวิทยา

ระบบบริหารจัดการโดยทั่วไป จะอยู่บนพื้นฐานของหลัก ‘2P2R’



Prevention & Mitigation
การป้องกันและลดผลกระทบ



Preparedness
การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน



Response
การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน



Recovery
การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน





“...ข้อดีของมตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
จะมีสภาพเหมือนเป็นแผนนโยบายที่รัฐบาล
ต้องดำเนินการต่อ ซึ่งแนวทางของมตหรือ
กลไกที่เราเสนอ ก็เป็นเรื่องของการกำหนด
รูปแบบ วิธีการ ไม่ใช้การออกกฎหมายใหม่
จึงมีความพร้อมให้แต่ละภาคส่วนสามารถ
นำไปปฏิบัติได้ทันที”

แจ้งเตือนว่าจะเกิดพายุขึ้นภายใน ๓-๕ วัน หากส่วนราชการนำงบประมาณไปใช้
เพื่อจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์รองรับ แต่ถ้าภัยดังกล่าวไม่เกิดขึ้น ก็จะกลายเป็นความ
สูญเสียให้หน่วยงานถูกตรวจสอบได้ หรือแม้จะเป็นการนำงบประมาณมาใช้ในขณะ
เกิดภัย แต่หากต้องผ่านขั้นตอนการประชุมอนุมัติก็อาจเกิดความล่าช้าต่อการจัดการ
นพ.สุฤษดิ์เดช อธิบายให้เห็นถึงแนวทางบูรณาการบางส่วนที่มตนี้ต้องการ
นำเสนอ ซึ่งมีตั้งแต่

๑.

การเตรียมความพร้อมชุมชน ให้สามารถดูแลป้องกันภัยได้ในระดับเบื้องต้น
โดยมีการกำหนด วิเคราะห์ความเสี่ยง ฯลฯ ซึ่งจะใช้กลไกในระดับอำเภอเป็น
จุดหลัก

๒.

มีระบบงบประมาณ ที่สามารถนำไปใช้จ่าย
ในแง่ของการป้องกันหรือเตรียมความ
พร้อม โดยอาจเป็นลักษณะของกองทุน
ร่วม (Matching Fund) ในระดับท้องถิ่น

๓.

ระบบฐานข้อมูลกลาง ที่ครอบคลุมข้อมูล
ในพื้นที่และเชื่อมโยงมาได้ถึงส่วนกลาง ทั้ง
ข้อมูลความเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง ทรัพยากร
ที่มี เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจและบริหาร
จัดการ

๔.

มาตรฐานการปฏิบัติงาน ตั้งแต่การเฝ้า
ระวัง เตรียมความพร้อม ชักซ้อมแผน โดย
เฉพาะในพื้นที่เสี่ยง ให้มีความสามารถในการ
รับมือสถานการณ์ได้ทันที

๕.

ระบบเตือนภัยและการสื่อสาร ที่สามารถ
เข้าถึงผู้คนได้ทุกกลุ่ม เพื่อป้องกันข่าวลวง
ต่างๆ

๖.

โครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพที่ยืดหยุ่น
เช่น โรงพยาบาลสนามสำเร็จรูป ที่
สามารถจัดตั้งได้ทันทีเมื่อเกิดภัย ระบบ
ไฟฟ้าสำรอง ฯลฯ

๗.

แนวทางการดูแลกลุ่มเปราะบางที่รอบด้าน
เช่น การดูแลคัดกรองสุขภาพในศูนย์
อพยพ ไปจนถึงการดูแลฟื้นฟูสุขภาพจิต
หลังเกิดภัย เป็นต้น

ผอ.กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ยืนยันว่าข้อ
เสนอในมตนี้ไม่ได้ต้องการที่จะสร้างให้เกิดกลไก
ใหม่ ซึ่งอาจทำให้ระบบบริหารจัดการมีความ
ซับซ้อนเพิ่มขึ้นอีก แต่ต้องการที่จะใช้กลไกเดิมให้
เกิดประสิทธิภาพ สร้างความเชื่อมโยงให้สามารถ
ทำงานได้ดีขึ้น ด้วย ๓ กลไกหลัก คือ ๑. Co-
Production การทำงานในระดับพื้นที่เพื่อใช้เป็น

ตัวนำในการสื่อสารให้กลไกเดิมที่มีอยู่สามารถ
ทำงานร่วมกันได้ ๒. Co-Governance การบริหาร
จัดการเชิงนโยบายในระดับพื้นที่และส่วนกลาง
ผ่านกลไกที่มีอยู่ เช่น คณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ๓. Co-
Management เรื่องของการใช้ข้อมูลต่างๆ โดย
เฉพาะมีระบบฐานข้อมูลกลางเข้ามาประกอบ
การตัดสินใจ

“หลักๆ แล้วจึงเป็นเรื่องการเชื่อมโยงระบบ
ในพื้นที่ ที่มีโครงสร้างราชการแบบแยกส่วน
ให้สามารถเข้ามาเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนการ
ทำงานร่วมกันได้ ซึ่งข้อดีของมตสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ จะมีสภาพเหมือนเป็นแผนนโยบาย
ที่รัฐบาลต้องดำเนินการต่อ ซึ่งแนวทางของมต
หรือกลไกที่เราเสนอก็เป็นเรื่องของการกำหนด
รูปแบบ วิธีการ ไม่ใช้การออกกฎหมายใหม่ จึง
มีความพร้อมให้แต่ละภาคส่วนสามารถนำไป
ปฏิบัติได้ทันที” นพ.สุฤษดิ์เดช ระบุ

คณะทำงานพัฒนาประเด็นฯ ได้วิเคราะห์
ต่อไปถึงความสำเร็จระยะสั้น (Quick Win) ที่น่า
จะเกิดขึ้นได้โดยทันที ภายหลังประเด็นนี้ถูก
รับรองเป็นมตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คือการตั้ง
คณะทำงานในระดับอำเภอเพื่อจัดทำแผน
ประเมินความเสี่ยง รวมไปถึงการชักชวนแผน
ต่างๆ การออกแนวปฏิบัติให้การใช้งบฉุกเฉินของ
ท้องถิ่นทำได้คล่องตัวมากขึ้น การอบรมแกนนำ
ในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) โดยอาจพัฒนาต่อยอดเป็น
อสม.สาธารณสุขภัย ช่วยเฝ้าระวัง สื่อสารความ
เสี่ยง แจ้งเตือนภัย ดูแลสุขภาพกายและใจใน
ระดับเบื้องต้น ไปจนถึงการจัดทำฐานข้อมูล
สุขภาพชะตาชีวิต เพื่อสามารถเฝ้าระวังและ
ป้องกันภัยที่อาจจะเกิดได้เร็วขึ้น เป็นต้น



‘กลไกขับเคลื่อนระดับพื้นที่’ สร้างการพัฒนาที่ยั่งยืน ‘รัฐ-เอกชน-สังคม’ ก้าวไปด้วยกัน

เมื่อ ๑๐ ปีที่แล้ว สมาชิกองค์การสหประชาชาติจำนวน ๑๙๓ ประเทศ ซึ่งรวมถึงประเทศไทย ได้ร่วมกันให้การรับรอง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป็นทิศทางการพัฒนาที่ทุกประเทศต้องดำเนินการร่วมกันภายใต้ ๑๗ เป้าหมาย (Goals) ที่ครอบคลุมทุกมิติตั้งแต่สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ไปจนถึงสุขภาพ โดยกำหนดกรอบช่วงระยะเวลาบรรลุผลภายใน ๑๕ ปี ตั้งแต่วันที่ ๑.๑.๒๐๑๖ – ๒๐๓๐



ขณะนี้ถือเป็นช่วง ๕ ปีสุดท้าย ก่อนจะครบกำหนดเวลาสิ้นสุดที่กำหนดไว้แต่ความน่ากังวลพบว่าการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย SDGs ทั่วโลก มีความคืบหน้าไปเพียง ๑๗% เท่านั้น โดยในส่วนของไทยแม้จะถูกจัดให้อยู่ในอันดับที่ ๔๓ ของโลกจาก SDG Index ประจำปี ๒๕๖๔ ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่มีความก้าวหน้าแต่ยังคงพบว่ามีปัญหาความเหลื่อมล้ำเชิงพื้นที่ และประเด็นท้าทายสำคัญในอีกหลายมิติของการพัฒนา จึงเป็นที่มาของมติประเด็น “กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่”

ศ. ดร.บรรเจิด สิงคะเนติ ผู้อำนวยการหลักสูตรนิติศาสตรดุษฎีบัณฑิตคณะนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ในฐานะประธานคณะทำงานพัฒนาประเด็นกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่ อธิบายว่า ปัจจัยปัญหาสำคัญของประเทศไทยและถือเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน แบ่งออกได้เป็น ๓ ประเด็น คือ



๑.

การรวมศูนย์ของรัฐบาลราชการ โดยเฉพาะระบบการบริหารราชการในระดับจังหวัดที่มีโครงสร้างซ้อนอยู่หลายชั้น ทั้งราชการส่วนภูมิภาค จังหวัด อำเภอ หรือราชการส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล รวมถึงกลไกหน่วยงานราชการอื่นๆ ที่ไม่ได้อยู่ภายใต้ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นต้น



๒.

ปัญหาของภาคประชาสังคม ซึ่งแม้ในแต่ละพื้นที่จะมีอยู่จำนวนมาก แต่กลับขาดการร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ โดยหากเทียบกับองค์กรภาคเอกชน เช่น หอการค้าจังหวัด สมาอุตสาหกรรมจังหวัด นั้นจะมีความชัดเจนว่าใครเป็นตัวแทน แต่กับภาคประชาสังคมแล้วส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าเป็นใคร เพราะมักทำงานเชิงประเด็นเป็นหลัก แต่จะขาดความชัดเจนในเชิงพื้นที่ ขาดตัวแทนที่จะเป็นจุดเชื่อมโยงได้



๓.

ขาดแพลตฟอร์มหรือกลไกการทำงานร่วมกันในระดับจังหวัด ด้วยความแยกส่วนกันของภาคีรัฐ ราชการท้องถิ่น ฯลฯ ที่แม้จะเกิดความพยายามในการสร้างกลไกร่วมอย่างการฉวกร พรฎ.ว่าด้วยการบริหารงานเชิงพื้นที่แบบบูรณาการ พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่มีกลไกคณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ (ก.บ.จ.) อยู่ในจังหวัด แต่ก็ถือว่ายังไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องด้วยข้อจำกัดจากการบูรณาการที่เป็นแบบบังคับบัญชา

ศ. ดร.บรรเจิด ระบุว่า หากดูจากเป้าหมายของ SDGs ทั้ง ๑๗ ข้อเอง ก็ล้วนเชื่อมโยงเข้ามามีการทำงานในระดับพื้นที่ แต่ปัญหาเมื่อขาดจุดที่จะเชื่อมโยงลงมาสาระสำคัญของมันจึงต้องการให้เกิดกลไกที่จะทำให้ประเด็น SDGs เข้ามาสู่การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ได้ชัดเจนขึ้น

โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการดำเนินงานตาม เป้าหมายที่ ๑๗ “Partnership for the Goals” ที่มุ่งเสริมความเข้มแข็งให้กับกลไกการดำเนินงาน การสร้างความร่วมมือ และเป็นหุ้นส่วนของการพัฒนาที่ยั่งยืน อันเป็นกุญแจสำคัญที่จะดึงศักยภาพของภาคส่วนต่างๆ เข้ามาช่วยขับเคลื่อนให้ดัชนีชี้วัดของ SDGs อีก ๑๖ เป้าหมายดีขึ้นตามไปด้วย

เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น ประธานคณะกรรมการพัฒนาประเด็นฯ ได้ระบุถึงรูปธรรมสำคัญที่จะเกิดขึ้นจากมิติสุขภาพ สุขภาพ นั่นคือกลไกการทำงานร่วมในระดับพื้นที่หรือจังหวัด โดยมีภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม เข้ามีส่วนร่วมในการบริหารงาน ซึ่งจะเข้าไปช่วยเติมแนวคิดตาม พรฎ.บูรณาการเชิงพื้นที่ฯ แต่เป็นในรูปแบบที่ไม่ใช่การบังคับบัญชา

ทั้งนี้ เมื่อมิติสุขภาพได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะรัฐมนตรี (ครม.) ตามเส้นทางแล้ว ความสำเร็จระยะสั้น (Quick Win) ที่อาจจะเกิดขึ้นได้เลยทันที คือมีการออกเป็นระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อรองรับแนวทางการขับเคลื่อน

การพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่ เพราะเรื่องนี้เองก็นับว่าเป็นทิศทางที่มีความสอดคล้องกับการดำเนินของหน่วยงาน และนโยบายของภาครัฐที่มีอยู่

ศ. ดร.บรรเจิด ชี้ให้เห็นถึงความสอดคล้องกับทิศทางการทำงานของอย่างน้อย ๒ หน่วยงาน คือ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ที่กำลังอยู่ระหว่างร่างกฎหมายเพื่อยกระดับการบริหารงานภาครัฐให้มีความทันสมัย โดยดึงเอาภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เข้ามาทำงานร่วมกันกับภาครัฐ รวมถึงสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สสภาพ.) ที่รับผิดชอบตาม พรฎ.บูรณาการเชิงพื้นที่ฯ ซึ่งได้พยายามปลดล็อกข้อจำกัดของ ก.บ.จ. ด้วยการสร้างภาคประชาสังคมให้มีความเข้มแข็ง และเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการมากขึ้น

“เรื่องนี้จึงไม่ใช่เรื่องที่เราเริ่มต้นจากศูนย์ เรามีอย่างน้อยสองหน่วยงานที่มีทิศทางสอดคล้องกับเรื่องนี้ชัดเจน รวมทั้งยังเป็นนโยบายสำคัญที่รัฐบาลปัจจุบันได้ประกาศที่จะปรับการบริหารงาน เพื่อให้ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐมากขึ้น จึงต้องบอกว่านี่เป็นช่วงของโอกาสที่ดีที่สุดในการที่จะขับเคลื่อนเรื่องนี้ การที่เราจะใช้หลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเป็นจุดสำคัญ” อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายการเมืองการปกครองรายนี้ ระบุ

ศ. ดร.บรรเจิด สะท้อนอีกด้วยว่า ที่ผ่านมาประสบการณ์ของภาคประชาสังคม



เรื่องนี้จึงไม่ใช่เรื่องที่เริ่มต้นจากศูนย์ เรามีอย่างน้อยสองหน่วยงานที่มีทิศทางสอดคล้องกับเรื่องนี้ชัดเจน รวมทั้งยังเป็นนโยบายสำคัญที่รัฐบาลปัจจุบันได้ประกาศที่จะปรับการบริหารงาน เพื่อให้ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐมากขึ้น...



ในประเทศไทย หรือแม้แต่กระบวนการสมัชชาสุขภาพเองก็ตาม ได้มีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน หากแต่ครั้งนี้จะนับเป็นโอกาสครั้งสำคัญในการที่จะยกระดับเชิงนโยบาย ไปสู่การมีกฎหมาย ด้วยเหตุผลสำคัญที่ทุกภาคส่วนล้วนประจักษ์ชัดถึงข้อจำกัดของการบริหารงานภาครัฐ ว่าภาครัฐไม่สามารถที่จะเผชิญกับภาวะวิกฤตหรือปัญหาต่างๆ ที่รออยู่ข้างหน้าได้โดยลำพัง

นั่นจึงเป็นสิ่งที่ถูกตักผลึกออกมาผ่านทั้งนโยบายของรัฐบาล ทั้งเป้าหมาย SDGs ทั้งการทำงานของหน่วยงานต่างๆ รวมถึงภาคประชาสังคมที่ได้ดำเนินการมายาวนาน แต่ขณะนี้คือจังหวะที่ปัจจัยทั้งหมดได้มาบรรจบกัน และกำลังจะถูกต่อยอดเพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพ ผ่านฉันทมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่จะช่วยเป็นแรงส่งสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดความเป็นรูปธรรม และเมื่อกลไกนี้เกิดขึ้นแล้วก็เชื่อมั่นได้ว่าภายในระยะเวลา ๕ ปีที่เหลือ ดัชนีชี้วัดตามเป้าหมาย SDGs ก็จะขยับไปได้อย่างมีนัยสำคัญ 🌟

เปิดผลขับเคลื่อน ๕ มติสมัชชาฯ **ไกดไลน์** **นโยบายพร้อมใช้** สวดรับรัฐบาล 'อนุทิน'



เมื่อวันที่ ๘ ก.ย. ๒๕๖๘ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ โดยมี **ศ.คลินิก สุพรรณ ศรีธรรมมา** รองประธาน คมส. เป็นประธานการประชุม

ที่ประชุมได้รับทราบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งเห็นชอบข้อเสนอการขับเคลื่อน พร้อมทั้งได้พิจารณาเกณฑ์การมอบรางวัลแก่บุคคลหรือหน่วยงานที่มีผลงานโดดเด่นในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จำนวน ๑๐ รางวัล โดยจะมอบในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ พ.ย. นี้

ผศ. พงศ์เทพ สุธีรัฐ ประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ เปิดเผยว่า รัฐบาลนายอนุทิน ชาญวีรกูล สามารถนำเอาแนวทางตามข้อมติในมติสมัชชาสุขภาพ ซึ่งมีทั้งประเด็นที่ต้องเร่งด่วนอย่าง



ภัยพิบัติ ฝุ่นควัน ประเด็นปัจจุบันอย่างโรคไม่ติดต่อ (NCDs) หรือประเด็นอนาคตอย่างสุขภาวะสังคมสูงวัย ไปประยุกต์หรือปรับใช้ในการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาประเทศได้ทันที เพราะมติดังกล่าวผ่านกระบวนการการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนบนหลักวิชาการมาแล้ว และยังสอดคล้องกับนโยบายหลักของรัฐบาล หน่วยงาน และกระทรวงต่างๆ อีกด้วย

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข กล่าวว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติล้วนแต่ตั้งต้นมาจากปัญหาสลับซับซ้อนที่จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการการมีส่วนร่วมและนโยบาย

สาธารณะในการแก้ไข มติฯ ทั้งหมดจึงมีส่วนสนับสนุนการขับเคลื่อนประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากที่รัฐบาลแถลงนโยบายต่อรัฐสภาที่จะชัดเจนว่าการขับเคลื่อนมติฯ จะสอดรับการทำงานเพื่อสร้างสุขภาวะดีให้ประชาชนคนไทยได้อย่างไร

นพ.สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า ตลอด ๑๗ ปี ที่ผ่านมา มีมติสมัชชาสุขภาพฯ รวม ๙๘ มติ และในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ จะพิจารณาเพิ่มอีก ๕ มติส่วนใหญ่สอดคล้องและมีส่วนสนับสนุนนโยบายของรัฐบาล เช่น มติการส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่ ซึ่งตรงกับปัญหาของประเทศและตรงกับนโยบายเร่งด่วน



ของนายกรัฐมนตรีอื่น ๆ ที่ต้องการแก้ปัญหาภัยคุกคามและส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนใน ๔ ด้าน โดยหนึ่งในนั้นคือภัยธรรมชาติที่จะต่อยอดไปสู่การทำระบบเตือนภัยระบบเฝ้าระวังพื้นที่ การเร่งรัดเผยแพร่ประโยชน์อย่างทันทั่วถึงและเป็นธรรม

สำหรับมิติสุขภาพที่ คมส. มีมิติรับทราบความก้าวหน้าในการประชุม แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ส่วนแรกคือ มิติ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ ประกอบด้วย ๓ มิติ ได้แก่

๑. กลุ่มมิติที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

แม้จะมีการขับเคลื่อนจริงจังและถูกนำไปเป็นนโยบายในระดับพื้นที่และระดับชาติ เช่น การนับคาร์บอน แต่ยังพบความท้าทาย เช่น มาตรการภาษี มาตรฐานอุตสาหกรรมอาหาร และเครื่องดื่มให้เป็นมิตรต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ฯลฯ จึงเสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาส่งสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs

๒. มิติ ๗.๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน

โดยหลายหน่วยงานได้ทำแผน สนับสนุนงบประมาณ คิดค้นนวัตกรรมช่วยแก้ปัญหา เช่น ฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง (Isan Cohort) ชุดตรวจคัดกรองโรคแบบรวดเร็ว (OV-ATK) รวมทั้งนำงานวิจัยมาใช้จริงในพื้นที่ แต่ก็ยังพบช่องว่างในการขับเคลื่อน จึงเสนอให้ ศธ. บรรจุหลักสูตรภูมิคุ้มกันโรคและสอนในสถานศึกษาพื้นที่เสี่ยงสูง ให้กระทรวงมหาดไทย (มท.) สนับสนุนให้ท้องถิ่นมีบ่อบำบัด ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สร้างแรงจูงใจหน่วยบริการร่วมดำเนินการ ให้ ศธ. สนับสนุนการจัดหายาวางระบบ Service plan กำหนดมาตรฐานและเฝ้าระวังอาหาร

๓. มิติ ๘.๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

ซึ่งกรุงเทพมหานคร (กทม.) หนึ่งในพื้นที่ตามมติฯ ได้ใช้แนวทางการบริหารจัดการในระดับโซนพื้นที่ (Bangkok Health Zoning) มีการตั้งคณะกรรมการกำหนดนโยบาย ใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพ กทม. สร้างการมีส่วนร่วมประชาชน จัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับเขตไปแล้ว ๒๒ เขต อยู่ระหว่างจัดทำอีก ๒๔ เขต ส่วนข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนมติฯ จากนั้นให้ อปท. หรือองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ที่รับถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กำหนดนโยบายจัดระบบบริการสุขภาพเขตเมืองระดับจังหวัดที่มุ่งเน้นบริการปฐมภูมิ

สำหรับส่วนที่สอง คือมติฯ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ ซึ่งมีด้วยกัน ๒ มิติ ได้แก่

๑. มิติ ๑๑.๒ การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่

ที่นอกจากจะมุ่งแก้ปัญหาน้ำท่วม น้ำแล้ง หรือน้ำหลากแล้ว ต้องมองให้ครบทุกระบบตั้งแต่ต้น กลาง และปลายน้ำ โดยขณะนี้สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ (สทนช.) ได้ดำเนินงานภายใต้แผนแม่บทการบริหารจัดการน้ำ ๒๐ ปี พร้อมทำงานร่วมกับคณะกรรมการลุ่มน้ำและองค์กรผู้ใช้น้ำ ฯลฯ แต่ก็ยังพบปัญหาจากกฎระเบียบข้อกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการทำงานร่วมกัน จึงต้องมีการทำงานเรื่องนี้กันต่อ

๒. มิติ ๑๑.๓ การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ซึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๔ มีการบรรจุประเด็นนี้ ขณะที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ อปท. ศธ. ได้ร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุผล ๓

Highlights from

UNGA 80

Credited by OncoDaily

ลัม ... ปรณญญาทาทการเมื่อง ว่าด้วย **NCDs** และ **สุขภาพจิต** ในการประชุม UNGA

องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า ๑๐ สาเหตุหลักของการตายทั่วโลก ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ นั้น ๗ ใน ๑๐ มีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อ หรือ NCDs ซึ่งรวมถึงโรคหัวใจและปอด มะเร็ง และเบาหวาน นับเป็น ๖๔% ของสาเหตุการตายหลัก และถือเป็น ๓๔% ของสาเหตุการตายทั้งหมด

ขณะที่ภาวะสุขภาพจิต ซึ่งรวมถึงความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า โรคจิต และการทำร้ายตนเอง ส่งผลกระทบต่อประชากรเกือบ ๑,๐๐๐ ล้านคนทั่วโลก และเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการ มักเกิดร่วมและมีปฏิสัมพันธ์กับภาวะทางระบบประสาทอื่นๆ (เช่น โรคอัลไซเมอร์และภาวะสมองเสื่อมรูปแบบต่างๆ) การใช้สารเสพติด และโรคไม่ติดต่ออื่นๆ

ความรุนแรงของปัญหาและผลกระทบจาก NCDs และสุขภาพจิต ถูกยกระดับการหารือที่มักคุยกันในแวดวงกระทรวงสาธารณสุข ที่สมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly: WHA) ไปสู่การหารือของผู้นำประเทศในการประชุมใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations's General Assembly: UNGA) ในปีนี้ ประเทศสมาชิกคาดหวังที่จะมีปรณญญาทาทการเมืองว่าด้วยเรื่องโรคไม่ติดต่อ และสุขภาพจิตครั้งที่ ๔ โดยครั้งนี้ ได้กำหนดเป้าหมายเรื่อง NCDs และสุขภาพจิตที่จะบรรลุภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ไว้อย่างชัดเจน คือ การลดจำนวนผู้ขายยาสูบลง ๑๕๐ ล้านคน การควบคุมความดันโลหิตสูงได้เพิ่มขึ้นอีก ๑๕๐ ล้านคน และการเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นอีก ๑๕๐ ล้านคน

ปรณญญาทาทชนอุตสาหกรรมการทำร้ายสุขภาพ

ร่างปรณญญาทาทการเมืองว่าด้วยเรื่องโรคไม่ติดต่อ และสุขภาพจิต ฉบับนี้ผ่านกระบวนการเจรจาระหว่างรัฐบาลนานถึง ๕ เดือน โดยมีประเด็นที่ถูกจับตามากที่สุด คือ การตั้งเป้าหมายทาทชนกับบริษัทข้ามชาติ ที่มีกิจการครอบคลุมทั่วโลก คือ อย่างน้อย ๔๐% ของประเทศได้ดำเนินการหรือเพิ่มภาษีสรรพสามิตสำหรับยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลในระดับที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

ร่างปรณญญาทาทดังกล่าวผ่านการเจรจากลยรอบ จากร่างปรณญญาฉบับแรก จนมาถึงร่างปรณญญา ฉบับที่ ๔ ซึ่งเป็นฉบับสุดท้าย (Final version) และเป็นฉบับที่หลายประเทศ รวมทั้งกลุ่มประเทศ G77 ที่รวมประเทศจีน ถือเป็นตัวแทนของกลุ่มประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ สภาความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ (Gulf Cooperation Council) ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มประเทศผู้ผลิตน้ำมันที่ทรงอิทธิพลในตะวันออกกลาง กลุ่มประเทศแคริบเบียน (Caricom Alliance) สหภาพยุโรป (European Union) และอาเซียน (ASEAN) เห็นพ้องตรงกันมากที่สุด แต่สิ่งนี้แลกมาด้วยการปรับภาษา และทาทที่ต่อประเด็นการเพิ่มภาษีสรรพสามิต โดยข้อความ “การตั้งเป้าหมายอย่างน้อย ๔๐% ของประเทศได้ดำเนินการหรือเพิ่มภาษีสรรพสามิต ...” ได้ถอดออกปรับเป็น “พิจารณาเสนอและเพิ่มภาษีสรรพสามิตสำหรับยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อสนับสนุนวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ตามความเหมาะสมของบริบทในประเทศ” แทน และตัด “เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล” ออกจากร่างปรณญญาฉบับสุดท้าย





ภูมิรัฐศาสตร์การค้า และเรื่องสุขภาพ

อุตสาหกรรมยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ทำงานอย่างหนักเพื่อลอบบี้ไม่ให้ปฏิญญานี้กระทบอุตสาหกรรมของตนเอง หลายประเทศเชื่อว่า “แม้ไม่ได้หมด แต่ก็ได้บ้าง” และมีความหวังว่าร่างปฏิญญานี้ จะถูกเสนอเพื่อพิจารณารับรองในการประชุมระดับสูง ว่าด้วยโรคไม่ติดต่อและสุขภาพจิต ครั้งที่ ๔ ในวันที่ ๒๕ กันยายนที่ผ่านมา และจะพิจารณาอนุมัติขั้นสุดท้ายที่การประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ครั้งที่ ๘๐ (UNGA80) ในเดือนตุลาคมต่อไป

แต่ประเทศต่างๆ รวมทั้งนักวิชาการ นักเคลื่อนไหว และเอ็นจีโอที่สนับสนุนร่างปฏิญญานี้กลับต้องผิดหวัง เมื่อสหรัฐอเมริกาประกาศไม่สนับสนุนปฏิญญาทางการเมืองว่าด้วยเรื่องโรคไม่ติดต่อ และสุขภาพจิต และวิพากษ์วิจารณ์ร่างปฏิญญาดังกล่าวในหลายประเด็น เช่น “เกินเลยบทบาทที่เหมาะสมของสหประชาชาติ ขณะเดียวกันกลับเพิกเฉยต่อปัญหาสุขภาพที่เร่งด่วนที่สุด” รวมทั้ง “มันเต็มไปด้วยข้อถกเถียง ตั้งแต่เรื่องการเก็บภาษีไปจนถึง ... การบริหารจัดการโรคติดต่อโดยองค์กรระหว่างประเทศ”

ที่น่าตกใจต่อประชาคมโลกคือ สหรัฐให้เหตุผลที่ไม่สามารถยอมรับถ้อยคำในร่างปฏิญญานี้ได้ เพราะร่างปฏิญญาดังกล่าวผลักดัน

อุตสาหกรรมเรื่องเพศที่เป็นอันตราย และเรื่องการทำแท้ง ทั้งที่ไม่มีประเด็นหรือข้อความดังกล่าวระบุในเนื้อหาของร่างปฏิญญาเลย

แม้ว่าการประชุมระดับสูงว่าด้วยโรคไม่ติดต่อและสุขภาพจิต จะจบลงแบบงงๆ และไม่มีรับรองร่างปฏิญญา แต่ผู้คนที่ร่วมกันผลักดันร่างปฏิญญานี้ตั้งแต่ต้น ยังคงมีความหวังว่า ปฏิญญานี้จะถูกนำเข้าพิจารณาในการประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติในที่สุด

ตราบใดที่กระแสวิพากษ์วิจารณ์การแก้ปัญหา NCDs และสุขภาพจิต โดยใช้แนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies) ถูกจุดติดขึ้นแล้ว ก็ยากจะถูกดับลง แม้การเมืองและการค้าโลกจะผันผวนและปั่นป่วนขนาดไหน การเคลื่อนไหวและการผลักดันในระดับประเทศก็ยังสามารถขับเคลื่อนไปได้

เช่นที่ประเทศไทยเรา ภาควิชาการยังคงร่วมกันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเรื่องระบบนิเวศเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ และเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า รวมทั้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง และในปีนี้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ เราจะชวนสมาชิกสมัชชาสุขภาพทุกคนหรือเรื่อง ความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์ต่อระบบสุขภาพไทย และร่วมหาทางออกด้วยกัน 🇹🇭

EDITORIAL TEAM

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
นพ.สุเทพ เพชรมากร
กลุ่มงานสื่อสารสังคม สช.

เจ้าของ
ที่ปรึกษา
บรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
ณนุต มธุรพจน์
ชนัญชิตา จันทน์หมื่น

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๑๓ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑
อีเมล nhco@saraban.mail.go.th
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th
เฟซบุ๊ก www.facebook.com/NHCO.thai

ติดต่อกองบรรณาธิการ
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด
๓๕๓/๔๕๕ หมู่บ้าน The Connect
๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง
กทม. ๑๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔





สมัชชา สุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ 18

"เศรษฐกิจยุคใหม่
สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน"

27-28 พฤศจิกายน 2568

อิมแพ็ค ฟอรั่ม
เมืองทองธานี

HIGHLIGHT

กิจกรรมภายในงาน

- ตลาดนัดนโยบายสาธารณะ
- โซน Policy Talk of change
- โซน Policy Complex
- นิทรรศการนำรู้
- เวทีเสวนาที่น่าสนใจ
- พื้นที่แห่งการแลกเปลี่ยนความเห็น
- วิทยาการผู้เชี่ยวชาญ
- Policy Co-Creation Lab

ติดตามข่าวสาร

