

| สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ |

สานพลัง

ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๙๙
เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๑
www.nationalhealth.or.th



เกาะติด คสช.

กรรมการสุขภาพฯ

ชุด ๕ ปีจ้าย

สังคมที่กำหนดสุขภาพ

Social Determinants of Health

องค์กรสุขภาพทั่วโลกต่างยอมรับว่าการป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพของประชาชนนั้นไม่สามารถจัดการ

อ่านหน้า ๒

เรื่องเล่า จากพื้นที่

ชุมชนเป็นศูนย์กลาง

ในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาอาเสพติด



สืบเนื่องจากปี ๒๕๖๐ ที่ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้เล็งเห็นถึงอันตรายจากการแพร่ระบาดของ

อ่านหน้า ๔

ข่าขื่น



รู้เท่าทันสุขภาพ

ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้เป็นก้าวแรกของ
ทศวรรษใหม่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยจะจัด
ขึ้นระหว่าง

อ่านหน้า ๖

จุดพลังขับเคลื่อน

(สร้างพลังทวิคูณ)

การแก้ปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ของไทยเป็นอันดับ ๓ ของโลก

เมื่อพูดถึงคำว่า “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” หลายคน
อาจไม่รู้จักร แต่หากพูดถึง โรคเบาหวาน

อ่านหน้า ๗

จัดฟันแฟชั่น หาหนะบนความสวย และภัยร้ายจากฟันเถื่อน



ดาวน์โหลดสานพลัง

ปักษ์ใต้การ
ลูก
ปลูก
เปลี่ยน
2

เตรียมพบกับรายการ

“ลูก ปลูก เปลี่ยน” เฟส 2

เรียนรู้กับชุมชนปฏิบัติการ ลูกขึ้นแก้ไข
ปลูกพลังร่วมใจ เปลี่ยนชุมชนให้ยั่งยืน

ทางสถานีโทรทัศน์ช่อง NOW 26

ทุกวันเสาร์ เวลา 16:00 - 16:30 น. เริ่ม 20 ตุลาคมนี้



healthstation official

รับชมรายการย้อนหลังได้ทาง

YouTube : healthstation official



NOW 26



ต่อจากหน้า ๑

เกาะติด คสช.

โดย..พิมพ์พิมพ์

ชู ๕

กรรมการสุขภาพฯ ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ



องค์กรสุขภาพทั่วโลกต่างยอมรับว่าการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนนั้น ไม่สามารถจัดการได้เพียงที่สาเหตุการเจ็บป่วยทางร่างกายเท่านั้น แต่ต้องมองทะลุไปถึงปัจจัยเสี่ยงของบุคคล วิถีชีวิต จิตใจ ความเชื่อ สิ่งแวดล้อม การขนส่ง เศรษฐกิจ สังคม ศาสนา นโยบาย และทุกเรื่องที่มีผลต่อสุขภาพ หรือที่เรียกว่า **ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ** (Social Determinants of Health : SDH) ซึ่งประเทศไทยได้กล่าวถึงการจัดการกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ รวมถึงการมีหลักประกันและการคุ้มครองให้เกิดสุขภาพที่จะนำไปสู่สุขภาพอย่างยั่งยืนของประชาชนไว้ในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ และฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยในปี ๒๕๖๐ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ที่มี **นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ** ผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน มีผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม ทำหน้าที่สนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการเพื่อประยุกต์ใช้แนวทางระดับสากลเรื่องปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทไทย รวมทั้งมีหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการขับเคลื่อนเรื่องปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพของประเทศไทย

ในที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ที่ผ่านมานี้ ห้องประชุม ดิกลันตีมอริ ทำเนียบรัฐบาล ครั้งนี้ **นพ.กิตติศักดิ์ กลับดี** ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้

รับเลือกให้ทำหน้าที่เป็นประธานในที่ประชุม แทน พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ติดราชการด่วน ไม่สามารถร่วมประชุมได้ พร้อมด้วยกรรมการจากทุกภาคส่วนเข้าร่วมประชุม โดย **นพ.ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์** ผู้แทนของคณะกรรมการฯ เป็นผู้นำเสนอ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ต่อที่ประชุม ซึ่งได้พัฒนาข้อเสนอเบื้องต้นที่เกี่ยวกับการลดความไม่เป็นธรรมผ่านการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ๕ ปัจจัย ได้แก่ ๑) การศึกษาและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๒) เพศภาวะ ๓) สิ่งแวดล้อมในชุมชนเมือง ๔) เชื้อชาติ สัญชาติ และอัตลักษณ์เฉพาะ ๕) การจ้างงาน

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากองค์กรภาคเอกชนเขตพื้นที่ กล่าวว่า ทั้ง ๕ ประเด็นข้างต้น เป็นเรื่องที่ครอบคลุมและเป็นปัญหาอยู่จริง แต่เสนอให้หยิบยกประเด็นที่ ๑ และประเด็นที่ ๔ มาขับเคลื่อนควบคู่กันไป

“น่าจะถึงเวลาที่ต้องศึกษาประเด็นนี้ให้ชัดเจน ขณะนี้จำนวนประชากรไทยมีแนวโน้มที่นิ่งและลดลง แต่ต้องพัฒนาให้ประชากรมีคุณภาพ” นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอเพิ่มเติมให้พิจารณาในประเด็นการให้ความรู้และการสร้างทัศนคติที่ดีให้ชัดเจน

“การมีทัศนคติที่ถูกต้อง ความรู้ดี ความคิดดี บางทีสามารถแก้ปัญหาได้หมดเลย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการศึกษา เรื่องเพศศึกษา แต่ทัศนคติที่ดีก็อาจจะเกิดขึ้นเองได้ยาก ดังนั้น ควรมีการอบรม ชี้นำ สร้างความเข้าใจ ที่ถูกต้อง...สร้างจิตใจที่เข้มแข็ง จะเป็นเกราะคุ้มครองและป้องกันที่สำคัญ...”

นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี กล่าว

ขณะที่ **ศ.เกียรติคุณ พญ.สมพร ศิรินาวัน** กรรมการจากองค์กรเอกชนเขตพื้นที่ กล่าวว่า คนส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญกับการพัฒนาในสองกลุ่มวัยคือ ปฐมวัยกับปลายทาง หรือผู้สูงอายุ แต่ส่วนที่ขาดไปคือ ช่วงอายุที่อยู่ระหว่างสองวัยนั้นคือ วัยรุ่น ซึ่งยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร ดังนั้น ควรให้ความสำคัญมากขึ้น ด้าน **นางสุกษชา สุทธิพล** ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กล่าวเพิ่มเติมว่า ในพื้นที่ชายแดนคนที่ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่เป็นคนไร้สัญชาติ ซึ่งรัฐต้องดูแลด้วย แม้อาจจะไม่มีสิทธิตามระบบหลักประกัน บางครั้งประชาชนจึงกลับรู้สึกว่าเป็นคนในพื้นที่ที่ได้รับการดูแลไม่ครอบคลุมและได้รับผลกระทบจากบริการอยู่บ้าง ประเด็นเหล่านี้ ควรถูกนำไปพิจารณาด้วย

ในที่สุด ที่ประชุมรับทราบและมอบให้คณะกรรมการฯ นำข้อเสนอแนะไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อเสนอแนะไปสู่หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องต่อไป นอกจากนี้ ที่ประชุมยังรับทราบ รายงานความก้าวหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ภายใต้ประเด็นหลัก (Theme) คือ “รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ” โดยปีนี้ มีร่างระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๔ ระเบียบวาระ ได้แก่

- ๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคไม่ติดต่อ
- ๒) การสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อ สุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน
- ๓) ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ต ต่อสุขภาพเด็ก
- ๔) การพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม

เชิญชวนภาคีเครือข่ายและประชาชนที่สนใจ เข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ซึ่งจะจัดขึ้น ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ ติดตามรายละเอียดเพิ่มเติม ได้ทาง www.samatcha.org และ Facebook Page : เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ

เล่น सानสุข

โดย..พิมพ์พิมพ์





นายทวีศักดิ์ เลิศประพันธ์

เชื่อมฐานข้อมูล บริการสุขภาพประชาชน เป้าใหญ่! ของเขตสุขภาพฯ พื้นที่ ๑๓



โดย...กองบรรณาธิการ

เมืองหลวงอย่าง “กรุงเทพมหานคร” หลายคนมองว่ามีความทันสมัยในเครื่องมือการรักษาที่มีประสิทธิภาพเป็นข้อได้เปรียบที่แตกต่าง แต่ด้วยความที่เป็นเมืองใหญ่ซึ่งแบ่งการดูแลสุขภาพออกไปหลากหลายทั้งหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน ปัญหาของฐานข้อมูลผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ยังต้องการพัฒนาสู่การทำงานให้ได้ประสิทธิภาพที่ดีที่สุดในอนาคต ซึ่ง **นายทวีศักดิ์ เลิศประพันธ์** ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร มีเป้าหมายของการพัฒนาเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่สิ่งที่ดียิ่งขึ้นต่อชุมชน

ขับเคลื่อนนโยบายการทำงานในทิศทางเดียวกัน

การขับเคลื่อนนโยบายเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พื้นที่ ๑๓ ประธาน กขป. เขต ๑๓ มองว่าเมืองใหญ่ๆ ควรกำหนดเป็นนโยบายเดียวกันออกมาใช้ร่วมกัน เพราะถ้ามองในระดับจังหวัดมีสาธารณสุขจังหวัดของกระทรวงสาธารณสุขดูแล แต่ใน กทม. มีหน่วยงานเยอะมากที่ทำงานด้านการแพทย์การสาธารณสุข ทั้งในส่วนโรงพยาบาลของ กทม. และโรงพยาบาลเอกชน สิ่งหนึ่งที่มีปัญหา ก็คือ เรื่องนโยบาย จะทำอย่างไรให้กลายเป็นหนึ่งเดียว เพื่อให้การทำงานสามารถทำไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ

เบื้องต้นคือ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ผลักดันฐานข้อมูลผู้ป่วยในกรุงเทพฯ กับฐานข้อมูลที่ได้รับจากโรงพยาบาลให้สามารถเชื่อมกันได้ เนื่องจากเราเป็นแพทย์ปฐมภูมิด้วย ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม. มี

๒,๐๖๖ ชุมชน บริการสาธารณสุขครอบคลุม ๕๐ เขตพื้นที่ เพราะฉะนั้น การมีฐานข้อมูลร่วมกัน ในอนาคตถ้าเรามีเครือข่ายที่ดีก็จะช่วยให้การส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ เช่น กรณีผู้ป่วยโรคเอดส์ เราขอความร่วมมือให้ส่งข้อมูลทุกครั้งที่ย้ายผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยต้องได้รับวัคซีนทันที การใช้ฐานข้อมูลร่วมกันได้ จะทำให้การทำงานรวดเร็วมีประสิทธิภาพ ซึ่งเรื่องนี้จะเกิดขึ้นได้ ต้องคุยกับกระทรวงสาธารณสุขว่า กระทรวงสาธารณสุขจะสั่งการแบบไหน จะช่วยกันอย่างไร

ในอนาคตถ้ามีโรคแบบใหม่เข้ามา หรือเป็นโรคติดต่อระบาด ต้องการการควบคุมอย่างรวดเร็ว หรือฉับพลัน ต้องมีแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ต้องมีประกาศนโยบายออกเป็นกฎหมาย เป็นการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ซึ่งตอนนี้เรามีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชช.) เป็นกลไกขับเคลื่อนสำคัญที่สุด เราต้องการความช่วยเหลือและร่วมมือจากหลายหน่วยงาน เพราะถ้าฐานข้อมูลบริการสาธารณสุขสามารถเชื่อมได้ทั้งหมดในแต่ละเขต ต่อไปจะสามารถทำระดับมหานครได้เลย

แม้ว่าฐานข้อมูลผู้ป่วยในเขตพื้นที่ ๑๓ จะมีจำนวนมหาศาล แต่ กทม. เป็นหน่วยงานเดียวที่มีสายสัญญาณข้อมูลของตัวเองมารวม ๒๐ ปีแล้ว ใช้หมายเลขโทรศัพท์ ๔ ตัว ๕๐ เขต ส่วนเรื่องฐานข้อมูลทั้งหมด (Big Data) กำลังวางแผนกัน ทาง กทม.พิจารณาจากสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลที่ทำงานด้านไอทีทั้งหมด เมื่อถึงเวลาเข้ามาเชื่อมต่อข้อมูลกันจะสามารถทำได้ทันที เพื่อให้ทันกับการเติบโตด้านการแพทย์ ดังนั้น โครงสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยในกรุงเทพฯ จึงมีความเป็นไปได้ในอนาคต

แปลงนโยบายสู่แนวทางปฏิบัติ

นอกจากเรื่องฐานข้อมูล ขณะนี้ กทม. ได้ทำเรื่องศูนย์ส่งต่อการพยาบาล ต่อเนื่องที่บ้าน โดยแบ่งเป็นผู้ป่วย ๖ กลุ่มจากทุกโรงพยาบาล ถ้าคนไข้ต้องการดูแลต่อเนื่องก็แจ้งที่โรงพยาบาล จะมีพยาบาลอาสาไปดูแลที่บ้านทุกสัปดาห์ แล้วลงรายละเอียดข้อมูลผ่านศูนย์ฯ พยาบาลอาสาส่งข้อมูลสถานภาพคนไข้ว่า เป็นอย่างไร ให้ทราบทุกสัปดาห์ ในปีแรกที่เริ่มโครงการมี ๔๐ โรงพยาบาลจาก ๑๓๐ กว่า โรงพยาบาล ปัจจุบันมีเกือบ ๙๐ โรงพยาบาล ตอนนี้มีคนไข้เข้ามาในระบบประมาณ ๙,๐๐๐ คน

ในปีนี้ คาดว่าจะมีพยาบาลอาสาประมาณ ๓,๐๐๐ คน โดยการดูแลแบ่งประชาชนเป็นชุมชน คือ ๒,๐๐๐ กว่าชุมชน กลุ่มพยาบาลอาสาจะดูแลในเขตที่ตนรับผิดชอบอยู่แล้ว เพื่อลดการเดินทาง ผู้ป่วยก็ใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านแทนโรงพยาบาล โดยมีเจ้าหน้าที่เข้าไปดูแล เท่ากับว่าสามารถลดการใช้เตียงในโรงพยาบาลไปกว่า ๙,๐๐๐ เตียงแล้ววันนี้

คิดนอกกรอบ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

ในอนาคตเรามีเป้าหมายของการพัฒนามุ่งไปที่การบริการโดยมุ่งไปที่ประชาชน การบริการประชาชนต้องไร้พรมแดน ไม่ว่าโรงพยาบาลของรัฐ เอกชน เราอยากเปิดเป็นศูนย์แพทย์ทางเลือกขึ้น เช่น การนัดบำบัด ผังเข็มจีน ผังเข็มญี่ปุ่น ธาราบำบัด นวดจีน นวดไทย ดนตรีบำบัด สมาธิบำบัด ทำไมภาครัฐไม่ทำเป็นศูนย์แพทย์ทางเลือกขนาดใหญ่ที่ดูแลเอง ซึ่งมีผู้ป่วยไปใช้บริการแพทย์ทางเลือกเอกชนด้วยมูลค่าที่สูงมาก ทั้งที่จริงๆ แล้วภาครัฐก็มีเงินทุน พื้นที่ก็มี นโยบายก็ได้

ยกตัวอย่าง โรงพยาบาลกลาง กำลังทำอาคารเวชศาสตร์การกีฬา ถ้าอาคารนี้เสร็จจะเป็นศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพขนาดใหญ่ ไม่ว่าจะบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาหรือบาดเจ็บร่างกายด้วยสาเหตุต่างๆ เช่น อุบัติเหตุ ต่อไปในอนาคต ถ้ามีศูนย์การแพทย์ทางเลือกขนาดใหญ่สามารถเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลกลางได้ ที่แห่งนี้จะกลายเป็นศูนย์แพทย์ทางเลือกในราคาที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้ารับบริการได้

นอกจากนี้ อีก ๒ ปีข้างหน้า อาคารโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนจะก่อสร้างแล้วเสร็จ ส่วนโรงพยาบาลราชพิพัฒน์จะสร้างศูนย์อาคารที่ดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจรอยู่ในนั้น กลายเป็นการยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุขขึ้นไปอีก

อีกกรณีที่โรงพยาบาลเจริญกรุง ผ่าตัดส่องกล้องโดยไม่มีแผล ปีหนึ่งผ่าตัด ๗๐-๘๐ คน เป็นเครื่องมือของไต้หวัน ทุกวันนี้ โรงพยาบาลราชวิถี มหิดล ศาเลียมหิตล ขอนแก่น ส่งเจ้าหน้าที่มารับการอบรม เราจะพัฒนาคนและพัฒนาเครื่องมือควบคู่กันไปให้เป็นระบบเพื่อรองรับบริการที่มีคุณภาพให้ดียิ่งๆ ขึ้นต่อไป

ทั้งหมดนี้ จะเกิดขึ้นไม่ได้หากขาดเป้าหมาย และเพื่อบรรลุเป้าหมายต้องผ่านการร่วมมือจากหลายฝ่ายและหลายหน่วยงาน ที่สำคัญต้องมีฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกันได้ เมื่อสัมฤทธิ์ผลตามเป้าประสงค์ นั่นหมายถึง การบริการดีๆ ที่ส่งมอบไปยังภาคประชาชนนั่นเอง 



เรื่องเล่า จากพื้นที่

โดย...ศูนย์พัฒนาไทยสาธารณะ
เพื่อสังคมแบบมีส่วนร่วม
พื้นที่กรุงเทพมหานคร

ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

สืบเนื่องจากปี ๒๕๖๐ ที่ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้เล็งเห็นถึงอันตรายจากการแพร่ระบาดของปัญหายาเสพติด จึงได้คัดเลือกให้ประเด็นการแก้ไขและป้องกันยาเสพติดเป็นประเด็นสำคัญเร่งด่วนที่ต้องขับเคลื่อน ประกอบกับการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีฉันทมติร่วมกันเห็นชอบ “ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด”

ในปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา ภาคีเครือข่าย กทม. จึงได้ดำเนินการร่วมกับกรุงเทพมหานครและหน่วยงานองค์กรต่างๆ ที่มีการกิจเกี่ยวข้องอย่างสำคัญในการแก้ไขและป้องกันปัญหายาเสพติด เพื่อให้ไปถึงเป้าหมายวาระแห่งชาติตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒ ที่ว่า *สังคมไทยเข้มแข็งและรอดพ้นภัยจากยาเสพติดด้วยภูมิคุ้มกันและมาตรการลดผู้ค้าและผู้เสพ และความร่วมมือระหว่างประเทศด้านยาเสพติดบรรลุผลตามพันธกรณีและวิสัยทัศน์อาเซียนภายในปี ๒๕๖๒*

จากการดำเนินงานพบว่า การแก้ไขและป้องกันปัญหายาเสพติดภายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครจะสามารถสัมฤทธิ์ผลได้ ต้องสร้างการมีส่วนร่วมและขยายความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั่วประเทศพัฒนาขึ้นเป็นโครงข่ายการขับเคลื่อน จึงเกิดการประสาน



แกนนำกลุ่มเครือข่ายในจังหวัดต่างๆ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลภาคีเครือข่ายและชุมชนที่มีการดำเนินงาน รวมทั้งคัดเลือกชุมชนต้นแบบที่มีการจัดการปัญหายาเสพติดในรูปแบบที่แตกต่าง เพื่อถอดบทเรียนความสำเร็จและความล้มเหลว สู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขยายผลต่อยอดไปยังชุมชนอื่น

ทั้งจะใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงเพื่อผลักดันให้หน่วยงานองค์กรต่างๆ สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ในข้อ ๔ ที่ว่า “ขอให้กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงยุติธรรม กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงการ



ท่องเที่ยวและกีฬา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การศาสนาทุกศาสนา ภาคประชาสังคมและองค์กรภาคเอกชน **ส่งเสริมและสนับสนุนชุมชนให้เป็นศูนย์กลางในการป้องกัน แก้ไข และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและปัญหายาเสพติด อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน**” ได้จริง รวมไปถึงการพัฒนากระบวนการดูแลสวัสดิภาพของภาคีเครือข่ายภาคประชาชนที่ร่วมดำเนินงาน

ปัญหายาเสพติดซับซ้อนเกินกว่าจะแก้ไขหรือป้องกันได้ด้วยบุคคลใดหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง การแก้ปัญหายาเสพติดให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจ จากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งครอบครัว

โดยที่ครอบครัวและคนในชุมชนสามารถเข้าถึงกลุ่มเยาวชนและผู้ติดยาซึ่งอาจเป็นกลุ่มบุคคลที่รู้จัก โดยให้ความรู้ทั้งโทษที่จะได้รับ วิธีการเลิกยาเสพติด และการให้กำลังใจ การสร้างความเข้าใจในครอบครัว เป็นการหยุดก่อนเสพ จุดเริ่มของพลังที่เข้มแข็งที่ดีที่สุดในการหยุดยั้งยาเสพติด



เขาคูยอะไรกันที่ การประชุม HSR 2018

แกระรอย
โลก
โดย..ฉรังกิมจุ



“Ebony and Ivory live together in perfect harmony. Side by side on my piano keyboard, oh Lord, why don’t we?” เนื้อเพลง Ebony and Ivory ของพอล แมคคาร์ตนีย์ แห่งวงเดอะบีทเทิลส์ ดังก้องอยู่ในหัวของดิฉันตลอดเวลาที่เข้าประชุม Health System Research Symposium (HSR 2018) ที่เมืองลิเวอร์พูล ประเทศอังกฤษ เมื่อต้นตุลาคมที่ผ่านมา

ไม่ใช่เพราะดิฉันเป็นแฟนคลับเดอะบีทเทิลส์ วงดนตรีระดับตำนาน ที่บ้านเกิดของพวกเขาอยู่ที่ลิเวอร์พูล แต่เนื้อหากาประชุมครั้งนี้เกี่ยวกับการสร้างความร่วมมือให้เกิดระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ สามารถรับมือภัยคุกคามต่างๆ ได้ ไม่ต่างจากเนื้อร้องของเพลง Ebony and Ivory ที่ว่า เสียงเพลงอันไพเราะจากการเล่นเปียโนนั้น เกิดจากการเล่นสอดประสานกันระหว่างแป้นคีย์บอร์ดสีดำที่ทำจากไม้ ebony และแป้นคีย์บอร์ดสีขาวที่ทำจาก ivory งามซึ้ง

อันที่จริงเพลงนี้แต่งขึ้นเพื่อพูดถึงการต่อต้านการเหยียดสีผิว แต่กลับเข้ายุคเข้าสู่สมัยของยุค SDGs ที่พูดถึงความสำคัญของการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนเพื่อบรรลุเป้าหมายของการพัฒนายั่งยืน อิมของการประชุม HSR 2018 จึงว่าด้วยเรื่อง การทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนเพื่อสุขภาพ โดยดึงเอาภาคธุรกิจเข้ามาร่วมสร้างเสริมระบบสุขภาพด้วยกัน และไม่ลืมที่จะปกป้องประชากรกลุ่มเปราะบาง และให้อำนาจแก่ชุมชนเข้ามาบริหารจัดการสุขภาพตนเอง

สำหรับบทบาทของสถาบันวิจัยและนักวิจัยในการสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนนั้น **ดร.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร** เลขาธิการมูลนิธิสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ซึ่งได้รับรางวัล Societal Awards in Health Policy and Systems Research ในปีนี้ จากเครือข่ายว่าด้วยเรื่องวิจัยระบบและนโยบายสุขภาพ (Alliance for Health Policy and Systems Research: AHPSR)

มองว่า สถาบันวิจัยต้องทำงานควบคู่กับหน่วยปฏิบัติงานหรือในหน่วยปฏิบัติงานต้องมีหน่วยศึกษาวิจัยของตัวเอง เพื่อทำข้อเสนอให้กับผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้อย่างรอบคอบ

การทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันวิจัยและหน่วยปฏิบัติงานจะทำให้ทั้งสองหน่วยงานพัฒนาศักยภาพไปด้วยกันทั้งคู่ แต่น่าเสียดายอาการสมองไหลของนักวิจัยทำให้หน่วยงานทั้งสองประเภทไม่สามารถยกระดับการทำงานได้เท่าที่คาดหวัง นอกจากนี้ งานวิจัยควรเน้นเรื่องการติดตามประเมินผลให้มากขึ้น และจะน่าสนใจอย่างยิ่ง ถ้าสถาบันวิจัยต่างๆ จะติดตามว่าข้อตกลงที่ภาคส่วนต่างๆ หรือประเทศต่างๆ สัญญาไว้จะทำตามเป้าหมายของ SDGs นั้นทำหรือไม่ และประเมินผลลัพธ์ที่ได้ว่าเป็นอย่างไร

เรื่องการทำงานกับภาคเอกชนเป็นอีกประเด็นที่คุยกันอย่างเผ็ดร้อนในที่ประชุม ย้อนกลับไปเมื่อ ๔๐ ปีที่แล้ว เมื่อได้ประกาศคำประกาศอัลมา อตา (Declaration of Alma Ata) ร่วมกัน ยุคนั้นมองว่าระบบสุขภาพดำเนินการได้ด้วยงบประมาณจากรัฐเท่านั้น แต่ปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นเป็นดอกเห็ด คนหลายพันล้านหันมาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน เพราะโรงพยาบาลของรัฐมีจำนวนไม่พอเพียงต่อผู้ป่วย รัฐเองขาดการกำกับดูแลด้านคุณภาพและราคาค่าบริการของโรงพยาบาลเอกชน ด้วยเหตุนี้คนกลุ่มหนึ่งจึงมีแนวคิดที่จะดึงภาคเอกชนมาสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพมากขึ้น

ภาคเอกชนมีศักยภาพสูงทั้งด้านเงินทุน นวัตกรรม และการบริการ แต่แน่นอนคนกลุ่มหนึ่งคำนึงความคืบหน้าแบบหัวชนฝา เพราะบริการด้านสุขภาพคือ สวัสดิการของสังคม ไม่ควรให้ภาคเอกชนมาค้ากำไรกับความเป็นความตายของผู้ป่วย การประชุมนี้จึงท้าทายผู้เข้าร่วมประชุมให้คิดถึงรูปแบบการอภิบาล (governance) ใหม่ๆ ที่อาจดึงภาคส่วนต่างๆ มาร่วมบริหารระบบบริการด้านสุขภาพด้วยกัน

มีอีกหลายเรื่องที่น่าคิดต่อการประชุมนี้ เอาเป็นว่าเจอกันอีก ๒ ปีข้างหน้า กับ HSR 2020 ที่ประเทศดูไบ ทิศทางการวิจัยระบบสุขภาพจะเปลี่ยนไปในทิศทางใด



ข่าขััน

โดย.. กุณิศา

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ : รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้นับเป็นก้าวแรกของ ทศวรรษใหม่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยจะจัดขึ้น ระหว่าง ๑๒ - ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ศูนย์ประชุม วายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการ เณิมพระเกียรติ แจ้งวัฒนะ ภายใต้ประเด็นหลัก “รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ” เราลอง มาดูกันว่าปีนี้มีประเด็นอะไรกันบ้าง?

หลังจากคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งมี นพ.กฤษณ์ เรืองไทย เป็นประธาน และกลไกคณะกรรมการต่างๆ ได้ ทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถและต่อเนื่องมา โดยตลอดตั้งแต่ต้นปี ในที่สุด คจ.สช. ได้ประกาศร่าง ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้ออกมาแล้ว รวม ๔ เรื่อง มีสาระโดยย่อดังนี้

๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและ แก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ (Health literacy for NCDs prevention and management) โรคไม่ติดต่อ หรือ NCDs อาทิ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เป็นต้นเหตุการ เสียชีวิตของคนไทยมากถึงร้อยละ ๗๐ นโยบาย สาธารณะนี้จึงมุ่งที่จะขับเคลื่อนให้ประชากรในประเทศ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ห่วงไกลปัญหาโรคไม่ติดต่อ โดยเน้นการดำเนินการพัฒนาระบบจัดการและเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ส่งเสริมการประกอบกิจการที่

รับผิดชอบต่อสังคม พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลักด้าน สุขภาพและขับเคลื่อนนโยบาย เสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพผ่านกลไกและกองทุนทั้งระดับประเทศและ พื้นที่ และส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อ ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อในทุกระดับ ซึ่งต้อง อาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

๒) การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมือง เพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน (Co-creating public spaces for healthy cities towards sustainable development) การมีพื้นที่สาธารณะ เพื่อสุขภาวะที่พลเมืองสามารถเข้าถึงได้โดยปราศจาก ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมในเขตเมือง เป็นนโยบายสาธารณะสำคัญที่หน่วยงานและทุกภาค ส่วนควรขับเคลื่อนร่วมกันทั้งการสนับสนุนให้เกิด ความรู้ ความเข้าใจ กลไกและมาตรการ เพื่อให้ทุก เขตเมืองเกิดแผนการสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะด้วย กระบวนการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนและเกิดผลลัพธ์ อย่างเป็นรูปธรรม โดยพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะนี้ สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งบนที่ดินของรัฐหรือเอกชน

๓) ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับ อีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก (E-Sports: Social responsibility for child health) สุขภาวะเด็ก เป็นหัวใจในการเสริมสร้าง พัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัย อันประกอบด้วย กาย จิต อารมณ์ สติปัญญา และสังคม จึงเป็นเรื่องที่

น่าขบคิดหากเด็กๆ ใช้เวลาที่มีมากเกินไปกับ การเล่นเกม เพื่อมุ่งหวังเข้าแข่งขันวิดีโอเกมออนไลน์ เพื่อชิงรางวัล หรืออีสปอร์ต โดยไม่รู้เท่าทันว่าอาจจะ ส่งผลกระทบทางลบต่อตนเอง และตกอยู่ภายใต้การ สื่อสารเพื่อการโฆษณาอย่างไร้การควบคุมและการ จัดการแข่งขันที่ยังขาดกฎเกณฑ์เพื่อปกป้องคุ้มครอง เด็ก ดังนั้น ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ควรแสดงความ รับผิดชอบร่วมทางสังคม ด้วยการกำหนดมาตรการ กฎเกณฑ์ หรือกติกาในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับอีสปอร์ต และร่วมสร้างความเข้าใจเพื่อสื่อสารถึงอีสปอร์ตอย่าง ถูกต้อง และครบถ้วนในทุกมิติ ตลอดจนร่วมสร้าง ความเข้าใจและรู้เท่าทันอีสปอร์ต ให้เป็นไปอย่างทั่วถึง เข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพ

๔) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม (Consumer protection in dental services) ข้อมูล จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า ประชากรไทยเพียงร้อยละ ๘.๑ เท่านั้นที่ได้รับบริการ ทันตกรรม แสดงให้เห็นชัดเจนว่า ระบบบริการ ทันตกรรมในประเทศไทยยังทำให้คนไทยเข้าถึงบริการ ทันตกรรมได้น้อยมาก นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการ จัดฟันแพ้น้ำและการทำฟันเทียมเถื่อน ที่ให้บริการโดย ผู้ที่ไม่ได้เป็นทันตแพทย์หรือผู้ที่มิได้รับใบประกอบ วิชาชีพ อีกทั้งวัสดุอุปกรณ์ก็ไม่มีมาตรฐาน ไม่มีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้เข้ารับบริการมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ นโยบาย เรื่องนี้จึงมุ่งคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม เพื่อให้ ประชาชนทุกคนมีสุขภาพฟันและช่องปากที่ดี ได้รับสิทธิ ประโยชน์ที่จำเป็นพื้นฐานทางทันตกรรมอย่างเท่าเทียม กัน สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมในราคาที่เหมาะสม และได้รับความคุ้มครองความปลอดภัย

จะเห็นว่าทั้ง ๔ เรื่องนี้ มีความน่าสนใจ และเป็น เรื่องใกล้ตัว ซึ่งล้วนต้องอาศัยพลังจากทุกภาคส่วน ในการร่วมคิด ก่อรูป และนำไปขับเคลื่อนให้เกิดเป็น รูปธรรมต่อไป



ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับ อีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ



การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมือง เพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน



การคุ้มครองผู้บริโภคด้าน บริการทันตกรรม

การแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCDs) ของไทยเป็นอันดับ ๓ ของโลก

จุดพลัง
ขับเคลื่อน
(สร้างพลังทวิคูณ)

โดย..นายสมิต

เมื่อพูดถึงคำว่า “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” หลายคนอาจไม่รู้จัก แต่หากพูดถึง โรคเบาหวาน (Diabetes) ความดัน (Hypertension) โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ (Cardiovascular & Cerebrovascular Diseases) มะเร็ง (Cancer) โรคอ้วนและลงพุง (Obesity) คงร้อง “อ้อ” กันทุกคน เพราะเป็นโรคยอดนิยมที่เป็นกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน และแนวโน้มยังพุ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ต้องบอกว่า ไม่ใช่แค่ในประเทศไทยนะครับ แต่เป็นแนวโน้มของโลกทีเดียว

โรคต่างๆ เหล่านี้แหละครับ เรียกกรวมๆ ว่า “กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค ไม่สามารถติดต่อได้ผ่านการสัมผัส คลุกคลี หรือ ติดต่อกันผ่านตัวนำโรค (พาหะ) หรือสารคัดหลั่งต่างๆ หากแต่เกิดจากปัจจัยต่างๆ ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่มีความเสี่ยง เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย ทานอาหารหวาน มัน เค็มจัด และมีความเครียด นั่นหมายความว่า หากต้องการลดโรคพวกนี้ สิ่งเดียวที่ทำได้คือ “เปลี่ยนพฤติกรรม” เท่านั้น !!!

เมื่อช่วงเดือนสิงหาคม ที่ผ่านมานี้ คณะทำงานระหว่างหน่วยงานสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องโรคไม่ติดต่อ (United Nations Interagency Task Force (UNIATF) on NCDs) ได้มาเยือนไทย และประกาศการประเมินผลงานการป้องกันโรคไม่ติดต่อขององค์การสหประชาชาติ (UN) ปรากฏว่าประเทศไทยถูกจัดให้เป็นอันดับ ๑ ของอาเซียน และเป็นอันดับ ๓ ของโลก น่าภูมิใจครับ!!!

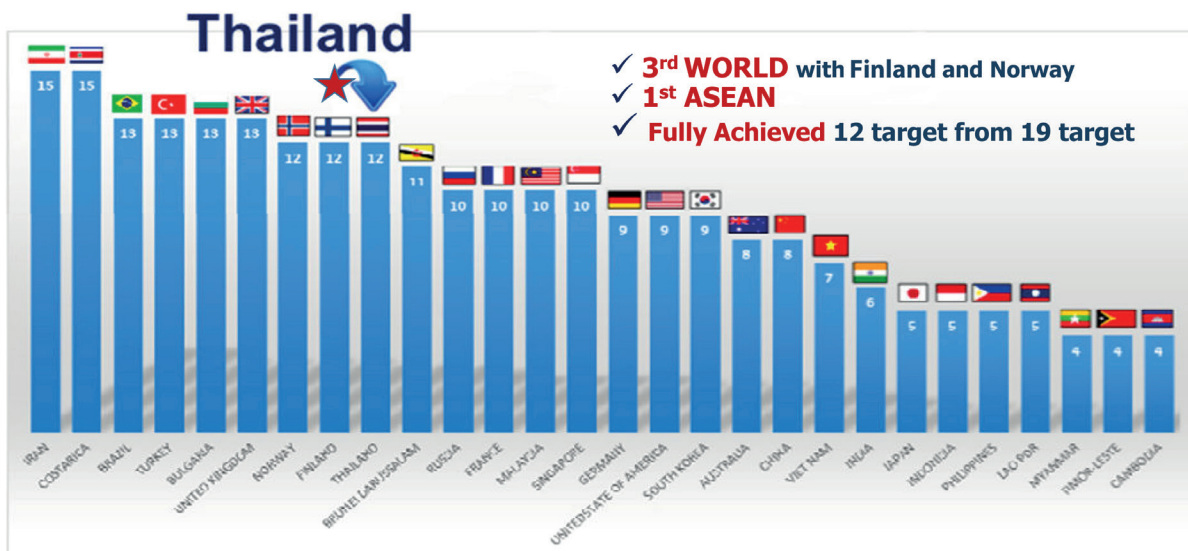
อันดับที่ไทยได้รับในเรื่อง NCDs ครั้งนี้ คงทำให้เราคิดไปว่า การทำงานเพื่อลดปัญหากลุ่มโรค NCDs ของไทยได้ผลเป็นอย่างดี ซึ่งฟังดูแล้วกลับแย้งกับข้อมูลที่บอกว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ ในกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น แล้วความจริงคืออะไร? ผมก็เพิ่งเข้าใจเมื่อการประชุมเพื่อวางแผนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพที่ถูกจัดลำดับความสำคัญ เมื่อวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๑ ซึ่งมีมติเรื่องกลุ่มโรค NCDs เป็นหนึ่งในมติเหล่านั้น หลังจากผู้แทนจากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้นำเสนอผลประเมินดังกล่าวต่อที่ประชุม ผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำงานเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น ศ.นพ.ประทีป วาศารกกิจ เรื่องยาสูบ นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร เรื่องการลดบริโภคเกลือและโซเดียม นายสงกรานต์ ภาคโชคดี ผู้จัดการเครือข่ายงดเหล้า ต่างพูดเป็นเสียงเดียวกันว่าตัวเลขผู้ป่วยและการบริโภคปัจจัยเสี่ยงยังไม่ลดลง แต่การจัดอันดับเป็นการพิจารณาจากการมีนโยบาย กลไกในการจัดการเรื่องต่างๆ เป็นหลัก ซึ่งประเทศไทยมีพร้อมทั้งสองสิ่ง จึงถูกจัดไว้ในอันดับต้นๆ ของโลก สิ่งนี้สะท้อนว่า สำหรับประเทศไทย แม้จะมีนโยบาย กลไก ก็ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาระยะนี้ได้ เพราะเป็นเรื่องของ “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่าย ต้องมีการสร้างความรู้ความเข้าใจ จนเกิดความตระหนักจึงจะนำไปสู่การปฏิบัติจริง เพราะฉะนั้น นโยบายและกลไกจึงเป็นเพียงส่วนหนึ่ง แต่หัวใจของเรื่องนี้อยู่ที่การทำให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพ หรือที่เราเริ่มได้ยินคำว่า “Health Literacy” อีกสิ่งหนึ่งที่ยืนยันได้ว่าเรื่องนี้มีความสำคัญ



ก็คือ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ในวันที่ ๑๒-๑๔ ธันวาคมนี้ มีระเบียบวาระที่จะเข้าสู่การพิจารณา เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาระยะไม่ติดต่อ (Health Literacy for NCDs Prevention and Management) อยู่ด้วย

กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม บางมติอาจสำเร็จได้ด้วยการมีนโยบายหรือกลไก ขณะที่บางมติก็ต้องลงลึกไปถึงขั้นการมีนโยบาย และข้อตกลงร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ให้ต้องลงมือทำอะไรร่วมกัน จึงจะเกิดผล เรื่อง NCDs นี้เป็นตัวอย่างหนึ่งที่เห็นได้ชัด เพราะฉะนั้น สมาชิกสมัชชาสุขภาพ และภาคีเครือข่าย นอกเหนือไปจากการร่วมกันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ เราคงต้องร่วมกันพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพไม่ให้หยุดนิ่ง สามารถตอบสนองต่อประเด็นนโยบายของสังคมได้อย่างเป็นจริง สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว 🇹🇹

World NCD progression monitoring report



“ทุกคนคือพลังสร้างการเปลี่ยนแปลง”



ทพ. ดร.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล
อุปนายกทันตแพทยสภา



ผศ.ภญ.ดร.วรรณภา ศรีวิริยานุภาพ
ผู้จัดการแผนงานพัฒนาวิชาการฯ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ทพ.ชัยพล ฉวีวรรณการ
อาจารย์ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน
คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล



จัดฟันแฟชั่น หายแบบความสวย และภัยร้าย จากฟันเถื่อน

“สีฟันสวยงาม” หรือ “ราคาถูก” คงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนส่วนใหญ่เลือกใช้บริการทันตกรรม ลูกกลมกลายเป็นปัญหาใหญ่ของผู้บริโภคในวงกว้าง โดยเฉพาะการจัดฟันแฟชั่นในกลุ่มวัยรุ่น ที่กลายเป็นช่องทางธุรกิจของกลุ่มที่มุ่งผลประโยชน์ ผ่านการซื้อขายออนไลน์ที่กระจายกว้างขวาง รวมไปถึงการรับบริการคลินิกทำฟันเถื่อนที่ไม่ได้คุณภาพมาตรฐานตามที่ปรากฏให้เห็นเป็นข่าวอยู่เรื่อยมา ทพ.ดร.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล อุปนายกทันตแพทยสภา ได้เล่าถึงสถานการณ์ปัญหาทันตกรรมที่พบในฐานะบบบาทการกำกับดูแล “เพจมือปราบหมอฟันเถื่อน” ว่า

“เบาะแสที่ได้รับส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องการจัดฟันแฟชั่น ซึ่งสาเหตุเริ่มมาจากที่วัยรุ่นไทยไม่พอใจในรูปลักษณ์ของตัวเอง จากที่ทีมงานได้สัมภาษณ์วัยรุ่นที่ไปจัดฟันแฟชั่น ทำให้ทราบว่าวัยรุ่นมีแนวคิด ถ้าติดเครื่องมือจัดฟันแล้วจะดูดีมีฐานะ ต้องการโชว์และคุยกับเพื่อน รวมทั้งดึงดูดเพศตรงข้าม ซึ่งกลายเป็นค่านิยมของวัยรุ่น”

หากค้นคำว่า “จัดฟันแฟชั่นอันตราย” ใน Google พบประมาณ ๖ แสนเว็บไซต์ ขณะที่คำว่า “จัดฟันแฟชั่นราคาถูก” พบเกือบ ๙ ล้านเว็บไซต์ แสดงถึงความต้องการของผู้บริโภคและการสร้างรายได้จำนวนมหาศาลผ่านโซเชียลมีเดียจากธุรกิจดังกล่าว

“ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ กระแสการจัดฟันแฟชั่นกลับมาในรูปแบบที่ใช้โซเชียลมีเดียในการโฆษณาขายอุปกรณ์จัดฟันแฟชั่น โดยอ้างว่าได้มาตรฐานเดียวกับคลินิกทันตกรรมแต่สะดวกและถูกกว่า เมื่อทีมเราไปตรวจสอบและส่งเรื่องถึงศาลก็มีโทษปรับไม่กี่หมื่น จ่ายค่าปรับแล้วก็เปิดเพจใหม่ได้อีก การแก้ไขจึงต้องป้องกันที่ต้นทางด้วย เพราะอุปกรณ์บางชนิดที่เพจจัดฟันแฟชั่นใช้ก็เป็นประเภทเดียวกับที่ทันตแพทย์ใช้แต่มาตรฐานต่ำกว่า หากทาง อย. มาช่วยควบคุมเรื่องการซื้อขายเครื่องมือทันตแพทย์ ก็จะทำให้กลุ่มที่ทำธุรกิจจัดฟันแฟชั่นหาซื้อวัสดุได้ยากขึ้น

ผลเสียของการจัดฟันแฟชั่นทำให้ฟันเคลื่อนเปลี่ยนตำแหน่งทับซ้อนไปมา พบเศษฟันหน้าบนยุบรวมเข้าหากันหรือเศษที่ฟันล่างเรียงเป็นรูปพัด ทั้งนี้เพราะแรงดึงของลวดดึงฟันเปลี่ยนตำแหน่งไป ทันตแพทย์ต้องใช้เวลา

แก้ไขอยู่เป็นปีกว่าจะเรียงกลับมาได้เหมือนเดิม นอกจากนี้ยังมีข้อเสียที่มองไม่เห็นด้วยตา คือ วัสดุที่นำมาใช้อย่างลวดและยาง แผนงานคุ้มครองผู้บริโภค สสส. และทันตแพทยสภา สุ่มตรวจพบว่า เป็นโลหะหนักแคดเมียมสูง ก่อให้เกิดผลเสียระยะยาว ต่อระบบไต ระบบประสาท และที่แย่คือ วัยรุ่นไม่ได้รับรู้ว่าจะมีผลเสียในอนาคต”

ทพ.ดร.ธงชัย กล่าวว่า อนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคของทันตแพทยสภาชุดปัจจุบันที่ตนเป็นประธานฯ นั้น ได้สร้างเพจมือปราบหมอฟันเถื่อนขึ้นมา เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารสาธารณะกับผู้บริโภค สำหรับแจ้งเบาะแสเรื่องจัดฟันแฟชั่น ฟันเทียมเถื่อน “เมื่อผู้บริโภคไม่แน่ใจว่าเป็นหมอฟันจริงหรือไม่สามารถแจ้งเข้ามาได้ ทางทีมจะเข้าไปตรวจสอบจากข้อมูลที่ได้รับ กรณีที่ชัดเจนว่าเป็นหมอฟันเถื่อนในเขตกรุงเทพฯ จะประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าตรวจสอบจับกุม แต่กรณีที่เป็นในพื้นที่ต่างจังหวัดก็จะประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการ

อย่างไรก็ดี การแก้ปัญหาในเรื่องนี้จะต้องทำให้วัยรุ่นและคนไทยรู้เท่าทันเรื่องจัดฟันแฟชั่น รู้เท่าทันผลิตภัณฑ์สุขภาพช่องปากต่างๆ เพื่อที่จะคิดวิเคราะห์แยกแยะได้เอง รู้เท่าทันว่าอะไรจริง อะไรเท็จ อะไรเป็นการโฆษณาเพื่อการค้า ซึ่งทันตแพทยสภาได้ส่งโครงการที่สร้างการรู้เท่าทันด้านทันตกรรมของประชาชน ขอบทุนกับกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ หากได้รับทุนดำเนินการก็จะสร้างการรู้เท่าทันด้านทันตกรรมผ่านแอปพลิเคชันและเครือข่ายสังคมออนไลน์ซึ่งจะเข้าถึงผู้บริโภคได้มากขึ้น”

ด้าน ทพ.ชัยพล ฉวีวรรณการ อาจารย์ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้กล่าวเพิ่มเติมถึงปัญหาผู้บริโภคไปจัดฟันแฟชั่น โดยใช้บริการด้านทันตกรรมเถื่อน ซึ่งส่งผลกับสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาวว่า

“กรณีคนใช้ที่จัดฟันกับทันตแพทย์ จะมีการนัดตรวจในแต่ละเดือน เพราะการจัดฟันทำให้การแปรงฟันลำบาก การมาพบแพทย์ได้ตรวจเช็คสภาพฟันที่จัดและกำจัดเศษอาหารที่ติดค้างเพื่อป้องกันฟันผุ ตรวจสภาพเหงือกว่าอักเสบหรือไม่ แต่กลุ่มจัดฟันแฟชั่นถูกจัดโดยบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ไม่มีความรู้เฉพาะด้าน ทั้งเครื่องมือ

ที่ใช้ไม่ได้มาตรฐานและไม่ปลอดภัย นำวัสดุใกล้เคียงมาประยุกต์ไม่ว่าจะเป็นยางหรือลวด ซึ่งไม่ใช่ลวดที่ใช้สำหรับในช่องปาก บางคนมีอาการแพ้พิษจากโลหะหนักจากลวดที่ใช้ บางรายลวดเป็นสนิมเมื่ออยู่กับน้ำลาย หากภายในช่องปากมีแผลการติดเชื้อที่รับจากลวดที่เป็นสนิมอาจเข้าสู่กระแสเลือด หากร่างกายอ่อนแออาจถึงขั้นเสียชีวิต

การจัดฟันแฟชั่น ส่วนใหญ่วัยรุ่นจะไม่ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาพฟันว่า ใน ๓ - ๖ เดือนข้างหน้าฟันจะเป็นอย่างไร เมื่อเกิดปัญหาซึ่งมักจะลุกลามไปมากแล้วส่วนใหญ่มีทั้งฟันผุ เหงือกอักเสบ การเรียงตัวของฟันผิดปกติไปมาก ส่งผลต่ออาหารการกิน การบดเคี้ยวอาหารจนกระทบต่อสุขภาพในด้านอื่นไปด้วย การกู้สภาพฟันให้กลับมาใกล้เคียงสภาพเดิมจึงทำได้ยาก”

นอกจากภัยอันตรายจากการจัดฟันแฟชั่นแล้ว ในภาพรวมของการไปใช้บริการทันตกรรมของคนไทยยังพบว่า มีน้อย เพียงแค่ร้อยละ ๘ ต่อปีเท่านั้น ทพ.ดร.ธงชัย กล่าวถึงปัญหานี้ว่า “ส่วนหนึ่งมาจากข้อเท็จจริงที่ว่า เรามีทันตแพทย์ในประเทศ ๑๖,๐๐๐ คน อยู่ภาครัฐและภาคเอกชนอย่างละครึ่ง จะทำอย่างไรให้ทันตแพทย์ภาคเอกชนมาร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งจะเป็นการใช้ทรัพยากรทันตแพทย์ในประเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านสิทธิทันตกรรมของ ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพ คือ สวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิทางทันตกรรมที่ได้รับแต่ละระบบจะไม่เท่ากัน เช่น สิทธิของข้าราชการสามารถรักษารากฟัน และฟันเทียมแบบติดแน่นได้ ในขณะที่ประกันสังคมและบัตรทองไม่มีสิทธินี้ สิทธิทำฟันของประกันสังคมยังมีเพดานที่รักษาได้ไม่เกิน ๙๐๐ บาทต่อปี ทำให้เป็น



ข้อจำกัดในการไปรักษาทางทันตกรรม แม้ว่าจะมีสิทธิในการทำฟันที่คลินิกเอกชนได้ก็ตาม ดังนั้น การแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชนจะต้องทำอย่างเป็นระบบทั้งหมด”

“ผมอยากเห็นคนทุกคนมีสิทธิในการทำฟันที่เท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะอยู่ในระบบใดๆ ก็ตาม และอยากเห็นภาคเอกชนเข้ามาร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อสร้างให้เกิดความเป็นธรรมในการรับบริการทันตกรรม”

ส่วนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม **ผศ.ภญ.ดร.วรรณมา ศรีวิริยานุภาพ** ผู้จัดการแผนงานพัฒนาวิชาการและสร้างความเข้มแข็งกลไกคุ้มครองผู้บริโภค (คคส.) ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีมุมมองเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า “การคุ้มครองผู้บริโภคที่ดำเนินการกันอยู่ จะมุ่งเน้นไปที่สินค้าไม่ปลอดภัยและการบริการทางการแพทย์ ยังไม่มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านทันตกรรมอย่างเป็นระบบ ในอดีตที่ผ่านมา แผนงาน คคส. และทันตแพทยสภาได้ร่วมกันทำงานวิชาการและดำเนินการรวบรวมข้อมูลการจัดฟันแพชั่น พบว่า มีรูปแบบบริการที่เปลี่ยนไป จากเดิมเป็นรูปแบบคล้ายคลินิกทันตกรรมเถื่อน มีการเปิดทำฟันเทียมเถื่อน และจัดฟันแพชั่นโดยนำวัสดุร้อยลูกบิดและลวดยางลิมาเป็นวัสดุในการจัดฟัน ต่อมาพบว่า มีการโฆษณาและขายเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ทางออนไลน์ เพื่อให้ผู้บริโภคนำไปดำเนินการด้วยตนเองได้ โดยอุปกรณ์บางชนิดเป็นสินค้าที่ไม่ปลอดภัยหรือมีโลหะหนักเจือปนอยู่ นอกจากนี้ยังพบว่า มีชาวต่างชาติมาดำเนินการจัดฟันเทียมเถื่อนในพื้นที่อีกด้วย

แผนงาน คคส. จุฬาฯ ทันตแพทยสภา และสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) จึงได้เสนอวาระคุ้มครองผู้บริโภคในเรื่องการจัดการฟันเทียมเถื่อนและการแก้ปัญหาการทำฟันแพชั่นต่อสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ต่อมา มีการปรับปรุงระเบียบวาระให้ครอบคลุมบริการทันตกรรมมากขึ้น เป็นวาระ “การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม” ผลักดันเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีนี้ เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมที่จำเป็นพื้นฐาน ประชาชนที่รับสิทธิสวัสดิการราชการ สิทธิหลักประกันสุขภาพ และสิทธิประกันสังคม มีชุดสิทธิประโยชน์เดียวกันและเป็นบริการที่ประชาชนไม่ต้องจ่าย ให้ประชาชนปลอดภัยจากการถูกหลอกลวงให้ทำฟันเทียมเถื่อนกับผู้ที่ไม่มีความรู้ทางทันตกรรม และจากสินค้ารวมถึงบริการทันตกรรมที่มีความเสี่ยงทั้งในชุมชนและทางออนไลน์”

คงถึงเวลาแล้วที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกันป้องกันและแก้ไขปัญหาการจัดฟันแพชั่นและการทำฟันเถื่อนอย่างจริงจัง แม้จะไม่ใช่วาง่ายๆ แต่ก็เป็น “เรื่องใกล้ตัว” ที่ทุกคนควรตระหนัก สร้างความรู้ความเข้าใจด้านทันตกรรมที่ถูกต้อง สิ่งสำคัญที่สุดที่จะเป็นเกราะป้องกันภัยได้ก็คือ “ประชาชน” อย่างเราๆ ต้องรู้เท่าทันข้อมูล ไม่หลงเชื่อโฆษณาต่างๆ ก่อนที่การจัดฟันแพชั่นและการทำฟันเถื่อนจะกลายเป็นหายนะบนความสวยเพียงช่วงเวลาสั้นๆ แต่ต้องรักษากันอีกนานเท่านาน 





ตำนานเพลง จงรัก

เล่าให้ลึก

โดย...นพ.วิชัย ไชยมิวัฒนา

เพลงจงรัก เพลงประทับใจคนไทยมายาวนาน เป็นฝีมือประพันธ์ ของ **จงรัก จันทรคณา** ลูกชายของครู “พรานบุรุษ” ซึ่งเป็นนามปากกาของ **จวงจันทร์ จันทรคณา** เจ้าของเพลงไพเราะมากมาย

เพลงจงรัก มี ๒ เวอร์ชัน เวอร์ชันแรก ผู้ขับร้องคือ สุเทพ วงศ์กำแหง ศิลปินแห่งชาติ เนื้อร้องมีดังนี้

อย่าเพียรถาม ว่าฉันเป็นใคร เมื่อในอดีต
และโปรด อย่าถาม ว่าอดีต ฉันเคย รักใคร
รู้ไว้อย่างเดียว เต็มใจรักเธอ และรักตลอดไป
รักมากเพียงไหน กำหนดวัดได้ เทาดวงใจฉัน
.....
อย่าเพียรถาม ว่าฉันจะรัก เธอนานเท่าใด....
ฉันตอบไม่ได้ ว่าฉันจะรัก ช่วงกาลวันรันดร์
เพราะชีวิตฉัน คงไม่ยืนยาว ไปถึงปานนั้น....
รู้แต่เพียงฉัน หมดสิ้นรักเธอ..เมื่อฉันหมดลม



เล่ากันว่าเพลงที่ **สุเทพ วงศ์กำแหง** ร้องนี้ ไม่ดัง แต่มาดังหลังจากนั้นราว ๑๑ ปี เมื่อ **ทิพวัลย์ ปิ่นภิบาล** เป็นผู้ขับร้อง โดยมีการเปลี่ยนแปลงเนื้อร้องเล็กน้อย และเปลี่ยนทำนองจากเดิม จังหวะวอลทซ์ เป็นจังหวะสโลว์

ทิพวัลย์ ปิ่นภิบาล ชื่อเล่น “**หญิง**” มีรายการวิทยุทาง FM 97.0 วันอาทิตย์เวลา ๐๖.๐๐ - ๐๗.๐๐ น. โดยเดิมจัดร่วมกับ “**ครูหยุย**” ต่อมาครูหยุยไปเป็นสมาชิกสถานีวิทยุแห่งชาติ หลังรัฐประหาร ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ไม่มีเวลามาร่วมจัด จึงเปลี่ยนมาจัดร่วมกับ “**ครูต่อ**” ชื่อรายการว่า “**ครูหญิงกับครูต่อ จ้อยยามเช้า**” ตอนจัดร่วมกับครูหยุย ชื่อรายการว่า “**ครูหญิงกับครูหยุย ค่อยยามเช้า**”

ทิพวัลย์ ให้สัมภาษณ์ จักรพันธ์ ยมจินดา ผู้จัดการรายการ “**ลูกทุ่งมหานคร**” ทาง FM 95.0 วันอาทิตย์เวลา ๐๗.๓๐ - ๑๐.๐๐ น. เมื่อปลายปี ๒๕๕๙ เล่าเรื่องเพลงจงรักว่า เดิมที่ไม่รู้จักเพลงนี้ จนวันหนึ่งขึ้นไปร้องเพลงที่เชียงใหม่ ได้ฟังเพลงนี้ในร้านอาหารแห่งหนึ่งแล้วชอบ กลับมากรุงเทพฯ พบ สุเทพ วงศ์กำแหง ซึ่งร้องเพลงอยู่ด้วยกันที่ไนท์คลับแห่งหนึ่ง ถามาถึงเพลงนี้ จึงเป็นการ “**จุดได้ตาต่อ**” เพราะเป็นเพลงที่สุเทพร้องเอง ทำให้ทราบว่ “**ครูจงรัก**” เป็นผู้แต่ง ทิพวัลย์จึงไปหาครูจงรัก แจ้งความประสงค์อยากร้องเพลงนี้ ครูจงรักจึงปรับปรุงเพลงนี้ให้ “**อ่อนละมุน**” ลง เพื่อให้เหมาะกับที่จะให้ผู้หญิงเป็นผู้ขับร้อง โดยปรับ ๒ อย่าง

อย่างแรกคือ การปรับเนื้อร้อง จากเดิม บรรคแรกของเนื้อเพลงที่ขึ้นต้นว่า “**อย่าเพียรถาม...**” ซึ่งมีลักษณะ “**ห้ามปราม**” จึงเปลี่ยนเป็น “**วิงวอน**” ว่า “**โปรดอย่าถาม ...**” และ ทำนองก็เชื่องช้าอ่อนโยนลง จากจังหวะวอลทซ์ เป็นจังหวะสโลว์

หลังจากนั้น เพลงนี้ก็โด่งดัง สร้างความประทับใจให้ผู้คนอย่างต่อเนื่อง กลายเป็นเพลง “**ลายเซ็น**” (Signature) ของทั้งนักร้อง คือ ทิพวัลย์ ปิ่นภิบาล และผู้แต่งคือ จงรัก จันทรคณา

เพลงแรกที่จงรักแต่งคือเพลง “**เหมือนคนละฟากฟ้า**” ซึ่งแต่งเพื่อให้เพลงของ **มนัส ปิติสาส์** เต็มแผ่น (ครบ ๑๐ เพลง) แต่กลับโด่งดังจนเป็นที่รู้จัก และได้รับรางวัลแผ่นเสียงทองคำพระราชทานในเวลาต่อมา

เหตุที่จะแต่งเพลงจงรัก เกิดจากคนพิมพ์ชื่อจงรักในแผ่นเสียงผิดเป็น “**จงรักษ์**” จงรักจึงไปท้วงกับ “**ครูแจ้ว**” คือ สง่า อารัมภีร์ แต่กลับถูกย้อนให้ไปแต่งเพลง “**จงรัก**” มา จงรักคิดเท่าไรก็คิดไม่ออก จนไปนั่งในร้านอาหารได้อินหนุ่มสาวคุยกัน หนุ่มเอยปากบอกรัก โดยไม่แคร์ว่าเธอจะเป็นใครมาจากไหน ฝ่ายหญิงถามว่าอดีตเธอเป็นอย่างไร ไม่แคร์หรือ เจ้าหนุ่มก็ยืนยัน สาวถามว่า แล้วจะรักเธอนานแค่ไหน ฝ่ายหนุ่มก็ตอบว่า จนตายก็เลยเป็นที่มาของเพลงนี้ 

เก็บตก
จาก สช.
โดย...รศ

เตรียมเต็มอ้อม!

๒ วัน ๑๕ ประเด็น กับกิจกรรมลาน
สมัชชาสุขภาพฯ ปลายปีนี้



ปรับใหม่! พื้นที่ใหญ่กว่าเดิมสำหรับการจัดสัมมนา
 สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ระหว่างวันที่
 ๑๒ - ๑๔ ธันวาคมนี้ เชื่อมโยงเรื่องราวต่างๆ ทั้งห้องเสวนา
 เวทีกลาง นิทรรศการ กิจกรรมเสียงจากภาคี กิจกรรม
 สัมภาษณ์ทอล์ก ฯลฯ ในบริเวณชั้นที่ ๒, ๓, ๔ และ ๕ ของ
 ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทราศูนย์ราชการและ
 คอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ ภายใต้แนวคิด
 หลัก “รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ”

เก็บตกจาก สข. ฉบับนี้ เราจึงขอพามารู้จักกับกิจกรรมห้องเสวนานโยบายสาธารณะ ลานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “พื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สถานพลังภาคีเครือข่ายพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสร้างสุขภาวะสังคม” ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเด็นสำคัญที่กำลังพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะ โดยภาคีหลายภาคส่วนเป็นเจ้าภาพร่วมจัดและมีเป้าหมายในการร่วมขับเคลื่อนต่อ เชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

๑. *Role of civil society in policy making and implementation* การมีส่วนร่วมภาคประชาชน เป็นการเรียนรู้ข้ามประเทศ โดยกลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันสุขภาพแห่งอาเซียน ประเทศญี่ปุ่น

๒. ข้อเสนอเชิงนโยบายสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่ม
ประชากรเปราะบาง กรณีสิทธิด้านสุขภาพของผู้ต้องขังสตรี
เพื่อรับฟังความคิดเห็นและนำข้อเสนอไปปรับปรุง (ร่าง)
และผลักดันให้เกิดนโยบายการพัฒนาการเข้าถึงสิทธิทาง
ด้านสุขภาพผู้ต้องขังสตรี ผ่านกระบวนการพัฒนานโยบาย
สาธารณะอย่างมีส่วนร่วม

๓. งานวิชาการพื้นที่ 4PW สะท้อนมุมมอง ร่วม
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นวัตกรรมการทำงานของคณะกรรมการ
เขตสุขภาพเพื่อประชาชน บทเรียนงานพื้นที่ข้ามภาค
ทิศทางขับเคลื่อน 4PW ในอนาคต ถอดบทเรียน
กระบวนการรับฟังความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายจังหวัด
นวัตกรรมการทำงานแนวใหม่ของสมัชชาสุขภาพหรือไม่?

๔. การสร้างสุขภาวะที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน “สุขภาวะ บ้าน ชุมชน เมือง” การสร้างสุขภาวะที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หากทำให้แต่ละบ้านมีความสามารถในการจัดการดูแลสุขภาวะของตนเองได้ จะเป็นเสมือนการสร้างรากฐานที่มั่นคงให้กับชุมชน ที่มี



พยาบาลหัวใจชุมชนจึงนำทัพเคลื่อนร่วมกับองค์กรภาคี
ต่างๆ เพื่อสร้างสุขภาวะที่บ้าน ร่วมสร้างครอบครัวอบอุ่น
ขับเคลื่อนในชุมชนทั่วประเทศ

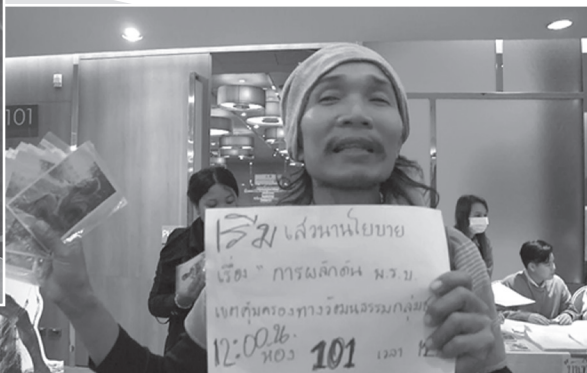
๕. นโยบายหลักประกันสุขภาพกับสุขภาพะของสังคมไทย แลกเปลี่ยนความเห็นจากนักวิชาการ กลุ่มผู้ป่วย สะท้อนภาพ นโยบายหลักประกันสุขภาพ ๑๖ ปี เนื่องในวันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสากล ร่วมพัฒนาองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของไทยต่อไป

๖. อนาคตเวลา : สร้างสังคมไม่ทอดทิ้งกัน รองรับ
กับการก้าวสู่สังคมสูงวัย แนวคิดใหม่ กับการส่งเสริมและ
สนับสนุนให้ประชาชนเข้ามาเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีมาตรการประหยัดยังงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุและ
ช่วยแก้ปัญหาสังคม ให้ความสำคัญกับการเตรียมการรองรับ
สังคมสูงวัยในรูปแบบของอนาคตเวลา

๗. การบูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน เพื่อระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ เปิดพื้นที่รูปธรรม จับต้องได้ ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้บริการ การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกต่างๆ ได้อย่างเท่าเทียม

๘. สมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น การเข้าถึงความมั่นคงในที่ดินและทรัพยากรสู่สุขภาพชุมชน กระบวนการภาคประชาชนที่ต้องการให้สังคมมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาให้กับคนยากไร้ คนตัวเล็กตัวน้อย เพื่อเปิดพื้นที่ในการรับฟังความคิดเห็นในวงกว้าง และร่วมสร้างสังคมสุขภาวะร่วมกัน

๙. *सानใจพอร์ม ครั้งที่ ๕* “ปลูกต้นไม้ก็ได้อะ ตัดไม้ติดคูก” เป็นข่าวดีที่ทุกคนต้องมาฟัง! หลักประกันทางธุรกิจประเภทใหม่ ใครปลูกต้นไม้ไว้ หวังใช้ประโยชน์เป็นหลัก ทรัพย์สินค้ำประกันเงินกู้ในอนาคต ต้นไม้ขอสินเชื่อได้ “ปลดล็อก” ไม้สักไม้พยุง ที่ชาวบ้านตัดแล้วขึ้นศาลล้มทับทางทับบ้าน ในที่นาตัวเองติดคุก ที่มีคำตอบ



๑๐. วาระประชาชน ปฏิรูปการเรียนรู้เพื่ออนาคต
ความล้มเหลวของการศึกษาไทย สะท้อนภาพถึงการผูกขาด
การจัดการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการได้เป็นอย่างดี
ดังนั้น เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลง การศึกษาต้องเปลี่ยน :
Network learning Space นวัตกรรมการเรียนรู้ เครื่องมือ
ใหม่ วิธีการใหม่ เพื่อออกจากวิกฤต สามารถตอบโจทย์
หรือไม่ต้องติดตาม...

๑๑. การพัฒนาเครือข่ายการท่องเที่ยวโดยชุมชนระดับประเทศ ชุมชนเข้มแข็งในประเทศไทย เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ถ้าชุมชนสามารถจัดการท่องเที่ยวได้ ก็จะจัดการเรื่องอื่นๆ ได้ พบกับเรื่องราวของการท่องเที่ยวชุมชนที่สะท้อนถึงความเข้มแข็งของคนตัวเล็กตัวน้อย ที่จะเป็นจุดคานาดีไปสู่การพัฒนาทุกเรื่อง

๑๒. **มือสร้างเมือง :** พัฒนาการแก้ไขปัญหาที่อยู่ของ
คนจนเมือง มือจะสร้างเมืองได้อย่างไร งานนี้เรามีคำตอบ

๑๓. การใช้พื้นที่สาธารณะ “เมื่อก่อน ไม่มีที่ไป นัดกันที่ไรก็จบที่ห้าง” คือ คำอธิบายอย่างง่ายเมื่อพูดถึง public space หรือพื้นที่สาธารณะในเมืองไทย ปัจจุบันยังคงเป็นเช่นนั้นหรือไม่ พบกับช่วงเวลาของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้พื้นที่สาธารณะให้เป็นพื้นที่ที่ใช้ประโยชน์กับ ๘๕ ปี สืบตำนานโรงงานกระดาษคูเมือง สู่แหล่งเรียนรู้ “ภูมิบ้านภูมิเมืองกาญจน์” และ ๑๑๗ ปี เรือนจำนครปฐม เปลี่ยนโฉมสู่พิพิธภัณฑ์อันทรงคุณค่า

๑๔. สุขภาพดีถ้วนหน้าบูรณาการมิติเพศภาวะ
ประเด็นเพศภาวะส่งผลต่อสุขภาวะผู้หญิงและผู้ชาย รวมถึง
เพศทางเลือก พบกับ มุมมองที่สะท้อนความคิดจาก
ประสบการณ์ตรง การเข้าถึงบริการสุขภาพ ความไม่
เท่าเทียม ความเสมอภาคทางเพศภาวะ การเลือกปฏิบัติ
การปิดกั้นโอกาส และการเข้าถึงทรัพยากร และการพัฒนา
ไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑๕. ตำบลปลอดภัย หัวใจการแพทย์ฉุกเฉิน ทุกคน
คงมีภาพฝัน “ตำบลปลอดภัย” ที่อยากเห็น หรืออยากให้เป็น
หน้าตาเป็นอย่างไร จะทำอย่างไรให้ตำบล/ชุมชนของ
เรามีความปลอดภัย ในกิจกรรมห้องเสวนานโยบาย
สาธารณะ ลานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

เชิญชวนทุกท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่หลากหลายตาม
ความสนใจ โดยภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนร่วมเป็น
เจ้าภาพ... แล้วพบกันในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑๑



โดย...กองบรรณาธิการ



แผลดคนละฝา...(ร่าง) ระเบียบสำนักนายกฯ ว่าด้วยชุมชนเข้มแข็งฯ

เจอแผลดคนละฝาที่หน้าตาละม้ายคล้ายกัน สำหรับ (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกฯ ว่าด้วยชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่กำลังจะเสนอต่อคณะรัฐมนตรี มีชื่อคล้ายกับร่างระเบียบฯ ของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ดร.กอบศักดิ์ ภูตระกูล รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี จึงหารือกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งทาง สช. นายสมชาติ ภาระสุวรรณ ผู้อำนวยการ พอช. นางสุกัญชา สุทธิพล รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และทีมงาน เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ที่ผ่านมา ทำให้ได้ข้อสรุปว่าให้แยกแผลดออกจากกัน โดย พอช. จะเปลี่ยนใช้ชื่อว่า (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกฯ ว่าด้วยสภาพนาตำบล พ.ศ. เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนอลหม่าน....ส่วนจะเป็นอย่างไรต่อนั้น คงต้องรอดูกันต่อไปจ้า 📖

สร้างสุข ที่ปลายทาง ปีที่ ๒



ชื่นใจแทนองค์กรร่วมจัดจริงๆ สำหรับงาน สร้างสุขที่ปลายทางปีที่ ๒ ที่จัดขึ้นในวันที่ ๑-๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ที่ศูนย์ประชุมเซ็นทรา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ เพราะมีประชาชนที่สนใจมาเข้าร่วมงานอย่างอุ่นหนาฝาคั่ง งานนี้ นายเนต วรากุลนุเคราะห์ ศิลปินรุ่นใหญ่ ได้มาร่วมแสดงโดยไม่คิดค่าตอบแทน เล่นกันยาวๆ จนงานเลิก และยังปวารณาตัวยินดีจะมาช่วยงานอีก ขอขอบคุณจากใจครับ 📖

สมัชชาสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี ตั้งเป้าใหญ่...ใจเกินร้อย!



ชวนมาชมและแชร์งานพื้นที่...สมัชชาสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี จับมือกับสภาองค์กรชุมชน พอช. อปท. รพสต. จัดประชุมขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา ปีที่ ๒ พร้อมชูธงกับ ๓ ประเด็นคานงัดสู่การจัดการตนเองในพื้นที่ ได้แก่ ๑) การเตรียมความพร้อมสูงส่งสังคมผู้สูงอายุ ๒) เสริมพลังเด็กและเยาวชนคนดี และ ๓) การจัดการขยะไร้ถัง ด้วยการสานพลังผ่านเครื่องมือสมัชชาสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ภายใต้แนวคิด “นำอยู่ นำกิน นำเที่ยว ชุมชนเข้มแข็ง” และตั้งเป้าเกิดธรรมนูญว่าด้วยการจัดการขยะครบทั้ง ๓ ตำบล ในปี ๒๕๖๒ งานนี้ต้องบอกว่า เป้าหมายใหญ่ หัวใจเกินร้อยจริงๆ...ลุย! 📖

เตรียมพร้อม! สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑

เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ที่ผ่านมา คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๑ โดยคณะกรรมการวิชาการและคณะกรรมการพัฒนาการเสริมสร้างศักยภาพและจัดกลุ่มเครือข่าย ได้ร่วมกันจัดเวทีเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ เพื่อทำความเข้าใจต่อสาระของทั้ง ๔ ระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้ งานนี้สมาชิกกลุ่มเครือข่ายจากพื้นที่มากันครบ รวมทั้งยังมีผู้แทนจากคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และสมาชิกจากภาคส่วนอื่นๆ เข้าร่วมกันอย่างหนาแน่น นอกจากนี้ ในวันที่ ๑๘ ตุลาคม ก็ได้มีการแถลงข่าวสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมี นพ.กิจจา เรืองไทย, นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ทีมคณะทำงานทั้ง ๔ ประเด็น และพี่น้องสื่อมวลชนเข้าร่วมอย่างอุ่นหนาฝาคั่ง สช. ต้องขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความสำคัญกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ... แล้วพบกันปลายปีนี้ครับ 📖



โดย...กองบรรณาธิการ

E-SPORTs... พร้อมหรือยังในสังคมไทย

พฤติกรรมเด็กติดเกมออนไลน์ที่สร้างความทุกขใจแก่ผู้ปกครองที่คอยดู ห้ามปราม เมื่อเข้าสู่ยุค E-SPORTs ที่มีการจัดการแข่งขันอย่างเป็นเรื่องเป็นราว ด้วยว่าเป็นกีฬาที่มีเงินรางวัลที่ล่อใจในมูลค่าสูง เกมออนไลน์ในยุค ๔.๐ ที่เข้าถึงเด็กได้ง่าย ในขณะที่พ่อแม่ไม่รู้เท่าทันถึงปัญหาและผลกระทบจากการเล่นเกมออนไลน์ แพทย์หญิงทิพวรรณ บุณณสิน หรือ หมอแฉก สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ให้ความเห็นเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวว่า

ปัญหาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อยในยุคดิจิทัล คือ การเสพติดเกมออนไลน์ เป็นที่มาของ โรคสมาธิสั้น โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์แปรปรวน โรคติดสารเสพติด โรคจิต และ โรคลมชัก เป็นอุปสรรคพัฒนาการด้านสติปัญญา - จิตใจ - อารมณ์ - สังคม หลังจากมีการประกาศรับรองว่าอีสปอร์ต คือ กีฬาทางอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นมา กระแสการจัดแข่งขันเกมออนไลน์ชิงเงินรางวัลจำนวนมาก ผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อผู้เล่นที่เป็นเด็กและวัยรุ่น คือ “เล่นจนติดใจ” อุบัติการณ์ของโรคติดเกมในเด็กและวัยรุ่น (ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์) เพิ่ม

สูงขึ้น ๗ เท่า ซึ่งเป็นอัตราเพิ่มสูงขึ้นแบบผิดปกติ นอกจากนี้ยังผลกระทบอย่างอื่นแฝงมาด้วย ทั้งปัญหาการเรียน ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศผ่านการแชทในห้องเกม ปัญหาการพนัน ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจาและร่างกาย ปัญหาการใช้สารเสพติด ตามมาด้วยการฆ่าตัวตาย

หมอแฉกกล่าวอีกว่า “สังคมไทยยังต้องการเวลาที่จะมากขึ้นเพื่อทบทวนใหม่” ในการเตรียมความพร้อมรับมือกับกระแสความนิยมจากผู้ชื่นชอบอีสปอร์ต การส่งเสริมการเล่นเกมที่มองส่วนคิดเพื่อการแข่งขันต่อเยาวชนในอนาคต ภาครัฐออกมาตรการในการกำกับดูแลด้านเนื้อหาเกมที่มีความรุนแรง “ต้องเตรียมพร้อมรับมือ ต้องป้องกันต้องแก้ไข” เพื่อพัฒนาสุขภาพของเด็กไทยเติบโตเต็มคุณภาพ สมวัย มีทักษะชีวิต และมีความสุขในการใช้ชีวิตเมื่อเข้าสู่ผู้ใหญ่

Good Gamer = Good Life “เกม พอ ดี” เป็นแนวคิดที่หมออยากให้ทุกคนเกิดความตระหนักร่วมกัน คือ เรียนรู้จักเกมและเทคโนโลยีอย่างเข้าใจทั้ง ๒ ด้าน คือ ข้อดี - ข้อเสีย แล้วจึงเลือกตัดสินใจด้วยเหตุและผลให้เกิดความพอดีในการเล่น

ส่วนแรงบันดาลใจของหมอเกิดจากงานที่ทำอยู่ คือ การเป็นจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น การออกตรวจคนไข้ทำให้ได้รับรู้ปัญหาเด็กติดเกมจากพ่อแม่ ครู ความทุกข์ใจจากตัวเด็กเอง หลายกรณีต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานนับปีในการติดตามการรักษา และไม่ใช้จิตแพทย์เพียงคนเดียวจะทำได้ ต้องมีทีมสหวิชาชีพร่วมปรับพฤติกรรม พ่อแม่ร่วมปรับการเลี้ยงดู และครูช่วยเรื่องการเรียนรู้ของเด็กด้วย

สิ่งที่อยากให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เร่งด่วน คือ ควบคุมการบริโภคเกมที่มีผลต่อสมอง พัฒนาการ และพฤติกรรมของเด็ก ให้ความสำคัญรับผิดชอบต่อสังคม การสนับสนุนเด็กและเยาวชนให้มีทักษะในด้านอื่นๆ เพื่อเป็นกิจกรรมทางเลือกแก่เด็กเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ ต้องได้รับความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ที่ต้องหันมาร่วมมือกัน 📖



แพทย์หญิงทิพวรรณ บุณณสิน
สถาบันสุขภาพจิตเด็ก
และวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

“ประชาธิปไตย กับ การมีส่วนร่วม”

ความสับสนวุ่นวายทางการเมือง ในที่สุด ได้ผลิตผลงานวิจัย ส่งมอบให้ประธานรัฐสภาเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๑ โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ได้ตีพิมพ์ เผยแพร่เป็นหนังสือ “ข้อเสนอกรอบความคิดในการปฏิรูป การเมืองไทย” พร้อมกับงานวิจัยเป็นชุด รวม ๑๕ เล่ม

ลักษณะการปฏิรูปการเมืองของ คพป. มีสาระสำคัญ ๔ ประเด็นคือ ๑) การปฏิรูปทางการเมืองต้องแก้ไขปัญหา ของระบบการเมืองทั้งระบบไม่ใช่จุดใดจุดหนึ่ง ๒) สร้าง ความสุจริตและประสิทธิภาพทางการเมือง ๓) ต้องยกร่าง รัฐธรรมนูญและกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญให้แล้วเสร็จ ในคราวเดียวกัน ๔) มุ่งปรับปรุงระบบรัฐสภาที่ล้าสมัยให้ เป็นระบบรัฐสภาแบบทันสมัยและมีเหตุผล

ผลสะท้อนจากข้อเสนอการปฏิรูปการเมืองในครั้งนี้ ทำให้รัฐธรรมนูญฉบับปี ๒๕๕๐ ปี ๒๕๕๐ และปี ๒๕๖๐ มีการเพิ่มสิ่งที่เรียกว่า “ระบบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม” เข้ามาอยู่เคียงคู่กับ “ระบบประชาธิปไตยแบบตัวแทน”

อาจกล่าวได้ว่า พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เป็นกฎหมายที่เกิดขึ้นอย่างสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของ รัฐธรรมนูญทุกประการในแง่ที่ว่า สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงเป็นกลไกที่ถูกออกแบบให้ทำ หน้าที่สำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการ นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างที่เป็นอยู่

สช.เป็นหน่วยงานขนาดเล็กที่มีภารกิจต้องทำงาน เชื่อมโยงกับทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคม คุณภาพชีวิต สุขภาพและสิ่งแวดล้อม ด้วยเหตุนี้เอง แม้จะ เป็น “ไปไม่ตันเดียวกัน” สช.ไม่ได้เป็นหน่วยงานในสังกัด ของกระทรวงสาธารณสุขอย่างที่คนทั่วไปเข้าใจ แต่เป็น หน่วยงานอิสระที่อยู่ในกำกับโดยตรงของนายกรัฐมนตรี

ด้วยนิยามสุขภาพมิติกว้าง ที่หมายถึงสุขภาวะทั้ง ๔ มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา เมื่อรวมกับ เครือข่ายที่เข้ามาเกี่ยวข้อง กับ “ปัจจัยทางสังคมที่กำหนด สุขภาพ” ยิ่งทำให้ประเด็นงานของ สช.นับวันจะขยายกว้าง ออกไปนอกแวดวงทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกที่

สำหรับการพัฒนาระบบประชาธิปไตยและคุณภาพ ของพลเมืองภายใต้รัฐธรรมนูญปัจจุบัน สช.มองเป็น องค์ประกอบสามระดับ ได้แก่ ๑) ระบบประชาธิปไตยแบบ ตัวแทน อันหมายถึงการที่ประชาชนเลือกตั้งผู้แทนประเภท ต่างๆ ทั้งระดับชาติ ระดับท้องถิ่นหรือระดับอื่นๆ เพื่อให้ ไปทำหน้าที่ใช้อำนาจรัฐแทนตน อย่างที่รู้จักคุ้นเคยกันดี ๒) ระบบประชาธิปไตยทางตรงหรือประชาธิปไตยชุมชน หมายถึงการที่ประชาชนลุกขึ้นมากำหนดเจตนารมณ์ใน การแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาชุมชนท้องถิ่นของตน คือ ชุมชน เข้มแข็งนั่นเอง ๓) ระบบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม เป็นระบบที่อยู่ระหว่างกลางและเป็นตัวเชื่อมระหว่าง ๑ และ ๒ ซึ่ง สช.ได้บุกเบิกแนวคิดการสานพลังตามทฤษฎี สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือที่เรียกว่า สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ สิทธิและหน้าที่ด้าน สุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขึ้นมา รองรับ ซึ่งกำลังได้รับความนิยมอย่างกว้างขวาง

ในห้วงเวลาที่ปีกลองทางการเมืองในระบบประชาธิปไตย ตัวแทนกำลังออกแขกโหมโรง สช.ก็ยิ่งต้องเร่งเสริมสร้าง เครือข่ายประชาธิปไตยทางตรงและประชาธิปไตยแบบมี ส่วนร่วมอย่างเข้มข้น เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการทำงาน ร่วมกันระหว่างประชาธิปไตยทั้งสามระบบ ให้เป็นไปอย่าง สร้างสรรค์และสมศักดิ์ศรี ในอนาคตอันใกล้

ภายหลังมีประกาศพระราชบัญญัติประกอบ รัฐธรรมนูญ (พ.ร.บ.) ว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทน ราษฎร พ.ศ.๒๕๖๑ และ พ.ร.บ.ว่าด้วยการได้มาซึ่งสมาชิก วุฒิสภา พ.ศ.๒๕๖๑ ลงราชกิจจานุเบกษา

การคาดการณ์ว่าจะมีการเลือกตั้งได้อย่างเร็วที่สุดใน วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ทำให้กระแสการเลือกตั้งทั่วไป ที่ขาดหายไปเกือบ ๕ ปี เริ่มกลับมาสู่ความตึกคักอีกครั้ง

การหย่อนบัตรเลือกตั้งผู้แทนเข้าไปทำหน้าที่ใช้อำนาจอธิปไตยหรือบริหารจัดการอำนาจรัฐในระดับต่างๆ นับเป็นรูปแบบเชิงสัญลักษณ์ที่สำคัญของการปกครองใน ระบอบประชาธิปไตยซึ่งนิยมใช้กันทั่วโลก คนไทยเองก็ คุ่นชินกับการเลือกตั้งผู้แทนมาตั้งแต่เปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ.๒๔๗๕ แม้ว่าช่วงเวลาที่ผ่านมาจะมีการก่อการ ๗ ครั้ง และการรัฐประหารถึง ๑๒ ครั้งเข้ามาคั่นเป็นระยะ

ย้อนเวลากลับไปที่เหตุการณ์วิกฤติประชาธิปไตยเมื่อ ปี ๒๕๓๕ อันเป็นต้นเหตุให้นายมารุต บุณนาท ประธาน รัฐสภาในขณะนั้น ต้องตั้งกลไกคณะกรรมการพัฒนา ประชาธิปไตย (คพป.) ขึ้นมา โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี เป็น ประธานและกรรมการ รวม ๕๘ คน คพป.ทำงานท่ามกลาง



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ต.ติวานนท์ ๑๔

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน

ในอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๓

ปณ.นนทบุรี

หนังสือพิมพ์สารพลัง

“สารพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ”

รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่ปรึกษา

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา

พัชรา อุบลสวัสดิ์

บรรณาธิการอำนวยการ

อ.พรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ

บริษัท แอสฟ ลอว์ จำกัด

กองบรรณาธิการ

บัณฑิต มั่นคง

ชนิษฐา แซ่เอี้ยว

พรทิพย์ เชื้องาม

นงลักษณ์ ยอดมงคล

สมเกียรติ พัทธกิจมวส

นันณณิฏฐ์ ดุงปัญญา

ที่อยู่

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ต.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 แอสฟ ลอว์ จำกัด

๑๕๙/๙๕ ถนนสุวินทวงศ์ แขวงแสนแสบ

เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ ๑๐๕๑๐

โทรศัพท์ ๐๘ ๑๓๑๐ ๙๗๓๑, ๐๘ ๑๘๒๔ ๓๗๔๔

วันที่ 12-14 ธันวาคม พ.ศ. 2561

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ

ครั้งที่ ๑๑

ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ขอเชิญผู้สนใจ กระตุ้นสังคมไทยรู้เท่าทันสุขภาพ ลดการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ พร้อมกำกับดูแลสปอตปกป้องเด็กและเยาวชนไทย ขยายพื้นที่สาธารณะเพื่อประชาชน และการคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม ได้ภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11 อ่านรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานผ่านทางเว็บไซต์ www.samatcha.org