

# สานพลัง

ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑๐๑  
เดือน มกราคม ๒๕๖๒  
www.nationalhealth.or.th



## เกาะติดคสช.

### เร่งเคลื่อนธรรมนูญฯ เพื่อสุขภาพะพระสงฆ์

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์  
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้  
ประกาศใช้อย่างเป็นทางการ  
ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



อ่านหน้า ๒

## เรื่องเล่าจากพื้นที่

### “Loei Safety Food”

นโยบายสาธารณะโดยสังคม  
เพื่อคนเมืองเลย และผู้มาเยือน



ภายในปี ๒๕๖๘ จังหวัดเลยจะมีอาหารที่มี  
คุณภาพ มีความปลอดภัยและมีคุณค่าทาง  
โภชนาการสำหรับคนเมืองเลยและผู้มาเยือน

อ่านหน้า ๔

## ขาขึ้น



### ร่วมพลัง “ลูกขุนพลเมือง”

ถกนโยบายสาธารณะเตรียมรับ  
“สังคมสูงวัย”

สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปกลายมาเป็น  
อุปสรรคต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยสมาชิกใน  
ครอบครัวของตัวเอง นั้นหมายความว่า...

อ่านหน้า ๖

## เก็บตกจาก คสช.

### “นำฝีมอญกลับบ้าน”...

ฟื้นชีวิต คนมอญ



เวทีกลางสานสมัชชาสุขภาพ ในงานสมัชชา  
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ เมื่อช่วงปลายปี  
ที่ผ่านมา...

อ่านหน้า ๑๐

## เส้นทาง

# อีสปอร์ตไทย ไม่ทำร้ายสุขภาพะ



ดาวน์โหลดฉบับพิมพ์

## ปฏิวัติการ ปลูก เปลี่ยน 2

เรียนรู้กับชุมชนปฏิบัติการ ลูกขึ้นแก้ไข  
ปลูกพลังร่วมใจ เปลี่ยนชุมชนให้ยั่งยืน

พระสงฆ์มากกว่า 3 แสนรูป  
เป็นโรคอ้วนถึง 48% และโรคภัยอื่นๆ อีกมากมาย  
คำรักสุขภาพบาลสงฆ์ไทย สูงถึงปีละ 300 ล้านบาท  
ถึงเวลาแล้วหรือยัง?  
ที่พระสงฆ์และฆราวาสจะช่วยกันขับเคลื่อน  
ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ



“ลูก ปลูก เปลี่ยน” เฟส 2  
ตอน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์



ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์

รับชมรายการย้อนหลังได้ทาง  
YouTube : healthstation official  
และ www.healthstation.in.th



ต่อจากหน้า ๑

เกาะติด  
คสช.

ឆ្ងាយ... អំពីអំពី

คสช.เร่งเคลื่อนธรรมนูญฯ  
เพื่อสุขภาพะพระสงฆ์



ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ได้  
 ประกาศใช้อย่างเป็นทางการในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
 ครั้งที่ ๑๐ เมื่อปลายเดือนธันวาคม ๒๕๖๐ นับเป็นเวลารวม  
 หนึ่งปีเต็มที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างเร่งทำแผนปฏิบัติการ  
 และขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ให้  
 เกิดผลเป็นรูปธรรมสู่เป้าหมายสำคัญ คือ **การสร้างสุขภาวะ  
 ที่ดีของพระสงฆ์** ซึ่งในที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพ  
 แห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑  
 ณ ห้องประชุมตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล มี **พลเอกฉัตรชัย  
 สาริกละ** รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการ  
 สุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน พร้อมด้วย **นพ.กิตติศักดิ์  
 กลัปที** ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ  
 กรรมการจากทุกภาคส่วน ได้รับทราบและร่วมกันอภิปราย  
 ถึงความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์  
 แห่งชาติฯ ตามเป้าหมายที่ประธานกรรมการสุขภาพ  
 แห่งชาติในนามของหน่วยงานเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ได้ประกาศ  
 ในเวที Kick Off การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์  
 แห่งชาติฯ สู่พื้นที่ ที่ห้องประชุมมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
 ขอนแก่น เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑

นอกจากรายงานผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย ๒๐ วัด/โรงพยาบาล/รพ.สต.ในช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม ๒๕๖๑ แล้ว ในส่วนของกลไกระดับชาติคือ คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฯ ซึ่งมี พระพรหมวชิรญาณ (ปสฤทธ์ เขมังกโร) ประธานฝ่ายสาธุการสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม เป็นประธาน กรรมการฯ ได้มีการประชุมครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑ และมีมติแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อดำเนินการตามแผนขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฯ

๔ ชุด ได้แก่ ๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนด้านระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ ๒) คณะอนุกรรมการวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณุปัฏฐาก ๓) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนด้านการสื่อสารสาธารณะ และ ๔) คณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฯ ซึ่งขณะนี้ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ ชุดที่ ๑ - ๓ แล้ว ส่วนคณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ฯ อยู่ระหว่างพิจารณาองค์ประกอบจากอนุกรรมการฯ ทั้ง ๓ ชุด และจะเสนอแต่งตั้งต่อไป

**นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** กรรมการจากองค์กรภาคเอกชนเขตพื้นที่ ซึ่งเป็นประธานกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฝ่ายฆราวาสด้วย กล่าวถึงการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในประเด็นต่างๆ ว่า ความสำเร็จจะเกิดจากการร่วมมือกัน ไม่ใช่ต่างคนต่างทำ จะทำให้สามารถก้าวไปด้วยกันอย่างเป็นระบบ ส่วนการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ นั้น ถือว่าครอบคลุมกิจกรรมหลัก แต่อาจยังขาดเรื่องวิชาการที่จำเป็นต้องมีในคณะอนุกรรมการฯ ทุกชุด และต้องระบุไว้ให้ชัดเจน “จุดที่เป็นหัวใจคือ ชุดที่ ๔ ซึ่งต้องให้ประธาน เลขาธิการ และทีมที่เป็นหลักในสามชุดแรก มาอยู่ในชุดนี้เพื่อดูแผนทั้งในส่วนของประเด็นและพื้นที่ โดยขอให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ เพราะจะสามารถขับเคลื่อนไปสู่ระดับพื้นที่ได้ชัดเจน” สอดคล้องกับ **นพ.กิตติศักดิ์ กลัปติ** ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เห็นด้วยว่า ควรเร่งรัดเรื่องการตั้งคณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อนำไปสู่การดำเนินการในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจากรายงานผลการดำเนินงาน จะเห็นว่า แต่ละวัดมีการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ อยู่แล้ว

แต่ยังไม่ครบในเป้าหมายกิจกรรมที่กำหนดไว้เท่านั้น “ถ้ามีการติดตามไปถึงระดับจังหวัด ระดับอำเภอแล้ว จะทำให้เห็นว่ายังขาดกิจกรรมใดบ้าง และหากมีการรายงานความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดการตื่นตัว เพื่อจะได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้ครบต่อไป”

ในส่วนของท่านเอง นพ.กิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ กรรมการผู้แทนนายกเทศมนตรี กล่าวว่า ท่านเองมีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลอยู่ ๘,๐๐๐ กว่าแห่ง แต่สิ่งสำคัญในการอบของพื้นที่จังหวัดนั้น ต้องสร้างความเข้าใจให้ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ วัฒนธรรมจังหวัด เจ้าคณะจังหวัด โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายต่างๆ หากมีหนังสือชี้แจงไปยังทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้เขาสามารถนำไปบูรณาการในพื้นที่ได้ จะทำให้ประสบความสำเร็จ “ถ้าทุกคนเข้าใจและมีส่วนร่วมความสำเร็จในพื้นที่น่าจะเกิดขึ้นได้ร้อยเปอร์เซ็นต์”

**นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี** กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
กล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพไม่ดี หลักๆ ก็คือ  
เรื่องอาหารที่ชาวบ้านใส่บาตร ทางหนึ่งที่จะทำให้พระได้  
รับอาหารที่ดีจึงอยู่ที่ความรู้ของชาวบ้านด้วย จะทำอย่างไร  
ให้ชาวบ้านกับวัดหันหน้ามาเกื้อกูลกัน และเรื่องการ  
ออกกำลังกายที่ปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎกคือ การเดินจงกรม  
และการขับพิช (อบไอน้ำ) ในโรงพยาบาลของพระสงฆ์  
“...โมเดลการพัฒนาสุขภาพของสงฆ์ ถ้าไปตรวจสอบสุขภาพของ  
สงฆ์ที่วัดนั้น แล้วขึ้นป้ายว่า วัดนี้มีพระเป็นเบาหวานกี่รูป  
แจ้งเป็นโรคอื่นๆ กี่รูป หกเดือนหรือหนึ่งปีถัดมา ตัวเลขใหม่  
ให้ชาวบ้านเข้าใจการใส่บาตรที่มีผลต่อสุขภาพพระ”

ด้านการกรรมาการจากองค์กรภาคเอกชนเขตพื้นที่  
นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กล่าวว่า เป้าหมายที่ต้องการคือ  
พระสงฆ์มีสุขภาพดี และมีบทบาทในการช่วยเหลือสังคม  
โดยมีญาติโยมให้ความร่วมมือพัฒนาสุขภาพของคนในพื้นที่  
สร้างหนึ่งวัดต้นแบบ โดยเชื่อมบ้าน วัด และราชการ เป็น  
กลไกในการขับเคลื่อน พร้อมเสนอให้กระทรวงสาธารณสุข  
วางแผนปฏิบัติการเพื่อจะได้เรียนรู้ร่วมกัน “... ถ้าเริ่มจาก  
ตรงนี้ได้ จะมีชุดความรู้หรือศูนย์การเรียนรู้ ทุกจังหวัด  
ทุกอำเภอสามารถทำได้หมดจากตัวอย่างที่ดี ผู้นำที่ดี  
ร่วมกันเป็นเครือข่าย...”

ที่ประชุมได้รับทราบรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อน  
ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฯ และให้ข้อเสนอแนะ  
ต่างๆ ดังกล่าว พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี  
กล่าวย้่าว่า “การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์  
แห่งชาติ เรามิความพยายามอย่างมากที่จะทำให้การขับเคลื่อน  
เดินหน้าอย่างรวดเร็ว จึงขอให้ทุกฝ่ายช่วยกันอย่างต่อเนื่อง  
ในการกระตุ้นและขับเคลื่อนให้เกิดผลตามเป้าหมาย ที่  
กำหนดไว้ว่า ต้องเกิด ๑ วัด ๑ รพ./๑ รพ.สต. จำนวน  
๕,๐๐๐ วัด ภายในปี ๒๕๖๒”

สุดท้ายนี้ เกาะติด คสช. ขอสวัสดิ์ปีหมู (อู๊ด...อู๊ด...  
อู๊ด) เริ่มต้นพุทธศักราชใหม่ ๒๕๖๒ ให้สุขภาวะชุมชน  
เข้มแข็ง สุขภาวะคุณผู้อ่านทุกคนแข็งแรง ความรัก การงาน  
การเงินราบรื่น สำเร็จง่ายสมดังที่เป็นปีหมู ตลอดปีและ  
ตลอดไป ๒๕๖๒



สืบ  
สวนสุ  
จริต

ໂດຍ..ຈົມ



# One Voice พลังความคิด สู่การขับเคลื่อนนโยบายที่ตอบโจทย์

เขตสุขภาพ  
เพื่อ  
ประชาชน

โดย...กองบรรณาธิการ



ในที่สุด การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ เมื่อช่วงเดือนธันวาคม ที่ผ่านมา ภายใต้แนวคิดหลัก “รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ” ก็เสร็จสิ้นลงด้วยดี โดยสมาชิกผู้เข้าร่วมมีฉันทมติร่วมกันใน ๔ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตคนในยุค ๔.๐ ได้แก่ ๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ ๒) การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่ในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน ๓) ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก และ ๔) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม ที่มาจากข้อเสนอและความเห็นของทุกภาคส่วนในสังคมที่ได้จากการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น (ร่าง) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ทั่วประเทศ ซึ่งในเขตกรุงเทพมหานครที่มีจำนวนประชากรมากกว่า ๑๐ ล้านคนกระจายอยู่ใน ๕๐ เขต จึงได้จัดเวทีรับฟังฯ จำนวน ๖ เวที จำแนกเป็นรายกลุ่มเขตตามระบบบริหารจัดการของกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางมากขึ้น และเพื่อให้การนำเสนอความเห็นในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ ของภาคีเครือข่ายกรุงเทพมหานครเป็นเอกภาพ จึงได้จัดเวทีรวมความเห็น หรือที่เรียกว่า “เวที One Voice ของคนกรุงเทพฯ” ขึ้นเป็นเวทีที่ ๗

## พลังความคิดของคนกรุงเทพฯ ผ่านเวที One Voice

นพ.สมชาย พิระปรกรณ์ อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ กรุงเทพมหานคร และเลขาธิการคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓ กล่าวเพิ่มเติมถึงกระบวนการรับฟังความคิดเห็นว่า การจัดเวทีรับฟังฯ ในเขตกรุงเทพฯ ทั้ง ๗ เวที นอกจากจะมีภาคีจากภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชนและประชาชน เข้าร่วมแล้ว ยังมี ๒ กลไกสำคัญที่จัดตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ที่มีภารกิจในการดูแลคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของประชาชนในเขตกรุงเทพฯ ได้แก่ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน หรือ กขป. เขตพื้นที่ ๑๓ และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต หรือ พชข. ที่มีทั้ง ๕๐ เขต เข้าร่วมด้วย

“การจัดเวที One Voice นับเป็นกระบวนการกลั่นกรองความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนานโยบายเพื่อ การป้องกันและแก้ไขปัญหาทั้งในภาพรวมของกรุงเทพฯ และเฉพาะเขตพื้นที่ ทำให้ได้มุมมองแนวทางที่ต่างกันภายใต้ ปัญหาเดียวกัน ถือเป็นข้อดีและเป็นประโยชน์ต่อกรุงเทพ



▲ นพ.สมชาย พิระปรกรณ์

▲ นพ.วรงค์วุฒิ ลัวลักษณ์

มหานครที่จะรับเอาความเห็นนี้ไปใช้พิจารณาในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติที่ตอบโจทย์ได้มากที่สุด...”

## “กระบวนการมีส่วนร่วม” กลไกสำคัญสู่การขับเคลื่อนนโยบาย

นพ.วรงค์วุฒิ ลัวลักษณ์ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และเลขาธิการคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๓ กล่าวเพิ่มเติมถึงกระบวนการรับฟังความคิดเห็นว่า การจัดเวทีรับฟังฯ ในเขตกรุงเทพฯ ทั้ง ๗ เวที นอกจากจะมีภาคีจากภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชนและประชาชน เข้าร่วมแล้ว ยังมี ๒ กลไกสำคัญที่จัดตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ที่มีภารกิจในการดูแลคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของประชาชนในเขตกรุงเทพฯ ได้แก่ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน หรือ กขป. เขตพื้นที่ ๑๓ และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต หรือ พชข. ที่มีทั้ง ๕๐ เขต เข้าร่วมด้วย

“การได้รับรู้ข้อมูลความคิดเห็นจากเวทีรับฟังฯ และเวที One Voice ถือว่ามีความสำคัญต่อกรุงเทพมหานคร ในการนำไปพิจารณาผลักดันให้เกิดแนวนโยบายสู่การกำหนดทิศทางพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในเขตกรุงเทพฯ ที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีผลกระทบ ต่อคนทั้งประเทศ โดยพิจารณาบนข้อเสนอและความเห็นที่ผ่านการกลั่นกรองมาเป็นอย่างดีแล้ว”

นพ.สมชาย พิระปรกรณ์ กล่าวเสริมว่า มติทั้ง ๔ เรื่อง ถือเป็นนโยบายสาธารณะที่จะมีขึ้นตอนสู่การเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้การรับรองและมอบหมายให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามข้อมติที่เกี่ยวข้องต่อไป รวมทั้งเสนอต่อหน่วยงานองค์กรตามรายชื่อที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพได้เสนอไว้ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และวิเคราะห์เพิ่มเติมภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี เพื่อทราบและรับไปพิจารณาดำเนินการ ทั้งนี้

เมื่อมติต่างๆ เข้าสู่ขบวนการขับเคลื่อน จะมีคณะกรรมการติดตามการขับเคลื่อนมติฯ หรือชื่อย่อว่า คมส. ทำหน้าที่ติดตามและผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายอย่างต่อเนื่อง

“สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สามารถนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปประสานกับหน่วยงานองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ของตน เพื่อสานพลังความร่วมมือให้เกิดการพัฒนาเป็นนโยบายในระดับพื้นที่และร่วมกันขับเคลื่อนสู่การสร้างคามอยู่ดีมีสุขให้แก่ประชาชน อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของทุกนโยบาย”

## ผลสำเร็จจากความร่วมมือสู่สังคมที่ดียิ่งขึ้น

นพ.วรงค์วุฒิ ลัวลักษณ์ กล่าวว่า โดยส่วนตัวชื่นชมกระบวนการพัฒนาและการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทำให้เข้าใจถึงวงจรการพัฒนา ได้เห็นตั้งแต่สภาพปัญหาทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ที่มีความแตกต่าง ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ตลอดจนแนวทางการแก้ไขเพื่อให้การดำเนินงานไปต่อได้ “การที่ทุกภาคส่วนทั้งภาคท้องถิ่น ภาควิชาการ มาพูดคุยแลกเปลี่ยน ทำให้ได้มุมมองที่หลากหลาย ซึ่งภาคประชาชนก็เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค...ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการติดตาม ทำให้แต่ละสถานการณ์ไม่จางหาย และได้ทราบถึงอุปสรรคในการดำเนินงาน” ด้าน นพ.สมชาย พิระปรกรณ์ กล่าวเพิ่มเติมถึงการหนุนเสริมเชื่อมโยงกันของงานด้านสุขภาพอนามัยว่า “จากการที่บริบทสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง กลายเป็นโลกเมกะเทรนต์ ผู้คนวิ่งเข้าสู่เมืองมากขึ้น หากจะอาศัยเฉพาะกลุ่มวิชาชีพเหมือนเมื่อก่อนคงไม่เพียงพอ บทบาทของคนในพื้นที่ที่คอยเฝ้าระวังจึงสำคัญ ที่จะมาร่วมกันทำให้สภาพแวดล้อมน่าอยู่เพื่อสุขภาพที่ดี...จากงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทำให้เห็นภาพรวมความร่วมมือของหลายภาคส่วนในการขับเคลื่อนสังคมสู่สุขภาวะดี...”

ทั้งหมดนี้ คงเป็นเพียงตัวอย่างหนึ่งของกระบวนการสานพลังความร่วมมือสู่การมีสุขภาวะที่ดีของประชาชนคนไทย จากพลังความคิดเห็นร่วมที่ก่อให้เกิดการรับรู้ความเข้าใจ สู่การแปรเปลี่ยนเป็นความร่วมมือ เวที One Voice พลังความคิดของคนกรุงเทพฯ จะไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายที่ตอบโจทย์ได้แค่ไหน อย่างไร ติดตามได้ในรายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ ในช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๒



## เรื่องเล่า จากพื้นที่

โดย..ศิริธร อรไธ

# “Loei Safety Food” นโยบายสาธารณะโดยสังคม เพื่อคนเมืองเลย และผู้มาเยือน

“ภายในปี ๒๕๖๘ จังหวัดเลยจะมีอาหารที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ สำหรับคนเมืองเลยและผู้มาเยือน” นี่คือนโยบายที่สะท้อนให้เห็นว่าเมืองเลยต้องไปให้ถึง

ข้อมูลในปี ๒๕๖๐ พบว่า เกษตรกรในพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำเลยส่วนใหญ่ที่มีเอกสารสิทธิตามกฎหมายได้ปรับเปลี่ยนจากพื้นที่ผลิตอาหารไปเป็นการผลิตพืชเพื่อการอุตสาหกรรมเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังใช้สารเคมีในปริมาณสูง ทำให้มีการปนเปื้อนทั้งในแหล่งน้ำและอากาศ ส่งผลให้พื้นที่ข้างเคียงที่ผลิตพืชอาหารได้รับผลกระทบ แม้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมในการป้องกันก็ไม่อาจผ่านเกณฑ์มาตรฐานรับรองว่าเป็นอาหารปลอดภัยที่ทางราชการกำหนดได้ อีกทั้งยังหันไปใช้พื้นที่ที่ไม่มีเอกสารสิทธิทำกินที่ทางราชการออกให้มาใช้เป็นพื้นที่ผลิตอาหารแทน ซึ่งขัดต่อระเบียบและกฎเกณฑ์ในการออกหนังสือรับรองมาตรฐาน

หากคนเมืองเลยต้องการให้ระบบอาหารของจังหวัดเลย มีความปลอดภัย ภายใต้วิถีชีวิต วิธีการผลิต และสถานการณ์ของระบบอาหารจังหวัดเลยในปัจจุบันตามเจตนารมณ์ที่ตั้งไว้ ทุกภาคส่วนจำเป็นต้องมาร่วมมือกัน “กำหนดมาตรฐานอาหารปลอดภัย” ขึ้นเองเป็นการเฉพาะ

## นโยบายสาธารณะโดยสังคม : Loei Safety Food (LSF)

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้ว่าราชการจังหวัดเลย นายชัยวัฒน์ ชื่นโกสุม จึงได้แต่งตั้งคณะทำงาน จัดทำมาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลย Loei Safety Food (LSF) ที่มาจากผู้แทนจากหน่วยงาน นักวิชาการ

อปท. และภาคประชาชนเป็นผู้รับผิดชอบจัดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ “กระบวนการสมัชชาสุขภาพ” เป็นเครื่องมือ เพื่อให้ผู้ผลิต ผู้ประกอบอาหาร ผู้แปรรูปอาหาร ผู้ประกอบการขนส่ง ใช้เป็นแนวทางในการเพาะปลูก เพาะเลี้ยง ปูรง แปรรูปการตลาด เพื่อให้อาหารทุกประเภทมีความปลอดภัย และเพื่อให้หน่วยงานราชการ อปท. คณะกรรมการ ได้ใช้เป็นเครื่องมือกำกับ ควบคุม ติดตาม รับรอง แหล่งผลิต สถานประกอบการ และระบบการตลาด เพื่อให้คนเมืองเลยและผู้มาเยือนได้รับประทานอาหารที่มีความปลอดภัย ภายใต้คำนิยามร่วม “เพื่อนปลูก เพื่อนปรุง ให้เพื่อนเปิบ” เริ่มตั้งแต่ประชุมวางแผน ออกแบบ กำหนดเป้าหมาย, ขอรับการสนับสนุนงบประมาณของโครงการพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ, จัดกระบวนการรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากผู้แทนผู้ผลิต ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค อปท. นักวิชาการ, จัดทำเป็นร่างข้อเสนอเชิงนโยบายให้ทุกฝ่ายได้ถกแถลงร่วมกันแก้ไข ปรับปรุงเพิ่มเติม และนำเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลยเมื่อเดือนกันยายน ๒๕๖๑ ให้ผู้แทนกลุ่มผู้ผลิต ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค อปท. นักวิชาการ ได้ตัดสินใจให้การรับรองและประกาศเป็นวาระจังหวัดเลย และนำมาตราฐาน LSF เสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดให้ประกาศเป็นวาระจังหวัดเลย รวมทั้งมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปบรรจุเป็นแผนงานเพื่อสนับสนุนให้การขับเคลื่อนมาตรฐานอาหารปลอดภัยบรรลุเจตนารมณ์ อีกทั้งได้กำหนดตัวชี้วัดมาตรฐานอาหารปลอดภัยในส่วนของผู้ผลิต ผู้ประกอบการ ผู้บริโภคไว้อย่างชัดเจน

จึงถือได้ว่า มาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลย (Loei Safety Food) เป็นมาตรฐานเฉพาะของคนเมืองเลย ซึ่งสอดคล้องกับบริบทและความต้องการของคนในพื้นที่ เป็นการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการพัฒนาความร่วมมือในการกำหนดมาตรฐานร่วมกัน โดยใช้ข้อมูลเป็นเครื่องมือให้ฝ่ายที่มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย สนับสนุน และปฏิบัติการร่วมมือกัน เกิดพลังนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงจนสามารถผลักดันและประกาศให้ “มาตรฐาน LSF” เป็นนโยบายสาธารณะโดยสังคม ทำให้มาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลยเป็นอาหารที่สะท้อนถึง

“มิตรภาพ คุณภาพ ปลอดภัย และมีคุณธรรม”

ก้าวต่อไป :  
Loei Safety Food (LSF)

๑. สรรหาและจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนมาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลย
๒. แปลงมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย เป็นยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ และแปลงเป็นระเบียบและกฎเกณฑ์ในการออกใบรับรองมาตรฐาน LSF
๓. จัดทำทะเบียน ผู้ปลูก ผู้ปรุง ผู้แปรรูป ผู้จำหน่าย และจัดตั้งเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค
๔. จัดทำแผนขอรับการสนับสนุนจากผู้ว่าราชการจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดแจ้งและการลงทะเบียนผู้ปลูก ผู้ปรุง รวมทั้งผู้ประกอบการโรงแรม ที่พัก, การจัดหาสาธารณูปโภคที่จำเป็นให้กับผู้ปลูกในพื้นที่เสี่ยง, การวางแผนงาน ผู้ปลูก ผู้ปรุง ลงบนแผนที่และจัดทำสารสนเทศ, การจัดทำความร่วมมือระหว่างผู้ปลูกกับ อปท. ที่จัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนระดับประถมศึกษา เพื่อจัดทำโครงการโรงเรียนอาหารปลอดภัย

ทั้งนี้ ผู้ว่าราชการจังหวัดพร้อมสนับสนุนการขับเคลื่อนกระบวนการ “มาตรฐาน LSF” อย่างเต็มที่ โดยให้คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4P-W) จังหวัดเลยนำเสนอแผนปฏิบัติการและร่วมขับเคลื่อนต่อไป

มาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลย (Loei Safety Food) หรือที่ชาวเลยเรียกสั้นๆ ว่า “มาตรฐาน LSF” คือ นโยบายสาธารณะโดยสังคมที่ถูกพัฒนาขึ้นเองเป็นครั้งแรกในจังหวัดเลย ซึ่งจะเป็นเครื่องมือและกลไกของสังคมในการสร้างสังคมสุขภาวะ โดยผู้คนจากทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมอย่างภาคภูมิใจ





# หากจะบรรลุ SDGs ต้องไม่มีคำว่าฉัน ไม่มีคำว่าเธอ มีแต่คำว่า 'เรา'

เก็บตกวันหลังจากวงประชุมย่อยภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ที่จัดไปเมื่อกลางเดือนธันวาคมที่ผ่านมา มีแขกผู้เข้าร่วมประชุมชาวต่างชาติที่มาร่วมงานจับเข้าคุยกัน หากพวกเราในฐานะชาวโลก โดยเฉพาะในฐานะของภาคประชาสังคม ประชาชนคนเดินถนน จะพากันเข้าเส้นชัยเป้าหมาย SDGs หรือเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน จะทำอย่างไร เพื่อที่จะสร้างสุขภาวะที่ดีของโลกใบนี้ การจับเข้าคุยครั้งนี้ จัดภายใต้การเสวนาที่ชื่อว่า Engagement of civil society in implementing SDGs ลองมาดูกันว่า พวกเขาถึงร่องรอยเส้นทางเดินอะไรไว้บ้าง

เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ไม่มีทางสำเร็จได้ด้วยคนคนเดียวแต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกมือที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ ประชาชน ชนิดที่ว่าควรจะเป็นเนื้อเดียวกัน เดิมเดิมซึ่งกันและกันถึงจะสำเร็จ นี่เป็นเสียงสะท้อนหลักต่อการบรรลุ SDGs ของแขกผู้เข้าร่วมประชุมชาวต่างชาติที่เป็นผู้แทนจากภาคประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) และภาคประชาชน ทั้งจากญี่ปุ่น เมียนมาร์ กัมพูชา เวียดนาม เนปาล และผู้แทนจากประเทศไทย ซึ่งถึงแม้พวกเขาจะมาจากประเทศที่มีสภาพการเมือง การปกครอง ความเป็นอยู่ และสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน แต่ก็เห็นไปในทางเดียวกัน

นอกจากนี้ พวกเขายังเสริมว่าภาคประชาสังคมที่ทำงานระดับพื้นที่ ควรถูกเสริมศักยภาพให้เห็นภาพใหญ่ของโลก และให้เห็นความเชื่อมโยงว่าในปัจจุบันสิ่งที่ทำในระดับชุมชนคือ การแก้ไขปัญหาในระดับโลกนั่นเอง และควรเพิ่มศักยภาพด้านสังคม หรือ Soft Skill เช่น การใช้ภาษา การติดต่อสื่อสาร ความเป็นมิตร การมองโลกในแง่ดี ซึ่งทักษะเหล่านี้จำเป็นอย่างยิ่งกับการทำงานแบบพหุสาขาหรือการมีส่วนร่วม

ผู้แทนจากเมียนมาร์เพิ่มเติมว่า ในปัจจุบันนี้ เมียนมาร์กำลังขับเคลื่อนเรื่องหลักประกันสุขภาพและมีแผนสุขภาพระดับชาติแล้ว โดยรัฐบาลได้จัดสรรที่นั่งให้กับภาคประชาสังคมให้เข้าไปมีส่วนกำหนดนโยบาย แต่ก็ยังไม่เป็นที่ตระหนักมากนัก นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับ SDGs เช่น การลดอุบัติเหตุบนท้องถนน การแก้ไขปัญหาเหล่า บูห์รี แต่เกือบทั้งหมดจำกัดอยู่ที่ส่วนกลาง ยังเชื่อมโยงไม่ถึงระดับพื้นที่ ทั้งนี้พวกเขาคาดการณ์ว่า SDGs เรื่องความเท่าเทียมทางเพศนั้น น่าจะเป็นเป้าหมายที่พวกเขาไปถึงได้ไม่ยาก เพราะรัฐบาลให้ความสำคัญและมีความมุ่งมั่นที่จะทำเรื่องนี้ให้สำเร็จเป็นอย่างมาก

ในขณะที่ผู้แทนจากกัมพูชามองว่า เป้าหมาย SDGs ที่เน้นไปที่การควบคุมโรคติดต่อและการลดอัตราการตายของแม่และเด็ก น่าจะเป็นเป้าหมายที่กัมพูชาทำได้ดีแต่ก็จำเป็นต้องเพิ่มการสนับสนุนทางวิชาการให้มากขึ้น นอกจากนี้ ในการทำงานระหว่างรัฐบาลกับภาคประชาสังคม หรือ NGOs นั้น จะต้องมีการลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) ร่วมกันก่อนการทำงาน โดยจะใช้เวลาในการทำ MOU ราว ๑ เดือน ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับภาคประชาสังคม หรือ

NGOs นอกจากนี้ ภาคประชาสังคมในกัมพูชายังต้องการการพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนและผลักดันการแก้ไขปัญหาในระดับนโยบาย

ด้านผู้แทนจากประเทศเวียดนามมองว่า ประเทศของเขานั้น ภาคประชาสังคมสามารถทำงานร่วมกับรัฐบาลได้เป็นอย่างดี และให้ความสำคัญอย่างมากต่อการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน ในขณะที่ประเทศเนปาล เมื่อปี พ.ศ.๒๕๕๓ มีการก่อตั้งองค์กร NGOs กว่า ๒๐,๐๐๐ องค์กรภายในประเทศ และองค์กรเหล่านี้มีส่วนสำคัญในการกระตุ้นการทำงานร่วมกันของภาคประชาสังคมและรัฐบาลต่อการบรรลุ SDGs

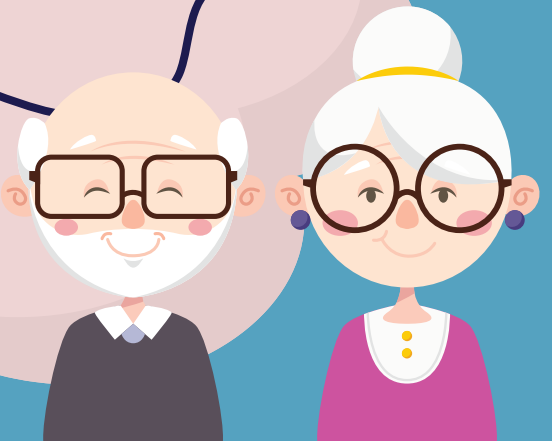
แม้ว่าคนที่มาชวนกันคิด ชวนกันคุยในครั้งนี้เกือบทั้งหมดเป็นผู้แทนจากภาคประชาสังคม NGOs ภาคประชาชน และมุมมองที่เกิดขึ้นเป็นการสะท้อนมาจากมุมมองของภาคประชาสังคมเท่านั้น แต่ก็เห็นภาคส่วนที่ทรงพลังอย่างมาก และมีบทบาทสำคัญที่จะขับเคลื่อนโลกใบนี้ให้เข้าใกล้คำว่า “สุขภาวะที่ดี” ภายใต้เป้าหมาย SDGs

# ขาขึ้น

โดย...  
นางลักขณ์ ขอดมณกุล

## รวมพลัง “ลูกขุนพลเมือง”

ถกนโยบายสาธารณะระบบประกัน  
การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเตรียมรับ  
“สังคมสูงวัย”



**สภาพสังคม**ที่เปลี่ยนแปลงไปกลายมาเป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัวของตัวเอง หมายความว่าครอบครัวใดที่มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง อาจต้องสูญเสียเงินจำนวนมากไปกับการจ้างผู้ดูแลทั้งภายในบ้าน หรือที่โรงพยาบาล การสร้างหลักประกันให้เกิดความมั่นคงในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรพิจารณาเพื่อเตรียมการรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย และการที่จะได้มาซึ่งความยั่งยืนของระบบนั้น “การตัดสินใจพิจารณาถึงที่มาของแหล่งเงิน” นับเป็นหัวใจหลักของการดำเนินการ



นั่นเป็นที่มาของการจัด เวที “ลูกขุนพลเมือง” ประเด็นการพัฒนารูปแบบการสร้างหลักประกันความมั่นคงในสังคมสูงวัยของไทย โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เมื่อวันที่ ๒๓ - ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา เพื่อแสวงหา “ทางเลือก” ผ่านกระบวนการอภิปรายและตัดสินใจร่วมกันของกลุ่มบุคคลที่มีความแตกต่างหลากหลายจำนวน ๒๐ คน ในนาม “คณะลูกขุนพลเมือง” ซึ่งต้องมาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันเป็นเวลา ๔ วัน ๓ คืน

สำหรับทางเลือกแหล่งที่มาของงบประมาณที่ให้คณะลูกขุนพลเมืองอภิปรายและตัดสินใจร่วมกันนั้น มีด้วยกัน ๔ ทางใหญ่ๆ ได้แก่

**ทางเลือกที่ ๑** จัดเก็บผ่านระบบภาษีปกติ เพื่อจัดสิทธิประโยชน์ให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยอื่นๆ ทุกคน เช่น ภาษีรายได้ ภาษีมูลค่าเพิ่ม ภาษีสรรพสามิต โดยคาดการณ์ว่าหากสามารถเก็บภาษีเพิ่มจากประชาชนได้อีก ๐.๒๕% - ๐.๗๕% ประเทศก็จะมีเงินเพียงพอในการให้บริการที่มีคุณภาพดีไปจนถึงดีมาก เพราะจะได้เงินประมาณปีละ ๒๐,๐๐๐ - ๖๐,๐๐๐ ล้านบาท

**ทางเลือกที่ ๒** จัดตั้งเป็นกองทุนและจัดการในระดับท้องถิ่น (Local Health Fund) ด้วยบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ โดยแหล่งงบประมาณอาจมาจากท้องถิ่น ประชาชน เอกชน นำเข้ากองทุนระดับพื้นที่ โดยท้องถิ่นเป็นแกนหลักในการจัดการนำเงินจากกองทุนไปใช้สำหรับซื้อวัสดุหรืออุปกรณ์สิ้นเปลืองมาดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ นอกเหนือจากสวัสดิการที่รัฐบาลสนับสนุน อาทิ ท้องถิ่นขอเก็บเงินจากประชาชนอายุ ๔๐ - ๖๕ ปี อีกคนละ ๕๐๐ บาทต่อปี เข้ากองทุนของท้องถิ่นสำหรับการจัดบริการหรือค่าอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ของตน

**ทางเลือกที่ ๓** เก็บภาษีสุขภาพ หรือ ภาษีวัตถุประสงค์เฉพาะ (Health Tax หรือ Earmark Tax) เข้ากองทุนเฉพาะในลักษณะภาคบังคับ ซึ่งเป็นการจัดการแบบกองทุนสุขภาพระดับประเทศที่มีกฎหมายระบุไว้ชัดเจนให้นำมาใช้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยหักจากภาษีหรือมีระบบให้ประชาชนจ่าย ซึ่งจะช่วยให้มั่นใจว่ารัฐจะมีงบประมาณสำหรับใช้ในการจัดบริการที่มีคุณภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้ โดยเฉพาะ แต่รัฐก็ต้องตั้งกลไกหรือระบบเพื่อบริหารจัดการในเรื่องนี้

**ทางเลือกที่ ๔** ร่วมจ่ายเมื่อรับบริการ (Individual Responsiveness) คือ แหล่งเงินมาจากประชาชนหรือผู้รับบริการรายคนที่ยินดีจ่ายเพิ่มเติมเมื่อต้องการใช้บริการที่เกินกว่ารัฐจัดสรร เช่น จ่ายเพิ่มเติมสำหรับผู้ดูแล อุปกรณ์เสริมต่างๆ ซึ่งการจ่ายเพิ่มจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับลักษณะความต้องการของผู้รับบริการเอง

เมื่อ “คณะลูกขุนพลเมือง” รับฟังแนวทางทั้ง ๔ แล้ว ก็ได้ร่วมจัดทำ

“รายงานข้อตัดสินใจ” ในช่วงท้ายของกระบวนการ โดยได้ข้อสรุป ดังนี้ (๑) คณะลูกขุนฯ เห็นความจำเป็นในการออกแบบระบบการดูแลระยะยาวให้ประชาชนที่ได้รับผลประโยชน์มีการจ่ายสมทบเพิ่มเติมด้วยความเหมาะสม เพื่อให้ได้บริการหรือสิทธิประโยชน์เกินพื้นฐานจากที่รัฐจะจัดสรรให้ ซึ่งการจ่ายเพิ่มเติมจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับลักษณะความต้องการของผู้รับบริการนั่นเอง (๒) คณะลูกขุนฯ เห็นว่า บริการหรือสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่รัฐจัดสรรให้ในการดูแลระยะยาวนั้นควรมาจากการจัดเก็บผ่านระบบภาษี โดยรัฐบาลต้องจัดสวัสดิการพื้นฐานให้เพียงพอต่อความจำเป็น โดยเห็นว่าระบบการจัดเก็บภาษีวัตถุประสงค์เฉพาะเป็นแนวทางเลือกที่ดี (๓) คณะลูกขุนฯ เห็นว่า การมีส่วนร่วมและบูรณาการความช่วยเหลือกันตามทุน ศักยภาพและบริบทของแต่ละพื้นที่ สามารถเข้ามาเติมเต็มระบบการดูแลระยะยาวของประเทศได้ ช่วยส่งเสริมความเป็นสังคมจิตอาสาไม่ทอดทิ้งกัน และเกิดนวัตกรรมที่หลากหลายตามความเหมาะสมของพื้นที่ และ (๔) คณะลูกขุนฯ เสนอให้สิทธิประโยชน์ควรขยายความไปถึงผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่ยังไม่สูงอายุแต่อยู่ในภาวะพึ่งพิงด้วย

ข้อตัดสินใจของคณะลูกขุนฯ ข้างต้น จะถูกนำไปรวมกับข้อเสนอจากเวทีประชาเสวนาหาทางออกเพื่อนำไปจัดทำร่างข้อเสนอโดยคณะกรรมการประสานการพัฒนา นโยบายรองรับสังคมสูงวัย ที่มี **ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง** เป็นประธาน ก่อนนำเข้าสู่การพิจารณาในสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเรื่อง การรองรับสังคมสูงวัย ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ เพื่อนำข้อมติไปเสนอต่อกลไกที่เกี่ยวข้องของรัฐบาลต่อไป





# ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เปลี่ยน KPI หน่วยงานองค์กร เป็น KPI สังคม

ท่านทราบหรือไม่ว่า การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ หลายๆ เรื่องเราถูกยกให้เป็นต้นแบบ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงเรื่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ซึ่งได้รับความสนใจจากนานาชาติ และองค์การอนามัยโลก (WHO) เข้ามาศึกษาและเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาความรู้จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปจัดทำเป็นชุดความรู้เรื่องเครื่องมือกระบวนการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพของ WHO เช่น Health in All Policies Toolbox, Population consultation เป็นต้น

ในการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ มีภาคีจากต่างประเทศเข้าร่วมเรียนรู้กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและกระบวนการนโยบายสาธารณะตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ ด้วยเช่นกัน ซึ่งได้มีการจัดวงเสวนา “Behind the scene of NHA” โดยมี **นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ดร.ศิรินา ปาวโรหการวิทยา, ดร.ทิพิชา โปษยานนท์** เป็นวิทยากร และผู้เขียนเองก็ได้มีโอกาสร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในฐานะทีมขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นการพูดคุยซักถามในเรื่องเทคนิค วิธีการ ปัญหา ข้อติดขัด ความยากของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ หนึ่งในคำถามสำคัญจากผู้เข้าร่วมประชุม คือ เมื่อกระบวนการนำไปสู่ นโยบายสาธารณะแล้ว ทำอย่างไรให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ซึ่งการแลกเปลี่ยนในวันนั้น พอสรุปความได้ว่า

ประเด็นที่เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่จะเป็นประเด็นสาธารณะที่มีความซับซ้อน มีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานองค์กรจำนวนมาก และต้องการการทำงานข้ามภาคส่วน สิ่งที่ยากของการขับเคลื่อนมติคือ

**๑) การประสานผลักดันให้หน่วยงานทำงานตามมติสมัชชาสุขภาพฯ** ในขณะที่หน่วยงานแต่ละหน่วยก็รับผิดชอบงานหลายประเด็น ซึ่งหากประเด็นนั้นไม่ถูกจัดลำดับความสำคัญของหน่วยงาน ก็ยากที่จะผลักดันการขับเคลื่อนนั้นได้



**๒) การทำงานข้ามภาคส่วน** ด้วยหลักการ ๓ เหลี่ยมเขี่ยอนุภูเขา ที่มี ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาคนโยบาย ภาควิชาการ และภาคสังคม ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะร่วมกัน ซึ่งต้องปรับมุมมองทัศนคติที่มีต่อกัน และทำให้การทำงานแนวดิ่งตามโครงสร้างรัฐ ผสานเข้ากับการทำงานแนวราบกับภาควิชาการและภาคสังคม

**ดร.ศิรินา** ซึ่งเป็นภาคธุรกิจเอกชนที่มาร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ได้กล่าวไว้ตอนหนึ่งว่า “*การที่ภาคธุรกิจได้มีโอกาสมาเข้าร่วมการทำงาน ทำให้มีการเปลี่ยนมุมมอง ความคิด ความรู้ลึกลับผิดชอบต่อสังคมไปเหมือนกัน ดังนั้น จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องเปิดพื้นที่ให้คนที่เกี่ยวข้องได้เข้ามาหารือกันให้มากที่สุด อย่างมองคนที่เห็นต่างว่าเป็นศัตรู*”

**๓) การทำให้ตัวชี้วัด (KPI) ของหน่วยงานองค์กร ผสานเป็นตัวชี้วัด (KPI) ของสังคม** หน่วยงานองค์กรแต่ละหน่วย ต่างก็มีตัวชี้วัดงานของตนเอง ซึ่งแม้จะทำงานประเด็นเดียวกันก็อาจมีตัวชี้วัดที่ต่างกัน ดังนั้น การขับเคลื่อนประเด็นสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานองค์กร จำเป็นต้องมีกระบวนการผสานเป้าหมายและตัวชี้วัดของทุกหน่วยให้เป็นเป้าหมายของสังคม ที่ครอบคลุมภารกิจทุกหน่วย และทำให้เกิดการ

เชื่อมโยงตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยกับตัวชี้วัดประเด็นร่วมของสังคม ซึ่งจะทำให้ทุกหน่วยงานองค์กรมุ่งไปสู่เป้าหมายและทิศทางเดียวกัน รู้ว่าตนเองเป็นจิ๊กซอว์ส่วนไหนในภาพใหญ่ อันจะทำให้เห็นว่า การร่วมมือกันจะทำให้เกิดพลังการทำงานหนุนเสริมกันได้ดียิ่งขึ้น

จึงกล่าวได้ว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำงานบนพื้นฐานความคิดนี้มาตลอด เครื่องมือนโยบายสาธารณะต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ใช้การเปิดพื้นที่ให้หน่วยงานภาคีเข้ามาร่วมกันขับเคลื่อนประเด็นสาธารณะ โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะไว้ ๓ ระดับคือ ๑) การเกิดกลไกร่วมขับเคลื่อนประเด็นนโยบายนั้นอย่างต่อเนื่อง ๒) การเกิดนโยบาย แผนปฏิบัติการของหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง และ ๓) การมีปฏิบัติการตามแผนอย่างเป็นรูปธรรม

และไม่ต่างกัน หากมองไปในระดับพื้นที่เอง กลไกบูรณาการระดับต่างๆ ที่จัดตั้งขึ้น ทั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน 4PW สมัชชาสุขภาพจังหวัด ต่างถูกคาดหวังให้แสดงบทบาทการสานพลังความร่วมมือของหน่วยงานองค์กรในระดับต่างๆ เช่นกัน จึงเป็นโอกาสดีที่ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ของการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพระดับชาติในครั้งนี้ และหวังว่าจะเป็นความรู้ที่ภาคีเครือข่ายระดับต่างๆ จะสามารถนำไปปรับใช้กับการทำงานได้โดยไม่ต้องไปลองผิดลองถูกกันใหม่



เรื่อง  
จากปก

โดย..กองบรรณาธิการ



เครดิตภาพประกอบ : MaxPixel  
เครดิตภาพประกอบ : rawpixel.com / Freepik

# เส้นทาง.. อีสปอร์ตไทย ไม่ทำร้ายสุขภาพะ

ท่ามกลางความนิยมของการแข่งขันวิดีโอเกมออนไลน์ซึ่งรางวัล หรือที่รู้จักกันในชื่อ “อีสปอร์ต” (E-Sports) ที่กำลังแพร่หลายไปทั่วโลก ซึ่งมีทั้งจำนวนผู้เล่นและผู้ชมนับพันล้านคนโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยรุ่น แต่ยังมีข้อห่วงกังวลถึงผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งทางกาย จิต สังคม ปัญญา และอาจนำไปสู่ปัญหาการติดเกม ปัญหาการพนัน หรือปัญหาอื่นๆ ตามมาจากการจ่อจอหน้าคอม ใช้ทำทาง และใช้เวลาในการเล่นเกมนานเกินไป ขาดการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง เสพติดความรุนแรง รวมไปถึงสมองส่วนคิดวิเคราะห์ที่ไม่เติบโตเท่าที่ควร กลายเป็นความท้าทายต่อ “สุขภาพะ” ที่เป็นหัวใจในการเสริมสร้างพัฒนาการของเด็ก

“จากที่ผมเป็นเกมเมอร์มาเกือบทั้งชีวิต ยอมรับว่า เกมออนไลน์มีทั้งข้อดีและข้อเสีย แต่จะอย่างไรให้เกมเกิดประโยชน์ รวมถึงสนับสนุนเยาวชนที่เก่งเรื่องเกมได้ มีโอกาสไปแข่งในเวทีนานาชาติ...” นายกสมาคมกีฬาอีสปอร์ตแห่งประเทศไทย นายสันติ โหลทอง กล่าวและระบุว่า การเสนออีสปอร์ตไปยังคณะกรรมการโอลิมปิกไทย และการกีฬาแห่งประเทศไทย เพื่อเปิดพื้นที่ของการสนับสนุนเยาวชนที่สู่เวทีการแข่งขันระดับโลก ซึ่งใช้เวลาเสนอเรื่องนี้อยู่หลายปี กระทั่งปี ๒๕๖๐ อีสปอร์ตจึงได้รับการรับรองเป็นกีฬาจากการกีฬาแห่งประเทศไทย “เกมออนไลน์เป็นเหมือนสิ่งต้องห้ามในเมืองไทย ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะห้ามไม่ให้ลูกหลานเล่น โดยไม่ได้กำหนดเงื่อนไขการเล่นกับเด็ก ไม่เหมือนต่างประเทศซึ่งมีกฎหมายในการเล่นเกมที่ชัดเจน หากเมืองไทยมีกฎหมายเรื่องนี้ก็จะถูกมองว่าสนับสนุนให้เยาวชนเล่นเกม ซึ่งจริงๆ การมีกฎหมายที่ชัดเจนจะสามารถกำหนดกติกา รูปแบบของเกมได้...”

นายสันติ กล่าวอีกว่า สมาคมกีฬาอีสปอร์ตฯ ได้กำหนดมาตรการควบคุม ระเบียบวินัยและข้อบังคับแก่สมาชิกและนักกีฬา ตั้งแต่การแต่งกาย ห้ามใช้สารเสพติด ห้ามเล่นพนัน ห้ามพูดจาเหยียดหยาม หยาดคาย ดูหมิ่น ก้าวร้าว และรู้จักแบ่งเวลาในการเล่น โดยนโยบายของสมาคมกีฬาอีสปอร์ตฯ แบ่งออกเป็นสองส่วนคือ ๑) การบูรณาการสังคมโดยร่วมกับสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาสร้างความเข้าใจในวงการอีสปอร์ตแก่สังคมในวงรวม และชี้แจงเรื่องกฎกติการะเบียบวินัยซึ่งต้องปลูกฝังก่อนเป็นนักกีฬา กรณีอายุไม่ถึง ๑๘ ปี ทางสมาคมกีฬาอีสปอร์ตฯ ได้จัดสัมมนาย่อย Education Forum เด็กต้องมาพร้อมกับผู้ปกครอง ซึ่งมีทั้งเด็กที่มีปัญหาติดเกม ก้าวร้าว ไม่รู้จักแบ่งเวลา เพื่อไม่ให้เด็กใช้คำว่าฝึกซ้อมมาเป็นข้ออ้างในการเล่น และตระหนักเรื่องการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญ ๒) ทางสมาคมกีฬาอีสปอร์ตฯ มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรเป็นส่วนสำคัญ โดยพัฒนานักกีฬาให้เป็นบุคคลต้นแบบในวงการอีสปอร์ต ให้เยาวชนเห็นว่าการเป็นนักกีฬาที่ดี มีวินัยเป็นอย่างไร นอกจากนี้ เกมที่อยู่ภายใต้สมาคมกีฬาอีสปอร์ตฯ จะเป็นเกมที่ถูกระบุไว้ในสหพันธ์อีสปอร์ตนานาชาติ (IeSF) ไม่มีเกมที่เน้นความรุนแรง และนักกีฬาต้องมีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไปเท่านั้น “...การมีกฎหมายออกมาชัดเจนเป็นรูปธรรม เพื่อให้หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ มีกฎกติกาภายใต้บรรทัดฐานเดียวกัน ถือเป็นเรื่องที่ดี ทั้งนี้ สมาคมฯ ไม่ได้มีหน้าที่กำหนดกฎหมาย แต่มีหน้าที่สร้างนักกีฬาและส่งเสริมให้ถูกทิศทาง”

ขณะที่การแข่งขันวิดีโอเกมออนไลน์ในยุคดิจิทัลเป็นไปอย่างไร้พรมแดน ดร.ณัฐพล นิมมานพัชรินทร์ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล กล่าวถึงช่องทางที่

สามารถจะเข้าถึงเยาวชนได้กว้างขวางและรวดเร็ว เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอีสปอร์ตว่า ในยุคดิจิทัลผู้คนสามารถรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ดังนั้น การรับข้อมูลข่าวสารของเด็กนอกจากจะฟังจากเพื่อนๆ แล้ว อีกส่วนหนึ่งคือ การรับฟังและการให้ข้อมูลผ่านช่องทางสื่อสังคม (Social Media) ซึ่งการใช้ประโยชน์จากช่องทางดังกล่าว จะสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับเกมที่ต้องการได้ เช่น การอธิบายถึงการเล่นเกมออนไลน์ที่ต้องการและเป็นระบบ การแบ่งเวลาเล่นให้เหมาะสม การยกตัวอย่างคนที่ประสบความสำเร็จทั้งในการเรียน การทำงาน และการเล่นเกม วิถีจัดการหรือบริหารเวลาอย่างไรไม่ให้เสียการเรียน เป็นต้น

ส่วนการตลาดในภาคธุรกิจนั้น ดร.ณัฐพล กล่าวว่า มีการพูดคุยกับผู้ประกอบการเกมออนไลน์หลายราย โดยสำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัลได้ขอความร่วมมือเรื่องรูปแบบการแข่งขันเกมออนไลน์ การออกแบบเกมที่มีเนื้อหาสร้างสรรค์ มีภาพเคลื่อนไหวที่น่าสนใจ (Animation) สนุก อยู่ยุคสมัย และสามารถแทรกความรู้แก่เยาวชนผ่านเกมที่นำเสนอได้ ไม่ใช่เน้นเรื่องการต่อสู้หรือความรุนแรง รวมไปถึงการสอนวิธีการเขียนโค้ด (Code) ผ่านระบบแก่เยาวชน ซึ่งมีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ที่สามารถต่อยอดเป็นอาชีพที่มั่นคงในอนาคตได้ อีกส่วนคือ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้มีสถานที่จัดการแข่งขันที่ชัดเจน เพราะนอกจากจะใช้สำหรับการจัดแข่งขันแล้ว ยังสามารถแบ่งพื้นที่สำหรับให้เยาวชนที่ชื่นชอบเกมมารวมในสถานที่ควบคุมได้ ไม่มีอับอาย เป็นสถานที่เรียนรู้ ฝึกทักษะ มีวิทยากรแนะนำ และให้คำปรึกษาการแบ่งเวลาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

“ในยุคดิจิทัล หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องต้องหันหน้ามาร่วมมือกัน สื่อสารให้สังคมของเด็กที่ชอบการเล่นเกมนั้นมีระเบียบ การฟุ้งฟักความคิดเด็กต้องเริ่มตั้งแต่ทำความเข้าใจให้ชัดเจน มีกฎกติกาเงื่อนไขการเล่น...” ดร.ณัฐพลกล่าว

ด้าน **ดร.ธีรรัตน์ พันทวี วงศ์ระเอนก** ออนุกรรมการส่งเสริมการปกป้องและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ ภายใต้คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ และประธานคณะทำงานพัฒนามติ “ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพเด็ก” กล่าวว่า งาน**สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑** เมื่อช่วงเดือนธันวาคม ปีที่ผ่านมา ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันพิจารณา**มติ “ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพเด็ก”** โดยกำหนดมาตรการ กฎเกณฑ์ หรือกติกาในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับอีสปอร์ต และร่วมสร้างความเข้าใจเพื่อสื่อสารถึงอีสปอร์ตอย่างถูกต้องและครบถ้วนในทุกมิติ รวม ๔ ข้อ ซึ่งหลังจากนี้จะนำไปสู่การขับเคลื่อนต่อไป

**ข้อแรก** คือ ร่วมกันกำหนดแนวปฏิบัติ มาตรการและแนวทางการบังคับใช้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมอีสปอร์ตที่ปลอดภัย เป็นธรรม โปร่งใส เพื่อเป็นการปกป้องคุ้มครองเด็กครบทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา สังคม อารมณ์ จิตใจ ซึ่งมีสมาคมกีฬาอีสปอร์ตแห่งประเทศไทย เป็นหลัก ภารกิจจัดการแข่งขันกีฬาอีสปอร์ตในสถานศึกษาต้องผ่านข้อกำหนดจากกระทรวงศึกษาธิการ และการจัดการแข่งขันในระดับอุดมศึกษาต้องมีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป รวมถึงห้ามไม่ให้มีอบายมุขทุกรูปแบบในสถานที่จัดการแข่งขัน

**ข้อสอง** ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สื่อสารเรื่องอีสปอร์ตในสังคมไทย และสร้างชุดการเรียนรู้ให้คนในสังคมรู้เท่าทันอีสปอร์ต ให้คนในสังคมเข้าใจผลกระทบทุกมิติ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อไม่ให้ตกเป็นเหยื่อจากการโฆษณา และทราบถึงช่วงอายุที่ในการเข้าเล่น

**ข้อสาม** เนื่องจากยังไม่มีกฎหมายการควบคุมธุรกิจเกม ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงทุกภาคส่วนต้องช่วยกันเฝ้าระวังอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการสอดส่องดูแล หรือบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ที่อาจจะเกิดกฎระเบียบของสำนักคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ กฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค กฎหมายด้านการคุ้มครองเด็ก กฎหมายด้านการพนัน กฎหมายควบคุมร้านเกม และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

**ข้อสุดท้าย** ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมจัดทำกฎหมายเป็นการเฉพาะ เพื่อให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการ กลไก และมาตรการในทุกระดับ ในการกำกับดูแล และควบคุมการประกอบธุรกิจเกมออนไลน์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก การจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับอีสปอร์ตทุกด้านการจัดระดับความรุนแรงของเกม เพื่อรับมือกับสถานการณ์ของธุรกิจและการจัดการแข่งขันที่เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง และรวดเร็ว อันส่งผลให้กิจการเกี่ยวกับอีสปอร์ตเป็นไปอย่างโปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ ปลอดภัย และส่งผลต่อการมีความรับผิดชอบร่วมทางสังคมต่อสุขภาพเด็ก

เส้นทาง ‘อีสปอร์ตไทย’ ที่ไม่ทำร้ายสุขภาพเด็ก... คงไม่สามารถปล่อยให้ให้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง พ่อแม่ผู้ปกครองและสังคมก็เป็นพลังสำคัญ มาช่วยกันสร้างความรับผิดชอบร่วมทางสังคม ด้วยการปกป้องและเสริมสร้างการเรียนรู้เท่าทันอีสปอร์ตให้กับเด็ก เพื่อสร้างอนาคตของชาติให้เติบโตอย่างมีคุณภาพต่อไป 



## อนุสรณ์สถานแห่งความรักอันยิ่งใหญ่ (๒)

มีคำถามว่า เหตุใด**พระเจ้าชาห์ชะฮัน** จึงรัก**พระนางมুমตัส**อย่างเต็มคำ มั่นคง และยืนยาวได้เช่นนั้น ทรงรักตั้งแต่วัยเยาว์วัย จนพระนางสิ้นพระชนม์ไป เมื่อพระองค์มีพระชนมายุได้เพียง ๔๐ พรรษา และยังคงระลึกถึงอย่างมั่นคงจนสวรรคตในวัย ๗๕ พรรษา

แน่นอนว่า ความงามย่อมเป็นคำตอบแรก ซึ่งก็เป็นความจริง เพราะพระนางมুমตัสเป็น ๑ ใน ๗ ยอดหญิงงามของอินเดีย แม้จะไม่งามเท่าพระนางลักษมี พระชายาของพระนารายณ์ ซึ่งถือกันว่างดงามเลิศเลอที่สุด แต่ความงามเพียงประการเดียวย่อมไม่สามารถผูกใจชายได้มากขนาดนั้น

ผู้เขียนพยายามหาคำตอบจากการสืบค้นมายาวนานจากหนังสือหลายเล่ม จากการไปเยือนทัชมาฮาล ๓ ครั้ง ๒ ครั้ง ในเวลากลางวัน ครั้งหนึ่งได้ไปชมทัชมาฮาลยามราตรีได้แสงจันทร์วันเพ็ญ พอจะประมวลคำตอบได้ว่า นอกจากเรื่องความงามแล้วยังมีเหตุปัจจัย ดังนี้

**ประการแรก** พระนางมুমตัส เป็นกุลสตรีจากตระกูลดี บิดาเป็นชนเชื้อสายเปอร์เซีย ซึ่งเข้ามาสู่ราชสำนักโมกุล ตั้งแต่รัชสมัยพระเจ้าอัครบารมหาราชเมื่อ พ.ศ. ๒๑๒๐ แม้จะมาอย่างคนยากจน แต่ก็ได้ตำแหน่งสูงและร่ำรวย

พระนามเดิมของพระนางมুমตัส คือ **อรชุนันท์ บานู เบกม** เกิดเมื่อ ๒๗ เมษายน ๒๑๓๖ ได้ศึกษาเล่าเรียนจนเชี่ยวชาญทั้งภาษาฮิบราและเปอร์เซีย สามารถแต่งบทกวีในภาษาเปอร์เซียได้ จึงเป็นเสน่ห์อีกประการหนึ่งโดยพื้นฐาน เมื่อทรงเป็นใหญ่แล้ว ทรงอุปถัมภ์กวี นักปราชญ์และคนเก่งๆ จำนวนมาก รวมทั้งการนิยมนกย่องคนเคร่งศาสนา ทำให้พระนางมีบารมีสูง เป็นที่รัก และนับถือของคนจำนวนมาก

**ประการที่สอง** อรชุนันท์ เป็นเด็กสุขภาพ เป็ดเผย บางครั้งโง่งมงาย แต่ควบคุมอารมณ์ได้ดีและมีจิตใจเมตตากรุณา เมื่อทรงเป็นพระราชินีแล้ว ทรงช่วยเหลือคนจน คนยากไร้ ขณะเดียวกันก็มีพระทัยเข้มแข็ง ทรงชอบดูกีฬาชนช้างและการต่อสู้ทุกชนิด

**ประการที่สาม** วัยของอรชุนันท์ และชาห์ชะฮัน ใกล้เคียงกัน ทั้งคู่หมั้นหมายกันเมื่ออรชุนันท์ อายุ ๑๓ และชาห์ชะฮัน อายุ ๑๕ และเสกสมรสกัน ๕ ปี หลังจากนั้น เมื่อ ๓๐ เมษายน ๒๑๕๕ ทั้งคู่จึงแต่งงานกันด้วยความรัก ในวัยที่รักร้อนแรง

ก่อนเสกสมรสกับมুমตัส ชาห์ชะฮันสมรสแล้วกับชายาคนแรกในปี ๒๑๕๒ และหลังเสกสมรสกับมুমตัสแล้ว ก็ยังเสกสมรสกับชายาคนที่สาม เมื่อ พ.ศ. ๒๑๖๐ แต่ความรักแทบทั้งหมดของเจ้าชายชาห์ชะฮันมอบให้อรชุนันท์ ชาห์ชะฮันมีทายาทกับชายาคนที่ ๑ และคนที่ ๓ เพียงคนละคน แต่มีโอรสติดกับอรชุนันท์ หรือมুমตัสรวมถึง ๑๔ คน

เมื่อทรงราชาภิเษกเป็นพระมหากษัตริย์ ชาห์ชะฮัน ทรงสถาปนามุมตัสเป็นพระมเหสีเอก ทรงพระนาม “**มาลิกา-อิ-จะฮาน**” หรือ “**นายหญิงแห่งโลก**” (Lady of the World) และ “**มาลิกา-อุซ-ชามานี**” หรือ “**นายหญิงแห่งยุคสมัย**” (Lady of the Age)

นอกจากความรักอย่างหมดหัวใจแล้ว ทรงมอบทรัพย์สินสมบัติให้มากมาย พระตำหนักที่พระนางมুমตัสประทับในป้อมที่อัครา ทรงตกแต่งด้วยทองคำและอัญมณีมีค่า พระราชทรัพย์ที่พระราชทานแก่มเหสีองค์อื่น ก็เพียงพอแก่ค่าใช้จ่ายในวังและเพื่อการเดินทาง แต่ทรงพระราชทานมุตัสสูงถึงปีละหนึ่งล้านรูปี ซึ่งเป็นสถิติสูงสุดที่ไม่มีพระมเหสีพระองค์ใดในราชวงศ์โมกุลเคยได้รับมาก่อน พระนางมุมตัสจึงไม่เพียงเป็นพระมเหสีที่งามสง่าและทรงเสน่ห์เท่านั้น แต่ทรงเป็นพระสหายคู่ใจที่ทรงไว้ว่างพระราชหฤทัยที่สุด ไม่เพียงไว้ว่างพระราชหฤทัยในความจงรักภักดีที่สุดเท่านั้น แต่ในพระสติปัญญาความรู้ความสามารถและพระวิจารณ์ญาณที่หาใครเสมอเหมือนมิได้ พระเจ้าชาห์ชะฮันจึงต้องประสงคให้พระนางอยู่เคียงข้างพระวรกายทั้งในยามสงบ และยามต้องออกศึกสงคราม ทรงไว้ว่างพระราชหฤทัยถึงขั้นให้เป็นผู้เก็บรักษาพระราชลัญจกร ที่ใช้ประทับในพระราชโองการทุกครั้ง ทรงถวายคำแนะนำในการบริหารราชการแผ่นดินอยู่เสมอ เมื่อพระเจ้าชาห์ชะฮัน ทรงร่างพระราชโองการแล้ว ต้องทรงส่งให้พระนางตรวจตราก่อนเสมอ พระเจ้าชาห์ชะฮันสวรรคตจากโรคพระวักกะพิการ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๒๐๙ ขณะทรงฟังอัลกษณ์อ่านคัมภีร์อัลกุรอานถวาย รุ่งขึ้นเจ้าพนักงานได้นำพระศพลงเรือไปบรรจุไว้เคียงข้างพระนางมุตัสที่ทัชมาฮาล 

เก็บตก  
จาก สช.

โดย..รณภ

“นำผีมอญกลับบ้าน”...  
ฟื้นชีวิตคนมอญ

เวทีกลางลานสมัชชาสุขภาพ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ เมื่อช่วงปลายปีที่ผ่านมา หากลองนับได้เลื่อนมาจากชั้น ๓ ของศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ศูนย์ราชการฯ แจ้งวัฒนะ จะสามารถมองเห็นกิจกรรมของเวทีกลางได้อย่างชัดเจน ซึ่งถือเป็นจุดที่โดดเด่นไม่แพ้กับจุดอื่นๆ ในงาน และนับได้ว่าเป็นอีกหนึ่งพื้นที่กลางที่ทำให้ภาคีเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา นโยบายสาธารณะและร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างกว้างขวาง โดยกิจกรรมในเวทีกลางลานสมัชชาสุขภาพ จัดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑๒ - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ แต่ละวัน จะเริ่มเปิดเวทีด้วยดนตรีเบาๆ รังสรรค์สุนทรียะทางอารมณ์กับน้องๆ อาสาสมัครจากมหาวิทยาลัยรังสิต

ส่วนเก็บตกวันหลังจากลานสมัชชาสุขภาพที่น่าสนใจอีกหนึ่งกิจกรรมก็คือ ธรรมเนียมผีมอญ “นำผีมอญกลับบ้าน” ซึ่งเป็นการเสวนาและสะท้อนมุมมองจากวิทยากรหลากหลายท่าน **ดร.กาสัก เต๊ะขันหมาก** ผู้เชี่ยวชาญด้านธรรมเนียมผีมอญ **นายสุมิตร ปุณณะ** วิถีชีวิตมอญสังฆะบุรี **ดร.พิศาล บุญผูก** ความเชื่อเรื่องผีกับวิถีชีวิตมอญ โดยมี **นายคมสร จับจุ** และ **ดร.ธิดยา พูลเพ็ชร** เป็นผู้ดำเนินรายการ

มอญ เป็นชนชาติเก่าแก่ที่มีอารยธรรมรุ่งเรืองมาช้านาน มีภาษา วัฒนธรรม และประเพณีเป็นของตนเอง ซึ่งในประเทศไทย มีคนไทยเชื้อสายมอญอยู่จำนวนไม่น้อยอาศัยอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ แต่ปัจจุบัน สังคมสมัยใหม่ได้กลืนเอาภาษา วัฒนธรรม และประเพณีให้เลือนหายไปมาก จึงมีการรื้อฟื้นวัฒนธรรมดั้งเดิมขึ้นมาเพื่อให้คนรุ่นใหม่ได้รู้จักรากเหง้าของตนเอง “การนำผีมอญกลับบ้าน” ถือเป็นวัฒนธรรมที่งดงามในการแสดงความเคารพต่อบรรพบุรุษ “ผีมอญ” โดยจะมีศาลอยู่ทั้งในบ้าน ในวัด และมีการประกอบพิธีกรรมไหว้ผีมอญปีละสองครั้ง

**ดร.กาสัก เต๊ะขันหมาก** เล่าที่มาของการจัดทำธรรมเนียมผีมอญว่า เริ่มจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนของคนที่มีวัฒนธรรมมอญ ซึ่งอยู่กระจัดกระจายทั่วทุกภาคของประเทศ การคงอยู่ของผีมอญเปรียบได้กับต้นไม้ซึ่งจะเจริญงอกงามได้มากน้อยแค่ไหนนั้น สิ่งสำคัญคือ ราก

ที่สมบูรณ์ เมื่อไหร่ที่ไปตัดราก ต้นไม้นั้นก็จะเหี่ยวเฉาและตายไปในที่สุด หลักการสำคัญคือ การดูแลบำรุงรักษาราก

ความวิตกกังวลของเครือข่ายคือ การไหว้ผีมอญหายไป เพราะผีมอญถือเป็นรากแก้วของคนวัฒนธรรมมอญ กิจกรรมสำคัญของคนมอญคือ การไหว้ผี ซึ่งปัจจุบันพบว่า การไหว้ผีของพี่น้องคนมอญในประเทศไทยค่อยๆ เจือจางหายไป บางชุมชนอาจยังทำอยู่ บางส่วน บางชุมชนพิธีกรรมนี้หายไป ทำให้รากเหง้าของวัฒนธรรมมอญหายไป และสุดท้ายวัฒนธรรมมอญจะถูกกลืนและหายไปจากสังคม จึงได้มีการศึกษาและขับเคลื่อนเรื่องนำผีมอญกลับบ้านโดยเชื่อมโยงกับการมีสุขภาพที่ดีทั้ง ๔ ด้าน กาย ใจ จิต สังคม และปัญญา พลิกฟื้นพิธีกรรมนี้ให้คืนกลับมา

**นายสุมิตร ปุณณะ** กล่าวว่า สะพานมอญ คือสัญลักษณ์ทางจิตวิญญาณ วิถีชีวิตของคนมอญ สังฆะบุรีที่มีความผูกพันกับวัดมาก แต่ละบ้านยังมีการเลี้ยงผีเป็นผีประจำตระกูล วัฒนธรรมคนมอญจะเริ่มในเทศกาลสงกรานต์มอญสังฆะบุรี ซึ่งมีอยู่ ๕ วัน หนึ่งในวันเป็นวันทำความสะอาดบ้าน ซึ่งจะเตรียมทุกอย่างรวมทั้งห้องนอนสำหรับเลี้ยงผี โดยพ่อแม่ ปู่ ย่า ตา ยาย จะเตรียมตัวไปจำศีลที่วัด และตอนเย็นลูกหลานก็จะอาบน้ำให้พ่อแม่ที่วัด หลังจากสงกรานต์ ๑ สัปดาห์ จะมีพิธีกรรมเลี้ยงผีมอญ โดยเริ่มจากการเลี้ยงผีประจำหมู่บ้าน ภาษาคนมอญเรียกว่า “เป๊ะจู้” หลังจากนั้น ทุกคนจะมีสิทธิ์เลี้ยงผีประจำตระกูลของตัวเอง โดยสามารถเลี้ยงเมื่อไหร่ก็ได้จนถึงช่วงเข้าพรรษา และจะมีการเลี้ยงผีอีกครั้งคือ หลังจากออกพรรษาแล้ว ซึ่งสามารถเลี้ยงได้จนถึงก่อนวันสงกรานต์ของปีต่อไป

การเลี้ยงผีมอญคือ วิถีชีวิต ทุกครั้งที่มีการเลี้ยงผีลูกหลานจะมารวมตัวกันร่วมพิธีอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนก็ตาม นอกเหนือจากการสืบสานประเพณี จะมีเรื่องของความสามัคคี ความสัมพันธ์



ถึงแม้ทุกคนจะเคยทะเลาะกัน แต่ช่วงนั้นต้องให้อภัยกัน และลูกหลานก็มีโอกาสขอมาต่อบรรพบุรุษและพ่อแม่ด้วย

**ดร.พิศาล บุญผูก** ได้ยกตัวอย่างถึงพื้นที่อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีพื้นที่ของมอญที่มารั้งรกรากตั้งแต่สมัยพระเจ้าตากสินมหาราช จึงมีความผูกพันของพื้นที่นี้อย่างมาก ปัจจุบันเข้าสู่ยุค ๔.๐ จะถูกมองว่าทำไมยังนับถือผีกันอยู่ ซึ่งแท้จริงแล้วเรื่องผีมีจารีต เช่น การรำผี ในอดีตคนมอญจะไม่อยากให้เกิดขึ้น เพราะหากบ้านไหนมีการรำผี ก็จะถูกมองว่ามีการทำผิด จึงเป็นจารีตที่บอกให้ลูกหลานอย่าทำผิด

เรื่องของผี ต้องพยายามถอดให้ถึงแก่นแท้ เช่น เรื่องเจ้าพ่อเจ้าแม่ เป็นการยกย่องวีรบุรุษ เป็นต้น ทุกประเพณีของคนมอญจะมีรหัสอยู่ในนั้น เป็นวิธีการถ่ายทอดคำสอน คุณธรรมจริยธรรม ต้องพยายามไขรหัสให้ได้ เพื่อให้เข้าถึงแก่นแท้ของมอญ ซึ่งภูมิปัญญาต่างๆ เหล่านี้จะกระจายอยู่ตามวัดมอญให้คนไปศึกษา

ความหลากหลายคือ ความสวยงาม ในธรรมชาติอยู่ได้ด้วยมีความหลากหลาย ดอกไม้มีความหลากหลาย ใบไม้มีความหลากหลาย ถ้าสมมติโลกนี้ถูกสื่อหรือถูกกระแสทุนนิยมพาไปจนกระทั่งเหลือวัฒนธรรมเดียวจะเกิดอะไรขึ้น เพราะฉะนั้น สิ่งนี้จะทำให้คุณค่าที่บรรพบุรุษสร้างสรรค์ไว้ให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนแต่ละท้องถิ่น หากสูญหายไปจะเป็นเรื่องที่น่าเสียดายมาก สิ่งที่สำคัญงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนให้กลุ่มวัฒนธรรมต่างๆ ได้ศึกษา ค้นคว้า ในจิตวิญญาณของแต่ละชุมชนจึงเป็นเรื่องสำคัญมาก ต้องถอดรหัสให้ได้ว่าบรรพบุรุษคิดอะไร เขาถึงได้พัฒนาคุณค่าแห่งวัฒนธรรม คุณค่าแห่งภูมิปัญญาขึ้นมา ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องศึกษากันต่อไป และถ้าเราเข้าใจกัน ก็จะเห็นความหลากหลายที่สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข



## สารพลัง

โดย...กองบรรณาธิการ



### สมาชิกสุขภาพฯ สารพลังคึกคัก!

ปิดฉากลงแล้วสำหรับสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ด้วยความคึกคักตั้งแต่เริ่มเปิดงานด้วยเพลง “สารพลังสร้างสุขภาพ” ที่ปรับและเรียบเรียงใหม่มาจากเพลง “Healthy สุข.” ซึ่งแต่งโดย นพ.อำพล จินดาวัฒนะ อดีตเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ วิสุทธิ บุญญะโสภิต สุนีย์ สุขสว่าง และ นิรชา อัครวิธานกุล โดยเพลงนี้ได้ถูกนำมาใช้เป็นเพลงขับกายตลอดช่วงงานสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ งานนี้ สุข. ต้องขอขอบคุณสมาชิกสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการจัดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน และทีมงานทุกทีม โดยเฉพาะผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านที่ร่วมกันทำให้สมาชิกสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้สำเร็จลุล่วงลงด้วยดีครับ



### มากันพร้อมพรั่ง

ภาคีเครือข่าย สมาชิกสุขภาพฯ ที่เข้าร่วมงานสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ เมื่อ ๑๒-๑๔ ธันวาคม ที่ผ่านมามีความสนใจร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกันอย่างคับคั่ง โดยเฉพาะห้องขับเคลื่อนมติการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ทั้งเครือข่ายจัดการอุบัติเหตุทางถนน ทั้งคอการเมืองต่างถูกใจ ทั้งระดับนานาชาติ และระดับพื้นที่ต่างมากัน พร้อมพรั่งงานนี้ หมอจิ้น นพ.ธนพงษ์ จินวงศ์ แห่งศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน บอกได้ดี อย่างนี้ค่อยมีกำลังใจ สู้กันต่อไป จะมีงานใหญ่ออกมาให้เห็นอีกแน่นอน...

นอกจากนี้ ยังมีโครงการทางเลือกในการลดความเครียดในระดับพื้นที่ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้ชุมชนและกลไกในพื้นที่เป็นตัวขับเคลื่อนการป้องกันและบำบัด มีการจัดอบรมแก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะยาว

## ค้นคนปฏิรูป

โดย...กองบรรณาธิการ

# รู้ทัน ป้องกันโรคซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า เป็นอาการทางจิตเวชอย่างหนึ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้ทุกเพศทุกวัย หากมองผิวเผินอาจคล้ายอาการเศร้าหรือเสียใจทั่วไป ส่วนใหญ่มักไม่รู้ตัวว่า กำลังป่วยเป็นโรคซึมเศร้า บางครั้งก็เข้าสู่ระยะรุนแรง กระทั่งอาจกลายเป็นภัยเงียบที่พินาศชีวิตไปอย่างคาดไม่ถึง

รศ.ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพศภาวะและสุขภาพสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของคนไทยไว้ว่า ต้นตอของปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากพื้นฐานของสังคม “ชายเป็นใหญ่” ที่ถูกปลูกฝังมาหลายยุคสมัย ด้วยบทบาทที่ฝ่ายชายเป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องหาเลี้ยงครอบครัว แบกรับความคาดหวังทางสังคม เป็นสาเหตุหลักๆ ของฝ่ายชายที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ส่วนผู้หญิงถูกสังคมกำหนดให้เป็นผู้ตามและคอยดูแลคนในครอบครัว ซึ่งในชีวิตจริงบางครอบครัวฝ่ายหญิงทำงานทั้งนอกบ้านและในบ้าน รับปัญหาต่างๆ รอบด้าน หรือถูกทำร้ายทั้งร่างกายและจิตใจ เกิดความเครียดสะสม ทำให้ผู้หญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ชาย

เมื่อทางออกคือ การไปปรึกษาจิตแพทย์ แต่ยังต้องเก็บปัญหาไว้กับตัวเอง เพราะหากนำไปเล่าให้คนอื่นฟังก็กลัวถูกมองว่าเป็นบ้า ภาวะซึมเศร้าในเมืองไทยก็เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ตามมาด้วยภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในที่สุด

“การบำบัดอาการของโรคซึมเศร้าที่ดี คือ การรับฟัง ที่ผ่านมามีไม่ค่อยมีใครฟังคนกลุ่มนี้ เป็นที่มาของสายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๑ บริการฟรี ๒๔ ชั่วโมง โดยมีการฝึกอบรมให้ความรู้ด้านนี้แก่พยาบาล นักจิตสังคม นักสังคมสงเคราะห์...เราพยายามชี้ให้เห็นที่มาที่ไป ความสำคัญของความเท่าเทียมและการเป็นผู้ฟังที่ฟังด้วยหัวใจ” รศ.ดร.สมพร กล่าว

นอกจากนี้ ยังมีโครงการทางเลือกในการลดความเครียดในระดับพื้นที่ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้ชุมชนและกลไกในพื้นที่เป็นตัวขับเคลื่อนการป้องกันและบำบัด มีการจัดอบรมแก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะยาว

ถึงเวลาที่ต้องสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องว่า โรคซึมเศร้าไม่ใช่โรคจิต ไม่ใช่คนบ้า ไม่ใช่โรคของคนอ่อนแอ แต่เป็นโรคที่สามารถเกิดขึ้นและรักษาให้หายได้ด้วยความร่วมมือจากทุกฝ่าย การพบจิตแพทย์ก็ไม่ใช่ว่าเรื่องน่าอาย และยาที่ดีก็คือ “ความเข้าใจ” จากคนใกล้ตัว

## กขป.เขต ๑๓ เดินเครื่อง! พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ สนองนโยบายรัฐ

เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๑ ฝ่ายเลขานุการ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) กรุงเทพมหานคร ทั้ง ๕ หน่วย พร้อมด้วย นพ.เกษม เวชสุธารานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง นพ.โกเมนทร์ ทิวทอง รองผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว นท.หญิงจุไรพร



นรินทร์ศรัทธา ผู้แทนจาก สปสช. เขต ๑๓ ร่วมเรียนรู้รับทราบ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ PCC : Primary Care Cluster จากทีมเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๖ พระตำหนักเจ้าแม่กวนอิม เขตลาดพร้าว นำโดย พญ.จิตรลดา บุตรงามดี ซึ่งเป็น ๑ ใน ๔ เขตพื้นที่นำร่อง เพื่อเตรียมจัดทำ (ร่าง) แผนการพัฒนาระบบ PCC ที่คำนึงถึงความร่วมมือระหว่าง Health and Non-Health Sector เสนอต่อ กขป. เขต ๑๓ ในการประชุมสัญจร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ ในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ มาติดตามกันว่า คุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพฯ จะได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงอย่างไร แต่ที่รู้ๆ จะมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพเป็นรายบุคคล แสดงตำแหน่งที่อยู่ใน Google Map กันเชียว!

## สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ กับ โรคซึม (ไม่) เศร้า



ผ่านไปแล้วกับงานสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ อีกกิจกรรมหนึ่งที่ได้ได้รับความสนใจจากผู้ร่วมงานก็คือ บุคลากรอาสาสมัคร ‘ความสุขจากโรคซึมเศร้า’ นำโดย ป้าหนู-รัชณี แมนเมธี ผู้ก่อตั้งเครือข่าย

น.ส.พัชรินทร์ รักเดช อดีตนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ และ น.ส.เกศมาศ แฝ่วสกุล ซึ่งเรียนจบทางด้านเศรษฐศาสตร์ จากประเทศสหรัฐอเมริกา มาร่วมด้วยช่วยกันจากใจ... งานนี้ไม่เศร้า! มีแต่ความสุขกันถ้วนหน้า





## คุยกับเลขา

นพ.ไพลเดช ปิ่นประทีป  
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผมได้รับเชิญจาก ปตท. โดยสถาบันลูกโลกสีเขียวให้ร่วมทีมทัศนศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมที่ประเทศญี่ปุ่น ในช่วงต้นเดือนพฤศจิกายน ที่ผ่านมา

เป้าหมายคือ การดูงานชุมชนท้องถิ่นที่เป็นต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ๔ แห่ง ได้แก่ ๑) การจัดการฟื้นฟูสภาพภายหลังพิบัติภัยแผ่นดินไหว พายุถล่มที่อุทยานแห่งชาติอาโสะ (Aso) ๒) เมืองมรดกโลกด้านเกษตรกรรมที่โมโรสึกะ (Morotsuka) ๓) เมืองต้นแบบขยะเป็นศูนย์ที่คามิคัตสึ (Kamikatsu) ๔) เมืองท่องเที่ยววัฒนธรรมโดยชุมชนที่ชิราคาวา (Shirakawa)

ที่ชุมชนโมโรสึกะ เขาได้รับการยกย่องจากองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) ว่าเป็นเมืองมรดกโลกด้านเกษตรกรรม ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดมียาซากิ บนเกาะคิวชู เกาะใหญ่ที่อยู่ตอนใต้สุดของญี่ปุ่น เป็นเมืองชนบทเล็กๆ ที่ตั้งอยู่ในหุบเขา มีภูมิประเทศเทือกเขา พื้นที่ทั้งหมด ๑๘๗ ตร.กม. เอกสารสิทธิ์ทั้งหมดเป็นของชาวบ้าน มีเทศบาลเมืองท้องถิ่นเป็นหน่วยบริหารจัดการเชิงพื้นที่

## “โมโรสึกะ เมืองมรดกโลกด้านเกษตรกรรม”

อาชีพหลักของชุมชนคือ การเกษตรและอุตสาหกรรม การเกษตร ซึ่งประกอบด้วย ๔ อุตสาหกรรมหลัก ได้แก่ ๑) อุตสาหกรรมป่าไม้ ๒) อุตสาหกรรมเพาะเห็ดชิตาเกะ ๓) ปศุสัตว์เลี้ยงวัว ๔) อุตสาหกรรมปลูกผัก ดอกไม้ ใบชา และอาหารแปรรูป

เมื่อ ๖๐ ปีก่อน ชุมชนแห่งนี้ขึ้นชื่อว่ายากจนที่สุดของประเทศ ไม่มีเงินเสียภาษีให้รัฐบาลเลย พ.ศ. ๒๕๐๗ ญี่ปุ่นเป็นเจ้าภาพจัดโตเกียวโอลิมปิกครั้งแรก รัฐบาลใช้ไม่จากที่นี่เป็นวัสดุก่อสร้างอาคารสนามกีฬา ลงทุนสร้างถนนเล็กๆ ไปทั่วผืนป่า ด้านหนึ่งเพื่อนำไม้ออกมาใช้ อีกด้านหนึ่งเป็นโครงสร้างพื้นฐานสำหรับอุตสาหกรรมป่าไม้ของชุมชนท้องถิ่น วันนี้ ญี่ปุ่นกำลังจะเป็นเจ้าภาพโอลิมปิกอีกครั้ง ป่าไม้ที่ปลูกทดแทนตั้งแต่คราวนั้น มีอายุ ๕๐ ปี ซึ่งเป็นขนาดพอดีสำหรับการใช้ประโยชน์ ผู้นำชุมชนเล่าด้วยความภาคภูมิใจว่า จะได้รับใช้ชาติอีกครั้ง

ในการพัฒนาอุตสาหกรรมแปรรูปไม้สนซีดาร์ รัฐบาลไม่ได้ทำเองหรือให้สัมปทานเอกชนรายใหญ่แบบบ้านเรา แต่เขาใช้ระบบสหกรณ์ โดยตั้งโรงงาน J Forest เป็นรูปแบบการลงทุนร่วมกันแบบสี่เสา คือ รัฐบาลกลาง จังหวัด เทศบาล และสหภาพป่าไม้ของชุมชนท้องถิ่น ระบบโรงงานใช้เครื่องจักรกลที่ทันสมัย ใช้แรงงานคนไม่มาก

ในด้านอุตสาหกรรมการเพาะเห็ดชิตาเกะ และการเลี้ยงวัว ก็เป็นอาชีพหลักของชุมชนที่สอดคล้องกับภูมิประเทศ สามารถสร้างรายได้ตลอดทั้งปี ส่วนการปลูกผักและดอกไม้ เขาใช้ระบบการปลูกในโรงเรือนที่ทันสมัย ใช้คอมพิวเตอร์ควบคุมระบบการใช้น้ำ สารเคมีและปุ๋ยตามหลักวิชา

รัฐลงทุนสนับสนุนงบประมาณสร้างโรงเรือนร้อยละ ๙๕ ให้สหกรณ์ JA เป็นผู้ดำเนินงาน เกษตรกรต้องสมัครและผ่านการคัดเลือก ก่อนจำคินในลักษณะเช่าซื้อ ระยะเวลา ๑๐ ปี ผลผลิตทั้งหมดมีสหกรณ์เป็นผู้บริหารจัดการทั้งระบบ

ชุมชนมีประชากรผู้สูงอายุ (เกิน ๖๕ ปี) จำนวนมากถึง ๔๐% ขนาดประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อ ๕๐ ปีที่แล้วมี ๕,๖๓๖ คน ปัจจุบันเหลือเพียง ๑,๗๑๕ คนเท่านั้น ประชากรวัยเด็กและเยาวชนมีเพียง ๑๑๕ คน มีโรงเรียน ๓ แห่ง นักเรียนรวม ๗๓ คน (ครู ๓๐ คน) ครูทั้งหมดเป็นเจ้าหน้าที่รัฐสังกัดจังหวัดท้องถิ่น (prefecture) มีระบบผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาปฏิบัติงาน ๓ ปี มาตรฐานการศึกษาเหมือนกันหมด ใช้ข้อสอบกลางและสอบพร้อมกันทั่วประเทศ

เมื่อจบมัธยมต้น ถ้าจะเรียนต่อ เด็กๆต้องเข้าไปเรียนในเมืองใหญ่ ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่ยอมกลับมาอยู่บ้านเดิม เพราะนิยมทำงานในเมืองใหญ่ ซึ่งมีระบบสวัสดิการดีกว่า ทำงานในชนบท สถานการณ์ประชากรจึงอยู่ในภาวะถดถอยมาก ชุมชนพยายามแก้ปัญหาเรื่องนี้ด้วยการพัฒนาระบบสวัสดิการท้องถิ่นในด้านอาชีพอุตสาหกรรมเกษตรให้มากขึ้น เพื่อดึงเด็กให้กลับมาอยู่บ้านเกิด

เมืองนี้มีโรงพยาบาล ๑ แห่ง ขนาด ๑๙ เตียง มีระบบแพทย์เคลื่อนที่โดยใช้เฮลิคอปเตอร์ด้วย ประชาชนทุกคนเป็นอาสาสมัครดับเพลิงที่ผ่านการฝึกอบรม และมีอุปกรณ์ดับเพลิงที่สามารถดำเนินการดับไฟป่าได้ด้วยตนเอง 災



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ  
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔  
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ชำระค่าส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓  
ปณ.นนทบุรี

## หนังสือพิมพ์สำนพล้ง

“สำนพล้งปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ”  
รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่ปรึกษา

นพ.ไพลเดช ปิ่นประทีป

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา

พัชรา อุบลสวัสดิ์

บรรณาธิการอำนวยการ

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ

บริษัท แรฟ สเต็ป จำกัด

กองบรรณาธิการ

บัณฑิต มั่นคง

ชนิษฐา แซ่เอี้ยว

พรทิพย์ เชื้องาม

นงลักษณ์ ยอดมงคล

สมเกียรติ พัทธกัญญะ

นันณณันท์ ดุงปัญญา

ที่อยู่

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ

อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑

อีเมล : nationalhealth@nationalhealth.or.th

เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th

ติดต่อกองบรรณาธิการ

บริษัท แรฟ สเต็ป จำกัด

๑๕๙/๙๕ ถนนสุวินทวงศ์ แขวงแสนแสบ

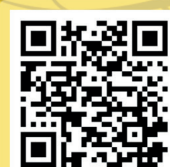
เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ ๑๐๕๑๐

โทรศัพท์ ๐๘ ๑๓๑๐ ๙๗๓๑, ๐๘ ๑๘๒๔ ๓๗๔๔

## มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑

ทุกท่านสามารถเข้าไปดูรายละเอียดของ  
มติทั้ง 4 โดยการ สแกน QR Code หรือ  
จาก URL ที่อยู่ด้านข้างได้เลยครับ



<https://www.samatcha.org>

