

สานพลัง

ปีที่ ๑๒ | ๑๕๑ | เมษายน ๒๕๖๖
www.nationalhealth.or.th

'เสียงประชาชน'
เลือกอนาคต
ประเทศไทย

ผ่านการเลือกตั้งใหญ่
๒๕๖๖



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ

๔

คุยกับเลขา
จดหมายเปิดผนึก
ถึงเพื่อนภาคี
ทั่วประเทศ

ร่วมกันสร้าง
ประชาธิปไตย
แบบมีส่วนร่วม
ของประชาชน

เสียงประชาชน
เลือกอนาคต
ประเทศไทย
รับการเลือกตั้งใหญ่
ปี ๒๕๖๖

๑

เรื่องจากปก
'เสียงประชาชน'
เลือกอนาคต
ประเทศไทย
ผ่านการเลือกตั้งใหญ่
๒๕๖๖

๒๐

เวทีเสวนา
วัดใจพรรคการเมือง
ในสมรภูมิเลือกตั้ง
กับเจตนารมณ์สร้างระบบ
'บ้านานูผู้สูงอายุ'
ที่ต้องไปไกลกว่า
'นโยบายหาเสียง'

๓๒

เวทีสนทนา
Policy Dialogue
สำรวจต้นทุน
'หน่วยงานรัฐ' สู่การสร้าง
'หลักประกันรายได้ผู้สูงอายุ'

๔๐

เกาะติด คสช.
คสช.เคาะ ๕ ประเด็น
'วาระสุขภาพปี ๒๕๖๖'
ใช้เป็นกรอบพัฒนา
นโยบายสาธารณสุข

๔๒

เรื่องเล่าจากพื้นที่
องค์กรด้านสุขภาพและสังคม 'ภาคใต้'
ร่วมขับเคลื่อนสุขภาพ
ชาติพันธุ์ชาวเลอันดามัน

๔๔

เกาะรอยโลก
ประชาธิปไตย ในแบบ WHO

๔๖

ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง
กลไกความร่วมมือทางวิชาการ
ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
'ภาคเหนือตอนล่าง'

๔๘

Right to Health
นโยบายและกฎหมาย
ที่เกี่ยวข้องกับการ 'ตายดี'
สิ่งที่รัฐไทยเพิ่งเริ่มให้ความสำคัญ

๕๐

นโยบายสร้างได้
จับตาความเคลื่อนไหวนโยบาย
หลักประกันรายได้
เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

๕๒

เล่าให้ลึก
"ดีเคย์" ไม่ใช่ "วันเพ็ญคืน"

๕๔

คลิปที่ต้องดู
พลิกโฉมประเทศไทย
หลังเลือกตั้ง ?

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

จดหมายเปิดผนึก ถึงเพื่อนภาคีทั่วประเทศ

ร่วมกันสร้างประชาธิปไตย
แบบมีส่วนร่วมของประชาชน

เสียงประชาชนเลือกอนาคตประเทศไทย รับการเลือกตั้งใหญ่ ปี ๒๕๖๖

ถึงเพื่อนภาคีทั่วประเทศ

การเลือกตั้งใหญ่ระดับประเทศที่จะเกิดขึ้นในวันอาทิตย์ที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ถือเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญและจะมีผลสืบเนื่องไปยังการพัฒนาประเทศไทยในอีก ๕-๑๐ ปีข้างหน้าหลังจากประเทศถูกแช่แข็งมามากกว่าสิบปี เป็นโอกาสอันดีที่องค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนจะได้ร่วมกันขับเคลื่อนสร้างประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมของประชาชน ด้วยการจัดเวทีของประชาชนที่จะสื่อสารถึงปัญหาหรือข้อเสนอในการพัฒนาสุขภาพ และอื่นๆ ของประชาชนผู้ผู้แทนของพรรคการเมืองในพื้นที่

ซึ่งนอกจากจะเป็นการร่วมส่งเสริมบรรยากาศการเลือกตั้งทั่วไปและระบบประชาธิปไตยแล้ว ยังให้โอกาสนี้ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะร่วมกันแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อกำหนดอนาคตประเทศไทยได้อีกด้วย

เพื่อนภาคีครับ ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีมติรับทราบการจัดเวที “จากทัศนประเทศไทย: เสียงประชาชน สู่นโยบายทางการเมืองรองรับการเลือกตั้งใหญ่ ปี ๒๕๖๖” ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมกับหน่วยงานภาคีทางสังคมและวิชาการ กำลังจัดแบบมีส่วนร่วมทั่วประเทศ ๘ เวทีใหญ่ระดับภาค เพื่อเป็นโอกาสสำคัญให้ทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามาร่วมกำหนดภาพอนาคตประเทศไทย (Scenario Thailand) เสนอต่อพรรคการเมืองที่อาจบริหารประเทศ ภายใต้สถานการณ์ทางการเมืองก่อนการเลือกตั้งใหญ่ที่จะถึงนี้

สำหรับ ๘ เวทีใหญ่ดังกล่าว จัดในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคกลางตะวันออก ภาคกลาง ตะวันตก ภาคใต้ตอนบน ภาคใต้สามจังหวัดชายแดน และกรุงเทพมหานคร โดยมุ่งเน้นจากทัศนในอีก ๑๐ ปีข้างหน้าหรือปี ๒๕๗๕ จำนวน ๖ กลุ่มประเด็น ประกอบด้วย ๑. การศึกษาและทักษะ ๒. สุขภาพ/สาธารณสุข ๓. เศรษฐกิจ/รายได้ ๔. สังคม/พื้นที่ชีวิต ๕. สิ่งแวดล้อม และ ๖. รัฐ/ราชการ/บทบาทไทยในเวทีโลก โดยได้มีการเปิดตัวจัดเวทีครั้งแรกที่หนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เมืองพัทยา จ.ชลบุรี เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ไปแล้ว และเวทีที่เหลืออื่นๆ ได้ทยอยจัดในเดือนมีนาคมถึงต้นเมษายนนี้ เช่น เวทีจังหวัดอุบลราชธานี (๒๑ มีนาคม) จังหวัดเชียงใหม่ (๒๔ มีนาคม) จังหวัดนครปฐม (๒๙ มีนาคม) จังหวัดปัตตานี (๓๐ มีนาคม) จังหวัดพิษณุโลก (๒ เมษายน) เป็นต้น

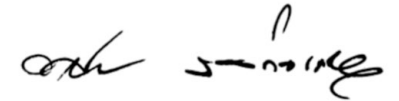
นอกจากเวทีพัฒนาจากทัศนประเทศไทย ๘ เวทีใหญ่แล้ว ทาง สช. ยังได้ร่วมกับเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) สมัชชาสุขภาพจังหวัด และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ จะจัดเวที “เสียงประชาชนเลือกอนาคตประเทศไทย รับการเลือกตั้งใหญ่ ปี ๒๕๖๖” อย่างต่อเนื่องตลอดช่วงเดือนเมษายนนี้ อีกหลายจังหวัด เช่น จังหวัดนครสวรรค์ นครราชสีมา สระบุรี สิงห์บุรี สตูล ภูเก็ต และจบที่เวทีกรุงเทพฯ เป็นเวทีสุดท้ายช่วงปลายเมษายน ก่อนเลือกตั้งใหญ่ จัดเป็นเวที “สนทนานโยบายสาธารณะ (Policy Dialogue)” ที่หัวหน้าหรือแกนนำพรรคการเมืองต่างๆ จะมาจับเข้าพูดคุยกับผู้แทนภาคประชาชน และนักวิชาการทั้งแบบออนไลน์และออนไลน์ทั่วประเทศ ที่จะขับเคลื่อนให้นโยบาย “สร้างหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และที่พรรคการเมืองเสนอหาเสียงอยู่ จะทำให้ระบบดังกล่าวเกิดเป็นจริงได้อย่างไร เช่น จะหาเงินจากไหน จะต้องขึ้นภาษีอย่างไรหรือไม่ และประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมอย่างไร

เพื่อนภาคีที่รักครับ เราจะไม่ปล่อยให้โอกาสการเมืองสำคัญนี้ผ่านไปครับ เรามาช่วยกันเพิ่มพลังให้กับพลเมืองผู้เป็นเจ้าของประเทศ ผู้มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้ง ให้มีส่วนร่วมกำหนดอนาคตของประเทศไทยและของพื้นที่ ด้วยการจัดเวทีช่วยกันคิดภาพฝัน และตัดสินใจเชิงนโยบายร่วมกันกับผู้สมัครของพรรคการเมืองในพื้นที่ เพื่อเลือกอนาคตของประเทศที่ประชาชนต้องการ

ดังนั้นในช่วงเดือนเมษายนต่อเนื่องถึงวันก่อนเลือกตั้งใหญ่ ๑๔ พฤษภาคมนี้ สช. อยากเชิญชวนเพื่อนภาคีในพื้นที่ของแต่ละจังหวัด ได้ร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรมหรือจัดเวทีสนทนานโยบายสาธารณะ จะใช้ประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ หรือประเด็นหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็ได้ จัดเป็นเวทีเล็กใหญ่ตามบริบทพื้นที่ เชิญชวนประชาชนและภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ/ราชการ เอกชน/ประชาสังคม และวิชาชีพ/วิชาการ รวมทั้งคนรุ่นใหม่ และผู้สมัคร สส. ในพื้นที่ของพรรคการเมืองต่างๆ เพื่อร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ เป็นข้อเสนอถึงทางออกของประเทศและของพื้นที่ คิดถึงการสื่อสารสังคมในวงกว้าง เพื่อทำให้เกิดกระแสในระดับชาติและนำไปสู่การขับเคลื่อนพลิกฟื้นประเทศไทย

เพราะข้อเสนอการพัฒนาประเทศ หรือนโยบายต่างๆ ของพรรคการเมืองหรือของรัฐ ล้วนส่งผลกระทบต่อทั้งในเชิงบวกและเชิงลบต่อประชาชนทั้งสิ้น ประชาชนผู้เป็นเจ้าของประเทศ เจ้าของทรัพยากร และเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดกับปัญหามากที่สุด จึงต้องมีสิทธิ มีเสียง และมีบทบาทสำคัญในการเสนอนโยบาย เสนอทางออกของประเทศให้ผู้สมัครรับเลือกตั้งในพื้นที่ของพรรคการเมืองต่างๆ รวมถึงนักการเมืองท้องถิ่น เพื่อนำไปเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำนโยบายต่อไป 🙌

ด้วยรักและศรัทธาครับ



นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖



เรื่องจากปก

'เสียงประชาชน' เลือกอนาคตประเทศไทย ผ่านกาเลือกตั้งใหญ่ ๒๕๖๖

หลังจาก พ.ร.ฎ.ยุบสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๖๖ มีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ ๒๐ มี.ค. ที่ผ่านมา ร่วมกับการประกาศของคณะกรรมการการเลือกตั้ง (กกต.) ที่กำหนด "วันเลือกตั้งทั่วไป" ในวันที่ ๑๔ พ.ค. ๒๕๖๖

ระยะเวลาไม่ถึง ๒ เดือนนับจากนี้ จึงถือเป็นการเปิดฉากสู่อุทกกาล "หาเสียง" อย่างเต็มรูปแบบ

เวลานี้ ในมุมหนึ่งเต็มไปด้วยความหวังของ "นักการเมือง" ที่จะเดินสายขอโอกาส และคะแนนเสียง เพื่อเข้าไปปฏิบัติหน้าที่

ในอีกมุม ถือว่าเป็นจังหวะก้าวสำคัญของ "ประชาชน" ที่กำลังจะส่งเสียงสะท้อนความต้องการ และเดินหน้าผลักดัน "นโยบายประชาชน" ให้เกิดเป็นรูปธรรม เพื่อกำหนดภาพอนาคตของประเทศไทย ที่พวกเขาอยากให้เป็น

บทเรียน 'นโยบายสาธารณะ' จากการเลือกตั้ง ครั้งล่าสุด

ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ทั้งแนวความคิด องค์กรความรู้ หรือความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สิ่งเหล่านี้จุดประกายบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อประเด็นต่างๆ ในสังคมมากขึ้นเรื่อยๆ ก่อกำเนิดเป็น **พลเมืองตื่นรู้ (Active Citizen)** ที่มีความกระตือรือร้นเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในภารกิจของประเทศอย่างต่อเนื่อง อันเป็นกระแสของการขับเคลื่อนสังคมที่ชัดเจนมากขึ้นในปัจจุบัน

รูปธรรมหนึ่งที่เราเห็นได้หากมองย้อนกลับไปก่อนหน้านี้เพียง ๑ ปี คือปรากฏการณ์การเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (ผู้ว่าฯ กทม.) เมื่อช่วงต้นปี ๒๕๖๕ ที่นิยามให้สังคมได้เข้าใจภาพของ “การเมืองสร้างสรรค์” กันมากขึ้น

โดยเฉพาะอย่างยิ่งบนกลไกการจัดทำ “นโยบายสาธารณะภาคประชาชน” ที่แปรผลไปสู่การปฏิบัติของภาคการเมืองและภาคราชการได้อย่างแท้จริง

ด้วยจุดเริ่มต้นที่ไม่แตกต่างกันในช่วงเวลานั้น นั่นคือ “ความหวัง” ที่จะเห็นการเปลี่ยนแปลง ทำให้ภาคีองค์กรหน่วยงานต่างๆ มากกว่า ๘๔ เครือข่าย ได้รวมตัวกันขึ้น

ในนามของ “เครือข่ายปลุกกรุงเทพฯ” เพื่อกำหนดวาระและรวบรวมคำถามสำคัญที่จะส่งตรงไปถึงผู้สมัครผู้ว่าฯ กทม. ในช่วงเวลาดังกล่าว

สิ่งที่เกิดขึ้นคือ นอกเหนือจากภาพเดิมที่นักการเมืองจะจัดเวทีปราศรัย แล้วให้ประชาชนมารับฟังนโยบาย แต่ในครั้งนี้ประชาชนเลือกที่จะจัดเวทีเพื่อส่งเสียงความต้องการแล้วให้นักการเมืองเป็นฝ่ายเข้ามารับฟังแทน

ตลอดช่วงฤดูกาลหาเสียงราว ๒ เดือน เครือข่ายปลุกกรุงเทพฯ ได้ร่วมกันเดินหน้าจัดเวทีมากมายภายใต้เนื้อหาที่แบ่งตามข้อเสนอกับ ๖ ประเด็น คือ ๑. เมืองน่าอยู่ ๒. เมืองปลอดภัย ๓. เมืองทันสมัย ๔. เมืองเป็นธรรม ๕. เมืองสร้างสรรค์ ๖. เมืองมีส่วนร่วม เพื่อเป็นพื้นที่การสื่อสารให้ “ผู้สมัครรับเลือกตั้ง” เข้ามารับทราบข้อมูล สาระ ความคิดเห็นของสังคม ขณะที่ “ผู้มีสิทธิเลือกตั้ง” ก็ได้เข้ามารับฟังวิสัยทัศน์จากปากคำของนักการเมืองด้วยเช่นกัน

ผลผลิตจากกระบวนการเหล่านี้ เกิดเป็นรูปธรรมของ “สมุดปกขาว” ที่รวบรวมเนื้อหาข้อเสนอสอดคล้องนโยบายในแต่ละมิติ และถูกส่งมอบให้กับผู้ว่าฯ กทม. ที่ชนะการเลือกตั้ง เพื่อนำไปเป็นข้อมูลสำคัญประกอบการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน ซึ่งยังคงมีผลมาถึงปัจจุบัน

“สมุดปกขาว ถือเป็นกลไกนโยบายเชิงวิพากษ์ในสังคมประชาธิปไตย ที่ไม่ได้ยึดมั่นกับคำสัญญาของผู้สมัครเท่านั้น แต่เป็นการร่วมคิด ร่วมตรวจสอบ มองความเป็นไปได้เชิงนโยบาย โดยมุ่งให้อำนาจกับประชาชน” **ศส.พิชญ์ พงษ์สวัสดิ์** คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เคยอธิบายเอาไว้ในโอกาสที่ได้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการ





“อยากฝากถึงภาคีสมัชชาสุขภาพทุกจังหวัด ว่าช่วงนี้เป็นจังหวะที่ดีมาก
จะได้จัดวงแลกเปลี่ยน ปรีกษาหารือ สร้างข้อเสนอที่นำไปสู่นโยบาย
จากพรรคการเมือง แสดงจุดยืนของพื้นที่ที่มีความชัดเจน ซึ่งจะยิ่งทำให้
กลไกสมัชชาสุขภาพและภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีความแข็งแกร่ง โดดเด่น
เป็นหลักให้กับประชาชนในพื้นที่ได้ โดยทาง สช. มีความยินดี
ที่จะเข้าไปร่วมมือ ให้การสนับสนุนกับทุกพื้นที่ที่ต้องการ”

นพ.ปรีดา แต่อารักษ์
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“สมุดปกขาว ถือเป็นกลไกนโยบายเชิงวิพากษ์ในสังคมประชาธิปไตย
ที่ไม่ได้ยึดมั่นกับคำสัญญาของผู้สมัครเท่านั้น แต่เป็นการร่วมคิด
ร่วมตรวจสอบ มองความเป็นไปได้เชิงนโยบาย
โดยมุ่งให้อำนาจกับประชาชน”

ผศ.พิชญ์ พงษ์สวัสดิ์
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ชวน ส่งเสียง สะท้อน-ภาพฝัน กับการเลือกตั้ง ที่จะมาถึง

เพื่อขับเคลื่อนทางสังคมแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อกำหนดภาพอนาคตประเทศไทยเสนอต่อพรรคการเมือง ที่อาสาบริหารประเทศในปี ๒๕๖๖ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) หนึ่งใน ๔ องค์กรที่ร่วมผลักดันเครือข่ายปลูกกรุงเทพฯ ที่ผ่านมา ได้เข้ามาสนับสนุน “เปิดพื้นที่กลาง” เพื่อสร้างนโยบายประชาชน ณ วันที่ ๓๐ มี.ค. ๒๕๖๖ นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เผยแพร่จดหมายเปิดผนึกถึงเพื่อนภาคีทั่วประเทศ ในประเด็นเรื่องร่วมกันสร้างประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมของประชาชน “เสียงประชาชนเลือกอนาคตประเทศไทย รับการเลือกตั้งใหญ่ ปี ๒๕๖๖”

นพ.ประทีป ระบุถึงแนวทางการ “จัดเวทีของประชาชน” ที่จะสื่อสารถึงปัญหาหรือข้อเสนอในการพัฒนาสุขภาพ และอื่นๆ ของประชาชน ผู้ผู้แทนของพรรคการเมืองในพื้นที่ ซึ่งนอกจากจะเป็นการร่วมส่งเสริมบรรยากาศการเลือกตั้งทั่วไปและระบบประชาธิปไตยแล้ว ยังถือเป็นโอกาสขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะร่วมกันแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อกำหนดอนาคตประเทศไทยได้อีกด้วย

นพ.ปรีดา แต่อารักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อธิบายว่า สิ่งที่ สช. กำลังผลักดันอยู่ขณะนี้คือการกระตุ้นให้ทุกพื้นที่ ทุกจังหวัด สร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ภาคประชาสังคม และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่ เข้ามาร่วมกันมีส่วนร่วมสำคัญในการสนับสนุนกระบวนการ “ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม” ให้เกิดขึ้นได้จริง

เนื้อหาของการจัดเวทีต่างๆ อาจหยิบยก “วาระทางสังคม” ที่คนในพื้นที่นั้นให้ความสำคัญ ขึ้นมาพูดคุยและส่งเสียงถึงตัวแทนภาคการเมือง เพื่อหันมาให้หน้าหนักและพิจารณาในเรื่องนี้ หรืออาจเป็นการพูดคุยถึงวาระในระดับชาติ ที่ประชาชนทั้งประเทศเห็นความสำคัญร่วมกัน มาแล้วบนเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างเรื่องของ “หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” เพื่อกระตุ้นสร้างการรับรู้ในทุกพื้นที่มากขึ้น

นพ.ปรีดา เทียบเคียงถึงผลลัพธ์จากการเลือกตั้งผู้ว่าฯ กทม. ที่เกิดสมุดปกขาวขึ้น เป็นการรวบรวมข้อเสนอ และแสดงถึงพันธะสัญญาระหว่างภาคการเมืองกับภาคประชาชน ซึ่งในทางหนึ่งเรื่องนี้อาจไม่ใช่ในแง่ของการตรวจสอบ แต่เป็นการมองเห็นถึงความสำคัญในเรื่องนั้นร่วมกัน และให้ทุกส่วนเข้ามาช่วยกันทำให้เรื่องนั้นสำเร็จเป็นจริงได้ ตามบทบาทภาระหน้าที่ของแต่ละภาคส่วนต่อไป

นี่คือภาพอันพึงปรารถนาที่คาดหวังให้เกิดขึ้นกับการเลือกตั้งครั้งนี้ด้วยเช่นกัน

“อยากฝากถึงภาคีสมัชชาสุขภาพทุกจังหวัด ว่าช่วงนี้เป็นจังหวะที่ดีมาก ที่ได้จัดวงแลกเปลี่ยน ปรัชญาหรือสร้างข้อเสนอที่นำไปสู่นโยบายจากพรรคการเมือง แสดงจุดยืนของพื้นที่ที่มีความชัดเจน ซึ่งจะยิ่งทำให้กลไกสมัชชาสุขภาพและภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีความแข็งแกร่งโดดเด่น เป็นหลักให้กับประชาชนในพื้นที่ได้ โดยทาง สช. มีความยินดีที่จะเข้าไปร่วมมือ ให้การสนับสนุนกับทุกพื้นที่ที่ต้องการ” รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระบุ

‘สช.-ภาคี’ พนักกำลังเปิด ‘พื้นที่กลาง’ ทั่วประเทศ

กิจกรรมสำคัญของ สช. ในช่วงเวลานี้คือความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีทางสังคมและวิชาการหลากหลาย องค์กร ดำเนินการจัดเวที “ฉากทัศน์ประเทศไทย: เสียงประชาชน สู่นโยบายทางการเมืองรองรับการเลือกตั้งใหญ่ ปี ๒๕๖๖” ขึ้นทั่วประเทศ โดยเตรียมการเอาไว้ ๔ เวทีใหญ่ระดับภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคกลางตะวันออก ภาคกลางตะวันตก ภาคใต้ตอนบน ภาคใต้สามจังหวัดชายแดน และ กทม. ซึ่งเวทีบางส่วนเริ่มจัดไปแล้วตั้งแต่ปลายเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา

เวทีทั้งหมดมุ่งไปที่การสร้างภาพฉากทัศน์ประเทศไทยอีก ๑๐ ปีข้างหน้า หรือปี ๒๕๗๕ ร่วมกับภาคีหุ้นส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนภาคประชาชนด้วยกระบวนการค้นหาฉากทัศน์ของประเทศ (Scenario Thailand) และภาพอนาคตเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) เพื่อเตรียมรับมือสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต บน ๖

ความสำคัญ ของเวทีเหล่านี้ จะเป็นการสร้าง ความรู้ให้กับ ประชาชนก่อน การเลือกตั้ง เกี่ยวกับนโยบาย การบริหารประเทศ ของพรรคการเมือง ว่าส่งผลต่ออนาคต ของตนเองและ ประเทศอย่างไร



กลุ่มประเด็น ประกอบด้วย ๑. การศึกษาและทักษะ ๒. สุขภาพ/สาธารณสุข ๓. เศรษฐกิจ/รายได้ ๔. สังคม/พื้นที่/ชีวิต ๕. สิ่งแวดล้อม และ ๖. รัฐ/ราชการ/บทบาทไทยในเวทีโลก

ความสำคัญของเวทีเหล่านี้ จะเป็นการสร้างความรู้ให้กับประชาชนก่อนการเลือกตั้งเกี่ยวกับนโยบายการบริหารประเทศของพรรคการเมืองว่าส่งผลกระทบต่ออนาคตของตนเองและประเทศอย่างไร ขณะเดียวกันก็เป็น “พื้นที่กลาง” ให้ประชาชนมีส่วนร่วมสร้างและเสนอนโยบายการบริหารประเทศ ด้วยการถกแถลงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากฐานข้อมูล ถือเป็นก้าวขยับเคลื่อนสังคมด้วยกระบวนการ “Policy Innovation” ที่จะทำให้การเลือกตั้งเป็นการเลือกตั้งที่ประชาชนกำหนดอนาคตของประเทศ พร้อมทั้งมีแผนการติดตามหลังการเลือกตั้ง (Post-Election) ที่จะเกิดขึ้นตามมา

นายจารึก ไชยรักษ์ ผู้อำนวยการสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ สส. ให้ข้อมูลว่า การมองภาพอนาคตที่แบ่งอยู่บน ๖ กลุ่มประเด็นนี้ เป็นการตกผลึกจากงานศึกษาทางวิชาการกว่า ๙๐-๑๐๐ ชิ้น โดยจะร่วมกันมองภาพจากทัศน์ ๓ รูปแบบ

เริ่มตั้งแต่ ๑. “พระอาทิตย์ทรงกลด” คือมีความหวังที่สดใส เชื่อว่าประเทศไทยสามารถไปถึงเป้าหมายที่มองร่วมกันได้อย่างแน่นอนภายใน ๑๐ ปี ๒. “สุริยคราส” ยังมองไม่ค่อยเห็นแสงสว่าง และน่าจะต้องใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อที่จะทำให้ถึงเป้าหมาย ๓. “จันทรุปราคา” เป็นความมืดมน ที่ประเทศคงไม่น่าจะสามารถึงเป้าหมายเหล่านั้นได้

นายจารึก เล่าต่อถึงบรรยากาศและความคึกคักของเวทีบางส่วนที่ถูกจัดขึ้นไปแล้วในช่วงระยะที่ผ่านมา ซึ่งพบว่า แม้แต่ละพื้นที่จะมีเนื้อหาการพูดคุย หรือความเข้มข้นที่อาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบท หากแต่จุดร่วมหนึ่งที่พบว่าหลายพื้นที่เห็นความสำคัญตรงกัน นั่นคือเรื่องของ “นโยบายสาธารณะ” ที่ให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

ในการนำเสนอนโยบาย และ “การกระจายอำนาจ” ที่จำเป็นจะต้องเกิดขึ้น

ขณะเดียวกัน จากการวิเคราะห์มุมมองของผู้เข้าร่วมพบว่ามีจำนวน “เกินกว่า ๖๐%” มองเห็นถึงความหวังที่สดใสของประเทศในระยะ ๑๐ ปีจากนี้ และเชื่อมั่นว่าจะสามารถเดินทางไปสู่เป้าหมายได้

เปิดวงถกวาง: พื้นที่ ไปจนถึง 'หลักประกันรายได้' ระดับชาติ

ไม่เพียงเฉพาะการจัดเวทีมองจากทัศน์ ๔ เวทีดังกล่าวเท่านั้น หากแต่ภายใต้กลไกการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ของ สส. ก็ยังมีการสร้างความร่วมมือกันกับ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) สมัชชาสุขภาพจังหวัด และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ จัดเวที “เสียงประชาชนเลือกอนาคตประเทศไทย รับการเลือกตั้งใหญ่ ปี ๒๕๖๖” ในจังหวัดที่มีเครือข่ายเข้มแข็ง อีกราว ๑๐ จังหวัด เพิ่มเติมด้วย

ภายใต้เวทีเหล่านี้ ที่จะมีการจัดขึ้นต่อเนื่องจนถึงก่อนวันเลือกตั้งใหญ่ ๑๔ พฤษภาคม คือการเชิญชวนประชาชนและภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ/ราชการ เอกชน/ประชาสังคม และวิชาชีพ/วิชาการ รวมทั้งคนรุ่นใหม่ และผู้สมัคร สส. ในพื้นที่ของพรรคการเมืองต่างๆ ร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ เป็นข้อเสนอถึงทางออกของประเทศและของพื้นที่

ขณะเดียวกันประเด็นเหล่านี้ก็ยังสามารถต่อยอดด้วย “การสื่อสารสังคมในวงกว้าง” เพื่อทำให้เกิดกระแสในระดับ



ชาติ และนำไปสู่ “การขับเคลื่อนพลิกฟื้นประเทศไทย”
พร้อมกันนี้ ในประเด็นใหญ่ระดับชาติอย่าง “หลัก
ประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ”
ซึ่งเป็นมติจากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕
ทาง สช. และภาคีเครือข่ายก็ได้ใช้ช่วงจังหวะนี้ จัดเวที
“สนทนानโยบายสาธารณะ (Policy Dialogue)” ไปแล้ว
ครั้งหนึ่งเมื่อวันที่ ๒๔ มี.ค. ๒๕๖๖ เพื่อให้หน่วยงานที่
เกี่ยวข้องได้เข้ามานำเสนอบทบาทภารกิจที่เกี่ยวข้องกับ
การสร้างหลักประกันรายได้ การดำเนินการในปัจจุบัน
รวมถึงความพร้อมหากมีนโยบายดังกล่าว

และก่อนจะถึงโค้งสุดท้ายในช่วงปลายเมษายนนี้
เวที Policy Dialogue เรื่อง “หลักประกันรายได้เพื่อ
คุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” จัดขึ้นอีกครั้งเพื่อ
ให้หัวหน้าหรือแกนนำพรรคการเมืองต่างๆ มาจับเข้าพูดคุย
คุยกับผู้แทนภาคประชาชนและนักวิชาการ ทั้งออนไลน์
และออนไลน์ทั่วประเทศว่าจะขับเคลื่อนนโยบายนี้ ทำให้
ระบบดังกล่าวเกิดเป็นจริงได้อย่างไร เช่น จะหาเงินจากไหน
จะต้องขึ้นภาษีหรือไม่ อย่างไร และประชาชนจะต้องมีส่วน
ร่วมอย่างไร

ทั้งหมดนี้คือการสร้างกระบวนการเพื่อนำไปสู่
การตื่นรู้ของประชาชน ที่จะลุกขึ้นมากำหนดอนาคต
ตัวเองผ่านการเลือกตั้งใหญ่ในครั้งนี้ 🇐🇹



วัดใจพรรคการเมืองในสมรภูมิเลือกตั้ง กับเจตนาธรมณ์สร้างระบบ

'บ้านนาถุผู้สูงอายุ' 'นโยบายบายหาเสียง'

ที่ต้อง
ไปไกล
กว่า

ทุกวันนี้ คนไทยอุ่นใจเรื่อง 'ค่ารักษาพยาบาล' ได้ เพราะประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ซึ่งให้สิทธิ 'รักษาฟรี' โดยไม่เกียงเศรษฐกิจฐานะ สิทธิบัตรทองช่วยการันตีว่า แม้จะไม่มีเงิน แต่หากเจ็บป่วยขึ้นมา ก็จะเข้าถึงการรักษาได้

ในอนาคต หากเรามี 'ระบบบำนาญผู้สูงอายุ' ด้วย ก็จะยิ่งสร้างความมั่นคงในชีวิตเพิ่มมากขึ้น เพราะบำนาญผู้สูงอายุจะช่วยให้คนไทยมีหลักประกันว่า แม้แก่ชราโดยไม่มีอาชีพ-ไม่มีบุตรหลานเลี้ยงดู ก็ยังมี 'รายได้' สำหรับประทังชีวิต

ในช่วงการเลือกตั้งนี้ หลากหลายพรรคการเมืองพยายามประโคนนโยบายหาเสียง หนึ่งในนั้นคือการสร้าง 'ระบบบำนาญผู้สูงอายุ'

หากตัวเลขในขณะนีดูเหมือนจะมี 'จุดร่วม' ร่วมกันที่เดือนละ ๓,๐๐๐ บาท ส่วนรูปแบบการจ่าย ยังมีความแตกต่างในรายละเอียดกันออกไป



เวทีเสวนาวิชาการหัวข้อ “ระบบบำนาญแห่งชาติเพื่อความเป็นธรรมและยั่งยืน สู่นโยบายพรรคการเมืองด้านระบบความคุ้มครองทางสังคมในผู้สูงอายุ” ซึ่งจัดโดย ศูนย์วิจัยความเหลื่อมล้ำและนโยบายสังคม (CRISP) คณะเศรษฐศาสตร์และศูนย์วิจัยความเหลื่อมล้ำและนโยบายสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เมื่อวันที่ ๒๓ มี.ค. ที่ผ่านมา มีข้อเสนอในเรื่องที่น่าสนใจ



ตัวเลขต้องไม่ต่ำกว่า ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน

ผลการศึกษาโดย ผศ.ดร.ดวงมณี เลาวกุล และ ดร.ทีปกร จิริฐิติกุลชัย อาจารย์คณะเศรษฐศาสตร์และศูนย์วิจัยความเหลื่อมล้ำและนโยบายสังคม มธ. พบว่า จากกรณีวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางเศรษฐกิจของประชากรผู้สูงอายุและกลุ่มวัย ๔๐-๕๙ ปี มีความเปราะบางต่อความยากจนสูง ส่วนมากไม่มีความสามารถในการออม และเมื่อพิจารณาจากรายได้ ค่าใช้จ่าย และหนี้สิน โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ในปี ๒๕๖๓ พบว่า มีผู้สูงอายุยากจนพุ่งขึ้นในหลายจังหวัด และส่วนใหญ่ไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ทั้งนี้ ระดับเบี่ยยังชีพขั้นต่ำที่จะช่วยผู้สูงอายุกลุ่มยากจนที่สุดให้พ้นจากความยากจนได้ จะต้องไม่ต่ำกว่า ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน และถึงแม้จะมีการเพิ่มเบี่ยยังชีพผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้าเป็น ๓,๐๐๐ บาทต่อเดือน ก็ยังคิดเป็นงบประมาณที่น้อยกว่าระบบบำนาญของเจ้าหน้าที่ภาครัฐในระยะยาว

ผลการศึกษาระบุอีกว่า การออกแบบระบบบำนาญแห่งชาติ สามารถพัฒนาาระดับมาตรฐานการครองชีพขึ้นไปได้ถึงระดับกึ่งกลางหรือมาตรฐานของครัวเรือนไทยที่ ๖,๐๐๐ บาทต่อเดือน หรือ ๒๐๐ บาทต่อวัน โดยให้ผู้นำนโยบายออกงบประมาณสามารถทำการออม และให้รัฐบาลร่วมสมทบการออมในสัดส่วนเดียวกัน ซึ่งจะใช้งบประมาณทั้งหมดไม่สูงกว่าระบบบำนาญภาครัฐ

อย่างไรก็ตาม รัฐบาลจะต้องมีรายได้เพิ่มขึ้น โดยแหล่งรายได้ที่สำคัญสำหรับระบบบำนาญแห่งชาติได้แก่ การขยายฐานภาษี ภาษีฐานทรัพย์สินและการลดนโยบายที่เอื้อให้กับคนรวย (Pro-rich) ซึ่งจะกลายเป็นกลไกสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจในสังคมลงได้

สำหรับข้อเสนอจากงานวิจัย ได้แก่ ๑. ควรกำหนดให้ระบบบำนาญแห่งชาติเป็นวาระแห่งชาติที่มีหน่วยงานรับผิดชอบชัดเจน ๒. มีการแก้ไขกฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เป็นข้อจำกัด เพื่อให้มีการกำหนดสวัสดิการถ้วนหน้าด้านบำนาญ ๓. สร้างระบบฐานข้อมูล โดยกำหนดให้ผู้ที่ต้องการเบี่ยผู้สูงอายุส่วนเพิ่มเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ในวัยทำงาน

๔. ส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุให้เป็นรูปธรรม ทั้งในระบบและนอกระบบ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ทำงานนานขึ้น ขอรับบำนาญช้าลงและส่งเสริมการออม ๕. เสนอให้มีการทบทวนนิยาม “การเริ่มนับอายุของผู้สูงอายุ” ให้เพิ่มมากกว่า ๖๐ ปี และขยายเวลาในการ “เกษียณอายุ” จากการทำงาน (ทั้งภาครัฐและเอกชน) โดยอาจจำเป็นต้องแก้ไขกฎหมายบางฉบับ



สร้าง ‘ความคุ้มครองทางสังคม’ แก่คนสูงวัย

ผศ.ดร.ศุภชัย ศรีสุชาติ คณบดีคณะเศรษฐศาสตร์ มธ. บอกว่า การพัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติเป็น ‘ความคุ้มครองทางสังคม’ ประเภทหนึ่งตามหลักวิชาเศรษฐศาสตร์สาธารณะ ซึ่งความคุ้มครองทางสังคม คือระบบหรือมาตรการคุ้มครองขั้นพื้นฐาน เพื่อช่วยป้องกันความเสี่ยงจากเคราะห์ร้าย ช่วยคุ้มครองไม่ให้กลายเป็นคนยากจน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งในอนาคตไทยต้องเผชิญความเสี่ยงวิกฤตความยากจนในผู้สูงอายุ

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระบุว่า ปัจจุบันเรามีข้อเสนอทางวิชาการเกี่ยวกับการสร้างหลักประกันรายได้ให้กับผู้สูงวัยแล้ว หนึ่งในนั้นมาจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง “หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ” โดยจำเป็นต้องขับเคลื่อนพร้อมกันทั้ง ๕ องค์ประกอบหลัก (๕ เสาหลัก) ซึ่งมีความ

สัมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ

ประกอบด้วย ๑. การพัฒนาผลิตภาพประชากร การมีงานทำและมีรายได้จากการทำงานที่เหมาะสมตลอดช่วงวัย ๒. การออมระยะยาวเพื่อยามชราภาพที่เชื่อมโยงทั้งการออมของปัจเจกบุคคล และการออมรวมหมู่ที่ครอบคลุม เพียงพอ และยั่งยืน ๓. เงินอุดหนุน (บำนาญ) และบริการสังคมที่จำเป็นจากรัฐ (บำนาญ)

๔. การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพโดยเฉพาะบริการสุขภาพระยะยาว (Long-term care) และ ๕. การดูแลจากครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น โดยสามารถถอดบทเรียนความสำเร็จของการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่เน้นความพร้อมทางวิชาการ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม และการตัดสินใจทางการเมือง มาเป็นฐานในการผลักดันนโยบายไปสู่รูปธรรมความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจริง

สร้าง 'ความคุ้มครองทางสังคม' แก่คนสูงวัย

นอกจากนี้ ในเวทีเสวนาวิชาการยังมีมุมมอง-ข้อเสนอที่น่าสนใจจากฝ่ายการเมือง เริ่มจากอดีต นายกรัฐมนตรี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ที่ระบุว่า ทุกวันนี้ทั้งสังคมหรือพรรคการเมืองต่างเห็นร่วมกันแล้วว่า เราต้องการระบบสวัสดิการ ซึ่งหมายความว่าต้องมีกฎหมายรองรับเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนจะได้รับบำนาญตามเกณฑ์ที่กำหนด

“ต้องไม่ใช่เป็นเพียงนโยบายทางการเมืองที่เปลี่ยนแปลงได้ตามแต่ละยุคสมัยของรัฐบาล แต่ต้องทำให้เกิดเป็นระบบที่ยั่งยืน” นายอภิสิทธิ์ ระบุ และย้ำว่า หลักการคือการสร้างสวัสดิการ ไม่ใช่การสงเคราะห์ และหากกำหนดเป็นหลักการแล้ว รัฐบาลจะต้องมีเงินมารองรับ ไม่เช่นนั้น เมื่อเริ่มจ่ายแล้วระบบก็จะล้มได้

นายอภิสิทธิ์ ยังได้แสดงความเห็นด้วยกับข้อเสนอของคณะผู้วิจัย คณะเศรษฐศาสตร์ มธ. คือมีระบบความคุ้มครองขั้นพื้นฐานรองรับทุกคน ระบบวัยแรงงานสมทบเงินออม และระดับที่สาม คือการสะสมเงินออมสำหรับคนที่มีเงินมากตามความสมัครใจ

“สิ่งที่ภาคการเมืองต้องตอบสังคมให้ได้คือ จะนำเงินมาจากไหน เพราะประเทศไทยเก็บภาษีได้เหลือเพียง ๑๓% ของ GDP” อดีตนายกรัฐมนตรี ตั้งคำถาม

อดีตนายกรัฐมนตรีรายนี้ ยังเห็นด้วยกับข้อเสนอด้านแหล่งเงินของคณะผู้วิจัย อาทิ การขยายฐานภาษี ภาษีฐานทรัพย์สินและการลดนโยบายที่เอื้อให้กับคนรวย (Pro-rich) ซึ่งจะกลายเป็นกลไกสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจในสังคมลงได้

พร้อมกันนี้ ยังมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ไม่ว่าจะเป็นการยกเลิกการลดหย่อนภาษีเงินได้นิติบุคคล เพราะการลดภาษีไม่ได้ช่วยทำให้เกิดการลงทุนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาคธุรกิจธนาคาร ไทคอมฯ พลังงาน และ อสังหาริมทรัพย์ ๔ สาขา ที่จ่ายภาษีเงินได้นิติบุคคลเกือบ ๕๐% ของทั้งหมด

“การลดภาษีก็คือเป็นการแจกเงินให้ผู้ถือหุ้นกับพนักงานในสาขาเหล่านั้น ประเด็นเหล่านี้ต้องนำมาเป็นส่วนประกอบของสมการทั้งหมด” นายอภิสิทธิ์ กล่าว

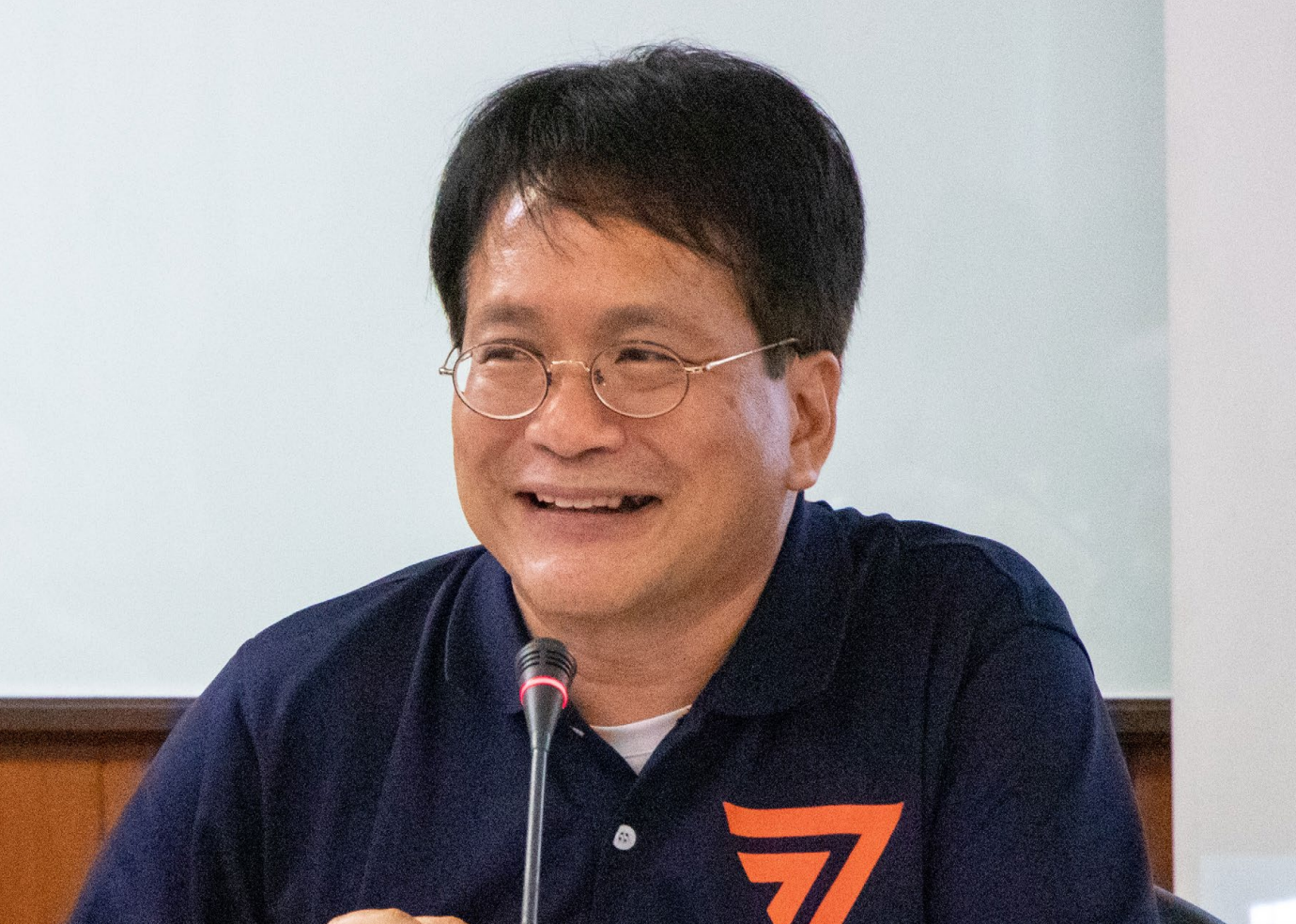
คุณอภิสิทธิ์ กล่าวต่อไปว่า หากวิเคราะห์ตัวเลขแล้วพบว่าขณะนี้ยังขาดเงินอีก ๔-๕ แสนล้านบาทในการจัดทำระบบบำนาญผู้สูงอายุ ซึ่งการหารายได้เข้ารัฐนั้นมักมีการพูดถึงการเพิ่มภาษีมูลค่าเพิ่ม (VAT) เพราะเป็นทางเลือกที่ง่ายที่สุด แต่ VAT ก็เป็นภาษีที่เพิ่มความเหลื่อมล้ำ ทำให้เศรษฐกิจถดถอยและเติมเงินเพื่อด้วย

ทั้งนี้ หากจะทำเรื่องภาษีมูลค่าเพิ่ม ควรต้องดำเนินการแบบ Earmarked คือ ระบุวัตถุประสงค์ของการเก็บและใช้ภาษีส่วนนั้นเพื่อสวัสดิการจึงจะเป็นที่ยอมรับของสังคมได้ เนื่องจากปัจจุบัน



“การลดภาษีก็คือเป็นการแจกเงินให้ผู้ถือหุ้นกับพนักงานในสาขาเหล่านั้น ประเด็นเหล่านี้ต้องนำมาเป็นส่วนประกอบของสมการทั้งหมด”

อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ



“การกำหนดเรื่องบำนาญ ผู้สูงอายุเป็นกฎหมาย เพราะไม่อยากให้เรื่องนี้ กลายเป็นแค่ ประเด็นหาเสียง”

ดร.เดชรัต สุขกำเนิด

ประชาชนไม่อยากจ่ายภาษีเพิ่ม เพราะไม่พอใจการใช้จ่ายภาษีของรัฐ แต่ถ้าประชาชนมีความชัดเจนว่า ๑ บาทที่จ่าย จะเข้าไปเติมเงินในบัญชีเงินออมของเขา อันนี้มีความเป็นไปได้

“ความจริงเพดานอัตรา VAT ของเราคือ ๑๐% แต่เมื่อ ๒๑ ปีที่แล้ว เราลดชั่วคราวเหลือ ๗% และยังเป็นอัตราชั่วคราวมาจนถึงปัจจุบัน เพราะฉะนั้น ผมว่ามันมีเหตุผลมากที่จะเพิ่มกลับไป ๑๐% โดย ๓% นั้นถูก earmarked ให้เป็นเงินออมของทุกๆ คน สัดส่วนเพียง ๓% ก็ได้มาประมาณกว่า ๒ แสนล้านบาท” นายอภิสิทธิ์ เสนอ

“ถ้าเก็บ VAT ต่ำกว่านั้น ก็อาจกำหนดให้คนที่ได้เกินจากบำนาญประกันสังคมยังไม่ต้องรับบำนาญก่อน คือให้เฉพาะคนที่ไม่มี หรือคนที่อยู่นอกระบบ เช่น เกษตรกร และผู้สูงอายุที่ไม่มีหลักประกัน ตรงนี้จะอยู่ในวิสัยที่สามารถทำได้

“จากนั้นก็ออกกฎหมายกำหนดว่าเบี้ยยังชีพที่เหมาะสมมีความคุ้มครองขั้นต่ำเท่าใด เช่น อ้างอิงจากเส้นความยากจน เงินส่วนหนึ่งมาจาก earmarked ที่มาจากการบังคับออม แล้วเติมอีกส่วนจากการปรับระบบภาษีและการจัดระบบงบประมาณให้เหมาะสม” นายอภิสิทธิ์ กล่าว

อดีตนายกรัฐมนตรี ย้ำว่า ความเร่งด่วนในวันนี้ไม่ใช่เรื่องสังคมยังไม่ตื่นตัว แต่ต้องมุ่งไปที่ ๒ ประเด็นในการขับเคลื่อน ได้แก่ ๑. เมื่อเป็นผู้สูงอายุแล้วจะมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐบาลชุดใดก็เบียดไม่ได้ เช่น อ้างว่าไม่มีเงินไม่ได้ จึงขอให้ทุกพรรคการเมืองเข้าสู่สนามเลือกตั้งโดยให้แสดงความชัดเจนว่าเป็นสวัสดิการจริงๆ ไม่ใช่ระบบสงเคราะห์ ๒. พรรคการเมืองต้องตอบคำถามว่า จะหาแหล่งรายได้มาจากไหน เพราะถ้าไม่พยายามบังคับให้พรรคการเมืองชี้แจง ทุกอย่างจะกลับไปข้อ ๑ คือ เลือกตั้งเสร็จ ก็พยายามทำที่ได้อะไรบ้าง แต่สามารถให้เท่าที่ได้ โดยไม่ได้พยายามสร้างระบบที่ยั่งยืน

‘เดชรัต’ หนุนขึ้นภาษี นิติบุคคลบริษัทใหญ่

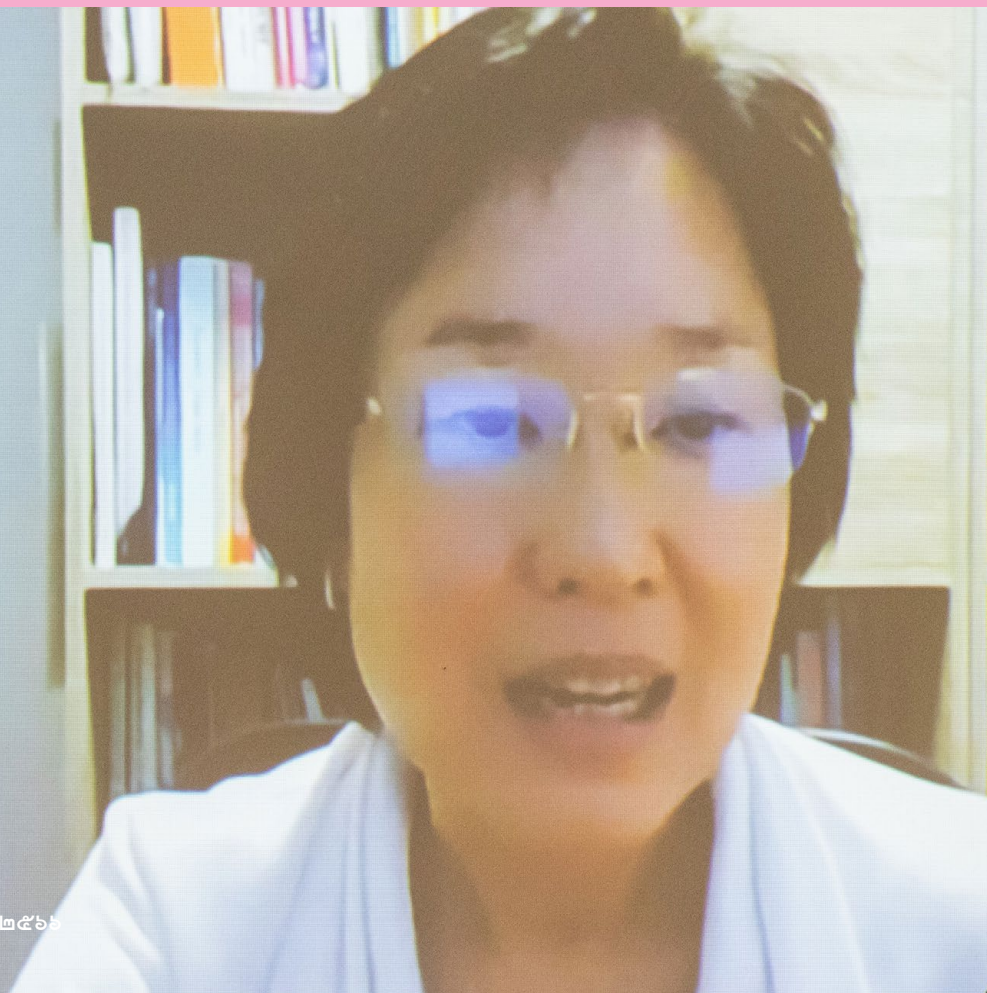
สอดคล้องกับ ดร.เดชรัต สุขกำเนิด ผู้อำนวยการ Think Forward Center พรรคก้าวไกล ที่เห็นด้วยกับการกำหนดเรื่องบำนาญผู้สูงอายุเป็นกฎหมาย เพราะไม่อยากให้เรื่องนี้กลายเป็นแค่ประเด็นหาเสียง ส่วนตัวเห็นว่าตัวเลข ๓,๐๐๐ บาท เป็นตัวเลขที่สังคมยอมรับและสอดคล้องกับที่ภาคประชาชนเสนอ นอกจากนี้ควรจะมีกองทุนดูแลผู้วัยติดบ้านติดเตียง ๒๐๐ บาท/คน/เดือน เพื่อดูแลผู้วัยติดเตียงด้วย เพราะความยากจนในผู้สูงอายุมาจาก ๑. หนี้สินจากอาชีพ ๒. การวัยติดบ้านติดเตียง

สำหรับอาจารย์เดชรัต การสร้างบำนาญผู้สูงอายุ หากกำหนดตัวเลขไว้ที่ ๓,๐๐๐ บาท จำต้องใช้งบประมาณราว ๔.๒ แสนล้านบาท ซึ่งหากจ่ายในอัตรา ๓,๐๐๐ บาทจริง จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในเส้นความยากจนจากเดิม ๖% จะสามารถลดลงเหลือ ๑% แต่ถ้าอัตรา ๒,๐๐๐ บาทจะเหลืออยู่ที่ ๒% อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องใช้เวลาในการพัฒนาศักยภาพในการหารายได้ ดังนั้นจึงต้องขึ้นเป็นขั้นบันได เช่น จาก ๖๐๐ บาท/เดือน เป็น ๑,๕๐๐ บาท/เดือนในปีแรก แล้วจึงเพิ่มขึ้นจนถึงเป้าหมาย ๓,๐๐๐ บาท/เดือน ภายในปี ๒๕๗๐

ในส่วนของงบการหารายได้รัฐ ดร.เดชรัต กล่าวว่า รายได้ที่จะนำมาสร้างระบบบำนาญนั้นต้องใช้ช่องทางในการปรับภาษี ดังนี้คือ ๑. ขึ้นภาษีเงินได้นิติบุคคลสำหรับผู้ประกอบการรายใหญ่ ส่วนรายย่อยต้องลดลง ซึ่งจะนำมาสู่รายได้ราว ๙ หมื่นล้านบาท ๒. ปรับภาษีเงินได้นิติบุคคลธรรมดา และการลดหย่อนภาษี ๓. ปรับภาษีที่ดินแบบรวมแปลงและรายแปลง ในส่วนนี้จะได้เงินประมาณ ๑.๕ แสนล้านบาท และ ๔. ปรับภาษีความมั่งคั่งเป็น ๐.๕% โดยจะได้เงินราว ๖ หมื่นล้านบาท ๕. ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น เช่น ลดงบกองทัพ ซึ่งจะลดได้ประมาณ ๒ แสนล้านบาท

“ในยุคข่าวสารข้อมูล พรรคการเมืองต้องจริงจัง เสนอข้อเท็จจริงและข้อจำกัด ของข้อเสนอนโยบาย จึงจะเกิด ขึ้นมาอย่างเป็นธรรมชาติที่แท้จริง ในมุมมองของประชาชน”

ศ.ดร.เอื้อมพร พิชัยสนธิ



ก้าวต่อไปในมุมมอง นักเศรษฐศาสตร์ มธ.

ศ.ดร.เอื้อมพร พิชัยสนธิ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ บอกว่า ประเด็นการ
สร้างระบบบำนาญผู้สูงอายุนั้นภาควิชาการได้เสนอมานานแล้ว จึงจำเป็นต้องให้ภาคการเมืองทำให้
เกิดขึ้นจริงในทางปฏิบัติ

สำหรับประเด็นที่อยากจะชวนคิด ได้แก่ ๑. ความเป็นธรรมในมุมมองของประชาชนที่แท้จริง
ไม่ใช่ของนักวิชาการหรือนักการเมือง จึงต้องสร้างการตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมถึงทางเลือก
สวัสดิการต่างๆ ทำให้ประชาชนทราบว่า มีฝั่งที่ได้แล้ว ฝั่งที่ต้องจ่าย จึงตกผลึกทางความคิดว่า
เราต้องการโมเดลแบบไหน

“ไม่ใช่เฉพาะเรื่องอัตราควรจะเป็นเท่าไร แต่เรามองภาพใหญ่ว่า เราจะมีจุดร่วมอย่างไร ต้องการ
สวัสดิการแบบไหนในองคร่วม เพื่อเป็นสัญญาณให้ฝ่ายการเมืองทราบความต้องการของประชาชน
ตัวอย่างเช่น ยุโรปเหนือ สะท้อนจันทามติผ่านทางกรเมือง แต่ถ้าเป็นประเทศที่เน้นระบบตลาด ก็
สะท้อนผ่านกระบวนการทางการเมืองในการเลือกตั้ง” ศ.ดร.เอื้อมพร กล่าว

ศ.ดร.เอื้อมพร กล่าวอีกว่า สำหรับประเทศไทย ขณะนี้ยังมีหลากหลายความคิด คุยประเด็นย่อย
แต่ยังไม่มีการขุดเจาะที่ชัดเจนเกี่ยวกับทิศทาง จึงจำเป็นต้องมาเป็นชุด package ว่า จะเอาภาษี
มาจากไหน ดังนั้นในระยะยาว จะต้องกระตุ้นการตระหนักรู้ของสังคมเพื่อให้เกิดการตกผลึกทาง
ความคิด

“ในยุคข่าวสารข้อมูล พรรคการเมืองต้องจริงจัง เสนอข้อเท็จจริงและข้อจำกัดของข้อเสนอ
นโยบาย จึงจะเกิดขึ้นมาอย่างเป็นธรรมชาติที่แท้จริง ในมุมมองของประชาชน” นักเศรษฐศาสตร์ธรรมศาสตร์ กล่าว

๒. ความยั่งยืนจำเป็นต้องครอบคลุมการเกิดผลในระยะสั้นและระยะยาว เพราะในมุมมองวิชาการ
เน้นระยะยาว และ optimal ส่วนในมุมมองการเมือง เน้นที่ quick win ระยะสั้น เพราะข้อจำกัดเรื่องเวลา
ดังนั้น นักการเมืองควรต้องยอม trade-off มามองระยะยาวด้วย เพื่อรุ่นลูกหลานและตัวท่านเองใน
ระยะยาว

อาจารย์เอื้อมพร ย้ำว่า กรณีระบบบำนาญแห่งชาติ ต้องคำนึงเรื่อง transition เช่น นโยบายการออม
ในระยะยาว แต่ระยะสั้นก็ต้องมีผลเกิดขึ้นเป็นรูปธรรม เช่น การขยายฐานกองทุนการออมแห่งชาติ
(กอช.) และ ควรมีพื้นที่เพิ่มเติมการอุดหนุนให้ผู้สูงอายุ หากจะให้เกิดความยั่งยืนของนโยบายใน
ระยะยาว จะต้องครอบคลุมผลทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน

ที่สุดแล้ว ในการเสวนาครั้งนี้ ผู้ร่วมเสวนายังเห็นพ้องในหลักการร่วมกันว่า สิ่งที่เป็นหรือ
นับเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายบำนาญแห่งชาติ คือการทำให้
เจตนารมณ์ทางสังคมสามารถเกิดขึ้นเป็นจริงด้วยนโยบายจากพรรคการเมือง 🗳️

หลักประกันรายได้
ผู้สูงอายุ

บำนาญผู้สูงอายุ

Policy Dialogue

สำรวจต้นทุน

'หน่วยงานรัฐ'

สู่การสร้าง 'หลักประกันรายได้ผู้สูงอายุ'

'ระบบบำนาญผู้สูงอายุ' จะประเด็นที่ถูกพูดถึงอย่างมากในช่วงที่ผ่านมาจนกระทั่งตอนนี้ เนื่องจากบรรดาพรรคการเมืองต่างขู่นโยบายในเรื่องนี้กันอย่างต่อเนื่องเพื่อขั้วคะแนนเสียงจากประชาชน ในการจะพิชิตสนามการเลือกตั้งใหญ่ในเดือน พ.ค. ๒๕๖๖ นี้

เรื่องนี้เป็นความต้องการของประชาชนที่เห็นพ้องกัน สะท้อนจากการได้ฉันทมติจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ จนคลอดเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง "หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ"

เมื่อวันที่ ๒๘ มี.ค. ที่ผ่านมา มีความเคลื่อนไหวที่น่าสนใจ คือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมกับ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) จัดเวทีสนทนา นโยบายสาธารณะ (Policy Dialogue) ครั้งที่ ๑ เรื่อง "ไทยพร้อมยัง..ที่จะมีหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ" เพื่อฉายภาพสถานการณ์ เสนอแนะแนวทาง รวมทั้งหารือถึงความเป็นไปได้ในการจัดทำระบบบำนาญผู้สูงอายุของประเทศไทย



น.ส.วรวรรณ พลิกคามิน รองเลขาธิการสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เริ่มฉายภาพว่า ปัจจุบันไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว โดยโครงสร้างประชากรปี ๒๕๖๖ มีผู้สูงอายุ ๒๐% วัยแรงงาน ๖๓% และวัยเด็กเพียง ๑๖% แต่ในปี ๒๕๘๓ คาดการณ์ว่าจะมีผู้สูงอายุถึง ๓๐% ขณะที่วัยแรงงานลดลงเหลือ ๕๕% และวัยเด็กเพียง ๑๒% ซึ่งจะทำให้เข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” ที่มีผู้สูงอายุถึง ๑ ใน ๓ ของประชากรประเทศ

ทั้งนี้ ในส่วนการจะสร้างระบบบำนาญให้ผู้สูงอายุนั้นสภาพัฒน์มองว่าควรมีการเพิ่มการเก็บภาษีมูลค่าเพิ่ม (VAT) จาก ๗% ขึ้นมาเป็น ๑๐% และเอาส่วนต่าง ๓% เข้าสู่บัญชีเงินออมของคนที่ใช้จ่ายในการซื้อของอุปโภคบริโภคผ่านเลขประจำตัวบัตรประชาชน

น.ส.วรวรรณ กล่าวต่อไปว่า รวมถึงควรจะมีมาตรการในการจัดเก็บภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การมีงบประมาณเพื่อจัดสรรในการจัดสวัสดิการต่างๆ เพราะจากผลสำรวจรายได้จากภาษีรูปแบบนี้ในปัจจุบันทำได้เพียง ๑๓% เท่านั้น จากคนที่อยู่ในเกณฑ์ต้องยื่นภาษีมีมากกว่า ๒๐ ล้านคน แต่ยื่นจริงๆ มีเพียงครึ่งเดียวเท่านั้น

ข้อมูลเหล่านี้อาจทำให้เห็นภาพใหญ่ของสถานการณ์ถึงแนวทางที่จะหา ‘เงิน’ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่จะทำให้ระบบบำนาญเกิดขึ้นได้แล้ว แต่ในส่วนกระบวนการจำเป็นต้องมาพิจารณาจาก ‘ต้นทุน’ ในด้านต่างๆ ที่มีอยู่ควบคู่ไปด้วย

น.ส.บุษยา ใจสว่าง รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ กล่าวว่า ภายใต้ พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ นอกจากการกำหนดในเรื่องของกองทุนผู้สูงอายุ หรือเบี้ยยังชีพ เป็นสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแล้ว กองทุนนี้ยังสนับสนุนการสร้างรายได้และการประกอบอาชีพ เนื่องจากมีผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนถึง ๓๐% ที่มีศักยภาพและยังสามารถทำงานได้ โดยผู้สูงอายุเหล่านี้จะสามารถนำเงินจากกองทุนไปใช้ส่งเสริมการประกอบอาชีพได้ เป็นเงินทุนกู้ยืมปลอดดอกเบี้ยระยะเวลา ๓ ปี

ทว่า ภายใต้เนื้อหาของ พ.ร.บ. ตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ มาถึงปัจจุบันอาจไม่ตอบโจทย์ ขณะนี้ทางกรมจึงอยู่ระหว่างการเสนอปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.ฉบับดังกล่าว เพื่อสนับสนุนสิทธิ สวัสดิการ รายได้ต่างๆ ที่จะประโยชน์กับผู้สูงอายุมากขึ้น

ด้าน นายบุญเลิศ อันประเสริฐพร รองเลขาธิการกลุ่มงานปฏิบัติการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) อธิบายว่า กบข. เป็นกองทุนการออมที่ให้ข้าราชการมีส่วนร่วมในการออมได้สองส่วนคือ การออมภาคบังคับ ๓% และการออมภาคสมัครใจที่ขยายได้สูงสุดถึง ๓๐% โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างหลักประกันรายได้ที่มั่นคงหลังเกษียณ พร้อมกับจัดสิทธิประโยชน์ต่างๆ ให้กับสมาชิก ซึ่งภาพรวมในปัจจุบันมีข้าราชการเป็นสมาชิกทั่วประเทศรวม ๑.๒ ล้านคน และมีเงินในกองทุนกว่า ๑.๒ ล้านล้านบาท

นายบุญเลิศ ระบุต่อไปว่า ขณะนี้มีการแก้ไขกฎหมายเพื่อให้ข้าราชการสามารถออมเงินที่เข้าเป็นการลงทุนสำหรับการเกษียณอายุราชการ โดยมีการขยายเพดานการออมได้สูงสุด ๓๐% เพื่อให้เป็นทางเลือกกับข้าราชการที่จะวางแผนการใช้เงินยามเกษียณ สำหรับคนที่ต้องการผลตอบแทนที่มากขึ้น โดยยังมีกรอบขั้นต่ำแบบเดิมที่ ๓% อยู่ ซึ่งหากออมขั้นต่ำก็จะทำให้ข้าราชการที่เกษียณมีเงินประมาณ ๖๐-๗๐% ของรายได้เดือนสุดท้ายที่ใช้สำหรับยังชีพไปจนเสียชีวิต

นายฤชดา สมประสงค์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) กล่าวว่า พอช. เป็นอีกหนึ่งกลไกของรัฐที่รัฐจัดให้กับประชาชน ผ่านการสนับสนุนความเข้มแข็งในระดับชุมชนท้องถิ่นซึ่งเป็นฐานราก โดยหนึ่งในนั้นคือการเริ่มต้นจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน ที่ปัจจุบันขยายจนมีสมาชิกรวมกันทั่วประเทศกว่า ๖.๒ ล้านคน มีเงินกองทุนรวมทั้งหมด ๑.๙ หมื่นล้านบาท จากเงินของประชาชนที่เก็บสมทบร่วมกันวันละ ๑ บาท และถูกนำไปใช้จัดสวัสดิการของคนในชุมชน ดูแลร่วมกันตั้งแต่ครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน

ทั้งนี้ สำหรับแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ภาครัฐ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาจจะต้องสนับสนุนให้เกิดสวัสดิการชุมชน หรือสวัสดิการท้องถิ่นอย่างจริงจังมากขึ้น และกระจายให้ครอบคลุมทั่วประเทศ เพราะสวัสดิการของรัฐที่จัดให้กับผู้สูงอายุในปัจจุบัน ไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงขอ



“บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการนโยบายบำเหน็จบำนาญระดับชาติจะมุ่งเน้นไปที่การบูรณาการกองทุนการออมในแต่ละกองทุนที่ประชาชนควรจะได้รับในภาพรวม”

นวพร วิริยานุพงศ์



“ควรจะมีมาตรการในการ
จัดเก็บภาษีเงินได้บุคคล
ธรรมดาที่มีประสิทธิภาพ
มากขึ้น เพื่อนำไปสู่การมี
งบประมาณเพื่อจัดสรร
ในการจัดสวัสดิการต่างๆ”

วรวรรณ พลิกคามิน



“การสร้างความมั่นคง โดยเฉพาะในด้านรายได้ให้กับผู้สูงวัยนับจากนี้ จึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ”

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ



สนับสนุนให้ชุมชนได้ลุกขึ้นมาจัดการตนเอง เพื่อบริหารสวัสดิการที่เหมาะสมในพื้นที่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้รัฐสนับสนุน

ถึงตรงนี้จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันระบบหลักประกันรายได้ของประเทศไทยที่มีอยู่นั้นอยู่ในความรับผิดชอบของ ‘หลายหน่วยงาน’ ซึ่งผู้ที่จะมาทำหน้าที่ในส่วนนี้ตามกลไกก็คือ ‘คณะกรรมการนโยบายบำนาญบำนาญระดับชาติ’

นางนwor วิริยานุพงศ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง กล่าวว่า กระทรวงการคลังได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ในการจัดตั้ง และได้รับการเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี (ครม.) รวมถึงผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการกฤษฎีกาเรียบร้อยแล้ว กำลังรอเพื่อเข้าสู่กระบวนการทางรัฐสภาต่อไป

นางนwor กล่าวต่อไปว่า บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการนโยบายบำนาญระดับชาติ จะมุ่งเน้นไปที่การบูรณาการกองทุนการออมในแต่ละกองทุนที่ประชาชนควรจะได้รับในภาพรวม เช่น คนหนึ่งคนเมื่อถึงวัยเกษียณแล้วควรจะได้รับเงินช่วยเหลือจากรัฐ และมีส่วนร่วมในการออมจำนวนเท่าไรจึงจะเพียงพอต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และไม่เป็นภาระทางการเงินการคลังในระยะยาว

อีกประเด็นหนึ่งสำคัญในการสร้างระบบบำนาญซึ่งมองข้ามไม่ได้ก็คือการ ‘ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง’ เพราะถือเป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่ทำให้ครอบครัวหนึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายไปจำนวนมาก จนอาจเกิดความ ‘ยากจน’ และนำไปสู่ ‘ความไม่มั่นคง’ ในชีวิตได้

นพ.อภิชาติ รอดสม รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ยืนยันว่าทาง สปสช. มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อรองรับการให้บริการตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ไปจนถึงการดูแลรักษาฟื้นฟูที่ร่วมกับท้องถิ่น ครอบคลุมหมดแล้ว อย่างไรก็ตามในระยะยาวจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมให้ชุมชนมีส่วนในการดูแลกันเองด้วย ซึ่งจะนำไปสู่การประหยัดทรัพยากรในการรักษามากขึ้น

นพ.อภิชาติ กล่าวว่า อยากให้ท้องถิ่นมีการทำศูนย์สร้างสุขในชุมชน (Community Care Center) ที่จะเชื่อมกันเป็นเครือข่าย เช่น มีบ้าน วัด โรงเรียน มาร่วมกัน โดยควรมีอย่างน้อยตำบลละหนึ่งแห่ง เพื่อทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนกันเองไม่อาจจะผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านติดเตียง หรือภาวะติดสังคม ในส่วนงบประมาณก็สามารถใช้ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ที่ สปสช. จัดสรรร่วมกับท้องถิ่นเพื่อหนุนกิจกรรมในการดูแลได้ด้วย

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ย้ำว่า เป็นที่ทราบดีว่าขณะนี้ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และผู้สูงวัยก็เป็นหนึ่งในกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดจากวิกฤตโควิด-19 ที่ผ่านมา การสร้างความมั่นคงโดยเฉพาะในด้านรายได้ให้กับผู้สูงวัยนับจากนี้ จึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ ซึ่งการศึกษาของภาควิชาการเองก็พบว่าประชาชนเองมีความต้องการ แต่คำถามที่เกิดขึ้นคือเราจะสามารถขับเคลื่อนเรื่องนี้ไปด้วยกันได้อย่างไร

นพ.ประทีป กล่าวอีกว่า เรื่องการสร้างหลักประกันรายได้ให้กับผู้สูงวัย กำลังเป็นนโยบายที่เกือบทุกพรรคการเมืองใช้เป็นแคมเปญช่วงหาเสียง ไม่ว่าจะเป็นการขยายเบี้ยยังชีพ การสร้างบำนาญถ้วนหน้า หวยบำนาญ ฯลฯ แต่คำถามสำคัญ อย่างแรกคือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหลายมีความพร้อมในการขับเคลื่อนนโยบายเหล่านี้หรือไม่

อีกคำถามใหญ่คือ นโยบายที่ถูกนำเสนอออกมามากมายนั้น จะนำงบประมาณมาจากส่วนใด เรื่องนี้ฝ่ายนโยบายของแต่ละพรรคการเมืองจะเป็นผู้นำคำตอบมาให้กับประชาชน บนเวทีที่ สช. เตรียมจะจัดขึ้นในช่วงปลายเดือนเมษายน ก่อนการเลือกตั้งใหญ่ 🗳️

คสช.เกาะ ๕ ประเด็น ‘วาระสุขภาพปี ๒๕๖๖’ ใช้เป็นกรอบพัฒนานโยบายสาธารณะชาติ



ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๒/ ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๓ มี.ค. ๒๕๖๖ ซึ่งมี **นายสาธิต ปิตุเตชะ** รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เป็นประธานการประชุม ได้มีมติ ‘เห็นชอบ’ ประกาศประเด็นเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๕ ประเด็น พร้อมมอบหมายให้คณะอนุกรรมการกำกับ สนับสนุน และเชื่อมโยงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ดำเนิน การกำหนดขอบเขตประเด็นและพัฒนาประเด็นร่วมกับ หน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำหรับประเด็นทั้ง ๕ ประกอบด้วย ๑. หลักประกันรายได้ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (ต่อเนื่องจาก ครั้งที่ ๑๕) ๒. การบริหารจัดการน้ำเพื่อลดความเหลื่อมล้ำสร้าง ความเป็นธรรม ๓. การพัฒนาระบบสุขภาพทางจิต และการ ป้องกันและลดความรุนแรงในสังคมไทย ๔. การกระจาย อำนาจสู่พื้นที่อย่างมีส่วนร่วม ๕. การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจ พิเศษ

นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธานกรรมการจัด สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ เปิดเผยว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ จะเป็นการจัดงานต่อเนื่องภายใต้ประเด็นหลัก (Theme) คือ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความ หวังอนาคตประเทศไทย” และกรอบการจัดที่ยังคงสอดคล้อง กับ ครั้งที่ ๑๕ คือการเน้นประเด็นระดับประเทศ และมี หน่วยงานหรือองค์กรระดับชาติเป็นเจ้าภาพหลัก พร้อมมีการ จัดกิจกรรมด้วยวิธีการที่ยืดหยุ่น เปิดกว้าง และทันสมัยอย่าง ต่อเนื่องตลอดทั้งปี

นายชาญเชาวน์ กล่าวว่า ในส่วนของประเด็นทั้ง ๕ ที่ได้รับความเห็นชอบในวันนี้ เป็นประเด็นที่อยู่ในข่ายมีความพร้อม เบื้องต้นตามหลักเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งภายหลังจากนี้จะมี การมอบหมายคณะทำงานเพื่อศึกษารายละเอียด เตรียม ความพร้อมและคัดเลือกเหลือจำนวน ๒-๓ ประเด็น เพื่อ ประกาศเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖

อย่างเป็นทางการ ควบคู่ไปกับการใช้กระบวนการสมัชชา สุขภาพเฉพาะประเด็น จนได้ข้อเสนอมที่มีความพร้อมทาง วิชาการ และมีหน่วยงานหรือองค์กรพร้อมร่วมขับเคลื่อนชัดเจน ขณะเดียวกัน ที่ประชุม คสช. ยังได้มีมติเห็นชอบให้ แต่งตั้ง **คณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อน มติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร (คจ.สท.)** ที่มีผู้ว่า ราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธานกรรมการ พร้อม ศ.สุริชัย หวันแก้ว เป็นประธานร่วม และ**คณะกรรมการ สนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเมือง พัทยา (คจ.สพ.)** ที่มีนายกเมืองพัทยา เป็นประธานกรรมการ พร้อม นายรัตนชัย สุทธิเดชานัย เป็นประธานร่วม แทนชุด เดิมที่ครบวาระลง

ในส่วนของ คจ.สท. และ คจ.สพ. จะมีวาระการดำรง ตำแหน่ง ๔ ปี โดยมีกรรมการที่มาจากภาคประชาชนและ เอกชนรวมกันไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่ง เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนให้ มีการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร และสมัชชาสุขภาพ เมืองพัทยา อย่างมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ อย่างน้อย ปีละหนึ่งครั้ง และรายงานผลการจัดรวมทั้งมติที่ได้ให้ คสช. ทราบ รวมถึงมีส่วนในการกำหนดแผนงาน ติดตามและ สนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนประสานสร้างความเข้าใจ เชิญชวนให้ภาคีเครือข่าย ต่างๆ พื้นที่เข้าร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมใช้ประโยชน์ ร่วมสนับสนุน การจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ด้วย

นอกจากนี้ ที่ประชุม คสช. ยังได้มีมติรับทราบการจัด เวที **“ฉกทศน์ประเทศไทย: เสี่ยงประชาชน สู่นโยบาย ทางการเมืองรองรับการเลือกตั้งใหญ่ ปี ๒๕๖๖”** ซึ่ง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมกับ หน่วยงานภาคีทางสังคมและวิชาการ เตรียมการจัดเวทีพัฒนา ฉกทศน์ประเทศไทยแบบมีส่วนร่วมทั่วประเทศ ๘ เวทีใหญ่ ระดับภาค เพื่อเป็นโอกาสสำคัญให้ทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามา ร่วมกำหนดภาพอนาคตประเทศไทย (Scenario Thailand) เสนอต่อพรรคการเมืองที่อาสาบริหารประเทศ ภายใต้ สถานการณ์ทางการเมืองก่อนการเลือกตั้งใหญ่ ปี ๒๕๖๖

สำหรับ ๘ เวทีใหญ่ดังกล่าวจะมีการจัดในพื้นที่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคกลางตะวันออก ภาคกลางตะวันตก ภาคใต้ตอนบน ภาคใต้สามจังหวัด ชายแดน และกรุงเทพมหานคร มุ่งเน้นฉกทศน์ในอีก ๑๐ ปี ข้างหน้า (ปี ๒๕๗๕) จำนวน ๖ กลุ่มประเด็น ประกอบด้วย

๑. การศึกษาและทักษะ ๒. สุขภาพ/สาธารณสุข ๓. เศรษฐกิจ /รายได้ ๔. สังคม/พื้นที่/ชีวิต ๕. สิ่งแวดล้อม ๖. รัฐ/ราชการ /ไทยในเวทีโลก โดยได้มีการจัดเวทีครั้งแรกที่หนึ่งไปแล้วที่ภาค ตะวันออก เมื่อวันที่ ๒๕ ก.พ. ๒๕๖๖ ณ รอยัลการ์เด้น พลาซ่า เมืองพัทยา จ.ชลบุรี เพื่อนำร่องจัดกระบวนการและ การบริหารจัดการในเวทีอื่นๆ ต่อไป

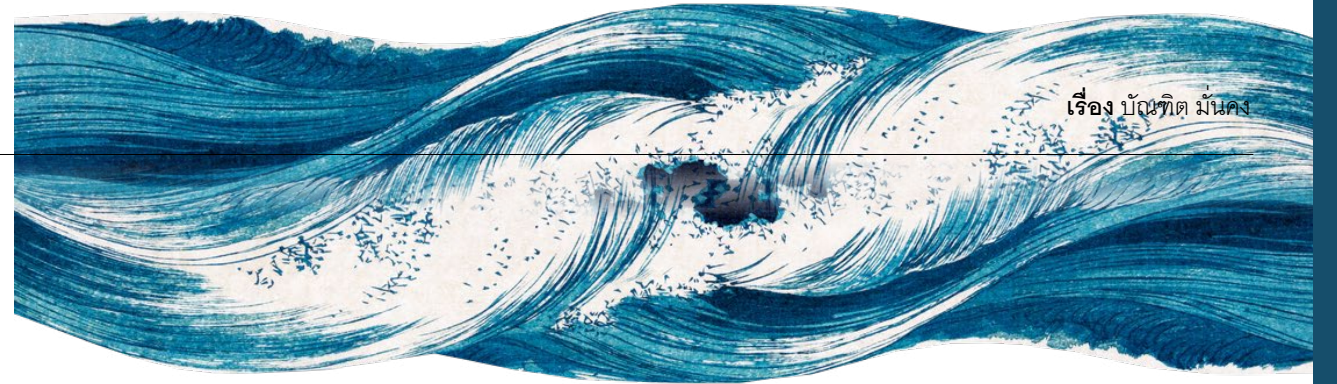
ด้าน **นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ** เลขาธิการ คสช. กล่าวว่า การเลือกตั้งใหญ่ระดับประเทศที่จะเกิดขึ้นในเดือน พ.ค. ๒๕๖๖ จะเป็นโอกาสอันดีที่องค์กรภาคีเครือข่ายและประชาชน จะได้ร่วมกันใช้สิทธิใช้เสียงเพื่อกำหนดอนาคตของตัวเอง ขณะนี้จึงถือเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญและจะมีผล สืบเนื่องไปยังการพัฒนาประเทศในอีก ๕-๑๐ ปีข้างหน้า ซึ่ง สช. และภาคีเครือข่ายเล็งเห็นถึงการเป็นวาระสำคัญ ต่อการขับเคลื่อนทางสังคมแบบมีส่วนร่วมของทุกภาค ส่วน เพื่อกำหนดภาพอนาคตประเทศไทย เสนอต่อพรรค การเมืองที่อาสาบริหารประเทศ

นพ.ประทีป กล่าวว่า นอกจากเวทีพัฒนาจากทัศน์ ประเทศไทย ๘ เวทีใหญ่แล้ว ทาง สช. ยังจะร่วมกับ เขต สุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) สมัชชาสุขภาพจังหวัด และ ภาคีเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดที่มีเครือข่ายเข้มแข็งประมาณ ๑๐ จังหวัด เพื่อจัดเวทีสาธารณะในประเด็นนโยบายสำคัญ เพิ่มเติม อาทิ หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตเมื่อเข้า สู่วัยสูงอายุ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ เพื่อเป็นเวทีให้ผู้สมัครรับเลือกตั้งในพื้นที่ของพรรคการเมือง ต่างๆ ได้มีโอกาสรับฟังความเห็นของภาคีเครือข่าย และ แสดงนโยบายของพรรคในประเด็นดังกล่าว ควบคู่ไปกับ เวทีพัฒนาจากทัศน์ประเทศไทยด้วย

“ล่าสุดในวันที่ ๒๔ มี.ค. ๒๕๖๖ นี้ สช. ได้ร่วมกับไทย พีบีเอสและภาคีเครือข่าย เตรียมที่จะจัดเวที Policy Dialogue ครั้งแรก เพื่อพูดคุยในประเด็นเรื่องของนโยบายหลักประกัน รายได้ฯ ซึ่งจะมีผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาหารือถึงความชัดเจนในเรื่องนี้กันมากขึ้น จึงอยากเชิญชวน ภาคีเครือข่ายและประชาชนทั่วประเทศเข้าร่วมรับฟังได้ ที่สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส หรือผ่านช่องทางออนไลน์ เพื่อ เข้ามาร่วมกันติดตามนโยบายสำคัญที่จะมีส่วนช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของพวกเขาทุกคนในอนาคตต่อไป” นพ.ประทีป กล่าว



องค์กรด้านสุขภาพและสังคม ‘ภาคใต้’ ร่วมขับเคลื่อนสุขภาพะ ชาติพันธุ์ชาวเลอันดามัน



ชาติพันธุ์ หมายถึงกลุ่มคนที่อาศัยในประเทศไทยทั้งหมด มีเขตแดนประเทศ มีประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม วิถีชีวิตอัตลักษณ์ มีความสัมพันธ์ในเชิงโครงสร้างเครือข่ายอยู่มาก โดยรวมแบ่งชื่อเรียกกลุ่มชนเผ่าๆ ตามสภาพภูมิประเทศ เช่น ชาวเขา ชาวเล และการเปิดพื้นที่กลางใหม่จากประชาชนไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายซึ่งถือเป็นนวัตกรรมใหม่ในการแก้ปัญหาชายแดนภาคใต้

ส่วนชาติพันธุ์ภาคใต้มีอยู่ ๕ ชนเผ่า คือ มั่นนิ มอแกน มอแกลน อูรักลาโว้ย และ โอรังอัซลี ชาวเลภาคใต้อาศัยอยู่หากินบริเวณทะเลอันดามันมาประมาณ ๓๐๐ ปี ปัจจุบันมี ๔๕ ชุมชนชาวเล กระจายในพื้นที่ ๕ จังหวัด คือ ภูเก็ต พังงา สตูล ระนอง และกระบี่ มีประชากรประมาณ ๑.๔ หมื่นคน

สถานการณ์ภาพรวมของชาติพันธุ์ชาวเล อาทิ ปัญหาเชิงโครงสร้างทางนโยบาย ที่มาจากการพัฒนาที่ไม่สมดุล โดยเฉพาะการส่งเสริมการท่องเที่ยว การประกาศเขต

อนุรักษ์และอคติชาติพันธุ์ ส่งผลให้เบียดขับวิถีชีวิตวัฒนธรรมของชาวเล ดังเช่น ความต้องการใช้ที่ดินและทะเลเพื่อการท่องเที่ยวทำให้ชาวเลถูกขับออกจากพื้นที่ด้วยวิธีการต่างๆ ประกอบกับชาวเลเป็นกลุ่มชาติพันธุ์มีวิถีหากินกับธรรมชาติ ไม่สะสม ขาดความรู้เรื่องกฎหมายมักถูกหลอก เอาเปรียบ จึงเป็นกลุ่มเปราะบางที่ขาดความมั่นคงทั้งทางด้านมนุษย์ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย ที่ทำกินและสำคัญคือขาดหลักประกันขั้นพื้นฐานในความเป็นพลเมือง

โดยเมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ มีการประชุมคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น สุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลอันดามัน ได้ร่วมกันวางเป้าหมายสำคัญไว้ได้แก่ **เกิดกระบวนการสานพลังสร้าง ส่งเสริม ปกป้อง คุ้มครองสิทธิชาติพันธุ์ ร่วมผลักดันเชิงนโยบาย ขยายพื้นที่คุ้มครองทางวัฒนธรรม และการส่งเสริมสุขภาพะชาวเล ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ระดับนโยบายและในพื้นที่**

คณะทำงานได้ร่วมกันพิจารณาสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมของชาวเล ๕ จังหวัด ได้แก่ **๑. การจัดการเรื่องสถานะบุคคล เพื่อสร้างการเข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพและระบบต่างๆ ของรัฐ ๒. การพัฒนาศักยภาพนักปกป้องสิทธิชุมชน ๓. การยกระดับคุณภาพชีวิตเด็กเยาวชนชาวเลเพื่อให้เติบโตอย่างสมวัย ๔. การประกาศพื้นที่คุ้มครองทางวัฒนธรรม ทั้งพื้นที่ทางจิตวิญญาณ พื้นที่ทำกิน** ซึ่งเป็นประเด็นย่อยที่จะพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและจะใช้เป็นเส้นทางเดินร่วมกันขับเคลื่อนของหน่วยงานภาคีทั้งด้านสุขภาพและสังคมเพื่อสร้างสุขภาพะชาติพันธุ์ชาวเลอันดามัน ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ในปี ๒๕๖๖ นี้

แต่ละประเด็นย่อย จะมีหน่วยงานภาคีเป็นผู้รับผิดชอบหลักและมีแผนการจัดการเวทีรับฟังและยกยกร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย ได้แก่ วันที่ ๓๑ พ.ค. - ๑ มิ.ย. ๒๕๖๖ ประเด็น

นักปกป้องสิทธิชุมชน (คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน/ สปสช. เขต ๑๑) วันที่ ๗-๘ มิ.ย. ๒๕๖๖ ประเด็นสถานะบุคคล/การเข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ (กสม. และสปสช. เขต ๑๑) วันที่ ๒๖-๒๗ มิ.ย. ๒๕๖๖ ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็กเยาวชนชาวเลเติบโตอย่างสมวัย (มรภ. สุราษฎร์ธานี สมาคมเพื่อเยาวชนฯ สมัชชาสุขภาพกระบี่, พังงา, ระนอง, สตูล, ภูเก็ต) และวันที่ ๓๐-๓๑ ก.ค. ๒๕๖๖ ประเด็น การคุ้มครองพื้นที่ทางวัฒนธรรม (มูลนิธิชุมชนไทย)

ทาง ศูนย์นิติชาติพันธุ์ มหาวิทยาลัยทักษิณ จะเข้ามาสนับสนุนด้านข้อมูล ด้านการทบทวนระเบียบกฎหมายที่ส่งผลกระทบต่อ ทั้ง ๔ ประเด็น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอ นโยบายสาธารณะด้วยกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (Issue Health Assembly : IHA) ประเด็นสุขภาพะกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลอันดามัน จะร่วมจัดในเวทีสมัชชาสร้างสุขภาพะภาคใต้และสมัชชาสิทธิมนุษยชนแห่งชาติครั้งที่ ๒ ในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ ต่อไป



ประชาธิปไตย ในแบบ WHO



ในเวลานั้นนอกจากอากาศที่ร้อนระอุ ก็หนีไม่พ้นความร้อนแรงทางการเมืองโดยภายหลังที่คณะกรรมการจัดการเลือกตั้ง (กกต.) ประกาศกำหนดวันเลือกตั้งทั่วไปหรือเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร เป็นวันอาทิตย์ที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ถนอมการปกครองทุกสายในประเทศไทยก็ทะยานสู่การพยายามสร้างให้เกิดการบริหารประเทศที่ดี นโยบายที่ดี ผู้บริหารที่ดี บนเส้นทางของตนเอง และประชาธิปไตยทางตรงอย่างการเลือกตั้งก็จะเปิดสิทธิ์ให้ประชาชนได้มอบเสียงของตนเอง เลือกคนที่คิดว่าใช่เข้าไปทำหน้าที่แทน แต่ไม่เพียงแค่นี้ประชาธิปไตยทางตรงที่เสี่ยงและความต้องการของประชาชนจะเข้าสู่เวทีบริหารเท่านั้น ยังมีประชาธิปไตยทางอ้อมที่พาเสียงและความต้องการของประชาชนเข้าสู่กลไกบริหารอีกด้วย และอาจเกิดได้อีกหลายเส้นทาง*

ผู้เขียนชวนผู้อ่านเรียนรู้ ถนอมประชาธิปไตยทางอ้อมสายเล็กๆ ที่ชื่อว่า “การมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อระบบ

สุขภาพ” (Social Participation) หนึ่งในถนอมประชาธิปไตยสายสุขภาพ ที่มีปลายทางอยู่ที่การทำให้การมีส่วนร่วมของสังคมเข้าไปอยู่ในกลไกตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน มีสถาบันหรือองค์กรรองรับ เพื่อทำคลอดนโยบายด้านสุขภาพที่ตรงความต้องการของประชาชน ก่อให้เกิดความมั่นคงทางสุขภาพที่ดีของทั้งประเทศไทยและคนทั่วโลก โดยถนอมสายการมีส่วนร่วมของสังคมนี้ขับเคลื่อนมายาวนานทั้งระดับประเทศ ภูมิภาคและระดับโลก

ล่าสุดองค์การอนามัยโลก (WHO) สำนักงานใหญ่ร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดทำเอกสารวิชาการภายใต้ชื่อ Technical Background Paper on Social Participation for Stakeholder Consultation เพื่อให้ชาติสมาชิกใช้เป็นแนวทางขยายหรือยกระดับการมีส่วนร่วมของสังคมตลอดจนใช้ปรึกษาหารือกันในระดับประเทศว่าสามารถนำไปปรับใช้ได้อย่างไร โดยในเอกสารวิชาการฉบับนี้มุ่งสร้าง ๔ เรื่องสำคัญให้เกิดขึ้น

คือ ๑. การมีงบประมาณสำหรับการสร้างการมีส่วนร่วมที่เพียงพอและต่อเนื่อง ๒. การส่งเสริมศักยภาพของภาครัฐให้ออกแบบและสร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๓. พัฒนาหรือยกระดับให้เกิดกลไกหรือพื้นที่แห่งการมีส่วนร่วมที่ทำงานอย่างสม่ำเสมอ ๔. การติดตามประเมินผลการมีส่วนร่วมของสังคมและผลของการมีส่วนร่วมต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย*

นอกจากนี้ยังถูกผลักดันให้เป็นวาระของระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือการเป็นมติที่ประชุมคณะกรรมการอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ครั้งที่ ๗๕ เมื่อเดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๕ ที่มีอันหมติให้ประเทศสมาชิกขยายการมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้มากขึ้น” และกำหนดให้องค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO SEARO) จัดกระบวนการปรึกษาหารือเพื่อยกระดับเรื่องนี้ในระดับภูมิภาค และเมื่อกลางเดือนมีนาคมที่ผ่านมา WHO SEARO จัดให้ปรึกษาหารือระดับภูมิภาคที่ประเทศไทยภายใต้ชื่อ The Regional Consultation on Promoting

Social Participation to Accelerate Universal Health Coverage in South-East Asia

จากกระบวนการปรึกษาหารือระดับภูมิภาคนี้พบว่าการมีส่วนร่วมของสังคม เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะลดความไม่สมดุลของอำนาจในกระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ และเพิ่มเสียงให้กับชุมชน ประชาชนที่เป็นกลุ่มเปราะบางที่สุด

นอกจากนี้ ยังสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมที่เกิดขึ้นจริง รวมถึงผลักดันเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคมเป็นวาระในระดับโลก รวมถึงได้มีการหารือและเสนอแนวคิดเพื่อร่วมกันผลักดันเรื่องนี้โดยหวังที่จะให้เกิดเป็นมติสมัชชาอนามัยโลกในลำดับถัดไป อันจะนำมาสู่การลงทุนสร้างและพัฒนาพื้นที่แห่งการมีส่วนร่วมให้แข็งแรง มั่นคง และเป็นข้อต่อสำคัญให้เสียงและความต้องการของประชาชนถูกส่งและได้ยินในกลไกนโยบายต่อไปอย่างยั่งยืน *

ที่มา :

* <https://www.bbc.com/thai/articles/c108pq06mp8o>, https://www.parliament.go.th/ewtdadmin/ew/parliament_parcy/ewt_dl_link.php?nid=48760

** Technical Background Paper on Social Participation for Stakeholder Consultation (version March 2023) by WHO, UHC 2030, Health System Governance Collaborative
*** <https://apps.who.int/iris/handle/10665/363097>



ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ กับทิศทางและนโยบายประเทศไทย

ปัจจุบันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี (ครม.) และสภาผู้แทนราษฎร รวมถึงวุฒิสภามีมติรับทราบเรียบร้อยแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการเพื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษา ขณะเดียวกัน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มีการสื่อสารธรรมนูญ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจให้กับหน่วยงาน องค์กรภาคียุทธศาสตร์ และภาคีเครือข่ายในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ ถึงเนื้อหาและเป้าหมายของธรรมนูญฯ ที่มุ่งเน้นการสร้างความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ และคาดหวังให้เกิดการนำธรรมนูญฯ ฉบับนี้ ไปใช้ประโยชน์ที่สอดคล้องกับบทบาท หน้าที่และอำนาจของตน

ที่ผ่านมา สช. สื่อสารเรื่องธรรมนูญฯ แก่ภาคีเครือข่าย ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้เห็นประโยชน์ของการนำธรรมนูญฯ ไปใช้อ้างอิงในระดับต่างๆ ได้แก่ ๑. การนำธรรมนูญฯ ไปเป็นแนวทางการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เช่น เขตพื้นที่ ๖, ๘ และ ๙

๒. การหารือแบบสองฝ่ายระหว่างภาคียุทธศาสตร์ และ สช. เพื่อบูรณาการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่เป็นธรรมร่วมกัน ตามธรรมนูญฯ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม ที่ผ่านมามีการหารือร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ไปแล้ว ๖ หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน หรือบีโอไอ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ทุกหน่วยงานยินดีให้การสนับสนุนร่วมมืออย่างเต็มที่ พร้อมทั้งมอบหมายส่วนงานที่เกี่ยวข้องประสานความร่วมมือกับ สช. ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการในระดับพื้นที่ รวมถึงบางแห่งระบุให้มีการจัดทำขอบเขตความร่วมมือในการทำงานร่วมกันต่อไปด้วย

นอกจากนี้ เมื่อวันที่ ๑-๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ สช. ภายใต้อำนวยการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ยังได้จัด “การประชุมเชิงปฏิบัติการสานพลังขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามธรรมนูญฯ” ขึ้น เพื่อเติมเต็มข้อมูลความเชื่อมโยงของธรรมนูญฯ กับแผนปฏิบัติการของภาคีเครือข่าย และระดมความเห็นต่อทิศทางกรบูรณาการสู่ระบบสุขภาพ

ที่เป็นธรรมตามเป้าหมายของธรรมนูญฯ สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ และอำนาจของหน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่าย ตลอดจนร่วมกันเสนอประเด็นยุทธศาสตร์ที่พบว่า ยังมีข้อจำกัดหรือช่องว่างที่จะนำไปสู่ความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี ซึ่งผู้เข้าประชุมส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับเรื่อง “ระบบบริการสุขภาพ” มากที่สุด โดยเฉพาะเรื่องการเข้าถึง ความแตกต่างของกองทุนในระบบหลักประกันสุขภาพ การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ และคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพ

รองลงมาคือเรื่อง “สิทธิมนุษยชนและการดูแลกลุ่มเปราะบางทางสังคม” “ความเหลื่อมล้ำในสังคม” และ “นโยบายด้านสุขภาพ” ตามลำดับ

ในเรื่องนโยบายนั้น ที่ประชุมเห็นว่ากระบวนการทางนโยบายการมีส่วนร่วม และผลประโยชน์ที่ทับซ้อนกันนั้น เป็นประเด็นสำคัญ ซึ่งประเด็นต่างๆ ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ล้วนเป็นประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อสังคมไทย และมีความจำเป็นที่ต้องเร่งดำเนินการจัดการ

ประเด็นทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น ถือเป็นเสียงสะท้อนจากที่ประชุมสานพลังขับเคลื่อนสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งต้องอาศัยการอภิบาลระบบสุขภาพที่ดี ที่ต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ และการจัดการเชิงโครงสร้างหรือระบบที่ไม่ใช่เฉพาะภาคส่วนด้านสุขภาพหรือสาธารณสุขอย่างเดียวที่จะเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่เป็นทุกภาคส่วนและทุกระดับ

การที่ธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ นี้ ได้ผ่านคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาแล้ว ก็หวังเป็นอย่างยิ่งว่าธรรมนูญฯ ฉบับนี้ จะถูกนำไปเป็นกรอบทิศทางระบบสุขภาพของประเทศได้จริง และมีการนำไปสู่การใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป โดยสิ่งที่ยากเห็นคือทิศทางและนโยบายของประเทศที่ให้ความสำคัญกับทั้งเรื่องเศรษฐกิจและสุขภาพควบคู่กันไปอย่างสมดุล

เราลองมาจับตาดูนโยบายพรรคการเมืองต่างๆ ในการเลือกตั้งใหญ่ที่จะถึงกันค่ะว่า ทิศทางและนโยบายประเทศในด้านสุขภาพนั้นจะไปทางไหน จะมุ่งสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมได้จริงหรือไม่ ???



นโยบายและกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการ ‘ตายดี’ สิ่งที่รัฐไทยเพิ่งเริ่มให้ความสำคัญ

จากการที่สังคมไทยมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังรุนแรงและรักษาไม่หายเพิ่มมากขึ้น มีการขยายตัวของสังคมเมืองมากขึ้น มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ‘เกินจำเป็น’ จนกลายเป็นการไปยื้อชีวิตผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ทศวรรษนี้เกี่ยวกับความตายของสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปโดยมองว่าการตายเป็นความล้มเหลวของชีวิตไม่ใช่ส่วนหนึ่งของชีวิต และจากพัฒนาการของระบบการปกครองแบบประชาธิปไตยในสังคมไทยทำให้ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพมากขึ้น ทำให้แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป

ประชาชนต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านสุขภาพของตนเอง ประชาชนต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพของประเทศมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจากความท้าทายดังกล่าวทำให้มีความจำเป็นต้องพัฒนา ‘ระบบการดูแลแบบประคับประคอง’ เพื่อรองรับกับความท้าทาย

ในอดีตเมื่อพิจารณาการเตรียมความพร้อมของประเทศไทยในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังผ่านแผนหลักของประเทศ (แผนระดับ ๑ และแผนระดับ ๒) ซึ่งได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๘๐)

พบว่าแผนเหล่านี้ได้กล่าวถึงเรื่องสังคมผู้สูงอายุไว้โดยสาระสำคัญของแผน ๒ ประการ คือ

๑. การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ให้มีความสามารถในการทำงานไปให้หนักที่สุด
๒. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) เพื่อจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการ

ความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ชราภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ครม. ได้เห็นชอบร่างแผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว ปี ๒๕๖๕-๒๕๘๐ โดยแผนดังกล่าวได้กล่าวถึงเรื่องการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยระบุว่า “โดยพัฒนาระบบการดูแลและคุ้มครองผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เมืองและชนบท ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุที่ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง รวมถึงพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาว ตลอดจนการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิตที่เชื่อมโยงการบริการทางด้านสังคมและบริการทางการแพทย์”

และในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ครม. ได้เห็นชอบแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) โดยแผนดังกล่าวกำหนดให้รัฐศึกษาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของการพัฒนากฎหมายและมาตรการเพื่อให้เกิดการเข้าถึงสิทธิในการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) และการดูแลในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างมีคุณภาพในประชากรทุกกลุ่ม

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า **รัฐไทยเริ่มให้ความสำคัญกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคองและเรื่องการตายดีแล้ว** แต่เมื่อเปรียบเทียบกับเอกสารวิชาการขององค์กรระหว่างประเทศที่ได้แนะนำรัฐต่างๆ ถึงแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังแล้วพบว่า ยังไม่มีการกล่าวถึงรายละเอียดและรูปธรรมของการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลเพื่อให้เกิดการตายดีแต่อย่างใด

เมื่อพิจารณา จากเอกสารวิชาการ ของต่างประเทศพบว่า

รัฐไทยควรมีนโยบายในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติถึงระดับพื้นที่

รัฐไทยควรประสานความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ทั้งภาคประชาชน ภาควิชาการ องค์กรทางศาสนา ในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองและการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต

รัฐไทยควรมีการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองและเรื่องการสร้างสุขภาพในระยะท้ายของชีวิตและการตายดี นอกจากนั้นยังต้องสร้างเส้นทางความก้าวหน้าอาชีพอย่างเป็นรูปธรรม

รัฐไทยควรมีระบบยาที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการดูแลในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต

รัฐไทยควรพัฒนากฎหมายและนโยบายของรัฐที่สนับสนุนชุดสิทธิประโยชน์ของสามระบบหลักประกันสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านอย่างเป็นรูปธรรม การออกใบอนุญาตที่ถือการกลับไปตายที่บ้าน ฯลฯ

จับตาความเคลื่อนไหวนโยบายหลักประกันรายได้ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ



ก่อนจะถึงวันเลือกตั้งที่คณะกรรมการการเลือกตั้ง (กกต.) ได้ประกาศกำหนดวันเลือกตั้งทั่วไป ในวันอาทิตย์ที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เราคงได้เห็นการแสดงวิสัยทัศน์และนโยบายหาเสียงของพรรคการเมืองต่างๆ กันอย่างคึกคัก

แน่นอนว่า หนึ่งในนโยบายสำคัญของแต่ละพรรคการเมือง คงหนีไม่พ้นเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมรายได้และสวัสดิการต่างๆ เพื่อความเป็นอยู่และปากท้องของพี่น้องประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง “หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนได้ร่วมกันพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

จนเกิดเป็นฉันทมติเมื่อช่วงเดือนธันวาคม ปลายปีที่ผ่านมา ภายใต้กรอบนโยบายคือ หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นระบบที่คนทุกช่วงวัย ทุกสาขาอาชีพจากทุกภาคส่วน ร่วมเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบหลัก ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบและต้องขับเคลื่อนไปด้วยกันได้แก่

๑. การพัฒนาผลิตภาพประชากร การมีงานทำ และมีรายได้จากการทำงานที่เหมาะสมตลอดช่วงวัย
๒. เงินอุดหนุนที่เพียงพอ ต่อการดำรงชีพที่ผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับ และบริการสังคมที่จำเป็นจากรัฐ โดยคำนึงถึงความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจ การขยายฐานภาษี และการปฏิรูประบบประมาณ
๓. การออมระยะยาว การบริหารจัดการการเงินเพื่อยามชราภาพที่เชื่อมโยงทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และระดับที่สูงขึ้น โดยมีการออมรวมหมู่ ที่ครอบคลุม เพียงพอ และยั่งยืน
๔. การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะระบบการดูแลระยะยาว (long-term care) ระบบการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ระบบการตรวจคัดกรองความเสี่ยง และการป้องกันโรคหรือภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ
๕. การดูแลและการบริหารจัดการ โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น

ความเคลื่อนไหวทางสังคมในประเด็นนี้ที่สอดคล้องกับกระแสการหาเสียงของพรรคการเมืองต่างๆ ก็ได้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ที่ผ่านมานี้ ศูนย์วิจัยความเหลื่อมล้ำและนโยบายสังคม (CRISP) คณะเศรษฐศาสตร์และศูนย์วิจัยความเหลื่อมล้ำและนโยบายสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร่วมกับ สช. ได้จัดเวทีเสวนาวิชาการ “ระบบบำนาญแห่งชาติเพื่อ

ความเป็นธรรมและยั่งยืน สู่นโยบายพรรคการเมืองด้านระบบความคุ้มครองทางสังคมในผู้สูงอายุ” วิทยากรทั้งนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ อดีตนายกรัฐมนตรี นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดร.เดชารัต สุขกักเนิด ผู้อำนวยการ Think Forward Center และ ศ.ดร.เอื้อมพร พิชัยสถินิ คณะเศรษฐศาสตร์ มธ. ต่างเห็นพ้องต้องกันว่าความสำเร็จของระบบบำนาญแห่งชาติจะเกิดขึ้นได้ อยู่ที่การสร้างเจตนาารมณ์ทางสังคมร่วมกัน จนเป็นนโยบายทางการเมืองและเกิดการตัดสินใจเชิงนโยบายของประเทศในท้ายที่สุด

ต่อด้วยเวทีสนทนนานโยบายสาธารณะ (Policy Dialogue) ครั้งที่ ๑ เรื่อง “ไทยพร้อมยัง..ที่จะมีหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” ที่ สช. ร่วมกับ สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ที่ผ่านมานี้ โดยมีผู้บริหารระดับสูงจาก ๖ หน่วยงานราชการร่วมเป็นวิทยากร ได้แก่ สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) กรมกิจการผู้สูงอายุ และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) รวมทั้งยังมีผู้แทนจากพรรคการเมืองและผู้แทนจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้เข้ารับเข้าร่วมงานดังกล่าวอย่างคับคั่ง

ผู้บริหารแต่ละหน่วยงานได้แลกเปลี่ยนสถานการณ์ที่ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ตลอดจนกลไกและแผนการดำเนินงาน รวมถึงข้อเสนอถึงความเป็นไปได้ในการสร้างหลักประกันรายได้เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ พร้อมหนุนพรรคการเมืองให้เดินหน้าสร้างสวัสดิการ ‘บำนาญสูงอายุ’ แต่ยังมีประเด็นคำถามถึงที่มาของงบประมาณและแนวทางที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนงานสู่รูปธรรม ซึ่งหลังจากนี้ สช. พร้อมเปิดพื้นที่กลางให้ ‘ผู้แทนพรรคการเมือง’ ร่วมถกกันในประเด็นนี้ผ่านเวทีสาธารณะที่จะจัดขึ้นในช่วงปลายเดือนเมษายนนี้

ขณะเดียวกัน คณะทำงานพัฒนาประเด็นหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เตรียมพัฒนาประเด็นนี้ต่อไปเนื่องสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ ในปีนี้ เพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางที่ชัดเจน โดยมีหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นรูปธรรม

ท้ายที่สุดแล้ว “คนไทยจะมีหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” ได้อย่างแท้จริงหรือไม่ เราอาจยังไม่เห็นผลภายในระยะเวลาอันใกล้นี้ แต่คงเป็นภาพอนาคตที่ทุกภาคส่วนคาดหวังและต้องร่วมมือกันต่อไป ! 🙏

“ดีเดย์” ไม่ใช่ “วันเพ็ญศึก”

LEO
TOLSTOY



ดี-เดย์ (D-Day) เป็นคำที่เกิดขึ้นระหว่างสงครามโลกครั้งที่ ๒ หมายถึงวันที่ฝ่ายสัมพันธมิตรยกพลขึ้นบกที่ชายหาดเมืองนอร์ม็องดีของฝรั่งเศส เป็นยุทธการที่ใหญ่โตมโหฬาร และเป็นจุดหักเหของสงครามครั้งสำคัญ เป็นการเปิด “แนวรบที่สอง” ด้านยุโรปของฝ่ายสัมพันธมิตร

หลายคนตั้งคำถามว่า “D” ในคำย่อนี้มาจากอะไร เพราะต่อมามีคำอีก ๒ คำเกิดขึ้น คือ วีอี-เดย์ (VE-Day) และ วีเจ-เดย์ (VJ-Day) ก็รู้ว่า VE-Day ย่อมาจาก Victory over Europe (วันแห่งชัยชนะเหนือยุโรป) คือ วันที่กองทัพสัมพันธมิตรมีชัยชนะสงครามในยุโรป ซึ่งตรงกับวันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๘๘ ส่วน VJ-Day ย่อมาจาก Victory over Japan Day (วันแห่งชัยชนะเหนือญี่ปุ่น คือ วันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๔๘๘)

คำ D-Day นี้ พจนานุกรมหลายเล่มไม่เก็บไว้ และมักไม่บอกว่า D ย่อมาจากอะไร พจนานุกรมออกซฟอร์ด-ริเวอร์ บุกส์ อังกฤษ-ไทย ฉบับ พ.ศ. ๒๕๔๗ ให้ความหมายคำนี้ว่า “(๖ June ๑๙๔๔) วันกรีธาทัพ บุกใหญ่ โดยฝ่ายพันธมิตรบุกขึ้นยุโรปที่นอร์ม็องดีในสงครามโลกครั้งที่สอง ; (Starting day) วันที่เริ่มปฏิบัติการสำคัญ”

Cambridge Advanced Learner’s Dictionary ของสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเคมบริดจ์ ฉบับ พ.ศ. ๒๕๔๖ ให้ความหมาย แปลความได้ว่า “๑. วันในระหว่างสงครามโลกครั้งที่สองที่ฝ่ายพันธมิตรเริ่มบุกยุโรปโดยการโจมตีที่ชายฝั่งทางตอนเหนือของฝรั่งเศส : (ตัวอย่างประโยค) การยกพลขึ้นบกในวันดี-เดย์ เริ่มเมื่อ ๖ มิถุนายน ๑๙๔๔ เมื่อกองกำลังพันธมิตรบุกนอร์ม็องดี. ๒. วันที่เหตุการณ์สำคัญจะเกิดขึ้น (ตัวอย่างประโยค) หลังสี่สัปดาห์อันชุลมุนของการเลือกตั้ง, บรรดาผู้สมัครต่างเตรียมเพื่อ ดี-เดย์ (=วันเลือกตั้ง) พรุ่งนี้”

Collins COBUILD Advance Learner’s English Dictionary. New Edition (ฉบับ พ.ศ. ๒๕๔๙) ให้คำอธิบายแปลความได้ว่า “ท่านสามารถใช้คำ ดี-เดย์ ในความหมายถึงวันที่เลือกเพื่อเริ่มต้นกิจกรรมสำคัญ (ตัวอย่างประโยค) ดี-เดย์ สำหรับการออกเดินทางของผมกำหนดไว้วันที่ ๒๙ มิถุนายน

พจนานุกรมอังกฤษ-ไทย ไทย-อังกฤษ ของ ศ.ดร.วิทย์ เทียวบุรณธรรม (ฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๑) ให้ความหมายว่า “วันที่เริ่มโครงการ วันที่ ๖ มิถุนายน ค.ศ. ๑๙๔๔ เป็นวันที่ทหารพันธมิตรยกพลขึ้นบกยุโรปในสงครามโลกครั้งที่ ๒

สารานุกรมประวัติศาสตร์สงครามโลกครั้งที่ ๒ (ในภูมิภาคยุโรป) ฉบับราชบัณฑิตยสถาน เป็นฉบับที่อธิบายความหมายคำนี้ไว้พร้อมบอกคำเต็มไว้ว่า วันดี-เดย์ หรือ วันว. เป็นวันที่มีการปฏิบัติการทางทหารขนาดใหญ่ และเป็นวันปฏิบัติการยุทธซึ่งเริ่มปฏิบัติการโดยโจมตีทางบกทางอากาศ การระดมยิงทางเรือ และการโจมตีโดย พลร่ม กองบัญชาการทหารชั้นสูงสุดที่รับผิดชอบด้านการประสานการวางแผนจะเป็นผู้กำหนดความหมายอันแท้จริงของ วัน ว. จะให้เป็นวันเริ่ม หรือ วันจะเริ่มปฏิบัติการเฉพาะที่ยังไม่ได้กำหนดชื่อไว้ คำว่า D-Day หมายถึง Date Day หรือ Deliverance Day

Merriam Webster’s Collegiate Dictionary (ฉบับพิมพ์ครั้งที่ ๑๐) ให้ความหมาย Deliverance ว่า ๑: การส่งบุคคลหรือสิ่งของ : ภาระที่ถูกส่ง ; โดยเฉพาะ : อิศรภาพ, การช่วยชีวิต ๒: สิ่งที่ถูกส่ง ; โดยเฉพาะ ความเห็น หรือ การตัดสินใจ (เช่น คำตัดสินของคณะลูกขุน) ที่แสดงต่อสาธารณะ

เหตุการณ์สำคัญครั้งนั้นนำมาสร้างเป็นภาพยนตร์หลายครั้ง ที่มีชื่อเสียงมากเป็นภาพยนตร์จากหนังสือชื่อ The Longest Day (วันที่ยาวนานที่สุด) ของคอร์นีเลียส ไรอัน (Cornelius Ryan) หนังสือสร้างและนำออกฉายเมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๕ ในเมืองไทยตั้งชื่อว่า “วันเพ็ญศึก” ซึ่งแท้จริงแล้วยังไม่ใช่วันเพ็ญศึก เพราะการปฏิบัติการครั้งนั้นกินเวลาติดต่อกันหลายวัน และกว่าฝ่ายพันธมิตรจะชนะสงครามในยุโรป ก็ล่วงมาอีกเกือบปี โดยวันชัยชนะเหนือยุโรป คือวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๔๘๘



พลิกโฉม ประเทศไทย หลังเลือกตั้ง ?



ประเทศไทยกำลังจะมี 'การเลือกตั้งใหญ่' ในอีกไม่กี่อึดใจ โดยขณะนี้บรรยากาศการหาเสียงเป็นไปอย่างคึกคัก เราเห็นพรรคการเมืองประชันนโยบายกันอย่างเข้มข้น ไม่ว่าจะเป็นสวัสดิการ โครงสร้างขั้นพื้นฐาน ฯลฯ ในส่วนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขณะนี้เราได้เปิดพื้นที่กลางเพื่อให้ 'ประชาชนส่งเสียง' ถึงพรรคการเมือง ซึ่งเชื่อว่าจะนโยบายที่มาจาก 'เจตนารมณ์ของประชาชน' ย่อมสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนมากที่สุด

คลิปดีที่ต้องดูฉบับนี้ขอเสนอ 'ภาพอนาคตหลังเลือกตั้ง' มาฝากทุกท่าน รับชมไปด้วยกันครับ 🇹🇭



EDITORIAL

เจเอ็มเจม

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เจ้าของ
นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ ที่ปรึกษา
นพ.ปรีดา แต่อาภรณ์ บรรณาธิการบริหาร
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด บรรณาธิการ

ชนิษฐา แซ่เอี้ยว กองบรรณาธิการ
แคทรีเยา การาม
นภินทร ศิริไทย
บัณฑิต มั่นคง
พิสิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
ชูชาติ ตริรัตน์ยานนท์
พรมประสิทธิ์ ธรรมภรณ์
ชัญญชิตา จันทร์หมื่น

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

ติดต่อกองบรรณาธิการ
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด
๓๕๓/๔๔๕ หมู่บ้าน The Connect
๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง
กทม. ๑๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔



รู้เท่าทัน

"ฮีทสโตรก"

โรคฮิตติดซัมเมอร์



โรคลมแดด (Heat Stroke)

คือ ภาวะที่ร่างกายมีอุณหภูมิสูงมากจนทำให้ร่างกาย
ไม่สามารถปรับตัวพบได้บ่อยในหน้าร้อน
ส่งผลต่อระบบหัวใจ หลอดเลือด และระบบประสาท
เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้



สัญญาณเตือน

- อุณหภูมิร่างกายสูงเกิน 40°C
- อ่อนเพลีย หน้ามืด ความดันโลหิตต่ำ
- ปวดศีรษะ มึนงง คลื่นไส้อาเจียน
- ไม่มีเหงื่อออก กระหายน้ำมาก
- หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว

การปฐมพยาบาล



รับเข้าที่ร่ม
ที่มีอากาศถ่ายเท



ดื่มน้ำเปล่าให้มาก



นอนราบ
และยกเท้าสูงขึ้น



คลายเสื้อผ้า
ให้หายใจสะดวก



ใช้ผ้าชุบน้ำเย็น
ประคบตามซอกร่างกาย



หากอาการหนัก
โทรสายด่วน 1669

การป้องกัน



ดื่มน้ำให้เพียงพอ
ไม่ปล่อยให้ร่างกายขาดน้ำ



อยู่ในพื้นที่ร่ม อากาศถ่ายเท



ใส่เสื้อผ้าสีอ่อน ไม่รัดรูป
ระบายอากาศได้ดี



ทาครีมกันแดด SPF 15 ขึ้นไป



ไม่อยู่ในพื้นที่กลางแจ้งเป็นเวลานาน



หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์



เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว
ควรดูแลตัวเองอย่างเคร่งครัด