

ปีที่ ๑๓ | ๑๖๕ | กรกฎาคม ๒๕๖๗

# สานพลัง

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์ นวัตกรรมสาธารณสุข

การมีส่วนร่วมของสังคม  
ในระบบสุขภาพไทย

ความภาคภูมิใจ  
บนเวทีสมัชชาอนามัยโลก



[WWW.NATIONALHEALTH.OR.TH](http://WWW.NATIONALHEALTH.OR.TH)



๔ **คุยกับเลขา**  
**Social participation :**  
การมีส่วนร่วมของสังคม  
จากไทยสู่โลก

๖ **เรื่องจากปก**  
**'การมีส่วนร่วมของสังคม'**  
**ในระบบสุขภาพไทย**  
ความภาคภูมิใจ  
บนเวทีสมัชชาอนามัยโลก

๑๖ **สัมภาษณ์พิเศษ**  
**"การมีส่วนร่วมของสังคม"**  
ปัจจัยฝ่าความท้าทาย  
ด้านสุขภาพ  
ที่ต้องลงทุนสร้าง  
ตั้งแต่วินาที

๒๒ **เกาะติดคสช.**  
บอร์ดสุขภาพชาติ  
รับทราบ 'ผลงาน สช.'  
ร่วมพัฒนามติ  
สมัชชาอนามัยโลก

๒๖ **เรื่องเล่าจากพื้นที่**  
๖ ประเทศ 'GMS'  
ฝึกกำลังเชื่อมเครือข่าย  
วิชาการสาธารณสุข  
**'พัฒนาองค์ความรู้-เสริมพลัง-  
ให้อำนาจประชาชน'**

๓๐ **แกระรอยโลก**  
Social Participation  
เหล่านี้ทำในช่วงใหม่  
หรือเปล่า ?

๓๒ **ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง**  
**เวที Influencing**  
**ผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย**  
กรณี อุตสาหกรรมเครื่องประดับเงิน  
และทองคำศรีสะเกษ จ.สุโขทัย

๓๔ **Right to Health**  
เมื่อต้องใส่ท่อช่วยหายใจ  
ในระยะสุดท้ายที่ไม่เป็นประโยชน์  
**เราจะสูญเสียอะไรบ้าง**

๓๖ **นโยบายสร้างได้**  
ฝันไทยก้าวเป็น  
**'อับเขต-อาหาร'**  
**ต้องร่วมสร้าง**  
**'เดือนภัยระบบอาหาร'**  
เทียบเท่ามาตรฐานอียู

๓๘ **เล่าให้ลึก**  
ที่มาของ  
**"กฤษฎาสอนน้องคำจันทร์"**

๔๐ **สื่อขอเข้าที่**  
**เอกวาดอร์**  
ดินแดนแห่ง  
ความสงบสุข?

๔๕ **คลิปดีที่ต้องดู**  
ท่าทีประเทศไทย  
ในสมัชชาอนามัยโลก





# Social participation : การมีส่วนร่วมของสังคม จากไทยสู่โลก

กว่าสามสิบปีที่แล้ว ประเทศไทยเราเริ่มพูดกันถึงว่าหมดยุคประชาธิปไตยแบบตัวแทน ต้องเป็นประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม จาก representative democracy มาเป็น participation democracy ที่ไม่ใช่ประชาธิปไตยนาทีเดียวเวลาการเลือกตั้งผู้แทน แล้วยกให้เป็นหน้าที่ของผู้แทน ประชาชนต้องเป็น active citizen ที่ต้องร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมตรวจสอบ ตลอดเวลาหลังจากการเลือกตั้ง

การมีส่วนร่วมของสังคมมีความสำคัญ ไม่ใช่เพียงเพราะเป็นเรื่องสิทธิด้านสุขภาพ หรือเรื่องประชาธิปไตย แต่การมีส่วนร่วมของสังคมทำให้การจัดทำนโยบาย ทางเลือกเชิงนโยบาย ให้มีประสิทธิภาพและตอบโจทย์สังคมมากขึ้น รวมทั้งช่วยให้บรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้นอีกด้วย

การบริหารแบบมีส่วนร่วม การตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม ระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ระบบสุขภาพเป็นของทุกคน ทุกคนมีส่วนร่วม ในการกำหนดสุขภาพ ทุกนโยบายคำนึงถึงสุขภาพ ทุกนโยบาย ประชาชนต้องมีส่วนร่วม Health for all, All for Health, Health in all Policies.

ประเทศไทย ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้นมาก คนไทยอายุยืนยาวมากขึ้น ด้วยมีระบบสุขภาพที่ดี พัฒนาต่อเนื่อง รากฐานสำคัญคือ กลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐาน ที่ส่งเสริมการพึ่งตนเองของประชาชน และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งในด้านการวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล และกำเริบ อสม. ใน พ.ศ. ๒๕๒๐

ทำให้ระบบสุขภาพไทยในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับ อยู่ในระดับต้นๆ ของโลก ก็ด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน ช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 เป็นบทพิสูจน์อย่างเห็นได้ชัด

**วิสัยทัศน์ สช.** : ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา สช. เป็นพื้นที่กลางสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของสังคมของประชาชน ในหลายรูปแบบ เช่น เวทีปรึกษาหารือ เวทีสาธารณะ สมัชชาสุขภาพ การจัดทำธรรมนูญสุขภาพของพื้นที่ต่างๆ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการระดับชาติหรือคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ สานพลังการพัฒนา นโยบายสาธารณะ และการขับเคลื่อนนโยบายให้เกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรม ทุกเรื่องล้วนแต่อาศัยการมีส่วนร่วม จึงจะสำเร็จได้อย่างยั่งยืน

**การมีส่วนร่วมของสังคม** เป็นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ชุมชน ประชาสังคม ในระดับตัดสินใจเชิงนโยบายร่วมกันกับภาครัฐ และอื่น ๆ การมีส่วนร่วมจึงเป็นหัวใจ สมอง และแขนขาในการทำงาน

กระบวนการมีส่วนร่วมที่ได้ดำเนินการในประเทศไทย นำไปสู่การพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนกับประเทศต่างๆ เป็นที่สนใจยอมรับเห็นความสำคัญร่วมกัน สมัชชาองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๗๗ เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ (77<sup>th</sup> World Health Assembly, WHA) ประกาศรับมติ เรื่อง “การมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Social Participation for UHC, Health and Well-being) ตามที่ประเทศไทยเสนอ องค์การอนามัยโลกให้ประเทศสมาชิก ดำเนินการให้อำนาจกับทุกภาคส่วนในสังคม ไม่ว่าจะเป็นประชาชน ชุมชน และภาคประชาสังคม ให้สามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพในทุกขั้นตอนของนโยบาย

พลิกอ่านรายละเอียดได้ในสานพลังฉบับนี้ครับ 🌟





World Health Organization

77th World Health Assembly  
27 May - 1st June 2024

# ‘การมีส่วนร่วมของสังคม’ ในระบบสุขภาพไทย

ความภาคภูมิใจ  
บนเวทีระดับโลก

ข้ามผ่านทาลเวลาอย่างมั่นคง ‘ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า’ หรือ  
Universal Health Coverage (UHC) ยื่นเด่นดำรงเกียรติยศ ให้กับประเทศไทย  
ในฐานะต้นแบบการสร้างระบบสุขภาพที่พร้อมตอบสนองทุกคนทุกกลุ่มทุกช่วงวัย







แม้จะอยู่ภายใต้ข้อจำกัดของประเทศ รายได้ปานกลาง ทว่าประเทศไทยกลับใช้ เวลา ๑ ทศวรรษเศษๆ ก็สามารถสร้างกลไกทางการเงินเพื่อสร้างหลักประกันเพื่อดูแลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ให้กับประชากรได้ครอบคลุมมากกว่า ๙๙%

เช่นเดียวกับ ‘กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ’ อีกหนึ่งกลไกทางการเงินทางสุขภาพ ที่เข้ามาทำหน้าที่สนับสนุนการขับเคลื่อนงาน ‘สร้างนำซ่อม’ ทั้งการทำงานเชิงรุกเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลักทางสุขภาพและการสร้างสรรคโอกาสและนวัตกรรม ซึ่งได้รับการยกย่องจากนานาประเทศเป็นอย่างมาก

ความสำเร็จที่คู่มากับการออกแบบกลไกทางการเงิน คือ ‘กลไกการมีส่วนร่วม

ของสังคม’ ที่ช่วยสนับสนุนให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการสร้างเสริมสุขภาพ บรรลุเป้าประสงค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิกฤตการณ์โควิด-19 ประเทศไทยสามารถรับมือได้อย่างทันท่วงที ก็ด้วยมี ๒ กลไกสอดประสาน

กลไกการมีส่วนร่วมของสังคมอันเข้มแข็งนี้ เริ่มมาตั้งแต่การวางรากฐานระบบสาธารณสุขมูลฐาน การก่อกำเนิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เรื่อยมาจนกระทั่งมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งถือเป็นกฎหมายฉบับสำคัญที่ช่วยยกระดับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน จากเพียงการร่วมดำเนินการไปสู่การ ‘ร่วมคิด-ร่วมตัดสินใจ’ และเกิดเป็นรูปธรรมการดำเนินการเป็นจำนวนมาก

**ความสำเร็จที่คู่มากับการออกแบบกลไกทางการเงิน คือ ‘กลไกการมีส่วนร่วมของสังคม’**  
**ที่ช่วยสนับสนุนให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการสร้างเสริมสุขภาพ บรรลุเป้าประสงค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิกฤตการณ์โควิด-19**

การขับเคลื่อนกลไกการมีส่วนร่วมของสังคมที่ประเทศไทยดำเนินการนี้ ถูกหยิบยกขึ้นมาพูดคุย ถอดบทเรียน และรวบรวมเป็น (ร่าง) มติสมัชชานามัยโลก (WHA) เรื่อง “การมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” หรือที่ใช้ชื่อภาษาอังกฤษว่า “Social participation for universal health coverage, health and well-being”

ล่าสุด ในการประชุม WHA สมัยที่ ๗๗ ณ สำนักงานสหประชาชาติ (Palais Des Nations) นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส เมื่อวันที่ ๒๔ พ.ค. ๒๕๖๗ ซึ่งประเทศสมาชิกได้ให้การรับรองมติดังกล่าวว่าเป็น ‘มติสมัชชาองค์การอนามัยโลก’ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมของสังคม ให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป 🌍



# หลัก ๗ ข้อ เรียกร้อง นานาชาติสร้าง 'การมีส่วนร่วม'

ในวันที่ ๑ มิ.ย. ๒๕๖๗ ซึ่งเป็นวันสุดท้ายของการจัดประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ ประเทศสมาชิกของสมัชชาอนามัยโลกได้ร่วมกันรับรองมติ เรื่อง "การมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี"

หัวใจสำคัญของเรื่องนี้เป็นคือการผลักดันในประเด็น "การมีส่วนร่วมของสังคม" (Social Participation) ซึ่ง WHO ให้คำจำกัดความไว้ว่าเป็น "การเสริมพลังให้กับประชาชน ชุมชน และภาคประชาสังคม ผ่านการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการตัดสินใจ ในเรื่องที่ตั้งผลกระทบต่อสุขภาพ ในกระบวนการนโยบายและในทุกระดับของระบบ"

ด้วยเพราะเห็นว่า 'การมีส่วนร่วมของสังคม' จะช่วยให้ระบบสุขภาพด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาล ส่งเสริมป้องกัน การเตรียมความพร้อม และรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถตอบโจทย์ความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สำหรับเนื้อหาหลักของมติดังกล่าว ได้เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมของสังคม ให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน ด้วยหลัก ๗ ข้อ อันได้แก่



- ๑ เสริมสร้างขีดความสามารถของภาครัฐในการออกแบบและจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของสังคมอย่างมีคุณภาพ
- ๒ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างเสมอภาคหลากหลายและครอบคลุม โดยเฉพาะกลุ่มคนเปราะบาง และ/หรือ คนชายขอบ
- ๓ มุ่งมั่นให้การมีส่วนร่วมของสังคมส่งผลต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างโปร่งใสในทุกขั้นตอนของกระบวนการนโยบายและในทุกระดับของระบบ
- ๔ จัดให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมของสังคมอย่างสม่ำเสมอ โปร่งใส และต่อเนื่อง โดยใช้กลไกต่างๆ ที่ได้รับการสนับสนุนจากนโยบายสาธารณะและตัวบทกฎหมาย
- ๕ จัดสรรทรัพยากรของภาครัฐอย่างเพียงพอและยั่งยืน เพื่อสนับสนุนให้การมีส่วนร่วมของสังคมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๖ เสริมสร้างขีดความสามารถของภาคประชาสังคม เพื่อให้สามารถเข้าร่วมการมีส่วนร่วมของสังคมได้
- ๗ สนับสนุนการทำวิจัยโครงการ/โปรแกรม นำร่อง ตลอดจนการติดตามและประเมินผลที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคม





# รูปแบบอย่าง ระดับโลก ด้วย 'พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ'

หากเทียบเคียงหลักทั้ง ๗ ข้อนี้เป็นการปฏิบัติ รูปธรรมที่อธิบายได้ง่ายที่สุดอย่างหนึ่งคือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งถือเป็นกฎหมาย 'सानพลัง' ที่เขียนขึ้นมาเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคมเอาไว้โดยตรงผ่านการกำหนดโครงสร้าง เครื่องมือ รวมถึงกลไกต่างๆ

ไล่มาตั้งแต่กลไกของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มีหน้าที่และอำนาจในการจัดทำ 'ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ' เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ พร้อมทั้งมีบทบาทเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) เกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาพ

ทั้งนี้ องค์ประกอบของ คสช. นอกจากที่จะมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานรวมทั้งรัฐมนตรีอีก ๕ กระทรวงหลักแล้ว ยังมีสัดส่วนของ

'ภาคประชาชน' เป็นกรรมการถึง ๑ ใน ๓ ของคณะกรรมการ ควบคู่ไปกับตัวแทนภาควิชาชีพ วิชาการ ที่เข้ามาช่วยกันส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

อีกหนึ่งกลไกสำคัญที่ถูกกำหนดไว้ในกฎหมายฉบับนี้คือ สมัชชาสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม

ความต่อเนื่องของกลไกนี้สะท้อนผ่านการจัดงาน 'สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ' ที่ดำเนินมาเป็นประจำทุกปี ผ่านไปแล้ว ๑๖ ครั้ง กับข้อมติที่ทุกภาคส่วนร่วมกันเห็นพ้องเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ รวม ๘๖ มติ ยังไม่นับรวม

ถึง 'สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่' ที่มีการจัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอในพื้นที่แต่ละจังหวัดทั่วประเทศ เช่นเดียวกับ 'สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น' ที่ถูกใช้เป็นกลไกพัฒนานโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาในประเด็นเฉพาะต่างๆ ที่มีผลกระทบกับสุขภาพของประชาชน

สำหรับข้อมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไม่เพียงแต่จะเป็นข้อเสนอที่ถูกส่งไปถึง ครม. เพื่อให้มีมติเห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการต่อเท่านั้น หากแต่ยังมีกลไกของคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ที่จะคอยติดตามและประเมินผลการดำเนินงานจากข้อเสนอเชิงนโยบายเหล่านี้ด้วย

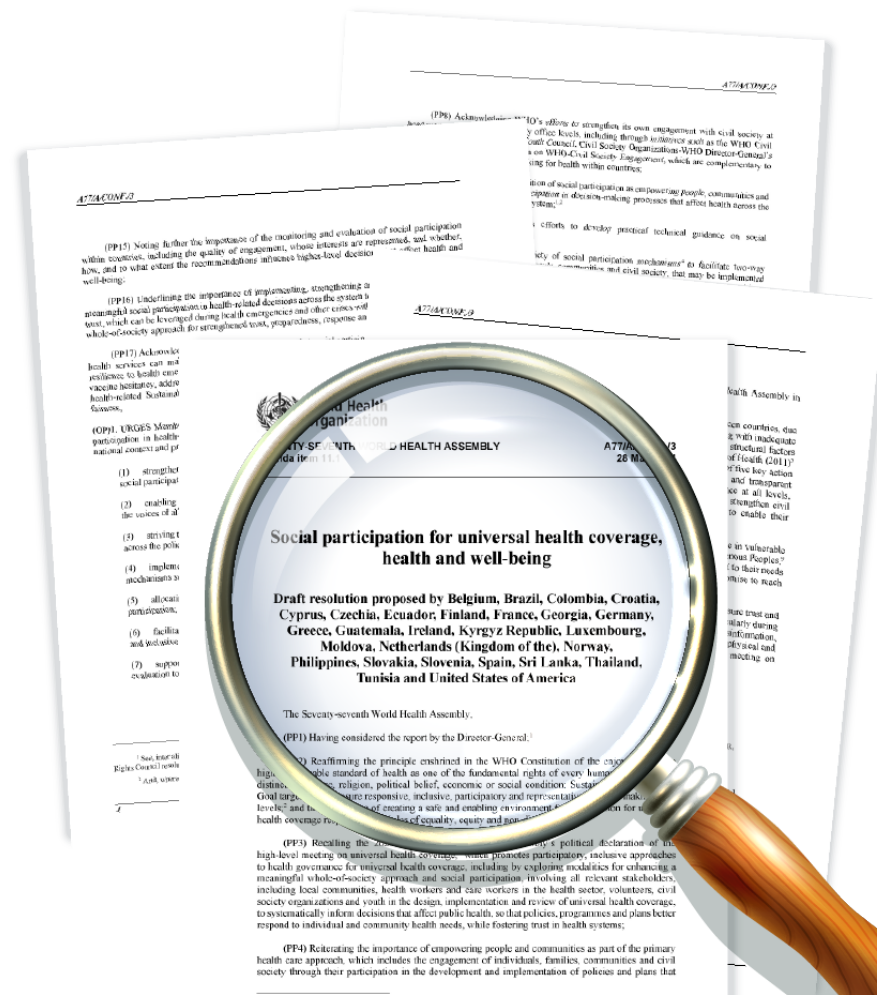
น.ส.ไซมา วาเซด ซึ่งปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ประจำภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก (WHO SEARO) เคยกล่าวไว้ในระหว่างที่ได้มีโอกาสร่วมเป็นสักขีพยานภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยระบุว่า กระบวนการนี้ถือเป็น 'แบบอย่างอันยอดเยี่ยมระดับโลก' ที่แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในการอภิบาลระบบสุขภาพ

"สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกทางสังคมที่สำคัญที่เอื้อให้เกิดการพัฒนาโดยใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงขอชื่นชมอย่างมากที่กระบวนการนี้เน้นย้ำเรื่องของการมีส่วนร่วมที่ครอบคลุมคนทุกกลุ่ม และชื่นชมเป็นพิเศษที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดทั้งปี ไม่ใช่เป็นการทำกิจกรรมเพียงครั้งเดียวแล้วจบไปภายใต้การมีส่วนร่วมที่มีภาคีรัฐ ภาควิชาการ ภาควิชาชีพ ชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ เข้าร่วมตลอดทั้งกระบวนการพัฒนานโยบาย" ผอ. WHO SEARO ระบุ

นอกจากนี้กฎหมายยังมีการมอบเครื่องมือที่สำคัญอย่าง 'ธรรมนูญสุขภาพ' อันเป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นบนเจตนารมณ์ร่วมกันของคนในชุมชน สังคม ที่จะตกลงปลงใจร่วมกันว่าจะทำอะไร ไม่ทำอะไร หรืออยากให้มีการพัฒนาอย่างไร ผ่านรูปแบบของข้อตกลง-กติกา ไปจนถึงเครื่องมือ 'การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ' หรือ Health Impact Assessment (HIA) ที่ภาคประชาชนมีสิทธิร้องขอและมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใด ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพได้ เป็นต้น

ขณะที่การดำเนินงานตามกฎหมายฉบับนี้ก็ได้มีการจัดตั้ง 'สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ' หรือ 'สช.' ขึ้นเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบและประสานงานกับภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ เพื่อเข้ามาดำเนินงานตามภารกิจภายใต้กฎหมายนี้ไปด้วยกัน



<sup>1</sup> Document A774.  
<sup>2</sup> Towards peaceful and inclusive societies for sustainable development, provide access to justice for all and build effective, accountable and inclusive institutions at all levels. SDG Target 16.7: Ensure responsive, inclusive, participatory and representative decision-making at all levels (United Nations, 2016).  
<sup>3</sup> See General Assembly resolution 78/L.



# ‘ไทย-สโลวีเนีย’ จับมือพัฒนาข้อเสนอชวนทั่วโลก ‘ร้านพลัง’



ด้วยบทบาทและภารกิจของ “สช.” ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่นับว่ามีความสอดคล้องโดยตรงกับคำจำกัดความ ‘การมีส่วนร่วมของสังคม’ ของ “WHO” จึงได้นำมาสู่การทำงานวิชาการร่วมกับองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ รวมถึงประเทศ **สโลวีเนีย** ในปี ๒๕๖๖ ก่อนที่ สช. จะประสานหารือกับกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เพื่อขอเสนอเรื่องนี้เข้าสู่การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๗ พ.ศ. ๒๕๖๗

ในส่วนของกระบวนการเตรียมความพร้อมก็ได้ถูกดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี **๒๕๖๕** โดยผลักดันเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคม ให้เป็นมติของคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออก เพื่อให้ประเทศสมาชิกในภูมิภาคนี้รับทราบแผนการทำงานของประเทศไทย ที่มีความประสงค์จะผลักดันเข้าสู่สมัชชาอนามัยโลก

ต่อมาในปี **๒๕๖๖** ไทยก็ได้ร่วมกับองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออก จัดประชุมปรึกษาหารือ เรื่อง การมีส่วนร่วมของสังคมในระดับภูมิภาค (Regional Consultation) ระหว่างวันที่ ๑๔-๑๖ มี.ค. ๒๕๖๖ เพื่อรับฟังความคิดเห็นกรอบการทำงานเรื่องนี้ในอนาคต

จากนั้นในวันที่ ๑๔ พ.ค. ๒๕๖๖ ทาง สช. จึงจัดประชุมปรึกษาหารือในระดับชาติ (National Consultation) เรื่อง “การยกระดับการมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อสร้าง **สุขภาวะ**” เพื่อนำผลลัพธ์จากการหารือประกอบเป็นท่าทีของประเทศไทยในการพัฒนา



มติสมัชชาอนามัยโลก

และในวันที่ ๒๒ พ.ค. ๒๕๖๖ ทาง สช. ก็ได้เป็นเจ้าภาพร่วมจัดการประชุมคู่ขนาน (Side Event) เรื่อง การสร้างความยั่งยืนให้กับการมีส่วนร่วมของสังคม ในสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๖ เพื่อขยายการรับรู้เรื่องนี้แก่นานาประเทศ

กระทั่งในปี **๒๕๖๗** ไทยได้เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการบริหารขององค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๕๔ ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๗ มี.ค. ๒๕๖๗ เพื่อผลักดันให้เรื่องการมีส่วนร่วมของสังคม ได้รับการพิจารณาในสมัชชาอนามัยโลก

ก่อนที่ในที่สุด มติเรื่อง “การมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจน **สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี**” จะถูกรับรองอย่างเป็นทางการจากที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๗ ณ วันที่ ๑ มิ.ย. ๒๕๖๗ นั่นเอง

ความสำเร็จดังกล่าว เป็นความร่วมมือระหว่าง

‘ไทย’ ที่เป็นประธานร่วมกับประเทศ ‘สโลวีเนีย’ ในการทำหน้าที่พัฒนา (ร่าง) มติดังกล่าวมาร่วมกัน โดยจัดรับฟังความคิดเห็นกับประเทศสมาชิก ๑๙๔ ประเทศ ไปแล้วจำนวน ๕ ครั้ง เพื่อหาฉันทมติต่อกฎหมายใน (ร่าง) มติดังกล่าว อีกทั้งยังรับฟังความคิดเห็นจากภาคประชาสังคมในระดับโลกอีก ๒ ครั้ง ก่อนที่จะนำเข้าพิจารณาอย่างเป็นทางการในสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ผ่านมา

สำหรับแผนการดำเนินงานในระยะต่อไปหลังจากนี้ สช. ได้วางแผนเชิญองค์การภาคียุทธศาสตร์ต่างประเทศ มาร่วมหารือและจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาอนามัยโลกในเรื่องนี้ด้วยกันต่อไป ภายในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่กำลังจะถูกจัดขึ้นอีกครั้งในวันที่ ๒๗-๒๘ พ.ย. ๒๕๖๗ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี 🇹🇭





# “การมีส่วนร่วม ของสังคม”

## ปัจจัยฝ่าความท้าทายด้านสุขภาพ ที่ต้องลงทุนสร้างตั้งแต่วันนี้

ในระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (WHA) สมัยที่ ๗๗ ณ สำนักงานสหประชาชาติ (Palais Des Nations) นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส เมื่อวันที่ ๒๘ พ.ค. ๒๕๖๗ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มีส่วนร่วมในการจัดประชุมคู่ขนาน (Side Event) เรื่อง “ขับเคลื่อนหลักการสู่การปฏิบัติ...สร้างการมีส่วนร่วมของสังคม”

เป้าหมายของ Side Event ก็เพื่อกระตุ้นให้นานาประเทศขับเคลื่อนมติสมัชชาอนามัยโลก เรื่อง การมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ไปสู่การปฏิบัติ พร้อมกันนั้นยังเปิดตัววารสารวิชาการ Eurohealth ฉบับพิเศษ เรื่อง การมีส่วนร่วมของสังคม (Eurohealth: the value proposition for social participation) ที่ สช. ได้ร่วมกับ ‘นักวิชาการนานาชาติ’ เขียนเนื้อหาที่ให้รายละเอียดถึงเรื่องนี้เอาไว้เพิ่มเติมอีกด้วย

หนึ่งในนักวิชาการที่ร่วมเขียนก็คือ “Kira Koch” เจ้าหน้าที่เทคนิคในโครงการพิเศษด้านสาธารณสุขมูลฐาน องค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งเธอคนนี้นับว่าเป็นหนึ่งในผู้ที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับ ‘กระบวนการมีส่วนร่วม’ เป็นอย่างดี ผ่านการเขียนเอกสารวิชาการออกมามากมาย โดยเธอได้ให้ข้อมูลที่น่าสนใจเอาไว้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของสังคม ที่นานาประเทศควรจะต้องมาขับเคลื่อนร่วมกันต่อจากนี้

เธอระบุว่า เวลาเราพูดถึงการมีส่วนร่วมของสังคม (Social participation) ในระบบสุขภาพ เรากำลังพูดถึงการสื่อสารสองทาง ซึ่งเป็นกระบวนการสนทนา สร้างปฏิสัมพันธ์ การแบ่งปันข้อมูลและประสบการณ์ระหว่างกัน เพื่อที่จะนำไปสู่การสร้าง ความเข้าใจและแสวงหาแนวทางออกร่วมกัน ถึงวิธีที่จะสามารถนำไปใช้จัดการกับ ปัญหาหรือความท้าทายด้านสุขภาพนั้นๆ ได้





## ประโยชน์ที่จะได้รับจาก การมีส่วนร่วมของสังคม

เธอสรุปออกมาใน ๒ ประเด็น คือ



ความไว้วางใจ (Trust)



ความสามารถในการตั้งรับและ  
ปรับตัว (Resilience)...

ส่วนถัดมาคือการเป็น 'ข้อต่อ' ที่จะเชื่อมไปสู่ระดับนโยบาย เพราะแม้ว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของสังคมนั้นจะมีได้ในหลายระดับ หากแต่ความท้าทายสำคัญคือการแสวงหาถึงวิธีที่เราจะเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์จากข้อมูล รวมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆ จากการมีส่วนร่วมเหล่านั้น ให้เข้าไปสู่กระบวนการตัดสินใจในเชิงนโยบาย ซึ่งนั่นเป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดนโยบายหรือยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ที่สนองตอบตรงกับความต้องการได้มากขึ้น

สุดท้ายคือประเด็นของความเท่าเทียม (Equity) หรือการมีส่วนร่วมที่ครอบคลุมคนทุกกลุ่ม (Inclusive Participation) ซึ่งในทางหนึ่งก็คือความพยายามที่เราจะมุ่งเป้าไปยังประชากรกลุ่มเปราะบาง หรือคนชายขอบ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ค่อยจะมีเสียง และมักจะถูกทิ้งไว้อยู่ข้างหลัง ให้กลุ่มเหล่านี้ได้เข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ เมื่อมองถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการมีส่วนร่วมของสังคม เธอสรุปออกมาใน ๒ ประเด็น คือ **ความไว้วางใจ (Trust)** และ **ความสามารถในการตั้งรับและปรับตัว (Resilience)**

เธอระบุว่า ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาเราต่างพบเห็นแล้วว่า โลกได้เผชิญหน้ากับความท้าทายอย่างไม่เคยมีมาก่อน ไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์โควิด-19 ปัญหาความเหลื่อมล้ำ หรือสถานการณ์ความขัดแย้งที่เพิ่มมากขึ้น แต่สิ่งหนึ่งที่เราได้เรียนรู้จากเหตุการณ์โควิดคือ การมีส่วนร่วมของผู้คน ชุมชน ภาคประชาสังคม เป็นส่วนที่เข้ามาช่วยคลี่คลายสถานการณ์ลงไปได้





**‘การมีส่วนร่วม  
ของสังคม’  
นั่นก็คือการจัดการกับ  
‘ความไม่เท่าเทียม’  
และการจัดการกับ  
‘ความต้องการ  
ที่แตกต่างหลากหลาย’  
ด้วยนั่นเอง**

“แต่ความไว้วางใจนั้น เป็นสิ่งที่ไม่สามารถสร้างกัน  
ได้ภายในวันเดียว มันต้องใช้เวลา มีการวิเคราะห์หาว่าเราจะ  
เข้าไปถึงใคร ใครคือตัวแทนของกลุ่มหรือชุมชนที่จะสามารถ  
ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมเพื่อคลี่คลายสิ่งต่างๆ ได้ ดังนั้นเรื่อง  
สำคัญคือ การมีส่วนร่วมของสังคมเป็นสิ่งที่ต้องลงทุนสร้าง  
กันตั้งแต่วันนี้ ไม่ว่าความสัมพันธ์ที่จะต้องเริ่มต้น หรือแพลตฟอร์ม  
กลางที่จะต้องก่อตั้งขึ้น เพื่อรองรับการมีส่วนร่วมที่จะ  
ตามมาได้” Kira ให้ทัศนะ

ถัดมาที่ประเด็นความสามารถในการตั้งรับและปรับตัว  
เธอมองว่าการมีส่วนร่วมของสังคมจะช่วยสร้างระบบสุขภาพ  
ที่มีความคล่องตัว (Agile) สามารถเตรียมพร้อมเพื่อรองรับกับ  
ความท้าทายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาในอนาคตได้มากขึ้น

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของ  
สังคม จะมีวิธีการอยู่มากมาย มีการมองไปถึงการพัฒนา  
ศักยภาพ การสนับสนุนเชิงนโยบาย ฯลฯ แต่เธอยังมองว่าอีก  
สิ่งสำคัญที่แท้จริงคือ เราจะทำอย่างไรให้กระบวนการมีส่วน  
ร่วมนี้เกิด ‘ความยั่งยืน’ อย่างในช่วงโควิด-19 ที่ผ่านมา เราได้  
เห็นความริเริ่มหลายอย่างที่เกิดขึ้น มีการทดลองสร้างรูปแบบ  
การมีส่วนร่วมต่างๆ ขึ้นมามากมาย แต่เราจะทำอย่างไรให้  
กระบวนการมีส่วนร่วมเหล่านั้น สามารถดำเนินไปได้อย่างต่อ  
เนื่องและยั่งยืน

“ประเทศไทยมีตัวอย่างที่ดีมาจาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่ง  
ชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้มีกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพ  
แห่งชาติเอาไว้ในกฎหมาย และมีหน่วยงานอย่าง สช. พร้อม  
บุคลากรกว่า ๘๐ ชีวิต ที่มีบทบาทในการเข้าไปหนุนเสริมทั้ง  
ในแง่ของศักยภาพและงบประมาณ ให้กับเครือข่ายองค์กรภาค  
ประชาสังคม จึงทำให้บทบาทของภาคประชาสังคมไม่ใช่แค่  
การเข้ามาส่งเสียงเรียกร้องเท่านั้น แต่ยังได้เข้ามามีส่วนร่วม  
เพื่อเสนอหาทางออก และร่วมเป็นภาคีในการพัฒนานโยบาย”  
เธอให้ภาพ

Kira ยังขมวดเพิ่มเติมว่าท้ายที่สุดแล้ว ‘การมีส่วนร่วม  
ของสังคม’ นั่นก็คือการจัดการกับ ‘ความไม่เท่าเทียม’ และการ  
จัดการกับ ‘ความต้องการที่แตกต่างหลากหลาย’ ด้วยนั่นเอง







# บอร์ดสุขภาพชาติ รับทราบ 'ผลงาน สช.' ร่วมพัฒนามติสมัชชาอนามัยโลก

ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๗ มิ.ย. ๒๕๖๗ ซึ่งมี นายสุริยะ จึงรุ่งเรืองกิจ รองนายกรัฐมนตรี และประธาน คสช. เป็นประธานการประชุม มีมติรับทราบผลการดำเนินงานของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่เป็นตัวแทนประเทศไทยในการพัฒนา (ร่าง) มติสมัชชาอนามัยโลก เรื่อง การมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Social Participation for UHC, Health and Well-being) ร่วมกับประเทศสโลวีเนีย ก่อนจะนำเสนอให้ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก (WHA) สมัยที่ ๗๗ เมื่อวันที่ ๑ มิ.ย. ๒๕๖๗ พิจารณาและได้รับการรับรองมติจากประเทศสมาชิก

สำหรับมติสมัชชาอนามัยโลกดังกล่าว มีสาระสำคัญคือ เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน ด้วยหลัก ๗ ข้อ ได้แก่ ๑. เสริมสร้างขีดความสามารถของภาครัฐในการออกแบบและจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของสังคมอย่างมีคุณภาพ ๒. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างเสมอภาค หลากหลายและครอบคลุม โดยเฉพาะกลุ่มคนเปราะบางและ/หรือคนชายขอบ ๓. มุ่งมั่นให้การมีส่วนร่วมของสังคมส่งผลการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างโปร่งใส ในทุกขั้นตอนของกระบวนการนโยบายและในทุก

ระดับของระบบ ๔. จัดให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมของสังคมอย่างสม่ำเสมอ โปร่งใส และต่อเนื่อง โดยใช้กลไกต่างๆ ที่ได้รับการสนับสนุนจากนโยบายสาธารณะและตัวบทกฎหมาย ๕. จัดสรรทรัพยากรของภาครัฐอย่างเพียงพอและยั่งยืน เพื่อสนับสนุนให้การมีส่วนร่วมของสังคมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ๖. เสริมสร้างขีดความสามารถของภาคประชาสังคม เพื่อให้สามารถเข้าร่วมการมีส่วนร่วมของสังคมได้ ๗. สนับสนุนการทำวิจัย โครงการ/โปรแกรมนำร่อง ตลอดจนการติดตามและประเมินผลที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคม

นอกจากนี้ ในมติสมัชชาอนามัยโลกดังกล่าว ยังเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลก (WHO) ดำเนินการสนับสนุนเรื่องความร่วมมือ ใน ๖ ประเด็น คือ ๑. สนับสนุนให้เกิดการลงมือปฏิบัติเพื่อความร่วมมือของสังคมอย่างสม่ำเสมอและยั่งยืน ทั้งในภาคส่วนสุขภาพ และนอกภาคสุขภาพ ๒. พัฒนาแนวทางและเครื่องมือในการปฏิบัติงานเพื่อให้การมีส่วนร่วมของสังคมเข้มแข็งและยั่งยืน รวมถึงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานภายในประเทศ และสนับสนุนการฝึกอบรมและให้ความรู้ทางวิชาการเมื่อประเทศสมาชิกร้องขอ

๓. ให้จัดทำเอกสาร ดีพิมพ์ และเผยแพร่ประสบการณ์ของประเทศสมาชิกในการทำงานด้านนี้ ๔. จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานด้านนี้อย่างสม่ำเสมอ ๕. บูรณาการการทำงานภายในองค์การอนามัยโลกทั้งสามระดับในเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคม และ ๖. รายงานความคืบหน้า





ในการดำเนินการตามมตินี้ต่อสมัชชาอนามัยโลกใน พ.ศ. ๒๕๖๙, ๒๕๗๑ และ ๒๕๗๓

**นพ.สุเทพ เพชรมาก** เลขาธิการ คสช. เปิดเผยว่า ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีความโดดเด่นและเข้มแข็ง เนื่องจากได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคประชาสังคมตั้งแต่สาธารณสุขมูลฐาน เช่น การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีศักยภาพ จนกลายเป็นกำลังสำคัญในระบบสุขภาพที่มีจำนวนกว่า ๑ ล้านคนทั่วประเทศ โดยเฉพาะเมื่อมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ส่งผลให้การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนยกระดับขึ้นจากเพียงการร่วมดำเนินการ มาสู่การร่วมคิดและร่วมตัดสินใจ

“จะเห็นได้จากกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ สช. ดำเนินการ เปิดพื้นที่ให้ภาคประชาชนเข้าร่วมแสดงความคิดเห็น และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและนักวิชาการได้

ผ่านกลไกต่างๆ อย่างสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งทั้งหมดนี้ถือเป็นความโดดเด่น และเป็นแบบอย่างที่สามารถนำไปเป็นแนวทางให้การดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมของประเทศอื่นๆ ได้” **นพ.สุเทพ** กล่าว

สำหรับการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๗ ได้จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๗ พ.ค. - ๑ มิ.ย. ๒๕๖๗ ซึ่งมีผู้แทนจาก ๑๙๔ ประเทศสมาชิกเข้าร่วมประชุม ณ สำนักงานสหประชาชาติ (Palais Des Nations) นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส โดยนอกจากเวทีพิจารณารับรองมติต่างๆ แล้ว สช. ยังได้ร่วมจัดประชุมคู่ขนาน (Side Event) เรื่อง “ขับเคลื่อนหลักการสู่การปฏิบัติ...สร้างการมีส่วนร่วมของสังคม” ในวันที่ ๒๘ พ.ค. ๒๕๖๗ เพื่อเรียกร้องให้นานาประเทศนำมติดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ พร้อมเปิดตัววารสารวิชาการ Eurohealth ฉบับพิเศษ เรื่อง การมีส่วนร่วมของสังคม (Eurohealth: the value proposition for social participation) ที่ สช. ร่วมเขียนอีกด้วย 🇹🇹





เรื่องเล่าจากพื้นที่  
เรื่อง นภาพร แจ่มทับทิม

# ๖ ประเทศ 'GMS' ผนึกกำลังเชื่อมเครือข่าย วิชาการสาธารณสุข



บรรยากาศในงาน

## 'พัฒนาองค์ความรู้-เสริมพลัง-ให้อำนาจประชาชน'

เวทีการประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยนานาชาติ ด้านสาธารณสุขของกลุ่มประเทศอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง ในชื่อ “The 14th International Conference on Public Health among Greater Mekong Sub-Regional Countries 2024 (14th ICPH-GMS: 2024)” ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ โรงแรมพูลแมน เมืองหลวงพระบาง สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว)

ปีนี้ยังคงไว้ด้วยแนวคิด “การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนผ่านการสร้างความมั่นคงทางอาหารโภชนาการ ความเสมอภาคและเป็นธรรมด้านการบริการทางสุขภาพ และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสภาพภูมิอากาศ” โดยมี ๖ ประเทศ ได้แก่ ไทย เวียดนาม กัมพูชา เมียนมา สปป.ลาว และจีนตอนใต้ เข้าร่วมงานอย่างอบอุ่น

โดยมี มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่ง สปป.ลาว (University of Health Sciences, Lao PDR) เป็นเจ้าภาพหลักเปิดบ้านต้อนรับเครือข่าย สถาบันองค์การวิชาการด้านสาธารณสุขที่เข้าร่วมเรียนรู้ แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และพร้อมขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายการสร้างความรู้ดี กินดีของประชากรทุกคน ทุกช่วงวัยในภูมิภาคแม่น้ำโขง สำหรับทุกคน ทุกวัย

และถือเป็นโอกาสสำคัญของการรวมตัวของบุคลากร เครือข่ายวิชาการด้านสาธารณสุขศาสตร์ ทั้งในกลุ่มมหาวิทยาลัยจากประเทศไทยและประเทศแถบภูมิภาคแม่น้ำโขงให้เข้าร่วมพบปะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และสร้างความร่วมมือ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาวิชาการด้านระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมหลากหลายมิติ โดยมีเครือข่ายนานาชาติ เช่น หน่วยงานเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศสหรัฐอเมริกาหรือยูเอสเอเอด มหาวิทยาลัยเพอร์ดู ฯลฯ ให้การสนับสนุน ทั้งนี้ มีผลงานจากนักวิชาการ ๖ ประเทศนำเสนอทั้งในรูปแบบปากเปล่าและโปสเตอร์ รวมทั้งสิ้น ๔๒๙ หัวข้อ และตัวแทนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมนำเสนอผลงานจากกรณีศึกษาในระดับพื้นที่ ด้วยกระบวนการมี



ทีม สช. (5 คน)



ส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ภายใต้เครื่องมือพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เช่น สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) รวม ๕ หัวข้อ ได้แก่

### ๑. การประยุกต์ใช้ CHIA กรณีเหมืองหินอุตสาหกรรม เกือกเขาควนเหมียง จ.ตรัง

(Application of Community-based Health Impact Assessment to Industrial Stone Quarry in Khao Kuan Meang, Trang) โดยนายทรงพล ตูละทา

### ๒. การลดผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีอุตสาหกรรมทอง อ.ศรีษะนาถาย จ.สุโขทัย

(Reducing Health Impact of Traditional Gold Industry) in Si Satchanalai, Thailand) โดย น.ส.สุวิชา ทวีสุข

### ๓. กระบวนการนโยบายสาธารณะความมั่นคงทางอาหารและสมุนไพร สมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด

(Driving Public Policy for Food Security and Local Herbal Wisdom through the Trat Provincial Health Assembly) โดย น.ส.สุภาภรณ์ คำรงพันธ์

### ๔. การสร้างนวัตกรรมชุมชนเพื่อความมั่นคงทางอาหาร: บทเรียนจากการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโคกสูง จ.ลพบุรี

(Community Innovation for Food Security : Lessons from Participatory Processes in Khok Salung Sub-district, Lopburi Province) โดย น.ส.นภาพร แจ่มทับทิม

### ๕. การมีส่วนร่วมทางสังคมในการตอบสนองต่อโรคไม่ติดต่อในชุมชน: ธรรมนูญสุขภาพ อำเภอพระพรหม นครศรีธรรมราช

(Social participation in response to NCDs in the community: Phra Phrom District Health Charter, Nakhon Si Thammarat Province) โดย น.ส.พุกษา สิ้นลือนาม ได้รับรางวัลที่ ๔ ประเภทโปสเตอร์ จากเวทีนี้อีกด้วย



ศ.ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์

**หัวใจสำคัญ คือการมองสุขภาพที่มีขอบเขตกว้างขวางขึ้น การมีสุขภาพที่ดีในทุกๆ ด้าน หรือ well-being ไม่ใช่แค่การปราศจากโรค แต่ให้ความสำคัญกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม...**



น.ส.พุกษา สิ้นลือนาม

ศ.ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และในฐานะประธานเครือข่ายสถาบันวิชาการสาธารณสุข กลุ่มประเทศอนุภูมิภาคุ่มแม่น้ำโขง เล่าว่า การประชุมวิชาการด้านสาธารณสุขของกลุ่มประเทศอนุภูมิภาคุ่มแม่น้ำโขง จัดขึ้นมาตั้งแต่ปี ๒๐๐๘ และได้ส่งผลกระทบต่อวงการสาธารณสุขของภูมิภาคนี้ให้มีความเข้มแข็ง เกิดการพัฒนาแนวคิดการดูแลสุขภาพประชาชนในหลากหลายมิติ การสร้างระบบบริการประชาชน ควบคู่กับการให้ความสำคัญกับการจัดการสภาพแวดล้อม

“หัวใจสำคัญคือการมองสุขภาพที่มีขอบเขตกว้างขวางขึ้น การมีสุขภาพที่ดีในทุกๆ ด้าน หรือ well-being ไม่ใช่แค่การปราศจากโรค แต่ให้ความสำคัญกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health) การมองสุขภาพแบบองค์รวมด้วยแนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืน การตระหนักถึงผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมทำให้มองทุกอย่างอย่างเป็นระบบมากขึ้น เช่น ความเปลี่ยนแปลงด้านสภาพภูมิอากาศจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางอาหาร และสุขภาพอย่างไร

“การทำงานของสถาบันวิชาการด้านสาธารณสุข จึงมีเป้าหมายเดียวกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ สช. คืออยากให้คนมีความผาสุก มีสุขภาพที่ดี หลักสูตรสาธารณสุขในปัจจุบัน จึงมีการสอนในเรื่องการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ, วิชานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กระบวนการเหล่านี้ได้รับอิทธิพลจากการทำงานของ สช. ซึ่งสอดคล้องกับหลักการทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies) ทุกนโยบายที่เกิดขึ้นจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อประชาชน ไม่เพียงแต่จะเน้นด้านเศรษฐกิจ เพียงอย่างเดียว บทบาทของ สช. จึง

ร่วมมือกับนักวิชาการในมหาวิทยาลัย และภาคประชาสังคม ชาวบ้านทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน เกิดความเข้าใจรับรู้แง่มุมปัญหาต่างๆ และความ รู้สึกที่ปรารถนาดีต่อกัน

**“ที่สำคัญคือเครื่องมือการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หรือ HIA เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างลึกซึ้ง เป็นการสะท้อนว่าบทบาทจากภาควิชาการจะมีส่วนให้เสริมพลังและให้อำนาจประชาชน (empowerment) การเชื่อมประสานระหว่างภาครัฐ ทำให้การเกิดความขัดแย้งหรือลดแบ่งขั้วลง เกิดสมดุลในการนำเสนอข้อมูล วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา แสวงหาทางเลือกที่เหมาะสม ให้ข้อมูลที่ส่งต่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่ตัดสินใจอย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งเป็นประโยชน์และนำไปสู่การแก้ปัญหาได้”**

พร้อมกันนั้น ศ.ดร.วงศา ยังกล่าวแชร์ประสบการณ์ในเวที Panel discussion “Climate Change and Impact on Human Health in GMS” ในประเด็นการพัฒนาความร่วมมือจากเครือข่ายมหาวิทยาลัย ด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และการนำกระบวนการดังกล่าวมาพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะ จากกรณีผลกระทบจากโรงงานยางพารา และโรงไฟฟ้าชีวมวลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อีกด้วยเครื่องมือ “การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หรือ HIA” จึงได้รับความสนใจ เพราะเป็นกระบวนการที่สามารถต่อยอดสร้างเครือข่ายขยายความร่วมมือ โดยมีการเสนอให้มีการจัดเวิร์คชอปทั้งในประเทศและร่วมกับประเทศเพื่อนบ้าน โดยในปีหน้า ‘15<sup>th</sup> ICPH-GMS: 2025’ จะจัดขึ้นที่มหาวิทยาลัยการแพทย์คุณหมิง Kunming Medical University เมืองคุนหมิง มณฑลยูนนาน สาธารณรัฐประชาชนจีน





# SOCIAL PARTICIPATION

## เหล่าเก้าในหวัดใหม่ หรือเปล่า ?

ในแวดวงการมีส่วนร่วม มีหลายคำที่นักวิชาการใช้กัน ไม่ว่าจะเป็น **public participation, public consultation** หรือ **community engagement** และ **civic involvement** นักวิชาการสายบริการสุขภาพบางคน เฉพาะเจาะจงไปที่ **patient engagement** อันที่จริงคำศัพท์เหล่านี้มีความหมายที่ซ้อนทับกันอยู่ มีทั้งความเหมือน และความต่างกันอยู่บ้าง และอาจจะเพียงต่างกันเล็กน้อย

บางคำศัพท์เน้นการมีส่วนร่วมในเชิงพื้นที่เช่นระดับชุมชน บางคำเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายเช่นผู้ป่วยและญาติ หลายคำถูกใช้สลับกันไปมา การเรียกใช้คำศัพท์หลายครั้งขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละประเทศว่านิยมใช้คำศัพท์คำไหนมากกว่ากัน เพราะค่านิยมในแวดวงวิชาการ เมื่อนำไปปฏิบัติจริงในพื้นที่ มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาไปเสมอ

Social Participation หรือ “การมีส่วนร่วมของสังคม” ตามมติของสมัชชาอนามัยโลก (WHA) มีจุดเน้นอยู่ที่การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการตัดสินใจในกระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งในระดับชาติและพื้นที่

ความสำคัญของมติสมัชชาอนามัยโลกเรื่อง “การมีส่วนร่วม” ไม่ได้อยู่ที่ค่านิยมของคำนี้ แต่อยู่ที่ทำไมเรื่องการมีส่วนร่วมจึงถูกผลักดันให้เป็นมติสมัชชาอนามัยโลก ที่เรียกว่า stand alone

### แกะรอยโลก เรื่อง ฝรั่งซั่ม



อันที่จริง องค์การอนามัยโลก (WHO) และประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับเรื่องการมีส่วนร่วมต่อการแก้ปัญหาสุขภาพมาตลอด หลายมติของสมัชชาอนามัยโลกเรียกร้องให้มีการทำงานร่วมกับหลากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะกับชุมชนและภาคประชาสังคม โดยเฉพาะมติดีที่เกี่ยวกับเรื่องปฐมภูมิและปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ดังนั้นคำศัพท์ที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมถูกสอดแทรกในมติต่างๆ ของสมัชชาอนามัยโลกเสมอมา

หรือการมีมติที่เป็น stand alone กำลังบอกเราว่า ทิศทางการทำงานขององค์การอนามัยโลก กำลังเปลี่ยนไป

มติสมัชชาอนามัยโลก ไม่เพียงเรียกร้องให้ประเทศต่างๆ ดำเนินนโยบายด้านสุขภาพไปในทิศทางไหน แต่เน้นย้ำให้องค์การอนามัยโลกเองควรทำอะไรด้วย

ในเดือนสิงหาคมปี ๒๕๖๖ องค์การอนามัยโลกประกาศตั้ง WHO Civil Society Commission หรือ “คณะกรรมการภาคประชาสังคม” ขึ้น ทำหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะแก่องค์การอนามัยโลก ในการทำงานร่วมกับภาคประชาสังคมในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ รวมทั้งส่งเสริมให้มีการพูดคุยหรือความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและองค์กรภาคประชาสังคมอย่างมีความหมายมากขึ้น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพตามที่วางไว้ร่วมกัน โดยคณะกรรมการชุดนี้ ประกอบด้วยผู้แทนภาคประชาสังคม ๒๕ คน และมีวาระการทำงาน ๒ ปี

ในปีนี้ องค์การอนามัยโลกมีการจัดทำแผนการดำเนินงาน (WHO's General Programme

of Work) พ.ศ. ๒๕๖๘ – ๒๕๗๑ และได้นำเสนอแผนนี้ต่อสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๗ เช่นเดียวกับเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคม เพื่อให้ประเทศสมาชิกรับรอง

การทำแผนดำเนินงานครั้งนี้เป็นครั้งแรกที่องค์การอนามัยโลกร่วมพัฒนาแผนกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง มีการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็น โดยเฉพาะกับภาคประชาสังคมด้วย

**ดร.เทดรอส อัดฮานอม จิเบเรเยซุส** ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก กล่าวกับคณะกรรมการภาคประชาสังคม ในการประชุมประจำปีครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๗ ว่า *องค์การอนามัยโลกและประเทศต่างๆ จะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายใดๆ ไม่ว่าเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเตรียมพร้อมรับมือกับเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ หากขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคม เราคิดว่า เราต้องทำงานกับภาคประชาสังคมอย่างเป็นระบบมากขึ้น และให้ยั่งยืนทั้ง ๓ ระดับขององค์การอนามัยโลก เราจำเป็นต้องสร้างเส้นทางเพื่อรับฟังเสียงของชุมชนที่องค์การอนามัยโลกรับใช้อยู่*

หากเชื่อมจุดต่างๆ ที่องค์การอนามัยโลกกำลังทำอยู่ รวมทั้งมติสมัชชาอนามัยโลกว่าด้วยเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคมแล้ว นี่อาจเป็นทิศทางใหม่การทำงานขององค์การอนามัยโลก แม้นิยาม Social Participation ดูเหมือนจะเป็นเหล่าเก้าในหวัดใหม่ แต่เชื่อว่าผลลัพธ์ของมตินี้ จะทำให้รูปแบบการทำงานขององค์การอนามัยโลก และกระทรวงสุขภาพของประเทศต่างๆ เปลี่ยนไป **๘**





ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง เรื่อง สุวิชา ทวีสุข

วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗ มีการจัดเวทีผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายว่าด้วยอุตสาหกรรมเครื่องประดับเงินและทองคำ ขึ้นในพื้นที่เทศบาลเมืองศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย ซึ่งเป็นอาชีพที่สืบทอดต่อกันมาของคนสุโขทัย ในการประกอบเครื่องประดับเงิน และทอง ซึ่งขั้นตอนในการทำเครื่องประดับจะมีการหลอมโลหะ การเชื่อม และการประกอบเครื่องประดับ ซึ่งอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำนั้นมีส่วนประกอบของ “แร่ใยหิน”

# เวที Influencing พลักดัน ข้อเสนอเชิงนโยบาย กรณี อุตสาหกรรมเครื่องประดับเงินและทองคำ ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย

จากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากอุตสาหกรรมดำเนินการภายใต้โครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์” สนับสนุนทุนการวิจัยโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และดำเนินการโดย เครือข่ายวิชาการภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งมี ผศ.ดร.เสนห์ แสงเงิน และทีมอาจารย์จากมหาวิทยาลัยนเรศวร ร่วมกันศึกษาผลกระทบจากการประกอบอาชีพดังกล่าว



จากการศึกษาในกลุ่มที่ประกอบอาชีพการทำทอง พบข้อมูลที่สำคัญ ๓ ด้าน คือ

**๑. ด้านร่างกาย พบคนทำงานที่สูบบุหรี่ ๑๘% ได้รับการคัดกรองโรครจากฝุ่นใยหินและฝุ่นซิลิกา ๑๐% ไม่ได้รับการคัดกรองโรครจากฝุ่นใยหิน และฝุ่นซิลิกา ๘๐%**

**๒. ด้านจิตใจ พบว่ามีความเครียดในระดับสูง ๒๘% และความเครียดในระดับรุนแรง ๕%**

**๓. ด้านสังคม มีผลกระทบด้านบวกต่ออุตสาหกรรมเครื่องประดับเงินทองในทุกด้าน**

นอกจากนี้จากการคัดกรองความเสี่ยงพบว่ามี การแสดงอาการของโรคฝุ่นใยหิน และฝุ่นซิลิกา ๑๕ ราย การสอบสวนโรครจากแร่ใยหินของพนักงาน ๕ ราย นั้น ในอดีตมีการรับทองกลับไปทำที่บ้าน และจากการศึกษาสิ่งแวดล้อมพบการฟุ้งกระจายของฝุ่นละอองขนาดเล็กในสถานประกอบการ

ในเวทียังมีการเสวนาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะว่าด้วย อุตสาหกรรมเครื่องประดับเงินและทองคำในพื้นที่ โดยมีผู้ร่วมเสวนา ได้แก่ ๑. นายชัยยา บุญเกิด รอง



นายกเทศมนตรีเมืองศรีสัชนาลัย ๒. ผศ.ดร.วีรศักดิ์ พุทธาศรี ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๓. คุณปรานิมาทย์ เขาเจริญ ผู้ประกอบการร้านทอง สมสมัย ๔. คุณปวิญชญา มาช่วย ผู้ประกอบการร้านต่อเงินต่อทอง ๕. นายวินัย ทองซูป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก ๖. ผศ.ดร.ทศพล บุตรมี คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.นเรศวร และ ๗. อ.วิสาข์ สุพรรณไพบูรณ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

จากการเสวนาได้นำเสนอบทบาทการทำงาน ของหน่วยงานภาครัฐที่มีการสำรวจผลกระทบด้านสุขภาพ ข้อเสนอในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานสถานที่ การปรับเปลี่ยนของผู้ประกอบการ ที่ตระหนักถึงสุขภาพของคนงาน ได้เปลี่ยนอุปกรณ์ปรับปรุงสถานที่ทำงาน และจัดหาอุปกรณ์ป้องกันสุขภาพคนงาน

ท้ายสุดทางเทศบาลเมืองศรีสัชนาลัย ได้รับ ดำเนินงานต่อ เพื่อจัดทำธรรมนูญท้องถิ่นของ อุตสาหกรรมเครื่องประดับเงินและทอง เพื่อให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้กำหนดกรอบแนวทาง การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนชาวศรีสัชนาลัยต่อไปได้

จากการศึกษาในงานนี้ได้นำผลงานบางส่วนในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติด้านสาธารณสุขในกลุ่มน้ำโขง (The 14th International Conference on Public Health among Greater Mekong Sub-regional Countries 2024) หัวข้อเรื่อง “การลดผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีอุตสาหกรรมเครื่องประดับทอง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย” (Reducing Health Impact of Traditional Gold Industry in Si Satchanalai, Thailand) โดย น.ส.สุวิชา ทวีสุข กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อเผยแพร่ผลงานการดำเนินงานขึ้นในระดับนานาชาติ ซึ่งได้รับความสนใจ แลกเปลี่ยน ชักถามบทเรียนการดำเนินงานจากผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อนำไปปรับใช้ สำหรับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพต่อไป 🌟



# เมื่อต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ในระยะสุดท้ายที่ไม่เป็นประโยชน์ เราจะรู้หรือจะไรบ้าง

ไม่มีใครบอกได้ว่าความทรمانจากการใส่ท่อช่วยหายใจจะเจ็บปวดทรมาณและอึดอัดเพียงใด **ยิ่งพูดไม่ได้ มองไม่เห็น สติไม่มี สิ่งที่แสดงออกได้อย่างชัดเจนตามปฏิกิริยาของร่างกายคือการดึงทุกสิ่งทุกอย่างออกจากร่างกาย** และภาพที่เรามักเห็นบนเตียงพยาบาลในวอร์ดพยาบาลคือภาพคนไข้ถูกมัดมือมัดเท้าไว้กับเตียงกันการดึงสายต่างๆ ออกจากร่างกาย

ในยามที่ชีวิตยังมีความหวังการรักษาแบบนั้นคงไม่ขัดใจกันเท่าใดนัก แต่เมื่อยามที่ชีวิตรอการเดินทาง หล่นร่วงไปตามวัฏจักรแห่งชีวิต ความทรمانเหล่านั้นจะมีไปเพื่อสิ่งใดกัน แม้ในยามที่ร่างกายถูกตัดสินใจไปแล้วว่าเป็นมะเร็งปอดระยะสุดท้าย ของ **นพ.กฤตไท ธนสมบัติกุล** ผู้กำหนดชีวิตว่า **“เพราะมีชีวิตจึงมีความหวัง หรือมีความหวังจึงมีชีวิต”** ไม่ว่าจะอะไรจะเกิดก่อนกันเขาก็ส่งกำลังใจและคำว่า **“สู้ดิวะ”** มาให้ผู้คนที่ครั้งล้านคนได้เรียนรู้

คุณหมอกฤตไทเป็นหมอเวชศาสตร์ครอบครัว ที่ได้ดูแลและรักษาคนไข้ระยะท้ายมานานับไม่ถ้วน และเมื่อตัวเองต้องผ่าตัดส่องกล้องเพื่อตัดชิ้นเนื้อและดูคนไข้ในเยื่อหุ้มปอดออก คุณหมอบริรักษากับอาจารย์หมอดมยว่า เลือดจะไม่ใส่ท่อช่วยหายใจก่อนแต่ถ้ามีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดก็

จะปรับมาเป็นการดมยาสลบให้ร่างกายหยุดหายใจและใส่ท่อช่วยหายใจต่อไป

แม้ว่าการใส่ท่อช่วยหายใจจะช่วยให้มีลมหายใจ สัญลักษณ์ของการมีชีวิต แต่ท่อหายใจจะปิดหลอดลมทำให้**พูดไม่ได้** และใส่ไว้ได้แค่ช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น เช่น ๒-๓ สัปดาห์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อต้องปรับไปเป็นการเจาะคอต่อไป ซึ่งการเจาะคอจะเป็นการเจาะกระดูกบริเวณลำคอให้มีขนาดที่ใส่ท่อหายใจได้ไม่มีใครบอกได้ว่าความเจ็บปวดทรมาณจากการใส่ท่อเป็นอย่างไร

คุณหมอได้ทำหนังสือเจตนาหรือบอกกล่าวคนรอบข้างไว้ได้อย่างไร และในภาวะสุดท้ายของคุณหมอกฤตไทใส่ท่อหรือเจาะคอหรือไม่ แต่เชื่อได้ว่าคุณหมอจะ**ไม่เสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยวในห้องไอซียู ไม่เจ็บป่วยทรمانจากการทำหัตถการเพื่อยื้อชีวิต** เพราะคุณหมอได้ใช้โอกาสทองของ

**ทุกนาทีของ  
การตัดสินใจของชีวิต  
มีค่าเสมอ**  
ถ้าทุกการตัดสินใจนั้น  
มาจากเจ้าของชีวิตเอง

ชีวิตช่วงท้ายอย่างคุ้มค่าและเป็นประโยชน์ต่อตัวเอง ภรรยาและสังคมอย่างสิ้นเหลือ ได้รำล่ำสั่งเสีย ส่งต่อประสบการณ์ เขียนหนังสือ ส่งต่อบทเรียนสุดท้ายไว้ให้สังคมและได้ทำตามเจตนาที่ตั้งใจไว้แล้วอย่างดีในทุกๆ ด้าน คุณหมอกจากไปในวันที่อายุไม่ถึง ๓๐ ปี ถ้าคุณหมอกอยู่ถึงวันที่ ๑๐ มิถุนายน คุณหมอกจะได้ฉลองวันเกิดและอยู่กับมะเร็งได้มากกว่า ๑๔ เดือน ถึงแม้เวลาแค่นั้น คุณหมอกก็สามารถเป็นกำลังใจ เป็นพลังชีวิต และทำให้คนที่เสียชีวิตข้างหลังได้รู้ว่า **ทุกเหตุผลของการตัดสินใจของชีวิตมีค่าเสมอ** ถ้าทุกการตัดสินใจนั้นมาจากเจ้าของชีวิตเอง การทำตามเจตนาของผู้ป่วยของพวกเขาในฐานะญาติพี่น้องลูกหลานพ่อแม่ผู้ตัดสินใจแทนก็ถือเป็นการให้เกียรติและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นเพื่อนมนุษย์ที่ยิ่งใหญ่เช่นกัน 🌟

\*สู้ดิวะ, นายแพทย์กฤตไท ธนสมบัติกุล, สำนักพิมพ์คูโบ KOOB กรกฎาคม ๒๕๖๖, หลังจากโพสต์คอนเทนต์แรกไปได้ไม่ถึงวันเพจ “สู้ดิวะ” มีผู้ติดตามมากกว่า ๕๐๐,๐๐๐ คน และมียอด reach ของโพสต์เกือบ ๒๐ ล้านการเข้าถึง และหนังสือมีการพิมพ์ ๔๐ ครั้งใน ๔ เดือน (ก.ย.-ธ.ค. ๒๕๖๖)

## เหตุผลที่ควรแสดงเจตนา ไม่ใส่ท่อหายใจในระยะสุดท้าย

การแสดงเจตนาไม่ใส่ท่อหายใจในระยะสุดท้าย หรือ การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย ในวาระสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ. สุภาพยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อส่งเสริม คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว

### เหตุผลหลัก

- **ลดความทุกข์ทรมาน:** การใส่ท่อหายใจอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด ลำบากในการสื่อสาร และสูญเสียศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- **เคารพความเป็นเจ้าของชีวิต:** ผู้ป่วยมีสิทธิ์ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนเอง แสดงเจตนาว่าต้องการจากไปอย่างสงบ
- **ลดภาระครอบครัว:** การยื้อชีวิตด้วยเครื่องมือแพทย์อาจมีค่าใช้จ่ายสูง
- **ส่งเสริมการดูแลแบบประคับประคอง:** แพทย์และพยาบาล มุ่งเน้นไปที่การดูแลเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต การบรรเทาอาการเจ็บปวด ลดความทุกข์ทรมาน ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

### ประโยชน์

- **ผู้ป่วย:** จากไปอย่างสงบ ปราศจากความทุกข์ทรมาน
- **ครอบครัว:** มั่นใจว่าได้เคารพเจตนาของผู้ป่วย ลดความกังวลและภาระทางจิตใจ (ได้สั่งเสีย ร่ำลา ส่งกันสู่จุดหมายปลายทางที่ต้องการ)
- **บุคลากรทางการแพทย์:** มุ่งเน้นไปที่การดูแลแบบประคับประคอง ช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี
- **สังคม:** สนับสนุนการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม

### การตัดสินใจ

การแสดงเจตนาไม่ใส่ท่อหายใจเป็นการวางแผนล่วงหน้า เพื่อให้ครอบครัวและแพทย์ทราบถึงประสงค์ของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจควรทำอย่างรอบคอบปรึกษาแพทย์ พูดคุยกับครอบครัว และรับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน

### แหล่งข้อมูลที่ให้คำปรึกษา

ศูนย์ชีวภิกษา/ศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง



นโยบายสร้างได้  
เรื่อง สิริกร คำภูไทย



# คนไทยก้าวเป็น 'ฮับเกษตร-อาหาร' ต้องร่วมสร้าง 'เตือนภัยระบบอาหาร' เทียบเท่ามาตรฐานฮับ

วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ เครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (Thai-PAN) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมจัดเวทีขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยทางอาหารของประเทศ “สัญญาความหวัง” ทศวรรษการขับเคลื่อนความปลอดภัยทางอาหารในประเทศไทย เนื่องในโอกาสวันอาหารปลอดภัยโลก (World Food Safety Day) ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข มี **พ.ว.ศิริวัฒน์ ทิพรอดล** ที่ปรึกษา สช. ให้เกียรติเป็นประธานเปิดงาน



ภายในงาน มีภาคีเครือข่ายจำนวนมากเข้าร่วมแลกเปลี่ยนในครั้งนี้ อาทิ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สภาองค์กรของผู้บริโภค มูลนิธิสร้างเสริมวิถีบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ สมัชชาสุขภาพจังหวัด คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ครีวไบโหนด และกลุ่มเครือข่ายเกษตรกร

ผู้แทน Thai-PAN ได้บอกเล่าถึงสถานการณ์ว่า ประเทศไทยมีการแบนการใช้พาราควอต คลอไพริฟอส และจำกัดการใช้ไกลโฟเซต เนื่องจากพบว่าเป็นสารก่อโรคมะเร็ง มีผลต่อพัฒนาการทางสมองของทารกในครรภ์ ก่อมะเร็งระดับ ๒A ผลจากการแบนการใช้ ๓ สาร มีดังนี้

- ในปี ๒๕๖๓ พบปริมาณนำเข้าลดลงอย่างชัดเจนจากปี ๒๕๖๐ จากที่เคยนำเข้า ๑๒๘ ล้านกิโลกรัม ลดเหลือ ๑๑๓ ล้านกิโลกรัม ในปี ๒๕๖๕ หรือ หายไป ๔๒%
- ข้อมูลการเจ็บป่วยจากสารเคมีเหล่านี้ก็ลดลงจาก ๒๒.๗๕ ต่อแสนประชากรในปี ๒๕๖๐ เหลือ ๘.๗๒ ต่อแสนประชากร ในปี ๒๕๖๖ หรือลดลง ๒.๖ เท่า
- รายงานการเฝ้าระวังการตกค้างของสารพาราควอต โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปี ๒๕๖๒ พบ ๒๖.๖% ของกลุ่มตัวอย่าง แต่หลังแบนการใช้แล้วก็ไม่พบการตกค้างอีกเลยใน ๒๕๖๔-๒๕๖๕



# WORLD FOOD SAFETY DAY

ผลจากการดำเนินงาน  
ในช่วงระยะ ๑๐ ปี  
(๒๕๕๕-๒๕๖๕)  
พบว่า การตกค้าง  
ลดลง  
จากที่เกินค่า  
มาตรฐาน ๕๐%  
ก็เหลือ ๒๐%



ส่วนผลประเมินผลตอบแทนทางสังคมไทย โดยสถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่า ใน ๑๐ ปีจะลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขหรือโรคที่เกิดจากสารเหล่านี้ แบ่งเป็นควอไพร์ฟอส ๔.๑ หมื่นล้านบาท พาราควอต ๔.๗๕๐ ล้านบาท ไกลโฟเซต ๑,๘๙๐ ล้านบาท โดยไกลโฟเซตมีแนวโน้มที่ลดลงเพราะประเทศไทยยังมีการจำกัดการใช้อยู่ แต่หากยกเลิกการใช้ก็จะทำให้ตัวเลขนี้เพิ่มขึ้น

● **ผลจากการเฝ้าระวังสารกำจัดแมลงศัตรูพืช ๔ กลุ่ม** ได้แก่ คาร์บาเมท ออร์แกโนฟอสเฟต ออร์แกโนคลอรีน และไพรีทรอยด์ ในผัก ผลไม้ส่งออก ในช่วงปี ๒๕๕๕ Thai-PAN ได้มีการติดตามสารเคมีตกค้างจากผักและผลไม้ส่งออก จากรายงาน Rapid Alert System for Food and Feed ของสหภาพยุโรป พบว่า มีผลไม้ส่งออกที่มีสารเคมีตกค้าง **จึงเป็นที่มาของการจัดทำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ ๕.๕ เรื่องความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช** เพื่อแก้ไขปัญหาสารเคมีตกค้างในผลไม้ส่งออก ผลจากการดำเนินงานในช่วงระยะ ๑๐ ปี (๒๕๕๕-๒๕๖๕) พบว่า **การตกค้างลดลงจากที่เกินค่ามาตรฐาน ๕๐% ก็เหลือ ๒๐%**

ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้มีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนร่วมขับเคลื่อนในระดับพื้นที่พร้อมกันไปด้วย และปัจจุบันยังมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อาทิ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดพัทลุง เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๒ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๓ และคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๔

**สิ่งที่ยังเป็นข้อท้าทายต่อการขับเคลื่อน คือ**

- การที่จำนวนการตรวจสอบสารเคมีตกค้างลดลงไม่ได้หมายความว่าไม่มีสารตกค้างอยู่ เนื่องจากห้องแลปที่ใช้ในการสุ่มตรวจสอบสารเคมีสามารถตรวจได้เพียง ๑๐๐ ชนิด
- ประเทศไทยยังต้องปรับปรุงข้อมูลการเตือนภัยและการเปิดข้อมูลสู่สาธารณะ รวมทั้งการเปิดช่องทางให้ภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในระบบเฝ้าระวังเชิงรุก หรือการเตือนภัยเร่งด่วน 🚨



## เล่าให้ลึก

เรื่อง นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

# ที่มาของ

## กฤษฎาสอนน้องคำฉันท์

กฤษฎาสอนน้องคำฉันท์ เป็นพระนิพนธ์ของสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระปรมานุชิตชิโนรส กวีเอกแห่งกรุงรัตนโกสินทร์ ซึ่งองค์การยูเนสโกยกย่องให้เป็นบุคคลดีเด่นด้านวัฒนธรรมของโลก เมื่อวันที่ ๑๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๓๓ อันเป็นวันประสูติครบ ๒๐๐ ปี ของพระองค์ท่าน และรัฐบาลไทยได้จัดงานเฉลิมฉลองทั่วประเทศเป็นเวลา ๑ ปี ตั้งแต่วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๓๓ – ๑๑ ธันวาคม ๒๕๓๔

นอกจากพระนิพนธ์เรื่องนี้แล้ว ยังมีพระนิพนธ์อีกมากมาย เช่น ลิลิตตะเลงพ่าย, สมุทรโฆษคำฉันท์ ตอนปลาย, ฉันท์ดุชฎีสังเวกกลุ่มช้างพัง, มหาเวสสันดรชาดก, ปฐมสมโพธิกถา, พระราชพงศาวดารกรุงศรีอยุธยาฉบับความสมเด็จฯ กรมพระปรมานุชิตชิโนรส เล่ม ๑-๒ ฯลฯ

บทกวีใน กฤษฎาสอนน้องคำฉันท์ ที่คนไทยรู้จักดี เพราะมีการนำมาอ้างอิงกันเสมอ คือ

พฤษภภาพร	อึ่งกฤษชร์อันปลตปลง
โททนต์เส่งคง	ล้ำค้ำหมายในกายมี
นรชาติวางวาย	มลายสิ้นทั้งอินทรีย์
สถิตหัวแต่ขั้วดี	ประดับไว้ในโลก
ความดีก็ปรากฏ	กฤตยศฤชา
ความซื่อก็นิทา	ทุรยศยนิชวร

ความจริง บทกวีที่นำมาอ้างอิงกันมากนี้ มิใช่เนื้อหาหลักของกฤษฎาสอนน้องคำฉันท์ เนื้อหาหลักคือคำสอนของกฤษฎาที่สอนน้องคือ นางจิรประภา เรื่องการครองใจสามี

## ดูกรนางผู้มีลักษณะอันพึงรัก

ข้าพเจ้าไม่มีความสงสัยเป็นอย่างอื่นเลย นอกจากเห็นว่าโอรสแห่งปาดนทุกทั้งหลาย ย่อมยินยอมอ่อนน้อม

ต่อท่าน และตั้งพระหฤทัยที่จะทำตามคำแนะนำของท่าน....



กฤษฎาและจิรประภา เป็นพระธิดาของท้าวพรหมทัต กฤษฎาประสบความสำเร็จในชีวิตครอบครัว โดยสามารถครองใจพระสวามีซึ่งมีพร้อมกันถึง ๕ องค์ โดย

- อัครเสนาบดีแก้วกฤษณา ยิงยศปรีชา
- เสนาบดีเสนาบดีโลภภัย
- ประติบัติกษัตราสวามี หัวองศ์นฤปติ
- เสนาบดีเสนาบดีนฤกาล
- ห่อนเศยตย์ซึ่งคำรำคาญ เขมมสุขสวามี
- ภิรมย์ฤดีปรีดา
- ผลัดเปลี่ยนเวียนเวรราชชา ฤนอมเนนภินทรา
- ละอุนบรรโสมโสมสมร

ส่วนจิรประภา นั้น ล้มเหลวในการครองใจสวามี ซึ่งมีเพียงองค์เดียว

- เศยตย์ซึ่งคำรำคาญ บรมิปรตมิปราชัน
- เศร้าวรตองรตองทุกขชาติ ฤรเทศฤติตรฤณ

พระนางจิรประภาจึงไปตามพระนางกฤษฎา ซึ่งสอนน้องทุกแง่มุม ผู้ใดสนใจขอให้ไปอ่านพระนิพนธ์เรื่องนี้เถิด

ประเด็นที่จะนำเสนอในที่นี้คือ พระนางกฤษฎาคือใคร พระสวามีทั้ง ๕ คือผู้ใด เรื่องนี้พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงพระราชนิพนธ์ “วินิจฉัยเรื่องกฤษฎาสอนน้อง” โดยทรงให้พระเทพโมลี “ช่วยค้นเรื่องนางกฤษฎา ที่มีในบาลีมาสอบดู ก็ไม่มีเรื่องที่กล่าวถึงว่าสอนน้อง ...”

ในที่สุดก็ทรงได้ข้อยุติว่า พระนางกฤษฎา ก็คือพระนางเทราปติ ซายาของพี่น้องปาดนทพทั้ง ๕ ในมหากาพย์มหาภารตะ นั่นเอง

พระนางเทราปติ เป็นพระราชธิดาของพระเจ้าทรูปาท แห่งกรุงปัญจาละ ที่ได้จัดพิธีสุมพร และอรชุน ซึ่งเป็นพี่น้องปาดนทพองค์ที่ ๓ ยิ่งอรชุนนะ ได้พระนางเทราปติเป็นซายา เมื่อกลับไปพบพระนางกุนตีพระมารดา เกิดการเข้าใจผิด พระมารดาลั่นวาจาให้พระนางเทราปติเป็นสมบัติของพี่น้องทั้ง ๕ และพระนางสามารถครองใจสวามีทั้ง ๕ ได้อย่างดีเยี่ยม นอกจากนั้น ในวังของยุธิษฐิระ เศษฐาองค์โต ยังถวายอาหารแก่พราหมณ์วันละ ๘,๐๐๐ คน โยคี อีก ๑๐,๐๐๐ และบริษัทบริวารอีกมากมาย พระนางเทราปติ ก็ดูแลได้อย่างดีและทั่วถึง

ในมหากาพย์มหาภารตะ พระนางเทราปติทรงสาธยายวิธีชนะใจสวามีแก่พระนางสตียามา ซึ่งเป็นแม่เลี้ยงของพระกฤษณะผู้มีชายามากมาย ที่ได้สอบถามว่า

“ดูกร นางผู้มีโฉมอันงาม เพราะเหตุใดกษัตริย์เหล่านั้นจึงมีความเกรงกลัวท่าน จนไม่สามารถจะกริ้วโกรธท่านได้ ดูกรนางผู้มีลักษณะอันพึงรัก ข้าพเจ้าไม่มีความสงสัยเป็นอย่างอื่นเลย นอกจากเห็นว่าโอรสแห่งปาดนทพทั้งหลายย่อมยินยอมอ่อนน้อมต่อท่าน และตั้งพระหฤทัยที่จะทำตามคำแนะนำของท่าน.... จงบอกแก่ข้าพเจ้าในบัดนี้ ในสิ่งซึ่งเป็นสวัสดิมงคลอันใดที่จะทำให้กฤษณะ (พระสามีข้าพเจ้า) มีความกลัวเกรงข้าพเจ้าได้ (เหมือนท่าน)”

นี่คือรากฐานที่มาของ “กฤษฎาสอนน้อง” ซึ่งดัดแปลงเป็นคำสอนของพี่สาวแก่น้องสาวแทน ซึ่งได้ทรงรจนาด้วยคำของกวีที่บรรเจิดเพริศพริ้งตั้งแต่ต้นจนจบสวน ผู้สนใจพึงมาอ่านเถิด 📖



# เอกวาดอร์

## ดินแดนแห่ง ความ สงบสุข?

เมื่อ ๕ ปีที่แล้ว มีการผจญภัยครั้งสำคัญ...กับเรื่องราวบทใหม่ขีวิตที่คุ้มค่า และเป็นเรื่องเล่าที่ไม่เคยเบื่อ เพราะภาพแห่งความทรงจำ มันเต็มไปด้วยความสุขและตื่นเต้น นั่นก็คือการได้ไปดูงาน และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสาธารณสุขและอนามัยเจริญพันธุ์

ฉันไปในนามขององค์การแคร์ (ประเทศไทย) ร่วมกับสมาชิกองค์กรแคร์นานาชาติ ซึ่งเป้าหมายสำคัญของพวกเราอยู่ที่ **ทวีปอเมริกาใต้** คนอ่านคงสงสัยว่ามันสนุกยังงั้นการดูงาน มาแค่จะเล่าให้ฟัง แต่ทำใจนะคะ สาระไม่มี บันเทิงล้วนๆ

จำได้ว่าเมื่อช่วงปลายปี ๒๐๑๕ เป็นวันที่ฉันเตรียมบินข้ามทวีปจากไทยไปยุโรป ข้ามมหาสมุทรแอตแลนติกเหนือ ไปทวีปอเมริกาใต้ จุดหมายปลายทางของเราก็คือเมืองกีโต สาธารณรัฐเอกวาดอร์ แต่กว่าจะไปถึง เราต้องแวะพักที่ Amsterdam ก่อน ๑ คืน แล้วบินต่อในวันรุ่งขึ้น ใครจะคิดในชีวิตต้องนั่งเครื่องบินมากกว่า ๔๘ ชั่วโมง เห็นแต่จักรวาลท้องฟ้าและมหาสมุทร



เมื่อเครื่องบินแตะรันเวย์ของเอกวาดอร์ ฉันก็นั่งรถต่อไปโรงแรมที่พัก ระหว่างทางได้เห็นบ้านเมืองอยู่ตามไหล่เขา บรรยากาศดูอบอุ่นน่ารักๆ สีเทาๆ หม่นๆ ฟ้าสีเขียวยของต้นไม้เหมือนบ้านเราไม่ค่อยเจอ ทำให้นึกถึงหนังคาวบอย พระเอกใส่หมวกหนังวัวปีกใหญ่ๆ รองเท้าบูทกางเกงยีนส์รัดเป้าเปื้อนฝุ่น ข้างแควเห็นปืนไว้ยิงกระป๋องนม ๕๕

พอถึงโรงแรม ฉันก็ออกมาเดินเล่นไปตามถนน ที่รู้สึกเหมือนเดินขึ้นเขาตลอดเวลา แต่เดินไปได้นิดเดียวก็เหนื่อยแล้ว รู้สึกหายใจไม่เต็มปอด ต้องอาศัยยาดม ตอนแรกคิดว่าเปลี่ยจากการเดินทาง มารู้ทีหลังว่าเมืองกีโต



สูงเป็นอันดับ ๒ ของโลก จึงมีความกดอากาศ หายใจไม่ค่อยสะดวก ในประเทศนี้มีหลายเผ่าพันธุ์ มีภาษาพูดกว่า ๕๐ ภาษา สเปนคือภาษาทางการ เมื่อสเปนเจอไทยอย่างฉัน ต่างคนต่างฟังไม่รู้เรื่อง ทำให้ฉันรู้สึกเก่งภาษาอังกฤษขึ้นมาทันที ขอไม่สักหน่อย ๕๕

จากอดีตเอกวาดอร์เป็นประเทศที่สงบสุขมาโดยตลอด แต่เขาห้ามคนต่างชาติโดยเฉพาะผู้หญิง ออกจากโรงแรมไปไหนมาไหนคนเดียวเด็ดขาด แต่ใครจะห้ามฉันได้ ฉันเดินคนเดียวมาเดี๋ยวแล้ว อาหารการกินบอกได้เลยว่าเป็นประเทศที่ทำให้ฉันน้ำหนักลดลงมา ๓ กิโล ใน ๑๐ วัน ที่นั่น ถ้าอยู่นานเป็นเดือนหุ่นคงดีกว่านี้

ปัจจุบันเอกวาดอร์อาจเป็นประเทศที่อันตราย ซึ่งก่อนหน้านี้เพียงไม่กี่ปี เอกวาดอร์ยังเป็นประเทศหนึ่งที่ผู้สูงอายุในสหรัฐฯ หวังจะใช้เป็นสถานที่พักผ่อนและใช้เงินบำนาญหลังเกษียณอย่างสุขสบาย เพราะอากาศที่อบอุ่นและค่าครองชีพที่ถูกกว่า แต่ภาพฝันดังกล่าวมีอันต้องสลายเพราะเกิดความรุนแรงจากการแข่งขันระหว่างกลุ่มแก๊งอาชญากรในท้องถิ่นที่กำลังขยายตัวเพิ่มขึ้น โดยได้รับการหนุนหลังจาก ๒ แก๊งค้ายารายใหญ่ในเม็กซิโก (ข้อมูลจาก The Standard)

นี่ฉันยังไม่เข้าเรื่องการดูงานเลย ระหว่างทางมันอดใจไม่ไหวที่จะเล่าให้ฟัง ไว้ฉบับหน้านะคะ ☺





# คลิปที่ต้องดู

เรื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



## ท่าทีประเทศไทย ในสมัชชาอนามัยโลก

“การมีส่วนร่วมของสังคม” (Social Participation) คือการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน ในที่นี้หมายถึงประชาชน ชุมชน และประชาสังคม รวมทั้งการปรึกษาหารือ และสร้างพลังอำนาจให้กับภาคประชาชน เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นในสังคม ในการวางแผนและนโยบายด้านสุขภาพ-สุขภาพจะ

“การมีส่วนร่วมของสังคม” จึงหมายถึงการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในระดับตัดสินใจเชิงนโยบาย ซึ่ง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้เข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๗ (77th World Health Assembly, WHA) ณ สำนักงานองค์การสหประชาชาติ (Palais des Nations) นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส มีประกาศรับมติ เรื่อง “การมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Social Participation for UHC, Health and Well-being)” ที่เสนอโดยประเทศไทย

นิตยสารสารานพลงฉบับนี้ ชวนทุกท่านมาร่วมรับชมคำแถลงประเทศไทย ผู้แทนประเทศไทย : นพ.ปริดา แต่อารักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 🌐



ติดตามรับชมคลิปดีๆ



ติดตามบทสัมภาษณ์สุขภาพแห่งชาติ



# EDITORIAL TEAM

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) **เจ้าของ**  
นพ.สุเทพ เพชรมาก **ที่ปรึกษา**  
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด **บรรณาธิการ**

**กองบรรณาธิการ**  
ชนินฐา แซ่เคี้ยว  
แคทรียา การาม  
บัณฑิต มั่นคง  
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์  
พรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์  
ชญ์ชิตา จันทร์หมื่น

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

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



JAMJAM GROUP CO.,LTD.



# รู้หรือไม่ว่า?

สช. เปลี่ยนตราสัญลักษณ์แล้วนะ



Download logo NHCO



Content: มาริษาอินทพันธ์

ติดตามข้อมูลข่าวสาร

