

# สามพลัง

สามพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ

จากประชุม

สภาพภูมิอากาศ COP 26

สู่ 'สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ' ครั้งที่ ๑๔

ก่อนที่โลกจะถึงจุด 'ที่ไม่อาจย้อนกลับ'  
ก่อนที่ Point of no return จะมาถึง



ปีที่ ๑๒  
พฤศจิกายน ๒๕๖๔  
[www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)

# เรื่องเด่น ประจำ ฉบับ

## ๐๒

**คุยกับเลขาธิการ คสช.**  
จาก COP 26 ส่วนสมาชิก  
สุขภาพฯ ครั้งที่ 14 ห้ามกล่าว  
บรรยากาศเลือกตั้ง อบต.

## ๐๔

**เรื่องจากปก**  
จากประชุมสภาภูมิอากาศ  
COP 26 สู่ 'สมาชิกสุขภาพ  
แห่งชาติ' ครั้งที่ 14

## ๑๖

**สัมภาษณ์พิเศษ**  
อปท. เชื้ออโรยปลิว  
ลวสู่ 'พื้นที่' หัวใจสำคัญ  
คือร่วมทางไปพร้อมกับ  
ประชาชน

## ๒๔

**เกาะติด คสช.**  
'แผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับ  
ประเทศไทย' (Thai standard  
advance care plan form)  
ฉบับแรกของประเทศไทย

## ๒๖

**เรื่องเล่าจากพื้นที่**  
จากรากสู่เรา : ๑๐ ปี  
ธรรมนูญลุ่มน้ำกุ่ม

## ๒๘

**แกะรอยโลก**  
รู้หรือไม่ว่า ...มี 12 ประเทศ  
ในโลกที่ไร้ Covid-19 !!!

## ๓๐

**ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง**  
ก้าวอย่างและทางเดินของธรรมนูญ  
ว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ฉบับที่ ๓  
กับบทบาทของ อปท.

## ๓๒

**Right to Health**  
มาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้า  
สำหรับประเทศไทย (Thai standard  
advance care plan form)

## ๓๔

**นโยบายสร้างได้**  
มุมมองและบทบาทของเยาวชน  
นักศึกษา ในการมีส่วนร่วมแก้ไข  
ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ  
'กลุ่มแรงงานข้ามชาติในภาวะวิกฤต'  
สานฝันพลังเยาวชน ผ่าน YEEP!

## ๔๒

**เล่าให้ลึก**  
ภาพโรคนิยมรัชกาลที่ ๕

## ๔๔

**คลิปดีที่ต้องดู**  
เสียงประชาชน อนาคตระบบสุขภาพไทย  
รายชื่อกองบรรณาธิการ

# ถึงเวลาต้องยกเครื่อง การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติ



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

# คุยกับ เลขาธิการ

จาก COP 26  
สู่งานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ 14  
ท่ามกลางบรรยากาศเลือกตั้ง อบต.



สวัสดิ์ศรีรับพี่น้องภาคีเครือข่ายทุกท่าน แม้ว่าประเทศไทยจะประกาศ “เปิดประเทศ” ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ย. ที่ผ่านมา ซึ่งถือเป็นนิมิตหมายอันดีที่ทำให้ภาคส่วนต่างๆ กลับมามีชีวิตชีวาอีกครั้ง วงจรเศรษฐกิจหมุนได้ครบรอบ ประชาชนต่างผ่อนคลายและเริ่มกลับมาทำมาหากินได้เช่นสถานการณ์ปกติหากแต่สิ่งหนึ่งที่ทุกคนต้องไม่ลืม นั่นคือต้องใช้ชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) ภายใต้อามาตรการป้องกันโรคอย่างรัดกุมและสูงสุด

ในเดือนพฤศจิกายนนี้ นอกเหนือไปจากการเปิดประเทศแล้ว ยังถือว่าเป็นช่วงที่อยู่ในวาระสำคัญด้านสิ่งแวดล้อมระดับโลกนั่นคือการประชุมรัฐภาคีกรอบอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ครั้งที่ ๒๖ (COP 26) ซึ่งถือเป็นการประชุมที่เกี่ยวกับสภาพภูมิอากาศที่ใหญ่ที่สุดในโลกที่จัดประชุมระหว่างวันที่ ๓๑ ต.ค. - ๑๒ พ.ย. ณ เมืองกลาสโกว์ สหราชอาณาจักร

การประชุมครั้งนี้ ผู้นำทั่วทุกมุมโลกจากประเทศพัฒนา และกำลังพัฒนา กว่า ๑๒๐ ประเทศ เดินทางมาเข้าร่วมอย่างพร้อมเพรียงเพื่อ “ให้คำมั่น” ที่จะลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ยับยั้งปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) ก่อนที่โลกจะไปถึงจุดที่ไม่สามารถหวนกลับมาได้

สำหรับท่าทีของประเทศไทย ท่านนายกรัฐมนตรี พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้ให้ถ้อยแถลงต่อที่ประชุมถึงการกำหนดเป้าหมาย NAMA (nationally appropriate mitigation action) พร้อมทั้งยืนยันว่าประเทศไทยจะบรรลุเป้าหมายความเป็นกลางทางคาร์บอน (carbon neutrality) ภายในปี ๒๐๕๐ และบรรลุเป้าหมายการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ (net zero) ภายในหรือก่อนหน้าปี ๒๐๖๕

พี่น้องภาคีเครือข่ายทุกท่านครับ ประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมสัมพันธ์กับทุกคน-ทุกชีวิต ทั้งในฐานะผู้รับผลกระทบและผู้ก่อมลพิษ ฉะนั้นการแก้ไขปัญหาคือเป็นไปไม่ได้เลยหากเราไม่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมซึ่งที่ผ่านมาเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อย่าง “กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ก็ได้ทำหน้าที่นี้อย่างเต็มศักยภาพ เรามี

มติสมัชชาที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมอยู่หลากหลายทั้งในระดับชาติ ระดับจังหวัด ระดับพื้นที่ ตลอดจนสมัชชาเฉพาะประเด็นที่เพิ่งผ่านพ้นไปอย่างเรื่องฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5

นอกจากนี้ ๑ ใน ๓ ของระเบียบวาระที่จะเข้าสู่การพิจารณาในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งจะจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ ธ.ค. นี้ ก็ยังเกี่ยวข้องกับกระแสสิ่งแวดล้อม นั่นคือ “การสร้างเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19”

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มติสมัชชาสุขภาพในทุกระดับต่างถูกนำไปขับเคลื่อน-ขยายผลกันอย่างเข้มแข็ง เกิดเป็นรูปธรรมระดับพื้นที่มากมาย โดยหัวใจของความสำเร็จ นอกจากกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงที่ทำให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นเจ้าของ ประเด็นร่วมกันแล้ว ที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันคือแรงสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่มีความเข้าใจบริบทของพื้นที่ ใกล้ชิดประชาชน ทั้งยังเป็นกลไกในการขับเคลื่อนนโยบายโดยตรง สามารถเชื่อมร้อยนโยบายระดับชาติลงมาสู่ระดับปฏิบัติการในพื้นที่ได้อย่างไร้รอยต่อ มีความคล่องตัว ดังตัวอย่างในสถานการณ์โควิด-19 ที่หลาย อบต. ได้กำหนดมาตรการควบคุมโรคของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้งบประมาณของตัวเอง รวมถึงงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) สนับสนุนมาตรการหรือข้อตกลงร่วมของประชาชน (ธรรมนูญตำบล) เพื่อต่อสู้กับโควิด-19 ตามความจำเป็นของพื้นที่

พี่น้องภาคีเครือข่ายทุกท่านครับ ในวันที่ ๒๘ พ.ย. นี้จะมีการจัดการเลือกตั้งสมาชิกสภา อบต. และนายก อบต. ทั่วประเทศ หลังจากถูกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) สั่งให้เว้นวรรคไปนานหลายปี ผมขอเชิญชวนพี่น้องภาคีเครือข่ายใช้สิทธิใช้เสียงเลือกบุคคลที่เหมาะสมที่สุดตามที่ท่านเห็นสมควร เพื่อให้ได้มาซึ่งผู้บริหารท้องถิ่นชุดใหม่มาบำบัดทุกข์บำรุงสุขของพี่น้องประชาชน และเป็นพลังสำคัญในการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมต่อไป 🙌

เรื่องจากปก

จากประชุม  
สภาพภูมิอากาศ COP 26  
สู่ 'สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ'  
ครั้งที่ ๑๔

เพื่อสร้างความยั่งยืน  
ด้านสิ่งแวดล้อม

ก่อนที่โลกจะถึงจุดที่ไม่อาจย้อนกลับ ก่อนที่ Point of no return จะมาถึง ทุกชีวิตซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นเนื้อเดียว ทั้งในฐานะผู้รับผลกระทบ และผู้ก่อมลพิษ จำเป็นต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง เพื่อยับยั้ง “ฝันร้าย” ที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นจริงในระยะเวลาอันใกล้

ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ได้สร้างความเลวร้ายและปั่นป่วนทุกพื้นที่ทั่วโลก ตั้งแต่เชิงระบบนิเวศ ป่าไม้ ที่กระทบต่อพันธุ์พืช แหล่งอาหาร สัตว์ มนุษย์ ฯลฯ ไปจนถึงการก่อให้เกิดภัยธรรมชาติ ฝนฟ้าตกต้องมิตกฤดูกาล ชาวไร่-ชาวนา ปรับตัวกันจำละหวั่น จนทำให้ภูมิปัญญา-ภูมิรู้ ที่ได้รับการส่งต่อมาจากในอดีต ไม่สามารถนำมาใช้จริงได้ในปัจจุบัน

คณะกรรมการระหว่างรัฐบาลว่าด้วยเรื่อง การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Intergovernmental Panel on Climate Change : IPCC) เคยรายงานเอาไว้ว่า หากสภาพภูมิอากาศมีการเปลี่ยนแปลง บริเวณเขตร้อนจะมีปริมาณฝนสูงขึ้นและอุณหภูมิสูงขึ้น ระบบนิเวศป่าไม้ในเขตร้อนชื้นและกึ่งร้อนชื้นจะอยู่ในสภาพที่เปราะบาง และได้รับผลกระทบ

นั้นหมายรวมถึงประเทศไทยด้วย

เมื่อไม่นานมานี้ องค์การอุตุนิยมวิทยาโลก (WMO) ได้เผยแพร่รายงานที่น่าสนใจฉบับหนึ่ง โดยระบุถึงความสัมพันธ์อันเชื่อมโยงกัน ระหว่างคุณภาพอากาศ ภาวะโลกร้อน และมาตรการคุมโรคโควิด-19

รายงานฉบับดังกล่าวระบุว่า ในช่วงที่หลายประเทศใช้มาตรการปิดเมือง-จำกัดการเดินทาง ทำให้กิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมระดับลงอย่างรวดเร็ว คุณภาพอากาศโดยรวมทั้งโลกดีขึ้น แต่นั่นก็เป็นไปใน ช่วงสั้นๆ หากแต่ในระยะเวลาดำเนินมา เมื่อกิจกรรมกลับมาเป็นปกติ ปรากฏว่าตัวเลขมลพิษสูงขึ้นอีกครั้ง

แม้ว่ากิจกรรมการปล่อยก๊าซเรือนกระจกส่วนใหญ่ เกิดขึ้นด้วยน้ำมือของมนุษย์ หากแต่ในเวลาเดียวกันธรรมชาติก็ยิ่งก่อให้เกิดการปล่อยคาร์บอนไดออกไซด์ ออกสู่ชั้นบรรยากาศในจำนวนที่นำกังวล โดยเฉพาะ การเกิดขึ้นของไฟป่า อันเป็นผลกระทบข้ามชาติที่ ย้อนกลับมาสู่ลมหายใจของมนุษย์ด้วยเช่นกัน

นี่ยังไม่นับเรื่อง “ภัยพิบัติ” ซึ่งเกิดขึ้นในจำนวนที่ มากขึ้นและถี่ขึ้น สร้างผลกระทบเป็นลูกโซ่ต่อวงจร เศรษฐกิจทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกระทบต่อปากท้องผู้คน และคร่าชีวิตมนุษย์เรื่อยมา และจะรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ หากเราไม่ลงมือทำอะไรสักอย่าง

องค์การสหประชาชาติ (UN) จึงได้หยิบยกเรื่อง การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมาพูดถึงเป็นการเฉพาะ และกำหนดอยู่ในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่ ๑๓ ภายใต้หัวข้อ “Climate Action” ที่มุ่งระดม ทรัพยากรเพื่อสนับสนุนประเทศกำลังพัฒนา ในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและการ พัฒนาแบบคาร์บอนต่ำ ซึ่งควรดำเนินการควบคู่ไปกับการ บูรณาการมาตรการด้านการลดความเสี่ยงจาก

ภัยพิบัติการจัดการทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืนและความมั่นคงของมนุษย์ เข้ากับยุทธศาสตร์การพัฒนา ประเทศ

### COP 26 กับ การให้คำมั่น ไม่ทำร้ายโลก

เดือนพฤศจิกายนนี้ นอกเหนือไปจากการวาระการ “เปิดประเทศ” เมื่อวันที่ ๑ พ.ย. ที่ผ่านมาแล้ว ยังมี วาระสำคัญด้านสิ่งแวดล้อมระดับโลกเกิดขึ้นคู่ขนาน กันไปด้วยนั่นคือ การประชุมรัฐภาคีกรอบอนุสัญญา สหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศ ครั้งที่ ๒๖ (COP 26) ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๓๑ ต.ค. - ๑๒ พ.ย. ณ เมืองกลาสโกว์ สหราชอาณาจักร

การประชุม COP 26 นับเป็นสุดยอดการประชุม ที่เกี่ยวข้องกับสภาพภูมิอากาศที่ใหญ่ที่สุดในโลก มี ผู้นำประเทศกว่า ๑๒๐ ประเทศ เดินทางมารวมตัวกัน อย่างพร้อมเพรียง เพื่อเสนอแผนการลดการปล่อย คาร์บอนฯ ภายในปี ๒๐๓๐

ผู้นำทั่วโลกต่าง “ให้คำมั่น” ว่าจะต้องทำให้ประเทศ ของตนบรรลุตามที่ตั้งข้อตกลงปารีส (Paris Agreement goals) โดยจะทำทุกวิถีทางเพื่อลดการปล่อยคาร์บอน และรักษาระดับอุณหภูมิโลกไม่ให้สูงขึ้นเกิน ๒ องศาเซลเซียส พร้อมทั้งพยายามจำกัดการเพิ่มขึ้นของ อุณหภูมิไม่เกิน ๑.๕ องศาเซลเซียส

การประชุมครั้งนี้แต่ละประเทศได้ประกาศแนวทาง ของตน ตั้งแต่การลดการใช้พลังงานฟอสซิล หันไปใช้ พลังงานสะอาด การเน้นย้ำถึงแผนการลงทุนที่จะไม่ ทำลายสิ่งแวดล้อม โดยถ้อยแถลงของผู้นำแต่ละ ประเทศก็เป็นที่น่าพอใจ ส่วนใหญ่สามารถขยับเข้าไป ใกล้เป้าหมายในข้อตกลงปารีส

ที่สำคัญก็คือ ประเทศที่เข้าร่วมกันประชุมส่วนใหญ่ ได้ประกาศถึงแผนการ “ความเป็นกลางทางคาร์บอน” อันหมายถึงว่าจะไม่มีการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสู่ชั้น บรรยากาศสุทธิเพิ่มขึ้นอีก ด้วยการหันไปใช้พลังงาน ทางเลือกและพลังงานหมุนเวียนแทน และจะทำการ ชดเชยคาร์บอนเครดิต (Carbon Offsets) ตัวอย่างเช่น การปลูกป่าเพื่อเพิ่มจำนวนต้นไม้ โดยส่วนมากตั้งเป้า กันไว้ว่าจะต้องทำสำเร็จในปี ๒๐๓๐

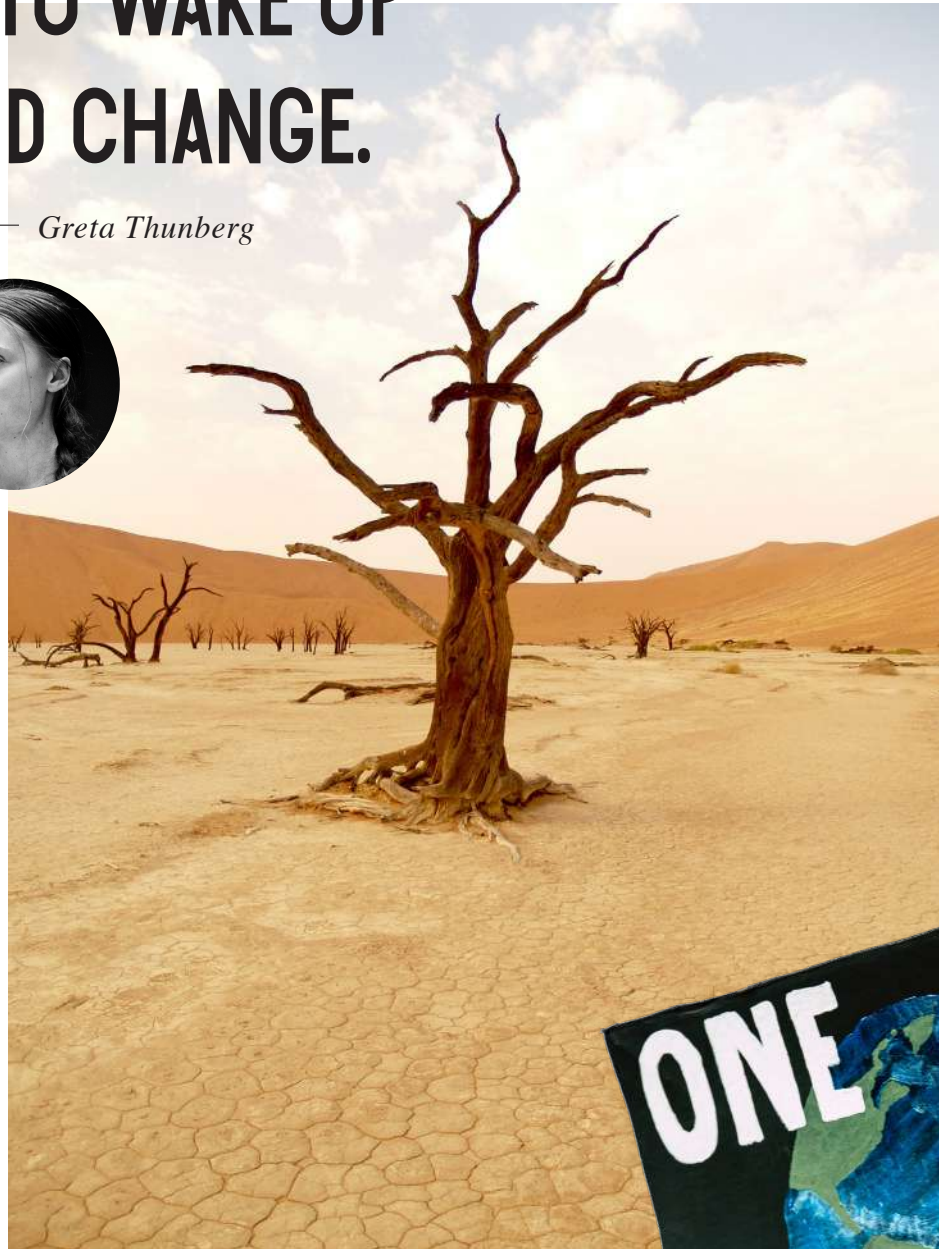
# WE HAVE GOT A VERY SHORT TIME TO TURN CLIMATE CHANGE AROUND OTHERWISE WE WILL ALL DIE.

— Franny Armstrong



# ALL WE HAVE TO DO IS TO WAKE UP AND CHANGE.

Greta Thunberg



อีกประการคือ หลังจากสามารถสร้างความเป็นกลางทางคาร์บอนสำเร็จ ก้าวต่อไปคือการ “ปล่อยคาร์บอนเป็นศูนย์” (Net Zero Emission) อันหมายถึงการที่ประเทศนั้นๆ จะไม่ปล่อยคาร์บอนออกมาสู่ชั้นบรรยากาศอีกเลย โดยส่วนใหญ่ตั้งเป้าร่วมกันว่าจะต้องสำเร็จภายในปี ๒๐๕๐ ทว่าก็มีบางประเทศตั้งเป้าไว้หลังจากนั้น

สำหรับท่าทีของประเทศไทย นายกรัฐมนตรี พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้ให้ถ้อยแถลงต่อที่ประชุมถึงการกำหนดเป้าหมาย NAMA (nationally appropriate mitigation action) พร้อมทั้งยืนยันว่าประเทศไทยจะบรรลุเป้าหมายความเป็นกลางทางคาร์บอน (carbon neutrality) ภายในปี ๒๐๕๐ และบรรลุเป้าหมายการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ (net zero) ภายในหรือก่อนหน้าปี ๒๐๖๕

## บทสัมภาษณ์ เยียวยาสังแวดล้อม

ว่ากันตามตรง ผลกระทบจากปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ “ประเทศไทย” ได้รับ อาจจะรุนแรงกว่าหลายประเทศด้วยซ้ำ โดยบทความหัวข้อ “การลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในบริบทของเศรษฐกิจไทย” ที่เผยแพร่โดย ธนาคารแห่งประเทศไทย (ธปท.) เมื่อเดือน ก.ย. ๒๕๖๔ ระบุว่า ประเทศไทยได้รับผลกระทบในอันดับต้นๆ ของโลก เกิดเหตุการณ์ด้านสภาพภูมิอากาศมากกว่า ๑๔๐ ครั้ง สร้างความเสียหายต่อเศรษฐกิจไทยสูงถึง ๗,๗๑๙ ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือคิดเป็น ๐.๘๒% ของ GDP

ทั้งนี้ หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ได้สะท้อนให้เห็นถึงความเสียหายที่ประเทศไทยจะได้รับผลกระทบจาก “สภาวะสุดขีด” ของลมฟ้าอากาศ ที่อาจเกิดบ่อยครั้งขึ้นที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น และเหตุการณ์ที่มีจุดเริ่มต้นเกิดขึ้นอย่างซ้ำๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อแบบสะสมและเพิ่มขึ้นในระยะยาว

จะเห็นได้ว่า เมื่อเดือนที่แล้ว (ตุลาคม ๒๕๖๔) หลายจังหวัดในประเทศไทย โดยเฉพาะภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ต้องเผชิญกับอุทกภัยครั้งเลวร้ายครั้งหนึ่งในชีวิต หลายพื้นที่ไม่เคยน้ำท่วมก็ท่วม ชาวบ้าน

บางคนถึงกับบอกว่า นี่เป็นเหตุการณ์รุนแรงที่สุดที่เคยพบเจอ

ในกรุงเทพมหานคร (กทม.) เมืองฟ้าอมรของใครหลายคน ก็ประสบกับความเดือดร้อนไม่ต่างกัน ระยะเวลาเพียงครู่คร่าวที่ฝนตกอย่างรุนแรง ทำให้เกิดเป็นน้ำท่วมขังและน้ำท่วมสูง ขณะที่ผู้ที่ย้ายอยู่ริมแม่น้ำเจ้าพระยาทั้งใน กทม. และปริมณฑล แทบจะเก็บของขึ้นที่สูงไม่ทัน

โดยปกติแล้ว ไม่เกินช่วงสิ้นเดือนตุลาคมของทุกปี พายุลูกสุดท้ายจะพัดผ่าน ฝนจะหมดและประเทศก็จะเข้าสู่ฤดูหนาวอย่างเป็นทางการ ทว่าในปี ๒๕๖๔ ลมเข้ามาถึงเดือนพฤศจิกายนแล้ว แต่คนไทยก็ยังไม่วายต้องเผชิญกับฝน นี่คือภาพสะท้อนความวิปริตของสภาพอากาศได้อย่างชัดเจน

อย่างไรก็ดี หากเรามองในภาพกว้าง จะพบว่า ผลพวงที่เกิดจากปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ แม้จะร้ายแรงแต่นั้นก็เป็นเพียงแค่ “ปลายเหตุ” ส่วนต้นเหตุที่ใหญ่กว่า นั่นคือ “ปัญหาสิ่งแวดล้อม” ที่ได้สร้างความเสื่อมโทรมไปทั่วทั้งโลก

“ประเด็นด้านสิ่งแวดล้อม (ซึ่งมีปัญหาคือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นส่วนหนึ่ง) สัมพันธ์กับทุกคน-ทุกชีวิต ทั้งในฐานะผู้รับผลกระทบและผู้ก่อมลพิษ ฉะนั้นการแก้ไขปัญหาคือจะเป็นไปได้เลยหากเราไม่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม” นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระบุไว้ในคอลัมน์ “คุยกับเลขาธิการ”

กระบวนการมีส่วนร่วม ได้รับการออกแบบเป็น “เครื่องมือ” ที่หลากหลาย ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยเฉพาะ “กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ที่ผ่านมา ได้ทำหน้าที่นี้อย่างเต็มศักยภาพ

ประเทศไทยมีมิติสังคมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม อยู่หลากหลาย ทั้งในระดับชาติ ระดับจังหวัด ระดับพื้นที่ ตลอดจนสังคมเฉพาะประเด็นที่เพิ่งผ่านพ้นไป อย่างเรื่องฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 โดยตัวอย่าง มิติสังคมสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ในอดีต

อาทิ ๑.๗ บทบาท อปท.กับการจัดการสุขภาพและ ทรัพยากร สิ่งแวดล้อม ๓.๑ มาตรการทำให้สังคมไทย ไร้แร่ใยหิน ๔.๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดย ชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ๕.๒ การป้องกันและ ลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ๕.๔ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ๕.๕ ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหา จากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ๕.๖ การปฏิรูประบบการ วิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) ๘.๒ ทบทวนมิติสังคมสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ๑๐.๔ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วม อย่างยั่งยืน

นอกจากนี้ ๑ ใน ๓ ของระเบียบวาระที่จะเข้าสู่ การพิจารณาในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งจะจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ ธ.ค. นี้ ก็ยังเกี่ยวข้องกับประเด็นสิ่งแวดล้อม นั่นคือ **“การสร้างเสริมสุขภาพะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19”**

สำหรับระเบียบวาระดังกล่าว มุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมในการบูรณาการขับเคลื่อนประเทศ ไปสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ในด้าน เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสร้างสุขภาพ ที่ดีให้แก่ผู้ที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย ภายหลังจาก พบว่าปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นทั้งในช่วงสถานการณ์ โควิด-19 และหลังวิกฤตโควิด-19 จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งทางตรงและทางอ้อม

ทั้งนี้ จึงมีการจัดทำข้อเสนอในประเด็น **การจัดการ สิ่งแวดล้อมจากปัญหาขยะ** เช่น การพัฒนาบรรจุภัณฑ์ ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม การสร้างแรงจูงใจให้ทุกฝ่าย ร่วมทำตามหลักการ 3R การจัดการขยะติดเชื้ออย่าง เป็นระบบ **การจัดการสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยว**

เช่น การพัฒนาการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพ ศึกษา วิจัยความสามารถในการรองรับของพื้นที่

**การจัดการสิ่งแวดล้อมในการพัฒนาเศรษฐกิจ** เช่น การบูรณาการพัฒนาโมเดลเศรษฐกิจ BCG ใช้ ทรัพยากรที่คุ้มค่า ลดมลพิษ **การจัดการสิ่งแวดล้อม ในการพัฒนาที่อยู่อาศัยและเมืองอย่างมีสุขภาพ** เช่น พัฒนาพื้นที่ให้สอดคล้องกับปัญหาและบริบท เพิ่มพื้นที่สีเขียว **การจัดการสิ่งแวดล้อมโดยการมี ส่วนร่วมเป็นเครือข่ายพลังพลเมืองเพื่อสร้างเสริม สุขภาพที่ยั่งยืน** เช่น ส่งเสริมและสนับสนุนการ ดำเนินงานของกลุ่มเครือข่ายประชาชน เยาวชน ทั้งด้านความรู้ ทรัพยากร หรือเครื่องมืออย่างจริงจัง

### **พลังพื้นที่คือรากฐาน - อนาคตคือแรงส่ง**

สำหรับมิติสังคมสุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านมาต่าง ถูกนำไปขับเคลื่อน-ขยายผลกันอย่างเข้มแข็ง เกิดเป็น รูปธรรมระดับพื้นที่มากมาย ตัวอย่างหนึ่งคือสิ่งที่เกิด ใน **จ.พังงา** ซึ่งได้นำกระบวนการสมัชชาฯ มาปรับใช้ อย่างสอดคล้องกับบริบทของตัวเอง

**ไมตรี จงไกรจักร** ผู้จัดการมูลนิธิชุมชนไท และ นายกสมาคมประชาสังคมพังงาแห่งความสุข เล่าว่า ช่วงราวสิบปีที่แล้ว จ.พังงา ได้มีการรวบรวมภาค ประชาสังคม องค์กรชุมชนต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อ ร่วมเดินหน้าเป้าหมายเดียวกัน นั่นคือการสร้าง “พังงา แห่งความสุข” และตามมาด้วยการสร้าง “ลายแทง” ที่เป็นเส้นทางของการเดินไปในทิศทางนี้ร่วมกัน

หนึ่งในสิ่งที่ปรากฏออกมา คือการรวบรวมงาน สมัชชาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสมัชชาสุขภาพ สมัชชาสภา องค์กรชุมชน หรือสมัชชาสวัสดิการสังคม ฯลฯ ซึ่งตาม ปกติแต่ละจังหวัดมักจะมีงบประมาณจากภาคีใน

THE FUTURE DEPENDS ON WHAT YOU DO TODAY.

Mahatma Gandhi



การจัดงานสมัชชาประมาณ ๔ งาน และหลายจังหวัด ก็อาจจัดเป็น ๔ ครั้ง หากแต่จังหวัดนี้ได้จัดขึ้นครั้งเดียว เป็น “สมัชชาพังงาแห่งความสุข”

“ในปีหนึ่งเรามีสมัชชาครั้งเดียว รวบรวมคนกว่า ๑,๐๐๐-๒,๐๐๐ คน รวมถึงหัวหน้าส่วนราชการ ผู้ว่า ผู้บริหารท้องถิ่นมาทั้งหมด เวลาที่มีข้อเสนออะไรต่างๆ หรือการขับเคลื่อนงาน ก็ยังเป็นเอกภาพ ไปในทิศทางเดียวกัน” ไมตรี ระบุ

รวมถึงข้อเสนอล่าสุดที่เกิดขึ้น ภายหลังจากที่สภาองค์กรชุมชนได้เสนอนโยบายการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนเป็นฐาน เพื่อให้เป็นนโยบายจังหวัด ทาง ผวจ. พังงา ก็ได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งกรรมการขึ้นมาระดับจังหวัด และคณะกรรมการตำบล ในทุกตำบล เพื่อขับเคลื่อนชุมชนรับมือภัยพิบัติและโรคอุบัติใหม่ หรือ “หนึ่งตำบล หนึ่งศูนย์จัดการภัยพิบัติและโรคอุบัติใหม่”

ไมตรี อธิบายว่า กลไกที่เกิดขึ้นใหม่นี้ มาจากการร่างกรอบแนวคิดของภาคประชาสังคมไปนำเสนอให้ผู้ว่าฯ เพื่อให้เกิดภาคีความร่วมมือทั้งภาคประชาชน ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มชาติพันธุ์ หน่วยงานท้องถิ่น ฯลฯ ในแต่ละตำบล มาร่วมกันวางแผนการดำเนินงานเพื่อรับมือ และให้ความช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง ผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ตลอดจนการรับมือภัยพิบัติและโรคอุบัติใหม่หลังจากนี้

“เชื่อว่ากลไกแบบนี้ย่อมทำให้เราขับเคลื่อนงานได้ดีกว่าแน่นอน เพราะมีงบประมาณ มีการสนับสนุนทั้งจากภาครัฐ ท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ ซึ่งอาจเพิ่งเริ่มต้นและยังเร็วเกินไปที่จะบอกว่าดีกว่าพื้นที่อื่นขนาดไหน แต่สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากนี้ก็จะเป็นพัฒนาการท่ามกลางการเรียนรู้ร่วมกันของประชาชน รวมถึง

หน่วยงานรัฐ อันถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการคิดใหม่ในการทำงาน” ไมตรี ระบุ

นอกจากนี้ อีกหนึ่งในตัวอย่างการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ มาจาก ต.อ่าวนาง จ.กระบี่ ซึ่งครอบคลุมพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวทั้งชายหาดและหมู่เกาะ ที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวล้นหลามเข้ามาในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง พร้อมกับปริมาณขยะที่เพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้เยี่ยมชมที่สูงขึ้นในแต่ละปี

ปัจจุบันมีขยะที่ถูกทิ้งในแต่ละวันมากถึง ๖๕-๗๐ ตัน หรือนับเป็นกว่าครึ่งหนึ่งของปริมาณขยะทั้งจังหวัด โดย อบต. ที่รับผิดชอบในการจัดการขยะ คือ อบต. อ่าวนาง

ไม่น่าเชื่อว่า ปัญหาขยะที่ฝังรากลึกในพื้นที่ท่องเที่ยว จะได้รับการแก้ไขอย่างอย่างเป็นระบบ ภายหลังจาก อบต.อ่าวนาง ได้ทำประชาคมพูดคุยกับชาวบ้าน เพื่อกำหนดกติกา และจัดทำเป็นธรรมนูญสุขภาพตำบลให้ทุกครัวเรือนช่วยกันคัดแยกขยะที่สามารถขายได้ ออกไปก่อนทิ้ง ใครไม่ทำตามนี้ก็จะมีความมาตรการทางสังคมตามมา

มากไปกว่านั้น อบต.อ่าวนาง ยังได้สนับสนุนกลุ่ม “ผู้ประกอบการเรือหางยาว” เปลี่ยนจากการใช้ถุงดำใส่ขยะมาเป็นถังขยะฝาปิด เพื่อป้องกันขยะหลุดลอยลงสู่ทะเล โดยใน ๒ ปี มีการมอบถังขยะให้ผู้ประกอบการไปแล้วกว่า ๓๕๐ ใบ พร้อมกันนี้ก็ได้ทำการจัดระเบียบกลุ่ม “ซาเล้ง” เก็บขยะ ด้วยการขึ้นทะเบียนสนับสนุนเสียก็กเรื่องแสงเป็นสัญลักษณ์ และให้บทบาทซาเล้งในฐานะกำลังสำคัญในการคัดแยกขยะไปพร้อมๆ กับช่วยสอดส่องความผิดปกติในพื้นที่ ในลักษณะ “สายตรวจตาสืบประด”

อบต.อ่าวนาง ยังเป็นแม่งานร่วมกับประชาชนในการจัดกิจกรรม Big Cleaning Day เป็นประจำทุกเดือน โดยเชิญกลุ่มผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชน

ชมรมเรือหางยาว รถสามล้อ ตลอดจนเจ้าหน้าที่และประชาชนในพื้นที่มาร่วม และยังได้แปรรูปขยะมาสร้างประโยชน์ ด้วยการทดลองทำถนนรีไซเคิลจากถุงพลาสติก และอิฐบล็อกขยะพลาสติก ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มของชาวบ้านในการนำเศษผลไม้มาผ่านกระบวนการหมัก เพื่อผลิตเป็นน้ำยาล้างจาน ออร์แกนิก ซึ่งทาง อบต. ได้มีการประชาสัมพันธ์กลับกลุ่มผู้ประกอบการร้านอาหารให้หันมาใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวด้วย

จะเห็นได้ว่าหัวใจของความสำเร็จ นอกจากกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงที่ทำให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นเจ้าของประเด็นร่วมกันแล้ว ที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันก็คือแรงสนับสนุนจากองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยเฉพาะ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

“อบต. มีความเข้าใจบริบทของพื้นที่ ใกล้ชิดประชาชน ทั้งยังเป็นกลไกในการขับเคลื่อนนโยบายโดยตรง สามารถเชื่อมร้อยนโยบายระดับชาติลงมาสู่ระดับปฏิบัติการในพื้นที่ได้อย่างไร้รอยต่อ มีความคล่องตัว อบต.จึงเป็นกลไกเปรียบได้กับภาควิทยาศาสตร์ในระดับพื้นที่ที่สำคัญของ สช. และเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีและสร้างสุขภาวะที่ดีครอบคลุมทุกมิติ” นพ.ประทีป ระบุ

### ๒๘ พ.ย. ‘เลือกตั้งอบต.’ ออกแบบอนาคตตัวเอง

นอกจากวาระการเปิดประเทศแล้ว ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ ถือเป็นห้วงยามสำคัญที่กำลังจะเกิด “ความเปลี่ยนแปลงใหญ่” ในระดับพื้นที่ เพราะจะมีการเลือกตั้งสมาชิก อบต. และ นายก อบต. ซึ่งจะจัดขึ้นในวันที่ ๒๘ พ.ย. นี้

นั่นหมายความว่าในระยะเวลานี้ใกล้นี้ เราจะได้มาซึ่ง “ผู้บริหารท้องถิ่นชุดใหม่” ที่จะเข้ามาช่วยบำบัดทุกข์บำรุงสุขของพี่น้องประชาชน และนำพาสังคมไทยไปสู่สังคมสุขภาวะในเร็ววัน

นายประยูร รัตนเสนีย์ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (สท.) กระทรวงมหาดไทย (มท.)

# THERE ARE NO PASSENGERS ON SPACESHIP EARTH. WE ARE ALL CREW.



Marshall McLuhan



บอกกับนิตยสารสแกนพลิงว่า ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรง ตลอดจนปัญหาที่มีความเป็นสากล เช่น ปัญหาสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภัยพิบัติ หรือแม้แต่โรคระบาดอย่างโควิด-19 ผู้บริหาร อบต. จำเป็นต้องมีคุณสมบัติเฉพาะ

นายประยูร บอกว่า ผู้บริหารในโลกยุคใหม่ หรือโลกยุค New Normal นั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ ควบคู่ไปกับมี “ความยืดหยุ่นสูง” ต้องมีความคล่องตัว และสามารถปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนกลไกการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว

“ผู้บริหารที่จะเข้ามาทำงานในยุคนี้ นอกจากจะมีเป้าหมายที่ชัดเจนแล้ว ต้องมียุทธศาสตร์และยุทธวิธีที่ไม่ยืดติดหรือแข็งตัวจนเกินไป ... มากไปกว่านั้น ผู้บริหาร อบต. ในสถานการณ์วิกฤตซ้อนวิกฤต ต้องมีความคิดที่เป็นระบบ เข้าถึงข้อมูล สามารถจัดลำดับความสำคัญของภารกิจ และกล้าตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วอย่างเท่าทันสถานการณ์ ที่สำคัญคือต้องรู้จักการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมเข้ามาประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการบริการสาธารณะ ตลอดจนมีการติดตามประเมินผลในแต่ละงาน นำมาสังเคราะห์-สรุปบทเรียน เพื่อไปสู่การพัฒนาในอนาคตต่อไป” อธิปไตย สถ. ระบุ

**นายประยูร** จำกัดความว่า การเลือกตั้งครั้งนี้จึงเปรียบได้กับการที่ประชาชนจะ “เลือกอนาคต” หรือ “ออกแบบอนาคต” ของตัวเอง ในทิศทางที่ตัวเองต้องการจะเห็นหรือจะเป็น โดยมีผู้สมัครรับเลือกตั้งเป็นตัวแทนในการขับเคลื่อนภาพอนาคตนั้นให้เกิดขึ้นจริง

ด้วยเหตุนี้ “นิตยสารสแกนพลิง” จึงขอใช้พื้นที่ในหน้ากระดาษนี้ เชิญชวนทุกท่านไปใช้สิทธิใช้เสียงเลือกบุคคลที่เหมาะสมที่สุด เพื่อให้ได้มาซึ่งผู้บริหารท้องถิ่นชุดใหม่มาบำบัดทุกข์บำรุงสุขของพี่น้องประชาชน และเป็นพลังสำคัญในการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมต่อไป 🌍

# GOOD PLANETS ARE HARD TO FIND.

Time

## สัมภาษณ์พิเศษ

อปท.

# เชื่อมร้อยพลัง

ลงสู่ ‘พื้นที่’

๑๖

หัวใจสำคัญคือ  
**ร่วมทาง**  
ไปพร้อมกับ  
ประชาชน

ประยูร  
รัตนเสนีย์

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น (สถ.)  
กระทรวงมหาดไทย (มท.)

การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 เป็นเวลากว่า ๑๙ เดือน และจะต่อเนื่องไปอีกระยะหนึ่ง แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการทำงานอย่างประสานบูรณาการร่วมกันระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน รวมทั้งจิตอาสาและประชาชน โดยเฉพาะความเข้มแข็งและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เป็นหนึ่ง “จุดเปลี่ยนสำคัญ” เป็นกลไกที่เชื่อมร้อยนโยบายการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ได้อย่างเห็นผล





ผู้บริหาร อบต. ในสถานการณ์  
วิกฤตซ้อนวิกฤต ต้อง**มีความคิด**  
**ที่เป็นระบบ เข้าถึงข้อมูล** สามารถ  
**จัดลำดับความสำคัญของภารกิจ**  
**กล้าตัดสินใจ**ได้อย่างรวดเร็ว  
อย่าง**เท่าทันสถานการณ์**”



ท่ามกลางสถานการณ์วิกฤตทั้งการปรับตัวกับวิถีชีวิต  
ความเป็นอยู่ใหม่และภาวะเศรษฐกิจที่เปราะบาง  
ด้วยการลดลงของรายได้ของประชาชนและครัวเรือน  
ยุทธศาสตร์การทำงาน ทิศทางของสำนักงานคณะ  
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) องค์กรสานพลังภายใต้  
การนำของ **นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ** เลขาธิการ  
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มุ่งเน้นไปที่องค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะภาคียุทธศาสตร์และ  
กำลังหลักในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับ  
พื้นที่ให้เกิดขึ้นจริง จะเป็นพลังเสริมสร้างและสนับสนุน  
ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเข้มแข็งในการ  
ให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง เสมอภาค  
อย่างยั่งยืน

การเลือกตั้งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล  
และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่กำลัง  
จะเกิดขึ้นในวันอาทิตย์ที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔  
เป็นการเปลี่ยนแปลงใหญ่ในการบริหารการปกครอง  
ในระดับพื้นที่ เป็นการเลือก “ผู้บริหารท้องถิ่นยุคใหม่”  
ขององค์การบริหารส่วนตำบล ทั้ง ๕,๓๐๐ แห่ง ที่จะ  
เข้ามาช่วยบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ของพี่น้องประชาชน  
และนำพาสังคมไทยไปสู่สังคมสุขภาวะในเร็ววัน

ก่อนวันเลือกตั้งสมาชิกองค์การบริหารส่วน  
ตำบลและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลมาถึง  
กองบรรณาธิการนิตยสารสานพลัง ได้รับเกียรติ  
อย่างสูงจาก อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
**นายประยูร รัตนเสนีย์** ช่วยฉายภาพบทบาทของ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาคุณภาพ  
ชีวิตของประชาชน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เริ่มการ  
สนทนากิจการบริหารจัดการองค์การบริหารส่วนตำบล  
ในสถานการณ์ปัจจุบันนั้น ฝ่ายสภาและนายกองค์การ  
บริหารส่วนตำบล ควรพิจารณา**แนวทางการทำงาน**  
**ใน ๔ เรื่อง** โดย**เรื่องแรก** ต้องปรับตัวเร็ว – ยืดหยุ่นสูง  
เท่าทันความเปลี่ยนแปลง **เรื่องที่สอง** ร่วมทางไปพร้อม  
กับประชาชนการทำงาน**เรื่องที่สาม** กระจายอำนาจ  
- เชื่อมร้อยพลังทางสังคมลงสู่พื้นที่ และ**เรื่องสุดท้าย**  
คือ สร้างกัลยาณมิตร หนุนเสริมองค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่นเข้มแข็ง

### ปรับตัวเร็ว – ยืดหยุ่นสูง เท่าทันความเปลี่ยนแปลง

การเลือกตั้งสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล  
และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลในวันอาทิตย์ที่  
๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ นี้ เป็นการใช้สิทธิใช้เสียง  
ของประชาชนตามระบอบประชาธิปไตย ในการเลือก  
ผู้แทนของตนที่มีวิสัยทัศน์ มีความรู้ ความสามารถ  
และมีความสุจริต ไปทำงานพัฒนาท้องถิ่นให้เกิด  
ประโยชน์ตามความต้องการของประชาชน การเลือกตั้ง  
ครั้งนี้จึงเปรียบได้กับการที่ประชาชนจะ “เลือกอนาคต”  
หรือ “ออกแบบอนาคต” ในทิศทางที่ตัวเองต้องการ  
จะเห็นหรือจะเป็น โดยการดำเนินการเลือกตั้งเป็นไป  
ตามมติเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๗ กันยายน  
๒๕๖๔ และคณะกรรมการการเลือกตั้ง กำหนดให้วัน  
อาทิตย์ที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เป็นวันเลือกตั้ง

นายประยูร กล่าวต่อไปว่า ภายหลังจากเลือกตั้ง  
แล้วเสร็จ ประเทศไทยจะได้ผู้บริหาร อบต. ชุดใหม่  
เข้ามาบริหารงานในพื้นที่ โดยหน้าที่ของผู้บริหาร อบต.  
จะเป็นไปตาม พ.ร.บ. จัดตั้งสภาตำบลและองค์การ  
บริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม  
รวมถึง พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจาย  
อำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒  
และที่แก้ไขเพิ่มเติมคือมีอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการ  
สาธารณะ พัฒนาพื้นที่ในตำบลที่เป็นเขตรับผิดชอบ  
ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การจัดการศึกษา การ  
สาธารณสุขและวัฒนธรรม

“อบต. ถือเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิด เข้าถึง  
และรับรู้ปัญหาของประชาชนในพื้นที่มากที่สุด ฉะนั้น  
การได้ผู้บริหารที่มีความเข้าใจ ทั้งระดับพื้นที่ ระดับ  
นโยบายส่วนกลาง ตลอดจนมิติของการพัฒนาอย่าง  
ยั่งยืนทั้งในและต่างประเทศ จะยิ่ง “เพิ่มโอกาส” และ  
เพิ่มศักยภาพให้ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างรอบด้าน  
แบบ ๓๖๐ องศา” นายประยูร กล่าว

อย่างไรก็ดี ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น  
อย่างรวดเร็วและรุนแรง ตลอดจนปัญหาที่มีความเป็น  
สากล เช่น ปัญหาสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลง  
สภาพภูมิอากาศ ภัยพิบัติ หรือแม้แต่โรคระบาดอย่าง  
โควิด - 19 ผู้บริหาร อบต. จำเป็นต้องมีคุณสมบัติเฉพาะ

นายประยูร บอกว่า ผู้บริหารในโลกยุคใหม่ หรือโลกยุค New Normal นั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ ควบคู่ไปกับมี “ความยืดหยุ่นสูง” ต้องมีความคล่องตัว และสามารถปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนกลไกการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว

“ผู้บริหารที่จะเข้ามาทำงานในยุคนี้ นอกจากจะมีเป้าหมายที่ชัดเจนแล้ว ต้องมียุทธศาสตร์และยุทธวิธีที่ไม่ยึดติดหรือแข็งตัวจนเกินไป ตัวอย่างเช่นในสถานการณ์โรคโควิด-19 ซึ่งในแต่ละพื้นที่จะมีปัญหาหรือความต้องการที่จำเพาะของตัวเอง เป้าหมายใหญ่คือการป้องกันและควบคุมโรคให้ได้ แต่วิธีการของแต่ละพื้นที่ก็จะแตกต่างกันออกไป เราจึงได้เห็นทั้งนวัตกรรมชุมชน มาตราการชุมชน หรือเครื่องมือใหม่ๆ ของตำบล ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีประสิทธิภาพในหลายระดับ

“มากไปกว่านั้น ผู้บริหาร อบต. ในสถานการณ์วิกฤตซ้อนวิกฤต ต้องมีความคิดที่เป็นระบบ เข้าถึงข้อมูล สามารถจัดลำดับความสำคัญของภารกิจ กด้าตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วอย่างเท่าทันสถานการณ์ ที่สำคัญคือต้องรู้จักการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมเข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการบริการสาธารณะ ตลอดจนมีการติดตามประเมินผลในแต่ละงานนำมาสังเคราะห์-สรุปบทเรียนเพื่อไปสู่การพัฒนาในอนาคตต่อไป” อธิบดี สถ. ระบุ

### หัวใจสำคัญคือร่วมทางไปพร้อมกับประชาชน

แน่นอนว่า ผู้บริหารท้องถิ่นเป็นอย่างไร อนาคตของท้องถิ่นก็จะเป็นเช่นนั้น ความเข้มแข็งของท้องถิ่นและการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน จึงสัมพันธ์อย่างเป็นเนื้อเดียวกับผู้บริหาร อบต. ชุดใหม่ที่จะเข้ามาดำรงตำแหน่ง

“นายประยูร” อธิบายว่า อบต. เป็นหน่วยงานขนาดเล็กที่สุดในการปกครองท้องถิ่น มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เพราะมีตัวแทนของประชาชนในทุกหมู่บ้านที่เรียกว่าสมาชิกสภา อบต. โดยมีนายก อบต. เป็นผู้บริหารสูงสุด มีข้าราชการ-งป.ประมาณเพื่อ

รองรับภารกิจในการจัดบริการสาธารณะต่างๆ ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ทั้งโครงสร้างพื้นฐาน สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ ฯลฯ

ด้วยจุดแข็งที่มีความใกล้ชิดและรับรู้ความต้องการของประชาชนมากที่สุด ทำให้การทำงานนี้ไม่พ้นการร่วมทางไปพร้อม ๆ กับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งหมายถึงการทำงานด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ดังนั้นในกระบวนการบริหารจัดการจึงจะมีการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะ การบริการสาธารณะ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการดำเนินการต่างๆ

“ผู้บริหารที่จะเข้ามาทำงานในยุคนี้ นอกจากจะมีเป้าหมายที่ชัดเจนแล้ว ต้องมียุทธศาสตร์ และยุทธวิธีที่ไม่ยึดติด หรือแข็งตัวจนเกินไป”



กระบวนการมีส่วนร่วม จะช่วยให้ประชาชนตื่นรู้ เกิดเป็นขบวนการพัฒนาที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย และตอบสนองปัญหา - ความต้องการที่ตรงจุดตรงประเด็น ตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

“ทุกวันนี้การบริหารงานของ อบต. ตั้งแต่เริ่มจนจบกระบวนการ ได้เปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานท้องถิ่น ตั้งแต่การออกระเบียบ ข้อบังคับใช้ในท้องถิ่น เช่น ข้อบัญญัติท้องถิ่น ซึ่งประชาชนสามารถเสนอข้อบัญญัติท้องถิ่นได้ การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น การบริหารจัดการงบประมาณ หรือเมื่อองค์การบริหารส่วนตำบลได้รับการจัดสรรงบประมาณในการทำโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ประชาชนสามารถเข้ามาร่วมในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างได้ ตลอดจนการตรวจสอบการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล

“การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมทำ ร่วมรับประโยชน์ และร่วมตรวจสอบการทำงาน จะทำให้ชุมชนมีโอกาสในการเข้าถึงการพัฒนาพื้นที่ ชุมชนของตนเอง สามารถกำหนดแนวนโยบายการพัฒนาท้องถิ่น บริหารจัดการชุมชนและร่วมรับประโยชน์อย่างเป็นธรรมและทั่วถึงกัน สร้างความมั่นคง เข้มแข็ง และยั่งยืนต่อไปได้” อธิบดีประยูร เชื่อเช่นนั้น

### กระจายอำนาจ - เชื่อมร้อยพลังทางสังคมลงสู่พื้นที่

นอกเหนือไปจากกระบวนการมีส่วนร่วมแล้ว การทำงานเชื่อมร้อยพลังทางสังคมและพลัง ในระดับพื้นที่-จังหวัดเข้ากับนโยบายส่วนกลาง ย่อมทำให้ท้องถิ่นมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น ในประเด็นนี้ “อธิบดี สถ.” เห็นด้วย พร้อมทั้งอธิบายเพิ่มเติมเพื่อสร้างความเข้าใจให้มากขึ้น

อธิบดีประยูร บอกว่า ตาม พ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ประเทศไทยจัดให้มีระเบียบบริหารราชการแผ่นดินออกเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น โดยแต่ละส่วนราชการมีอำนาจหน้าที่ที่แตกต่างกันไป ซึ่งในหลักการในการปฏิบัติงานต้องมีความสอดคล้อง เข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน จึงจะ

ทำให้บรรลุเป้าหมายและเกิดผลประโยชน์กับประชาชนมากที่สุด

สำหรับกลไกการขับเคลื่อนงานต้องประกอบไปด้วย ความร่วมมือต้องสร้างสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกัน ระดมทรัพยากรมาสนับสนุนงานร่วมกัน จึงหวนเวลาโดยจะต้องมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบตามกำหนดเวลาที่ตกลงกัน ความสอดคล้องปฏิบัติงานให้ไปในแนวทางเดียวกัน ไม่ทำงานให้เกิดความซ้ำซ้อน และการสื่อสารเข้าใจตรงกันรวดเร็ว

การทำงานร่วมกันระหว่างกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์การบริหารส่วนตำบลรวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบ เราคงไม่ได้เป็นหน่วยสั่งการ เราเป็นหน่วยสนับสนุนส่งเสริมให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความยั่งยืน และการสร้างให้เกิดความยั่งยืนในการตอบสนองความต้องการของประชาชนนั้น จำเป็นต้องบูรณาการเป้าหมายของทุกภาคส่วน-ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าด้วยกัน เชื่อมร้อยการทำงานด้วยความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ คือเข้าใจถึงความท้าทาย อุปสรรค และข้อจำกัด เพื่อสนับสนุนการทำงานได้อย่างตรงเป้า เราจึงใช้พลังแบบอ่อน หรือ Soft power เข้ามาหลอมรวม ควบคู่ไปกับกลไกการส่งเสริมและสนับสนุน

“นอกจากนี้ สิ่งที่ต้องพูดคืออีกประการหนึ่งคือการกระจายอำนาจ ซึ่งถือเป็นการ “กระจายพลังลงสู่พื้นที่” ทำให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการตามบริบทพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว ฉะนั้นการกระจายอำนาจและการถ่ายเททรัพยากรลงสู่ อบต. จึงเป็นสิ่งสำคัญ ตัวนโยบายต้องมีพลังในการขับเคลื่อน และจังหวัดที่เป็นตัวแปลงและกำกับนโยบายไปปฏิบัติ ต้องมีความตั้งใจที่จะถ่ายทอดให้หน่วยปฏิบัติคือ อบต. ด้วย” นายประยูร ระบุ

### กัลยาณมิตรหนุนเสริม อบต. เข้มแข็ง

อย่างที่กล่าวไว้ตั้งแต่ตอนต้นว่าการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ตอกย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของการทำงานระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะ อบต. และความเข้มแข็ง

เมื่อประชาชนมีความรอบรู้ด้าน  
การดูแลสุขภาพของตนเอง  
ก็จะสามารถใช้ชีวิตร่วมกับ  
โควิด-19 ที่ยัง  
ไม่มีใครทราบว่า  
จะสิ้นสุด  
ลงเมื่อใด



รวมถึงศักยภาพของ อปท. ถือเป็นหนึ่งใน “จุดเปลี่ยนสำคัญ” หรือ “จุดชี้วัด” ท่ามกลางสถานการณ์ที่แหลมคม

อปท. ในปัจจุบันที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลในการบริหารราชการของตนเอง อีกทั้งกฎหมายได้มีการกระจายอำนาจการบริหารงานไปสู่ อปท. เพื่อให้มีการจัดทำบริการสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถดูแลเรื่องคุณภาพชีวิต - สุขภาวะ ของประชาชนในพื้นที่ได้

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ระบุว่า เมื่อ อปท. เป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชนในระดับพื้นที่มากที่สุด และการดูแลส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ก็เป็นอำนาจหน้าที่ที่ อปท. ต้องดูแลเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาวะที่ดี ข้อเท็จจริงที่ไม่อาจปฏิเสธได้ก็คือ อปท. ในแต่ละแห่งมีความพร้อม - ความไม่พร้อมที่แตกต่างกันออกไปตามบริบทของตัวเอง

ไม่ว่าจะเป็นสถานะการเงินการคลังในการบริหารงานในพื้นที่บุคลากรด้านสาธารณสุข โครงสร้างภายใน อปท. ที่บางแห่งยังไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนข้อมูลการดำเนินงานที่ต้องด้านสาธารณสุข

แม้มีข้อจำกัด แต่ อปท. ก็ยังมีศักยภาพมิตรรายล้อม การดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยใช้งบประมาณเงินอุดหนุนจากการจัดสรรจากรัฐบาลแล้ว อปท. ยังมีงบประมาณจากกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) และงบประมาณของอปท. เองในการดำเนินการโครงการต่างๆ หรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน เช่น การพ่นควันยุงลายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า การตรวจสุขภาพช่องปาก และฟัน การแพทย์ฉุกเฉิน ฯลฯ

นายประยูรยกตัวอย่างเช่น ในสถานการณ์โรคโควิด-19 มีการดำเนินโครงการที่ประสบความสำเร็จสร้างประโยชน์ให้ประชาชน ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ไม่ตกเป็นเหยื่อ fake news ที่จะนำไปสู่ความตื่นตระหนกและความวุ่นวาย หรือโครงการจัดทำหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันตนเองในช่วงแรกของการแพร่ระบาด

โครงการเหล่านี้ช่วยสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นในการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 และ เมื่อนำเข้าไปผสมผสานกับมาตรการชุมชน หรือธรรมนูญสุขภาพโควิด-19 ซึ่งเป็นการกำหนดกติกาและข้อปฏิบัติโดยชุมชนเอง ก็ยิ่งทำให้สามารถยับยั้งหรือชะลอการระบาดไปยังหมู่บ้านและชุมชนในพื้นที่ได้โดยเฉพาะ “โครงการพลังคนไทยร่วมใจป้องกันไวรัสโคโรนา” ก็เป็นตัวอย่างที่น่าสนใจ เพราะโครงการนี้มีกรอบการดำเนินการครอบคลุม อปท. จำนวน ๗,๗๗๔ แห่ง (เทศบาลและอบต.) ที่จะช่วยดูแลสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่และพัฒนาคุณภาพชีวิต คืบหน้าการใช้ชีวิตตามวิถีใหม่ให้กับประชาชน

“เพราะเมื่อประชาชนมีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง ก็จะสามารถใช้ชีวิตร่วมกับโควิด-19 ที่ยังไม่มีใครทราบว่าจะสิ้นสุดลงเมื่อใด ฉะนั้นแม้ว่าจะได้รับวัคซีนแล้ว การใช้ชีวิตแบบปกติวิถีใหม่ก็ยังเป็นเรื่องที่จำเป็น ซึ่งจะช่วยทำให้ประชาชนมีภูมิคุ้มกันและห่างไกลจากโรค” อธิบดีประยูร กล่าวท้ายสุด

## เกาะติด คสช.

‘แผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย’ (Thai standard advance care plan form) ฉบับแรกของประเทศไทย



หนึ่งในระเบียบวาระเพื่อพิจารณาของการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) หรือบอร์ดสุขภาพของประเทศไทย ครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๔ พ.ย. ๒๕๖๔ ซึ่งมี **ดร.สาธิต ปิตุเตชะ** รมช.สาธารณสุข (สธ.) เป็นประธาน คือการพิจารณาแนวทางการพัฒนา **มาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standard advance care plan form)**

เรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่ และเป็นครั้งแรกของประเทศไทยที่จะมี “แผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย” อย่างเป็นทางการ ซึ่งจะสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพของประเทศไทยและของโลก ที่พบอุบัติการณ์ของโรคร้ายแรงสูงขึ้น ตลอดจนการเดิหน้าเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์

สำหรับแผนดังกล่าว เกี่ยวเนื่องกับการดูแลแบบประคับประคอง การวางแผนการดูแลล่วงหน้า และการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่จะทำให้ “ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต” มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนลดค่าใช้จ่ายครอบครัวและประเทศชาติได้ในภาพรวม

ในอดีต เมื่อพูดถึงการวางแผนการดูแลล่วงหน้า จะพบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวปฏิบัติและการตีความที่แตกต่างกันออกไป ไม่มีการกำหนดแนวทางที่เป็นมาตรฐานกลางในการปฏิบัติ

สช. จึงร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กลุ่ม Peaceful death และผู้เชี่ยวชาญ-ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทยขึ้น โดยมีเนื้อหาสำคัญ ๒ องค์ประกอบ

ประกอบด้วย **๑. ฟอร์มมาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้า (Thai Standard advance care plan form)** ที่มีด้วยกัน ๔ ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้วางแผนการดูแลล่วงหน้า, การแสดงเจตจำนงหรือความปรารถนา และแผนการดูแลล่วงหน้าที่ต้องการ, ผู้ตัดสินใจแทนและเมื่อวางแผนการดูแลล่วงหน้าเรียบร้อยแล้วจะต้องทำอย่างไรบ้าง

**๒. แนวทางการจัดทำ (Standard operation procedures : SOP) แบบฟอร์มมาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai Standard advance care plan form)**

การพัฒนามาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทยฉบับนี้ จะส่งผลให้เกิดองค์ความรู้และมาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าของประเทศไทยที่ได้รับการยอมรับจากทุกหน่วยงาน สามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานในการสื่อสารของบุคลากรด้านสุขภาพในแต่ละวิชาชีพ และสอดคล้องกับบริบทของระบบบริการสุขภาพในด้านการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทยต่อไป

ที่สุดแล้ว ที่ประชุมได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ก่อนจะมีมติเห็นชอบในหลักการแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย

นอกจากนี้ ในตอนท้ายของการประชุม คสช. ในวันเดียวกันนี้ ที่ประชุมยังได้รับทราบรายงานผลการ **ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปี ๒๕๖๔** ของ สช. ที่ประเมินโดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) โดย สช. ได้คะแนน ๙๐.๗๒ คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับ “ดีมาก” ซึ่งถือเป็นปีที่ ๔ ติดต่อกัน 🌟

# เรื่องเล่าจากพื้นที่

## จากรากสู่เรา :

### ๑๐ ปีระบบบุญลุ่มน้ำภูมิ

ชาคริต โภชะเรื่อง สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา

๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา มีเวทีความร่วมมือ “จากรากสู่เรา วิถีข้าว ชาวลุ่มน้ำภูมิ” จัดขึ้น ณ บ้านริมทุ่งนาของนายวรรณะ ชุนเตือ ตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ผู้เป็นเจ้าของพื้นที่และฐานการเรียนรู้หมู่บ้านวิถีข้าวพื้นเมืองนิเวศน์แห่งการเรียนรู้ ความมั่นคงทางอาหารปลอดภัย

ถือเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทบทวนธรรมนูญลุ่มน้ำภูมิ ในวาระครบ ๑๐ ปี เพื่อนำเสนอถึงการอนุรักษ์และพัฒนาพันธุกรรมข้าว โดยนำเสนอ ๓ กรณีศึกษาสำคัญ ได้แก่

๑) ข้าวกับอาหารกลางวันและเยาวชนชาวนา โดย นายสุเทพ ชั่งล่าย อดีตผู้อำนวยการโรงเรียนวัดไทรใหญ่ สะท้อนความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชน โดยมี มทร.ศรีวิชัยเป็นหน่วยสนับสนุนสำคัญดำเนินการร่วมกันมากกว่า ๗ ปี ช่วยเพิ่มคุณภาพให้กับอาหารกลางวันของเด็กนักเรียน พร้อมสะท้อนปัญหาอาหารกลางวันในโรงเรียนขนาดเล็กที่มีเด็กไม่มาก ค่าอาหารกลางวันที่เหมาะสม ควรจะอยู่ที่ ๒๕-๓๐ บาท และชุมชนควรตระหนักถึงคุณภาพของอาหารที่ลูกหลานของตนได้รับ

๒) ข้าวเชื่อมโยงกับการฟื้นพลังครอบครัวในชุมชน โดย นางธัญพร เคียมการ เครือข่ายเกษตรอินทรีย์ วิถีพอเพียงบ้านม่วงใหญ่ บอกเล่าวิถีของชุมชนที่เริ่มแตกสลาย การนำกิจกรรมข้าวเชื่อมโยงกลับมา ไม่เพียงช่วยให้ครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกันแล้ว ยังทำให้เห็นคุณค่าของเมล็ดพันธุ์ข้าวที่หลงหายไป ในวิถีการผลิตแบบใหม่ และเปิดประเด็นความมั่นคงอาหารระดับครัวเรือน ปริมาณข้าวที่แต่ละคนบริโภคต่อปี

๓) การผลิตข้าวเชิงพาณิชย์ของเกษตรกรแปลงใหญ่ โดย นายไพบูลย์ หนูราช ประธานวิสาหกิจชุมชนกลุ่มโรงสีข้าวชุมชนบ้านหนองโหนด บอกเล่าวิถีการผลิตแบบใหม่ จากกลุ่มรวมตัวเป็นวิสาหกิจและต่อยอดมาเป็นห้างหุ้นส่วน สนับสนุนการผลิตข้าวปลอดภัยและข้าวอินทรีย์ จนสามารถสร้างโรงสี บรรจุกัญท์ มีระบบ



ตลาดของตนเอง และเล่าว่าในพื้นที่ลุ่มน้ำภูมิมีข้าวพื้นเมือง ๒๒ สายพันธุ์ ข้าวที่น่าสนใจได้แก่ ข้าวหอมจันทร์ ทั้ง ๓ กรณีศึกษาล้วนสะท้อนวิถีของชาวนาในพื้นที่ ก่อนที่จะมีการนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบาย โดย อาจารย์ อัมรินทร์ สันตินิยมภักดี, ผศ.อารีย์ เต๊ะหละ จาก มทร.ศรีวิชัยรัตภูมิ ที่สะท้อนว่าความมั่นคงทางอาหารจะเกิดขึ้นได้ต้องให้ชาวนามีความมั่นคงและยั่งยืนก่อน พร้อมเสนอให้เพิ่มคุณค่าของการเรียนรู้ช่วยกันสร้างค่านิยมปลูกฝังให้กับเด็ก ๆ และเยาวชนให้เห็นคุณค่าของข้าว และวิถีที่เกี่ยวข้องเพื่อสามารถต่อยอดฐานทุน ฐานทรัพยากรที่ยังมีความสมบูรณ์

นายกักราบ พานทอง เครือข่ายเกษตรกรรมยั่งยืน สงขลา มองว่า พื้นที่ควรส่งเสริมเกษตรอัตลักษณ์ ข้าวพื้นเมืองที่ควรส่งเสริมเช่น ข้าวหน่วยเชื้อ หน่วยงานควรวินิจฉัยค้นหาสายพันธุ์ท้องถิ่นที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และภูมินิเวศ วิถีข้าวควรจะต้องสัมพันธ์กับการบริโภคที่เรียกว่า “สารับ” ข้าวปลา ผัก อาหาร เป็นส่วนหนึ่งของการกินและการส่งเสริมจะต้องสอดคล้องระบบนิเวศทางการผลิตและระบบนิเวศทางเศรษฐกิจ หากข้าวไม่ได้ราคา เกษตรกรจะหันไปปลูกปาล์มและยางที่ได้ราคาดีกว่า พร้อมกับย้อนความทรงจำว่าในอดีตนาข้าวยังมีพืชอัตลักษณ์ร่วมที่ปัจจุบันได้หายไปแล้วคือ ใบยี่รู ต้นนมแมว และขนมต่างๆ

ที่ประชุมที่ประกอบด้วยเครือข่ายชาวนา สมาคมสถานศึกษา ภาคเอกชน หน่วยงานราชการ เช่น พาณิชยจังหวัด วัฒนธรรมจังหวัด ต่างเสนอแนะแนวทางการร่วมมือที่จะเป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนต่อไป อาทิ ๑.ควรส่งเสริมการผลิต โดยมีทีมจัดการข้าวรับจ้างช่วยเกษตรกรหรือเจ้าของที่ดินที่ไม่มีแรงงาน หรือร่วมมือในลักษณะเสริมหนุนเป็นเครือข่ายการผลิต

๒.ควรมีการอนุรักษ์แปลงนาหรือรวมตัวกันซื้อที่นาเพื่อไม่ให้เปลี่ยนสภาพด้วยมาตรการส่งเสริมคุณค่า นำแนวทางเศรษฐกิจสร้างสรรค์มาต่อยอดผลผลิตหรือฐานทรัพยากรข้าวในแต่ละช่วงฤดูกาล

๓.ควรมีการท่องเที่ยวเข้ามาเสริมด้วยการขายประสบการณ์เชื่อมโยงผู้บริโภคและคนเมืองเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม มองภาพข้าวในมิติภูมินิเวศลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาที่สามารถบูรณาการต้นทุนร่วมกัน

๔.และที่สำคัญร่วมสร้างภาพจำใหม่ให้กับเยาวชนเปลี่ยนภาพชาวนาที่ลำบากยากจน สร้างกระบวนการเรียนรู้เปิดมิติการเรียนรู้ในห้องเรียนท้องถิ่น

กิจกรรมนี้สนับสนุนโดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดสงขลา ในการประเด็นเศรษฐกิจฐานราก เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ



# เกาะรอยโลก

## รู้หรือไม่ว่า ... มี 12 ประเทศในโลกที่ ไร้ Covid-19 !!!

ฝรั่งแซ่อึม

ประชาชนจากประเทศนาอูรู (Nauru)  
เป็นเกาะที่เล็กที่สุดในโลกมีขนาด 21 ตรม.  
และตั้งอยู่ห่างจากประเทศออสเตรเลียราว 4,000 กม.



ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า  
ปัจจุบันมียอดผู้ติดเชื้อ Covid-19 ทั่วโลกถึงกว่า  
๒๔๕ ล้านคน มียอดผู้เสียชีวิตกว่า ๔.๙ ล้านคน  
ระดมฉีดวัคซีนไปแล้วทั้งสิ้นกว่า ๖,๘๐๐ ล้านโดส โดย  
สหรัฐอเมริกายังคงครองแชมป์ที่มียอดผู้ติดเชื้ออันดับ  
๑ ของโลกหรือกว่า ๔๕ ล้านคน (ข้อมูลเมื่อวันที่ ๒๘  
ตุลาคมพ.ศ.๒๕๖๔)<sup>๑</sup> และมีการแพร่ระบาดแล้วเกือบ  
๒๐๐ ประเทศทั่วโลก<sup>๒</sup> แม้จะมีนโยบายและมาตรการ  
ป้องกันการแพร่ระบาดในหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็  
นงดการเดินทางทั้งภายในและระหว่างประเทศ ปิดโรงเรียน  
และสถานที่ทำงาน ยกเลิกกิจกรรมสาธารณะที่มีการ

รวมตัวกันของคนจำนวนมากกระตุ้นการฉีดวัคซีนการ  
สนับสนุนด้านการเงิน และการตรวจค้นหาเชิงรุก<sup>๓</sup>

แต่เชื่อหรือไม่ว่ายังมีถึง ๑๒ ประเทศ หรือ เขต  
ปกครองตนเองที่ยังไร้การแพร่ระบาดของไวรัส  
Covid-19 ซึ่ง ๑๒ ประเทศที่ว่่านั้นก็คือ ๑. หมู่เกาะคุก  
(Cook Islands) ๒. สหพันธรัฐไมโครนีเซีย (Federated  
States of Micronesia) ๓. คิริบาส (Kiribati) ๔. นาอูรู  
(Nauru) ๕. นีวเว (Niue) ๖. เกาหลีเหนือ (North Korea)  
๗. หมู่เกาะพิตแคร์น (Pitcairn Islands) ๘. เซนต์เฮเลนา  
(Saint Helena) ๙. โทเคเลา (Tokelau) ๑๐. ตองกา/  
ตองงา (Tonga) ๑๑. เติร์กเมนิสถาน (Turkmenistan)  
๑๒. ตูวาลู (Tuvalu)<sup>๔</sup>

กลุ่มประเทศหรือเขตปกครองตนเองเหล่านี้ส่วนใหญ่  
ตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกล และเป็นหมู่เกาะในทะเลแปซิฟิก  
มีประชากรน้อย บางประเทศเข้าถึงได้ทางเรือเท่านั้น  
แม้ว่าจะมีสนามบินแต่ก็ไม่เป็นที่นิยมเนื่องจากมีลมแรง  
เสี่ยงต่อการขึ้นลงของเครื่องบิน หลายประเทศปิดประเทศ

เร็วและบังคับใช้มาตรการกักตัวทันทีที่เดินทางเข้า  
ประเทศ บางประเทศมีการคุมเข้มการเดินทางทางเรือ  
ที่เป็นเส้นทางหลักของประเทศอย่างหนัก บางประเทศ  
ได้รับการช่วยเหลือจากประเทศใหญ่ๆ เช่น สหรัฐอเมริกา  
อังกฤษ ญี่ปุ่น ในการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัส  
ได้เร็ว และบางประเทศยังไม่มีกรรายงานข้อมูลด้าน  
สุขภาพของประชากรอย่างเป็นทางการ

ประเทศที่ไร้ Covid-19 **ชวนเราคิดถึงอะไร** เช่น  
สิ่งเหล่านี้อาจนับได้ว่าเป็นโชคชะตา หรือ เงื่อนไขการ  
เดินทางเข้าถึงที่ยากลำบากที่ทำให้พวกเขารอดจาก  
โรคภัยนี้ แต่ด้านหนึ่งอาจจะกระตุ้นให้คิดได้ว่า หรือ  
ยังเป็นพื้นที่ห่างไกล ทูกันดารสิ่งที่ควรลงทุนคู่ขนานไป  
กับเศรษฐกิจ การพัฒนาในด้านต่างๆ คือเรื่อง “ระบบ  
สุขภาพ” โดยเฉพาะในระดับย่อยลงไปถึงชุมชนท้องถิ่น  
เพราะหากไม่มีโรคภัยก็น่าโชคดีไป แต่ถ้าหากเกิด  
การแพร่ระบาดขึ้นมาพวกเขาควรเข้าถึงการบริการ  
สุขภาพที่ดี ได้มาตรฐาน อย่างเท่าเทียมกัน <sup>๕</sup>



เด็กนักเรียนในชุดประจำชาติของประเทศตองกาหรือตองงา (Tonga)  
ซึ่งเป็นประเทศที่ตั้งอยู่ในมหาสมุทรแปซิฟิก ระหว่างประเทศนิวซีแลนด์  
กับรัฐฮาวายของสหรัฐฯ



ผู้คนในหมู่เกาะคิริบาส  
มารวมตัวกันเต้นรำและเฉลิมฉลอง

<sup>๑</sup> <https://covid19.who.int/>  
<sup>๒</sup> <https://www.worldometers.info/coronavirus/>  
<sup>๓</sup> <https://ourworldindata.org/covid-stringency-index>  
<sup>๔</sup> <https://covid19.who.int/table>, <https://www.bbc.com/news/business-58966376>, <https://www.usnews.com/news/best-countries/slideshows/countries-without-reported-covid-19-cases>



# ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง

## ก้าวอย่างและทางเดินของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ฉบับที่ ๓ กับบทบาทของ อปท.

รัตนา เويبิ่ง



พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ระบุถึง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไว้ในมาตรา ๔๖-๔๘ ว่าธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีสถานะเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ และต้องมีการทบทวนอย่างน้อยทุก ๕ ปี เพื่อให้เหมาะสม ทันสมัย และตอบโจทย์ความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้อย่างเท่าทันสถานการณ์

ที่ผ่านมา ได้มีการจัดทำและประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติมาแล้ว ๒ ฉบับ ขณะนี้อยู่ระหว่างกระบวนการยกร่างฉบับที่ ๓ โดยมีกลไกคือ คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ที่มี **ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์** เป็นประธาน และคณะอนุกรรมการอีก ๓ ชุด

ได้แก่ ๑) คณะอนุกรรมการวิชาการและยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ มี **นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์** เป็นประธาน ๒) คณะอนุกรรมการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็น มี **อ.ชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ** เป็นประธาน และ ๓) คณะอนุกรรมการสื่อสารสังคม มี **อ.สุวรรณา บุญกล้า** เป็นประธาน โดยทั้งหมดได้ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด และมีการสื่อสารสังคมเป็นระยะอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างการรับรู้และทำความเข้าใจกับสังคมในเรื่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

ขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ร่างแรก โดยหัวใจสำคัญคือการสร้างการมีส่วนร่วมในการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดการรับรู้ สร้างความเข้าใจ และการเป็นเจ้าของร่วมกันของทุกคน จนกระทั่งนำไปสู่การขับเคลื่อนตามภารกิจหน้าที่และบทบาทหน้าที่ของตน

ทั้งนี้ ในช่วงเดือนสิงหาคมที่ผ่านมา ได้มีการสัมมนาเชิงลึกถึงแนวคิดเรื่องระบบสุขภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิและกระแสนักกลุ่มในกลุ่มคนรุ่นใหม่ รวมถึงในช่วงเดือนกันยายนและตุลาคม ได้มีการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นกับกลุ่มต่างๆ โดยมีกลุ่มภาคีเฉพาะประเด็น ได้แก่ กลุ่มประเด็นสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ กลุ่มประเด็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ และกลุ่ม

ประเด็นการเงินการคลังและการบริการสาธารณสุข สำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กลุ่มภาคประชาสังคม กลุ่มคนรุ่นใหม่ กลุ่มขบวนการองค์กรชุมชน และกลุ่มภาคเอกชน เพื่อรับฟังความเห็นในประเด็นเรื่อง **ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ตอบสนอง และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง** ซึ่งเป็นเป้าหมายในระยะ ๕ ปี ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

จากเวทีรับฟังความเห็นของกลุ่ม อปท. ที่ผ่านมานั้น มีผู้แทนจากทั้ง อบต. อบจ. และเทศบาลให้ความสนใจและเข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนในเวทีจำนวนมาก ซึ่ง อปท. ได้เห็นความสำคัญในการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติมาใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนด Healthy model ยุทธศาสตร์ หรือนโยบายด้านสุขภาพของท้องถิ่นในทุกมิติ และใช้เป็น **หลักการอ้างอิง** เพื่อให้ท้องถิ่นนำไปใช้ในการจัดทำแผน นโยบาย กติกาของชุมชน รวมถึงเป็น **ต้นแบบ** ในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลและข้อตกลงเกี่ยวกับระบบสุขภาพ

นอกจากนี้ อปท. ยังมีข้อเสนอต่อธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติว่า ธรรมนูญฯ ควรเป็นกรอบทิศทางด้านสุขภาพที่มีความชัดเจนสำหรับนำไปใช้จัดทำ **แนวทางในการนำไปปฏิบัติ** โดยเฉพาะในด้าน **บทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคในชุมชนของ อปท.** เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง อปท. สามารถทำงานเชิงรุกได้อย่างต่อเนื่อง และ **เอื้อให้ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึง และมีส่วนร่วม**ในระบบสุขภาพได้ต่อไป

ขณะนี้ ข้อมูลจากการรับฟังความคิดเห็นทั้งหมดได้ถูกรวบรวมและส่งต่อไปยังคณะอนุกรรมการวิชาการและยกร่างฯ เพื่อนำไปใช้ประกอบการยกร่างฯ แล้ว ก่อนที่จะนำร่างธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ ไปจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากภาคีต่างๆ ที่กว้างขวางขึ้น โดยผ่านหลากหลายช่องทางต่อไป รวมถึงการรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๔ ที่ถือเป็นเวทีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่สำคัญและทรงพลัง

# Right to Health

## มาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้า สำหรับประเทศไทย

พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกคิน



๓๒

# Thai standard advance care plan form



แผนการดูแลล่วงหน้า (Thai standard advance care plan form) และแนวทางการจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Standard operation procedures (SOP))

โดยกระบวนการในการจัดทำแบบฟอร์มและแนวทางการดังกล่าว เกิดจากการร่วมกันปรึกษาหารือและตกลงรูปแบบแนวทางกลางที่ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย แล้วนำร่างแบบฟอร์มและแนวทางที่ได้ไปจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองและบุคลากรด้านสุขภาพที่ทำงานในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองในเขตสุขภาพต่างๆ ทั่วประเทศ

จากนั้น สช. จะนำความคิดเห็นที่ได้มาปรับปรุงร่างแบบฟอร์มและแนวทางในการจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้า แล้วจึงนำเสนอร่างแบบฟอร์มและแนวทางดังกล่าว ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาและให้ความเห็นชอบต่อไป

และในวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะทำงานจัดทำแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย ได้เสนอร่างแบบฟอร์มและแนวทางทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาและมีมติให้ความเห็นชอบมาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standard advance care plan form) และแนวทางการขับเคลื่อน เพื่อประกาศใช้ทั่วประเทศต่อไป

โดย สช. มีเป้าหมายว่าจะจัดทำแบบฟอร์มและแนวทางในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าที่ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานและบุคลากรด้านสุขภาพที่ทำงานในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อนำไปใช้เป็นมาตรฐานกลางของประเทศในเรื่องการจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้าของประเทศไทยต่อไป

การวางแผนการดูแลล่วงหน้า คือกระบวนการวางแผนดูแลสุขภาพที่ทำไว้ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการตัดสินใจหรือเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต อาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ โดยอาจจะใช้กระบวนการสนทนาปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมบุคลากรสุขภาพ หรือผู้ป่วยอาจทำได้ด้วยตนเอง หรือปรึกษาสมาชิกครอบครัว หรือปรึกษานักจิตวิทยา

การวางแผนการดูแลล่วงหน้า เป็นองค์ประกอบหนึ่งในกระบวนการการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

ในแง่ของข้อกำหนดนั้น การวางแผนการดูแลล่วงหน้าเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการสื่อสารในการรักษาพยาบาลซึ่งกฎหมายได้บัญญัติรับรองสิทธิดังกล่าวไว้ในมาตรา ๘ และ มาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

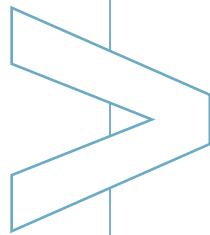
ซึ่งปัจจุบัน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) โดยกรมการแพทย์และกรมอนามัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย และกลุ่ม Peaceful death รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญและภาคีเครือข่ายในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองในเขตสุขภาพต่างๆ จัดทำ**มาตรฐาน**

๓๓

# นโยบายสร้างได้

## มุมมองและบทบาทของเยาวชน นักศึกษา ในการมีส่วนร่วมแก้ไข ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ ‘กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในภาวะวิกฤต’

ปัตถยพล ละอองศรี



๓๔

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดประกวดบทความเพื่อการสื่อสารสาธารณะ Healthcare For All ในหัวข้อ “มุมมองและบทบาทของเยาวชน นักศึกษาในการมีส่วนร่วมแก้ไข ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในภาวะวิกฤต” มีเยาวชนที่สนใจส่งบทความเข้าประกวดรวมทั้งสิ้น ๔๕ ผลงานโดยผลงานชนะเลิศ เป็นของ **นายปัตถยพล ละอองศรี** นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 โรงเรียนหนองหว้าพิทยาคม



ฉบับ ๑๓๔ : พฤศจิกายน ๒๕๖๔

ความก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจและความเจริญทางด้านคมนาคม ส่งผลให้ประเทศไทยเป็นพื้นที่สำคัญในการเข้ามาขายแรงงานของประเทศเพื่อนบ้าน เพราะค่าแรงที่สูงกว่า ความทันสมัยของเทคโนโลยีทางการแพทย์ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวกสบาย แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันกลุ่มแรงงานข้ามชาติไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้เท่าที่ควร เนื่องจากต้องประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาตามมาอีกหลายประการ

อาทิ ปัญหาการว่างงานทำให้กลุ่มแรงงานไม่มีทุนทรัพย์ในการเดินทางเพื่อเข้ารับการรักษา ปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคลากรในสถานพยาบาลกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เป็นต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ทำให้ระยะเวลาในการรักษาล่าช้าและอาจเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรค ทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น



๓๕

กลุ่มแรงงานข้ามชาติทุกคน ล้วนมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือการเข้ามาหารายได้เพื่อส่งให้ครอบครัวที่ประเทศบ้านเกิด ซึ่งงานที่ถูกว่าจ้างส่วนใหญ่เป็นการก่อสร้างตึก หมู่บ้านจัดสรรและอื่นๆ นับเป็นคุณูปการต่อภาคก่อสร้างของไทย ที่มีกลุ่มแรงงานข้ามชาติช่วยพัฒนาเศรษฐกิจให้เจริญก้าวหน้า คนกลุ่มนี้ถือเป็นประชากรที่สำคัญของประเทศและอยู่ในความดูแลของรัฐบาลเช่นเดียวกับประชาชนคนไทย สุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติเหล่านี้จึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสนใจ

ทางภาครัฐควรมีนโยบายแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติเหล่านี้ อาทิ ๑. ต้องมีมาตรการในการจัดการแรงงานข้ามชาติอย่างชัดเจน ที่รับรองว่ากลุ่มแรงงานข้ามชาติทุกคนต้องได้รับการคุ้มครอง เข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม ๒. ต้องมีนโยบายในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยลงทะเบียนแล้วแจ้งอาการป่วยของตนเองผ่านทางเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันที่มีบริการให้ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศก่อนเข้ารับการรักษาเพื่อความรวดเร็วและความปลอดภัยของทุกภาคส่วน

๓. ทางรัฐบาลควรมีนโยบายการคุ้มครองและได้รับสิทธิประโยชน์ในการดำรงชีวิตของแรงงาน โดยมีกองทุนเงินทดแทนเพื่อช่วยเหลือกลุ่มแรงงานข้ามชาติในภาวะวิกฤต ๔. ในกรณีที่กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทางภาครัฐควรมีนโยบายในการจัดการและคุ้มครองเรื่องค่าใช้จ่ายรวมถึงสถานที่ที่รองรับผู้ติดเชื้ออย่างเป็นทางการ หรือถ้าหากพบว่าไม่มีแรงงานข้ามชาติบางกลุ่มลักลอบเข้ามาภายในประเทศอย่างผิดกฎหมาย ต้องประสานงานไปยังประเทศต้นทางโดยด่วน ในระหว่างนั้นควรมีค่าใช้จ่ายและสถานที่รองรับผู้ติดเชื้อเอาไว้ด้วย

ฉบับ ๑๓๔ : พฤศจิกายน ๒๕๖๔

นโยบายข้างต้น สามารถช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติ เหล่านี้ได้ ทั้งเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพ การขาดแคลนทุนทรัพย์ในการรักษาพยาบาล ปัญหาการสื่อสารที่ทำให้เกิดความล่าช้าและความปลอดภัยในการดำรงชีวิตไม่มากนัก

ในฐานะเยาวชนคนหนึ่งหวังว่าจะสามารถช่วยสอดส่องดูแลกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่พำนักอยู่ในประเทศ ถ้าหากมีความสามารถด้านภาษานั้นๆ ก็จะเป็นส่วนช่วยสื่อสารให้การรักษาพยาบาลมีความรวดเร็วมากขึ้น อีกทั้งใช้สื่อมัลติมีเดียในการเผยแพร่วิธีการเข้าถึงระบบสาธารณสุขของรัฐให้เห็นวิธีการที่เข้าถึงง่ายและเพื่อให้เป็นระบบแบบแผนที่ใช้ปฏิบัติร่วมกัน

แน่นอนว่าถ้าหากกลุ่มแรงงานข้ามชาติเหล่านี้ได้รับกองทุนสวัสดิการจากภาครัฐ การเข้าถึงบริการสุขภาพในแต่ละชุมชน และได้รับการคุ้มครองในกรณีที่เกิดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ รวมถึงนโยบายในการเข้ารับการรักษาพยาบาล ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นคือ สุขภาพความเป็นอยู่ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติเหล่านี้จะดีขึ้น ซึ่งสามารถช่วยสร้างรายได้ให้แก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติและอาจมีแนวโน้มทำให้จำนวนแรงงานเพิ่มขึ้นซึ่งง่ายต่อการพัฒนาสิ่งปลูกสร้างให้เจริญก้าวหน้า

อย่างไรก็ตาม สิ่งประชาชนทุกคนต้องปฏิบัติตามคือ การรับข่าวสารและการให้ความร่วมมือกับทางรัฐบาลก็ถือเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สามารถช่วยขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศอย่างมั่นคงได้ อีกทั้งการนำเสนอความคิดอย่างถูกต้อง ก็สามารถพัฒนาสังคมให้น่าอยู่ได้เช่นกัน



ฉบับ ๑๓๔ : พฤศจิกายน ๒๕๖๔

สรุปการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเยาวชน และนักศึกษา ร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะในสมัยชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔

ประเด็นที่ ๑ “การสร้างเสริมสุขภาพะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19” (Youth Engagement for Environmental Policy : YEEP) ในรูปแบบ Pitching Challenge



### สานฝันพลังเยาวชน ผ่าน YEEP!

หลังจากที่พวกเรา สมาพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทย (IFMSA-Thailand) ได้เล็งเห็นถึงปัญหาการขาดความมีส่วนร่วมของเยาวชนในการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม พวกเราจึงได้รวมตัวกันจัดกิจกรรม YEEP! หรือ Youth Engagement for Environmental Policy ในรูปแบบ Pitching Challenge เพื่อเปิดพื้นที่ให้เยาวชนจากทั่วประเทศไทยได้มีโอกาสเข้ามาขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 ต่องานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่๑๔ ในปีนี้

แม้จะอยู่ท่ามกลางสถานการณ์โควิด-19 กิจกรรม YEEP! ก็ได้ดำเนินการมากกว่า ๓ เดือนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จนถึงตอนนี้ พวกเราก็ได้เยาวชน ๓ ทีมสุดท้าย จากทั้งหมดกว่า ๑๔๘ ทีมที่เข้าร่วมและนำเสนอไอเดียตลอดระยะเวลากิจกรรมเพื่อก้าวเป็นตัวแทนของเยาวชนทั้งประเทศในการแก้ปัญหาสุขภาพะสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนไปพร้อมกับพวกเรา

ทั้ง ๓ ทีมนี้ล้วนแล้วแต่มีความฝันและความพร้อมที่จะมาขับเคลื่อนนโยบายให้แก่ประเทศไทย เราจึงขออนุญาตพาทุกท่านไปรู้จักเส้นทางและมุมมองของแต่ละทีมกันเล็กน้อย และหวังว่าบทความนี้จะทำให้ท่านรู้สึกประทับใจและได้รับแรงบันดาลใจกลับไปไม่มากก็น้อยนะคะ/ครับ :)

ฉบับ ๑๓๔ : พฤศจิกายน ๒๕๖๔

### ทีม SING-WAET-LOEM

Q : ช่วยแนะนำตัวและประวัติคร่าวๆ ของทั้งทีม  
A : สวัสดีค่ะ พวกเราทีม SING-WAET-LOM พวกเรา ทั้ง ๓ คนเรียนอยู่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ชั้นปีที่ ๑ เมื่อพวกเราทราบถึงการ แข่งขัน YEEP - Youth Engagement for Environmental Policy ที่เกิดขึ้น จึงได้ชักชวนกันมาร่วมกิจกรรม และได้ตั้งชื่อทีมเป็น SING-WAET-LOM ที่อ่านว่า สิ่งแวดล้อมแต่เป็นภาษาอังกฤษ เพื่อต้องการที่จะสื่อ ว่าสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องของประชาชนคนไทยและ พลเมืองโลกทุกคนที่ต้องให้ความตระหนัก เพื่อให้ สิ่งแวดล้อมของเรามีสุขภาพที่ดีและเป็นไปอย่างยั่งยืน

Q : ทำไมถึงสนใจปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อม  
A : พวกเรามองว่าปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อมไม่ใช่ ปัญหาเฉพาะบุคคลเฉพาะถิ่นแต่เป็นปัญหาของทุกคน ที่ต้องร่วมกันแก้ไข ทั้งนี้ปัญหาก็เกิดจากตัวของพวก เราเอง ดังนั้นพวกเราเลยอยากจะเป็นส่วนหนึ่งในการ แก้ปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งถ้าหากสุขภาพ สิ่งแวดล้อมในสังคมดีย่อมส่งผลให้ผู้คนในสังคมมี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไปด้วย

เพชร | กะละแม | กิ๊ฟ



Q : นโยบายของทีมเราเกี่ยวข้องกับอะไร อธิบาย อย่างคร่าวๆ  
A : นโยบายของทีมพวกเรา "Dinner's Mealworms" เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะอย่างยั่งยืน โดยเน้นไปที่ การจัดการขยะหน้าากอนามัยทางการแพทย์ อีกทั้ง ยังไม่สามารถใช้ซ้ำได้ ส่งผลให้ปริมาณขยะติดเชื้อมี แนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทางทีมของพวกเรา จึงมีแนวทางการแก้ปัญหา ข้างต้น โดยการแยกแต่ละส่วนของหน้าากอนามัย ทางการแพทย์ซึ่งประกอบด้วย แผ่นกรอง, แถบคาดจุก และ สายคล้องหู ไปกำจัดแยกกัน โดยแผ่นกรอง ที่ทำมาจากพอลิโพรไพลีน (polypropylene) จะถูก ย่อยสลายได้โดยใช้เอนไซม์จากหนอนนก (Mealworm) ซึ่งได้ผลิตภัณฑ์เป็น carbon dioxide biomass ที่ สามารถนำไปผลิตเป็นพลังงานไฟฟ้าต่อไปได้

ส่วนของแถบคาดจุก และ สายคล้องหู ซึ่งนำ วัสดุทั้งสองไปผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อด้วยรังสี อัลตราไวโอเล็ต UV - C ผ่านเครื่องตัดลวด และบด อย่างละเอียด จากนั้นจึงนำไปขึ้นรูปเป็นภาชนะพลาสติก เช่น ถ้วยใส่น้ำยาง กระดาษต้นไม้ เป็นต้น ซึ่งจะเห็น ได้ว่านอกจากจะเป็นการพัฒนาผลิตภัณฑ์สิ่งแวดล้อมแล้ว ยังช่วยพัฒนาในมิติเศรษฐกิจ และมีมิติสังคมให้เป็นไป อย่างยั่งยืน



### ทีม popcat

Q : ช่วยแนะนำตัวและประวัติคร่าวๆ ของทั้งทีม  
A : สวัสดีครับ พวกเราทีม popcat มีกันทั้งหมด ๓ คน ได้แก่ กร จริง มุก พวกเราทั้งสามคนเป็นคนที่สนใจ ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่แล้ว พวกเราได้สมัครโครงการและ ผ่านการคัดเลือกรอบแรกจึงได้คิดโครงการเพื่อนำ เสนอไอเดียในรอบที่สองตามประเด็นที่โครงการ yeep มอบให้

พวกเราก็ได้เลือกหัวข้อ การแก้ไขปัญหาขยะเดลิเวอรี่ อย่างยั่งยืน เพราะเป็นหัวข้อที่ทั้งสามคนคิดว่าเป็นปัญหา ที่เห็นได้ชัดและสำคัญอย่างมากในปัจจุบัน

Q : นโยบายของทีมเราเกี่ยวข้องกับอะไร อธิบายอย่าง คร่าวๆ  
A : นโยบายของพวกเราคือการคัดแยกขยะพลาสติก สำหรับการเดลิเวอรี่โดยอาศัยความร่วมมือจากทาง ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยรัฐจะ

ทำการเสนอโครงการให้กับบริษัทผลิตกล่องเพื่อ ทำการประมูลในราคาที่ดีที่สุด

มีกระทรวงสาธารณสุขคอยตรวจสอบความ สะอาดและควบคุมคุณภาพของกล่องนั้นให้ได้ตาม มาตรฐานและนำขายให้กับร้านอาหารที่เข้าร่วม โครงการโดยขายในราคาที่เท่ากับกล่องพลาสติก ในท้องตลาดทั่วไป จากนั้นขอความร่วมมือจาก กระทรวงแรงงานเพื่อจัดหาคนเก็บกล่องที่ใช้แล้ว โดยผู้บริโภคนั้นจะได้เงินรีฟันทกลับคืนและนำกล่องที่ ใช้แล้วกลับมาทำความสะอาดเพื่อให้ถูกต้องตาม สุขลักษณะ ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

หากมีกล่องที่ชำรุดก็จะรับซื้อในราคาที่ต่ำกว่าเพื่อนำ กลับมารีไซเคิลจัดเป็นการกำจัดขยะอย่างถูกวิธี นโยบายนี้เป็นการจัดการเชิงโครงสร้างที่มีการปรับ บริบทให้เข้ากับสังคมไทย ซึ่งนโยบายนั้นนอกจากจะ สร้างแรงจูงใจให้กับทางร้านค้าที่ร่วมรายการยัง

เป็นการสร้างนิสัยและปลูกฝังความคิดที่ว่าขยะมีค่ามากกว่าที่ควรทิ้งไปในตัว

Q : ความรู้สึกที่ได้มาเป็นส่วนหนึ่งในการผลักดันนโยบายสมัชชาสุขภาพปีนี้ ในฐานะเยาวชนไทย

A : พวกเราภูมิใจมากที่ได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการเสนอนโยบายให้กับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และรู้สึกดีใจที่ผู้คนเห็นว่าโครงการที่เราคิดขึ้นมานั้นสามารถนำไปแก้ปัญหาการจัดการขยะอย่างยั่งยืนได้ และยังได้ช่วยให้ผู้คนจำนวนมากได้ตระหนักถึงปัญหาจากขยะที่เกิดขึ้นทุกวันนี้ เป็นผลกระทบจากทั้งชีวิตประจำวันปกติหรือไม่ว่าจะเป็นชีวิตแบบ NEW NORMAL ที่ได้ รับผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ซึ่งแนวทางแก้ปัญหานี้มีความเป็นไปได้ที่จะทำ ให้โครงการนี้เกิดขึ้นมาและนำไปใช้อย่างแพร่หลาย นอกจากนี้พวกเขายังรู้สึกยินดีที่มีเพื่อนๆ จากหลากหลายทีมที่มาร่วมโครงการเพราะเห็นความสำคัญถึง ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะนี้

### ทีม MPRO07

Q : ช่วยแนะนำตัวและประวัติคร่าวๆ ของทั้งทีม

A : พวกเรา “มีนา แพร่ รดา” เรียนอยู่โรงเรียนเดียวกันคือนั่นก็คือโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นโรงเรียนประจำ และด้วยความบังเอิญพวกเราได้นอนกลุ่มเดียวกัน (กลุ่มที่ ๗) ทำให้เป็นที่มาของชื่อทีม “MPR007” และเนื่องจากที่พวกเรา มีความสนใจคล้ายๆ กันคือ ส่วนมากจะเป็นปัญหา ด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และเมื่อได้มาเจอโครงการนี้ พวกเราก็เกิดความสนใจเป็นอย่างมาก จึงรวมตัวกันตั้งทีมนี้ขึ้นมาค่ะ

Q : นโยบายของทีมเราเกี่ยวข้องกับอะไรอธิบายอย่างคร่าวๆ

A : ปัจจุบันขยะอิเล็กทรอนิกส์หรือ Electronic waste หรือที่หลายคนเรียกกันว่า e-Waste ได้กลายเป็นปัญหาใหญ่เรื้อรังประเทศไทยต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

เพราะเทคโนโลยีที่กำลังพัฒนาไปข้างหน้าอย่างรวดเร็วทำให้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์หลายๆ ชนิดกลายเป็นของที่ตกอู่ไปอย่างรวดเร็วส่งผลให้มีขยะอิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ขยะอิเล็กทรอนิกส์มีส่วนประกอบเป็นโลหะหนักจำนวนมาก หากเกิดการตกค้างจะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยทั่วไป ด้วยเหตุผลดังกล่าวปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไขโดยเร็วที่สุด ทางคณะผู้จัดทำจึงขอเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมหลักการ Extended Producer Responsibility (EPR) มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับคืนขยะอิเล็กทรอนิกส์ โดยให้ทุกฝ่ายรับผิดชอบร่วมกันทั้งองค์กรภาครัฐ ผู้ผลิต และผู้บริโภค พร้อมทั้งคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมเสียของทุกฝ่ายอย่างถี่ถ้วน

Q : อยากฝากอะไรถึงเยาวชนและประชาชนไทยทุกคน

A : อยากให้ทุกคนหันมาสนใจปัญหาสุขภาพ สิ่งแวดล้อมกันอย่างจริงจังค่ะ เพราะอย่างที่กล่าวไปข้างต้นว่าประเทศไทยและโลกของเราในตอนนี้กำลังประสบปัญหานี้ และได้รับผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งทางพวกเราเองก็อยากให้ทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและร่วมกันแก้ไขค่ะ

อาจเริ่มจากการกระทำง่ายๆ ใกล้ตัวเรา อย่างการปิดไฟเมื่อไม่ใช้งาน การแยกขยะก่อนทิ้ง หรือไม่ทิ้งขยะ

ลงในแม่น้ำลำคลอง ซึ่งถ้าเราทุกคนร่วมกันทำเรื่องเหล่านี้จนติดเป็นนิสัย และทำต่อไปในทุกๆ วัน คงจะช่วยลดปัญหาสุขภาพ สิ่งแวดล้อมลงได้มากเลยทีเดียวแค่เราเริ่มลงมือทำในสิ่งที่ดี การเปลี่ยนแปลงที่ดีจะตามมาอย่างแน่นอนค่ะ สุดท้ายนี้ขอฝากกับทุกคนไว้ว่า “อนาคตของโลกอยู่ในมือของเรา และอนาคตของเราก็อยู่ในสิ่งที่เราเลือกทำค่ะ” 🌱

มีนา | แพร่ | รดา



# เล่าให้ลึก

## กาฬโรคมัยรัชกาลที่ ๕

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

“กาฬโรค” เป็นโรคร้ายที่คร่าชีวิตผู้คนไปมากมายยิ่งกว่าโรคใดๆ ทำให้คนในยุโรป เอเชีย และแอฟริกา ตายไปราว ๗๕-๒๐๐ ล้านคนโดยตายมากที่สุดช่วง พ.ศ. ๑๘๙๐-๑๘๙๔ ซึ่งตรงกับช่วงที่พระเจ้าอู่ทองอพยพ “หนีโรคห่า” ไปสร้างกรุงศรีอยุธยาเมื่อ พ.ศ. ๑๘๙๓ ทำให้ประชากรโลกลดลงจากราว ๔๗๕ ล้านเหลือเพียง ๓๕๐-๓๗๕ ล้านโดยในยุโรป ประชากรล้มตายไปราว ๓๐-๖๐%



ในประเทศไทยหลักฐานการระบาดของกาฬโรคปรากฏในสมัยรัชกาลที่ ๕ โดยเริ่มจากการระบาดในฮ่องกง ช่วงพฤษภาคม-มิถุนายน ๒๔๓๗ (หลังการปฏิรูประบบราชการ เมื่อ พ.ศ. ๒๔๓๕ สองปี) ทูตและกงสุลประเทศต่างๆ เสนอให้รัฐบาลไทยใช้มาตรการกักกันเรือเพื่อป้องกันการระบาดมิให้เข้ามาในเมืองไทย รัฐบาลได้เริ่มตั้งด่านกักกันเรือที่เกาะไผ่ ซึ่งอยู่ในเขตอำเภอบางละมุง จ.ชลบุรี อยู่ห่างเกาะล้านไปทางตะวันตกในอ่าวไทยราว ๑๔ กม. และได้ร่างกฎหมายเพื่อให้มีอำนาจกักกันเรือตามคำแนะนำของทูตต่างประเทศ

พ.ศ. ๒๔๔๐ กาฬโรคระบาดไปถึงชัวเกา รัฐบาลใช้อำนาจตามกฎหมายกักกันเรือฉบับแรก ห้ามเรือจาก ชัวเกา เมื่อ ๒๖ เมษายน ๒๔๔๐ และจัดตั้งสุขาภิบาลขึ้นครั้งแรกในกรุงเทพฯ เมื่อ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๔๔๐ มีการแต่งตั้ง นพ.ในดิงเกล เป็นนายแพทย์สุขาภิบาลคนแรก เมื่อ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๔๔๐

ช่วงสิงหาคม-กันยายน ๒๔๔๓ กาฬโรคระบาดที่เมืองกลาสโลว์ ประเทศสกอตแลนด์ นพ.ฮิวจ์ แคมป์เบล ซึ่งสำเร็จการศึกษาแพทยจากมหาวิทยาลัยกลาสโลว์ มาปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์ประจำสถานทูตอังกฤษ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๔๐ ได้เดินทางไปศึกษาเรื่องการระบาดและการป้องกันกาฬโรคที่กลาสโลว์ และได้รับแต่งตั้งเป็นแพทย์สุขาภิบาลแทน นพ.ในดิงเกล ซึ่งลาออก เมื่อเดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๔๔

เดือนพฤษภาคม-มิถุนายน ๒๔๔๔ กาฬโรคระบาดที่ภูเก็ต และระบาดต่อมาเกือบทุกปี นพ.ไฮเอต ส่งรายงานการระบาดของกาฬโรคในกลาสโลว์พร้อมข้อคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสการเกิดระบาดในกรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๔๔๔ โดยเสนอ “สิ่งใดที่ควรทำในกรุงเทพฯ เพื่อป้องกันการระบาดของกาฬโรค” รวม ๙ ข้อ

ได้แก่ (๑) ควรกำหนดให้เรือทุกลำที่เดินทางมายังกรุงเทพฯ จะต้องจอดที่ด่านกักกันเรือ เพื่อรับการตรวจโรค ไม่ว่าจะเคยผ่านการตรวจจากด่านกักกันเรือที่สิงคโปร์มาแล้วหรือไม่ก็ตาม... (๒) จะต้องดำเนินมาตรการอย่างเข้มแข็งที่ภูเก็ตเพื่อระงับกาฬโรค มิเช่นนั้นจะระบาดไปยังบริเวณอื่นอย่างแน่นอน... (๓) ควรเร่งดำเนินงานด้านความสะอาดและสุขาภิบาลทั้งหมดในกรุงเทพฯ... (๔) ควรแจกจ่ายบันทึกในภาษาสยามให้แก่ นายอำเภอ สารวัตร พลตระเวน และเจ้าพนักงานที่ต้องทำงานใกล้ชิดกับราษฎร ให้รายงานทันทีเมื่อเห็นหนูเจ็บป่วยหรือตายมากกว่าปกติ หรือคนป่วยหรือตายจำนวนมากกว่าปกติ ... (๕) หากมีบันทึกการเกิดและตายรายสัปดาห์ในกรุงเทพฯ ก็จะช่วยงานของแพทย์สุขาภิบาลได้อย่างมาก... (๖) ควรจัดเตรียมน้ำยาฆ่าเชื้อที่พึงพาได้ และอุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอและพร้อมใช้งานในทันทีอยู่เสมอ ... (๗) ขอให้ตั้งโรงพยาบาลกักกันกาฬโรคในที่ใกล้กับสำเพ็งให้มากที่สุด... (๘) การจัดตั้งห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยาด้วยสายพระเนตรอันยาวไกลของพระเจ้านั่งยาเธอกรมหลวงนครสวรรค์ที่ทรงอนุญาตให้จัดเตรียมห้องปฏิบัติการทาง

ชีววิทยา และทรงส่งเงินให้เตรียมจัดซื้ออุปกรณ์ต่างๆ ตั้งแต่ดูงานอยู่ที่อังกฤษ ... และ (๙) ไม่ควรปล่อยให้สิ่งใดมาขวางกั้นการปรับปรุงสุขาภิบาลของท่าเรือ และความช่วยเหลือแพทย์สุขาภิบาลในทุกๆ ทาง เพื่อให้กาฬโรคไม่ระบาดมาถึงกรุงเทพฯ ...

ต่อมาก็คพบผู้ป่วยกาฬโรครายแรกในกรุงเทพฯ บริเวณตึกแดง ผังตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา เมื่อ ๒๒ ธันวาคม ๒๔๔๙ มีการดำเนินการต่างๆ ได้แก่ การตั้งด่านกักกันเรือที่เกาะพระ ซึ่งขึ้นกับ อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี แทนเกาะไผ่ เมื่อ ๒๒ มกราคม ๒๔๔๗ ตั้งโรงพยาบาลกาฬโรคที่คลองสาน เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ๒๔๔๗. (ปัจจุบัน คือ โรงพยาบาลตากสิน) วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๔๔๗ พบผู้ป่วยกาฬโรคที่สำเพ็ง วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๔๔๗ มีข่าวลือแพร่สะพัดในกรุงเทพฯ ว่าแพทย์สุขาภิบาลที่ตรวจจับคนเป็นกาฬโรคไปกักไว้ในโรงพยาบาลกาฬโรค และฆ่าทิ้งทางการจึงออกประกาศห้ามคนตื่นเรื่องแพทย์ตรวจป้องกันกาฬโรคเพื่อไม่ให้ราษฎรหลงเชื่อข่าวลืออันเป็นเท็จ

เดือนกรกฎาคม ๒๔๔๗ พบกาฬโรคระบาดที่สระบุรี ถึงปลายปี โรคระบาดที่ราชบุรี ไชยา นครชัยศรี และเพชรบุรี เดือนตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๔๔๙ ระบาดที่นครราชสีมา และอยุธยา เดือนกรกฎาคม-สิงหาคม ๒๔๕๐ ระบาดที่มณฑลฉุฉุนบุรี และฉะเชิงเทรา

เดือนมีนาคม ๒๔๕๓ “หมอฮือช แมกฟาร์แลนด์” (Dr George Bradley McFarland) เขียน “ตำราแพทย์แสดงด้วยกาฬโรค” พิมพ์ขึ้นทูลเกล้าถวายในงานพระราชทานเพลิงศพพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม เมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๓ นายแพทย์ท่านนี้ คนไทยเรียก “หมอฟ้าลั่น” เป็นบุตรมิชชันนารี จบแพทยจากสหรัฐฯ ได้รับแต่งตั้งเป็นแพทย์ใหญ่โรงพยาบาล เป็นผู้วางรากฐานการศึกษาแพทย์ในประเทศไทย ได้รับพระราชทานบรรดาศักดิ์เป็นพระอาภิวายาคม

กาฬโรคยังคงระบาดเกือบทุกปีโดยมีกรุงเทพฯ เป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญการระบาดช่วง พ.ศ. ๒๔๕๖-๒๔๗๗ มีผู้เสียชีวิตรวม ๓,๑๖๗ คน ต่อมาระหว่าง พ.ศ. ๒๔๘๑-๒๔๙๕ การระบาดมักเกิดในชนบท จึงไม่รุนแรงมาก มีผู้เสียชีวิตรวม ๓๗๒ คน

กาฬโรคยังระบาดต่อมาเรื่อยๆ จนสงบหลังจากมีวัคซีนและยาปฏิชีวนะซึ่งรักษาโรคได้ผลดี และมีกรปรับปรุงการสุขาภิบาลดีขึ้น แต่โรคก็ยังคงกลับมาเป็นครั้งคราว โดยมีรายงานราวปีละ ๖๐๐ รายในปี พ.ศ. ๒๔๙๕ โดยความช่วยเหลือจากรัฐบาลสหรัฐฯ รัฐบาลได้จัดตั้งหน่วยควบคุมกาฬโรคขึ้น ๓ หน่วย คือ ที่ราชบุรี ดูแลภาคกลาง นครราชสีมา ดูแลภาคอีสาน และนครสวรรค์ ดูแลภาคเหนือ ซึ่งได้ผลดี และต่อมาโรคก็สงบ ไม่กลับมาระบาดใหม่อีก ❁

# คลิปที่ต้องดู

## เสียงประชาชน อนาคตระบบสุขภาพไทย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)



รู้หรือไม่ว่า ทุกวันนี้ประชาชนมีช่องทางในการกำหนด “อนาคตระบบสุขภาพ” ของตัวเองได้ เป็นช่องทางที่เสียงของประชาชนจะไปถึง

นั่นคือการร่วมเป็นส่วนหนึ่งใน “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓” ซึ่งถือเป็นข้อตกลงร่วมของสังคมที่มีพลัง

“คลิปที่ต้องดู” ขอเชิญชวนท่านรับชมคลิปนี้ พร้อมกับร่วมทำแบบสำรวจ ที่จัดทำขึ้นภายใต้การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

มีวัตถุประสงค์เพื่อรับฟังความเห็นอย่างกว้างขวางจากทุกภาคส่วน ซึ่งประกอบด้วยคำถาม & ข้อที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับเป้าหมายของระบบสุขภาพไทยในระยะ ๕ ปี คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ตอบสนอง และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” 🙏



เสียงประชาชน  
อนาคตระบบ  
สุขภาพไทย

เจ้าของที่ปรึกษา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา	นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ
บรรณาธิการบริหาร	พัชรา อุบลสวัสดิ์
บรรณาธิการกองบรรณาธิการ	นพ.ปรีดา แต่อารักษ์
	บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด
	บริษัท แชนแนลกรุ๊ป จำกัด
	ชนิษฐา แซ่เอี้ยว
	แคทรียา การาม
	ทรงพล ตูละทา
	นภินทร ศิริไทย
	บัณฑิต มั่นคง
	พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกคิน
	ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
	สุรชัย กลั่นวารี
	ชูชาติ ตริวิธานนท์
	พรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์
	ชญชิตา จันทรหมื่น

## EDITORIAL TEAM

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๕๓๒ ๙๐๐๑

อีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th

เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

ติดต่อกองบรรณาธิการ

บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด

๓๕๓/๔๕๕ หมู่บ้าน The Connect

๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง

กทม. ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔



JAMJAM GROUP CO.,LTD.



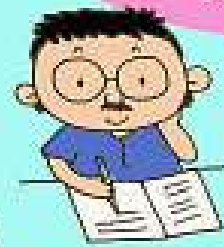
# 20 วิธี มีความสุข



1 เล่นกีฬา



2 ยิ้ม หัวเราะ ให้ทุกสถานการณ



3 จัดบันทึก สิ่งดี ๆ ทุกวัน



4 อย่ารับ ปรับทุกข์ ทุกเรื่อง



5 ปลอ่ยวาง



6 หยุดความคิด



7 นั่งสมาธิ



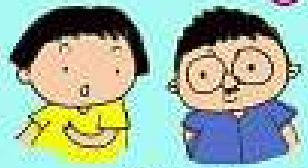
8 ปลูกต้นไม้



9 อย่าคิดไปเอง



10 เลี้ยงสัตว์



11 คิดใหม่



12 ออกไปหาเพื่อนบ้าง

13 ไม่เปรียบเทียบ กับคนอื่น



14 จัด เก็บของ



15 อย่าทำเรื่องเล็ก เป็นเรื่องใหญ่



16 ทำอะไรใหม่ ๆ



17 นอนเร็ว ตื่นเช้า มองโลกในแง่ดี



18 อยู่กับกิจกรรมที่ชอบ



19 รู้จักพอ



20

