

# สานพลัง

ปีที่ ๑๒ | ๑๔๘ | มกราคม ๒๕๖๖  
www.nationalhealth.or.th

## พันธมิตร

‘สร้างความเป็นธรรมกรุงเทพฯ’



จาก ‘โอกาส-ความหวัง-อนาคต’ ปี ๖๕  
สู่การพัฒนา ‘๗ วาระสู่กรุงเทพฯ’ ปี ๖๖



สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ





สำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ

๔

คุยกับเลขา  
'เลือกตั้ง ปี ๖๖'  
โอกาสประเทศไทย  
สร้างพันธสัญญา  
'พรรคการเมือง'  
ผลักดัน 'หลักประกัน  
รายได้ถ้วนหน้า'

๖

เรื่องจากปก  
พันธสัญญา  
'สร้างความเป็นธรรม  
สุขภาพ' จาก 'โอกาส  
-ความหวัง-อนาคต'  
ปี ๖๕ สู่การพัฒนา  
'๗ ภาวะสุขภาพะ' ปี ๖๖

๒๒

ปาฐกถา  
'ระบบสุขภาพ'  
ทำให้ไทยอยู่บนเวทีโลก  
"เราจะไม่ถอยหลัง  
ในการสร้าง  
หลักประกันฯ"

๓๒

เกาะรอยโล  
"การพัฒนาที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง...  
ภารกิจที่พิชิตได้ของประเทศไทย"

๓๖

เกาะติด คสช.  
'คสช.' มอบ สช. ประสานทักท  
เคลื่อน ๓ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
กิจกรรมทางกาย-แรงแย้ม-สร้างสวล.

๓๘

เรื่องเล่าจากพื้นที่  
'ธรรมนูญสุขภาพตำบลปลอดภัย'  
ต.ย่านยาว อ.คีรีรัฐนิคม จ.สุราษฎร์ธานี  
นวัตกรรมการผลิตร่วมทางสังคม

๔๐

ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง  
นวัตกรรมกับสุขภาพะของคนไทย

๔๒

Right to Health  
ไปให้ถึงสุขภาพะ (Well Being)  
ด้วยระบบสุขภาพแบบบูรณาการ  
(Integrative Health care and Medicine)

๔๔

นโยบายสร้างได้  
เคลื่อนไหวสังคม  
จับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ  
ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕

๔๖

เล่าให้ลึก  
วิพากษ์อนุสาวรีย์รัฐสวัสดิ์ที่ลอนดอน (จบ)

๔๘

คลิปดีที่ต้องดู  
ประมวลาพ  
งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ ๑๕

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



## ‘เลือกตั้ง ปี ๖๖’ โอกาสประเทศไทย สร้างพันธสัญญา ‘พรรคการเมือง’ พลิกคืน ‘หลักประกันรายได้ถ้วนหน้า’

เริ่มต้นปีใหม่ด้วยมงคลฤกษ์ ในนามของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ผมขอเป็นตัวแทนของ ‘พี่น้องสุขชน’ กล่าวสวัสดิ์ปีใหม่อีกเป็นทางการ และขออวยพรให้พี่น้องภาคีเครือข่ายที่เคารพรักทุกท่านประสบความสำเร็จ มีความสุขความเจริญ มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงตลอดปี ๒๕๖๖ ร่วมกันเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะอีกหลายภารกิจ ที่เราจะมาช่วยเดินหน้าไปด้วยกันต่อจากนี้ครับ

สำหรับกิจกรรมใหญ่ที่เพิ่งผ่านพ้นไป อย่างงาน **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕** ที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๑-๒๒ ธ.ค. ที่ผ่านมา ได้บรรลุผลอย่างเสร็จสมบูรณ์ตามเป้าประสงค์ ท่ามกลางบรรยากาศความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกผู้เข้าร่วมทั่วประเทศ ซึ่งนอกจากการประชุม ๓ ติสสมัชชาสุขภาพแล้ว เรายังได้เห็นภาพการให้ถ้อยแถลงประกาศเจตนารมณ์ **ร่วมขับเคลื่อนสังคมสู่ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย”** ซึ่งถือเป็นพันธสัญญาที่พวกเราทุกภาคส่วนจะร่วมกันขับเคลื่อนต่อไปครับ

และถือเป็นเรื่องที่น่ายินดีเป็นอย่างยิ่ง ที่ในปีนี้สมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ ได้ให้ฉันทมติต่อ **มติ ๑๕.๓ หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ** ซึ่งถือเป็นเรื่องเชิงระบบ-โครงสร้างใหญ่ ที่เกี่ยวข้องกับทุกชีวิตบนผืนแผ่นดินไทย โดยเฉพาะเมื่อประเทศไทยกำลังเดินเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ซึ่งถ้าไม่มีนโยบายที่ชัดเจนและการจัดการเชิงระบบรองรับที่ดีจะเกิดผลกระทบต่อทั้งระบบงบประมาณ เศรษฐกิจ สังคม และปัญหาด้านสุขภาพของประเทศ

หลักคิดสำคัญของเรื่องนี้คือ ผู้สูงวัยเป็นผู้มีคุณค่าไม่ใช่ “ภาระ” เพราะพวกเขายังมีศักยภาพ สามารถสร้างรายได้ดูแลลูกหลาน สร้างผลผลิตต่างๆ ได้ แต่ขณะเดียวกันเราก็จำเป็นต้องสร้างระบบที่เอื้อให้เกิดการดูแลพวกเขาเหล่านั้น พร้อมทั้งปลูกฝังระบบการออมของผู้คนให้เกิดขึ้นตั้งแต่วัยหนุ่มสาว เพื่อสร้างรากฐานที่ยั่งยืนของคุณภาพชีวิตทุกคนในอนาคต

กรอบทิศทางนโยบายภายใต้มตินี้ จึงเป็นข้อเสนอภายใต้ ๕ เสาหลักที่จะต้องขับเคลื่อนไปด้วยกัน ประกอบด้วย ๑. การพัฒนาผลิตภาพประชากร การมีงานทำ และมีรายได้จากการทำงานที่เหมาะสมตลอดช่วงวัย ๒. การออมระยะยาวเพื่อยามชราภาพที่ครอบคลุม เพียงพอ และยั่งยืน ๓. เงินอุดหนุนและบริการสังคมที่จำเป็นจากรัฐ ๔. การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพโดยเฉพาะบริการสุขภาพระยะยาว (Long-term care) ๕. การดูแลโดยครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น

**อย่างไรก็ตาม งานเร่งด่วนคือข้อ ๓ หรือการสร้างระบบสวัสดิการ/ บำนาญ/ หลักประกันรายได้ถ้วนหน้าให้เกิดขึ้น ซึ่งเป็นเรื่องใหญ่ มีความซับซ้อน ต้องทำงานกันหลายมิติ จึงไม่แปลกที่อาจจะมีการตั้งคำถามขึ้นมาว่า ประเทศไทยจะทำได้หรือไม่ จะใช้เงินจากไหน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังเผชิญวิกฤตโควิด-19 ที่งบประมาณจำนวนมากถูกใช้ไปกับการควบคุมและป้องกันโรค**

คำตอบอาจเทียบเคียงอดีตให้เห็นภาพ จากกรณีการสร้าง ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) และพัฒนาเป็นระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก็เกิดขึ้นหลังประเทศไทยเผชิญวิกฤตเศรษฐกิจ ปี ๒๕๔๐ หรือวิกฤตต้มยำกุ้งเช่นกัน ทว่าด้วยการกำหนดยุทธศาสตร์และจังหวะก้าว โดยมีหัวใจอยู่ที่ความรู้-กระบวนการมีส่วนร่วมทุกระดับ-วิสัยทัศน์ ความกล้าหาญทางการเมือง ที่สุดแล้ว เรื่องที่หลายคนมองว่าเพ้อฝัน เรากลับพิสูจน์ให้เห็นแล้วว่าสามารถทำได้จริง และทำได้ดีจนเป็นตำนานกล่าวถึงของนานาประเทศ

**พี่น้องภาคีเครือข่ายที่เคารพรักทุกท่านครับ** การเลือกตั้งใหญ่ที่กำลังจะเกิดขึ้นในปี ๒๕๖๖ จึงถือเป็นโอกาสดีของประเทศไทย ที่ประชาชนจะได้ร่วมกันส่งเสียง เรียกร้อง ตลอดจนแสดงออกถึงภาพฝันการพัฒนาอันพึงประสงค์ให้นักการเมือง-พรรคการเมืองที่ขึ้นอาสามาบริหารประเทศ ได้รับทราบและหยิบยกมติสมัชชาสุขภาพดังกล่าวนี้ไปประกอบการจัดทำเป็นนโยบาย และประกาศเป็นสัญญาประชาคมกับประชาชน



ฉะนั้นในปีนี้ จึงถือเป็นโอกาส-จังหวะที่ดี ที่เราสามารถอาศัยช่วงกิจกรรมการหาเสียง เปิดพื้นที่กลางเพื่อเป็นเวทีในการส่งเสียงสะท้อน และทำให้เจตนารมณ์ร่วมของสังคมเรื่องนี้ ก้าวไปสู่การเป็นเจตจำนงทางการเมืองของพรรคต่างๆ ที่จะสร้างพันธสัญญาในการนำไปทำให้เกิดขึ้นจริง เป็นเรื่องที่เราจะช่วยกันต่อไป เพื่อให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันรายได้ถ้วนหน้า ไม่มีใครถูกทอดทิ้ง และรับประโยชน์ด้วยกันในอนาคตครับ

สำหรับการสร้างระบบหลักประกันรายได้ถ้วนหน้าเพื่อคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วันสูงอายุ เป็นเรื่องที่อยู่ในการพูดคุยของสังคมมาระยะเวลาหนึ่งแล้ว ทั้งภาคประชาชน เยาวชนคนรุ่นใหม่ ที่ต้องการอย่างชัดเจน ขณะที่ภาควิชาการเองก็มีผลการศึกษาและหาทางออกเอาไว้แล้ว ส่วนภาครัฐ-หน่วยงานต่างๆ ก็มีการจัดวางระบบย่อยไว้แล้วพอสมควร **เพียงแต่ทั้งหมดนี้ยังขาดการสานพลังทุกภาคส่วนเข้ามาทำงานในภาพใหญ่ร่วมกัน ซึ่งตรงนี้เป็นบทบาทหน้าที่หลักของ สช. และภาคีเครือข่าย ที่พวกเราจะร่วมกันทำให้สำเร็จครับ** 🙏



เรื่องจากปก

พันธสัญญา

‘สร้าง  
ความเป็นธรรม  
สู่ทุกภาค’

จาก

‘โอกาส-ความหวัง-อนาคต’

ปี ๖๕

สู่การพัฒนา

‘๗ วาระสู่ทศวรรษ’

ปี ๖๖







ปิดฉากลงอย่างสวยงาม และสมบูรณ์พร้อมตามวัตถุประสงค์ของผู้จัดการณีสานพลัง ครั้งใหญ่อย่างเวที **“สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ”** ซึ่งเดินทางมาถึงครั้งที่ ๑๕ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๑-๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๕ ใต้ร่มธงเป้าหมาย

ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสร้างสังคมสุขภาพะให้เกิดขึ้นตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในวันนี้ ตั้งอยู่กรอบประเด็นหลักคือ **“ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย”** ซึ่งมีด้วยกันอย่างน้อย ๓ นโยบาย

**“นิตยสารสานพลัง”** ฉบับสวัสดีปีใหม่ ๒๕๖๖ ได้สรุปรายละเอียดสำคัญมาบันทึกไว้เป็นส่วนหนึ่งของหน้าประวัติศาสตร์การสร้างสุขภาพะไทย

## เคาะ ๓ ระเบียบวาระสู่พันธสัญญาขับเคลื่อน

สำหรับระเบียบวาระแรกของสมัชชาฯ ครั้งที่ ๑๕ ในมติที่ ๑ การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน ได้รับฉันทมติจากภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพ ออกมาเป็นกรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement) ที่มุ่งให้ทุกภาคส่วนและทุกระดับของสังคม มีความรู้เท่าทันและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาความยากจน ผ่านการประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ-เศรษฐกิจหมุนเวียน-เศรษฐกิจสีเขียว (Bio-Circular-Green Economy: BCG) ที่มีการนำองค์ความรู้และนวัตกรรม มาหนุนเสริมทุนทางธรรมชาติและทุนทางวัฒนธรรม เพื่อสร้างโอกาสในการยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือนฐานราก มุ่งเน้นในเรื่องความสามารถด้านการบริหารการเงินโดยการเพิ่มรายได้และลดรายจ่าย

นอกจากการให้ฉันทมติของภาคีสมัชชาสุขภาพแล้วยังมีหน่วยงานที่ร่วมแสดงถ้อยแถลงเพื่อขับเคลื่อนมติดังกล่าว อาทิ สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ที่ยืนยันว่ามติสมัชชาสุขภาพฯ มีความสำคัญและสอดคล้องกับเป้าหมายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ โดย สศช. จะช่วยประสานการขับเคลื่อนได้ในหลายช่องทาง เช่น การกลั่นกรองผ่านแผนระดับ ๓ การหนุนเสริมเครือข่ายด้วยกลไกของมูลนิธิอาสาสมัครหรือ **กระทรวงมหาดไทย** ที่พร้อมจะผลักดันการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะนี้เพื่อแก้ไขปัญหาของประชาชน พัฒนาคอนในพื้นที่สร้างงานสร้างรายได้ โดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม

ในส่วนของมติที่ ๒ การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model) มีกรอบทิศทางนโยบายที่มุ่งให้ทุกภาคส่วนร่วมกันสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชน มีการออกกำลังกาย เล่นกีฬา มีกิจกรรมทางกาย กิจกรรมทางจิตใจ การใช้เวลาว่างอย่างเหมาะสม โดยใช้แพลตฟอร์ม CCC เป็นเครื่องมือในการกระตุ้น จูงใจ ด้วยการสะสมปริมาณแคลอรีที่ได้จากกิจกรรมต่างๆ และจัดเก็บเป็นข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) สำหรับติดตามประเมินผล พร้อมนำมาช่วยยกระดับอุตสาหกรรมกีฬาและการท่องเที่ยว เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

สำหรับหน่วยงานที่ร่วมให้ถ้อยแถลงต่อมตินี้ อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ขอร่วมเป็นหน่วยงานหนึ่งในการสนับสนุนมติสมัชชาสุขภาพฯ ควบคู่กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน







ร่วมประกาศเจตนารมณ์

## "ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวัง อนาคตประเทศไทย"

โดย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเครือข่ายสมาชิกสุขภาพ



ข้าพเจ้าและเครือข่ายสมาชิกสุขภาพแห่งชาติขอประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันว่า  
พวกเราจะร่วมกันขับเคลื่อนสังคมสู่

## "ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย" ตามเป้าหมายหลักของสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 ดังนี้

- 1 จะสนับสนุนให้มีการใช้แนวคิดเศรษฐกิจชีวภาพ-เศรษฐกิจหมุนเวียน-เศรษฐกิจสีเขียว เพื่อยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือนฐานราก ลดความเหลื่อมล้ำ ชัดความยากจนข้ามรุ่น และบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
- 2 จะสนับสนุนให้ประชาชนมีการออกกำลังกายเล่นกีฬา และมีกิจกรรมทางกายอื่นๆ สะสมเป็นข้อมูลกลาง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และสร้างสังคมสุขภาพ
- 3 จะสนับสนุนให้มีระบบหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ เพื่อความมั่นคง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุให้กับประชาชนทุกคน

ประกาศ ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2565

ความเป็นธรรม  
ด้านสุขภาพ  
โอกาสและความหวัง อนาคตประเทศไทย









สุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ที่มีเป้าหมายขับเคลื่อนงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก หรือ **ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์** ที่แสดงความมุ่งมั่นขับเคลื่อนแพลตฟอร์ม CCC เพื่อสนับสนุนการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอของประชาชนที่จะส่งผลถึงการมีคุณภาพชีวิต สุขภาพที่ดี แล้วยังสามารถลดค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขของประเทศลงได้

ทางด้านมิติที่ ๓ **หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ** มีกรอบทิศทางนโยบายเพื่อนำไปสู่การจัดให้มีระบบหลักประกันรายได้ฯ ที่คนในสังคมทุกช่วงวัย ทุกสาขาอาชีพจากทุกภาคส่วน ร่วมเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ภายใต้ ๕ เสาหลักที่มีความเชื่อมโยงและต้องขับเคลื่อนไปด้วยกันได้แก่ ๑. การพัฒนาผลิตภาพและรายได้ประชากร ๒. เงินอุดหนุนและบริการที่จำเป็นจากรัฐ ๓. การออมระยะยาว การบริหารจัดการเงิน ๔. การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ การบริการสุขภาพระยะยาว (Long-term care) ๕. การร่วมกันดูแลของครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น

ในส่วนของหน่วยงานที่ร่วมให้ถ้อยแถลงต่อมตินี้ อาทิ **กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)** ที่แสดงความขอบคุณต่อสมาชิกสุขภาพฯ ที่ให้ความสำคัญต่อการผลักดันประเด็นด้านการออมระยะยาวเพื่อยามชราภาพ พร้อมมุ่งมั่นช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนมติดังกล่าวให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ หรือ **สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง** ที่ยืนยันว่าระบบการออมเพื่อการเกษียณอายุ ถือเป็นหนึ่งในหลักประกันทางสังคมด้านการชราภาพที่ภาครัฐจะต้องจัดให้มีขึ้น หากแต่รัฐบาลไม่สามารถดำเนินการเรื่องนี้ให้เป็นผลสำเร็จได้โดยลำพัง จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย เพื่อให้ระบบการออมเพื่อการเกษียณอายุของประเทศไทยมีการพัฒนาที่ครอบคลุม เพียงพอ และยั่งยืน

**นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ** อธิบดีปลัดกระทรวงยุติธรรม ในฐานะประธานกรรมการจัดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๕-๑๖ พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๖ ย้ำบนเวทีว่า ในทางหนึ่งมติดังกล่าวจะมีสถานะเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะ ที่เสนอสู่คณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อให้มีการกำหนดเป็นนโยบายต่อไปตามดุลพินิจ แต่ในอีกทางหนึ่งที่จะดำเนินควบคู่กันไปนับตั้งแต่วันนี้คือกระบวนการในการทำให้มิติสมาชิกฯ เหล่านี้เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ เชื่อมโยงกับสมาชิกสุขภาพในระดับต่างๆ พร้อมการขับเคลื่อนที่จะเกิดขึ้นในทุกท้องถิ่น

## ๒ องค์ปาฐกชี้โอกาส ‘นวัตกรรม-สังคมสูงวัย’

อีกหนึ่งวรรคตอนสำคัญบนเวทีสมาชิกสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๕ ยังเป็นการปาฐกถาที่ได้รับเกียรติจาก **ศ.(พิเศษ) ดร.เอนก**

**เหล่าธรรมทัศน์** รมว.การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) ที่บรรยายในหัวข้อ “**นวัตกรรมทางเทคโนโลยีและสังคม: โอกาสและความหวังอนาคตของประเทศไทย**” ซึ่งให้มุมมองเอาไว้ว่า ความคิดใหม่นั้นไม่ได้หมายความว่าจะเป็นสิ่งที่ถูกต้อง หรือดีกว่าความคิดเก่าเสมอไป

รมว.อว. ยืนยันว่า ในหลายครั้งความคิดเก่าๆ ก็ถูกนำกลับมาให้ความสำคัญมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ การแพทย์แผนดั้งเดิม ที่ปัจจุบันถูกนำมาวิพากษ์การแพทย์สมัยใหม่ หรือการนวดแผนไทยที่มีมาแต่โบราณ ทุกวันนี้ได้รับการยกย่องว่าเป็นการนวดที่ดีที่สุดในโลก คล้ายกับการเล่นโยคะของอินเดีย ที่ปัจจุบันกลายเป็นสิ่งสมัยใหม่ในโลกตะวันตก

เขาระบุว่า สำหรับประเทศไทยเองก็มีศักยภาพในการดำเนินนวัตกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่ภายใน ๖ ปีข้างหน้าเตรียมจะสร้างยานอวกาศที่สามารถโคจรรอบดวงจันทร์ การใช้เครื่องมือโทคาแมค (Tokamak) เพื่อศึกษาปฏิกิริยานิวเคลียร์ฟิวชั่น การมีเครื่องฉายแสงซินโครตรอนเป็นประเทศเดียวในภูมิภาค เป็นต้น หรือแม้แต่เรื่องของแนวความคิด BCG ที่ไทยเป็นผู้ผลักดันจนได้รับการยอมรับในระดับสากล ซึ่งก็เป็นนวัตกรรมในแง่ของการสร้างแนวความคิดการพัฒนา

“แนวคิดเหล่านี้ไม่ใช่เรื่องเล่นๆ อย่างประเทศภูฏานก็เป็นผู้ที่ริเริ่มแนวคิดเรื่องความสุขมวลรวม หรือ GNH ขึ้นและเป็นที่สนใจไปในทั่วโลก ซึ่งประเทศไทยเองก็ไม่ควรนำเข้านวัตกรรมหรือรับเอาแนวความคิดสากลเข้ามาอย่างเดียว แต่เราเองก็ต้องเป็นฝ่ายส่งออกนวัตกรรมองค์ความรู้ของเราด้วย หนึ่งในนั้นคือ BCG เป็นแนวคิดที่เราส่งออกไปแล้ว และยังมีความรู้หรือแนวคิดอื่นๆ ที่เราส่งให้กับโลกได้ ไม่ว่าจะเป็นระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือกระบวนการสมาชิกสุขภาพเองก็ตาม” รัฐมนตรีท่านนี้ให้มุมมอง

อีกหนึ่งองค์ปาฐกอย่าง **รศ.ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง** ประธานกรรมการนโยบายองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (Thai PBS) และอดีตรองอธิบดีกรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัย สภาปฏิรูปแห่งชาติ ซึ่งร่วมบรรยายในหัวข้อ “**สู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์: โอกาสและทางออกของประเทศไทย**” ได้ร่วมสะท้อนภาพผ่านรายงาน Global Wealth Report ที่ยกให้ประเทศไทยมีความเหลื่อมล้ำเป็นอันดับ ๑ ของโลก

เขาระบุว่า เมื่อพูดถึงปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพก็จะดูแต่เฉพาะมิติทางสุขภาพอย่างเดียวไม่ได้ แต่ต้องดูในทุกมิติเพราะทั้งหมดล้วนเกี่ยวพันกันทั้งหมด เป็นความเหลื่อมล้ำในเชิงโครงสร้าง ที่อาจสรุปได้ใน ๓ ลักษณะ

คือ ๑. ความเหลื่อมล้ำในโอกาส ๒. ความเหลื่อมล้ำในอำนาจ ๓. ความเหลื่อมล้ำในสิทธิ และสิ่งเหล่านี้จะนำเป็นห่วงมากยิ่งขึ้น เมื่อประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่หนักยิ่งขึ้น โดยเฉพาะคนรุ่นต่อไปที่จะต้องแบกรับภาระจากปัญหาของโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง

“หลักการหรือแนวคิดที่สำคัญที่สุด คือเราจะต้องทำให้คนแก่ช้าลงที่สุด แม้ว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย จะเป็นสิ่งที่ทุกคนหนีไม่พ้น แต่สิ่งที่เราทำได้คือการวางระบบเพื่อยืดเวลานี้ออกไปให้นานที่สุด เพราะคำว่าแก่หลังจากนี้จะไม่ได้อันตรายอีกต่อไป แต่ต้องตีความใหม่ ว่าแก่นั้นหมายถึงภาวะที่เราเริ่มพึ่งพาตนเองไม่ได้ ฉะนั้นตราบไคที่เรายังทำงาน ยังพึ่งพาตัวเองได้ เราก็จะยังไม่แก่ ฉะนั้นเราจึงต้องมาวางมาตรการ ออกแบบระบบเพื่อรองรับเรื่องนี้” รศ.ดร.เจิมศักดิ์ กล่าว

รศ.ดร.เจิมศักดิ์ ยังให้มุมมองต่อการออกแบบว่าอาจคำนึงถึงใน ๔ มิติ คือ ๑. เศรษฐกิจ ซึ่งในอนาคตเราไม่อาจเกษียณด้วยอายุ ๖๐ ปีได้อีกต่อไป แต่ยังต้องทำงานต่อแทบเท่าที่ยังมีกำลัง รวมถึงระบบที่สนับสนุนและเอื้อให้เกิดการออม โดยอาจมีข้อเสนอ เช่น เก็บค่าธรรมเนียมการออมเพิ่มอีก ๓% จาก VAT ๗% เพื่อให้ทุกคนเข้าถึงการออมได้ ๒. สภาพแวดล้อม เช่น การออกแบบอาคารสถานที่ที่เหมาะสมกับคนทุกวัย ๓. สุขภาพ ทำให้คนแข็งแรงนานที่สุดก่อนที่จะป่วยและเสียชีวิต รู้จักการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ การป้องกันโรค ๔. ชุมชน ท้องถิ่น สังคม ที่จะต้องเตรียมความพร้อมเพราะเป็นส่วนของการรองรับผู้สูงอายุอีกจำนวนมากในอนาคต

# “หลักการหรือแนวคิดที่สำคัญที่สุดคือเราจะต้องทำให้คนแก่ช้าลงที่สุด แม้ว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย จะเป็นสิ่งที่ทุกคนหนีไม่พ้น แต่สิ่งที่เรากำทำได้คือการวางระบบเพื่อยืดเวลานี้ออกไปให้นานที่สุดเพราะคำว่าแก่หลังจากนี้จะไม่ได้อันตรายอีกต่อไป”

————— **รศ.ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง**

## ภาพปัญหา ‘สุขภาพจิต-ความรุนแรง’ สู่ประเด็นปี ๖๖

กิจกรรมและหัวข้อของการเสวนาที่น่าสนใจหลากหลายเวที ยังจัดขึ้นควบคู่ไปภายในงานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๕ อัดแน่นด้วยเนื้อหาสาระและผู้ที่มีความสนใจเข้าร่วมรับฟังอย่างกว้างขวาง หนึ่งในนั้นคือการถ่ายทอดเรื่องราวของกลุ่มเยาวชน-คนรุ่นใหม่ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งภาคส่วนที่มีบทบาทสำคัญมากขึ้นในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ตลอดช่วงระยะเวลาหลายปีหลังมานี้

บนเวที “**มุมมองของคนรุ่นใหม่กับความรุนแรงในสังคมไทย**” ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเสวนาต่างได้ร่วมกันสะท้อนภาพความรุนแรงที่เคยพบเจอในสังคม ซึ่งเป็นปัญหาร่วมสมัยที่มีทั้งความรุนแรงในครอบครัว ความรุนแรงต่อผู้หญิง ไปจนถึงการก่อกวนแก๊ง (บูลลี่) ที่มีอยู่มากมาย หนึ่งในตัวแทนคนรุ่นใหม่ ได้เรียกร้องให้ในอนาคตมีครูนักจิตวิทยาประจำโรงเรียนทุกแห่ง เพื่อคอยช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตใจ หรือมีกิจกรรมต่างๆ ที่จะช่วยให้เด็กหลุดพ้นจากปัญหาที่กำลังพบเจอ เพื่อเป็นทางออกให้กับเด็กและเยาวชนที่อาจได้รับความเครียด ความกดดัน จนนำไปสู่โรคซึมเศร้า ในขณะที่อีกตัวแทนเยาวชน ซึ่งเคยเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมอันเนื่องมาจากปัญหาความรุนแรง ก็ได้บอกเล่าประสบการณ์ถึงต้นตอของพฤติกรรมที่ส่งสมควมรุนแรง จนนำไปสู่การก้าวพลาดในชีวิต



บรรยายภาคงาน  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕  
“ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ  
โอกาสและความหวังอนาคต  
ประเทศไทย”







ด้านพระอาจารย์ที่มีส่วนในการทำงานช่วยเหลือเด็กเยาวชน รวมทั้งผู้ใหญ่ที่ต้องถูกควบคุมความประพฤติ ก็ได้ให้มุมมองถึงบทบาทของวัดในการมีส่วนช่วยเหลือปัญหาสังคม พร้อมทั้งสะท้อนว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับคนรุ่นใหม่ แม้ส่วนใหญ่เป็นความเครียดสะสมที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ แต่สิ่งสำคัญคือยังไม่มีภาคส่วนใดที่เตรียมการอย่างชัดเจน เพื่อให้พร้อมรองรับความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น

อีกหนึ่งการเสวนาหัวข้อ “ทางออกสุขภาพจิต พิชิตปัญหาวัยรุ่น” ก็เป็นอีกเวทีในการพูดคุยปัญหาสำคัญของคนรุ่นใหม่ โดยเฉพาะเรื่องของสุขภาพจิตที่กำลังส่งผลกระทบต่อชีวิตของเด็กและเยาวชนในประเทศไทย โดยตัวแทนเยาวชนที่เข้ามาร่วมบอกเล่าเรื่องราวนี้ ต่างให้ความเห็นสอดคล้องกันถึงความสำคัญในการเข้าถึงความช่วยเหลือจากจิตแพทย์ ทีมสหวิชาชีพ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูแลด้านจิตใจของเด็กและเยาวชนที่พบเจอปัญหา ก่อนที่จะสร้างผลกระทบลุกลามไปสู่อนาคต

ขณะที่ตัวแทนของจิตแพทย์ ก็ได้ยืนยันว่าโรคซึมเศร้าไม่ใช่ความอ่อนแอ หากแต่เป็นเรื่องของสารเคมีในสมองที่ผิดปกติ ฉะนั้นในทางการแพทย์จึงมองว่าเป็นโรคตามปกติ ที่รักษาได้ จึงต้องสร้างความรู้ให้กับสังคมด้วยว่า

โรคซึมเศร้าเป็นเรื่องปกติที่รักษาหายได้ หากได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และทำให้ผู้ป่วยกลับมาเย็นในสังคมหรือกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้

ในช่วงท้ายของงานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๕ ประธาน คจ.สช. มีการประกาศประเด็นพัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ อันประกอบด้วย ๑. การป้องกันและลดความรุนแรงในสังคมไทย สะท้อนจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่ จ.หนองบัวลำภู ๒. การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพภายใต้แนวคิด BCG Model ๓. การบริหารจัดการน้ำเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม ๔. ระบบยุติธรรมชุมชน ลดความขัดแย้ง เพิ่มสุขภาวะสังคม ๕. การกระจายอำนาจสู่พื้นที่อย่างมีส่วนร่วม ๖. การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๗. การพัฒนาระบบสุขภาพจิต ซึ่งทั้ง ๗ หัวข้อดังกล่าว เป็นประเด็นที่ได้มีการหยิบยกและถูกสะท้อนออกมาผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพฯ ในครั้งนี้ พร้อมทั้งเปิดรับประเด็นอื่นๆ เพิ่มเติมจากภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ เพื่อนำมาพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะร่วมกันต่อไปในระยะหลังจากนี้









นายอนุทิน ชาญวีรกูล  
รองนายกรัฐมนตรี  
และ รมว.สาธารณสุข (สธ.)



‘ระบบสุขภาพ’  
ทำให้ไทย  
อยู่บนเวทีโลก  
“เราจะไม่  
ถอยหลัง  
ในการรื้อร่าง  
หลักประกันฯ”



ประเด็นความเหลื่อมล้ำ  
ในระบบสุขภาพในประเทศไทย  
และการแสวงหานานาทาง  
คมช่องว่างนั้น เพื่อสร้างความเป็น  
ธรรมิกันให้เกิดขึ้นจริง ได้รับ  
การยืนยันมาพูดจากเบอร์เน็ง  
ของกระทรวงสาธารณสุข (รศ.)  
นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี และ รมว.รศ.  
ในฐานะประธานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ผ่าน  
การปรากฏพิเศษในงาน  
รำลึกวีรกรรมสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕  
ที่สำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ (รศ.)  
และภาคีเครือข่าย  
ร่วมรำลึกวีรกรรมสุขภาพ  
แห่งชาติ ได้ร่วมกัน  
จัดขึ้นระหว่าง  
วันที่ ๒๑-๒๒ ธ.ค.  
๒๕๖๕ ที่ศูนย์ราชการ  
แจ้งวัฒนะ จ.นนทบุรี



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15

ปาฐกถาพิเศษของนายอนุทิน มีชื่อว่า “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” สะท้อนถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของคนที่เกี่ยวข้องในระบบสาธารณสุขที่เคลื่อนไหวบนฐานแนวคิดและเป้าหมายเดียวกันคือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” ที่เป็นหลักการสำคัญใน ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

## เชื่อกันและ พร้อม ‘อนุทิน’

นายอนุทิน เปิดปาฐกถาด้วยคำชื่นชมต่อสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ภาคีเครือข่าย สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ร่วมกันจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ ขึ้นมาอย่าง “มีคุณค่าและมีความหมาย” ต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย และทำให้ได้เห็นตัวเองว่า พวกเราคือกลุ่มคนเล็กๆ ที่เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ

นายอนุทิน ให้ภาพการทำงานสาธารณสุขของตัวเอง จากแรกเริ่มเมื่อ ๑๕ ปีก่อน ได้เข้ามาทำงานในฐานะ รมช.สธ. ซึ่งทำให้ได้พบกับบุคลากรสาธารณสุขหลายคน ทั้ง นพ.วิชัย โชควิวัฒน์, นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และ นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา และยังมีบุคคลสำคัญอีกหลายท่านที่เอ่ยนามไม่หมด ทั้งหมดคือความโชคดีของตัวเองที่เคยทำงานร่วมกันมากับบุคลากรที่เรียกได้ว่าเป็น ‘สุดยอดของวงการสาธารณสุขในประเทศไทย’

กระทั่งในปี ๒๕๖๒ ที่ได้มาเป็น รมว.สธ. ซึ่งเข้ามาเป็นประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งเป็นบอร์ดสุขภาพที่สร้างประโยชน์ในทุกมิติให้กับคนไทย และได้เข้ามาทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย และสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศ ที่มาจากทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เข้ามาช่วยกันสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้สุขภาพดีขึ้น ก็ยังภาคภูมิใจและเห็นถึงความแข็งขันของทุกภาคส่วนที่เข้ามาร่วมทำงาน

นายอนุทิน กล่าวด้วยว่า เมื่อก้าวเข้ามาเป็น รมว.สธ. ก็อุ่นใจ และสบายใจทันที เพราะเห็นถึงการทำงานของคนระดับปรมาจารย์ในวงการแพทย์ ที่มีความรู้ไม่ใช่ว่าแค่เพียงเรื่องการแพทย์ แต่ยังเข้าใจสังคม เข้าใจถึงการทำงานของระบบสุขภาพทั้งระบบ เพราะเรื่องสุขภาพยังเกี่ยวข้องกับเรื่องของความมั่นคงของมนุษย์ ที่มีทั้งมิติเศรษฐกิจ มิติสังคม มิติสิ่งแวดล้อมเข้าไปรวมอยู่ด้วย ขณะเดียวกันภาคส่วนอื่นๆ ก็แข็งขันอย่างมากในการเสริมสร้างสุขภาพร่วมกัน เพราะเข้าใจกันดีว่า สุขภาพไม่ใช่แค่เรื่องการแพทย์ แต่เกี่ยวข้องกับคนไทยทุกคน ซึ่งทั้งหมดบ่งบอกว่า พวกเราก็คือเฟื่องจักร ที่เข้ามาขับเคลื่อนให้งานสาธารณสุขดำเนินต่อไปอย่างร้อยเรียงเข้ากับมิติอื่นๆ ในสังคม

“ผมมาทำงานร่วมกับทุกท่านทุกคน หากเรื่องไหนที่ท่านเห็นว่าเป็นประโยชน์ ก็แทงเรื่องขึ้นมาให้ผมอนุทินได้เลย ไม่จำเป็นต้องพิจารณาอะไร เพราะผมเชื่อกัน เชื้อในดุเลยพินิจและข้อเสนอ และเชื่อว่าที่เสนอมาก็เป็นประโยชน์ต่อประชาชน ซึ่งผมไม่ลังเลที่จะบันดาลให้เกิดขึ้น” นายอนุทิน สะท้อนความคิดเห็น



## ความหมายของ 'ความเป็นธรรม'

รองนายกฯ และรรมว.สธ. กล่าวอีกว่า หากพูดถึงความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ ที่เป็น  
มีหลักการของการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ ที่ชื่อว่า "ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ  
โอกาส ความหวังและอนาคตประเทศไทย" ส่วนตัวมองคำว่าความเป็นธรรม มีความลึกซึ้ง  
มากกว่านั้น เพราะหมายถึงต้องทำให้ความเท่าเทียมเกิดขึ้น ความเหลื่อมล้ำถูกลดช่องว่างลง  
หรือที่เข้าใจคือ ทุกคนควรจะได้รับ สิ่งที่ดีเองมีสิทธิ์จะได้รับ ซึ่งเป็นสิทธิปัจเจกบุคคล โดยไม่มี  
บกพร่อง

ดังเช่นในปฏิญญาสากล จากสหประชาชาติ ในประเด็นคุณภาพชีวิตที่ดี ระบุว่า ทุกคน  
มีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนและ  
ครอบครัว รวมทั้ง อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพทางแพทย์ และบริการ  
ทางสังคมที่จำเป็น และมีสิทธิในหลักประกัน ยามว่างงาน เจ็บป่วย พิกการ หมาย ภัยพิบัติ หรือ  
ปราศจากการดำรงชีพอื่น ในสภาวะแวดล้อมนอกเหนือการควบคุมของตน

## ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ต้องไม่เกิดจากบริการการรักษา พยาบาล หรือค่ายาต่างๆ ฟรี จากรัฐเท่านั้น

จากปฏิญญาสากลในบัญญัตินี้ นายอนุทิน ย้ำว่า ความชัดเจนคือสุขภาพไม่ใช่แค่เรื่อง  
ยาแต่ยังมีปัจจัยอื่นๆ เกี่ยวข้องอยู่ด้วย เช่น การมีงานทำ มีบ้านอยู่ มีมาตรฐานคุณภาพชีวิต  
และมีสิ่งแวดล้อมที่ดี ดังนั้น ความเป็นธรรมด้านสุขภาพต้องไม่เกิดจากบริการการรักษา  
พยาบาล หรือค่ายาต่างๆ ฟรีจากรัฐเท่านั้น แต่ต้องทำให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อที่  
พวกเขาจะไม่ต้องเจ็บป่วย และดำรงชีวิตต่อไปด้วยมาตรฐานที่ดี และสิ่งเหล่านี้กำลัง  
เคลื่อนเข้ามาในสังคมไทย

"ผมไปมาหลายประเทศ ได้รับคำชื่นชมมากถึงระบบสาธารณสุขของบ้านเรา โดยเฉพาะ  
การดูแลผู้สูงอายุ แต่คำชมก็แฝงไว้ด้วยความน่ากลัว เพราะโลกทั้งใบกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัย  
ด้วยกัน ที่สำคัญคืออายุขัยเฉลี่ยของผู้คนจะสูงขึ้น ๓๐% แต่คุณภาพชีวิตไม่ได้ขยับขึ้นไปตาม  
หมายความว่า เราจะมีคนแก่มากขึ้น มีระบบที่ดูแลได้ แต่คุณภาพชีวิตจะดีขึ้นหรือไม่ ยังเป็น  
คำถามที่ต้องช่วยกันตอบ" นายอนุทิน สะท้อน

นายอนุทิน สำนทับลงไปอีกว่า ยังไม่นับรวมถึงประเด็นของลูกหลานที่จะสบายใจจริงหรือไม่  
แม้ว่าจะมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว มีระบบที่ดี แต่ผู้สูงอายุกลับติดเตียงอยู่บ้าน  
ดังนั้น มันจึงเกี่ยวข้องในทุกมิติ และเมื่อเกี่ยวข้องกับทุกมิติ ก็หมายความว่าทุกคนต้องเข้ามามี  
ส่วนร่วมเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับคนทุกช่วงวัย



ผมมาทำงานร่วมกับ  
พวกท่านทุกคน หากเรื่องไหน  
ที่พวกท่านเห็นว่าเป็นประโยชน์  
ก็แถมเรื่องขึ้นมาให้ผมอนุมัติได้เลย  
ไม่จำเป็นต้องพิจารณาอะไร  
เพราะผมเชื่อมือ เชื่อในดุลยพินิจ  
และข้อเสนอ และเชื่อว่าที่เสนอมานี้  
จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชน  
ซึ่งผมไม่ลังเลที่จะบันดาลให้เกิดขึ้น





# โควิด19 เงาสะท้อน ความเท่าเทียม

ตอนหนึ่งของการปาฐกถา นายอนุทิน พูดถึงความเท่าเทียมของระบบสาธารณสุข เห็นได้จากช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ที่คนไทยทุกคน ไม่ว่าจะยากดีมีจน เมื่อเจ็บป่วยจากโรคระบาดนี้ ก็ต้องเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐอย่างเท่าเทียมกันทั้งหมด ภาพที่เห็นจากตาของนายอนุทินเอง คือ ภายในโรงพยาบาลราชวิถี เขาเห็นหญิงวัยกลางคนแต่งตัวหรูหราบอกลงถึงสถานะ และเขายังเห็นชายกางเกงขาด เสื้อผ้าขาดวิน ทั้งคู่กำลังรอคิวเพื่อเอ็กซเรย์ด้วยกัน

นั่นคือภาพของความเท่าเทียมที่เกิดขึ้น ขณะเดียวกัน ภาครัฐก็ให้บริการได้อย่างถ้วนหน้า กระทั่งได้ถูกจัดอันดับจาก WHO ว่าเป็นประเทศที่มีระบบบริการสาธารณสุขดีที่สุดในอันดับ 5 ของโลก เพราะเรามีระบบ มีการวางแผนที่ชัดเจนจากบุคลากรการแพทย์ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อีกทั้ง การฉีดวัคซีนโควิด 19 ที่รัฐบาลไม่ได้เพียงแค่อัดฉีดให้กับคนไทย แต่เราตั้งใจที่ฉีดวัคซีนให้กับทุกคนที่อยู่บนแผ่นดินไทย

“สิ่งนี้คือการลดความเหลื่อมล้ำ ที่เราได้เริ่มกันแล้ว เป็นบันไดก้าวแรกสู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ขณะเดียวกัน สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ก็เพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลในระบบบัตรทองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเพิ่มก็คือการลดความเหลื่อมล้ำให้แคบลง พร้อมๆ กับการพัฒนาระบบสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง”

การพัฒนาาระบบสาธารณสุขบนพื้นฐานความเป็นธรรมและถ้วนหน้าให้มีความต่อเนื่อง นายอนุทิน ย้ำว่าคือความเชื่อมั่นจากกระทรวงสาธารณสุข ที่ทำให้สังคมและทุกคนเห็นว่าสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนทุกคน จะได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนอย่างเต็มที่ ซึ่งก็จะทำให้เกิดความมั่นคงที่มาจากความเป็นธรรมทางสุขภาพ กระทั่งมาถึงทุกวันนี้ ที่มั่นใจได้เลยว่าไม่มีโรคไหนที่คนไทยจะต้องควักเงินจ่ายเพื่อรักษาตัวเอง

เพราะระบบสาธารณสุขไทย เป็นเพียงแค่ ‘ไม่กี่สิ่ง’ ที่ประเทศไทยสามารถเอาไปรอด เอาไปยืนอยู่บนเวทีโลกได้ และยังเป็นตัวอย่างที่ดี ให้กับทั้งโลกได้เรียนรู้และศึกษา เพื่อให้เดินตามระบบสาธารณสุขของประเทศไทย

กระนั้น นายอนุทิน ย้ำว่า สิ่งของโลกชื่นชมและจัดอันดับให้ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 5 ของโลก ไม่ได้สร้างความยินดีให้กับตัวเอง เพราะเห็นการทำงานของแพทย์ พยาบาล อาสาสมัคร และทุกๆ คนที่เข้ามาช่วยประเทศไทยจากสถานการณ์โควิด 19 อย่างแข็งขัน และไม่ย่อท้อ อันดับเดียวที่ให้ได้คือ อันดับ 6 ของโลกเท่านั้น

เพราะหมอ พยาบาล ก็ยอมติดเชือกับคนไข้ และปิดแผนกเพื่อรักษาตัวด้วยกัน และอยู่ด้วยกัน เมื่อผมไปถามประเทศอื่นๆ ว่ามีแบบนี้หรือไม่ ตอนที่โควิด 19 ระบาดหนัก เขาบอกว่าไม่มีเลย ถ้าหมอ พยาบาลป่วย ก็ให้หยุดทุกคนมาแทน แต่เรามองถึงสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก ที่ติดเชือก็ต้องได้รับการรักษาจากรัฐอย่างเท่าเทียมกันทั้งหมด แต่คนประเทศอื่นให้อยู่บ้านเฉยๆ และอย่าตาย เพราะไม่มียา และไม่มีหมอดูแล ประเทศไทยแม้ว่าโรงพยาบาลจะล้นแล้ว ก็ยังมีโรงพยาบาลสนาม เมื่อล้นอีกก็มีศูนย์กักตัวในชุมชน และในบ้าน ซึ่งประเทศไทยคือ 6 เดียวในโลกที่มีระบบรองรับทั้งหมด

# สร้างค่านิยม ‘ที่เกียจป่วย ยับยั้งแรง’

นายอนุทิน กล่าวว่า ในอนาคตประเทศไทยอาจจะมีเครื่องฉายรังสีรักษามะเร็งในทุกจังหวัด แม้ว่าผู้บริหาร สธ.ให้คำแนะนำว่า เป็นไปได้ยาก เจ้าหน้าที่อาจไม่เพียงพอต่อการให้บริการรักษากับประชาชน แต่ตนมองว่า หากมีเครื่องมือ ก็จะมีแพทย์ และในเมื่อมีผู้ป่วยมะเร็งอยู่ในทุกจังหวัดของประเทศไทย ซึ่งก็มีความต้องการที่จะใช้บริการอยู่แล้ว ดังนั้น หากมีเครื่องฉายรังสีอยู่ทุกจังหวัด ก็จะเป็นการเอาความสะดวกในการรับบริการทางการแพทย์ไปอยู่ใกล้ประชาชนมากขึ้น สิ่งนี้คือการพัฒนาของระบบการแพทย์ ที่จะเพิ่มขึ้น

“แต่เราจะเอาแบบนี้หรือ เราทำไหวหรือ หากประเทศไทยเต็มไปด้วยผู้ป่วย และเต็มไปด้วยระบบที่พร้อมรักษาผู้ป่วย คำตอบคือไม่มีทางที่จะทำงานไหว หากเรายังไม่สร้างความรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมคนไทยทุกคน ต้องทำให้ประชาชนทุกคนที่เกียจป่วย และขยันที่จะแข็งแรง แต่เมื่อจำเป็นต้องป่วย ก็จะได้รับบริการปฏิบัติอย่างดี ได้รับบริการที่ดีที่สุดจากภาครัฐที่ได้จ่ายไป และได้สิทธิที่เกิดขึ้นเป็นคนไทย ที่จะได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุดของอายุ” นายอนุทิน กล่าว

นายอนุทิน สานต่อว่า จึงเป็นที่มาของบรรดา ‘ตระกูล ส.’ ทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) หรือแม้แต่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นต้น ที่เป็นตระกูล ส. ที่ทำหน้าที่วิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศให้ครอบคลุมทุกมิติของสังคม เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับคนไทยอย่างที่คุณคนไทยได้มีส่วนร่วม

“ความสำคัญของ ตระกูล ส. จึงสำคัญอย่างมาก แต่อยากให้รวมอีก ส. คือ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เข้าไปด้วย และอยากให้เป็น ส.เดียวกัน คือ ส.สาธารณสุข ที่เราได้ตกลงร่วมกันทุกหน่วยงาน ทุกภาคส่วนว่า เราจะไม่ถอยหลังในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ถ้วนหน้าสำหรับคนไทยทุกคน ผมไม่ถอยแล้วเพราะทุกคนอยากจะได้หน้าไปสู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ไม่มี ความเหลื่อมล้ำ และต้องการให้เป็นอนาคตของประเทศอย่างแน่วแน่และชัดเจน”

ตอนท้ายของการปาฐกถา นายอนุทิน ย้ำกับทุกคนว่า ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ จะเป็นก้าวสำคัญที่นำไปสู่ความหวัง ซึ่งเป็นความหวังที่สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถของประเทศไทยต่อเวทีโลก ที่จะแสดงให้เห็นว่าอนาคตของประเทศไทยจะต้อง ‘ดีกว่าเมื่อวาน และพรุ่งนี้จะดีกว่าวันนี้’ ผ่านความเชื่อมั่นของพวกเรา ที่มุ่งสร้างอนาคต สังคมที่ดีกว่าเดิม พร้อมกับส่งมอบสิ่งดีๆ ให้ลูกหลานจากรุ่นสู่รุ่น 🇹🇹





เราจะไม่ถอยหลังในการ  
สร้างหลักประกันสุขภาพให้  
ถ้วนหน้าสำหรับคนไทยทุกคน  
ผมไม่ถอยแล้วเพราะทุกคน  
อยากจะเดินหน้าไปสู่  
ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ  
ไม่มีความเหลื่อมล้ำ และ  
ต้องการให้เป็นอนาคต  
ของประเทศไทยอย่างแน่นอน  
และชัดเจน





# “การพัฒนาที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง... ภารกิจที่พิชิตได้ของประเทศไทย”

เรียนท่านผู้มีเกียรติ ท่านสุภาพสตรีและสุภาพบุรุษที่เข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๕ ของประเทศไทยทุกท่าน ดิฉันรู้สึกยินดีเป็นอย่างยิ่ง ที่ได้กล่าวปาฐกถาในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยครั้งที่ ๑๕ โดยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นแพลตฟอร์มที่เป็นนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างพื้นที่สำหรับนโยบายสาธารณะ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคนและระบบสุขภาพ และการจัดความไม่เท่าเทียมกันในสังคม

ทั้งนี้ นับได้ว่าประเทศไทยเป็นผู้นำการพัฒนาคนอย่างเต็มที่ และยั่งยืนมาอย่างยาวนาน เห็นได้จากการที่สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) ได้ทูลเกล้าฯ ถวายรางวัลความล้ำเลิศสูงสุดด้านการพัฒนาคนให้แก่มหาวิทยาลัยราชภัฏที่ ๙ และพระองค์ทรงเป็นผู้ได้รับการถวายรางวัลเกียรติยศพิเศษนี้ เป็นพระองค์แรก สะท้อนให้เห็นถึงการอุทิศพระวรกายเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ของปวงชนชาวไทยที่มีฐานะยากจนที่สุด และเปราะบางที่สุด นอกจากนี้ พระองค์ทรงมีสายพระเนตรยาวไกล และทรงวางแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อไม่ให้มีใครถูกทอดทิ้ง จนกระทั่งแนวความคิดได้กลายเป็นคำมั่นสัญญาหลักของวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. ๒๐๓๐

ประเทศไทยยังแสดงให้เห็นถึงความตระหนักในคำมั่นสัญญานี้อย่างต่อเนื่อง โดยเห็นได้จากการที่ประเทศไทยเป็นประเทศรายได้ปานกลางประเทศแรกที่ได้พัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเทศไทยให้การสนับสนุนคนยากจน และคนที่เปราะบางให้เข้าถึงการบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นอย่างแท้จริง ทั้งยังขยายการบริการให้ครอบคลุมประชากรแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารแสดงตน ประเทศไทยยังแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการเป็นผู้นำอีกหลายด้าน ตั้งแต่การรับมือกับการแพร่

ระบาดของโรคโควิด-19 การฟื้นฟูประเทศจากสถานการณ์โควิด-19 การรับมือกับโรคเอดส์ได้อย่างแข็งแกร่ง ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมรับมือของโรคระบาดและความมุ่งมั่นในการควบคุมยาสูบที่สำคัญ ประเทศไทยเป็นประเทศแรกในเอเชีย และหนึ่งในประเทศรายได้ปานกลางที่นำมามาตรการของบุหรี่แบบเรียบมาใช้ เพื่อลดความดึงดูดของซองบุหรี่ มาตรการควบคุมยาสูบ รวมทั้งนโยบายการขึ้นภาษียาสูบล่าสุดของไทยมีประโยชน์ต่อผู้ที่มีรายได้น้อยอย่างมาก รวมทั้งกลุ่มคนเปราะบาง เช่น ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ กลุ่มคนที่มีปัญหาสุขภาพจิต

นวัตกรรมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและสังคมที่เท่าเทียมกันของไทย นับเป็นแบบอย่างให้กับประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ ได้นำไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติตามได้ ประเทศไทยยังสร้างความหวัง และแรงบันดาลใจให้กับชาวโลก ภายใต้ภารกิจ “เราจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง-ภารกิจที่สำคัญและเป็นจริงได้” ขณะนี้โลกกำลังต้องการแรงผลักดันอย่างเร่งด่วนเพื่อปลูกฝังความหวัง และแรงบันดาลใจ

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นับเป็นครั้งแรกที่คำตัดสินชีวิตการพัฒนาคนมนุษย์ จัดทำโดย UNDP ลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง ๒ ปี ที่ผ่านมา ระบบสาธารณสุขต้องเผชิญกับปัญหามากมาย ประชากรที่เปราะบางเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงที่สุด ประชากรกว่าพันล้านคนทั่วโลกยังเข้าไม่ถึง ‘วัคซีนโควิด-19’ ส่งผลต่อความหวังการฟื้นฟูอย่างเท่าเทียมในขณะที่วิกฤตการณ์อื่นก็เพิ่มสูงขึ้น เช่น สงคราม ภาวะเงินเฟ้อ การขาดแคลนอาหาร

และพลังงาน และวิกฤตสภาพภูมิอากาศ ยังคงส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สุขภาวะ และเป้าหมายคำมั่นสัญญา “เราจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” อายุขัยเฉลี่ยของประชากรทั่วโลกมีอัตราลดลงเป็นครั้งแรกนับตั้งแต่ UNDP เริ่มติดตามสถิติตั้งแต่ ค.ศ. ๑๙๕๐ เราสูญเสียทรัพยากรและบุคลากรที่มีค่าไปกับโรคเอดส์และมาลาเรีย ขณะที่เสียชีวิตจากโรคโควิดมีจำนวนสูงขึ้นเป็นครั้งแรกนับตั้งแต่ ค.ศ. ๒๐๐๕ อหิวาตกโรคมีการระบาดเพิ่มขึ้น ภาวะฉุกเฉินด้าน

สภาพภูมิอากาศทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุขรุนแรงขึ้นทั่วโลก โดยประเทศยากจน ชุมชนที่ยากจนได้รับผลกระทบมากที่สุด

ในสถานการณ์ที่ยากลำบากและไม่แน่นอนเช่นนี้ เราจำเป็นต้องค้นหาและพัฒนาการทำงานที่สร้างสรรค์เพื่อประชากรและโลกของเรา และพวกเราทำได้อย่างแน่นอน รายงานด้านการพัฒนามนุษย์ฉบับล่าสุด จัดทำโดย UNDP สร้างความหวังให้พวกเราอีกครั้ง หากเรามี



Dr. Mandeep Dhaliwal

ที่มา :  
Keynote speech from Dr. Mandeep Dhaliwal at the opening ceremony of the 15th Thailand National Health Assembly: Leave No One Behind...Mission Possible for Thailand



พลังในการสร้าง “ยุคแห่งมนุษย์” แน่نون เราย่อมมีพลังในการเลือกที่จะเปลี่ยนแปลง เพื่อชีวิตที่ดีขึ้นของมนุษย์ในโลกใบนี้ และเมล็ดพันธุ์แห่งการเปลี่ยนแปลงได้ถูกหว่านในช่วงสถานการณ์โควิด-19 เราต้องตระหนักร่วมกันถึงความเร่งด่วน และเปิดใจสู่วัตถุกรรมและทำงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาซับซ้อนที่มีอยู่และให้แน่ใจว่าจะไม่ให้ใครถูกทิ้งไว้ข้างหลัง

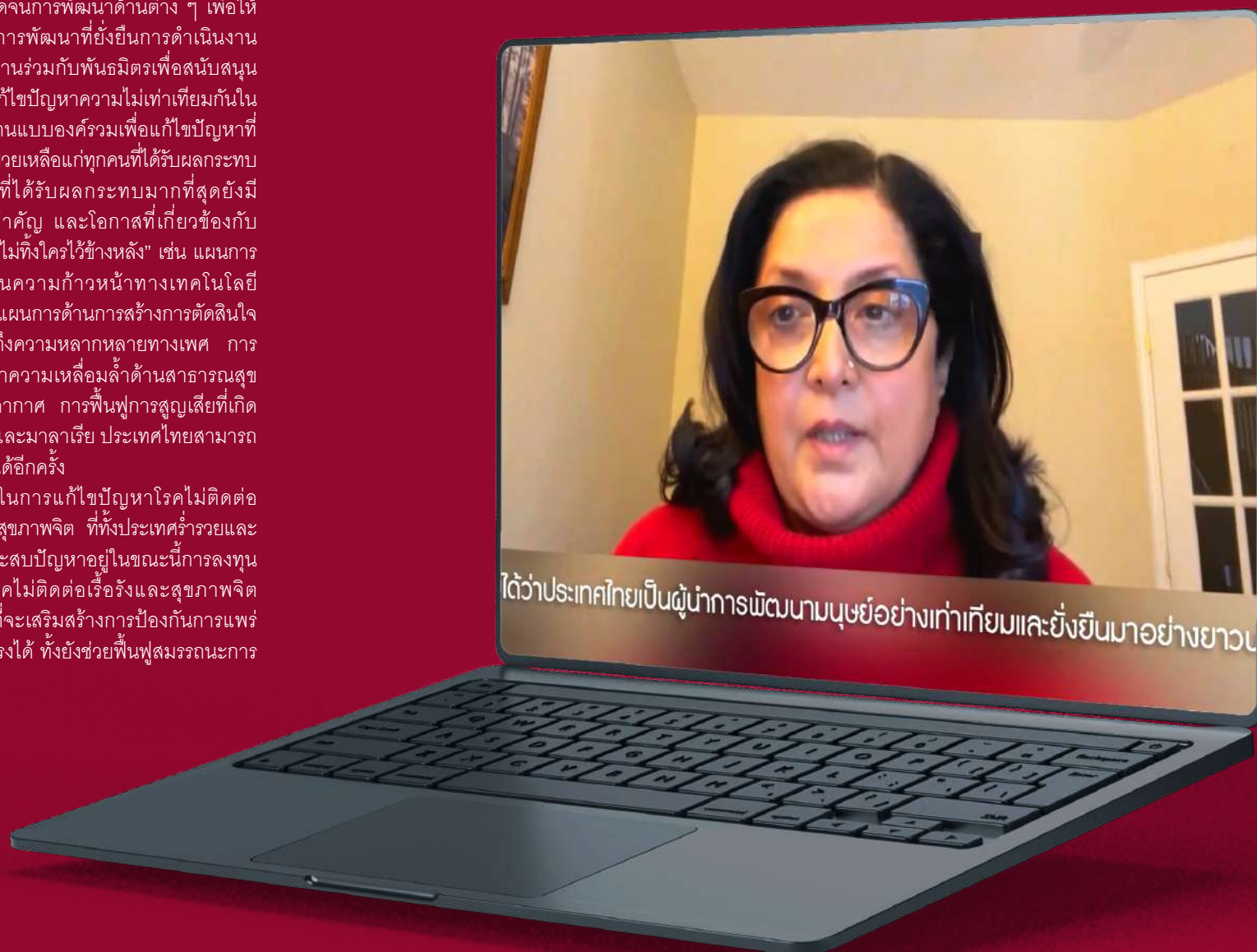
นับตั้งแต่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้เริ่มต้นขึ้น UNDP มีความภูมิใจอย่างยิ่งที่ได้สนับสนุนรัฐบาลไทยในการรับมือกับสถานการณ์และการฟื้นฟูประเทศจากผลกระทบของโควิด-19 เราสนับสนุนด้านข้อมูลเพื่อปกป้องคนเปราะบาง สร้างความสามารถในการฟื้นคืนสู่สภาวะปกติ ตลอดจนการพัฒนาในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนการดำเนินงานที่ผ่านมา UNDP ทำงานร่วมกับพันธมิตรเพื่อสนับสนุนประเทศต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาความไม่เท่าเทียมกันในสังคม โดยใช้การทำงานแบบองค์รวมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน ทั้งยังให้ความช่วยเหลือแก่ทุกคนที่ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดยังมีการเปิดเผยนโยบายสำคัญ และโอกาสที่เกี่ยวข้องกับแผนการทำงาน “เราจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” เช่น แผนการกระตุ้นและลงทุนด้านความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี นวัตกรรม และการเงินแผนการด้านการสร้างการตัดสินใจที่ตอบโต้ภัยและคำนึงถึงความหลากหลายทางเพศ การพัฒนาการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุขที่มีต่อวิกฤตสุขภาพภูมิอากาศ การฟื้นฟูการสูญเสียที่เกิดจากโควิด โรคเอดส์ และมาลาเรีย ประเทศไทยสามารถปูทางไปสู่ความสำเร็จได้อีกครั้ง

จากความท้าทายในการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัญหาด้านสุขภาพจิต ที่ทั้งประเทศร่ำรวยและประเทศยากจนต่างประสบปัญหาอยู่ในขณะนี้การลงทุนในการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและสุขภาพจิต นับเป็นตัวแปรสำคัญที่จะเสริมสร้างการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อร้ายแรงได้ ทั้งยังช่วยฟื้นฟูสมรรถนะการ

ทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และคำมั่นสัญญา “เราจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” ที่ตั้งไว้การแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและสุขภาพจิต ต้องใช้แนวคิดแห่งสามเหลี่ยมแห่งพลังความรู้ การขับเคลื่อนทางสังคม และการมีส่วนร่วมทางการเมือง เพื่อแก้ไขปัญหาที่ยากและซับซ้อน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สะท้อนการทำงานบนพลังแห่งสามเหลี่ยม เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่เขยื้อนภูเขาแห่งปัญหาได้ และนำมาซึ่งการพัฒนาไปสู่ความเสมอภาคและความยั่งยืน

UNDP เล็งเห็นคุณค่าของแนวคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ซึ่งเป็นการทำงานที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ สนับสนุน

การบูรณาการการทำงานของภาครัฐ การขับเคลื่อนทางสังคมสนับสนุนและให้ความสำคัญเรื่องความเท่าเทียมในสังคม การมีส่วนร่วมและสิทธิมนุษยชน เช่น UNDP มีความภาคภูมิใจที่ได้ทำงานร่วมกับรัฐบาลไทย และ WHO ในการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประเทศไทยยังแสดงให้เห็นว่าการบรรลุเป้าหมายตามแนวความคิด “เราไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” นั้น ไม่เพียงแต่อาศัยการบริการขั้นพื้นฐานที่มีอยู่ ในราคาที่ยั่งยืน เท่านั้น หากแต่ต้องจัดอุปสรรคทั้งปวงเพื่อสร้างการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพถ้วนหน้า อุปสรรคดังกล่าวรวมไปถึงกฎหมายที่ล้าสมัย มีบทลงโทษที่รุนแรง การตีตรา และการเลือกปฏิบัติ การทำงานให้



บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในระดับท้องถิ่น UNDP สนับสนุนประเทศไทยในการจัดเตรียมการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ และทางสังคมสำหรับกลุ่มคนชายขอบ

ท้ายสุดเพื่อบรรลุคำมั่นสัญญา “เราจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” เราจะต้องกระตุ้นและปลูกฝัง เรื่องความเป็นธรรม นวัตกรรม สิทธิมนุษยชน การประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลเป็นหนึ่งตัวอย่างที่สำคัญ ที่ UNDP เป็นพันธมิตรและเป็นผู้ร่วมจัดการประชุมนี้มาอย่างยาวนาน เราพร้อมให้การสนับสนุนการประชุม ที่จะจัดขึ้นใน ค.ศ. ๒๐๒๓ ซึ่งครั้งนี้จะมุ่งเน้นเรื่องการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ สิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพผู้มีเกียรติที่เข้าร่วมประชุม ท่านสุภาพสตรีและสุภาพบุรุษการลงทุน การลงมือทำ ตลอดจนการทำงานของพวกเขาในตอนนี้ จะส่งผลต่อคนรุ่นต่อไปและอนาคตของโลกใบนี้ด้วย วิสัยทัศน์ที่ประเทศไทยและ UNDP มีร่วมกันมาอย่างยาวนานนั้นยังคงอยู่ไม่ไกลเกินเอื้อม ความมุ่งมั่นและความหวังยังมีอยู่ด้วยการสนับสนุนจากหน่วยงานภายใต้การดำเนินงานขององค์การสหประชาชาติและพันธมิตร เราเชื่อมั่นว่าสามารถให้การสนับสนุนประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง เพื่อแสดงให้เห็นว่าคำมั่นสัญญา “เราจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” เป็นภารกิจนี้เป็นไปได้และสามารถทำให้สำเร็จได้ด้วย 🌍





# ‘คสช.’ มอบ สช. ประธานท้องถิ่น เคลื่อน ๓ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กิจกรรมทางกาย-แร่ใยหิน-สร้างสวล.



ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๔ พ.ย. ๒๕๖๕ มี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และ รว.สาธารณสุข (สธ.) ในฐานะประธาน คสช. เป็นประธาน มีมติรับทราบผลการติดตามและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมาของคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.)

ทั้งนี้ ปัจจุบันมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม ๙๐ มติ ในจำนวนนี้มีมติที่กำลังขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง (On-going) จำนวน ๓๗ มติ มีมติที่มีบางข้อเสนอมิได้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ไม่สามารถขับเคลื่อนได้ (To be Revisited) จำนวน ๔ มติ มีมติที่เห็นควรยุติการขับเคลื่อนติดตาม (End-up) จำนวน ๑๓ มติ และมีมติที่บรรลุตามข้อเสนอ (Achieved) จำนวน ๓๖ มติ

นางทิพย์รัตน์ นพดลารมย์ รองประธาน คสมส. เปิดเผยว่า ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ พบว่ามีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้ถูกนำไปกำหนดเป็นแผนนโยบาย หรือยุทธศาสตร์ขององค์กรระดับชาติ จำนวน ๑๔ มติ อาทิเช่น สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นำมาศึกษา ไปบรรจุไว้ในหมวดหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ ที่เพิ่งประกาศใช้ หรือในส่วนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ที่นำมาศึกษา ไปบรรจุไว้ในโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับจังหวัดและอำเภอ

นอกจากนี้ยังพบว่ามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีการขับเคลื่อนดำเนินการจนเกิดเป็นนโยบายระดับชาติ จำนวน ๑๕ นโยบาย อาทิเช่น แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็กและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐ แผนการเฝ้าระวังการป้องกันและการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ แผนปฏิบัติการระดับภูมิภาคว่าด้วยการคุ้มครองเด็กจากการแสวงหาผลประโยชน์ในสื่อออนไลน์ในอาเซียน เป็นต้น

นางทิพย์รัตน์ กล่าวว่า จากการประชุมติดตามความก้าวหน้ามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของ คสมส. พบว่ามีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติบางมติ มีความพร้อมทั้งการสนับสนุนในเชิงนโยบายและองค์ความรู้ที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อน

ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ ประกอบด้วย มติ ๑๐.๑ การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัย มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น มติ ๑๒.๑ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน และ มติ ๑๔.๑ การสร้างเสริมสุขภาพภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19

ดังนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีความพร้อม ทั้งในเชิงนโยบายและองค์ความรู้ที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อนดังกล่าว ส่งผลลัพธ์ต่อประชาชนและสังคมโดยรวมมากขึ้น ที่ประชุม คสช. ภายในครั้งนี้ จึงยังได้มีการเห็นชอบและมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการ คสช. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

๑. ประสานกับกระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม เครือข่ายสถาบัน และสถาบันวิชาการในพื้นที่ เช่น สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อสนับสนุนและดำเนินการพัฒนากิจกรรมการออกกำลังกาย และกิจกรรมทางกายอื่น ๆ ทั้งในเชิงการพัฒนาพื้นที่ที่เอื้อต่อกิจกรรมการออกกำลังกาย การสนับสนุนกิจกรรมทางกายอื่นๆ ของประชาชนโดยใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และการพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อเป็นทิศทางในการพัฒนาพื้นที่ เป็นเครื่องมือสนับสนุนการขับเคลื่อนดังกล่าว

๒. ประสานกับกรมอนามัย เพื่อพิจารณาปรับแก้กฎกระทรวงการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ.๒๕๖๓ ภายใต้ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ที่ควรเพิ่มเติมนิยามมูลฝอยและแนวทางปฏิบัติให้ครอบคลุมถึงการจัดการวัสดุที่มีแร่ใยหินเจือปน

๓. ประสานกับกรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่นและกรมอนามัย ให้มีการหนุนเสริมการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และโรคระบาดอื่น ๆ เพื่อวางระบบการจัดการขยะติดเชื้อทั้งต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด



# ‘ธรรมนูญสุขภาพตำบลปลอดภัย’

## ต.ย่านยาว อ.คีรีรัฐนิคม จ.สุราษฎร์ธานี นวัตกรรมการผลิต ร่วมทางสังคม



“ย่านยาว” เป็นตำบลเล็กๆ ในพื้นที่ อ.คีรีรัฐนิคม จ.สุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย ๑๐ หมู่บ้าน มีประชากร ๓,๗๘๘ คน ในแต่ละเดือนมีปริมาณขยะเกิดขึ้นมากกว่า ๓๐ ตัน ซึ่งขยะเหล่านี้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคต่างๆ อีกทั้งสร้างภาพที่ไม่พึงประสงค์แก่ประชาชนในตำบล และผู้ที่สัญจรผ่านไปมา จึงเป็นเหตุผลของการร่วมกำหนดภาพฝันร่วมของพื้นที่โดยมีโจทย์สำคัญคือ “ปัญหาขยะแก้ไขได้เพียงร่วมมือกัน”

ย้อนไปเมื่อปี ๒๕๖๓ ผู้นำชุมชน ต.ย่านยาว ได้เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ซึ่งจัดขึ้นโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เมื่อเกิดปัญหาแกนนำชุมชนจึงได้นำกระบวนการดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ โดยเริ่มจาก

**ขั้นตอนที่ ๑ การร่วมริเริ่ม (Co-initiator)** ภาคประชาชน โดยกลุ่มแกนนำชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นจากปริมาณขยะจำนวนมากในตำบล จึงปรึกษากับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา และรวมกลุ่มตั้ง “คณะทำงานธรรมนูญตำบลย่านยาว” ซึ่งมาจากสามภาคส่วน คณะทำงานชุดนี้มีบทบาทในการร่วมกำหนดแผนงาน วางเป้าหมาย สันนิษฐานให้ชุมชนมีส่วนร่วมต่อการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ประสานหน่วยงานต่างๆ ให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกัน ตลอดจนปฏิบัติการ เสนอแนะให้คำปรึกษา และจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ให้บรรลุผลตามเจตนารมณ์ที่ตั้งไว้

**ขั้นตอนที่ ๒ การร่วมออกแบบ (Co - design)** ทุกภาคส่วนในตำบลเข้าร่วมหารือ โดยมีความเห็นร่วมกันในการนำ “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” มาเป็นเครื่องมือสำหรับแก้ไขปัญหามาที่เกิดขึ้น มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วม “ร่างธรรมนูญตำบลปลอดภัย” ร่วมตัดสินใจโดยจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างธรรมนูญสุขภาพ และปรับแก้กระทั่งเป็นที่พอใจของทุกฝ่าย จึงประกาศใช้ “ธรรมนูญสุขภาพตำบลปลอดภัย ต.ย่านยาว” เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ ในงานประเพณีลอยกระทง ณ วัดสถิตคีรีรมย์ โดยประชาชนทุกคน ภาคีรัฐ ภาควิชาการในตำบลรับรู้ และนำไปสู่การปฏิบัติร่วมกัน

**ขั้นตอนที่ ๓ ผลผลิตของการผลิตร่วมกัน (Co - production Output)** หลังประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ ทุกภาคส่วนในตำบลนำไปปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจ และเคร่งครัดแม้สิ่งเหล่านี้จะเป็นเพียงข้อตกลงร่วมของชุมชนไม่มีผลบังคับใช้ตามกฎหมายก็ตาม เช่น มีการจัดทำ

ทะเบียนคัดแยกขยะ จัดตั้งจุดรับซื้อขยะรีไซเคิล ทำปุ๋ยหมักอินทรีย์ กลุ่มสตรีประดิษฐ์ของใช้จากขยะ มีการจัดตั้งธนาคารขยะร่วมกับโรงเรียนบางพระ เป็นต้น หนึ่งในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นหลังดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพ คือปริมาณขยะลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ ปริมาณขยะที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลต้องกำจัดเหลือเพียง ๑๐.๕ ตัน ซึ่งลดลงจากก่อนมีธรรมนูญสุขภาพกว่า ๒๐ ตัน และยังส่งผลกระทบต่อด้านต่างๆ ดังนี้

**ด้านนโยบาย** ธรรมนูญสุขภาพตำบลปลอดภัย ต.ย่านยาว ถูกผลักดันเข้าสู่การเป็นแผนพัฒนาท้องถิ่นตำบลย่านยาว และเป็นพื้นที่ศึกษาเรียนรู้ของอำเภอ

**ด้านสุขภาพ** ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคใช้เสื่อคอกในพื้นที่ ต.ย่านยาว ตลอดระยะเวลา ๒ ปี

**ด้านเศรษฐกิจ** อบต. ย่านยาว ลดค่าใช้จ่ายในการจัดการขยะ ประชาชนลดรายจ่ายสำหรับการซื้อปุ๋ยเคมี เพิ่มรายได้ครัวเรือนจากการขายขยะรีไซเคิล

**ด้านสังคม** ทุกภาคส่วนในพื้นที่ได้ร่วมพูดคุย หารือสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่มคนต่างๆ ในตำบล นอกจากนี้ยังสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนในพื้นที่มีความเป็นพลเมืองที่เข้มแข็ง

สิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ “ธรรมนูญสุขภาพตำบลปลอดภัย ต.ย่านยาว” นี้สอดคล้องกับแนวคิด “การผลิตร่วม” (Co - production) ซึ่งเป็นการจัดการที่ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่าย ได้แก่ การมีส่วนร่วมของพลเมือง ผู้ให้บริการ ผู้บริโภค อาสาสมัคร และหรือหน่วยงานระดับชุมชน ร่วมผลิตบริการสาธารณะและได้ประโยชน์จากบริการสาธารณะนั้น ตลอดจนสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริงและไม่อาจปฏิเสธได้ว่าธรรมนูญสุขภาพตำบลปลอดภัย ต.ย่านยาว อ.คีรีรัฐนิคม จ.สุราษฎร์ธานี เป็นนวัตกรรมการผลิตร่วมทางสังคม ที่ถูกนำไปขยายผลต่อในพื้นที่ต่างๆ ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี และเขต ๑๑ ต่อไป



## นวัตกรรม กับสุขภาพของคนไทย

ในงานสัมมนาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๕ ที่ผ่านมามีเกียรติจาก ศ.ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์ กล่าวปาฐกถาพิเศษในงาน ได้กล่าวถึงพัฒนาการด้านนวัตกรรมของไทยที่มีมาช้านาน ทั้งด้านศาสนา การแพทย์ อาหาร สุนทรียศาสตร์ต่างๆ ทำให้เห็นว่า คนไทยเป็น “นวัตกรรม” หรือผู้สร้างนวัตกรรมมาตั้งแต่อดีต มีการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์กับคนในชาติอยู่เสมอ โดยเฉพาะนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนไทยใน ๔ มิติ คือ สุขภาพกาย ใจ สุขภาวะทางปัญญา และสังคม การสร้างและพัฒนาสิ่งใหม่เหล่านี้ทำให้สังคมสามารถดำรงอยู่อย่างสงบสุขมาอย่างช้านาน

นวัตกรรม เทคโนโลยี มีส่วนสำคัญในการสร้างความหวังและสร้างอนาคตประเทศไทย นวัตกรรม คือ สิ่งประดิษฐ์ที่ถูกคิดค้นขึ้นมาใหม่ หรือถูกพัฒนาให้ดีขึ้น โดยแตกต่างออกไปจากเดิม มีทั้งนวัตกรรมที่เป็นเทคโนโลยีสมัยใหม่และนวัตกรรมทางสังคมที่เป็น กิจกรรม ผลิตภัณฑ์ หรือบริการใหม่ ตอบสนองความต้องการของสังคมเป็นหลัก สามารถเผยแพร่ผ่านองค์กรเพื่อสังคม ซึ่งมีส่วนช่วยในการ

พัฒนาสังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อม ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการช่วยยกระดับคุณภาพชีวิต หรือเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นในสังคม มีผลกระทบในระดับชุมชน หรือส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง เป็นการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่มีคุณค่า นำไปสู่การแก้ไขปัญหาสังคม และการสร้างมูลค่า สร้างเศรษฐกิจที่ดีให้กับชุมชน สังคม และประเทศ

นวัตกรรมในอดีตนั้นมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนไทยทั้ง ๔ มิติ (๑) ด้านสุขภาพ มีแพทย์แผนไทยที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ไม่เน้นการรักษาแบบเฉพาะจุดเพียงอย่างเดียว และระบบ อสม. ที่ถือว่าเป็นนวัตกรรมด้านสาธารณสุขที่โดดเด่น สามารถดูแลสุขภาพคนในประเทศไทยได้เป็นอย่างดี (๒) ด้านจิตใจ มีศาสนาที่หลากหลายทั้งไทย พุทธ อิสลาม เป็นจุดพึงพิงจิตใจของสังคมมนุษย์ และภูมิปัญญาด้านสุนทรียศาสตร์ต่างๆ ทั้งการกีฬามวยไทยเป็นที่นิยมของต่างชาติ รวมถึงอาหารไทยที่ได้รับการยอมรับจากนานาชาติ (๓) ด้านปัญญา (สุขภาพทางปัญญา) เป็นการรู้ทั่ว รู้เท่าทัน เข้าใจ และ

แยกแยะประโยชน์และโทษได้ นำไปสู่จิตใจที่นึกถึงผู้อื่น สิ่งนี้เป็นรากฐานสำคัญที่ปลูกฝังกันมา (๔) ด้านสังคม มีนวัตกรรมที่เป็นกิจกรรม หรือบริการใหม่สนองความต้องการของคนในประเทศ อาทิ การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ โมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (BCG) ฯลฯ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่านวัตกรรมของไทยที่มีมาช้านานนั้น ได้รับการพัฒนาเพื่อดูแลสุขภาพของคนไทยได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติ ไม่ใช่เพียงด้านสุขภาพอย่างเดียว เพราะสุขภาพที่ดีก็มาจากสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อม และสังคมที่ดีด้วยเช่นกัน 🌱





# ไปให้ถึงสุขภาวะ (Well Being) ด้วยระบบสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrative Health care and Medicine)

ปัจจุบันความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การดูแลสุขภาพของคนในประเทศและของโลกโดยคำนึงถึงสุขภาวะทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของคนไข้ เพื่อรักษา ส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูร่างกาย ขจัดโรค นำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาวะ (Well Being) ของประชาชน

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๑๕ ในการเสวนาห้องย่อย วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ มีการเสวนาในหัวข้อ “ไปให้ถึงสุขภาวะ (Well Being) ด้วยระบบสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrative Health care and Medicine)” โดยเป็นการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และมุมมองการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพแบบบูรณาการของประเทศไทย

ซึ่งมีนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญมาให้กรอบแนวคิดและข้อเสนอในการพัฒนาและการขับเคลื่อนในเชิงระบบ และความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา และการขับเคลื่อน โดยมีผู้ดำเนินรายการคือ นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ รองอธิบดีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โดย รศ.นพ.จันทชัย เจริญประเสริฐ ภาควิชาสัตสคมนาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้กล่าวถึง กรอบแนวคิด หลักการนิยาม ของระบบสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrative Health care and Medicine) ของประเทศไทย สุขภาพเป็นเรื่องของกาย จิต ปัญญา สังคม โดยให้นิยามของการแพทย์บูรณาการ คือ “ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ประชาชน (ประชาสังคม) มีส่วนร่วม โดยการเข้าถึงบุคคลอย่างเป็นองค์รวม ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดี เป็นอันตรายน้อยที่สุด อาศัยศาสตร์ทุกแขนง เพื่อการป้องกัน บำบัด พื้นฟู รักษาและการปรับวิถีชีวิตที่เหมาะสม (กับชุมชน) จากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องแบบบูรณาการสหวิชาชีพ เพื่อให้ได้สุขภาพ และการเยียวยาที่เพียงพอ นำมาสู่สุขภาวะที่พอเพียงและยั่งยืน (สุขภาพพอเพียง)”

“ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ” มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพ ร่วมกับแพทย์หรือบุคคลทางสาธารณสุขซึ่งมองผู้ป่วยเป็นบุคคลองค์รวม ทั้งในแง่ กาย จิต ปัญญา และสมาชิกของสังคม แพทย์ทาง

เลือก หมายถึง ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกเอง และการแพทย์ร่วมรักษา หมายถึง แพทย์ช่วยกันดูแลคนไข้เพื่อการรักษา โดยจำเป็นต้องทำความเข้าใจร่วมกัน เพื่อดูว่าแบบใดที่ดีที่สุด สำหรับการใช้ในประเทศไทย ระบบการแพทย์บูรณาการที่ดี ต้องมีการให้คำแนะนำ เน้นการนำวิถี กาย จิต ปัญญา และสังคมผสมผสาน เพื่อขจัดสิ่งขวางกั้น กระตุ้นให้ร่างกายสามารถเยียวยาตนเอง ให้เกิดแนวคิดด้านสุขภาพ และให้ข้อเสนอต่อระบบและโครงสร้างของการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพ แบบบูรณาการ (IH & M) ของประเทศไทย ควรมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา โดยเสนอให้ภาควิชาการประกาศ “นิยาม” ที่เป็นกลาง เพื่อยึดเป็นหลักปฏิบัติ หรือมาตรฐาน ในการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายจัดตั้งเครือข่าย การรวมตัวของปฏิบัติที่สนใจ และหน่วยงานรับผิดชอบ (ภาคนโยบายรัฐและการเมือง) จัดทำนโยบายสาธารณะ ให้เกิดความรู้ในภาคประชาสังคม จัดให้มีระบบการแพทย์แบบบูรณาการตัวอย่างที่ดี (best practice) และสร้างเครือข่ายต้นแบบ กระตุ้นภาควิชาการ การจัดการเรียนการสอนในคณะแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ให้มีการบูรณาการความรู้ อย่างเป็นรูปธรรม และเชื่อมโยงระบบการแพทย์แบบบูรณาการ กับแนวคิด Wellness tourism ที่ได้มาตรฐาน ในราคาสมเหตุสมผลสำหรับประชาชน

ในช่วงที่สอง ของเวทีแลกเปลี่ยนความรู้เป็นการแลกเปลี่ยนในประเด็น Integrative Wellness Platform Digitaltransform of Wisdom โดย นพ.ทีปทัศน์ ชุณหสวัสดิกุล แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเวชศาสตร์ป้องกัน ให้มุมมองเรื่องอนาคตของการส่งต่อภูมิปัญญาไทย ในยุค 5G มีการพัฒนาแอปพลิเคชัน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลพื้นฐานของสุขภาพ และประเมินอาการเบื้องต้น เพื่อการวินิจฉัยที่มีความน่าจะเป็นไปได้มากขึ้น และต้องมีระบบ Wiztech Eco System เพื่อนำข้อมูลของผู้ป่วยมารวมกัน เพื่อเปิดให้มีการเสนอแนะองค์ความรู้ไปยังรุ่นถัดไป

ในช่วงที่สาม ของเวทีแลกเปลี่ยนความรู้เป็นการแลกเปลี่ยนในประเด็น Integrative Health care and Medicine โดย ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรวิทย์ รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กล่าวว่า เรื่องการพัฒนาและขับเคลื่อน

ประเด็นด้านสุขภาพที่ผ่านมาในอดีตยังไม่มีภาพของการทำงานแบบบูรณาการอย่างชัดเจน โดยมองว่าการทำงานในมิติสุขภาพควร มีการปรับวิถีคิดและทัศนคติเพื่อให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการกับทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดพลังในการพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งกรณีตัวอย่างในภาคใต้ฝั่งอันดามันของประเทศไทย มีการขับเคลื่อนสานพลังที่ดีได้ โดยมีการวางโครงสร้างของเศรษฐกิจ การบูรณาการทุกมิติเข้าด้วยกัน มีการออกแบบและวางแผนเมือง เพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ และให้ภาคเอกชนเข้ามา มีบทบาทร่วมด้วย มีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วโลก เพื่อขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพ โดยการบูรณาการในมิติด้านสุขภาพควรมองให้ครอบคลุมทั้งคน ในเชิงพื้นที่ศาสตร์ และนโยบายในทุกระดับ

ในช่วงที่ดี ของเวทีแลกเปลี่ยนความรู้เป็นการแลกเปลี่ยนในประเด็น ไปให้ถึงสุขภาวะ ด้วยระบบสุขภาพแบบบูรณาการ โดย นพ.ประพจน์ เกตุธำมาศ มุขนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย กล่าวว่า สังคมไทยมีระบบการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก สามารถเชื่อมต่อกับระบบสุขภาพอย่างมีระบบอย่างไร ๑. การพัฒนาระบบสุขภาพแบบบูรณาการของประเทศไทย อดีตมีการเปลี่ยนแปลงแต่มีการเปลี่ยนแปลงที่ช้า และเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคน ระบบสุขภาพ เป็นระบบสุขภาพที่เชื่อเรื่องสิ่งลึกลับ ๒. การเผยแพร่พุทธศาสนาในสุวรรณภูมิ ๓. ระบบการแพทย์ในสายพระพุทธศาสนา เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นเกิดความเชื่อทางการแพทย์อย่างมีระบบและเกิดการเปลี่ยนแปลงในประเทศอินเดีย ๔. การรับการแพทย์ตะวันตกในสมัยรัชกาลที่ ๓-๔-๕ เริ่มมีหมอมจากต่างประเทศเข้ามาในประเทศไทย

เกิดการเปลี่ยนแปลงในประเทศไทย มีการรับการแพทย์ของตะวันตกเข้ามา

๕. การฟื้นตัวของการแพทย์ดั้งเดิมและสมุนไพร เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของการแพทย์ดั้งเดิม มีปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพ คือ ความคิดความเชื่อ วัฒนธรรมการเมืองการปกครอง เศรษฐกิจ อิทธิพลทั้ง ๓ ตัว ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนระบบต่างๆ ความท้าทายในการขับเคลื่อน ได้แก่ ๑) องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ขึ้นมา ๒ ระยะเวลา คือต้องมีการใช้ประโยชน์ของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างเหมาะสม ๒) มีความก้าวหน้า ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๓ “บริการสาธารณสุข” หมายถึง บริการด้านการแพทย์ ๓) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการบริการ พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยมีปัจจัยที่สำคัญเพิ่มเข้ามา คือ เทคโนโลยีสารสนเทศ ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ เกิดการพัฒนาความรู้ทางการแพทย์

นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ รองอธิบดีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สรุปประเด็นว่าในเชิงของการยกระดับคุณภาพการบูรณาการของประเทศไทย การนำแพทย์แผนไทย แพทย์แผนโบราณเข้ามา ใช้ทำให้เกิดประโยชน์ แต่อาจต้องใช้ค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก แต่ผลลัพธ์ของประเทศไทยเป็นที่ยอมรับของทั่วโลก ไม่มีระบบสุขภาพใดที่ดีที่สุดในโลก แต่ละประเทศต้องมีการเรียนรู้ พัฒนา อภิวัฒน์ตามบริบทของแต่ละประเทศ



# เคลื่อนไหวสังคม จับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕



จบ...!! ไปแล้ว...กับงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ.๒๕๖๕ ภายใต้ธีม “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” โดยในงานได้รับความสนใจจากเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง onsite และ online ผ่านระบบ Zoom กว่า ๑,๕๐๐ คน ซึ่งนอกจากการรับชมมติสมัชชาสุขภาพ ยังมีการจัดกิจกรรมที่เป็นการเคลื่อนไหวสังคมในประเด็นต่างๆ มากมาย กิจกรรมที่เครือข่ายสมัชชาสุขภาพให้ความสนใจเป็นจำนวนมาก คือ “กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของภาคีเครือข่าย” ซึ่งมีภาคีเครือข่ายทั้งจากระดับพื้นที่และส่วนกลางร่วมจัดกิจกรรมเพื่อสื่อสารและขับเคลื่อนสังคมในวงกว้าง ร่วมผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ ที่เป็นนโยบายหรือข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยยึดแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies)” อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มพื้นที่การเรียนรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่าน “กระบวนการสมัชชาสุขภาพ” ที่หลากหลายและเปิดกว้างกับทุกภาคส่วนในสังคม

รูปแบบการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นลักษณะการจัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยน (Dialogue) แบบสบายๆ



เป็นกันเอง ที่เปิดพื้นที่ให้ผู้เข้าร่วมงานได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั้ง onsite และ online และถ่ายทอดสดผ่าน FB LIVE โดยแต่ละประเด็นได้มีการนำเสนอข้อมูล ผลการขับเคลื่อนผ่าน infographic ที่จัดแสดงภายในงาน ภาพรวมการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้ง ๘ ประเด็น ดังนี้

๑. หัวข้อเสวนา “ไปให้ถึงสุขภาพะ (Well Being) ด้วยระบบสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrative Health care and Medicine)”



๒. หัวข้อเสวนา “กลไกการเงินเพื่อการเข้าถึงที่อยู่อาศัยที่เพียงพอและมีสุขภาพะ”

๓. เวทีเสวนา “PUBLIC SPACE DESIGN: ความท้าทายของกลไกระดับท้องถิ่นต่อภารกิจสร้างสรรคพื้นที่สาธารณะ สู่มืองสุขภาพะที่ยั่งยืน”

๔. เวทีเสวนา “มุมมองของคนรุ่นใหม่กับความรุนแรงในสังคมไทย”

๕. เวทีเสวนา “สานพลังขับเคลื่อนการลดการบริโภคโซเดียม ลดโรคร้ายแรง จากระดับชาติสู่ระดับพื้นที่”

๖. เวทีเสวนา “ฉันท - เชน - เชา คือ ‘เรา’ ทุกอัตลักษณ์ทางเพศร่วมสร้างสังคมเสมอภาค สานพลังสู่ความเสมอภาคทางสังคม”

๗. เวทีเสวนา “การบริหารจัดการลุ่มน้ำ: ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม”

๘. เวทีเสวนา “ทางออกสุขภาพจิต พิชิตปัญหาวัยรุ่น” ซึ่งประเด็นที่นำมาจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีทั้งประเด็นที่เป็นการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และประเด็นสาธารณะสำคัญที่อยู่ในความสนใจของสังคม ซึ่งประเด็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่น่าสนใจและสะท้อนความเหลื่อมล้ำในสังคมอย่างเป็นรูปธรรม คือมติ ๙.๒ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาพะ โดยเสวนากันในหัวข้อ “กลไกการเงินเพื่อการเข้าถึงที่อยู่อาศัยที่เพียงพอและมีสุขภาพะ” บรรยายภาคในห้องได้รับความสนใจจากเครือข่ายสมัชชาสุขภาพเป็นอย่างมากทั้ง onsite และ online เพื่อหาแนวทางให้ผู้มีรายได้น้อยซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศ เข้าถึงระบบการเงินเพื่อที่อยู่อาศัยได้ โดยในวงเสวนาได้มีข้อเสนอ ดังนี้

๑. จัดทำกองทุนภายในชุมชนเพื่อให้คนในชุมชนกู้ยืมเงิน สร้างที่อยู่อาศัย ชื่อที่ดิน

๒. การสร้างที่อยู่อาศัยในเมือง จะต้องได้รับการสนับสนุนร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน

ในส่วนประเด็นสำคัญทางสังคม เรื่อง “การบริหารจัดการลุ่มน้ำ: ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม” โดยในเวทีเสวนามีผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน อาทิ ดร.เสรี ศุภราทิตย์ และนายเลิศพันธ์ สุขยิทธิภู โดยมีการพูดถึงสภาพปัญหาการบริหารจัดการลุ่มน้ำในประเทศไทย และการจัดการทรัพยากรน้ำและลุ่มน้ำตามแนวทางการพัฒนาประเทศที่ผ่านมา ที่เห็นถึงความเหลื่อมล้ำในการจัดการน้ำที่สะท้อนผ่านสถานการณ์น้ำท่วมในช่วงที่ผ่านมา ที่ปกป้องพื้นที่เมืองและพื้นที่เศรษฐกิจ แต่ปล่อยให้พื้นที่เกษตรต้องรับน้ำท่วมอย่างยาวนาน ซึ่งในเวทีเสวนาดังกล่าวได้มีข้อเสนอแนะดังนี้

๑. การนำเสนอข้อมูล และการกระจายข้อมูล โดยการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม

๒. การจัดการน้ำโดยมองมิติต่างๆ ไปพร้อมกัน เช่น การปรับตัวให้ได้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๓. ควรให้ประชาชนเป็นหลักในการจัดการน้ำเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ โดยภาครัฐเป็นฝ่ายสนับสนุน ซึ่งตรงกับประโยคที่ว่า “การลดความเหลื่อมล้ำจะต้องทำให้ชุมชนเข้มแข็ง”

“นโยบายสาธารณะจะไม่มีประโยชน์อันใด หากไม่นำไปสู่การปฏิบัติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะมุ่งเน้นไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายให้เกิดเป็นรูปธรรมให้ได้มากที่สุด โดยชวนให้ทุกฝ่ายมาร่วมมือกัน เพื่อประโยชน์ส่วนรวม”



# วิพากษ์ อนุสาวรีย์ รูสเวลต์ ที่ลอนดอน (จบ)



Franklin D. Roosevelt

อนุสาวรีย์รูสเวลต์ที่จัตุรัสโกโรฟเนอร์ กลางกรุงลอนดอน ยืนเด่นเป็นสง่าบนฐานศิลาสูงราว ๔ เมตร หันหน้าไปทางทิศใต้ จารึกชื่อไว้ที่ฐานด้านหน้าว่า Franklin Delano Roosevelt 1882-1945 ตรงฐานของรูปปั้นเป็นชื่อสถาปนิก และปีที่ทำพิธีเปิด “W-Reid Dick 1947” ฐานศิลาดังบนฐานด้านล่าง ๓ ระดับ จารึก ปี ค.ศ. ที่รูสเวลต์ชนะการเลือกตั้ง

วนตามเข็มนาฬิกาจากมุมด้านตะวันตกเฉียงใต้ อีกด้านหนึ่งเป็นบริเวณที่มีที่ร่ม มีน้ำพุตรงกลาง มีกำแพงจารึกวลีสัจัญ ๔ วลี คือ (๑) เสรีภาพจากความอดอยาก (Freedom from want.) (๒) เสรีภาพจากความกลัว (Freedom from fear.) (๓) เสรีภาพในการพูด (Freedom of speech.) และ (๔) เสรีภาพในการนับถือบูชา (Freedom to worship)

วลีทั้งสี่นี้รู้จักกันอย่างกว้างขวางในนาม “เสรีภาพ ๔ ประการ” (Four Freedoms) ซึ่งปรากฏในคำปราศรัยในที่ประชุมร่วมของรัฐสภาสหรัฐของประธานาธิบดีรูสเวลต์ เมื่อวันที่ ๖ มกราคม ๒๔๘๕

เสรีภาพ ๔ ประการนี้ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางโดยฝ่ายสัมพันธมิตร โดยได้ผนวกเข้าไว้ใน “กฎบัตรแอตแลนติก” (Atlantic Charter) และต่อมาได้กลายเป็นรากฐานสำคัญของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) ซึ่งสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติให้การรับรองเมื่อวันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๔๙๑

ในรัฐธรรมนูญสหรัฐกล่าวถึงเฉพาะเสรีภาพในการพูด และเสรีภาพในการนับถือศาสนาเท่านั้น

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อ ๑๙ ระบุว่า “ทุกคนมีสิทธิในการยึดถือความเห็นโดยปราศจากการแทรกแซง” และ “ทุกคนมีสิทธิในเสรีภาพของการแสดงออก สิทธิดังกล่าวนี้ครอบคลุมการแสวงหา และแสดงออกซึ่งสารสนเทศ และความคิดเห็นทุกประการ โดยไม่มีกำแพงกีดกันทั้งโดยการพูด การเขียน หรือการพิมพ์ ในรูปของศิลปะหรือผ่านสื่อรูปแบบอื่นตามที่เขาเลือก” ทั้งนี้ สิทธิดังกล่าวนี้ต้องอยู่บนพื้นฐานแห่ง “หน้าที่และความรับผิดชอบพิเศษ” และในขอบเขตที่กำหนดตามความจำเป็น หรือเพื่อ

“เคารพในสิทธิและชื่อเสียงของผู้อื่น” หรือเพื่อ “ปกป้องความมั่นคงแห่งชาติ หรือระเบียบสาธารณะ หรือการสาธารณสุข หรือศีลธรรม”

รูสเวลต์ แถลงว่าในการนับถือบูชาหมายความว่า “คือเสรีภาพของทุกคนที่จะเคารพบูชาพระเจ้าตามแนวทางของตน ทุกแห่งในโลก”

เสรีภาพจากความอดอยากหมายความว่า “จะให้ให้หลักประกันทางเศรษฐกิจแก่ทุกชาติที่จะให้พลเมืองมีชีวิตที่สุขสันต์ทุกหนทุกแห่งในโลก (means economic understandings which will secure to every nation a healthy peacetime life for its inhabitants everywhere in the world)”



นอร์แมน ทรอคเวล จิตรกรผู้มีชื่อเสียงของสหรัฐ ได้วาดภาพเสรีภาพจากความอดอยาก เป็นภาพการเฉลิมฉลองวันขอบคุณพระเจ้าของครอบครัวที่มีอาหารมากมายล้นเหลือ และอยู่กันพร้อมหน้า โดยขณะนั้นผู้คนโดยเฉพาะในยุโรปอดอยากจากภัยสงครามอย่างมาก ขณะที่สหรัฐยังไม่ถูกกระทบจากพิษภัยของสงคราม ภาพนี้จึงถูกวิพากษ์วิจารณ์มาก

ในส่วนของเสรีภาพจากความกลัว รูสเวลต์อธิบายว่าหมายถึง “การลดอาวุธทั่วโลกถึงจุดที่ไม่มีชาติใดอยู่ในฐานะที่จะรุกรานเพื่อนบ้านได้ทุกหนทุกแห่งในโลก”

ในพิธีเปิดอนุสาวรีย์ของรูสเวลต์ที่กรุงลอนดอน ซึ่งพระเจ้าจอร์จที่ ๖ ทรงนำอดีตสุภาพสตรีหมายเลขหนึ่งของสหรัฐคือ เอลิโนร์ รูสเวลต์ ไปเปิดผ้าคลุมอนุสาวรีย์นั้น มีการบรรเลงเพลง ๓ เพลง คือ (๑) เพลงชาติสหรัฐ (๒) เพลง Battle Hymn of the Republic และ (๓) เพลงรีวีลล์ (Reveille)

เพลงที่สองเป็นเพลงปลุกใจรักชาติของสหรัฐ กำเนิดในช่วงสงครามกลางเมือง เนื้อร้องแต่งโดยจูเลีย วอร์ด ฮาว (Julia Ward Howe) นักต่อต้านการมีทาส สามี่เป็นนักต่อสู้เพื่อการศึกษาของคนตาบอด เนื้อร้องนอกจากปลุกใจให้รักชาติแล้วยังเป็นแรงบันดาลใจให้แก่เพลงเชียร์ทีมกีฬาหลายประเทศ, นวนิยายเรื่องเอกของจอห์น สไตน์เบค, สุนทรพจน์ของ มาร์ติน ลูเธอร์ คิง จูเนียร์ ฯลฯ

เพลงรีวีลล์ เป็นเพลงปลุกทหารยามเช้า หรือขณะชักธงชาติสู่ยอดเสา ดังเดิมบรรเลงโดยใช้กลอง หรือแตรเดี่ยว ๘

อ่าน  
วิพากษ์อนุสาวรีย์รูสเวลต์ที่ลอนดอน (๑), (๒)  
ได้ใน นิตยสารสวนพลัง ฉบับ ๑๔๖, ๑๔๗



# ประมวลภาพงาน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕



กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นพื้นที่  
สาธารณะทางสังคมที่เปิดกว้างให้ทุกภาคส่วนได้  
เสนอประเด็นปัญหา พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยน  
เรียนรู้ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ เพื่อสร้างทางเลือก  
ค้นหาทางออกหรือแนวทางแก้ไข ในการพัฒนา  
และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่จะนำไปสู่การ  
ปฏิบัติที่ทำให้เกิดสุขภาวะ

คลิปที่ต๋องดูฉบับนี้ นำประมวลภาพงาน  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕  
มาฝากทุกท่านให้รับชมกันครับ



# EDITORIAL

## JAMJAM

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

ชนิษฐา แซ่เอี้ยว กองบรรณาธิการ  
แคทรีเยา การาม  
นภินทร ศิริไทย  
บัณฑิต มั่นคง  
พิสิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน  
ยวลักษณ์ เหมะวิบูลย์  
ชูชาติ ตริรัตน์ยานนท์  
พรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์  
ชนัญชิตา จันทร์หมื่น

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

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







# สู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวัง อนาคตประเทศไทย ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565 กับ สุกิจิออนไลน์ในรูปแบบ E-book

## 4 ประเด็นไฮไลท์

**วิธีการจัด  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ 15 และครั้งที่ 16  
พ.ศ. 2565 - 2566**

**กรอบแนวทางการจัด  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ 15 และครั้งที่ 16  
พ.ศ. 2565 - 2566**

**กระบวนการจัด  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ 15 และครั้งที่ 16  
พ.ศ. 2565 - 2566**

**โลกและ  
ผังกระบวนการ  
เชิงปฏิบัติการของการจัด  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ 15 และ ครั้งที่ 16  
พ.ศ. 2565 - 2566**

