

ปีที่ ๑๒ | ๑๕๙ | มกราคม ๒๕๖๗

# สานพลัง

สานพลังปัญญา  
สร้างสรรค์  
นโยบายสาธารณะ



## สมาชิกสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๖

จาก

‘ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ’

สู่ ‘เศรษฐกิจคนใหม่’

สร้างสุขภาพคนไทยยั่งยืน



๔  
คุยกับเลขา  
ขอบคุณทุกภาคส่วน  
ที่ช่วยกันขับเคลื่อน  
นโยบายสาธารณะ  
อย่างเข้มแข็ง

๖  
เรื่องจากปก  
สมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๖  
จาก 'ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ'  
สู่ 'เศรษฐกิจยุคใหม่'  
สร้างสุขภาพะไทยยั่งยืน'

๒๐ ปาฐกถาพิเศษ  
'ภูมิธรรม เวชยชัย'  
ต่อยุทธศาสตร์สร้างสมดุลอำนาจ  
สมัชชาสุขภาพฯ = ภาพความหวัง

๒๘ ปาฐกถาพิเศษ  
'นพ.อำพล จินดาวัฒนะ'  
เปิด ๑๘ ข้อเสนอการสานพลัง  
รับมือสังคมสูงวัย  
ครอบคลุม ๔ มิติ

๒๕ ปาฐกถาพิเศษ  
'โซมา วาเชด' ขึ้นชมทลโก  
การมีส่วนร่วม-สานพลัง  
สมัชชาสุขภาพฯ =  
แบบอย่างระดับโลก

๓๒ สานพลัง  
ประกาศเจตนารมณ์ 'ลดเค็ม'  
ลดบริโภคเกลือ-โซเดียม สู่ NCDs

๓๖ จัดทำ 'ตัวชี้วัด' ขับเคลื่อนบูรณ  
สร้างหลักประกันรายได้  
เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี  
เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

๔๒ เปิดตัว 'รายงานการพัฒนา  
ที่ยั่งยืนไทย' ปี ๖๗ ใช้กลไก  
'สมัชชาสุขภาพฯ'  
ขยายผลทั่วประเทศ

๔๘ สมัชชาสุขภาพฯ ขับเคลื่อน RDU  
ใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง  
พัฒนาประเทศไทย  
'ใช้ยาอย่างสมเหตุผล'

๕๔ ตีแผ่กลยุทธ์บุรีไฟฟ้า  
ลือบบัรัฐแก้กฎหมาย  
ทำแพ็กเกจเหมือนของเล่น

๖๐ ยังไม่ทันเริ่มทำงาน  
แค่ต้นมาก็เหนื่อยเลย!  
Gen-Z เหนื่อยล้าทางอารมณ์  
มากที่สุด

๖๖ ในอนาคต 'วัด' จะมีส่วน  
จัดบริการสุขภาพ  
ร่วมดูแลผู้ป่วยระยะท้าย  
สนับสนุน 'สถานชีวาภิบาล'

## ขอบคุณทุกภาคส่วน ที่ช่วยกันขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะ อย่างเข้มแข็ง

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวัง อนาคตประเทศไทย” สำเร็จได้อย่างงดงามครบถ้วนด้วยความร่วมมือร่วมใจจากทุกท่าน

สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อคนไทย ทั้งหมดมีสุขภาพดีทั้ง ๔ มิติ

ฉันทมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๓ เรื่องในปีนี้ได้แก่

๑. ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง

๒. การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่

๓. การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ทั้ง ๓ มติ มีเป้าหมายร่วมกัน (common goal) มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำให้สำเร็จ (commitment) ร่วมกันของทุกภาคส่วน (collaboration) ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาให้สำเร็จต่อไป

ดังที่ท่านรองนายกรัฐมนตรี **นายภูมิธรรม เวชยชัย** และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศ ได้ร่วมกันประกาศเจตนารมณ์ “สานพลังหน่วยงาน องค์กรภาคี เครือข่าย ร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพและสังคม”

มีคำถามที่น่าสนใจว่า มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีมติออกมาทุกปีนั้นได้ถูกนำไปปฏิบัติเกิดมรรคผลสำเร็จแค่ไหน ในที่ประชุมสมัชชาจึงให้รายงานผลของมติที่ผ่านด้วย

ก่อนปิดเวทีสมัชชาปีนี้ ได้รายงานผลของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑๕ ครั้งที่ผ่านมา รวม ๙๓ มติ ได้ขับเคลื่อนสำเร็จแล้ว ๔๗ มติ นอกนั้นยังอยู่ระหว่างดำเนินการต่อไป

ทุกมติที่ได้จัดทำร่วมกันมาจะถูกนำไปใช้ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจดังที่คิดวางแผนกันไว้ และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

กราบขอบพระคุณทุกท่าน ทุกภาคส่วน ที่ร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ อย่างเข้มแข็ง ต่อเนื่อง ในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ ขออานุภาพแห่งคุณงามความดีที่ทุกท่านได้กระทำร่วมกันมา เป็นพลวัตปัจจัยหนุนนำให้ประสบความสำเร็จ ร่วมกันสร้างสังคมสุขภาวะ สร้างสิ่งดีๆ ไว้ในปีใหม่ต่อไป กราบขอพรให้ทุกท่าน และครอบครัวถึงพร้อมด้วยเบญจพิตรพรชัย อายุ วรรณะ สุขะ พละ โภคะ ในปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๗ และตลอดไปด้วยเทอญ 🙏



# สมัยเช้าสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๖

จาก 'ความเป็นธรรม  
ด้านสุขภาพ'  
สู่ 'เศรษฐกิจคนใหม่'  
สร้างสุขภาพะไทยยั่งยืน'



นพ.สุเทพ เพชรมาก



นายภูมิธรรม เวชยชัย



นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๑-๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเซ็นทารา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร บรรลุเป้าประสงค์และเสร็จสิ้นลงอย่างชื่นมื่น ถือเป็นการเดินทางครบวงจรระยะเวลา ๒ ปี ของการเดินทางบนประเด็นหลัก “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย”

กิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างยิ่งใหญ่ตลอด ๒ วัน ท่ามกลางภาคีเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพที่ให้ความสนใจเข้าร่วมงานทั้งในสถานที่และผ่านช่องทางออนไลน์ ทั้งหมดไม่เพียงแต่จะได้ร่วมกันรับรองฉันทมติใน ๓ ระเบียบวาระของปี ๒๕๖๖ เท่านั้น แต่ภายในงานยังเต็มไปด้วยสีสันสาระความรู้ อัดแน่นไปด้วยข้อมูลและประสบการณ์อันมีค่าจากภาคีเครือข่ายมากมายหลายตา ที่ตบเท้าเข้ามาร่วมแบ่งปันสิ่งต่างๆ ไปพร้อมกัน



# รองนายกฯ-ว่าที่ผอ.WHO ร่วมเชิดชู ‘สมัชชาสุขภาพ’

เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ เปิดฉากขึ้นอย่างเป็นทางการโดยได้รับเกียรติจาก นายภูมิธรรม เวชยชัย รองนายกรัฐมนตรี และ รมว.พาณิชย์ ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มาเป็นประธานในพิธี ซึ่งท่านยังได้ร่วมปาฐกถาพิเศษโดยชูปทบาทของประชาชน ‘คนตัวเล็ก’ ในการเข้ามาร่วมมือพลังอำนาจถ่วงดุลในสังคม พร้อมยกตัวอย่างการประชุม ‘สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ’ ที่ช่วยให้ได้เห็นภาพความหวังของเวทีในการสานพลังทุกภาคส่วนในสังคม เข้ามาร่วมขับเคลื่อนงานที่มีเป้าหมายเดียวกันให้ไปสู่ความสำเร็จ

พร้อมกันนั้น ประธาน คสช. ยังได้ใช้โอกาสนี้ในการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการที่จะสานพลังความร่วมมือทั้งหน่วยงาน ภาควิชาการ องค์กรภาคี และเครือข่าย ให้เกิดเป็นพลังขับเคลื่อนสังคมสู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ อันเป็นเป้าหมายของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ ในระดับประเทศและระดับพื้นที่ต่อไป

อีกหนึ่งโอกาสพิเศษของเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ คือการได้รับเกียรติจากว่าที่ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO SEARO) คนล่าสุดอย่าง น.ส.ไซมา วาเซด ซึ่งเธอได้เข้าร่วมเป็นสักขีพยานในเวที ‘สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ’ พร้อมทั้งระบุว่ากระบวนการนี้เป็นแบบอย่างอันยอดเยี่ยมระดับโลก ที่แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในการอภิบาลระบบสุขภาพ

ขณะเดียวกันเธอยังกล่าวชื่นชมกระบวนการ ‘สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ’ ที่เน้นย้ำเรื่องของการมีส่วนร่วมที่ครอบคลุมคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดทั้งปี ไม่ใช่เป็นการทำกิจกรรมเพียงครั้งเดียวแล้วจบไป ภายใต้การมีส่วนร่วมที่มีภาครัฐ ภาควิชาการ ภาควิชาชีพ ชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ เข้ามาร่วมตลอดทั้งกระบวนการพัฒนานโยบาย

ทั้งนี้ ตลอดกิจกรรม ๒ วันของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ ยังเต็มไปด้วยเวทีน้อยใหญ่จากภาคีหน่วยงานมากมาย ที่ได้มามีส่วนร่วมเป็นเจ้าของในอีกหลายกิจกรรมย่อย เช่น เวที “ก้าวต่อไปหลักประกันสุขภาพไทย ยั่งยืนหรือยั่งยืน” โดย คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการระดับชาติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือเวที “การพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย” โดย มูลนิธิเพื่อการพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ เป็นต้น

# ภาคีฯ พร้อมใจ กล่าวถ้อยแถลง เคลื่อน ๓ มติ

แน่นอนว่าไฮไลท์สำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คือการร่วมกันพิจารณา  
ระเบียบวาระต่างๆ โดยในปีนี้ได้มีการรับรองฉันทมติอยู่ด้วยกัน ๓ ระเบียบวาระ  
ประกอบด้วย ๑. “ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง” มี  
กรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement) ในการที่จะพัฒนาระบบสุขภาพ  
ทางจิต ที่เกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนและทุกระดับของสังคม อันครอบคลุมตั้งแต่  
การพัฒนาทักษะสุขภาพจิตส่วนบุคคล พฤติกรรม วิถีชีวิต การเยียวยา  
รักษา ไปจนถึงการออกแบบและพัฒนานโยบายที่เป็นไปตามหลักสากล ไม่ทิ้งใคร  
ไว้ข้างหลัง และเอื้อต่อการมีสุขภาพทางจิตที่ดีสำหรับทุกคนในประเทศไทย

มตินี้มีหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่ได้ร่วมกล่าวถ้อยแถลงแสดงความชื่นชม  
พร้อมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนมติฯ ดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็น กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงศึกษาธิการ, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น,  
กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.), สำนักงาน  
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืน  
ทางสุขภาพจิต, มูลนิธิแพธทูเฮลท์, โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ  
รวมถึงสมัชชาสุขภาพจังหวัดต่างๆ เป็นต้น

๒. “การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่”  
มีกรอบทิศทางนโยบายในการที่จะส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหาร  
จัดการน้ำเชิงพื้นที่อย่างมีส่วนร่วม ในลักษณะหุ้นส่วนของภาครัฐ องค์กร





ปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และกลุ่มเครือข่าย โดยมีแผนบูรณาการกับ คณะกรรมการลุ่มน้ำ คณะอนุกรรมการทรัพยากรน้ำจังหวัด องค์กรผู้ใช้น้ำ เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำอย่างเข้มแข็ง มั่นคง และยั่งยืนในระดับพื้นที่

หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่ได้ร่วมกล่าวถ้อยแถลงแสดงความชื่นชม พร้อมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนมิติฯ นี้ ไม่ว่าจะเป็น กรมโยธาธิการและผังเมือง, กรมทรัพยากรน้ำ, กรมชลประทาน, สถาบันสารสนเทศทรัพยากรน้ำ, สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ (สทนช.), สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.), สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.), กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) รวมถึงสมาชิกสุขภาพจังหวัดต่างๆ เป็นต้น

๓. “การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ” มีกรอบทิศทางนโยบายในการที่จะพัฒนาเด็กให้เกิดและเติบโตเป็นทุนมนุษย์ที่มีคุณภาพ อันเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศ โดยการดำเนินการผ่าน ๑. การสร้างแรงขับเคลื่อนทางสังคมครั้งใหญ่ให้เห็นถึงความสำคัญ ๒. การมีนโยบายที่เป็นมิตรกับครอบครัว ที่เอื้อต่อการมีและดูแลบุตร ๓. การนำแนวคิดชุมชนน้ำ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อกระบวนการเรียนรู้ในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็ก ๔. การพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อเป็นฐานในการวางนโยบายที่มีประสิทธิภาพในระยะต่อไป

ขณะที่หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่ได้ร่วมกล่าวถ้อยแถลงแสดงความชื่นชม พร้อมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนมิติฯ นี้ ไม่ว่าจะเป็น กรมอนามัย, สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงานกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย (UNFPA), องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF), องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO), กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.), กระทรวงแรงงาน, สภาการศึกษา รวมถึงสมาชิกสุขภาพจังหวัดต่างๆ เป็นต้น





# จาก ๙๓+๓ มติ สู่ประเด็นสุขภาวะไทย กับ ‘เศรษฐกิจยุคใหม่’

ตลอดระยะเวลากว่า ๑๕ ปีของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นพ.สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการ คสช. ให้ข้อมูลว่านับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๖๕ มีจำนวนมติสมัชชาสุขภาพฯ ออกมาแล้วรวม ๙๓ มติ ซึ่งทั้งหมดสามารถจำแนกสถานะออกมาได้เป็น ๑. มติที่บรรลุเป้าหมาย (Achieved) คือ หน่วยงานต่างๆ มีแผนหรือมีการนำไปปฏิบัติ หรือมีพื้นที่รูปธรรมความสำเร็จ รวม ๓๖ มติ

๒. มติที่อยู่ระหว่างการขับเคลื่อน (On-going) รวม ๔๐ มติ ๓. มติที่ยุติการขับเคลื่อน (End-up) เนื่องจากบางมติอาจไม่สอดคล้องกับบริบทสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป หรือมีมติใหม่ที่ครอบคลุมมติเดิมจึงมีการยุติไป รวม ๑๓ มติ ๔. มติที่มีการทบทวนใหม่ (To be revisited) โดยต้องมีการปรับปรุงเนื้อหาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ รวม ๔ มติ

ในขณะที่ ๓ มติใหม่ที่เกิดขึ้นเพิ่มเติมในครั้งนี้ นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๕-๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ได้เล่าถึงเส้นทางการทำงานที่เกิดขึ้นตลอดปี ๒๕๖๖ ผ่านขั้นตอนกิจกรรมต่างๆ ที่มีผู้คนจำนวนมากและหลากหลายเข้าร่วมนำเสนอ แลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ผ่านชั่วโมงการทำงานร่วมกันมากกว่า ๑๕,๐๐๐ ชั่วโมง จนได้เนื้อหาของข้อเสนอนโยบายสาธารณะ ทั้ง ๓ มติใหม่ ที่มีความแจ่มชัดและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง ซึ่งเชื่อมั่นว่าจะสามารถดำเนินการได้สมดังเจตนารมณ์ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

จากนั้นช่วงท้ายของงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ มีพิธีส่งมอบงานจาก คจ.สช. ครั้งที่ ๑๕-๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ สู่ คจ.สช. ครั้งที่ ๑๗-๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ พร้อมมีการประกาศประเด็นหลัก (Theme) ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่จะจัดขึ้นต่อไปภายใต้ Theme “เศรษฐกิจยุคใหม่ สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน”

นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ ประธาน คจ.สช. ครั้งที่ ๑๗-๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ เปิดเผยถึงความหมายของเศรษฐกิจไทยยุคใหม่ (New Era Thai Economy) ว่าเป็นเศรษฐกิจของไทยในปัจจุบันและอนาคต ที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เทคโนโลยี ภูมิปัญญา และมีส่วนร่วมอย่างสำคัญในการสร้างสรรค์ความเป็น

หุ้นส่วนและสุขภาวะของคนทุกคน ตลอดจนสังคมและระบบนิเวศสิ่งแวดล้อมให้มั่นคงและยั่งยืน ซึ่งเรื่องนี้จะป็นธีมหลักที่ถูกใช้ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗

“เราอยากเห็นเรื่องของสุขภาพ สุขภาวะ เดินควบคู่ไปกับเศรษฐกิจได้ เพราะในหลายครั้งบนโลกนี้เราเห็นการแยกส่วน เศรษฐกิจไปทาง สุขภาพไปอีกทาง แล้วเราพบว่าเมื่อเวลาผ่านไปเราก็จะสูญเสียไปทั้งคู่ ดังนั้นเราเชื่อว่าในเรื่องนี้ถ้าเรามีการวางแผนที่ดี จับประเด็นให้แหลมคม รวมภาคี รวมพันธมิตรที่เข้มแข็ง ใช้องค์ความรู้วิเคราะห์ วิจัย ช่วยกันผลักดันให้ไปสู่ผลในเชิงนโยบายเชิงกฎหมาย เชื่อว่าประชากรทุกวัยที่อยู่ในประเทศจะมีสุขภาพ สุขภาวะที่ดี และนั่นเป็นความหวังของเราทุกคน ในฐานะที่มชช.ใหม่ พวกเราทุกคนปวารณาตัวเองว่าพร้อมจะทุ่มเท มุ่งมั่น และทำงานนี้ให้กับคนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย” ประธาน คจ.สช. ครั้งที่ ๑๗-๑๘ ระบุ





# ภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16



# ‘ภูมิธรรม เวชยชัย’ ตอกย้ำการสร้าง สมดุลอำนาจ สมาชิกสุขภาพฯ = ภาพความหวัง



นายภูมิธรรม เวชยชัย  
รองนายกรัฐมนตรี และ รมว.  
พาณิชย์ ในฐานะประธาน  
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)  
ร่วมปาฐกถาพิเศษหัวข้อ  
“สร้างความเป็นธรรม  
ด้านสุขภาพ สานอนาคต  
ประเทศไทย”  
ในช่วงระหว่างพิธีเปิดสมัชชา  
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖  
พ.ศ. ๒๕๖๖

สิ่งที่ผมในฐานะผู้มีอำนาจต้องคำนึงถึง คือการ สร้างสมดุลระหว่างความมีอำนาจ และความไร้อำนาจ ในสังคม โดยเฉพาะการสร้างบทบาทให้ประชาชน หรือคนตัวเล็กๆ เข้ามาร่วมมีพลังอำนาจถ่วงดุลใน สังคม ที่จะช่วยส่งผลต่อการพัฒนาบนพื้นฐานของ ประชาธิปไตย ดังตัวอย่างการประชุมสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติครั้งนี้ ที่ช่วยให้เราได้เห็นภาพความหวัง ของ เวทีในการสานพลังทุกภาคส่วนในสังคม เข้ามาร่วม ขับเคลื่อนงานที่มีเป้าหมายเดียวกันให้นำไปสู่ ความสำเร็จ

สมัชชาสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่ร่วมอยู่ใน กระบวนการ ต่างมีประสบการณ์การทำงานด้าน สุขภาพะที่มองไปไกลกว่าแค่เรื่องสุขภาพ แต่เชื่อมโยง ไปยังทุกมิติของสังคม ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม เกิดเป็นการดึงเอาพลังของทุกภาคส่วน มาร่วมกันกำหนดทิศทางและขับเคลื่อนการพัฒนา ในประเด็นต่างๆ เช่นเดียวกับการประชุมสมัชชา สุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ภายใต้กรอบ ‘ความเป็นธรรม ด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย’ ซึ่งถือเป็นกรอบแนวคิดที่ถูกต้อง และตรงกับบริบท ทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ของ สังคมโลก

“การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วในปัจจุบัน มีผลกระทบ อย่างมากต่อความเป็นอยู่ของประชาชน ซึ่งหาก ไม่มีการกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนเพื่อรองรับ ปัญหาาร่วมกัน ผลกระทบในอนาคตก็จะเกิดขึ้นอย่าง รวดเร็วและรุนแรง แต่เราได้ภาคีเครือข่ายที่เป็น สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่บูรณาการการ ทำงานและกำหนดทิศทางที่ถูกต้อง ทำให้ประชาชน มีความหวังในการก้าวไปสู่อนาคตข้างหน้า อีกทั้ง ค่าสุดที่มีการเพิ่มบทบาทวัดและพระสงฆ์ให้เป็น ที่พึ่งด้านสุขภาพะที่ดี จะช่วยสร้างรากฐานของสังคม ให้เข้มแข็งมากขึ้น ซึ่งผมเห็นว่าเป็นเรื่องที่เราต้อง สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง” ที่ผ่านมามาประเทศไทยต้องพบ

กับภัยคุกคามหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเมือง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ซึ่งทุกปัญหา ล้วนนำไปสู่ความเครียดของประชาชน ซึ่งเป็นปัญหา ทางสุขภาพ รัฐบาลชุดนี้มีหน้าที่รวบรวมสรรพกำลัง เพื่อมาแก้ปัญหา โดย นายเศรษฐา ทวีสิน นายก รัฐมนตรี ให้แนวคิดการทำงานแก่คณะรัฐมนตรี ที่ให้คำนึงถึง 3C เป็นพื้นฐานสำคัญในการทำงาน

ทั้งนี้ ประกอบด้วย ๑. Common คำนึงถึง ประชาชนเป็นเป้าหมายในการทำงาน ให้ประชาชน เป็นศูนย์กลางของทุกอย่างและทุกนโยบาย ๒. Connectivity การแสวงหาภาคีเครือข่ายเพื่อ มาร่วมกันทำงาน เพราะในสังคมปัจจุบันไม่อาจ สำเร็จได้ด้วยคนเดียวไปลำพัง แต่ภาคีเครือข่ายที่ ร่วมกันจะเป็นความเข้มแข็งที่นำไปสู่ความสำเร็จได้ ๓. Can Do คือความเชื่อมั่นและความพยายามที่ จะทำให้งานสำเร็จ และนำไปสู่เป้าหมายตามที่ ตั้งความหวัง หรือหากเรื่องใดทำไม่ได้ ก็จะต้อง ไม่หยุดทำ แต่หาวิธีการหรือแนวทางอื่นๆ เพื่อทำ ต่อไปให้ได้

“วันนี้เราต้องยอมรับโลกที่เปลี่ยนแปลงไป และ ไทยเองก็ต้องเผชิญกับความท้าทายใหม่ๆ เช่น ปัญหาลิงแวดล้อม การเกิดโรคอุบัติใหม่ ซึ่งล้วน ส่งผลถึงเราได้หลากหลายด้าน แต่ทุกอย่างที่เป็น ปัญหาก็อาจเป็นโอกาสที่ทำให้พวกเราได้ขบคิด และหาแนวทางใหม่ๆ เข้ามาร่วมกัน โดยผมเชื่อว่า ประเทศไทยยังมีความหวัง เพราะงานอย่างสมัชชา สุขภาพฯ ครั้งนี้ทำให้เห็นว่าประตูแห่งโอกาสได้ ถูกเปิดออกแล้ว อยู่ที่ว่าจะจับมือกันเดินผ่าน ประตูนี้ไปสู่ความหวัง ความฝัน เพื่อนำไปสู่ความ สำเร็จได้อย่างไร”

นอกจากนี้ภายในงานนายภูมิธรรมยังประกาศ เจตนารมณ์ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ สู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ร่วมกับเครือข่าย สมัชชาสุขภาพแห่งชาติภายในงานด้วย 🌟

## ประกาศเจตนารมณ์ของ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ข้าพเจ้า เครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ขอประกาศเจตนารมณ์ว่า พวกเรา จะสานพลังความร่วมมือ ทั้งหน่วยงาน ภาควิชาการ องค์กรภาคีและเครือข่าย ให้เกิดเป็นพลังขับเคลื่อนสังคม สู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ อันเป็นเป้าหมายของสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ ในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖



# ‘ไผมา วาเซต’ ขึ้นชมกลไกการมี ส่วนร่วม-สามพลัง สมาชิกสุขภาพฯ = แบบอย่างระดับโลก

น.ส.ไผมา วาเซต  
ประธานมูลนิธิ Shuchona  
ประเทศบังกลาเทศ ซึ่งเป็นว่าที่  
ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก  
ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้  
(WHO SEARO) ร่วมปาฐกถา  
พิเศษหัวข้อ “Institutionalizing  
Social participation for Health  
and Well-being” ภายในงาน  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖  
พ.ศ. ๒๕๖๖



**สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** นับเป็นแบบอย่างอันยอดเยี่ยมระดับโลก ที่แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในการอภิบาลระบบสุขภาพ โดยในปี ๒๕๖๒ วารสาร BMJ Global Health ได้ตีพิมพ์บทความถึงสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ระบุว่ากระบวนการนี้ได้

กลายเป็นพลังให้กับสังคมได้อย่างน่าประทับใจ ช่วยให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนในประเด็นเดียวกัน แต่ต่างมุมมอง โดยยึดหลักความเข้าใจและความเคารพซึ่งกันและกัน



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกทางสังคมที่สำคัญที่เอื้อให้เกิดการพัฒนา นโยบาย โดยใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงขอชื่นชมอย่างมากที่กระบวนการนี้เน้นย้ำเรื่องของการมีส่วนร่วมที่ครอบคลุมคนทุกกลุ่ม และชื่นชมเป็นพิเศษที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดทั้งปี ไม่ใช่เป็นการทำกิจกรรมเพียงครั้งเดียวแล้วจบไป ภายใต้การมีส่วนร่วมที่มีภาครัฐ ภาควิชาการ ภาควิชาชีพ ชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ เข้าร่วมตลอดทั้งกระบวนการพัฒนานโยบาย

“เมื่อไม่กี่เดือนที่ผ่านมา ในวันที่ ๒๑ ก.ย. ๒๕๖๖ ได้มีการประกาศปฏิญญาทางการเมืองว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการประชุมระดับสูงของสหประชาชาติ ยืนยันที่จะให้การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสังคม รวมถึงแนวทางการมีส่วนร่วมในการอภิบาลระบบสุขภาพเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งการมีส่วนร่วมนี้ถือเป็นภาระหน้าที่ของเรา ที่จะทำให้ความมุ่งมั่นของเหล่าผู้นำประเทศที่ประกาศ ปฏิญญาฯ นั้นเป็นจริงขึ้นมาได้”

การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจด้านสุขภาพ ยังมีคุณค่ามากมายไม่ว่าจะเป็นการลดความ

เหลื่อมล้ำทางสุขภาพ การช่วยเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ ซึ่งการเสริมพลังและการมีส่วนร่วมของชุมชน ถือเป็นองค์ประกอบหลักของระบบปฐมภูมิ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่เกิดวิกฤตฉับพลันทั้งในระดับท้องถิ่นหรือระดับโลก เราจะยังเห็นความสำคัญของการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม

“แนวทางระบบราชการแบบดั้งเดิมที่สั่งการจาก ‘บนลงล่าง’ มักนำไปสู่นโยบายที่แม้มีเจตนาดี แต่บ่อยครั้งไม่ส่งผลต่อชุมชนระดับรากหญ้าได้ตามที่ปรารถนา นั่นคือเหตุผลที่ดิฉันชื่นชมในกระบวนการตัดสินใจจาก ‘ล่างขึ้นบน’ ที่ทุกกลุ่มคนมีโอกาสเข้าร่วม คือวิธีการที่พวกท่านได้ดำเนินการอยู่ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ โดยรูปแบบการทำงานร่วมกันและมีส่วนร่วมนี้ จะสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นและยั่งยืนมากขึ้น ดิฉันขอแสดงความยินดีกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นตัวอย่างยอดเยี่ยมให้โลกประจักษ์มาอย่างยาวนาน และขอยืนยันที่จะสนับสนุนความพยายามต่างๆ ของพวกท่าน เป็นพันธมิตรร่วมกันในการที่จะพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้นในอนาคต” 🌟

‘นพ.อำพล จินดาวัฒนะ’

เปิด ๑๘ ข้อเสนอ  
การสานพลัง  
รับมือสังคมสูงวัย  
ครอบคลุม ๔ มิติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ  
สมาชิกวุฒิสภา และประธาน  
อนุกรรมการติดตามการปฏิรูป  
ด้านสังคม กิจการผู้สูงอายุและ  
สังคมสูงวัย ร่วมปาฐกถาพิเศษ  
หัวข้อ “สานพลังรับมือสังคม  
สูงวัย การกิจร่วมของทุกคน”  
ในช่วงก่อนการพิจารณา  
ระเบียบวาระที่ ๔ การขับเคลื่อน  
หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพ  
ชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ภายใน  
งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖



ในวันนี้ ประเทศสวีเดนมีสัดส่วนประชากรอายุเกิน ๖๕ ปี มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมดในประเทศ เช่นเดียวกับประเทศญี่ปุ่น ซึ่งตามนิยามขององค์กรสหประชาชาติ (UN) เรียกว่าเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super-Aged Society) แต่ทั้ง ๒ ประเทศนี้เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว มีรายได้สูง จึงอยู่ในอาการ “รวยก่อนแก่”

สำหรับประเทศไทยในวันนี้ เรามีสัดส่วนประชากรอายุเกิน ๖๐ ปี ร้อยละ ๒๐ เรียกว่าเป็น “สังคมสูงวัยสมบูรณ์” (Aged Society) และอีกเพียง ๑๐ ปี ข้างหน้า หรือใน พ.ศ. ๒๕๗๓ เราจะมีสัดส่วนประชากรอายุเกิน ๖๕ ปี เป็นร้อยละ ๒๐ กลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดตาม ๒ ประเทศที่ข้างต้น หมายความว่าประเทศไทยยังเป็นประเทศรายได้ปานกลางสูง (Upper Middle Income Country) ที่ติดหล่ม “กับดักประเทศรายได้ปานกลาง” (Middle Income Trap) มานานหลายปี ยังไม่มีทีท่าว่าจะหลุดพ้นได้ เราจึงอยู่ในอาการ “จนก่อนแก่”

สังคมสูงวัยที่เรียกอีกชื่อว่าสังคมสูงวัยนั้น ไม่ใช่เรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเท่านั้น และไม่ใช่ว่าแค่เรื่อง “กิจการผู้สูงอายุ” เพราะเรื่องสังคมสูงวัยเป็นเรื่องที่กว้างและใหญ่กว่าเรื่องกิจการผู้สูงอายุ สังคมสูงวัยหมายถึงสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงผ่านประชากร โดยสัดส่วนผู้สูงอายุเข้าตามเกณฑ์ที่กำหนด สัดส่วนเด็ก เยาวชน และวัยแรงงานลดลง มีผลสัมพัทธ์ที่เกี่ยวข้องและกระทบกับทุกมิติ ทุกระบบ ทุกสาขาในสังคม ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา สุขภาพ แรงงาน สิ่งแวดล้อม ความรู้ เทคโนโลยี การสื่อสาร และการจัดการของทุกภาคส่วน โดยมีระบบกิจการผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของเรื่องสังคมสูงวัย

สังคมสูงวัยเปรียบได้กับบ้านทั้งหลังที่เก่าแก่ ซึ่งเราต้องพัฒนาให้ทันสมัย เท่าทันการเปลี่ยนแปลงทั้งในแง่ของพลวัตประชากรและพลวัตด้านอื่นๆ ส่วนกิจการผู้สูงอายุเป็นเรื่องของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านที่เก่าแก่หลังนั้น เมื่อปี ๒๕๕๔ คณะกรรมการปฏิรูปด้านสังคม สภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ได้เสนอรายงานเรื่อง “การปฏิรูประบบเพื่อ

รองรับสังคมสูงวัย” (ประเด็นปฏิรูปที่ ๓๐) เปิดกรอบความคิดเรื่องสังคมสูงวัยที่กว้างกว่าเรื่องกิจการผู้สูงอายุเป็นทางการครั้งแรก และเดือน ส.ค. ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา คณะกรรมการพัฒนาสังคมฯ วุฒิสภา ได้เสนอรายงานเรื่อง “การสานพลังเชิงระบบรับมือสังคมสูงวัย” ต่อยอดจากงานเดิมของ สปช. มีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นองค์กรร่วมจัดทำรายงานหลัก ซึ่งเน้นเรื่องการรับมือกับระบบการจัดการบ้านที่เก่าแก่ที่ไม่ใช่แค่เรื่องคนแก่เท่านั้น

ทั้งนี้ จากรายงานเรื่อง “การสานพลังเชิงระบบรับมือสังคมสูงวัย” ได้ระบุถึงผลกระทบและแนวโน้มนภาพรวมของสังคมสูงวัย รวมถึงจุดคานงัด ๔ มิติ



ของสังคมสูงวัย ทั้งมิติเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม ตลอดจนข้อเสนอแนะการสานพลังเชิงระบบรองรับสังคมสูงวัย ได้แก่ ๑. ส่งเสริมนวัตกรรมและธุรกิจที่สอดคล้อง ๒. สร้างทักษะและทัศนคติที่จำเป็นต่อโลกยุคใหม่ ๓. ปรับโครงสร้างตลาดแรงงานให้รองรับสังคมสูงวัย ๔. สร้างความรู้ทางการเงินและส่งเสริมการออม ๕. พัฒนามาตรการดึงดูดแรงงานและส่งเสริมการพัฒนาแรงงานแฝง ๖. วางระบบสวัสดิการถ้วนหน้าที่มีความมั่นคงทางการเงิน ๗. สร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร ส่งเสริมสุขภาพและยั่งยืน ๘. ประสานแผนการสร้างพื้นที่สุขภาพและแผนคมนาคม ๙. ปรับกระบวนการนโยบายประชากร

๑๐. ส่งเสริมการสร้างสุขภาพและสุขภาพะในทุกช่วงวัย ๑๑. ยกกระดับบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบมีส่วนร่วม ๑๒. บูรณาการการดูแลสุขภาพระยะกลางและระยะยาวแบบไร้รอยต่อ ๑๓. สร้างเสริมชุมชนท้องถิ่น ชุมชนเมือง ชุมชนอื่นๆ ให้เข้มแข็ง ๑๔. ส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการอยู่ร่วมกัน ๑๕. ส่งเสริมความร่วมมือในการสร้างครอบครัวคุณภาพ ๑๖. จัดสวัสดิการอุดหนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก ๑๗. ส่งเสริมการจัดบริการดูแลเด็กและคนสูงอายุ และ ๑๘. สร้างความร่วมมือด้านข้อมูลและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

“ข้อเสนอเหล่านี้ เป็นส่วนหนึ่งของเรื่องของสังคมสูงวัยที่เราทุกคนต้องตระหนัก เรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนระบบต่างๆ ของบ้านที่เก่าแก่ให้เท่าทัน โดยต้องทำไปพร้อมๆ กับการดูแลคนแก่และคนทุกช่วงวัยที่อยู่ในบ้าน ซึ่งเป็นเรื่องที่ใหญ่และยาก จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกองค์กร ทุกภาคส่วน สานพลังกันทำ เหมือนกับการแบกของหนักที่ต้องช่วยกันแบกหามจึงจะยกให้เคลื่อนที่ได้ เพราะเรื่องสังคมสูงวัยนั้นใหญ่และกว้างกว่าเรื่องงานกิจการผู้สูงอายุ เป็นเรื่องของการจัดการบ้านที่เก่าแก่ทั้งหลัง ซึ่งเป็นภารกิจของทุกคน ทุกภาคส่วน เป็นการรับมือสังคมสูงวัยที่ต้องช่วยกันลงมือทำและต้องสานพลังกันทำให้จริงจังในทุกด้าน โดยภาครัฐต้องเข้าใจให้ถูกต้องและส่งเสริมสนับสนุนให้ถูกทิศทาง”





# สานพลังประกาศ เจตนารมณ์ 'ลดเค็ม'

# ลดบริโภคเกลือ-โซเดียม สู้ NCDs

ภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ หน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายและภาคียุทธศาสตร์ ตลอดจนสมาคมและผู้ประกอบการด้านอาหาร ได้ร่วมกันประกาศเจตนารมณ์และพิธีลงนามความร่วมมือ “การลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ระหว่างหน่วยงาน ภาคี และผู้ประกอบการร้านอาหาร” โดยมีผู้เข้าร่วมเป็นจำนวนมาก

ความร่วมมือที่จะเกิดขึ้นจากการประกาศเจตนารมณ์ ประกอบด้วย ๕ ประเด็นหลัก ได้แก่

๑. จัดทำโครงการความร่วมมือเพื่อร่วมสนับสนุนและดำเนินงานให้เกิดการลดบริโภคเกลือและโซเดียมทั้งในระดับนโยบาย มาตรการป้องกันระดับประเทศ มาตรการของผู้ประกอบการธุรกิจร้านอาหาร และมาตรการระดับท้องถิ่น ชุมชน

๒. แลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ วิชาการ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนบทบาทภาคธุรกิจเอกชน ผู้ประกอบการร้านอาหารในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชน

๓. ส่งเสริมบทบาทผู้ประกอบการโดยยกระดับศักยภาพและคุณภาพ มาตรฐานให้เกิดการบริการร้านอาหาร จากร้านอาหารปลอดภัย (safety food) สู่อาหารสุขภาพ (Healthy food)

๔. ผู้ประกอบการ ธุรกิจเอกชนร้านอาหาร ร่วมดำเนินงานและมีส่วนร่วมกับหน่วยงานในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการดำเนินงาน และประสานความร่วมมือกับสมาชิก เครือข่ายร้านอาหารของแต่ละกลุ่ม องค์กร สมาคม ชมรม ในการร่วมดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

๕. ร่วมสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ รณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจกับหน่วยงาน สมาชิกสมาคมผู้ประกอบการร้านอาหารและประชาชน รับทราบตระหนักและเข้าใจ “เค็มน้อยอร่อยได้”

สำหรับการประกาศเจตนารมณ์และพิธีลงนามความร่วมมือ ในครั้งนี้ สืบเนื่องมาจากสถานการณ์การบริโภคเกลือและโซเดียมที่มากเกินความจำเป็นต่อร่างกาย ทำให้แนวโน้มของผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไตเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ด้วยความห่วงใยต่อสุขภาพ

ของประชาชน จึงจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจ และสร้างความตระหนักรู้ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียม โดยเฉพาะปัจจุบันที่วิถีชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคปรับเปลี่ยนไปอย่างมาก คนในสังคมหันมาบริโภคอาหารนอกบ้านกันมากขึ้น

ทั้งนี้ หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เครือข่ายลดบริโภคเค็ม กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ สข. จึงได้จับมือกับผู้ประกอบการและธุรกิจอาหารต่างๆ ได้แก่ สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย สมาคมเชฟประเทศไทย สมาคมภัตตาคารไทย สมาคมธุรกิจร้านอาหาร สมาคมผู้ประกอบการร้านอาหาร สมาคมส่งเสริมการท่องเที่ยวนนทบุรี ชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารนนทบุรี ทำข้อตกลงความร่วมมือในการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อของประชาชน

เพื่อประสานการขับเคลื่อนการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมทั้งในระดับนโยบาย มาตรการป้องกันระดับประเทศ มาตรการของภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ภาคธุรกิจเอกชน ผู้ประกอบการ และชุมชน และยกระดับศักยภาพและคุณภาพมาตรฐานในการจัดบริการร้านอาหารจาก ร้านอาหารปลอดภัย (safety food) สู่อาหารสุขภาพ (Healthy food)

**นพ.สุเทพ เพชรมาก** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวในพิธีประกาศเจตนารมณ์ และพิธีลงนามความร่วมมือ ตอนหนึ่งว่า ที่ผ่านมามีประเทศไทยมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติที่ ๘.๔ นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) และมีการจัดทำยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๘ และมีการขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ประกอบการร้านอาหารมาอย่างต่อเนื่อง

ภายในงาน ตัวแทนภาคียังได้ร่วมกล่าวเจตนารมณ์และให้ข้อมูลที่น่าสนใจ อาทิ รสชาติสำหรับแต่ละคน



นพ.สุเทพ เพชรมาก

ไม่เท่ากัน ความเค็มขึ้นอยู่กับลิ้นและความเคยชิน คนปรุงอาหารหรือแม่ครัวที่ลิ้นคุ้นชิน เวลาชิมจะไม่ค่อยรู้สึกเค็มเท่ากับคนกิน ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องมีมาตรวัดหรือเครื่องมือที่กำหนดมาตรฐานการบริโภคเกลือ-โซเดียม และอาหารไทยในอดีตมักจะมีรสเค็มหรือเค็มจัดเพราะมีการแกงฤทธิ์กัน เช่น น้ำพริกจะมีรสเค็ม มีโซเดียม จำเป็นต้องกินเค็มด้วยการกินผักสดที่จะช่วยขับโซเดียมออกหรือแกงจืดที่ต้องปรุงให้ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายได้รับน้ำเข้าไปขับความเค็มออกหรืออย่างการกินข้าวขาหมูที่มีมันเยอะก็จำเป็นต้องเค็ม

ด้วยกระเทียมเพื่อช่วยสู้กับไขมัน นอกจากนี้ ในงานยังมีเมนูอาหารลดเกลือลดโซเดียมจากผู้ประกอบการร้านอาหารให้ชิมกันหลากหลายเมนู เพื่อยืนยัน “เค็มน้อย อร่อยได้” อาทิ เมนูหาทานยาก เมนูแกงรัญจวนปลากระพง เมนูยำยอดหนามพุดดอกกุ้งสด จากร้านข้าวใหม่ปลามัน อัมพวา จ.สมุทรสงคราม เมนูคู่มือของคนไทย ข้าวมันไก่+น้ำจิ้มลดเกลือ ลดโซเดียม จากสมาคมเชฟประเทศไทย เมนูน้ำจิ้มแซบ ลดเกลือลดโซเดียม ๓ ระดับ ระดับปกติ ระดับลดเกลือโซเดียม ๔๐% และ ๖๐% พร้อมกึ่งสดลวก เมนูแกงเลียงกุ้งสด ลดเค็ม เมนูยำถั่วพู เค็มน้อยอร่อยได้ เมนูยำปลาทู เค็มน้อยอร่อยได้ ทั้งน้ำยำและปลาทู จากสมาคมผู้ประกอบการอาหาร



ความเป็นธรรม  
ด้านสุขภาพ  
โอกาสและความหวัง  
อนาคตประเทศไทย



จัดทำ 'ตัวชัด'  
ขับเคลื่อนรูปธรรม  
สร้างหลักประกันรายได้  
เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี  
เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ



นพ.สมชาย ธีระปรกรณ์

นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ



นพ.ถาวร สกฤพาศิษย์

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๑๕.๓ หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้รับฉันทมติในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ และเริ่มขับเคลื่อนกันมาแล้ว ๑ ปี

ภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ จึงมีการนำเข้าสู่ การรายงานการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมี นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๕-๑๖ ทำหน้าที่เป็นประธาน

การรายงานครั้งนี้แตกต่างออกไปจากเดิม มีการใช้เวทีเสวนา “จับตาเสาหลัก: ตัวชี้วัดเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” เป็นเครื่องมือในการรายงานผลการขับเคลื่อน ซึ่งมีวิทยากร ผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนมติ เข้าร่วมจำนวนมาก

นพ.ถาวร สกฤพาศิษย์ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย กล่าวในเวทีเสวนาตอนหนึ่งว่า จากข้อมูลที่สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พบว่า คนไทยมากกว่า ๙๐% มีแหล่งรายได้มากกว่า ๑ แหล่ง ทั้งทำงาน ดอกเบี้ย ครอบครัวยุติหนุน บำนาญ เบี้ยยังชีพ ฯลฯ

ฉะนั้นรายได้เพียงพอหรือไม่จำเป็นต้องดูในหลายแหล่งรายได้ไปพร้อมๆ กัน โดยผู้สูงอายุ ๖๐% ยังทำงานอยู่และการทำงานลดลงตามอายุคือ ๖๐ ปีขึ้นไป ทำงานประมาณ ๕๐% ๗๐ ปีขึ้นไป ทำงานประมาณ ๒๐% และ ๘๐ ปีขึ้นไป ทำงานน้อยกว่า ๕%

“รายได้ของผู้สูงอายุวัย ๖๐-๖๙ ปี ๔๕% มาจากการทำงาน ๒% มาจากดอกเบี้ย อีก ๓๔% มาจากครอบครัวอุดหนุน ขณะที่รายได้จากบำนาญมี ๗% และเบี้ยยังชีพ ๑๒% อย่างไรก็ตาม หากร่างตั้ง

โจทย์ใหญ่ที่ว่าจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง โดยดูข้อมูลจากทุกแหล่งรายได้รวมกันแล้วใช้เส้นแบ่งความยากจนเป็นตัววัด จะพบว่าผู้สูงอายุถึง ๔ ล้านคน จาก ๑๑ ล้านคน ที่ถูกทิ้ง แม้กระทั่งผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่ ก็ยังมีถึง ๑๕% ที่อยู่ใต้เส้นแบ่งความยากจน” นพ.ถาวร กล่าว

นพ.ถาวร กล่าวต่อไปว่า คำถามคือถ้าจะขับเคลื่อนเรื่องหลักประกันรายได้ฯ กันต่อจะวัดผลสัมฤทธิ์กันอย่างไร ซึ่งหากพิจารณาจากเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ๑.๓ จะมีการพูดถึงเรื่องฐานความคุ้มครองทางสังคม หรือ Social Protection Floor ซึ่งปัจจุบันก็มีการดำเนินการอยู่ แต่ภาพอนาคตอยากให้เกิดการบูรณาการเข้าหากัน ทั้งการทำงานสร้างรายได้ เงินสมทบจากรัฐ เงินออมส่วนบุคคล (Individual saving) เงินออมแบบลงขัน (Collective Financing) บำนาญแบบกระจายรายได้ (DB) และ บำนาญตามจำนวนเงินออม (DC)

สำหรับข้อเสนอตัวชี้วัดเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ในภาพรวม รายได้จากทุกแหล่งไม่ต่ำกว่าเส้นความยากจนรายบุคคล ส่วนการสร้างรายได้นั้น ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ (Input and Process) อาทิ การสร้างตลาดงานและรูปแบบงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การปรับปรุงกฎหมายให้จูงใจให้ผู้สูงอายุต้องการทำงาน ซึ่งต้องไม่ใช่มาตรการบังคับ รวมถึงการบูรณาการทุกแหล่งรายได้อย่างเป็นธรรม แก่ไขกฎหมายที่ตัดสิทธิบำเหน็จบำนาญในกรณีอายุการทำงานในหน่วยงานไม่ครบตามเกณฑ์เวลา ควรโอนสะสมต่อได้ (Portability) การพัฒนาทักษะหรือเพิ่มทักษะใหม่ ในทางเลือกการประกอบอาชีพ และแหล่งทุนส่วนผลได้ (Output) (ต้องใช้อย่างระมัดระวัง เพิ่มหรือลดอาจไม่ได้บ่งถึงผลสัมฤทธิ์) ได้แก่ จำนวนผู้สูงอายุ

ที่ทำงาน ความพึงพอใจ ระดับรายได้เปรียบเทียบกับเส้นความยากจน

**น.ส.จารุลักษณ์ เรืองสุวรรณ** เลขาธิการคณะกรรมการกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) กล่าวว่า การสร้างนิสัยการออมและเชิญชวนให้นักเรียนนักศึกษา เข้ามาเป็นสมาชิก กอช. ก่อนเข้าทำงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาในระยะยาวได้ โดยอายุ ๑๕-๒๕ ปี อยู่ในวัยเรียน ออม ๓๐,๐๐๐ บาท ต่อปี ได้รับเงินเพิ่มจากรัฐบาลสูงสุด ๑,๔๐๐ บาท ต่อปี หากออมไปเรื่อยๆ ตั้งแต่บัดนี้ก็จะเหมือนได้ดอกเบี๋ยทบต้นทบดอก ซึ่งจะมีความมั่นคงของตัวเองระดับหนึ่ง ส่วนในอนาคตรัฐบาลจะให้สวัสดิการเพิ่มเติมอื่นๆ อย่างไร หรือมีรายได้เพิ่มเติมอื่นๆ จากแหล่งใด ก็จะช่วยให้มีมั่นคงมากขึ้น

นอกจากนี้ ขณะนี้ กอช. พยายามหารือกับกระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) ให้พัฒนาหลักสูตรวิชา ‘การจัดการการเงินส่วนบุคคล’ เพราะถึงแม้ปัจจุบันหลายสถาบันการศึกษาจะมีเปิดสอน แต่ก็ไม่ได้เป็นวิชาบังคับเรียนอย่างจริงจังแต่อย่างใด โดยเรื่องนี้ควรเป็นเชิงนโยบาย เพราะการวางแผนทางการเงินเป็นสิ่งสำคัญของชีวิต และการออมถือเป็นการสร้างอนาคตของตัวเองและไม่สร้างภาระให้คนข้างหลัง

**ดร.ทีปกร จิริฐิติกุลชัย** คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) กล่าวถึงตัวชี้วัดที่เป็นไปได้ตามกรอบทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากมติ ๑๕.๓ หลักประกันรายได้ฯ ที่มีด้วยกัน ๕ ประเด็นสำคัญ ได้แก่ ๑. การพัฒนาผลิตภาพประชากร การมีงานทำ และมีรายได้จากการทำงานที่เหมาะสมตลอดช่วงวัย ตัวชี้วัดที่ควรใช้คือ ‘การจ้างงานผู้สูงอายุ’ แต่ต้องระวังเรื่องของนิยามเพราะประเทศไทยกำหนดว่าทำงาน ๑ ชั่วโมงก็ถือว่ามีงานทำแล้ว และ ‘เรื่องค่าจ้าง’ ที่เป็นธรรม และการ upskill-reskill

๒. เงินอุดหนุนที่เพียงพอต่อการดำรงชีพที่ผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับ ปัจจุบันมีผู้ยากจนประมาณ ๗% ของประชากร หรือราว ๔ ล้านคน โดยรวมประเทศไทยมีความเสี่ยงเผชิญกับวิกฤตความยากจนในผู้สูงอายุ ผู้ที่อายุ ๔๐-๕๙ ปี มีความเปราะบางส่วนใหญ่ไม่สามารถออมได้ ระดับเบี้ยยังชีพขั้นต่ำที่ช่วยให้พ้นจากความยากจนได้อยู่ที่ ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน ตัวชี้วัดที่ควรใช้คือการคุ้มครองความยากจน

๓. การออมระยะยาว เป็นเรื่องที่ควรสนับสนุนในวัยเรียนหากสามารถออมได้ปีละ ๓๐,๐๐๐ บาท หรือเดือนละ ๒,๕๐๐ บาท จะเป็นสิ่งที่ดีมาก แต่ในความเป็นจริงคือปัจจุบันไม่มีระบบบังคับออมและระบบออมที่มีอยู่ไม่เพียงพอ ตัวชี้วัดที่สำคัญคือสัดส่วนมูลค่าอัตรการออม ที่สำคัญคือประเทศไทยควรมีระบบที่บังคับให้ทุกคนออม

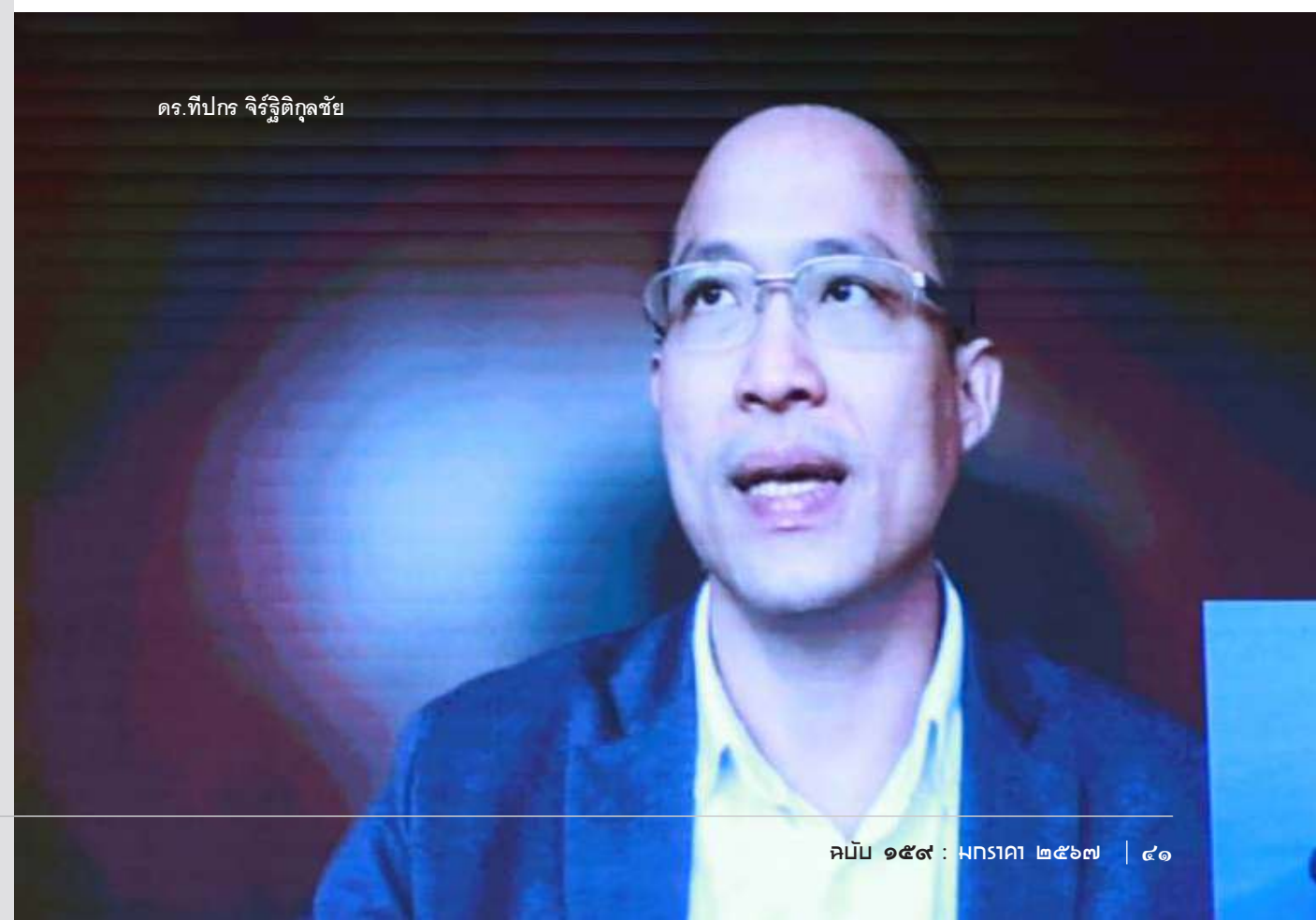
๔. การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะระบบการดูแลระยะยาว (long-term care) ระบบการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ซึ่งในเชิงโครงสร้างอาจยังไม่เห็นชัดเจนและยังไม่รู้จัก ตัวชี้วัดควรยึดตามกรอบของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งโชคดีที่ประเทศไทยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่มีความเข้มแข็ง มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถ ใจหทัยคือเราจะขยายการเข้าถึงระบบหลักประกันฯ ของผู้สูงอายุได้อย่างไร ภายใต้ข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ

๕. การดูแลและการบริหารจัดการ โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบัน ๖๐% ของครัวเรือนมีสมาชิกเป็นผู้สูงอายุ แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และประมาณ ๑๐% ของผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียว อีก ๒๐% อยู่กับคู่สมรสซึ่งเป็นผู้สูงอายุด้วยกัน นั่นหมายความว่า ๑ ใน ๓ ของครัวเรือนเป็นครัวเรือนที่มีแต่ผู้สูงอายุ สำหรับตัวชี้วัดในเรื่องนี้คือ ในเชิงระบบที่เป็นอยู่อาจต้องอาศัยกลไกช่วยเหลือ อาทิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น 🌟

น.ส.จารุลักษณ์ เรืองสุวรรณ



ดร.ทีปกร จิริฐิติกุลชัย



THAILAND  
SUSTAINABLE  
DEVELOPMENT  
FORUM 2023

เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วน  
เพื่อ “การพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย” พ.ศ. 2566  
21 ธันวาคม 2566

Organiser



Co-organiser



Co-host



เปิดตัว  
‘รายงานการพัฒนาระบบนิเวศที่ยั่งยืนไทย’

ปี ๖๗ ใช้กลไก  
‘สมาชิกสุขภาพฯ’  
ขยายผลทั่วประเทศ



ดร.สัมพันธ์ ศิลปนาฏ



นายสีหศักดิ์ พวงเกตุแก้ว

มีการเปิดตัวใหญ่ รายงานการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย: จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน พ.ศ. ๒๕๖๖ และหนังสือก้าวเดินของชุมชน : ๕ พื้นที่เรียนรู้ และการพัฒนาที่ยั่งยืน ภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖

ภายใต้ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๖ จัดขึ้นโดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG Move) และวิทยาลัยพัฒนศาสตร์ป๋วยอึ้งภากรณ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) และภาคี

ศ.เกียรติคุณ นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน ประธานที่ปรึกษาเพื่อสุขภาพและการพัฒนาที่ยั่งยืน ในฐานะประธาน กล่าวเปิดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตอนหนึ่งว่า เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ ได้จัดขึ้นเป็นปีที่สอง โดยมีเป้าหมายสร้างกลไกความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทุกภาคส่วนในสังคมไทย ทั้งระหว่างภาควิชาการ ภาครัฐ ภาคเอกชน

ภาคประชาสังคม และภาคประชาชนอย่างบูรณาการร่วมกัน เพื่อขับเคลื่อน SDGs ซึ่งมีด้วยกัน ๑๗ ข้อครอบคลุมทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยให้ก้าวหน้าไปด้วยกัน โดยไม่สามารถทอดทิ้งมิติใดไปได้

สำหรับวัตถุประสงค์ของ SDGs คือการพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริมสุขภาวะดี โดยในเวทีนี้จะเป็นการเรียนรู้ SDGs ผ่านการขับเคลื่อนจริงในชุมชน ๕ พื้นที่ ได้แก่ ๑. อัครมวงศ์สินท จ.นครนายก ๒. บ้านมั่นคงเมืองชุมแพ จ.ขอนแก่น ๓. ข้าวเม่านายก จ.สกลนคร ๔. รักษ์ยั่งยืนเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ และจัดทำเป็นรายงานการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย: จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน พ.ศ. ๒๕๖๖ และหนังสือก้าวเดินของชุมชน : ๕ พื้นที่เรียนรู้ และการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้จากพื้นที่เรียนรู้ไปปฏิบัติจริงสู่สาธารณะ

ดร.สัมพันธ์ ศิลปนาฏ ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๗ และ

ครั้งที่ ๑๘ กล่าวว่า ทั่วโลกรับทราบถึง SDGs แต่สิ่งที่ยังขาดคือการขับเคลื่อนไปสู่การเปลี่ยนแปลง จากงานวิจัยทั่วโลกยืนยันตรงกันว่า การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีความแข็งแรง ซึ่งหลากหลายนโยบายที่ล้มลงไปนั้นก็เพราะภาคีพื้นที่ไม่แข็งแรง แต่คนในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นกลุ่มคนที่มีความเข้มแข็งและแข็งแรงมาตลอด ๑๖ ปี จึงมั่นใจว่าคนในกระบวนการนี้จะเป็นหัวรถจักรในการขับเคลื่อน SDGs

สำหรับยุทธศาสตร์ใน ๒ ปีข้างหน้า จะมุ่งเน้นไปที่ยุทธศาสตร์การขยายผล ด้วยการรวมจุดเล็กๆ ของทุกพื้นที่ในประเทศไทยมาช่วยกันขยายผลตลอดจนปรับกรอบความคิดของคนที่อยู่ในประเทศไทย ไปพร้อมๆ กับการเตรียมคนทุกช่วงวัยเพื่อต่อสู้กับความเปลี่ยนแปลง

“ในพื้นที่ที่มีความแข็งแรงจะได้รับการขยายผล มีโจทย์ใหม่ๆ และความท้าทายใหม่ๆ ขอยืนยันและเน้นย้ำว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีหน้า (๒๕๖๗) เราจะรับไม้จากปีนี้ไปขับเคลื่อนต่ออย่างแน่นอน” ดร.สัมพันธ์ กล่าว

นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธาน คจ.สช. ครั้งที่ ๑๕-๑๖ ปาฐกถาพิเศษตอนหนึ่งว่า กรอบแนวคิดการพัฒนามาบนพื้นฐานของ ‘สิทธิ’ ตามหลักการสิทธิมนุษยชนจะช่วยร้อยรัด SDGs ทั้ง ๑๗ ข้อเข้าด้วยกัน และด้วยแนวคิดนี้จะทำให้สามารถสร้างหุ้นส่วนในการทำงานได้จริง จากกรอบแนวคิดที่ว่า มนุษย์ทุกคนมีสิทธิการได้รับการพัฒนานั้นจะช่วยเชื่อมโยงและหลอมรวมไปกับการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งจะปรากฏในรูปแบบของสิทธิประชาชนที่ควรได้รับการมองว่าเป็นหุ้น ทั้งระหว่างประชาชนด้วยกันเอง และประชาชนกับรัฐ

“กรอบแนวคิดการพัฒนามาบนฐานแห่งสิทธิ-มนุษย์ทุกคนมีสิทธิได้รับการพัฒนามีพลังที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงสังคมและเศรษฐกิจได้ และหากเราทำงานโดยมุ่งสู่การลดความขัดแย้ง มุ่งสู่การคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิและเสรีภาพ มุ่งไปสู่การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งการรักษาสุขภาพแวดล้อมผลลัพธ์จะส่งผลไปสู่อนาคตได้อย่างต่อเนื่อง และมีศักยภาพในการปรับตัวและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ และสอดคล้องกับ SDGs” นายชาญเชาวน์ กล่าว



นายชาญเชาวน์ กล่าวอีกว่า หลักการสำคัญของการทำงานที่มีกระบวนการที่คนมีสิทธิในการได้รับการพัฒนา ต้องคำนึงถึงความเป็นธรรม ความเท่าเทียม และความยุติธรรม ซึ่ง ๓ คำนี้จะเป็นแกนกลางในการร้อย ๑๗ เป้าหมาย SDGs เข้าด้วยกัน ทั้งนี้ประเทศไทยมีความหลากหลาย ทั้งเชิงพื้นที่และปัญหา ดังนั้นรัฐต้องเป็นผู้อำนวยความสะดวกที่ดีเพื่อให้เกิดเป้าหมายร่วม และเป้าหมายการพัฒนาเชิงพื้นที่ที่จะช่วยสานพลังการพัฒนาทั้งประเทศ ลดความเหลื่อมล้ำ ลดความรุนแรง เป็นการพัฒนาที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

**นายสีหศักดิ์ พวงเกตุแก้ว** ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงการต่างประเทศ ปาฐกถาพิเศษ หัวข้อ “การขับเคลื่อนสังคมไทยด้วยเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน SDG Localization” ตอนหนึ่งว่า เมื่อพูดถึงภัยคุกคามความมั่นคงในอดีตรูปแบบเดิมจะเป็นเรื่องการทหาร สงคราม แต่ปัจจุบันแนวคิดเรื่องความมั่นคงเปลี่ยนไป มีการเน้นเรื่องคนและมนุษย์ โดยภัยคุกคามความมั่นคงในรูปแบบใหม่นั้นจะมีความไร้พรมแดน เช่น โรคระบาด การเปลี่ยนแปลง

ของสภาพอากาศ ภัยพิบัติ กระบวนการการค้ามนุษย์ ฯลฯ ฉะนั้นทิศทางการพัฒนาจึงมุ่งไปที่การพัฒนาคมนพัฒนามนุษย์ และการพัฒนาเศรษฐกิจจะต้องให้น้ำหนักกับความสุขของคนด้วย

สำหรับ SDGs ได้รับการรับรองจากสหประชาชาติ (UN) มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายภายในปี ๒๕๗๓ โดย SDGs มีทั้งหมด ๑๗ เป้าหมาย ๑๖๙ เป้าหมายย่อย ครอบคลุมในทุกด้าน ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยจะมองเป้าหมายแบบแยกส่วนไม่ได้ เพราะทั้งหมดสัมพันธ์กันและเชื่อมโยงไปด้วยกัน

นายสีหศักดิ์ กล่าวว่า ๑๗ เป้าหมาย SDGs ถูกกำหนดเอาไว้เมื่อ ๖ ปีที่แล้ว ปัจจุบันถือว่าเราอยู่ในกลางทาง เพราะเราต้องบรรลุให้ได้ภายในปี ๒๕๗๓ แต่ทุกวันนี้การปฏิบัติตาม ๑๗ ข้อ เราเดินมาได้เพียง ๕๘% เท่านั้น และเมื่อมาเผชิญกับโควิด-19 บางเป้าหมายก็ไม่มีคืบหน้า บางเป้าหมายก็ถอยหลัง จึงเกิดความเป็นห่วงว่าเวลาที่เหลือจะบรรลุเป้าหมายได้ทันหรือไม่ นำมาสู่การประชุมพิเศษ SDG Summit ๒๐๒๓ ที่นิวยอร์ก เพื่อ

ระดมความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการกอบกู้เป้าหมายเดิมให้สำเร็จ ซึ่งทุกประเทศยืนยันว่าจะดำเนินการให้สำเร็จ แต่เราต้องยอมรับว่าขีดความสามารถของแต่ละประเทศไม่เท่ากัน ฉะนั้นจึงมีการเน้นหนักเรื่อง partnership และความร่วมมือ โดยเฉพาะการขับเคลื่อน SDGs ในเชิงพื้นที่ (Localizing the SDGs)

*“Localizing the SDGs ช่วยให้เกิดการขับเคลื่อน SDGs ในระดับท้องถิ่น ซึ่งมีความต้องการหรือความท้าทายที่ไม่เหมือนกัน โดยเน้นการเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็งจากภายในตามแนวทางหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยประเทศไทยมีการทำข้อตกลงกับ UN เพื่อประกาศเจตนารมณ์ ๗๖ จังหวัด ๗๖ คำมั่นสัญญา ๑๗ เป้าหมายการพัฒนาเพื่อประเทศที่ยั่งยืน ซึ่งจะมี ๑๕ จังหวัดนำร่อง โดยแต่ละจังหวัดจะมีโครงการที่สอดคล้องกับบริบทของจังหวัดนั้นๆ”* นายสีหศักดิ์ กล่าว

ภายในงานนี้ ยังมีการเปิดตัวรายงานการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย: จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน พ.ศ. ๒๕๖๖

และหนังสือก้าวเดินของชุมชน : ๕ พื้นที่เรียนรู้ และการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยสาระสำคัญจาก ๕ พื้นที่การเรียนรู้ ที่นำเสนอในรายงานฯ แสดงให้เห็นถึงรูปธรรมของจุดแข็งที่ตอบโจทย์ SDGs

ทั้งนี้แบ่งเป็น ๑. อาศรมวงศ์สนธิ จ.นครนายก การศึกษาที่มีคุณภาพ การศึกษาเพื่อพัฒนาที่ยั่งยืน ทำให้รู้จักตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

๒. บ้านมั่นคงเมืองชุมแพ จ.ขอนแก่น ความมั่นคงทางที่อยู่อาศัยต่อยอดไปสู่การพัฒนาเศรษฐกิจในชุมชน

๓. ข้าวเม่านายอ จ.สกลนคร การยกระดับภูมิปัญญาดั้งเดิมสู่มาตรฐานความปลอดภัย

๔. รักษาที่ยั่งยืนเชิงของ จ.เชียงราย การสร้างนวัตกรรมสิ่งทอเส้นใยใบสับปะรดจากวัสดุเหลือใช้จากธรรมชาติ

๕. ธนาคารปูมบ้านหาดสมนบุรี จ.สุราษฎร์ธานี การอนุรักษ์และส่งเสริมการฟื้นฟูทรัพยากรทางทะเล จากความร่วมมือของชุมชนและการสนับสนุนจากหลากหลายภาคส่วน



ศ.เกียรติคุณ ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา

# สมัยเช้าสุขภาพฯ ขับเคลื่อน RDU

## ใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง พัฒนาประเทศไทย

### ‘ให้ยา อย่างสมเหตุผล’ ?

เวที สานพลังขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ  
มติการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยให้ยาอย่าง  
สมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (RDU)  
“ระบบสุขภาพปฐมภูมิยุคใหม่กับภารกิจ  
ท้าทาย - ด้านหน้าสู่การให้ยาอย่างสมเหตุผล”  
ภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖  
พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก

# เป้าหมายการดำเนินการด้านยา ของ สปสช.

บริหารจัดการระบบ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ประชาชนเข้าถึงยาที่จำเป็นอย่างทั่วถึง ในคุณภาพและค่าตอบแทนสูงในการสั่งซื้อยา และเพิ่มประสิทธิภาพการบริการเภสัชกรรมทุกให้เกิดความพึงพอใจในการใช้ยา

Equity / Access to medicines , Availability, Quality, & safety ,Rational use of medicine



- เพิ่มทางเลือกการ
- สะดวก รวดเร็ว
- ลดความแออัดใน
- ลดระยะเวลารอคอย
- ลดค่าใช้จ่ายในการ
- ทางอ้อม



เพราะเราที่เป็นพื้นที่กลางในการแลกเปลี่ยนแนวคิด ประสบการณ์ บทเรียน และข้อเสนอต่อแนวทางการขับเคลื่อนสู่การขยายความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนทำให้เกิดการสร้างกระแสการรับรู้และตื่นตัวของสังคมอันจะนำไปสู่การร่วมกันใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระบบสุขภาพ

เป็นไปตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง “การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง” ซึ่งคณะรัฐมนตรี (ครม.) ได้มีมติรับทราบ เมื่อวันที่ ๑๔ ก.ค. ๒๕๖๓ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ต่อไป

ศ.เกียรติคุณ ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา ประธานกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) และประธานอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เปิดเผยว่า ปัจจุบันระบบสาธารณสุขของไทยถูกมองเป็นต้นแบบให้กับอีกหลายประเทศ โดยมีตัวเลขที่ได้รับยกย่องเป็นอันดับ ๑ ประเทศที่ฟื้นตัวและรับมือกับโควิด-19 ได้ดีที่สุด เป็นอันดับ ๖ ประเทศที่มีความมั่นคงด้านสุขภาพในปี ๒๕๖๒ เป็นอันดับ ๘ ประเทศที่มีระบบสาธารณสุขดีที่สุดในปี ๒๕๖๔ ซึ่งทั้งหมดเป็นภาพที่คนนอกมองเข้ามายังไทย แต่หากเรามองตัวเองจะรู้ดีว่ายังคงมีอีกหลายเรื่องที่ต้องได้รับการแก้ไขหรือสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้อีกมาก โดยหนึ่งในนั้นคือเรื่องของระบบยา และการใช้ยาสมเหตุผล

ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ กล่าวว่า เป้าหมายของระบบยาอาจมองไปที่ ๓P คือ Product มียาที่ดีปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ กับ Patient และ People (community) คือผู้ป่วยและประชาชนสามารถเข้าถึงการใช้ยา บนความรู้ความเข้าใจที่ใช้ได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพไทยต้องสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะในระดับปฐมภูมิ ทติภูมิ ไปจนถึงตติภูมิ กับการพึ่งตนเองของประชาชน ทั้งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ไปจนถึงการดูแลตนเองเมื่อป่วยได้

“เราคงไม่คิดให้ทุกคนวิ่งเข้ามาในระบบบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย เพราะเราหวังให้คนจำนวนหนึ่งสามารถดูแลตนเองได้ ภายใต้การเมืองค์ความรู้เท่าทันที่ดีพอ แต่นี่คือสิ่งที่คนไทยเรายังขาดอยู่ในระดับหนึ่ง ตัวอย่างเช่นเมื่อช่วงโควิดที่เกิดปัญหา Infodemic หรือการไหลบ่าของข้อมูลข่าวสารที่สร้างความเข้าใจผิดให้ผู้คนจนอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ หรือปัญหาที่ยังพบอยู่อย่างการซื้อยายาชุดตามร้านชำ การโฆษณายาโอ้อวดสรรพคุณ ฯลฯ จึงเป็นโจทย์ที่ว่าเราจะทำอย่างไรให้เกิดระบบของการสร้างความรอบรู้ การดูแลสุขภาพ การใช้ยาที่ดีและถูกต้อง ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยระบบสุขภาพของเราได้มาก” ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ กล่าว

ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ ยังกล่าวอีกว่า อย่างไรก็ตามประเทศไทยได้มีการเดินหน้าเป้าหมายมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ ที่มุ่งมันจะนำไปสู่การเป็นประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Country) ซึ่งการเดินไปสู่จุดนั้นจะต้องสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นในทุกองคาพยพ เริ่มตั้งแต่บุคลากรการแพทย์ในระดับโรงพยาบาล ไปสู่ระดับพื้นที่ ชุมชน ที่จะขยายขึ้นไปทีละขั้น โดยในส่วนของ สรพ. เองปัจจุบันมีการใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ มาตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๕ โดยมีการกำหนดเรื่องของระบบการจัดการด้านยา และ RDU เป็นหนึ่งในเกณฑ์ของการรับรองคุณภาพด้วย

นพ.อภิสิทธิ์ บุญประดับ ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวว่า บทบาทของ สธ. ภายหลังจากมี พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้จัดทำเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยหนึ่งในนั้นได้กำหนดเกณฑ์ด้านการจัดบริการเภสัชกรรม และงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งมีเรื่องของ RDU บรรจุเอาไว้ในเนื้อหาด้วย

นพ.อภิสิทธิ์ กล่าวว่า ภายใต้อาณัติดังกล่าวทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิมิมีส่วนที่จะต้องทำให้เกิดการใช้ยาอย่างปลอดภัยและสมเหตุผล โดยมีกฎเกณฑ์ต่างๆ เช่น มีการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

และเหมาะสม มีการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ ความคลาดเคลื่อนทางยา มีการจัดทำเครื่องมือ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับยาถูกต้องปลอดภัย มีการติดตามการใช้ยาและ ผลลัพธ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน เป็นต้น

**ภก.คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์** ผู้อำนวยการ กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า การที่จะทำให้คนไทยมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนั้น อาจดำเนินการจากภาครัฐอย่างเดียวไม่ได้ แต่จะต้องขับเคลื่อนร่วมกับเครือข่ายวิชาชีพ ประชาชน ตลอดจนท้องถิ่นต่างๆ ในขณะที่บทบาทของ สปสช. คือการบริหารระบบยาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยาที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและเหมาะสม ภายใต้กลไกของบัญชียาหลักแห่งชาติ

ภก.คณิตศักดิ์ กล่าวว่า อย่างไรก็ตาม สปสช. ยังได้มีบทบาทสนับสนุนงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมให้หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการพัฒนาระบบการเข้าถึงยา รวมถึงผลักดันกลไกการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ร้านยาชุมชนอบอุ่น เป็นหน่วยรับส่งต่อ เฉพาะด้านเภสัชกรรม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของประชาชน ลดความแออัดของโรงพยาบาล ขณะเดียวกันยังสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในระดับพื้นที่ ด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (กปท.) ที่สามารถทำให้เกิดโครงการ เช่น สร้างความตระหนักรู้ Health literacy, การใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฯลฯ

ขณะที่ **ภก.สมสุข สัมพันธ์ประทีป** ประธานชมรมเภสัชสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๗-๒๕๖๙ กล่าวว่า ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) จะมีบทบาทในการผลักดันการพัฒนาไปสู่ ‘จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล’ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ได้มีการวางตัวชี้วัดต่างๆ เช่น โรงพยาบาลเอกชน และ

คลินิกเอกชน มากกว่า ๕๐% ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองระดับ ๒ ขึ้นไป หรือการที่ร้านยา ไม่น้อยกว่า ๘๐% จะต้องผ่านเกณฑ์ Good Pharmacy Practice (GPP) ขั้นที่ ๓ เป็นต้น

**ภก.สมพงษ์ อภิรมย์รักษ์** นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) กล่าวว่า เราจำเป็นต้องเข้าใจบทบาทของร้านยาที่จะต้องสร้างสมดุล ทั้ง ๓ บ. คือ ๑. บริบาล การห่วงใยดูแลสุขภาพของผู้คน ๒. บริหาร การทำให้ร้านยาอยู่รอดได้ในเชิงเศรษฐกิจ ๓. บริบทกฎหมาย การดำเนินการตามกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงมองว่านโยบายด้านยา ระบบยา และการใช้ยาสมเหตุผล รวมทั้งทิศทางกำกับร้านยา จะต้องสร้างแรงจูงใจบนความสมดุล บริบาลและบริหาร ภายใต้กฎหมายที่สมเหตุผล

**น.ส.พวงทอง ว่องไว** ฝ่ายสนับสนุนสมาชิกและองค์กรของผู้บริโภค (ภาคเหนือ) สภาองค์กรของผู้บริโภค กล่าวว่า จากสถิติการร้องทุกข์ของผู้บริโภคในปี ๒๕๖๖ จำนวนกว่า ๑.๕ หมื่นเคส พบว่าประเด็นของอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ จัดอยู่ใน ๓ อันดับแรกของปัญหาที่ถูกร้องเรียน โดยลักษณะของปัญหาที่ถูกร้องเข้ามามากที่สุด ได้แก่ ขายยาไม่มีเภสัชกรแนะนำ, ไม่มีเลข อย., โฆษณาสรรพคุณเกินจริง ผลิตภัณฑ์ไม่มีฉลาก, จำหน่ายยาชุดหรือยาต้องห้ามในร้านชำ ตามลำดับ

ด้าน **ภญ.มัลลิกา สุพล** หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กล่าวว่า ภาคประชาชนเองถือว่ามีความสำคัญในการดำเนินงาน RDU โดยบทเรียนของ จ.ศรีสะเกษ ได้ใช้หลักสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ด้วยการเชื่อมฝ่ายนโยบาย ภายใต้กลไกนโยบายสาธารณะต่างๆ เช่น ธรรมนูญชุมชน สมัชชาสุขภาพ ผนวกกับการใช้ความรู้ทางวิชาการ นำนวัตกรรมระบบการรายงานข้อมูลเข้ามาจัดการ แจ้งเตือนภัย ไปจนถึงการเคลื่อนไหวทางสังคม โดยพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคประชาชน องค์กรผู้บริโภค อาสาสมัครต่างๆ จนปัจจุบันถือว่า จ.ศรีสะเกษ ผ่านเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล 🍀



ภญ.นภาภรณ์ ภูริปัญญวานิช



ภก.สมพงษ์ อภิรมย์รักษ์



ภญ.มัลลิกา สุพล



น.ส.พวงทอง ว่องไว

# (Foundation for A Smoke-Free World)



- Launched on 13 September, 2017
- Initial funding of \$80 million a year (with a 12 year commitment) comes from Philip Morris International
- Describe itself as an independent body seeking to 'accelerate an end to smoking'

บริษัทบุหรี่ | มอริส ประกาศ | ด้านคอล |  
ติดต่อกัน | เพื่อสนับสนุนให้ใช้ | อย่ายาสูบ



ตีแผ่กลยุทธ์ บุหรี่ไฟฟ้า  
ลอบบีรัฐแก้กฎหมาย  
ทำเพื่อกึ่งเหมือนของเล่น



ศ.พญ.สุวรรณา เรื่องกัญจนเศรษฐ์

ผศ.ดร.ศรัทธา ลากใหญ่

‘บุหรี่ไฟฟ้า’ ภัยสุขภาพยุคใหม่ ที่แม้ว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แต่ไม่ว่าจะมองไปทางไหนก็สามารถพบเจอได้อย่างเป็นเรื่องปกติ

ภายในงานสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีการพูดถึงปัญหาสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้า ตลอดจนกลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่ไฟฟ้ในการมอมเมานักสูบหน้าใหม่กันอย่างจริงจัง ในเวทีเสวนา “บุหรี่ไฟฟ้า มหันตภัยเงียบ ล่าเด็กเยาวชนไทย” โดยมีวิทยากรตัวแทนจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาชน เข้าร่วมเสวนา พร้อมภาคีเครือข่ายสมาชิกสมาคมสุขภาพแห่งชาติ ที่สนใจเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก

ศ.พญ.สุวรรณา เรื่องกัญจนเศรษฐ์ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในฐานะแพทย์เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชน เปิดเผยว่า บุหรี่ไฟฟ้าเข้ามาในประเทศไทยประมาณปี ๒๕๕๐ และจากนั้นอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของคนไทยก็เพิ่มสูงขึ้น บุหรี่ไฟฟ้าได้สร้างอันตรายต่อสุขภาพอย่างมาก เพราะเป็นการส่งสารนิโคตินเข้าสู่ปอดโดยตรงอย่างรวดเร็วและปริมาณมากกว่าบุหรี่มวน อีกทั้งไอระเหยจากการเผาไหม้สารนิโคตินจะไม่ใช่วันเหมือนกับบุหรี่มวน แต่จะละเอียดกว่ามากและมีขนาดเล็กกว่าฝุ่นขนาด PM ๒.๕ ซึ่งไอระเหยที่สุดเข้าไปในปอดจะเป็นโลหะหนักที่สะสม และก่อให้เกิดมะเร็ง

นอกจากนี้ บุหรี่ไฟฟ้ายังทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายหดตัว ทำให้อวัยวะต่างๆ ได้รับเลือดน้อยลง โดยเฉพาะอวัยวะสำคัญ เช่น สมอง ที่จะมีเลือดไปเลี้ยงน้อยลง และยังทำให้หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้นในการปั๊มเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งนำไปสู่เส้นเลือด ตีบ แตก ตัน และทำให้เสียชีวิตในที่สุด

ศ.พญ.สุวรรณา กล่าวว่า สารนิโคตินจากบุหรี่ไฟฟ้ายังเข้าไปทำลายสมอง ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญ

อย่างมากในขณะนี้ โดยเฉพาะกับเด็กและเยาวชนที่หากสูบบุหรี่ไฟฟ้าตั้งแต่อายุ ๑๔ ปี จะส่งผลให้มีอาการคิดช้า พุดช้า วิเคราะห์หรือแยกแยะไม่ได้ ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ มีภาวะซึมเศร้า พัฒนาการของสมองยังต่ำกว่าเด็กและเยาวชนที่ไม่ได้สูบบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้าเลยถึง ๔ เท่า

“สมองของเด็กจะพัฒนาได้ถึงอายุ ๒๕ ปี แต่หากได้รับสารนิโคตินเข้าไปจากบุหรี่ไฟฟ้าหรือบุหรี่มวน สารเหล่านี้จะเข้าไปทำลายสมอง ทำให้การพัฒนาการมีปัญหา ซึ่งพ่อแม่ผู้ปกครอง และโรงเรียนจำเป็นต้องใส่ใจกับเรื่องนี้อย่างจริงจัง” ศ.พญ.สุวรรณา กล่าว

ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย ศูนย์พัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการควบคุมยาสูบ กล่าวว่า จากการสำรวจในปี ๒๕๖๔ พบว่ามีประชาชนสูบบุหรี่ไฟฟ้าประมาณ ๗ หมื่นคน แต่ในปี ๒๕๖๕ ตัวเลขพุ่งสูงขึ้นไปถึง ๗ แสนคน และในจำนวนนี้มีเด็กเยาวชนเป็นนักสูบบุหรี่ไฟฟ้าหน้าใหม่เพิ่มขึ้นมากที่สุดในทุกเพศ และทุกวัย

ทั้งนี้ สาเหตุที่บุหรี่ไฟฟ้าระบาดหนักเพราะผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่ รวมไปถึงมายาคติที่บริษัทบุหรี่ไฟฟ้าพยายามให้ข้อมูลกับสังคมว่าไม่อันตราย และช่วยให้เลิกบุหรี่มวนได้ แต่สิ่งอันตรายที่สุดคือบริษัทบุหรี่ไฟฟ้า มีความพยายามที่จะแก้กฎหมายของแต่ละประเทศ ผ่านการกดดันแทรกแซงหน่วยงานนิติบัญญัติ หน่วยงานราชการเพื่อให้นำเข้าบุหรี่ไฟฟ้าเข้าไปจำหน่ายอย่างถูกกฎหมาย โดยอ้างเหตุผลเศรษฐกิจ

อย่างไรก็ตาม จากงานวิจัยที่มีหลักฐานอ้างอิงระบุแล้วว่า บุหรี่ไฟฟ้ามีความอันตรายมากกว่าบุหรี่มวน และไม่ช่วยให้เลิกบุหรี่มวน แต่จะทำให้มาติบบุหรี่ไฟฟ้าแทน เพราะบุหรี่ไฟฟ้าจะทำให้สารนิโคตินเข้าไปในร่างกายมากกว่าบุหรี่มวน แต่หากสูบบุหรี่ หรือ Dual user ก็จะมีอันตรายต่อร่างกายเป็น ๒ เท่าตัว

“สิ่งที่เราต้องทำคือทำให้การสูบบุหรี่ไฟฟ้าไม่ใช่เรื่องปกติ ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ปกติ



ดร.วศิน พิพัฒน์ฉัตร

ผศ.ดร.ศรัทธา ลากใหญ่

และกลุ่มธุรกิจไฟฟ้าที่ไม่ใช่ธุรกิจที่ปกติภาคการเมืองต้องคงกฎหมายห้ามนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้า และอย่าเปิดช่องให้มีการจัดจำหน่าย รวมถึงภาคีเครือข่ายทุกแห่งทุกที่ ต้องมีมาตรการร่วมกันเพื่อป้องกันเยาวชนของเรา” ผศ.ดร.ลักขณา กล่าว

**ผศ.ดร.ศรัทธา ลากใหญ่** โครงการพัฒนาขยายผลการเฝ้าระวังและจัดการความรู้ผลิตภัณฑ์เสี่ยงคุณภาพ กล่าวว่า บริษัทผู้ผลิตบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่เป็นบริษัทที่ผลิตบุหรี่มวนมาก่อน หรือผลิตควบคู่กันไปด้วย โดยทั้งหมดจะใช้การตลาดที่หลากหลายเพื่อขับเคลื่อนผลิตภัณฑ์ของตัวเอง และเข้าหากลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน โดยมีมายาคติที่ทำให้หลงเชื่อว่า สูบบุหรี่ไฟฟ้าอันตรายน้อยกว่า บุหรี่มวน และหากกลุ่มเด็กและเยาวชนติดบุหรี่ไฟฟ้าแล้ว ก็การ์นต์ได้ว่าบริษัทผู้ผลิตจะขายผลิตภัณฑ์ได้ต่อเนื่องระยะยาว เพราะเด็กกลุ่มนี้จะต้องสูบบุหรี่อย่างน้อย ๒๐-๕๐ ปี

นอกจากนี้ รูปลักษณ์ผลิตภัณฑ์ของบุหรี่ไฟฟ้ามักออกแบบให้เหมือนกับของเล่น หรือคล้ายกับกล่องขนม ถ้วยผลไม้ หรือเครื่องเขียน หรือบางยี่ห้อทำเป็นรูปแบบคล้ายกล่องนม และมีที่สูบบรูปลักษณ์คล้ายกับหลอดดูด ทำให้แยกไม่ออกว่าเป็นผลิตภัณฑ์ของเล่น หรือบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งทำให้เป็นหลุมพรางของพ่อแม่ผู้ปกครอง ที่ไม่สามารถแยกออกได้เลยว่าเป็นของเล่น หรือของอันตราย

“พ่อแม่จะรู้ได้อย่างไรว่าสิ่งที่ลูกๆ ถู้อเข้าบ้านคือของเล่น หรือบุหรี่ไฟฟ้า เพราะปัจจุบันบุหรี่ไฟฟ้ามักพัฒนาการมาไกลมาก มีการพัฒนารูปลักษณ์จากแบบเดิมที่เป็นแท่งเหมือนบุหรี่ แต่ปัจจุบันมาในรูปแบบของเล่น มีสีลึกลับ และดึงดูด ซึ่งเป้าหมายของบริษัทบุหรี่ก็คือเด็กและเยาวชน หากไม่เป็นเช่นนั้นพวกเขาจะทำรูปทรงผลิตภัณฑ์ที่ดึงดูดเด็กๆ ออกมาขายทำไม” ผศ.ดร.ศรัทธา กล่าว

ผศ.ดร.ศรัทธา กล่าวด้วยว่า สิ่งสำคัญคือพ่อแม่ผู้ปกครอง รวมถึงโรงเรียนสถานศึกษา จะต้องรู้เท่าทันการตลาดของบริษัทบุหรี่ไฟฟ้า โดยให้สังเกต

ผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อเด็ก ซึ่งหากพบเจอก็ต้องระวังและตรวจสอบให้ละเอียดเป็นพิเศษ

**นายเลิศศักดิ์ รักรธรรม** สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) กล่าวว่า จากคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ ๙/๒๕๕๘ เรื่อง ห้ามขายหรือห้ามให้บริการสินค้าบารากู บารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า หรือด้วยบารากู น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่ง สคบ. เข้ามาเกี่ยวข้องเพราะถือเป็นสินค้าผลิตภัณฑ์อันตรายต่อประชาชนในฐานะผู้บริโภค และที่ผ่านมามีหน้าที่บังคับใช้กฎหมายในการห้ามขาย และห้ามบริการบุหรี่ไฟฟ้า แต่ต้องยอมรับว่า ปัจจุบันมีร้านขายบุหรี่ไฟฟ้ากระจายออกไปจำนวนมาก และทำให้เข้าถึงได้ง่ายทั้งที่เป็นสินค้าผิดกฎหมาย

อย่างไรก็ตาม การบังคับใช้กฎหมายยังเป็นปัญหาแม้ว่ากฎหมายจะห้ามไม่ให้ขายกับประชาชนอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี แต่สภาพความเป็นจริงทุกร้านค้าขายให้กับทุกคน มากไปกว่านั้น ในหลายโรงเรียนมหาวิทยาลัย ยังมีร้านขายบุหรี่ไฟฟ้าตั้งอยู่ใกล้ระยะ ๑๐๐ เมตรอีกจำนวนมาก แต่ยังไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

“อย่างไรก็ตาม สคบ.ยังคงเดินหน้าจัดการบุหรี่ไฟฟ้าต่อไป แต่การดำเนินการให้สำเร็จ สคบ. ทำลำพังไม่ได้ ต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเพราะกฎหมายบุหรี่ไฟฟ้าครอบคลุมไปหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งกรมศุลกากร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น” นายเลิศศักดิ์ กล่าว

ขณะที่ **รศ.พญ.เรจฤติ ปธานวนิช** ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ขณะนี้บริษัทบุหรี่ไฟฟ้าพยายามที่จะทำให้อุตสาหกรรมนี้ และมีการให้ทุนสนับสนุนกลุ่มเครือข่าย รวมถึงนักวิจัยที่ทำงานวิจัยสนับสนุนบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อให้เป็นข้อมูลที่ออกมาตอบโต้กับสังคมที่ต่อต้าน

ทั้งนี้ กลยุทธ์สำคัญของบริษัทบุหรี่ไฟฟ้าคือการเคลื่อนไหวผ่านเครือข่ายหรือองค์กรบงกชหน้าให้

ออกมาเคลื่อนไหว รวมไปถึงการลอบบี้ผู้มีอำนาจผู้กำหนดนโยบายเพื่อให้จำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าให้ได้ ซึ่งประเทศไทยก็เผชิญกับเรื่องนี้เช่นกัน

รศ.พญ.เรจฤติ กล่าวต่อไปว่า ล่าสุดมีกลุ่มคนที่มีความเชื่อมโยงกับธุรกิจและบริษัทบุหรี่ เข้ามาเป็นกรรมการ (กมธ.) วิสามัญพิจารณาศึกษากฎหมายและมาตรการควบคุมกำกับบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย ซึ่งขัดต่อกฎเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่ระบุห้ามไม่ให้เครือข่ายบริษัทบุหรี่เข้ามาร่วมกำหนดนโยบาย เพราะกลุ่มเหล่านี้จะคำนึงถึงประโยชน์ทางธุรกิจเป็นหลัก ซึ่งอาจทำให้ไม่เป็นกลางในการพิจารณากฎหมายที่มีผลกระทบต่อคนทั้งประเทศ โดยที่ผ่านมามีภาคประชาชนก็พยายามส่งหนังสือคัดค้านและขอให้พิจารณาการแต่งตั้ง กมธ. ชุดดังกล่าว

ใหม่ แต่ก็ยังไม่เป็นผล เพราะตัวแทนที่เชื่อมโยงกับบริษัทบุรียังคงเป็นกมธ. ในชุดนี้

“บริษัทบุหรี่ไฟฟ้าทราบดีว่า บุหรี่มวนไม่เป็นที่นิยมและไม่เป็นที่ยอมรับแล้ว และคนรุ่นใหม่แทบจะไม่สูบบุหรี่ จึงต้องหาทางออก โดยคิดค้นผลิตภัณฑ์ใหม่คือบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อทดแทน พร้อมกับโปรโมทเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของทั่วโลก จึงมีความพยายามทำให้การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติมากขึ้น ซึ่งประเทศไทยเอง ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมมือกันเพื่อขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะภาคประชาชนที่ต้องรู้เท่าทันและต้องร่วมกันช่วยตรวจสอบเปิดโปงกลยุทธ์บริษัทบุหรี่ ควบคู่ไปกับการเคลื่อนไหวทางสังคม ทั้งการทำแคมเปญสื่อ หรือออกมาพูดในที่สาธารณะ” รศ.พญ.เรจฤติ กล่าวตอนท้าย



เครือข่ายสมาชิกสุขภาพ  
และ FACEBOOK ภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ

<https://www.samatcha.org>

f Healthstation  
สถานีกลางสุททว:

f เครือข่าย  
สมาชิกสุขภาพ



ยังไม่ทันเริ่มทำงาน  
แต่ตื่นมาก็เหนื่อยเลย!

Gen-Z เหนื่อยล้า  
ทางอารมณ์มากที่สุด

น.ส.นรินทร ชฎากัทรวรโชติ



ดร.เจนนิเฟอร์ ชวโนวานิช



‘ออกกำลังใจ’ เป็นคำที่สื่อความหมายได้อย่างตรงไปตรงมา และสร้างความเข้าใจได้อย่างถึงที่สุด โดยเฉพาะในโลกยุคใหม่ที่เต็มไปด้วยความเร่งรีบ การแข่งขัน และการเปรียบเทียบ ผู้ที่จะอยู่รอดได้นั้น จำเป็นที่จะต้องมีความ ‘จิตใจ’ ที่แข็งแรงเพียงพอ

เวทีการพูดคุยหัวข้อ **การส่งเสริมพัฒนาสุขภาพทางจิต “การออกกำลังใจ ... ใครก็ทำได้”** ภายใต้งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่มี **น.ส.นรินทร ชฎากัทรวรโชติ** สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต และ Miss Thailand World 2019 เป็นผู้ดำเนินรายการ ได้ให้ภาพที่น่าสนใจเกี่ยวกับสุขภาพใจของทั้งวัยรุ่น และวัยทำงาน

ที่น่าสนใจก็คือ พบว่า Gen-Z ที่เป็น first jobber หนึ่งในต้นตอของปัญหาสุขภาพจิตคือ ‘หัวหน้า’ และยังมี การพูดถึง the right to disconnect ที่จะทำให้นักทำงานรู้สึกปลอดภัยในเวลาเลิกงานด้วย

**ผศ.ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์** คณบดีคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต เปิดเผยว่า สุขภาพจิต

กับสุขภาพกายสำคัญต่อคนไม่ต่างกัน แต่สุขภาพจิตมักถูกมองข้าม ถูกเพิกเฉย เพราะอาจเป็นเรื่องที่มองไม่เห็น คนมักจะนึกถึงสุขภาพจิตเมื่อสถานการณ์ไปถึงเส้นของปัญหาแล้ว แตกต่างกับสุขภาพกายที่มองเห็นและถูกพูดถึงบ่อย ซึ่งทุกวันนี้เมื่อพูดถึงการดูแลสุขภาพจิต ต้องบอกว่ามี แต่ถามว่าอยู่เฉพาะในคนกลุ่มไหน หรือกระจายไปทั่วถึงทุกคนในสังคมแล้วหรือไม่ จากการพูดคุยกับผู้ทำงานด้านนี้ในระดับพื้นที่พบว่าคำว่าสุขภาพจิต ยังเป็นคำที่ยังไม่กลืนเข้ากับสังคมไทย

**ผศ.ดร.ณัฐสุดา** กล่าวว่า ปลายทางที่จะเป็นตัวชี้วัดที่ชัดที่สุดของปัญหาสุขภาพจิตคือการฆ่าตัวตายซึ่งสูงขึ้นเรื่อยๆ ที่ผ่านมาจากุฬาค เคยทำวิจัยด้วยการสัมภาษณ์คนที่อยู่ในภาวะวิกฤตทางอารมณ์ หรือ Emotional crisis หรือคนที่อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถใช้ชีวิตแบบเดิมได้ พบว่ามีตัวกระตุ้นคือ ๑. การเรียน ซึ่งเชื่อมโยงไปสู่การทำให้คนที่เขารักเสียใจ ๒. เรื่องเงินและสภาพเศรษฐกิจ ๓. ความสัมพันธ์ของเพื่อน คนรัก หรือ support system ที่แยกจากกัน

ทั้งนี้ งานวิจัยทุกชิ้นยืนยันว่า Prevention หรือ การป้องกันช่วยได้ ประเด็นคือเราจะทำอย่างไรให้คนกลุ่มนี้เข้าถึง อาทิ การเพิ่มบริการปฐมภูมิ เช่น แคร่รู้สึกไม่ดี หรือรู้สึกอยากพูดคุยก็สามารถทำได้ หรือมุมมองต่อเรื่องการออกกำลังใจนั้น ประเทศไทยดีพอแล้วหรือยัง ไม่ใช่ต้องรอให้รู้สึกไม่ไหวแล้วก่อนแล้วจึงจะเข้าถึงบริการต่างๆ ซึ่งปัจจุบันตัวเลขเพิ่มสูงขึ้นมากๆ ตรงนี้จะมีสัมพันธต่อปริมาณความต้องการความช่วยเหลือและความเพียงพอของผู้ให้ความช่วยเหลือด้วย

*“ทุกๆ การถอดบทเรียนและการศึกษา ยืนยันตรงกันว่า การเข้าถึงบริการ การเข้าถึงนักจิตวิทยา การเข้าถึงการให้คำปรึกษา-พูดคุย ช่วยคนได้จริงๆ แต่ปัจจุบันยังเข้าถึงเฉพาะคนบางกลุ่มเท่านั้น ดังนั้นคำถามคือเมื่อใดคนทุกคน-คนทุกกลุ่มในประเทศจะเข้าถึงได้”* ผศ.ดร.ณัฐสุดา กล่าว

**นายชูไชย นิใจไตรรัตน์** เลขานุการมูลนิธิแพชทูเฮลท์ กล่าวว่า เมื่อพูดถึงสุขภาพจิต เราอาจแบ่งได้ว่าสุขภาพดีหรือไม่ดี ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญมาก

เพราะวิถีชีวิตในปัจจุบันเต็มไปด้วยความเครียด และเกิดความเปราะบางในหลายมิติ ฉะนั้นเราจะทำอย่างไรให้สุขภาพจิตเป็นไปในเชิงบวก เช่น อาจชวนกันออกกำลังใจเพื่อให้ใจแข็งแรง ประเด็นคือคนชั้นกลางอาจเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตได้ง่าย แต่หากเป็นชุมชนคนบ้านๆ การพูดคุยหรือเชิญชวนให้ออกกำลังใจเป็นเรื่องที่ไม่ง่าย การแปลความไม่เข้าใจก็คือจะทำอย่างไรให้คนจำนวนมาก หรือคน ๘๐% ของประเทศมีจิตใจที่แข็งแรงได้จริง

สำหรับสถานการณ์จากการทำงานในชุมชนพบว่าข่าวสารหรือเหตุที่ปรากฏในปัจจุบันจำนวนมากเป็นผลพวงปลายทางจากที่คนในชุมชนเผชิญความเปราะบางในชีวิต ทั้งจากปัญหาข่าวยากหมากแพง อาชีพ ต้นทุนการศึกษา และไปพัวพันกับปัญหายาเสพติด ฯลฯ โดยเฉพาะคนบ้านๆ เขามีปัญหาจากวิถีชีวิตและมีความเครียดสูง หากทางออกไม่ค่อยได้ ส่งผลกระทบตั้งแต่ในบ้าน เช่น การส่งต่อความเครียดถึงกัน และเมื่อก้าวเท้าออกจากบ้านก็เจอสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียดอีก



นายชูชัย นิจไตรรัตน์



คือการมีหัวหน้าที่เข้าใจและคอยถามความรู้สึกของเขา การให้ทักษะแก่หัวหน้าเพื่อดูแลคนในทีมได้เป็นสิ่งสำคัญ ตลอดจนการสร้างนโยบายยืดหยุ่นในการทำงาน และ the Right to disconnect ที่ทำให้พนักงานรู้สึกปลอดภัยว่าจะไม่ต้องตอบอีเมลในช่วงเวลาค่าและได้พักผ่อนจริงๆ ให้สามารถปิดสวิตช์การทำงานได้จริงๆ รวมถึงการเปิดช่องให้พนักงานเข้าถึงการได้รับบริการหรือการส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพใจ” ดร.เจนนิเฟอร์ กล่าว

น.ส.กัณฑพร ขจรเสรี หรือน้ำหวาน ผู้ร่วมก่อตั้งมายด์เวนเจอร์ กล่าวว่า ปัจจุบันพบเหตุการณ์ที่กระทบต่อจิตใจวัยรุ่นและเยาวชนจำนวนมาก กรมสุขภาพจิตได้ทำงานวิจัยพบว่ามีวัยรุ่นและเยาวชนไทย ๑ ใน ๓ หรือ ๓๒% มีความเสี่ยงต่อการซึมเศร้า นั่นหมายความว่าเพื่อนหรือบุตรหลานของเรา เขาอาจดูเหมือนยิ้มและมีความสุข แต่เมื่อ

เขาอยู่คนเดียวในห้องกลับกำลังรู้สึกแย่อยู่ ที่สำคัญคือเขาอาจจะโดดเดี่ยวและไม่มีคนให้คุยด้วยเลย และถึงแม้ว่าเด็กและเยาวชนจะยังไม่เข้าสู่โลกของการทำงานแต่ก็มีภาวะความเครียดไม่แพ้กัน

ทั้งนี้จากการเก็บข้อมูลน้องๆ เยาวชนกว่า ๙๐๐ คนพบว่าวิธีการรับมือกับความเครียดคือเล่นเกม เล่นโทรศัพท์ และผีน้อย เพราะเขาเหล่านั้นไม่มีคนคุยด้วยและไม่มีเครื่องมือในการดูแลสุขภาพจิตตัวเอง ส่วนปัญหาที่พบบ่อยในวัยนี้คือการค้นหาตัวเอง โดยเฉพาะในช่วงที่ต้องตัดสินใจเข้ามหาวิทยาลัยแล้วความต้องการของตัวเองไม่ตรงกับความต้องการของผู้ปกครอง ตลอดจนการเกิดขึ้นของโซเชียลมีเดียที่ทำให้เกิดการเปรียบเทียบกับคนอื่น จนมองไม่เห็นคุณค่าของตัวเอง ดังนั้นสิ่งที่ขับเคลื่อนอยู่ในขณะนี้คือการหาเครื่องมือให้กับคนกลุ่มนี้รับมือกับความเครียดได้

เหล่านี้ช่วยก่อรูปให้สถานการณ์รุนแรงขึ้น ฉะนั้นการทำงานในชุมชนต้องใช้ศาสตร์เพื่อเชื่อมโยงให้คนในชุมชนเอาไปใช้ในชีวิตได้จริง

ดร.เจนนิเฟอร์ ชวโนวานิช คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นเรื่องที่อยู่ภายในจิตใจของเรา อาจนิยามง่ายๆ ว่าเรามีความสุขกับชีวิตมากขนาดไหน เราพึงพอใจกับสิ่งที่พบเจอในชีวิตประจำวันขนาดไหน เรามีอารมณ์ทางบวก มีกำลังใจมากน้อยขนาดไหน เป็นการอธิบายถึงอารมณ์และความรู้สึกที่มีต่อชีวิตของเรา และเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเราในทุกๆ วัน และเมื่อพูดถึงสุขภาพจิตในสถานที่ทำงานก็จะนึกถึงเรื่องความเครียดในที่ทำงาน ซึ่งไม่ใช่แค่ความเครียดที่เราต้องเจอภายใน ๑ วัน เช่น เดทไลน์ ผู้คน-ลูกค้าที่อาจเข้ากับเราไม่ได้ แต่ต้องมองไปที่ภาพรวมว่าสิ่งเหล่านี้สะสมจนกลายเป็นความทุกข์ทรมานในการทำงานหรือไม่ นำไปสู่ภาวะหมดไฟ

ทั้งนี้มีโอกาสเก็บข้อมูลจากพนักงานในประเทศไทยจำนวน ๑,๐๐๐ คน พบว่า พนักงานส่วนใหญ่จะรู้สึกเหนื่อยล้าทางอารมณ์ คือตื่นขึ้นมาก็รู้สึกเหนื่อยแล้ว หรือเมื่อไปถึงที่ทำงานแม้ว่าจะยังไม่เริ่มทำงานแต่ก็รู้สึกทำงานมาทั้งวันแล้ว ขณะที่เรื่องช่วงวัยหรือ Generation นั้น พบว่า Gen-Z ซึ่งอาจเป็น first jobber หรือการทำงานเป็นครั้งแรก มีความรู้สึกเหนื่อยล้าหรือภาวะหมดไฟที่สูงกว่าคน Generation อื่น โดยให้เหตุผล อาทิ ไม่เห็นถึงศักยภาพของตัวเอง และพบอีกว่าเพศหญิง และ LGBTQ+ มีภาวะความเครียดและความเหนื่อยหน่ายทางอารมณ์ที่สูงกว่าเพศชาย

“นโยบายองค์กรที่มุ่งเน้นไปที่ตัวเลขหรือผลลัพธ์โดยไม่แคร์คนทำงาน คือสิ่งที่พนักงานเครียดมากและที่ตอบตรงกันมากที่สุดคือ ‘หัวหน้า หัวหน้า’ คำถามคือเราพัฒนาศักยภาพผู้นำของหัวหน้าเพียงพอแล้วหรือไม่ สิ่งที่จะทำให้คนทำงานไม่เครียด



น.ส.กัณฑพร ขจรเสรี



# ‘วัด’ ในอนาคต จะมีส่วนจัดบริการ สุขภาพ

# ร่วมดูแลผู้ช่วยระยะท้าย ฉบับสมบูรณ์ ‘สถานชีวาภิบาล’



‘พุทธศาสนา’ เข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแล  
สุขภาพระยะท้าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อกระทรวง  
สาธารณสุข (สธ.) และรัฐบาล ประกาศผลักดัน  
‘สถานชีวาภิบาล’ และประเทศไทยมี ‘ธรรมนูญ  
สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฯ’

ภาพของ ‘วัด’ ในยุคนี้จึงเปลี่ยนไป กล่าวคือ  
จะมีส่วนจัดบริการสุขภาพ สามารถให้การดูแลประคับ  
ประคอง พร้อมเป็นผู้นำด้านสุขภาพของสังคมด้วย

การเสวนาการจัดบริการการดูแลแบบประคับ  
ประคองและระยะท้ายของสถานชีวาภิบาลโดย  
องค์กรพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งใน  
งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖  
ได้ฉายภาพนี้ให้ชัดเจนขึ้น

**พระเทพเวที, รศ.ดร. (พล อภาภโร ป.ธ.๙)**  
รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช  
วิทยาลัย (มจร) เปิดเผยว่า แนวคิดการดำเนินงาน  
นโยบายสถานชีวาภิบาล นับว่ามีความสอดคล้อง  
กันพอดีกับความก้าวหน้าของโครงสร้างต่างๆ ที่มีมา  
เป็นลำดับ นับตั้งแต่การประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ  
พระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น  
๔M คือ ๑. Man มีการฝึกอบรมพระคิลานุปัฏฐาก  
หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด  
(อสว.) ๒. Management มีการวางระบบสร้าง  
ความรู้ให้พระสงฆ์สามารถดูแลรักษาสุขภาพ  
ตนเองได้ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย รวมทั้งเป็น  
แบบอย่างของสังคมในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพ

๓. Material โครงสร้างการสาธารณสุขสงเคราะห์  
และสาธารณสุขการ ซึ่งคณะสงฆ์กำลังปฏิรูปกิจการ  
พุทธศาสนา การทำสถานที่วัดให้เป็น ๕๕ คือ สะสง,  
สะดวก, สะอาด, สร้างมาตรฐาน และสร้างวินัย

๔. Money เมื่อมีโครงการ นโยบายต่างๆ ที่จะมี  
งบประมาณเข้ามาสนับสนุนเพิ่มเติม ซึ่ง  
ทั้งหมดนี้เมื่อมีแนวคิดของสถานชีวาภิบาลเข้ามา  
แล้ว จึงเป็นเรื่องที่เข้ามาสอดคล้องกันได้พอดี

พระเทพเวที กล่าวว่า สิ่งหนึ่งที่จะต้องพึงตระหนัก  
เสมอ เมื่อให้พระเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพ  
เพิ่มมากขึ้นแล้ว คืออย่างไรก็ตามพระเองก็ไม่ใช่นัก  
วิชาชีพ ที่จะมีความรู้ความเชี่ยวชาญและสามารถ  
ปฏิบัติงานทดแทนบุคลากรทางวิชาชีพได้ จึงต้องรู้ว่า  
พระควรจะดูแลผู้ป่วยได้ระดับไหนอย่างไร เพื่อไม่ให้  
เกิดปัญหาความขัดแย้งว่าพระไปแย่งงานสุขภาพ  
หรือเป็นเจ้าของสถานชีวาภิบาลเหล่านี้เสียเอง

“หากแบ่งงานเป็น ๔ มิติสุขภาพ คือกาย จิต สังคม  
ปัญญา คนไข้ก็ต้องไปรักษาทางกายที่โรงพยาบาลก่อน  
หากไม่ไหวจึงกลับมาสู่การดูแลในสถานชีวาภิบาล  
โดยบทบาทความเชี่ยวชาญของพระคิลานุปัฏฐาก  
หรือพระคิลานธรรม ก็อาจมีส่วนช่วยเติมการดูแล  
ในด้านจิตใจและปัญญา” พระเทพเวที กล่าว

**พญ.เดือนเพ็ญ ห่อรัตนารเรือง** กรรมการ  
และเลขานุการร่วม กรรมการพัฒนาระบบบริการ  
สุขภาพ สาขาชีวาภิบาล กล่าวว่า การเข้ามาของ  
นโยบายสถานชีวาภิบาลของรัฐบาล นับเป็นโอกาส



นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล

พระเทพเวที, รศ.ดร.



น.ส.นงลักษณ์ ยอดมงคล

พญ.เดือนเพ็ญ ห่อรัตนารเรือง



นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพ



ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับแนวทางการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งจะทำให้เกิดระบบการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายอย่างมีคุณภาพตลอดสายธาร นับตั้งแต่การดูแลในโรงพยาบาล ไปจนถึงการดูแลที่บ้านเมื่อเข้าสู่ช่วงชีวิตระยะท้าย อย่างไรก็ตามในกลุ่มผู้ป่วยบางส่วนที่อาจไม่สามารถรับการดูแลที่บ้านได้ หรือกลุ่มของพระสงฆ์ที่ไม่ได้พำนักที่บ้านแล้ว สถานชีวาภิบาลในวัดก็จะเป็นสถานที่ดูแลในช่วงสุดท้ายของชีวิต

พญ.เดือนเพ็ญ กล่าวว่า เมื่อต่อไปวัดจะมีบทบาทในการเป็นสถานที่ดูแล ก็จะต้องมีองค์ประกอบของบุคคลผู้ดูแลที่สำคัญอย่างพระคิลานุปัฏฐาก เสมือนกับเป็น Caregiver ช่วยดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ในขณะที่เดียวกันยังมีบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ยังคงพื้นที่ไปรวมดูแลด้วยเช่นกัน แต่สิ่งสำคัญที่เป็นเป้าหมายสูงสุดตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือการให้ประชาชนทุกคนได้มีสิทธิในการเลือกที่จะได้รับการดูแลในระยะท้ายได้ ตามความประสงค์ของตนเองที่ได้แสดงเจตนาเอาไว้

ขณะที่ น.ส.นงลักษณ์ ยอดมงคล ผู้ช่วยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่าในบทบาทของสปสช.แม้จะมีภารกิจหลักที่มุ่งเน้นการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) แต่ก็ยังคงให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการ ชุดสิทธิประโยชน์ รวมทั้งการยกระดับขีดความสามารถของภาคส่วนต่างๆ ในการเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ ผ่านกลไกต่างๆ อย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เป็นต้น

“ในส่วนของดูแลผู้ป่วยระยะท้าย หรือการดูแลแบบประคับประคอง สปสช. ไม่ได้สนับสนุนงบประมาณไปที่หน่วยบริการอย่างเดียวเท่านั้น แต่ในวันนี้เราก็พยายามที่จะหนุนเสริมองค์การพระพุทธศาสนา รวมถึงองค์กรอื่นๆ ที่มีความพร้อมไม่ว่าจะเป็นภาคเอกชน เครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมหรือภาคประชาชนในพื้นที่ มาเป็นส่วนหนึ่งในการ

ร่วมจัดบริการสุขภาพ ทั้งการส่งเสริม รักษาฟื้นฟู ตลอดจนการดูแลประคับประคอง โดยเป็นไปตามมาตรา ๓ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕” น.ส.นงลักษณ์ กล่าว

ด้าน นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า ตลอดระยะเวลากว่า ๕-๖ ปีของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ภายใต้ความร่วมมือของภาคีภาคส่วนต่างๆ ทั้งด้านศาสนา สุขภาพการศึกษา ฯลฯ จนกระทั่งได้ทบทวนและปรับปรุงเนื้อหาธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ฉบับใหม่ที่ประกาศใช้ล่าสุดในปี ๒๕๖๖ นี้ ภาพที่เห็นการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจนคือสิทธิด้านสุขภาพของพระสงฆ์ จากเดิมที่เคยเป็นช่องว่าง ปัจจุบันได้รับการดูแลที่ดีขึ้นจนทัดเทียมกับฆราวาสทั่วไป

ทั้งนี้ยังมีผลการดำเนินงานที่สำคัญเช่นการตรวจสอบสิทธิพระภิกษุและสามเณรเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข มากกว่า ๑.๖ แสนรูป มีการตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุและสามเณรกว่า ๘ หมื่นรูป มีความร่วมมือจับคู่ ๑ วัด ๑ โรงพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพพระสงฆ์ไปได้กว่า ๙,๖๐๐ แห่ง หรือคิดเป็นมากกว่า ๙๐% มีพระคิลานุปัฏฐาก จำนวนกว่า ๑.๓ หมื่นรูป มีวัดส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองกว่า ๑.๘ หมื่นแห่ง มีวัดร่วมพัฒนาชุมชนคุณธรรม จำนวนกว่า ๔,๙๐๐ แห่ง เป็นต้น

“ต่อไปเมื่อมีสถานชีวาภิบาล จะเป็นอีกหนึ่งบทบาทขององค์กรสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ตามหมวด ๑ ของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ โดยเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพระยะท้ายของชีวิต รวมทั้งเรื่องของสิทธิการแสดงเจตนาว่าจะรับบริการสุขภาพ หรือต้องการการดูแลอย่างไร เมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง ซึ่งในอนาคตผู้คนจะสามารถทำหนังสือแสดงเจตนานี้ได้ทั้งที่โรงพยาบาล กระทั่งวัด โดยเราจะมีภาคส่วนที่เข้ามาสานพลังเป็นภาคี เพื่อร่วมขับเคลื่อนงานนี้กันได้มากขึ้น” นายสุทธิพงษ์ กล่าว

# EDITORIAL TEAM

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) **เจ้าของ**

นพ.สุเทพ เพชรมาก **ที่ปรึกษา**

บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด **บรรณาธิการ**

**กองบรรณาธิการ**

ชนิษฐา แซ่เอี้ยว

แคทริยา การาม

บัณฑิต มั่นคง

พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกดิน

ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์

พรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์

ชนัญชิตา จันทร์หมื่น

**ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)**

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ หมู่ ๕ ถ.ติวานนท์ ๑๔

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑

อีเมล [nationalhealth@nationalhealth.or.th](mailto:nationalhealth@nationalhealth.or.th)

เว็บไซต์ [www.nationalhealth.or.th](http://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



JAMJAM GROUP CO.,LTD.

สมัชชา  
สุขภาพ  
แห่งชาติ

— ครั้งที่ —

16

