

ปีที่ ๑๓ | ๑๖๖ | สิงหาคม ๒๕๖๗

สารพลัง

สารพลังปัญหา สร้างสรรค์ นโยบายนโยบายสาธารณะ

NCDs War

ยุทธศาสตร์รัฐรับในการสกัดกั้น
บนเติมพันมูลค่า ๑.๖ ล้านล้านบาท



WWW.NATIONALHEALTH.OR.TH

๕ **คุยกับเลขา**
โลกและโรคที่เปลี่ยนไป :
จะรับมืออย่างไรกับโรค NCDs

๖ **เรื่องจากปก**
NCDs War
ยุทธศาสตร์สู้รบ
ในการศึกครั้งใหม่
บนเดิมพันมูลค่า ๑.๖ ล้านล้าน

๑๖ **สัมภาษณ์พิเศษ**
พิชิตโรค 'NCDs'
สู้แบบเดิมไม่ได้แล้ว

๑๘ **นโยบายสร้างได้**
ช่วยกันสร้างสภาวะ
แวดล้อมของสังคม
เพื่อลด NCDs เพื่ออนาคต
ประเทศไทย

๒๐ **ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง**
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ
แห่งชาติ ฉบับ ๓
เกี่ยวกับการลด NCDs อย่างไร?

๒๒ **เกาะติดคสช.**
คสช. เห็นชอบ ๕ มาตรการต้าน 'บุหรี่ยุคไฟฟ้า'
ชง ครม. ประกาศใช้เป็นนโยบายประเทศ
'สุริยะ' เอาจริง! ล้างขั้วเคลือบ
จนเกิดการเปลี่ยนแปลง

๒๖ **แกะรอยโลก**
'Kick Big Soda Out of Sport'
แคมเปญเพื่อสุขภาพ
ในการแข่งขันโอลิมปิก ๒๐๒๔

๓๐ **เรื่องเล่าจากพื้นที่**
ส่งเสริมการเลี้ยงเด็ก
ด้วย 'หนังสือ'
สร้างพื้นที่สาธารณะให้
'ชุมชน' ดูแลเด็ก

๓๔ **Right to Health**
ชีวิตระยะท้ายที่คุณออกแบบได้
ระบบ e - Living Will
ในมุมมองของ 'อู๋ย Buddha Bless'

๓๖ **เล่าให้ลึก**
คำอธิบาย
ปรัชญาปารมิตาหฤทัยสูตร
โดยอุบาสิกชาวไทย

๔๐ **สื่อขอเมาท์**
Imbabura, Ecuador
ไปต่อไม่รอแล้วนะ!

๔๔ **คลิปดีที่ต้องดู**
सानพลัง
สร้าง Ecosystem
สู้ NCDs



โลกและโรคที่เปลี่ยนไป : จะรับมืออย่างไร กับโรค NCDs



๕๐๐ ปีมานี้ ประชากรโลกเพิ่มจาก ๕๐๐ ล้านคน มาเป็น ๘,๐๐๐ ล้านคน เพิ่มขึ้น ๑๖ เท่า ผลผลิต/อาหารเพิ่มขึ้น ๒๔๐ เท่า พลังงานที่บริโภคเพิ่มขึ้น ๑๑๕ เท่า คนมีกินมากขึ้น ใช้แรงทางกายลดลง

จากเดิมที่ป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อ อย่างกาฬโรค อหิวาตกโรค ที่ร้ายแรงถึงขนาดเป็นเมืองร้างหรือต้องย้ายเมือง แต่ก็มียาฆ่าเชื้อ มีวัคซีน จนสามารถกวาดล้างกำจัดโรคติดต่อเหล่านั้นให้ยุติลงไปได้ แต่สำหรับ **โรคไม่ติดต่อ** (Noncommunicable diseases : NCDs) กลับเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และกลายเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตถึงร้อยละ ๗๕ ในปัจจุบัน

จากโรคที่เกิดจากเชื้อโรค สู่โรคที่เกิดจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม เกิดจากคนเราทำตัวเองและทำกันเอง

ประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง คนไทยเสียชีวิต

จากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ NCDs กว่า ๔ แสนรายต่อปี หรือคิดเป็นถึง ๘๑% ของการเสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านระบบสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยอย่างมหาศาล

ประเทศสิงคโปร์ประกาศวาระแห่งชาติ ‘3 Beyonds’ Beyond healthcare to health. Beyond hospital to community. Beyond quality to value. ประกาศสงครามกับโรคเบาหวาน กำหนดมาตรการวิธีการต่างๆ ให้ประชาชนออกกำลังกาย กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ กินข้าวกล้อง ลดการบริโภคน้ำตาล/น้ำอัดลม ฯลฯ หวังจะให้คนสิงคโปร์ที่เป็นโรคเบาหวานกว่าร้อยละ ๑๐ ลดลงให้ได้

ที่ผ่านมาประเทศไทยได้ชื่อว่ามีระบบสุขภาพดีเป็นอันดับต้นๆ ของโลก มองทิศทางระบบสุขภาพของประเทศต้องสร้างนำซ่อม แต่การปฏิบัติยังเป็นซ่อมนำสร้าง จัดสรรทรัพยากรคนเงิน ของ มากมายมหาศาลเพื่อการซ่อมสุขภาพ ซ่อมเก่งมาก มีคนป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก จะมัวแต่ตามแก้ปัญหาด้วยการเพิ่มเตียงเพิ่มเตียงในโรงพยาบาล ตั้งศูนย์หัวใจ ศูนย์ฉายแสงกันทุกจังหวัด ศูนย์ล้างไตทุกอำเภอ หากไม่ปรับทิศทางระบบสุขภาพใหม่ รองรับสังคมสูงวัย และภัยจากโรค NCDs ระบบสุขภาพไทยอาจใกล้ถึงวันเวลาล่มสลาย

ถึงเวลาที่ต้องทำสร้าง นำ ซ่อม กันอย่างจริงจัง
เดนมาร์ก สวีเดน เป็นตัวอย่างประเทศที่ปรับตัวปรับทิศทางระบบสุขภาพที่ควรจะเป็น ตั้งเป้าลดจำนวนโรงพยาบาล ลดจำนวนเตียงในโรงพยาบาล จัดระบบการดูแลที่บ้าน จัดระบบส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค จัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถทำได้จริง ปี ๑๙๘๐ ประเทศเดนมาร์กมีเตียงผู้ป่วย ๔๒,๕๐๐ เตียง เหลือเพียง ๑๔,๐๐๐ เตียง ในปี ๒๐๒๐

การพัฒนานโยบายสาธารณะว่าด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ จึงเป็นเรื่องสำคัญที่อาศัยความมุ่งมั่นตั้งใจของทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนคนไทยสุขภาพดี เสริมสร้างพฤติกรรมเหมาะสมทั้งการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ ลดละออบยาสูบ เหล้า บุหรี่ และที่สำคัญต้องไม่อ้วน

ขอให้ทุกท่านสุขภาพดี และร่วมกันประกาศสงครามกับโรค NCDs เพื่อคนไทยแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง ตลอดไปครับ 🇹🇻



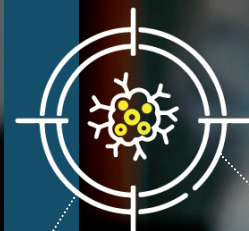
ยุทธศาสตร์สู้รบ
ในการสกัดวงมั่ว

บนเดิมพัน มูลค่า ๑.๖ ล้านล้าน

ดูเหมือนว่าขนาดของปัญหาจะขยาย
อาณาบริเวณออกไปอย่างไม่มียุทธศาสตร์ที่จะ
สิ้นสุด และหากปล่อยให้เป็นเช่นนี้ต่อไป
คนไทยและประเทศไทยจะต้องบอบช้ำจาก
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable
Diseases: NCDs) อย่างถึงที่สุด

ความอู้อ้อของโรค NCDs นั้น ถูกพูดถึงและกล่าวขวัญถึงกันมา
อย่างยาวนาน ทว่าจากตัวเลขสถิติในมิติต่างๆ ยังคงสะท้อนว่า ปัญหานี้
ยังคงร้ายแรงและทวีความร้ายกาจขึ้นไปตามกาลเวลา

แต่ละปี มีคนไทยกว่า ๔ แสนราย ต้องสังเวยชีวิตไปกับ NCDs
ซึ่งหากมองในภาพกว้างแล้ว NCDs คือตัวทำลายล้าง ที่เป็นต้นเหตุ
การเสียชีวิตของคนไทยมากถึง ๘๑% จากสาเหตุของการเสียชีวิตทั้งหมด



ไม่เฉพาะผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง แต่ NCDs ยังทำลายเศรษฐกิจอย่างย่อยยับ มีการประมาณการมูลค่าในเชิงเศรษฐศาสตร์พบว่า ความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรค NCDs สร้างความเสียหายให้กับประเทศไทยสูงถึงปีละประมาณ ๑.๖ ล้านล้านบาท

ในด้านการรักษาพยาบาล โรค NCDs ได้สูบน้ำเงินจากกระเป๋าตังค์ประเทศไทยแทบจะเหือดแห้ง สนนราคาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพราวปีละประมาณ ๑.๓ แสนล้านบาท

นั่นส่งผลต่อภาระงบประมาณ และค่าใช้จ่ายของกองทุนสวัสดิการด้านสุขภาพ ทั้ง ๓ กองทุนหลัก ไม่ว่าจะเป็น กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ที่ต้องแบกรับภาระอันหนักอึ้งนี้

หากถามว่าโรคใดใน NCDs ที่เป็นปัญหาหนักที่สุด คำตอบสามารถอ้างอิงได้ตามปฏิญญาทางการเมืองของที่ประชุมระดับสูงแห่งสหประชาชาติ ในปี

๒๕๖๒ ที่มุ่งเน้นการจัดการ '๕ โรคหลัก' ที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตและภาวะโรคสูง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และสุขภาพจิต

โดยมี '๕ ปัจจัยเสี่ยงหลัก' ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และภาวะมลพิษทางอากาศ

นั่นสะท้อนอย่างชัดเจนว่า การทำสงครามเพื่อกำราบปราบปรามโรค NCDs ให้สิ้นซาก คงไม่ใช่การต่อสู้กับเชื้อโรคหรือพาหะอื่นใด หากเป็นการต่อสู้กับ 'พฤติกรรม' ด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลด้านลบต่อสุขภาพ

ฟังเหมือนง่ายแต่เป็นเรื่องที่ยากมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเราต้องเผชิญหน้ากับความท้าทายใหม่ๆ ภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในปัจจุบัน



๕ ปัจจัยเสี่ยงหลัก ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และภาวะมลพิษทางอากาศ



ลองนึกภาพว่าตั้งแต่เราก้าวเท้าออกจากบ้าน ทางเท้าที่ไม่เอื้อต่อการเดินทำให้เราต้องนั่งรถไปจนถึงที่ทำงาน ด้วยความเร่งรีบของภาระงานก็ทำให้เราเลือกรับประทานอาหารสำเร็จรูปที่รวดเร็วและง่าย พอมีเวลาเสฟสื่อออนไลน์ก็พบกับกิจกรรมทางการตลาด/โฆษณาของสินค้าที่ไม่ดีต่อสุขภาพ สื่อล่อลวง ลดแลกแจกแถม ปรากฏขึ้นมามากมาย ภายหลังเลิกงานแวะตามร้านค้าก็เข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพได้ยาก เวียนวนจนสุดสัปดาห์ก็ได้เวลาสังสรรค์คลายเครียด อยู่ใกล้ซิดกับบุหรี่ยี่ห้อและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่สวนสาธารณะหรือพื้นที่สำหรับกิจกรรมทางกายกลับไม่ได้ดึงดูดให้เข้าไปได้มากพอ

ทั้งหมดนี้คือสถานการณ์จริงที่บางครั้งดูจริงจนเกินไป

เกิดเป็นคำถามตัวโต ... แล้วเราจะเอาอย่างไรกันต่อดี !!?

ยุทธศาสตร์ ระบบใหม่



นาที่นี้ การต่อสู้กับโรค NCDs คงไม่ใช่การตามรักษา หรือการตาม 'ซ่อม' สุขภาพ อีกต่อไป หากแต่ต้องวางแผนการสู้รบบนยุทธศาสตร์การศึกครั้งใหม่

ในเมื่อโรค NCDs สัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรม และพฤติกรรมก็เกี่ยวพันกับสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นเนื้อเดียวกัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเป็นสิ่งที่ยากที่สุด เรื่องนี้จึงเป็นเรื่องที่ต้องทำกันในระดับ 'ระบบนิเวศ' หรือ Ecosystem ซึ่งเชื่อมร้อยกับทุกหน่วยงาน ภาคีองค์กร เครือข่าย จึงเกิดเป็นการจัดกระบวนการใหม่ด้วยเครื่องมือที่เรียกว่า 'สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ'

นับตั้งแต่ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีคำสั่งแต่งตั้ง 'คณะกรรมการพัฒนา

นโยบายสาธารณะ ว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ' ในวันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗ ได้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านการจัดเวทีถกแถลง และรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ ทั้งนูนและนูนไปแล้วในหลายเวที

จนกระทั่ง ณ วันที่ ๕ ส.ค. ๒๕๖๗ ตัวแทนภาคีองค์กรที่เข้าร่วมเวทีกว่า ๒๐๐ ราย ได้ร่วมกันให้การรับรอง **มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ** ที่มีสาระสำคัญในทุกภาคส่วนร่วมเป็นหุ้นส่วนและเครือข่ายในการสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคม ที่เอื้อต่อการลดโรค

NCDs ภายใต้การระดมแนวทางใหม่ๆ เข้ามาสนับสนุนแน่นอน นี่ไม่ใช่ครั้งแรกของความมุ่งมั่นในการจัดการกับโรค NCDs เพราะที่ผ่านมา ประเทศไทยมีแผนนโยบาย แผนงาน ยุทธศาสตร์ ตลอดจนจนโครงการต่างๆ อันมากมายจากหลายหน่วยงานที่พยายามแก้ไขปัญหานี้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ยังไม่นับรวมไปถึงเป้าหมายระดับโลกที่ไทยเองก็รับเข้ามาปฏิบัติด้วย เช่น เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่วางกรอบให้ประเทศสมาชิกลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรค NCDs ลงให้ได้ ๑ ใน ๓ ภายในปี ๒๕๗๓ เป็นต้น

เช่นเดียวกับกลไกของข้อเสนอเชิงนโยบายภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อย่าง **'สมัชชาสุขภาพ'** ยังเคยมีการรับรองมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับโรค NCDs ร่วมกันมาแล้ว จำนวน

๕ มติด้วยกัน

ทว่า หลักใหญ่ใจความสำคัญอันจะทำให้มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ที่เกิดขึ้นล่าสุดนี้ กลายเป็น 'จุดแตกต่าง' หรือนับเป็นยุทธศาสตร์การศึกครั้งใหม่ คือปัจจัยของการ 'สานพลัง' ที่จะดึงเอาบทบาทจากทุกภาคส่วนเข้ามาเดินหน้ารวมกัน

นั่นเพราะ 'ช่องว่าง' สำคัญของของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค NCDs ที่ผ่านมาก็คือการปฏิบัติที่ส่วนใหญ่เป็นไปแบบ 'แยกส่วน' ขาดความต่อเนื่อง เชื่อมโยง และหนุนเสริมระหว่างกัน รวมทั้งขาดการกำกับติดตามประเมินผลลัพท์ในภาพใหญ่ ทำให้แม้จะเคยมีโครงการหรือนวัตกรรมที่ประสบความสำเร็จเกิดขึ้นไปแล้วจำนวนไม่น้อย แต่ก็ยังจำกัดอยู่ในบางกลุ่มบางพื้นที่ และยังไม่ถูกนำมาขยายผลในเชิงระบบ



'เศรษฐศาสตร์พฤติกรรม- กลไกการคลัง-เครดิตทางสังคม'

เนื้อหาหลักของมตินี้จะเน้นไปที่การจัดการกับ ระบบนิเวศเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCD Ecosystem) ทั้ง **สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment)** ซึ่งหมายถึงสิ่งที่จะต้องได้อย่างเช่น สิ่งปลูกสร้าง อาคาร สถานที่ ถนน ระบบขนส่ง สินค้าและบริการ ฯลฯ และ **สภาวะแวดล้อมทางสังคม (Social Environment)** หมายถึงสิ่งที่ไม่มีความเป็นตัวตนอย่างเช่น ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม กฎระเบียบข้อบังคับ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ฯลฯ

ในส่วนของการจัดการจะเดินหน้าภายใต้ ๕ มาตรการหลัก ได้แก่ ๑. จัดระเบียบและลดการเข้าถึงสินค้าทำลายสุขภาพ ๒. ส่งเสริมการผลิต กระจายพัฒนามาตรฐานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงสินค้าและบริการที่ดีต่อสุขภาพ ๓. สร้างสภาวะแวดล้อมสรรค์สร้าง (Built Environment) หรือการสร้างสิ่งแวดล้อมกายภาพที่เอื้อต่อการมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉงและมีกิจกรรมทางกายในการทำงานและการเดินทางในชีวิตประจำวัน รวมถึงสร้างพื้นที่สุขภาพ (Healthy Space) ๔. สร้างความตระหนักรู้ ความรอบรู้ และสื่อสารข้อมูลข่าวสารส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและจำกัดสื่อโฆษณา ๕. สร้างโอกาส ประสิทธิภาพ กิจกรรม ส่งเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาพดีและพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

ภายใต้กระบวนการและมาตรการต่างๆ ยังมี ๓ หลักการสำคัญ ที่ถูกหยิบยกขึ้นมาพูดถึงในการดำเนินงานตามมตินี้ อันดับแรกคือ **'เศรษฐศาสตร์พฤติกรรม'** ซึ่งเรื่องนี้คือหลักของการสร้างเงื่อนไขหรือทางเลือกที่โน้มน้าว จูงใจ กระตุ้น ชี้นำ ให้ประชาชนตัดสินใจทำพฤติกรรมที่ดีกว่า ผ่านความรู้ทางด้านเศรษฐศาสตร์และจิตวิทยา

ตัวอย่างเช่น จัดวางการขายสินค้าทำลาย

สุขภาพให้เข้าถึงได้ยาก แต่จัดวางสินค้าที่ดีต่อสุขภาพให้มองเห็นได้ง่ายและมีความน่าสนใจ หรือการเปลี่ยนภาชนะใส่น้ำปลา/น้ำตาลที่มีขนาดเล็กกลงให้ขวดตักที่มีรู ไปจนถึงการเปลี่ยนสูตรอาหาร/เครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพ ให้กลายเป็นทางเลือกตั้งต้นในเวลาสั่ง ซึ่งทั้งหมดจะมีส่วนปรับเปลี่ยนวิธีการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ไม่ดีต่อสุขภาพให้น้อยลงได้

ถัดมาคือหลักการ **'กลไกเครดิตทางสังคม'** ซึ่งเรื่องนี้หลายคนอาจคุ้นเคยกับคาร์บอนเครดิต ที่ทำให้การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่มีส่วนในการลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสู่สิ่งแวดล้อม เกิดมูลค่าและถูกนำมาใช้ซื้อขาย-แลกเปลี่ยนได้โดยกลไกเครดิตนี้สามารถนำมาปรับใช้ในกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ

ตัวอย่างเช่น แอปพลิเคชัน CCC (Calories Credit Challenge) ที่สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกายและเล่นกีฬา ผ่านการบันทึกแฉกจากการสะสมจำนวนก้าว ระยะทางเป็นแคลอรีเครดิตมาแลกของรางวัล หรือโครงการธนาคารเหล่าที่ให้ประชาชนนำเหล่าที่เคยดื่มมาฝากตามระยะเวลาที่กำหนด เมื่อครบตามระยะเวลาจึงมีสิทธิได้รับดอกเบี้ย เป็นต้น

หลักการสุดท้ายคือ **'กลไกการคลังสร้างแรงจูงใจ'** ซึ่งเรื่องนี้คือการนำมาตรการทางการเงินการคลังมาจูงใจ ทั้งในฝั่งของผู้ประกอบการและผู้บริโภค ในการดำเนินมาตรการเพื่อลดโรค NCDs เช่น การลดภาษีนิติบุคคล หรือสนับสนุนเงินอุดหนุนให้กับสถานประกอบการที่มีการจัดการสภาวะแวดล้อมให้พนักงานเข้าถึงกิจกรรมที่ดีต่อสุขภาพ การลดราคาสินค้าหรือผลิตภัณฑ์อาหารที่ดีต่อสุขภาพ การทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสามารถนำมาลดหย่อน



ภาษีบุคคลได้ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่ามาตรการต่างๆ ตามมตินี้ มีขอบเขตที่แผ่ขยายออกไปไกลเกินอำนาจหน้าที่ที่อยู่ในมือของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) หรือหน่วยงานด้านสุขภาพเพียงฝ่ายเดียว หากนี้สะท้อนถึงความสำคัญที่ทุกภาคส่วนจะต้องเข้ามามีบทบาทร่วมกันในเรื่องนี้ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานที่ดูแลด้านการเงินการคลัง ระบบภาษี โครงสร้างพื้นฐาน การศึกษา การสื่อสาร และอีกมากมาย ที่จะเข้ามาช่วยกันดำเนินกลยุทธ์ใหม่ๆ เพื่อพลิกเกมการต่อสู้กับโรค NCDs นับจากนี้

พิชิตโรค ‘NCDs’ รู้แบบเดิมไม่ได้แล้ว

ความมุ่งมั่นเพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ (NCDs) เป็นวาระสำคัญที่ถูกหยิบยกขึ้นมาอีกครั้ง เมื่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ ในวันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗

ด้วยชื่อของประธานคณะกรรมการฯ อย่าง **นพ.โสภณ เมฆธน** อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ผู้มากประสบการณ์ที่ผ่านการบริหารมาแล้วทั้งในระดับจังหวัดและส่วนกลาง จึงนับเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดี และพร้อมที่จะมาร่วมกำกับกระบวนการดำเนินการที่สำคัญครั้งนี้

รู้แบบเดิมไม่ได้อีกแล้ว

จากประสบการณ์ยาวนานของแพทย์ที่ผ่านงานปฏิบัติทั้งในโรงพยาบาล ข้ามผ่านเส้นทางของการบริหารในร้ว สธ. มาถึงวันนี้เขายืนยันว่าโรค NCDs เป็นภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพคนไทยมาโดยตลอด และแนวโน้มยังมีแต่จะมากขึ้นเรื่อยๆ แม้ว่าจะเคยมีมาตรการแผนงาน หรือโครงการของหน่วยงานต่างๆ เข้ามาขับเคลื่อนเพียงใด แต่ก็ต้องยอมรับว่าไม่ได้เกิดความต่อเนื่อง และยังไม่ช่วยให้สถานการณ์ดีขึ้นได้

นพ.โสภณ ระบุว่าต้นตอหลักของปัญหาขณะนี้ยังคงเป็นเรื่องของ ‘พฤติกรรม’ ด้วยสภาพสังคมที่ทำให้คนเราเนือยนิ่งกันมากขึ้น ไม่ค่อยออกกำลังกาย แม้แต่เวลาในการทำอาหารรับประทานเองก็น้อยลง ต้องไปเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปที่ทานง่าย ในอีกทางหนึ่งก็เป็นผลจาก ‘สภาวะแวดล้อม’ เช่น ร้านค้าหรือร้านอาหาร

ต่างๆ ที่ทำรชชาติออกมาเค็ม หวาน หรือให้พลังงานแคลอรีมากเกินไป จนกลายกันเป็นความเคยชิน

ฉะนั้นเมื่อสู้ด้วยมาตรการแบบเดิมไม่ได้ผล ก็ต้องนำมาสู่การเปลี่ยนกลวิธีใหม่ ซึ่งในครั้งนี้มาด้วยรูปแบบกลไกของการ ‘สานพลัง’ ที่จะดึงเอาบทบาทจากทุกภาคส่วนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนผ่าน **มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ**

นพ.โสภณ อธิบายว่า สิ่งที่ต้องการจากมติดังกล่าว คือให้ทุกคนตระหนักว่าเรื่องนี้เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ และออกมาช่วยกันขับเคลื่อนได้ โดยที่ไม่จำเป็นต้องรอ สธ. เพียงฝ่ายเดียว หากแต่ใครมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างไร ไม่ว่าจะเป็นในเชิงของกฎระเบียบ (Regulations) หรือการให้ความรู้ (Health Literacy) เช่น กระทรวงการคลัง ออกมาตรการภาษีความเค็ม, กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ใช้ระบบแคลอรีเครดิตมาหนุนให้คนออกกำลังกาย ฯลฯ

ไปจนถึงภาคธุรกิจ เอกชน ร่วมออกมาตรการที่จะดูแลให้พนักงานในองค์กรสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น มีเงินส่วนหนึ่งให้ไปเข้าฟิตเนสได้เป็นสวัสดิการ หรือไปปรับสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน



ตลอดจนในระดับชุมชนท้องถิ่น ก็อาจดูแลสภาพแวดล้อมในพื้นที่ของตนเอง เช่น เพิ่มสวนสาธารณะออกกำลังกาย กำกับดูแลการจำหน่ายสินค้าอาหาร เป็นต้น

“อย่างปัจจุบันที่มีกระแสเรื่องของการรักษาโรคเบาหวานจากเดิมที่คนคิดว่าหากเป็นแล้วจะต้องเป็นไปตลอดชีวิต มาวันนี้บอกว่าเป็นแล้วสามารถหายได้ หยุดยาได้ แต่คุณก็ต้องออกกำลังกาย ลดน้ำหนักให้ได้ พวกนี้ก็เป็นกระแสที่ดีที่เราสามารถเกาะเกี่ยว และสร้างการมีส่วนร่วมให้คนหันมาดูแลตัวเองกันได้มากขึ้น” นพ.โสภณ เสรริมมุงมอ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย 3 หลักการ

ประธานคณะกรรมการพัฒนานโยบายฯ ยังลงรายละเอียดไปถึงมาตรการใหม่ๆ ภายใต้มตินี้ เช่นที่มีการพูดถึงใน ๓ หลักการอย่าง เศรษฐศาสตร์พฤติกรรม กลไกเครดิตทางสังคม และ กลไกการคลังสร้างแรงจูงใจ ซึ่งจะเป็นองค์ประกอบเสริมที่เข้ามาช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม ให้เอื้อต่อการลดโรค NCDs ควบคู่ไปกับการขับเคลื่อนแบบเดิมที่มีอยู่ได้

“เช่นเวลาเราไปซื้อกาแฟแล้วสั่งว่าไม่หวาน เมื่อร้านค้าไม่ได้ใส่น้ำตาล ต้นทุนลดลง ทำให้ราคายังเท่าเดิม เหมือนที่นำแก้วไปเองแล้วบางร้านมีลดราคาให้ ถ้าเราสั่งไม่หวานแบบนี้ลดราคาได้ไหม หรืออย่างการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ ทำให้กลายเป็นของราคาแพง พวกนี้คือเรื่องที่มีกลไกการเงินเข้ามาเกี่ยวข้อง ก็ต้องมาพูดคุยและหาทางช่วยกัน”

“หรือในเรื่องของเครดิต ที่คนส่วนใหญ่คุ้นเคยกับคาร์บอนเครดิตในการลดโลกร้อน ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก จูงใจให้หน่วยงานต่างๆ มาปลูกต้นไม้เพิ่ม ปัจจุบันเราเองก็มีเครื่องมือที่ดีอย่าง แคลอรีเครดิต ที่จูงใจให้คนออกกำลังกาย สะสมคะแนนมาแลกเป็นของรางวัลต่างๆ ได้ ก็อาจต่อยอดไปเพิ่มแรงจูงใจในแง่ของสิทธิประโยชน์ทางภาษีให้แต่ละบุคคลด้วยได้”

“เช่นเดียวกับการกระตุ้นในระดับหน่วยงาน องค์กร ถ้าเขามีมาตรการที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพของคนในองค์กร ช่วยดูแลบุคลากรของตนให้มีสุขภาพที่ดี เราจะให้ความดีความชอบเพื่อจูงใจเขาได้หรือไม่ เช่นนำไปใช้ลดหย่อนภาษี หรือหากเป็นบริษัทในตลาดหลักทรัพย์ที่มีการกำกับดูแลเรื่องของธรรมาภิบาล เราก็อาจให้คะแนนเขาเพิ่มในเรื่องเหล่านี้ได้ด้วยหรือไม่ เพราะถือเป็นความรับผิดชอบต่อสังคม” นพ.โสภณ อธิบายแนวคิดในภาพรวม

**ต้นตอหลัก
ของปัญหาขณะนี้
ยังคงเป็น
เรื่องของ
'พฤติกรรม'
ด้วยสภาพสังคม
ที่ทำให้คนเราน้อยning
กันมากขึ้น ไม่ค่อย
ออกกำลังกาย
แม้แต่เวลา
ในการทำอาหาร
รับประทานเอง
ก็น้อยลง
ต้องไปเลือกซื้อ
อาหารสำเร็จรูป
ที่ทานง่าย**



เขาให้ทรงคนอีกว่า เมื่อมีการดำเนินงานในส่วนต่างๆ ประกอบกันแล้ว ทั้งหมดก็จะกลายเป็นระบบนิเวศของการสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดโรค NCDs เช่น เมื่อมีมาตรการทั้งในเชิงบังคับหรือแรงจูงใจที่ช่วยให้ผู้ประกอบการลดความหวาน ความเค็ม ลงไปได้หมดแล้ว ทำยที่สุดความคุ้นชินลิ้นของผู้คนในสังคมก็จะเปลี่ยนแปลงตาม หรือตัวอย่างเรื่องของสิ่งแวดล้อมคาร์บอนเครดิตเมื่อกลายเป็นกติกาสากลที่เข้มงวดขึ้นสุดทำยผู้ผลิตก็ต้องไปปรับเปลี่ยนกระบวนการวิธีของตนเพื่อให้ขายสินค้าได้ต่อไป

อย่างไรก็ตาม นพ.โสภณ ยังได้ระบุถึงอีกส่วนสำคัญคือความเป็นผู้นำของแต่ละองค์กร รวมไปถึงภาครัฐที่จะต้องมองเห็นให้ได้ว่าปัญหานี้เป็นเรื่องใหญ่ และสร้างความเสียหายให้กับประเทศไปมหาศาล ไม่ว่าจะ เป็นในมิติเชิงสุขภาพ เศรษฐกิจ หรือผลผลิตภาพของแรงงานที่ลดลง

นอกจากผู้นำที่ให้การสนับสนุนแล้ว ยังมีปัจจัยของการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย เช่นการจะทำระบบเครดิตก็ต้องมีเครื่องมือที่สามารถวัดผลได้จริง พร้อมกันนั้นยังมีปัจจัยในแง่ของบุคคล สร้างคนที่สนใจเรื่องนี้ในแต่ละหน่วยงาน องค์กร เพื่อมาช่วยกันขับเคลื่อน ตลอดจนการติดตามวัดผลข้อมูลเพื่อนำมาประเมินและปรับเปลี่ยนมาตรการที่มีความเหมาะสมได้ต่อไป

“พอเราทำไปนานๆ แล้วยังต่อสู้กับปัญหาไม่ได้ ด้วยสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง เทคโนโลยีที่มีมากขึ้น เราจึงต้องปรับกลยุทธ์ในการต่อสู้ ซึ่งมิติสุขภาพสุขภาพครั้งนี้ก็น่าจะเป็นอีกช่วงจังหวะหนึ่งที่จะช่วยให้เราเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น แต่ทั้งนี้ก็ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ซึ่งเราก็จะมาติดตามร่วมกันต่อไป และถ้ามีปัญหาดุดขัดอะไรตรงไหนก็ปรับเปลี่ยนด้วยกันต่อไป” นพ.โสภณ ทิ้งท้าย

ช่วยกันสร้าง ภาวะแวดล้อมของสังคม เพื่อลด NCDs เพื่ออนาคตประเทศไทย

ทำไมเราถึงต้องช่วยกันลด NCDs !!?

โรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable Disease หรือที่เรียกกันว่าโรค NCDs) ที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง และปัจจัยเสี่ยงหลักที่ทำให้เกิดคือ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การสูบบุหรี่/ยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะความดันโลหิตสูง และภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ช่วงการระบาดของโควิด-19 ผู้ป่วย NCDs ถูกจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรง และต้องเฝ้าระวังอย่างสูง เราจึงเริ่มหันมาให้ความสำคัญกัน ทั้งที่จริงแล้วนับว่าเป็นโรคที่มีความสำคัญมากเพราะจากข้อมูลพบว่าในประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs คิดเป็นร้อยละ ๘๑ ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือมากกว่า ๔๐๐,๐๐๐ รายต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในรอบสิบปีที่ผ่านมา

เมื่อรวมมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ประมาณ ๑.๖ ล้านล้านบาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๙.๗ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) โดยส่วนใหญ่เป็นความสูญเสียด้านผลิตภาพในวัยแรงงาน (ร้อยละ ๙๑) และค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล (ร้อยละ ๙) และจะยังมีความสูญเสียเพิ่มมากขึ้นเพราะพบว่าคนที่ในกลุ่มโรคนี้เริ่มเป็นในช่วงอายุที่ต่ำลง

แต่เราไม่ใช่หมอ เราจะมีส่วนในการลด NCDs อย่างไร?

การจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อในอดีตที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการจัดการปัญหาที่ปลายเหตุ คือการรักษาอาการป่วย แต่ที่จริงแล้ว กลุ่มโรคนี้ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดกว่า ๖๐% คือพฤติกรรมดำรงชีวิตที่ทำให้เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี ทั้งการกิน การนอน การออกกำลังกาย ความเครียด การสัมผัสสภาพแวดล้อมและอากาศที่ดีหรือไม่ดี ที่ผ่านมาแม้ว่าจะมีความพยายามจัดการปัญหาที่ต้นเหตุ แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ในระดับสากล มีการกำหนด NCDs ไว้ในเป้าหมายการขับเคลื่อน SDGs และองค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบการติดตามการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อและ ๙ เป้าหมายระดับโลก (Global NCD Targets) ที่ต้องบรรลุภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๘

ประเทศไทยก็ให้ความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อมาอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำกฎหมาย ยุทธศาสตร์ และแผนระดับประเทศเกี่ยวข้องของหลายฉบับเพื่อจัดการกับโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมีการพัฒนานโยบายสาธารณะผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดย “มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” เหล่านี้ ส่งผลให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาและสร้างความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ในการจัดการปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมได้ในระดับหนึ่ง

เช่น มติ ๒.๕ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ นำไปสู่การพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ

มติ ๓.๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก นำไปสู่การรับรอง พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐

มติ ๒.๘ การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน นำไปสู่การยกร่างกฎหมาย พ.ร.บ. ควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก และมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติที่ ๖.๒ เป้าหมายในการป้องกันและควบคุม NCDs ของประเทศไทย มีการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

อย่างไรก็ตาม จากการติดตามความก้าวหน้า พบว่า การขับเคลื่อน NCDs ยังมีข้อท้าทายที่สำคัญ คือ

- ประเทศไทยยังขาดนโยบายสำคัญที่มีประสิทธิผลและคุ้มค่า และในทางปฏิบัติเชิงพื้นที่ ประเทศไทยยังมีช่องว่าง จุดอ่อน และความท้าทายในการดำเนินการป้องกันควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อหลายประการ
- การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างรวดเร็วที่ส่งผลต่อสภาพแวดล้อม วิถีชีวิตและความเสี่ยงทางสุขภาพต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อที่เพิ่มขึ้นซึ่งการจัดการสภาพแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงใดเพียงกระทรวงหนึ่งหรือภาครัฐเท่านั้น
- การขาดการจัดการระบบนิเวศ (Ecosystem) ที่เอื้อต่อการป้องกันจัดการโรคไม่ติดต่อของประเทศในระดับต่างๆ

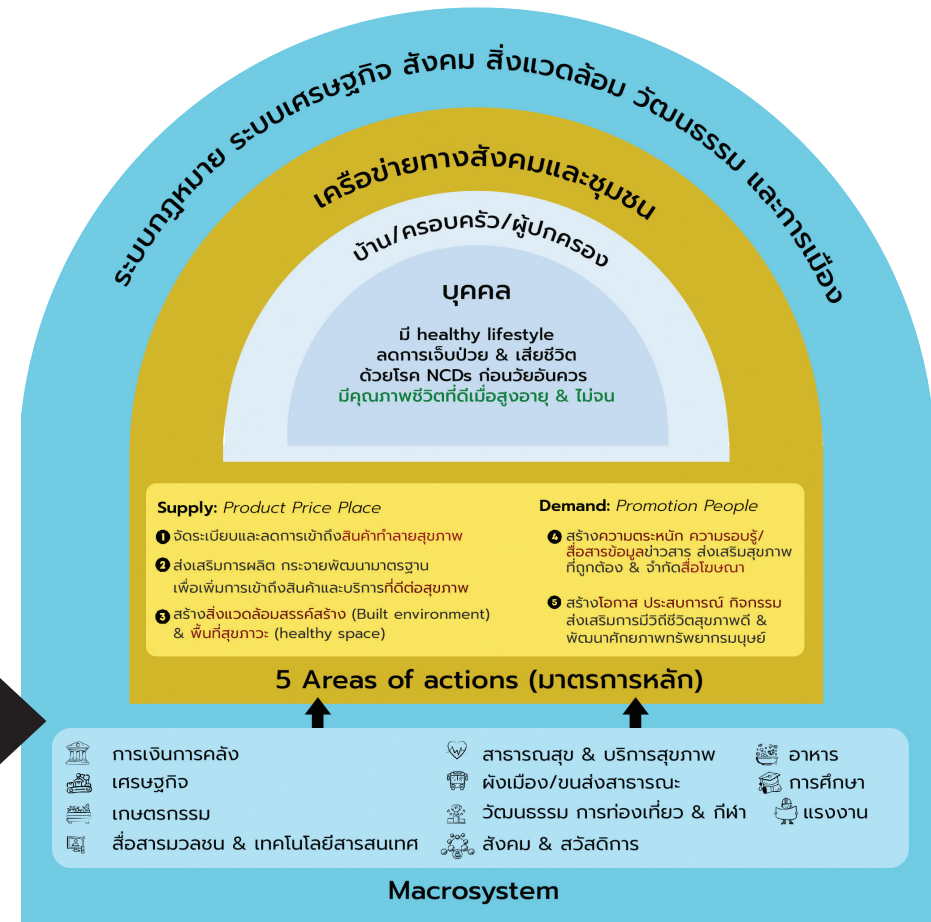


จากความท้าทายดังกล่าว สช. จึงร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อจัดทำข้อเสนอนโยบาย โดยมีสาระสำคัญ คือ ๕ มาตรการหลัก ๕ ระบบกลไกหนุนเสริม และ ๓ หลักการสำคัญ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดเป็นกรอบพัฒนาระบบนิเวศ (Ecosystem) เพื่อสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางสุขภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ ดังนี้

การพัฒนาและกลไกหนุนเสริม ๕ ด้าน ได้แก่

- การพัฒนาเครื่องมือนโยบาย/มาตรฐาน (Policy instruments)
- การออกแบบ พัฒนานวัตกรรม โมเดล และขยายผลเชิงระบบ
- การสนับสนุนการเฝ้าระวังสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคม
- การพัฒนาและประเมินผลลัพธ์
- การพัฒนาและสนับสนุนการลงทุน (Governance)

มาตรการเพื่อสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพ



และสังคม ๕ มาตรการ ดังนี้

- จัดระเบียบและลดการเข้าถึงสินค้าทำลายสุขภาพ** อาทิ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอาหารที่ผ่านกระบวนการแปรรูป
- ส่งเสริมการผลิต กระจายพัฒนามาตรฐานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงสินค้าและบริการที่ดีต่อสุขภาพ** รวมถึงการจัดบริการอาหารในระบบของรัฐ เช่น โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน สถานสงเคราะห์
- สร้างสภาวะแวดล้อมสรรค์สร้าง (Built Environment) และพื้นที่สุขภาพ (Healthy Space)** เช่น สิ่งปลูกสร้าง อาคารสถานที่รวมถึงสร้างพื้นที่สุขภาพ (healthy space) ที่เข้าถึงง่ายและสะดวกเหมาะกับประชาชนทุกช่วงวัย
- สร้างความตระหนักรู้ ความรอบรู้ และสื่อสารข้อมูลข่าวสารส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และจำกัดสื่อโฆษณา** เช่น การจำกัดสื่อที่บิดเบือน

ข่าวปลอม การพัฒนาศักยภาพผู้นำหรือต้นแบบสร้างแรงจูงใจ รวมถึงการสื่อสารสาธารณะที่มีประสิทธิภาพในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางบวก

๕. สร้างโอกาส ประสบการณ์ กิจกรรม ส่งเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาพดีและพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การบูรณาการกับกิจกรรมด้านสันถนาการการท่องเที่ยวการพัฒนาอาชีพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและสังคม

โดยใช้ ๓ หลักการสำคัญ ได้แก่ ๑) หลักเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม ๒) กลไกการตลาดสร้างแรงจูงใจ และ ๓) ระบบเครดิตทางสังคม ที่ทุกภาคส่วนทุกหน่วยงาน ตั้งแต่ระดับนโยบายประเทศจนถึงระดับพื้นที่ ต้องร่วมเป็นหุ้นส่วนสำคัญในการสร้างสภาวะแวดล้อมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ ผ่านระบบกลไกหนุนเสริมการจัดการและการดำเนินมาตรการทุกระดับ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ เกี่ยวกับการลด NCDs อย่างไร?

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในระดับประเทศและระดับโลก เนื่องมาจากความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ เทคโนโลยี และสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตและก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

นอกจากจะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย พิการ เสียชีวิตแล้ว ยังสร้างภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจด้วย ซึ่งจากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๓๘ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๔๑ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด รองลงมาคือ โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ ๓๐-๖๙ ปี หรือ “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร” มากถึง ๑๕ ล้านคน

สำหรับประเทศไทย จากการรายงานข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ พบอัตราการเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ โรค NCDs ที่เป็นสาเหตุการตาย ๓ อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ ๑๒๓.๓, ๔๗.๑ และ ๓๑.๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ^๑

^๑(ที่มา: รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ๒๕๖๒, สืบค้นเมื่อ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>)



มากไปกว่านั้นยังพบว่า การป่วยด้วยโรค NCDs ในกลุ่มประชากร ๑๘ ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๖๒ มีอัตราการเปลี่ยนแปลงในรอบ ๑๐ ปีเพิ่มขึ้น ได้แก่ โรคเบาหวาน ๓๗.๙% โรคความดันโลหิตสูง ๑๙.๕% โรคอ้วน ๒๐.๗% ซึ่งสร้างภาระทางเศรษฐกิจ สร้างความสูญเสียต่อเศรษฐกิจไทย ๑.๖ ล้านล้านบาท หรือ ๙.๗% ของ GDP

จากสถิติเหล่านี้ทำให้เห็นว่าการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรค NCDs ที่ผ่านมายังไม่สามารถลดจำนวนผู้ป่วย ผู้เสียชีวิตให้น้อยลงได้เลย ซึ่งก็เป็นเรื่องยากเช่นกันหากจะมีหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งมาดำเนินการให้เกิดผลสำเร็จได้ ซึ่งการดำเนินงานเรื่องนี้ นอกจากจะต้องคำนึงถึงมิติทางสุขภาพแล้ว ควรคำนึงถึงมิติการจัดการ **สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม (Ecosystem)** ที่เอื้อต่อการลดโรค NCDs ในประเทศด้วย

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้วางเป้าหมายของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปีที่มุ่งไปสู่ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” หรือ “equitable health system” โดยมีความสอดคล้องกับทิศทางการระดับโลกในเรื่อง **แนวทางทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ** หรือ Health in All Policies (HiAP) ซึ่งในสากลได้กล่าวไว้ว่า “แนวทาง HiAP มีความจำเป็นสำหรับการปกป้องสุขภาพและส่งเสริมให้เกิดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (Health equity) โดยในการตัดสินใจทางนโยบายควรมีการนำเรื่องสุขภาพและความเป็นธรรมด้านสุขภาพไปพิจารณาด้วย”

หากมีการตระหนักหรือคำนึงถึงเรื่องสุขภาพได้ในทุกๆ นโยบาย ก็จะสามารถสร้างความเป็นธรรมในระบบสุขภาพได้จริง โดยเชื่อว่า หากมีการจัดการในเรื่องของปัจจัยกำหนดสุขภาพได้ดีในกลุ่มประชากรต่างๆ โดยเฉพาะกับกลุ่มประชากรที่ยากจนและที่อยู่ใน





บุคคลและชุมชนมีสิทธิในการดำรงชีวิตอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

และได้รับการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างเป็นธรรม โดยถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันของภาคีทุกภาคส่วนที่จะร่วมกันสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพให้กับทุกคน ตอบสนองต่อความจำเป็นของกลุ่มประชากรตลอดทุกช่วงวัย โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำและไม่เลือกปฏิบัติ ...



สภาวะเปราะบาง ก็จะเกิดสังคมที่เป็นธรรม ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

ประกอบกับหมวด “การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ” ในธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับที่ ๓ มีเป้าหมายไว้ว่า “บุคคลและชุมชนมีสิทธิในการดำรงชีวิตอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และได้รับการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างเป็นธรรม โดยถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันของภาคีทุกภาคส่วนที่จะร่วมกันสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพให้กับทุกคน ตอบสนองต่อความจำเป็นของกลุ่มประชากรตลอดทุกช่วงวัย โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำและไม่เลือกปฏิบัติ ...” และยังมีมาตรการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

ประกอบด้วย ๑) กระจายอำนาจในการจัดการระบบสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถออกแบบระบบและดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของท้องถิ่นตนเอง ๒) จัดการโครงสร้าง กลไก และกระบวนการบริหารจัดการ การจัดหาและกระจายทรัพยากรที่เป็นธรรมกับทุกคน ๓) สร้างพื้นที่ให้คนทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมมือในระบบสุขภาพในทุกระดับอย่างกว้างขวางมากขึ้น ให้ทุกคนมีหน้าที่ความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และกำหนดนโยบายสิ่งแวดล้อมที่ไม่ก่อให้เกิดปัจจัยคุกคามสุขภาพต่อประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ๔) จัดการให้เกิดกลไกศูนย์เฝ้าระวังเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพในระดับประเทศ

ที่เชื่อมโยงกับกลไกระบบฐานข้อมูลสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยคุกคามสุขภาพ ของหน่วยงานทุกระดับ ๕) พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานเชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพ และ ๖) นำกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ที่ใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์หรือองค์ความรู้รอบด้านมาใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม

ดังนั้น ในการจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม (Ecosystem) ที่เอื้อต่อการลดโรค NCDs ของประเทศ นั้น หากได้นำแนวคิด เป้าหมายและมาตรการตามธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับที่ ๓ มาประยุกต์ใช้ ก็จะช่วยเสริมให้เกิดแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” และการจัดการทรัพยากรสุขภาพที่เป็นธรรม มีการจัดการปัจจัยด้านสังคมที่กำหนดสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น นำไปสู่การมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ ส่งผลดีต่อการดำรงชีวิตและการเกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม สามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพได้ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ของตนเอง เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ เกิดนโยบายสาธารณะที่เป็นธรรมและสอดคล้องตามบริบท ความต้องการ และเงื่อนไขข้อจำกัดของทุกกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง

ที่กล่าวมาข้างต้นล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่เชื่อว่าจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจาก NCDs ในประเทศไทยได้ในที่สุด 🇹🇭

คสช. เห็นชอบ ๕ มาตรการต้าน ‘บุหรีไฟฟ้า’ วง กรม. ประกาศใช้เป็นนโยบายประเทศ ‘สุริยะ’ เอาจริง! สั่งขับเคลื่อนจนเกิดการเปลี่ยนแปลง

ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๗ มิ.ย. ๒๕๖๗ ซึ่งมี นายสุริยะ จึงรุ่งเรืองกิจ รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน มีมติเห็นชอบ มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรีไฟฟ้า ประกอบด้วย ๕ มาตรการสำคัญ ได้แก่ ๑. พัฒนาและจัดการองค์ความรู้ ๒. สร้างการรับรู้ภัยอันตรายและการเสพติดของบุหรีไฟฟ้าแก่เด็ก เยาวชนและสาธารณชน ๓. เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรีไฟฟ้า ๔. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกัน ควบคุมบุหรีไฟฟ้า ๕. ยืนยันนโยบายและมาตรการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดของบุหรีไฟฟ้า



ทั้งนี้ ที่ประชุม คสช. ยังได้เห็นชอบให้คงไว้ซึ่งนโยบายห้ามนำเข้าและห้ามจำหน่ายบุหรีไฟฟ้าตลอดจนบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดจริงจัง และได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) นำมติสมัชชาฯ ดังกล่าว เสนอเข้าสู่วาระการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อประกาศใช้เป็นกรอบนโยบายหลักของประเทศในการปกป้องเยาวชนจากบุหรีไฟฟ้า พร้อมทั้งมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป

นายสุริยะ จึงรุ่งเรืองกิจ รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธาน คสช. เปิดเผยว่า ปัญหาของบุหรีไฟฟ้าถือเป็นหนึ่งในนโยบายหลักที่ นายเศรษฐา ทวีสิน นายกรัฐมนตรี ให้ความสำคัญ โดยที่ผ่านมาได้มีการกำชับสั่งการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันป้องกันและปราบปรามการลักลอบนำเข้าและจำหน่ายบุหรีไฟฟ้าอย่างเข้มงวด จริงจัง เนื่องจากมีความเป็นห่วงเด็กและเยาวชนที่จะตกเป็นเหยื่อการตลาดของบริษัทบุหรีไฟฟ้าและกลายเป็นนักสูบหน้าใหม่ที่จะได้รับอันตรายต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

นายสุริยะ กล่าวว่า ที่ผ่านมารัฐบาลได้เดินทางไปปราบปรามบุหรีไฟฟ้าอย่างเข้มข้น จนนำไปสู่การจับกุมและตรวจยึดของกลางได้ในหลายกรณี ซึ่งมีมติ

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ที่ คสช. ได้เห็นชอบในวันนี้จะเป็นกรอบนโยบายสำคัญให้หน่วยงานภาครัฐทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งกระทรวง กรม กอง สำนักงาน คณะกรรมการชุดต่างๆ นำไปขับเคลื่อน ซึ่งส่วนตัวต้องการเห็นรูปธรรม จึงได้สั่งการให้ สช. เกาะติดการขับเคลื่อนอย่างใกล้ชิด และรายงานผลการดำเนินการต่อ คสช. ให้รับทราบความก้าวหน้าไปจนกว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงตามข้อมติ

“ต้องขอชมเชยคณะกรรมการพัฒนานโยบายฯ ที่ทำข้อเสนอลงรายละเอียดให้เราได้เห็นถึงเป้าหมายที่ต้องการได้อย่างชัดเจน อย่างหนึ่งที่ผมเห็นว่ามีความสำคัญคือการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อช่วยกระจายความรู้และความน่ากลัวจากผลกระทบของบุหรีไฟฟ้าไปถึงเด็กและเยาวชนให้มากขึ้น นอกจากนี้ในเรื่องของตัวเลขสถิติที่เรามีการสำรวจกัน ๕ ปีครั้ง ซึ่งมตินี้เสนอให้สำรวจบ่อยขึ้นเป็นทุก ๒ ปี ผมมองว่าการสำรวจไม่ได้ใช้เวลาเยอะ โดยเฉพาะในช่วงนี้ที่จำนวนผู้สูบเพิ่มมากขึ้น ขณะที่เรากำลังมีมาตรการต่างๆ ออกมา จึงมองว่าควรจะมีการสำรวจสัก ๖ เดือนครั้ง เพื่อประเมินได้ว่าหากมาตรการได้ผลจริง จำนวนตัวเลขเหล่านี้ก็จะต้องลดลง” นายสุริยะ กล่าว

สำหรับมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรีไฟฟ้า” ผ่านความเห็น

ชอบจากผู้เข้าร่วม ๒๖๔ หน่วยงาน/คน โดยทั้งหมดได้ให้ความเห็นชอบต่อกรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement) อย่างเป็นทางการพร้อมกันนี้ยังได้วางบทบาทหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) ให้มีนโยบายรองรับ ใฝ่ระวัง และให้ความรู้ถึงอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ให้กำหนดมาตรการมีให้นำเสนอประเด็นบุหรี่ไฟฟ้าที่บิดเบือนผ่านสื่อ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) กรมศุลกากร ให้บังคับใช้กฎหมายที่มีในปัจจุบันอย่างเคร่งครัดและเด็ดขาด เป็นต้น

ศ.เกียรติคุณ พญ.สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ ประธานกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า กล่าวว่า สถานการณ์การระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน นับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเด็กและเยาวชนถือเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในอนาคต ที่ต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพอย่างสอดคล้องและเหมาะสม จึงเป็นที่มาของการพัฒนานโยบายสาธารณะเรื่องนี้

ศ.พญ.สุวรรณา กล่าวว่า ปัจจุบันมีหลักฐานทางวิชาการมากมายยืนยันว่าบุหรี่ไฟฟ้ามัธยस्थ्यโดยมีสารนิโคตินปริมาณสูงซึ่งมีฤทธิ์เสพติดรุนแรง และอันตรายต่อทุกระบบของร่างกายทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โดยเฉพาะต่อพัฒนาการสมองของเด็ก ขณะที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ก็ย้ำด้วยว่าบุหรี่ไฟฟ้าและน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์อันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบรวมไปถึงผู้ที่ได้รับบุหรี่ไฟฟ้ามือสองและมือสาม เนื่องจากมีสารนิโคติน สารเสพติด สารแต่งกลิ่น สารเคมีอื่นๆ มิได้เป็นสินค้าที่ปลอดภัยกว่าบุหรี่ตามที่สุดสาหรรมยาสูบหรือผู้สนับสนุนบุหรี่ไฟฟ้ากล่าวอ้าง

ศ.พญ.สุวรรณา กล่าวอีกว่า ปัญหาขณะนี้ยังถูกซ้ำเติมด้วยการตลาดล่าเหยื่อ ที่ธุรกิจบุหรี่ไฟฟ้ามุ่ง



ไทย เราก็สามารถทำได้ด้วยการสร้างการรับรู้เรื่องภัยอันตรายและการเสพติดของบุหรี่ไฟฟ้าควบคู่กันไป” ศ.พญ.สุวรรณา ระบุ

ด้าน **นพ.สุเทพ เพชรมาก** เลขาธิการ ศสช. กล่าวว่า ก่อนหน้านี้ เมื่อปี ๒๕๕๓ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ประเทศไทยเคยมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ มาแล้ว โดยขณะนั้นเครือข่ายสมัชชาฯ ได้ร่วมกันขับเคลื่อนมติในการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยเฉพาะการใช้ประโยชน์จากแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันเราได้พบกับปัญหาใหม่จากการระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าที่รุนแรง และจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ใดๆก็ตาม

นพ.สุเทพ กล่าวว่า จากการศึกษาวิจัยพบว่า คนในประเทศไหนจะมีสุขภาพดีและอายุยืนยาวแค่ไหนขึ้นอยู่กับ ระบบบริการสุขภาพ ๙% พันธุกรรม ๑๖% พฤติกรรม ๕๑% และ สิ่งแวดล้อม ๒๔% ซึ่งจะเห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมมีน้ำหนักถึง ๗๕% ดังนั้น การจะทำให้คนสุขภาพดี จึงต้องมาจัดการที่ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (social determinant of health) ซึ่งการสูบบุหรี่ ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งที่ทำให้ชาวไทยเจ็บป่วยหรือตายก่อนวัยอันควร บุหรี่เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งหลายชนิด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคถุงลมโป่งพอง โรคกระเพาะอาหาร โรคกระดูกพรุน ฯลฯ

“ประเทศไทยดำเนินการควบคุมการบริโภคนยาสูบได้ผลดี คนสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่บริษัทผู้ผลิตจำหน่ายบุหรี่คิดผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ มุ่งตลาดที่เด็กและเยาวชนเป็นธุรกิจที่กินยาว ในปัจจุบันจะเห็นการระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้นอย่างมาก จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพของประชากรไทยในยุค “เด็กเกิดน้อย สังคมสูงวัย” อย่างน่าเป็นห่วง จึงจำเป็นต้องมียุทธศาสตร์สาธารณะฯ เพื่อร่วมกันในการแก้ไขปัญหาที่กันอย่างจริงจัง” นพ.สุเทพ กล่าว

เป้าไปที่เด็กและเยาวชน โดยออกแบบบรรจุภัณฑ์ที่เลียนแบบของเล่นเด็ก (Toy Pod) ของใช้หรือของกินที่เด็กและเยาวชนนิยมหรือคุ้นเคย รวมถึงการใส่สารปรุงแต่งกลิ่นและรสชาติในบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อดึงดูดความสนใจให้อยากทดลองและใช้บุหรี่ไฟฟ้าทำให้เกิดวิกฤตการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าคุกคามเด็กเล็กถึงระดับชั้นประถมศึกษา และส่งผลกระทบต่อสุขภาพ กว้าง ทั้งมิติด้านสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ

“ความจริงแล้วสถานะของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย เป็นวัตถุที่มีความผิดตามกฎหมายครอบคลุมตั้งแต่การนำเข้า ห้ามขาย ห้ามบริการ ซึ่งได้อยู่แล้ว เราจึงขอให้รัฐบาลคงไว้ซึ่งมาตรการเหล่านี้ และสิ่งสำคัญคือการบังคับใช้กฎหมายที่มีอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงป้องกันการแทรกแซงจากกลุ่มอุตสาหกรรมยาสูบ ขณะที่การปกป้องเด็กและเยาวชน

KICK BIG SODA OUT OF SPORT

[แคมเปญเพื่อสุขภาพ ในการแข่งขันโอลิมปิก ๒๐๒๔]

การศึกษา ในสมัยชาอนามัยโลก

“โลกของการกีฬา พร้อมเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่จะร่วมสร้างชุมชนสุขภาพะในทุกที่” **คุณโรนัลด์ บาร์ค** ประธานคณะกรรมการโอลิมปิกสากล ขึ้นกล่าวปาฐกถาในงานสมัชชาชาอนามัยโลก สมัยที่ ๑๗ ในเดือนพฤศจิกายนที่ผ่านมา คุณบาร์คยังกล่าวอีกว่า “กีฬาคือเครื่องมือเสริมสร้างสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชน ที่ราคาถูกลง แต่ได้ผลตอบแทนเกินคาด เราจะนำกีฬาไปทุกที่มีประชาชนอยู่ ไม่ว่าจะเป็ในระดับชุมชนท้องถิ่นก็ตาม”

คณะกรรมการโอลิมปิกสากล และ องค์การอนามัยโลก (WHO) ทำข้อตกลงความร่วมมือด้วยกัน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๕ และจะสิ้นสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยทั้งสององค์กรริเริ่มโครงการ “กีฬาชุมชนและความร่วมมือด้านสุขภาพ” เช่น จัดเทรนให้กับโค้ช ครู และผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน หรือปรับสถานที่ต่างๆ เช่น โรงเรียน สถานที่ทำงาน ศูนย์อนามัย ให้เป็นสถานที่ออกกำลังกาย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงกีฬาได้ง่ายขึ้น ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างคณะกรรมการโอลิมปิกชาติ กับหน่วยงานด้านสุขภาพระดับท้องถิ่น และองค์กรกีฬาของประเทศ

ปาฐกถาของประธานคณะกรรมการโอลิมปิกสากล สอดคล้องกับมติสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๑๗ หัวข้อ “สร้างความเข้มแข็งให้กับสุขภาพและคุณภาพชีวิตผ่านมหกรรมกีฬา” ที่เรียกร้องให้ประเทศต่างๆ องค์การอนามัยโลก และองค์กรนานาชาติที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้การจัดมหกรรมกีฬาต่างๆ เช่น โอลิมปิก ฟุตบอลโลก คำนึงถึงเรื่องกิจกรรมทางกาย อากาศสะอาด น้ำสะอาด และอาหารที่ดีต่อสุขภาพด้วย และเรียกร้องให้มีการควบคุมการตลาดสินค้าที่ไม่ดีต่อสุขภาพ รวมถึง บุหรี่และยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในมหกรรมกีฬาให้เป็นไปตามกรอบและหรือแผนปฏิบัติการที่องค์การอนามัยโลกวางไว้



Sign

our petition

KICK Big Soda OUT OF SPORT

kickbigsodaout.org



โอลิมปิก กับเหล่า เบียร์

การแข่งขันกีฬา เสียงเชียร์ และเหล่าเบียร์ดูเป็นเรื่องคุ้นชินทั้งในประเทศไทยและนานาชาติประเทศ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เริ่มหายไปจากการแข่งขันโอลิมปิกเป็นครั้งแรก ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เมื่อครั้งจัดโอลิมปิกฤดูร้อนที่โตเกียว ตามมาด้วย โอลิมปิกฤดูหนาว ที่ปักกิ่ง ประเทศจีน พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งโควิด-19 ได้ทำให้มาตรการงดการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการแข่งขันกีฬาสามารถบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดโอลิมปิกที่ปารีสปีนี้อาจมีการดัดแปลงก็ยังคงดำเนินต่อไป ทั้งนี้เพราะความเข้มแข็งของกฎหมายประเทศฝรั่งเศส (Evin's Law) ที่กำหนดห้ามขายและโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตสนามกีฬา เว้นแต่เป็นไปเพื่อการต้อนรับ ดังนั้น เฉพาะแขก VIP ของโอลิมปิกเท่านั้น ที่ได้รับสิทธิ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะหมดไปจากการแข่งขันโอลิมปิกถาวรหรือไม่ คงต้องติดตามดูในโอลิมปิก พ.ศ. ๒๕๖๙ และ ๒๕๗๑ ต่อไป แต่ที่รู้กันว่า บริษัทเบียร์ AB InBev จากประเทศเบลเยียม จะกลับมาเป็นสปอนเซอร์ในการแข่งขันโอลิมปิกในอีก ๒ ปีข้างหน้า เพราะสายสัมพันธ์ที่มีกับคณะกรรมการโอลิมปิกสากลอย่างยาวนานกว่า ๔๐ ปี

สปอนเซอร์ยักษ์ใหญ่ของโอลิมปิก กับเสียงต่อต้าน

สปอนเซอร์ยักษ์ใหญ่ที่ไม่เคยลบเลือนไปจากการแข่งขันโอลิมปิก คือ บริษัทน้ำอัดลม แต่ปีนี้ที่ปารีส สปอนเซอร์ใหญ่ เริ่มถูกตั้งคำถาม

นักทรงค้และองค์กรด้านสุขภาพหลายแห่ง เริ่มตั้งคำถามต่อความรับผิดชอบของคณะกรรมการโอลิมปิกสากล และการเป็นสปอนเซอร์ของบริษัทเครื่องดื่มนี้ ตั้งแต่หนึ่งปีก่อนจัดการแข่งขันโอลิมปิก เพราะการโฆษณาและขายเครื่องดื่มน้ำอัดลมและ/หรือเครื่องดื่มผสมน้ำตาลในการแข่งขันโอลิมปิก เป็นการสนับสนุนสินค้าที่ไม่ดีต่อสุขภาพ นำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ โรคหัวใจ น้ำหนักเกิน และโรค NCDs อื่นๆ รวมทั้งเป็นการสร้างขยะพลาสติกในช่วงการแข่งขันโอลิมปิกอีกด้วย

แคมเปญ “Kick Big Soda Out of Sport” ถูกเผยแพร่ในทุกช่องทางโซเชียลมีเดีย เรียกร้องให้คณะกรรมการโอลิมปิกสากล ถอนน้ำอัดลมออกจากสปอนเซอร์นับว่าเป็นการเคลื่อนไหวใหญ่ในการแข่งขันโอลิมปิกปีนี้ที่ปารีส แม้แคมเปญนี้จะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอะไรได้ในการแข่งขันโอลิมปิก แต่เชื่อว่าในปีต่อไป แคมเปญเพื่อสุขภาพเช่นนี้ จะกลับมาอีกครั้ง 🌱

เรื่องเล่าจากพื้นที่

เรื่อง พนมวรรณ คาคัพโน
เครือข่ายอัคราอ่าน สมัชชาสุขภาพ จ.ยโสธร

มติสมัชชาสุขภาพว่าด้วย “การส่งเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยด้วยการอ่าน” ได้รับการผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของจังหวัดยโสธร มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๙ จนถึงปัจจุบันยังคงมีกลไกการขับเคลื่อนงานตั้งแต่ระดับชุมชน ตำบล ศูนย์ระดับจังหวัด โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) วัด โรงเรียน ในการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาเด็ก เยาวชนในแต่ละช่วงวัยอย่างเป็นรูปธรรม

ผนวกกับการทำงานที่เข้มแข็งของเครือข่ายอัคราอ่าน สมัชชาสุขภาพจังหวัดยโสธร ที่มีบทบาทในการส่งเสริมการอ่าน มายาวนานกว่า ๑๗ ปี ใช้ “หนังสือ” เป็นเครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ซึ่งพบว่า การแก้ไขปัญหาเด็กติดหน้าจอโทรศัพท์แก้ไขได้ หากพ่อแม่อ่านหนังสือให้ลูกฟังทุกวัน จะสามารถฟื้นฟูพัฒนาการของเด็กที่ล่าช้าให้กลับคืนมาได้ มากน้อยขึ้นกับความเสียหายที่เกิดจากการอยู่กับหน้าจอเป็นเวลานานแค่ไหน และขึ้นกับอายุของเด็กด้วย ถ้าต่ำกว่า ๓ ปี มักจะใช้เวลาไม่นาน ประมาณ ๑-๓ เดือน

ในปี ๒๕๖๗ สมัชชาสุขภาพจ.ยโสธร ได้จัดทำโครงการ “ปันกันอ่าน บ้านโรงเรียน” (Book Sharing) มีการจัดอบรมครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) ๘๐ คน จาก ๒๗ ศพด. ๕ โรงเรียน ครอบคลุม ๑๑ ตำบล ๖ อำเภอ (อำเภอเมือง, ทรายมูล, คำเขื่อนแก้ว, มหาชนะชัย, เลิงนกทา และไทยเจริญ) และจัดสรรหนังสือภาพชั้นดีไปอ่านให้เด็กฟัง และมีการติดตามผล

นอกจากนี้ยังร่วมกับ วิทยาลัยชุมชนจังหวัดยโสธร อปท. ต่างๆ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จัดอบรมผู้ปกครอง เพื่อให้ความรู้การเลี้ยงดูบุตรหลาน พุดคุยถึงผลเสียของหน้าจอ การเล่นเพื่อพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา โดยใช้อุปกรณ์ที่หาได้ง่าย ทำของเล่นเองจากกระดาษ เอ ๔ ไม้หนีบผ้า กิจกรรมการช่วยกันทำของเล่นกับลูกๆ และ



ส่งเสริมการเลี้ยงเด็กด้วย ‘หนังสือ’ สร้างพื้นที่สาธารณะให้ ‘ชุมชน’ ดูแลเด็ก



สนับสนุนหนังสือเพื่อนำไปอ่านให้ลูกหลานฟังทุกวัน เป็นต้น

จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดยโสธร ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ วันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๗) ระบุว่า ผู้เลี้ยงดูหลักเด็กปฐมวัย เป็น ปู่ย่า ตายาย ร้อยละ ๓๔.๖๕ จะเห็นว่าผู้เลี้ยงดูเด็กในครอบครัวเพียงลำพัง ไม่สามารถพัฒนาให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยได้และหากจะหวังพึ่งครูแต่เพียงฝ่ายเดียวก็เกินกำลัง เพราะมีภาระมากมาย นอกจากนั้นยังเกิดปัญหากับเด็กที่อายุต่ำกว่า ๒ ขวบ ที่ยังไม่ได้เข้ามาในระบบการศึกษาชั้นอนุบาลหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

กลไกการแก้ปัญหาในชุมชนที่มีศักยภาพจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแล ฟูมฟักและพัฒนาเด็กในทุกช่วงวัย ดังสุภาพิตของแอฟริกาที่กล่าวว่า “เลี้ยงเด็กหนึ่งคน ต้องใช้คนทั้งหมู่บ้าน” หมายความว่า การที่เด็กคนหนึ่งจะเติบโตมาได้อย่างปลอดภัย มีสุขภาพกายและใจที่ดี และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากคนหลายกลุ่มที่อยู่รอบตัวเด็ก ที่สามารถสนับสนุน ส่งเสริม ปกป้อง คุ้มครอง รวมทั้งให้ความช่วยเหลือเด็กได้ทันพ่วงที่

จากบรรทัดนี้ จะเป็นเรื่องเล่ากิจกรรมดี ของกลุ่มเด็ก ที่ศาลาวัดบ้านนาคำ ตำบลเด็ด อำเภอมือเมือง จังหวัดยโสธร ที่เครือข่ายอัคราอ่าน ทำร่วมกับผู้นำชุมชน ผู้ปกครองในทุกฝ่ายของวันอาทิตย์

เด็กๆ รอให้ถึงบ่าย ๓ วันอาทิตย์อย่างใจจดใจจ่อ “หนูจะไปโรงเรียนวัดคะ” น้องนิรินตะโกนบอกคนที่ทักทายในระหว่างทาง

วันนี้พี่หอม พี่ ป.๕ อ่าน “ตัวเลขทำอะไร” ของครูชีวัน วิสาสะ ให้น้องๆ ฟัง

เด็กๆ ฟัง “อนุบาลข้างเข้มน” เป็นครั้งแรกด้วยความสนใจ ทุกคนติดตามเรื่องราวของข้างเข้มนที่ทำอะไรต่อมิอะไรเบ้อเริ่มเต็มเสมอ อย่างเงียบกริบ น้องนิริน ที่เพิ่งจดหน้าจอบ ๑๐๐% มา ๒ สัปดาห์ที่แล้วก็นิ่งฟังจนจบ

นอกจากกิจกรรมการอ่านหนังสือให้เด็กฟังแล้ว จะมีกิจกรรมศิลปะหลังการอ่านต่อยอดให้เด็กๆ ได้พัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก และพัฒนาสมองไปด้วย อย่างเช่นวันนี้ เด็กๆ ระบายสีและวาดภาพร้านค้าข้างน้อย เสร็จแล้วมานั่งต่อแถว รอเล่าให้คุณครูป้าเล็กฟัง

ร้านค้าของเด็กๆ หลากหลาย ทั้งขายรถยนต์ ขยายเครื่องดื่ม ขายไข่ และผลไม้ต่างๆ นำรักนำเอ็นดู สีสหน้าแวตาดูภูมิใจ เรียกรอยยิ้มสุขใจของกองเชียร์ที่นั่งล้อมวงรอบเด็กๆ

เรามาพบกันที่นี่ครั้งที่ ๕ แล้ว เด็กๆ มีสมาธิ และกล้าแสดงออก มากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ทุกครั้งจะมีการอ่านหนังสือภาพขั้นดี และจะมีงานให้เด็กทำสำเร็จ กลับบ้านเสมอๆ เราเฉลิมฉลองความสำเร็จด้วยการแปะมือกัน สิ่ง que เด็กได้ทำที่ทำงานสำเร็จคือความภูมิใจในตัวเอง และความภูมิใจนี้จะนำพาเด็กให้พัฒนาต่อไป

ผู้ปกครองที่พาบุตรหลานมาที่นี่ส่วนใหญ่เป็น อสม. หรืออาสาสมัครประจำหมู่บ้าน นำโดย **นายอุทัย เบ้าน้อย** หรือ **อสม. หมู** คุณพ่อลูก ๒ ที่ลูกสาววัย ๓ ขวบกว่าติดโทรศัพท์อย่างหนัก ถึงขั้นพูดเป็นภาษา การ์ตูน คุณครูที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลเต็ต เล่าว่า ช่วงแรกๆ น้องนิรินพูดเป็นภาษาการ์ตูน แต่พอมาเข้า ศูนย์ก็ดีขึ้น เพราะคุณครูที่อ่านหนังสือให้เด็กฟัง มีกิจกรรมสร้างสรรค์ การ เล่น ศิลปะ

แต่น้องนิรินก็ยังติดจอหนักมาก ขอดูการ์ตูนทั้ง วัน พอสังเกตเห็นว่าน้องไม่มีสมาธิไม่สามารถจดจ่อทำ อะไรได้นานๆ และมักมีอาการหงุดหงิดเอาแต่ใจ

เมื่อคุณพ่อได้เข้าอบรมหลักสูตร “การพัฒนา ทักษะสมอง EF ผ่านการอ่าน การ เล่น และการ ทำงาน” โดย รพ.สต.บ้านคำแดง ตำบลเต็ต อำเภอ เมือง จ.ยโสธร ร่วมกับเครือข่ายชักอ่าน สมัชชา สุขภาพจังหวัดยโสธร แล้วนำความรู้มาปฏิบัติที่บ้าน ด้วย และเป็นผู้ดำเนินการรวมกลุ่ม อสม. ที่สนใจมาจัด กิจกรรมที่ศาลาวัดบ้านนาคำ โดยการสนับสนุนของ **นางสาวดวงใจ ทองแก้ว** ผอ.ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลตำบลเต็ต โดยใช้ศาลาและลานวัด จัด กิจกรรมส่งเสริมการอ่านหนังสือ และงานศิลปะ เด็กๆ ยังได้วิ่งเล่นกันในลานวัด ส่วนผู้ใหญ่ก็จะมีเวลาพูดคุยสรุปบทเรียนกัน

พ่อน้องนิริน รายงานว่า น้องไม่ขอดูโทรศัพท์อีก แล้ว ก่อนหน้านี้ติดหนัก (น้องอายุ ๓ ขวบกว่าติด

โทรศัพท์ชนิดที่ต้องขอดูการ์ตูนทั้งวัน) นอกจากนี้ อสม. ท่านอื่นๆ ต่างก็รายงานว่าลูกหลานของตนนั่งขึ้น

ปฏิเสธไม่ได้ว่าปัญหาเด็กที่ติดหน้าจอโทรศัพท์ มือถือ ส่งผลมีพัฒนาการด้านความเข้าใจและการใช้ภาษา จึงมีปัญหากล่องสื่อสารและการเข้าสังคม นอกจากนั้นยังมีปัญหากล้ามเนื้อมัดเล็กไม่แข็งแรง เพราะขาดการเล่นที่ต้องใช้นิ้วมือทั้ง ๑๐ ส่งผลต่อสติปัญญาและปัญหาการช่วยเหลือตัวเองในการทำ กิจกรรมประจำวันไปด้วย การหยิบจับสิ่งของ ถือช้อนกิน ข้าว อาบน้ำ แปรงฟันเอง แต่งตัวเอง กินข้าวเองไม่ได้ เด็กมักจะมีอารมณ์เสีย หงุดหงิด และมีพฤติกรรม ก้าวร้าว กว่าผู้ปกครองจะมองว่าเป็นปัญหา เด็กก็มักจะอาการหนักแล้ว เช่น ๓-๔ ปี ยังไม่พูด อยู่นิ่งไม่ได้ ออกเดินทั้งวัน ทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ ไม่ได้

กิจกรรมการส่งเสริมการอ่าน เพื่อสร้างอนาคต ที่ดีให้กับเด็กและเยาวชน จึงเป็น “**การร่วมมือช่วยกัน สร้างต้นทุนดี ๆ ให้เด็กของเราเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดี**” เป็นภารกิจที่ทุกคน ทุกหน่วยงาน จะต้องผนึกกำลัง ช่วยกัน คนละไม้คนละมือ



ปฏิทินการดำเนินงานของน้องนิริน

สัปดาห์แรก (๒๓-๒๔ พ.ค. ๖๗)

● นิรินยังขอดูการ์ตูน พ่อยังให้ดู (หลังพ่อเข้าอบรม โดยเครือข่ายชักอ่าน กลับบ้านพ่อแม่ยังดูโทรศัพท์ให้ลูก เห็น)

● พ่อแม่อ่านหนังสือให้ลูกฟังทุกวัน

สัปดาห์ที่ ๒ (๓๐ พ.ค.-๕ มิ.ย. ๖๗)

● งดหน้าจอ ๑๐๐% ลูกขอดูการ์ตูน พ่อแม่ไม่ให ดู เลิกหน้าจอเด็ดขาด พ่อแม่ก็ไม่ดูให้เห็น รวมทั้งพี่ชายก็ ถูกห้าม “อย่าเล่นในหน้าจอเห็น” ใหม่ๆ น้องนิรินงอแงมาก เพราะอยากดูจอ แต่พอใจแข็ง ช่วงลูกงอแง พ่อขับรถพา ลูกไปเล่นที่สนามเด็กเล่น พาเล่นจนเหนื่อย มีดคำจึงพากลับบ้าน

● อ่านหนังสือ “อ่านเพื่อ...ลูก” (หนังสือสามัญ ประจำบ้าน) ให้ลูกฟังทุกวัน และให้เล่นแผ่นพับ “พ่อแม่ มือใหม่กับไข่ ๕ ฟอง”

● เล่นดินเล่นทราย พาไปสนามเด็กเล่นที่โรงเรียน

สัปดาห์ที่ ๓ (๖-๙ มิ.ย. ๖๗)

● งดหน้าจอ ๑๐๐%

● อ่านหนังสือ “อ่านเพื่อ...ลูก” “เกษตรอินทรีย์ ฝึ บักอึ้ง” “อ้ายจิ้น ผักยืนต้น คนมันคง” ๒ เล่มหลัง เป็น หนังสือสำหรับเด็กที่เครือข่ายชักอ่านจัดทำขึ้น ชื่อชุด “อ่าน ฟัง ม่วน ชวนเด็กवाद ฉลาด ดี วิถียโสธร” ซึ่งมี ทั้งหมด ๗ เล่ม

● เล่นรถลาก ระบายสี เล่นแผ่นพับ

ผลงานไม่ถึง ๓ สัปดาห์ เลิกหน้าจอได้เด็ดขาด ลูก มีสมาธิมากขึ้น ร่วมกิจกรรมกับพี่ๆ ได้ทุกกิจกรรม (เวลา มาที่วัดทุกเย็นวันอาทิตย์) 🌟

ชีวิตระยะท้ายที่คุณออกแบบได้ ระบบ e - Living Will



หากต้องการทำ e-Living Will เพียงแค่เข้าไปในเว็บไซต์ <https://e-livingwill.nationalhealth.or.th> สามารถทำเมื่อไรก็ได้ และโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้สามารถเข้าดูความต้องการการได้ ซึ่งถูกต้องตามกฎหมาย

ในมุมมองของ 'อู๋' Buddha Bless

ที่ผ่านมา คนจำนวนหนึ่งได้แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หรือการทำ Living Will ไว้แล้ว แต่ก็ยังมีความกังวลว่า หากเก็บไว้ที่บ้านแล้วตอนจะเสียชีวิต หรือตอนอยู่โรงพยาบาลอาจจะมีใครรู้

โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับแพทย์ผู้ทำการรักษา หากทราบว่าผู้ป่วยได้ทำ Living Will ไว้แล้ว ในกรณีเจ็บป่วยระยะท้ายและการรักษาเพื่อยืดเวลาการตายออกไป ก็จะสามารถดำเนินการตามความต้องการของผู้ป่วยได้ แต่หากกรณีผู้ป่วยไม่มีเขียน Living Will ไว้ก่อน การตัดสินใจในการรักษาของผู้ป่วย อาจส่งผลทำให้ญาติหรือครอบครัว ทะเลาะหรือถึงขั้นฟ้องร้องมาที่หลัง

ดังนั้นการมี Living Will จะช่วยลดปัญหาและผลกระทบในการตัดสินใจต่อการรักษาของผู้ป่วยเมื่อแพทย์ พยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาหรือตามความประสงค์ของผู้ป่วยแล้ว กฎหมายจะคุ้มครองมิให้ถือว่าการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาเป็นความผิด รวมทั้งระงับข้อพิพาทที่ฟ้อง และที่สำคัญคือ ตัวผู้ป่วยก็จะได้ในสิ่งที่ตัวเองต้องการ ทำให้เกิดความสบายใจของทุกฝ่าย ไม่มีใครเสีย มีแต่ได้ประโยชน์

และที่สำคัญในปัจจุบัน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้พัฒนาระบบ

สารสนเทศการบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living Will) หรือเว็บไซต์ <https://e-livingwill.nationalhealth.or.th> โดยเชื่อมโยงการลงทะเบียนเข้าใช้งานในระบบ e-living will ผ่านแอปพลิเคชัน ThaiID กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ที่สามารถเข้าถึงได้เลย

โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดที่ลงทะเบียนไว้สามารถกดเข้าไปดูตามเลขบัตรประชาชนหรือชื่อนามสกุลแล้วรู้ความต้องการเราได้เลย ซึ่งมีประโยชน์มากๆ โดยจะสามารถจะทำเมื่อไรก็ได้

ถ้าคุณเขียนหนังสือแสดงเจตนาไว้เรียบร้อยแล้ว แค่ใช้วิธีถ่ายรูปแล้วอัปโหลดเอกสารขึ้นระบบก็ได้ หรือถ้าคุณยังไม่ได้จัดทำไว้ก่อนหน้านี้ ก็สามารถทำหนังสือแสดงเจตนาผ่านระบบในแบบที่ ๒ ได้เลย และสถานพยาบาลสามารถเชื่อมโยงการจัดเก็บ ACP ในแบบ ๓ ที่มีแพทย์ที่มาร่วมให้ความเห็นโดยคุณเริ่มป่วยแล้วแพทย์เจ้าของไข้มาร่วมให้ความเห็นในการวางแผนแนวทางการรักษาไว้ ต่อไปถ้าเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นมาแพทย์ที่อยู่หน้างานกดเข้าไปดู โดย ACP จะต้องมีแพทย์ร่วมวางแผนแนวทางการรักษาไว้แล้วซึ่งเป็นความสบายใจของทุกๆ ฝ่ายและถูกต้องตามกฎหมาย เพราะฉะนั้น การมีระบบ e-Living Will ทำให้ง่ายต่อผู้ใช้งานที่ต้องการจะทำหนังสือแสดงเจตนา เพียงใช้อินเทอร์เน็ตเข้าออนไลน์ก็ดูได้เลยมีบันทึกไว้หมดแล้ว เพอร์เฟกมาก 🙏

เล่าให้ฟัง

เรื่อง นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

อุบาสกชาวไทยที่สามารถ
อธิบายปรัชญาปารมิตา
หฤทัยสูตรได้อย่างแจ่มแจ้ง
ท่านหนึ่งคือ ท่านอาจารย์
ดร.ประมวล เพ็งจันทร์

ดร.ประมวล มีประวัติ ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ชีวิตที่เชื่อมโยงกับพระสูตรสำคัญของฝ่ายมหายานนี้อย่างน่าสนใจ

อาจารย์ประมวล เกิดในครอบครัวยากจนที่เกาะสมุย เมื่อวันที่ ๒๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๙๗ อายุได้ขวบเศษก็ล้มป่วยด้วยโรคอะไรไม่ทราบ จนพ่อแม่คิดว่าเสียชีวิตแล้ว จึงนำเสื้อผ้าห่อร่างไว้เตรียมนำไปฝัง แต่ชะตายังไม่ขาดเข้าวันนั้นหมอนอนมายังหัวหน้าสุสานที่เพิ่งไปเปิดที่เกาะสมุยไปเยี่ยมลุงที่เป็นหมอยาพื้นบ้านทราบข่าวการเสียชีวิตจึงมาเยี่ยม พบว่าทารกน้อยยังมีชีวิตอยู่ จึงแจ้งให้ลุงนำไปที่ สุสานลารักษาอยู่ร่วมเดือน ก็หายกลับบ้านได้

อาจารย์ประมวลได้เรียนหนังสือแค่ชั้น ป. ๔ ก็ต้องออกจากโรงเรียน ออกจากเกาะไปเป็นกรรมกรรับจ้างเก็บน้ำยางพาราหาเงินจุนเจือทางบ้าน แต่ยังรักเรียน เมื่อพบว่าในวัดมีหนังสืออยู่จำนวนมากจึงไปขอยืมมาอ่าน

คำอธิบาย ปรัชญา



ปารมิตาหฤทัยสูตร

โดยอุบาสกชาวไทย



จนอายุ ๑๖ ปีก็ได้พบหนังสือ “สูตรของเว่ยหล่าง” ที่ท่านพุทธทาสภิกขุแปล จึงอ่านอย่างสนใจเพราะพบว่าท่านเว่ยหล่าง มีประวัติชีวิตที่คล้ายคลึงกับตน เพราะเกิดมายากจน ไม่มีโอกาสเรียนหนังสือจึงอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ต้องทำงานหาเงินเลี้ยงดูแม่ตั้งแต่ยังเล็ก โดยกำพร้าพ่อด้วย แต่ต่อมาได้เป็นพระสังฆปริณายกองค์ที่ ๖ ของวัดสำนักนิกายเซน หนังสือเล่มนั้นทำให้เด็กหนุ่มประมวลาอยากบวชเหมือนท่านเว่ยหล่าง

จนวันหนึ่ง ประสบเหตุการณ์ความรุนแรงของการปะทะกันระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐกับกองกำลังของพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย ทำให้เพื่อนตายตัวเองรอดมาได้ แต่เกิดความหวาดกลัวจนกินไม่ได้นอนไม่หลับ นึกถึงแต่ภาพศพของเพื่อน จึงคิดออกบวช แต่แม่และญาติผู้ใหญ่ไม่เห็นด้วย แม่อยากให้รอจนอายุครบ ๒๐ จึงบวชเป็นพระ อาจารย์ประมวลาแนวแน่ขอบวชเป็นเณร จนอายุครบ ๒๐ ก็จะเป็นพระ ญาติผู้ใหญ่เห็นว่าบวชนานเช่นนั้น จึงขอให้ไปบวชที่วัดในเมืองแทนที่จะบวชที่วัดเล็กๆ ในหมู่บ้านและได้พาไปถวายตัวเป็นศิษย์กับพระมหากสิป วรปัญญา พระภิกษุจากแผ่นดินใหญ่ที่มาพำนักจำพรรษาอยู่ที่เกาะสมุย ที่สำนักดอนธูป อาจารย์ประมวลาจึงได้บวชเณร ศึกษาปริยัติธรรมกับท่านอาจารย์พระมหากสิป และยังได้ไปศึกษาปฏิบัติกรรมฐานกับท่านอาจารย์พระมหาสำเร็จ สุททวาสี ที่ถ้ำเหมมเส็ด เกาะสมุย

พระมหาสำเร็จ ท่านนี้เป็นพระผู้ได้ร่วมสร้างสวนโมกขพลารามมากับท่านอาจารย์พุทธทาส นับตั้งแต่สวนโมกข์เก่าที่พุมเรียงและต่อมาก็สวนโมกข์ใหม่ที่ วัดธารน้ำไหล

อยู่มาวันหนึ่ง พระมหากสิปมีปัญหาสุขภาพ แพทย์ที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี แนะนำให้ต้องไปตรวจติดตามผลเป็นระยะๆ จึงจำเป็นต้องออกจาก



วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๑๕
“ร้อนผ้าเหลือง”
และตัดสินใจจะสึกเพราะ
**“ผ้าจิวอันเป็นอาภรณ์
ของนักบวชไม่สามารก
น้อมคลุมใจผมให้ปลอด
พ้นจากความห่วงใย
หวาดกลัวได้”**

จึงเดินทางไปกราบลาหลวง
พ่อ แต่ท่านเห็นว่า **“กิจการการ
ศึกษาของลูก ยังไม่เสร็จ
สมบูรณ์ ต้องอยู่เป็นพระภิกษุ
ต่อไป เพื่อทำกิจให้สำเร็จ”** และ
ให้เดินทางไปศึกษาพระพุทธ
ศาสนาต่อที่อินเดีย



เกาะสมุยไปอยู่ที่วัดใหม่ ตลาดบ้านดอน ท่านไม่ต้องการทิ้งลูกศิษย์ไป จึงขอให้ลูกศิษย์ทุกคนตามท่านไปอยู่ที่บ้านดอนในวันนั้นโดยไม่ต้องแจ้งญาติโยมชาวเกาะสมุยรับรู้ อาจารย์ประมวลาไม่เห็นด้วยแต่รับปากแล้วว่าจะไปก็จำใจไป เมื่อญาติโยมทราบเรื่อง พ่อได้มาพบและแนะนำให้เชื่อฟังปฏิบัติตามคำสอนของท่าน อาจารย์ อยาได้ชัดขึ้นให้เกิดความยุ่งยากลำบากใจต่อท่าน

อาจารย์ประมวลาไปตามที่รับปากแต่ไปถึงก็แสดง “อารยะขัดขืน” โดยการอดข้าวอดน้ำประท้วง จนเกือบตายจริงๆ เมื่ออดอาหารและน้ำถึงวันที่สาม ท่านอาจารย์มหากสิป ได้มาขอร้องให้รับอาหารและ “หากปรารถนาจะทำสิ่งใดท่านอนุญาต” เพราะ “คำขอของท่านที่ให้ผมออกมาจากเกาะสมุยพร้อมท่านนั้น ผมก็ได้ปฏิบัติตามแล้ว ได้ทำตามสัญญาที่ให้ไว้ ไม่มีอะไรที่จะเป็นการผิดคำมั่นสัญญาอีกแล้ว”

แต่การแสดงอารยะขัดขืนครั้งนั้น ทำให้ท่านเจ้าอาวาสวัดใหม่ ประกาศขับไล่สามเณรประมวลาออกจากวัดภายใน ๒๔ ชั่วโมง สามเณรประมวลาไปรอพระอาจารย์มหากสิปที่วัดใกล้ๆ ท่านอาจารย์ตามมาพบ สามเณรประมวลาถวากับท่านด้วยเสียงสะอื้นว่า “อาจารย์ต้องการให้ผมทำสิ่งใดได้โปรดบอกมา ผมจะปฏิบัติตามโดยไม่ขัดขืนอีกแล้ว” ท่านอาจารย์ได้ขอให้ทำ ๒ สิ่งคือ (๑) ไปอยู่วัดสระเกศ กรุงเทพฯ และ (๒) ไปเรียนหนังสือที่มหาวิทยาลัยสงฆ์ วัดมหาธาตุ ท่าพระจันทร์

ท่านให้ไปอยู่วัดสระเกศ เพราะเจ้าอาวาสวัดสระเกศเป็นพระมหาเถระชาวสมุยจะได้เจริญเติบโตเป็นกำลังของพระพุทธศาสนา

ในสังคมต่อไป
พระมหากสิปต่อมาได้รับพระราชทานสมณศักดิ์เป็น **พระศรีปริยัตยาภรณ์ (กสิป วรปัญญา ป.ธ.๙)**

เมื่อได้ไปอยู่วัดสระเกศ ระหว่างรอเข้าศึกษาที่มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย อาจารย์ประมวลาได้ไปอ่านหนังสือที่ห้องสมุด **อาศรมวัฒนธรรมไทย-ภารต** ได้อ่านหนังสือทุกเล่มของ **อาจารย์กรุณา กุศลลาสัย** ได้ไปพบอาจารย์กรุณา ตามคำแนะนำของบรรณารักษ์ ความประสงค์จะบวชที่วัดสระเกศไม่บรรลุเพราะยังมีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์ที่ต้องอยู่จำพรรษาให้ได้พรรษา ก่อนและต้องสอบปริยัติธรรมให้ได้อีก ๑ ประโยค ในที่สุดจึงต้อง “หลบ” ไปบวชที่วัดทองธรรมชาติและได้เป็น “ลูกศิษย์” ของพระป่าทางอีสานท่านหนึ่งด้วย และ “หลบ” ไปเรียนที่มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย แทน

อาจารย์ประมวลาประสบเหตุการณ์รุนแรงอีกครั้ง เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๑๙ จน “ร้อนผ้าเหลือง” และตัดสินใจจะสึกเพราะ “ผ้าจิวอันเป็นอาภรณ์ของนักบวชไม่สามารกน้อมคลุมใจผมให้ปลอดพ้นจากความห่วงใยหวาดกลัวได้” จึงเดินทางไปกราบลาหลวงพ่อ แต่ท่านเห็นว่า “กิจการการศึกษาของลูก ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ ต้องอยู่เป็นพระภิกษุต่อไป เพื่อทำกิจให้สำเร็จ” และให้เดินทางไปศึกษาพระพุทธศาสนาต่อที่อินเดีย

ที่อินเดีย
อาจารย์ประมวลาพบประสบการณ์ชีวิตที่ล้ำค่าและพบชุมชนทรัพย์มากมายเกี่ยวกับปรัชญาปารมิตาหุทัยสูตร 🙏

สี่ขอห้าท์

เรื่อง Munthow

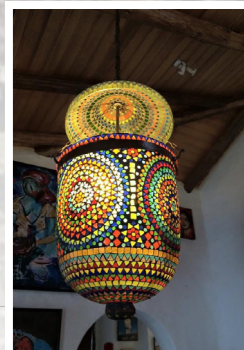
IMBABURA, ECUADOR

ไปต่อ...
ไม่รอ
แล้วนะ!

เล่มที่แล้ว ฉันเล่าถึงการเดินทางอันแสนยาวนานมายัง กรุง Quito, เอกวาดอร์ พอวันรุ่งขึ้นฉันกับทีมองค์กรแคร์นานาชาติได้ขึ้นรถบัสเล็กเดินทางไปยัง Imbabura เป็นเมืองที่ตั้งอยู่ในเทือกเขาแอนดีสทางตอนเหนือของเอกวาดอร์ ประชากรส่วนใหญ่พูดภาษาเกชัว ฉันแอบคิดในใจว่า “แค่ภาษาสเปนก็ไม่ค่อยจะรู้เรื่อง เจอภาษาเกชัวเข้าไปงานนี้สนุกแน่”

อย่างที่เคเคยเล่า ... เอกวาดอร์มีหลายเผ่าพันธุ์ ทั้งชนพื้นเมืองในทวีปอเมริกาหรืออินเดียนแดง หรือชนพื้นเมืองชาวอเมริกัน แต่งานนี้บอกได้เลยว่า..หนุ่มอินเดียนแดงหน้าตาเก๋มากกก ออกแนวละติน นี่ไงที่เขาเรียกว่า Dark, Tall & Handsome ของจริง... โอ๊ยยย! ใจละลาย หรือมันคือพรหมลิขิตนะ “รักข้ามขอบฟ้า..ที่อเมริกาได้”

ก่อนที่จะไปดูงานด้าน Empowering Afro-Education women & girls ที่สถานพยาบาลของ Imbabura ทางเจ้าหน้าที่ก็พาไปเลี้ยงอาหารพื้นเมือง ร้านที่นั่นก็มีลักษณะเป็นเพิงยื่นออกไปริมแม่น้ำ ซึ่งน่าจะมาจากกลุ่มน้ำอเมซอน ฉันนึกถึงอนาคอนด้าขึ้นมาทันที เมนูแรกที่ได้ลิ้มลองเรียกว่า Cariucho ซึ่งมี Choclo และ Mellocos เป็นส่วนผสม ซึ่งวัตถุดิบทั้งหลายนั้นที่บ้านเราเรียก “กินคลีน” แต่ของเขาคงจะเต็มหมัด



ไฮไลท์สุดจะอยู่ที่เมนูที่ ๒ เรียกว่า Habas ซึ่งเขาให้กินปลาคนละตัว ปลาตัวใหญ่มากกกก สัตว์ส่วนตั้งแต่หัวจรดหางอยู่ครบ บรรยายาศก็ให้เสียดด้วย ทั้งกลิ่นปลา กลิ่นเครื่องเทศ กลิ่นอะไรก็ไม่รู้มันอยู่ในจมูก หูตาฉันเริ่มพร่ามัว..เมาทุกกลิ่นที่ผ่านเข้ามาในชีวิต แต่ถ้าไม่กินก็ไม่ได้ ถือว่าไม่ให้เกียรติ “เอานะสู้เขา” คนอื่นกินได้เราก็ตองกินได้ และแล้วคำแรกที่ฉันได้สัมผัสรสชาติปลาดังนี้ ก็ค้นพบสัจธรรมของปลาแห่งลุ่มน้ำอเมซอนว่า “มันช่างสด เต็ง และหวานมากกก” เสียดายไม่มีน้ำจิ้มซีฟู้ดตด แค่อาหาร ๒ อย่างก็อิ่มไปถึงพรุ่งนี้เช้าแล้ว ฉันเข้าใจละ..ทำไมสาวๆ ที่นี่ถึงได้เนียนมไซ่มากๆ ยังนะคะ เรื่องกินยังไม่หมดแค่นี้ ๕๕

การดูงาน Empowering Afro-Education women & girls ครั้งนี้ได้มีการแลกเปลี่ยนด้านสุขอนามัยของผู้หญิงและเด็กด้วย ซึ่งขอบอกก่อนว่าเมื่อ ๙ ปีที่แล้ว Imbabura อาจยังไม่เจริญเท่ากับปัจจุบัน โดยเฉพาะการคลอดบุตรยังคงเป็นวิถีดั้งเดิม ในแบบนั่งคลอดด้วยวิธีธรรมชาติคล้ายๆ การนั่งห้องน้ำ ชีวิตความเป็นอยู่ของชนเผ่าที่นั่นเหมือนในหนังสือสารคดีที่เราดู บ้านของพวกเขาทำด้วยดินเหนียว หรือที่เรียกว่า “บ้านดิน” ภายในบ้านก็จะมีกลิ่นกำยาน กลิ่นเครื่องหอม บูชาเทพเจ้าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ มีแต่ประตูหามีนหน้าต่างไม่

ขณะที่เราได้มีโอกาสไปเยี่ยมชนเผ่าหนึ่ง ซึ่งหัวหน้าและพี่น้องชนเผ่าได้ให้การต้อนรับคณะเราในบ้านดินของเขา แต่พอฉันผ่านประตูเข้าไป กลิ่นกำยานต่างๆ ก็ถาโถมเข้ามาในจมูก ภายในบ้านมีแสงไฟธรรมชาติสลัวๆ จากการก่อกองไฟกลางบ้าน ผนวกกับภูมิอากาศที่นั่นมาจากทะเลทราย มันเลยทวีคูณความอบอุ่น อ่าว หายใจไม่ค่อยสะดวก แต่พวกเขาให้เกียรติคณะเรามาก มีพิธีต้อนรับด้วยการสวด ร้องเพลง เต้นรำร่วมกัน และตบท้ายด้วย Welcome Drink พิธีการสำคัญด้วยการ “ดื่มเหล้าจากอุในหลอดเดียวกัน” เสมือนพี่น้องร่วมน้ำสาบาน โดยหัวหน้าชนเผ่าจะเป็นคนแรกในการดื่ม (ดูด) เหล้าจากอุ ฉันแอบนับคนในบ้านมีมากกว่า ๒๐ ชีวิต พวกคุณคิดดูสิ กว่าอุเหล้าจะเวียนมาที่ฉัน “โอ้! พระเจ้าจอร์จ มันยอดเยี่ยมมาก” กรีบเดียว! ร้อนไปทั้งหน้า

Next Station... ❀

คลิปดีที่ต่อง

เรื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



สานพลัง สร้าง Ecosystem สู้ NCDs

กลุ่มโรค NCDs (Non-Communicable diseases) กลุ่มโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง

ความน่ากลัวของโรคเหล่านี้คือ เมื่อป่วยเป็นโรคแล้ว หากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บางรายอาจต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต ยากที่จะหายขาดจากโรค

นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วย NCDs ในปัจจุบันมีอายุน้อยลงกว่าในอดีต นั่นหมายถึงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

แน่นอนว่า ถ้าเรารู้ความเสี่ยงได้ก่อน ย่อมสามารถป้องกันก่อนหรือรู้จักวิธีสร้างเสริมสุขภาพก็จะช่วยให้การรักษาโรคได้ดีและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นกว่าเดิม

คลิปดีที่ต้องดูฉบับนี้จึงขอแนะนำ ... การสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (Ecosystem) 🌱



ติดตามรับชมคลิปดี



ติดตามบนโซเชียลมีเดียสุขภาพแห่งชาติ

EDITORIAL TEAM

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

กองบรรณาธิการ
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว
แคทรียา การาม
บัณฑิต มั่นคง
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
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 ๙๐๑๓ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑
อีเมล nhco@saraban.mail.go.th
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th
เฟซบุ๊ก www.facebook.com/NHCO.thai

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



Thai UHC Journey Workshop 2024

“Health Promotion : A Transformative Path Towards Sustainable Health and Well-being”

**November
4-8, 2024**



**ThaiHealth Center,
Bangkok, Thailand**

Join us for an international workshop exploring the transformative power of health promotion!

What You Will Gain:

Learn from Thailand's health promotion strategies and best practices.

Develop your capacity to implement effective health promotion initiatives in your own country.

Network with international colleagues.



Scan for Application

**Application Deadline :
Friday, September 6, 2024**

Contact Info : ThaiUHCjourney@gmail.com

