

ปีที่ ๑๒ | ๑๕๘ | ธันวาคม ๒๕๖๖

สารพลัง

สารพลังปัญญา
สร้างสรรค์
นโยบายสาธารณะ

ความเป็นธรรม ด้านสุขภาพ

อนาคตประเทศไทย
โอกาสและความหวัง

สมัชชา
สุขภาพ
แห่งชาติ

— ครั้งที่ —

16



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

www.nationalhealth.or.th

๔
คุยกับเลขา
ขาขึ้น
และ ขาเคลื่อน

๖
เรื่องจากปก
สร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ
'โอกาส' จากกลไกสมัชชาสุขภาพ
ที่จะนำไปสู่ 'ความหวัง' ของประเทศ



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (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
เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th

๒๒ นโยบายสร้างได้
นับถอยหลัง
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖
กับ Policy Statement
๓ ระเบียบวาระ

๒๔ เกาะติด คสช.
คสช. สร้างสุขภาวะ
'วาระสุดท้ายของชีวิต'
เสริมแกร่งนโยบาย
'สถานชีวาภิบาล' รัฐบาลไฟเขียว
๓ ระเบียบ สมัชชาสุขภาพฯ

๒๘ เรื่องเล่าจากพื้นที่
จากทัศนคติต่อไปของ
สมัชชาสุขภาพจังหวัด

๓๐ แกะรอยโลก
สช. ผลักดัน
Social Participation
ผ่านการประชุม WHO SEARO
สมัยที่ ๗๖ สร้างระบบสุขภาพ
ที่ตอบโจทย์สังคมของภูมิภาคฯ

๓๒ ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง
ระหว่างทาง 'การสื่อสาร-
สร้างกระแสสังคม'
ประเด็นบุรีไฟฟ้า
ภายใต้สมัชชาสุขภาพฯ
ครั้งที่ ๑๖

๓๔ Right to Health
วัดป่าโนนสะอาด จ.นครราชสีมา
ศูนย์พุทธวิธีดูแลผู้ป่วย
ระยะสุดท้าย

๓๖ สื่อขอเฝ้า
ทำความเข้าใจ นพ.อภิชาติ รอดสม
รองเลขาธิการ คสช. ท่านใหม่

๓๘ เล่าให้ลึก
อภิธานียธรรม หมวดที่ ๓

๔๐ คลิปดีที่ต้องดู
กระบวนการจัดเวที
นโยบายสาธารณะ
ระดมความคิดเห็น
กลุ่มเครือข่ายฯ

คุยกับเขา

นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก

ขาขึ้น และ ขาเคลื่อน

การเตรียมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๖ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาส และความหวังอนาคตประเทศไทย” เป็นไปอย่างเข้มข้นคึกคักทั้งด้านวิชาการ การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ร่วมกัน และการสร้างความเข้มแข็งของสังคม ทั้งสามวาระ ๑. ระบบสุขภาพะทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง ๒. การส่งเสริมความเข้มแข็งการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่ ๓. การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ

เวทีสมัชชาสุขภาพทั้งสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพจังหวัด/พื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (Participatory public policy process based on wisdom : 4 P-W) มุ่งหวังร่วมกันสร้างสังคมสุขภาพะให้คนไทยสุขภาพดีทั้ง ๔ มิติ

๑๕ ปีที่ผ่านมาเวทีสมัชชาได้พัฒนานโยบายสาธารณะไว้มากมายหลากหลายเรื่อง ที่น่าสนใจต่อไปคือนโยบายสาธารณะเหล่านี้ได้ถูกนำไปใช้มากน้อยแค่ไหน ทำนโยบาย “ขาขึ้น” แล้วต้องให้นโยบายนั้นไปสู่การปฏิบัติ “ขาเคลื่อน” ให้สำเร็จด้วยหรือไม่ เพียงไร

ฉันทามติร่วมกันในทั้งสามวาระในวันที่ ๒๑-๒๒ ธันวาคม ก่อให้เกิดเป้าหมายร่วมกัน (common goals) ที่จะร่วมดำเนินการกันต่อไป ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองท้องถิ่น ในการดำเนินนโยบายให้บรรลุผล เชื่อมั่นว่าในระยะแรกจะให้เห็นประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายในบางพื้นที่ และสามารถนำนโยบายที่ประสบผลสำเร็จไปขยายผลต่อในพื้นที่อื่นๆ ต่อไปได้

มองใกล้ มองไกล จากตั้งต้นถึงสุดท้าย สองขาต้องเดินไปด้วยกัน ทั้งขาขึ้น และ ขาเคลื่อน สานพลังเพื่อให้นโยบายสำเร็จ ตามที่ทุกท่านได้ตั้งใจไว้ 🍀



เรื่องจากปก

สร้างความเป็นธรรม
ด้านสุขภาพ

‘โอกาส’

จากกลไก
สมัชชาสุขภาพ

ที่จะนำไปสู่

‘ความหวัง’

ของประเทศ

“ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” คือประเด็นหลักที่ได้รับการเห็นหน้าตลอดกระบวนการ ‘สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ’ ในช่วง ๒ ปีต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ผ่านออกมาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้รับการขับเคลื่อนอย่างกว้างขวางไปแล้วจำนวน ๓ มติ และข้อเสนอชุดใหม่อีกจำนวน ๓ มติที่กำลังจะเข้ามาสะท้อนภาพของการสร้าง ‘ความเป็นธรรม’ ให้เด่นชัดขึ้นไปอีกขั้น

ต้องไม่ลืมว่าในช่วงระยะ ๒ ปีดังกล่าวนี้ คือช่วงเวลาของการฟื้นตัวภายหลังวิกฤตโควิด-19 ที่นำมาสู่ความจำเป็นของการเห็นหน้าเปลี่ยนแปลงหลายสิ่งหลายอย่าง โดยเฉพาะการมุ่งลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง อันเป็นเจตนารมณ์สูงสุดตาม **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕** ที่ถูกประกาศใช้และทุกภาคส่วนร่วมยึดถือเป็นเข็มทิศด้านสุขภาพของประเทศ

ช่วงจังหวะสุดท้ายของปี ในเดือนธันวาคม ๒๕๖๖ นี้ คือนัดหมายของภาคีที่ได้เวียนมาบรรจบพบกันอีกครั้งในเวที **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖** ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร โดยเป็นเวทีที่ทุกภาคส่วนจะมาร่วมกันประกาศเจตนารมณ์ และแสดงถ้อยแถลงเพื่อร่วมขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพสู่การสร้างความเป็นธรรมไปด้วยกัน

๓ นโยบายสาธารณะใหม่ แก้วิกฤตสังคม

สำหรับ ๓ ระเบียบวาระล่าสุดที่ได้รับฉันทมติ ในปี ๒๕๖๖ นี้ ประกอบด้วย **มติ ๑๖.๑ ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง** มีการจัดรับฟังความเห็นและได้รับฉันทมติร่วมกันผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เมื่อวันที่ ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๖ โดยข้อเสนอนี้มุ่งพัฒนาให้เกิดระบบสุขภาพทางจิต (mental well-being system) อันครอบคลุมตั้งแต่การพัฒนาทักษะสุขภาพจิตส่วนบุคคล พฤติกรรม วิถีชีวิต การเยียวยารักษา ไปจนถึงการออกแบบนโยบายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพทางจิตที่ดีสำหรับคนไทยทุกคน เพื่อลดสภาพปัญหาและจัดการปัจจัยที่ส่งผลให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนที่ไม่เป็นธรรม พร้อมสร้างระบบที่ทำหน้าที่เสมือน “ตาข่าย” รองรับและดูแลจิตใจของคนไม่ให้ร่วงหล่นและสร้างเสริมให้แข็งแรง

ความสำคัญของการเกิดมติฯ นี้ เนื่องด้วยที่ผ่านมาประเทศไทยได้เผชิญกับวิกฤตความรุนแรงและปัญหาสุขภาพจิตในรูปแบบที่มีความหลากหลายและความเข้มข้นมากยิ่งขึ้น สะท้อนออกมาให้เห็นทั้งกลุ่มคดีอุกฉกรรจ์ การกระทำความผิดต่อชีวิต ร่างกาย และเพศ มีอัตราผู้กระทำความรุนแรงที่เพิ่มสูงขึ้น และกลายมาเป็นการระบาดความรุนแรงในสังคมไทย กระทั่งการเกิดเหตุการณ์กราดยิงอีกหลายเหตุการณ์

ที่สร้างความสะเทือนขวัญไปทั่วประเทศ ยังไม่นับรวมไปถึงรูปแบบความรุนแรงที่มาจากช่องทางการสื่อสารและเทคโนโลยีสื่อใหม่ เช่น การสื่อสารเพื่อสร้างความเกลียดชัง (hate speech) การระรานและข่มขู่ในโลกออนไลน์ (cyber bullying) เป็นต้น

ถัดมาใน **มติ ๑๖.๒ การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่** มีการจัดรับฟังความเห็นและได้รับฉันทมติร่วมกันผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เมื่อวันที่ ๒๔ พ.ย. ๒๕๖๖ โดยข้อเสนอนี้มุ่งเน้นการบูรณาการหน่วยงานและทุกภาคส่วน ในการร่วมเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการบริหารจัดการน้ำ ตั้งแต่ระดับลุ่มน้ำจังหวัด ไปจนถึงกลุ่มองค์กรผู้ใช้น้ำ ให้มีบทบาทและศักยภาพในการศึกษาจัดการข้อมูล จัดทำแผนการบริหารจัดการน้ำระดับพื้นที่แบบมีส่วนร่วมเพื่อการเข้าถึงการใช้น้ำอย่างเท่าเทียม ทั้งในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตลอดจนการเพิ่มผลผลิตทางการเกษตร/อุตสาหกรรม

ความสำคัญของการเกิดมติฯ นี้ ด้วยมองว่าปัจจุบันทรัพยากรน้ำมีความสำคัญและจำเป็นเร่งด่วนต่อประชาชนของไทยทุกคนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะกลุ่มคนยากจนและกลุ่มคนเปราะบางในสังคม รวมถึงชุมชนที่อยู่รอบนอกเมืองหรือนอกชลประทาน





ที่ขาดการเข้าถึงทรัพยากรน้ำ รวมทั้งขาดส่วนร่วมในการจัดการ ทำให้เป็นสาเหตุหนึ่งที่สร้างความเหลื่อมล้ำของสังคมและชุมชนในหลายมิติ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ได้สร้างความผันผวนของฤดูกาลน้ำท่วม/น้ำแล้งที่ส่งผลกระทบต่อในวงกว้างทั่วประเทศ ในขณะที่การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขับเคลื่อนตามแผนของตนเองเป็นหลัก ทว่าการบริหารจัดการน้ำเป็นเรื่องที่มีความท้าทาย และต้องการองค์การที่เกี่ยวข้องมาร่วมขับเคลื่อน โดยเฉพาะการจัดการระดับพื้นที่/ชุมชน

ทางด้านของ **มติ ๑๖.๓ การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ** มีการจัดรับฟังความเห็นและได้รับฉันทมติร่วมกันผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เมื่อวันที่ ๒๐ พ.ย. ๒๕๖๖ โดยข้อเสนอนี้มุ่งเน้นการส่งเสริมการเพิ่มอัตราการเกิด ทำให้ทุกการเกิดมีคุณภาพ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเติบโตที่มีคุณภาพ ให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยทั้งร่างกายและจิตใจ เติบโตมาเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่า เป็นกำลังแรงงานของประเทศ พร้อมให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เฉพาะที่มีความท้าทาย

แก้ปัญหา 'เกิดไม่ได้ เกิดไม่พร้อม โตไม่ดี' ผ่านการปรับกลไกสำคัญต่างๆ

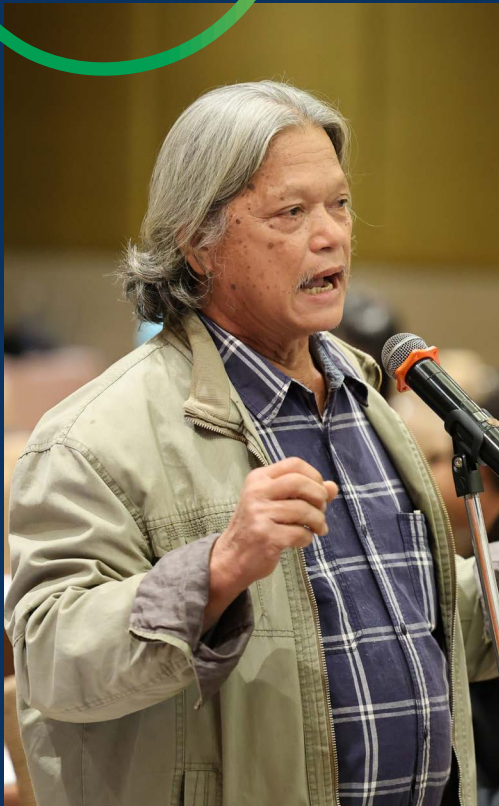
สำหรับความสำคัญของการเกิดมดขี้ นี้ เนื่องจากความท้าทายของจำนวนประชากรในปัจจุบัน ซึ่งมีอัตราการเกิดน้อยกว่าการตายตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ และเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี ๒๕๖๖ ส่งผลกับการมีประชากรที่เพียงพอต่อการพัฒนาประเทศ ขณะเดียวกันก็นำมาสู่ความจำเป็นของการพัฒนาประชากรในเชิงคุณภาพให้มากขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนาในช่วงต้นของชีวิต หรือประมาณ ๒,๕๐๐ วันแรก เพราะเด็กที่เติบโตอย่างดีจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในมิติต่างๆ

แน่นอนว่านี่ยังเป็นหนึ่งในประเด็นที่ได้รับความสำคัญในระดับชาติ ซึ่งรัฐบาลได้เตรียมหยิบยกขึ้นเป็น 'วาระแห่งชาติ' เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง โดย **นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ระบุว่า สช. ในฐานะองค์กรสานพลัง จะมีบทบาทร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาเอกสารประกอบการจัดทำวาระแห่งชาติประเด็นนี้ เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรี (ครม.) ต่อไป

ดอกผล ความสำเร็จ ตามข้อมติ

นอกจาก ๓ มติใหม่ในกระบวนการ 'ขาขึ้น' ที่ได้กล่าวถึงไปแล้วนั้น ยังมีอีก ๓ มติใน 'ขาเคลื่อน' จากปี ๒๕๖๕ ที่เต็มไปด้วยดอกผลความสำเร็จตามข้อมติ จากการร่วมกันเดินหน้าของภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ อย่างกว้างขวางตลอด ๑ ปีที่ผ่านมา ประกอบด้วย **มติ ๑๕.๑ การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน** เป็นข้อเสนอที่มุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนและทุกระดับของสังคม มีความรู้เท่าทันและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาความยากจนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม บนการประยุกต์ใช้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน Bio-Circular-Green Economy หรือ BCG Model ที่นำองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยี มาหนุนเสริมต้นทุนที่มีอยู่ เพื่อสร้างโอกาสในการยกระดับเศรษฐกิจฐานราก พร้อมเพิ่มความสามารถด้านการบริหารการเงิน เพิ่มรายได้-ลดรายจ่าย

ตัวอย่างความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นตามมติ นี้ ได้มีความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจ



ขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (อพท.) ได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายร่วมของการทำงานใน ๒ กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ๑. **คนจนและครัวเรือนยากจนในพื้นที่** ตามระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้า (TPMAP) ทั่วประเทศกว่า ๖ ล้านคน ๒. **ผู้ประกอบการชุมชน** (Local Business) รวมทั้งวิสาหกิจชุมชน OTOP และ Local SME ทั่วประเทศกว่า ๒ ล้านราย

กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวได้รับการเสริมพลังและพัฒนาด้านเศรษฐกิจ อาชีพ โดยเฉพาะการท่องเที่ยวโดยชุมชน (Community Based Tourism: CBT) ที่ช่วยให้เกิดเศรษฐกิจหมุนเวียนในพื้นที่ และสร้างให้คนรุ่นใหม่เกิดสำนึกรักษ์ท้องถิ่นอย่างเข้มแข็ง เกิดการสร้างผู้ประกอบการชุมชน/ธุรกิจชุมชนให้มีศักยภาพ สร้างห่วงโซ่คุณค่าที่สามารถดึงคนจนให้เป็นแรงงานที่มีรายได้สม่ำเสมอได้

ขณะเดียวกันยังเกิดการขับเคลื่อนนโยบายระดับพื้นที่ เช่น **สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร** ได้ร่วมกันมีฉันทมติบรรจุนโยบายสาธารณะประเด็นนี้ไว้ในโครงการขับเคลื่อนปี ๒๕๖๖ บนเป้าหมาย ๑. ปรับปรุงและบริหารจัดการฐานข้อมูลครัวเรือนยากจน จัดทำยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ



และบูรณาการกลไกที่สนับสนุนการขับเคลื่อนการจัดความยากจนให้เป็นวาระจังหวัดสกลนคร ๒. เสริมสร้างศักยภาพพัฒนาทักษะ และสนับสนุนการรวมกลุ่มคนยากจน กลุ่มเปราะบาง กลุ่มคนพิการ คนจน และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เพื่อสร้างผู้ประกอบการ BCG แก่จน ๓. ส่งต่อความช่วยเหลือเข้าสู่ระบบสวัสดิการของรัฐ ๔. เสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร การเกษตร/สมุนไพรปลอดภัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ๕. สร้างโอกาสใหม่สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

ในขณะที่ **มติ ๑๕.๒ การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน** เป็นข้อเสนอให้ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีการออกกำลังกาย/เล่นกีฬา และใช้เวลาว่างที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จิตใจ ทุกเพศสภาพและกลุ่มวัย โดยใช้แพลตฟอร์ม CCC เป็นเครื่องมือในการจูงใจ และจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) เพื่อติดตามประเมินผล

ความก้าวหน้าที่สำคัญในข้อมติฯ นี้ มีกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้บรรจุการขับเคลื่อนแพลตฟอร์มและระบบข้อมูลสารสนเทศด้านกีฬาไว้ในแผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) พร้อมประสานงานสำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดทุกจังหวัด เพื่อเชิญชวนประชาชนเข้าใช้งานในระบบ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการออกกำลังกายในรูปแบบอื่นๆ เพิ่มเติม และอยู่ระหว่างการพัฒนาเชื่อมโยงระหว่าง CCC กับแอปพลิเคชันการออกกำลังกายอื่นๆ ด้วย

ในด้านของ **มติ ๑๕.๓ หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ** เน้นอนว่านี่คืออีกหนึ่งมติที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในช่วงตลอดปีที่ผ่านมา เพราะเป็นข้อเสนอของการสร้างระบบที่คนทุกช่วงวัย ทุกสาขาอาชีพจากทุกภาคส่วน ร่วมเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ภายใต้ ๕ องค์ประกอบหลักที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ คือ ๑. การพัฒนาผลิตภาพประชากร การมีงานทำ และมีรายได้จากการทำงานที่เหมาะสมตลอดช่วงวัย ๒. การออมระยะยาวเพื่อยามชราภาพที่ครอบคลุม เพียงพอ และยั่งยืน ๓. เงินอุดหนุนและบริการสังคมที่จำเป็นจากรัฐ ๔. การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพโดยเฉพาะบริการ



ถอดบทเรียน ๒ ปี จาก 'ความเป็นธรรม' ที่กำลังนำไปสู่ ความหวัง

จากประสบการณ์ของการรับหน้าที่หลักมาตลอด ๒ ปีเต็ม นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๕-๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ได้ให้ภาพถึงกระบวนการตลอดช่วงระยะเวลาที่เกิดขึ้น ซึ่งมีทั้งภาพของความสำเร็จที่ก้าวหน้า และยังเต็มไปด้วยบทเรียนที่สามารถพัฒนาเพื่อให้กลไกทางนโยบายสาธารณะของสังคมไทยก้าวหน้าขึ้นไปได้อย่างต่อเนื่อง

ประธาน คจ.สช. เล่าย้อนกลับไปถึงแนวคิดในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ ซึ่งตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดจากสมัชชาฯ ๑๔ ครั้งที่ผ่านมา โดยเฉพาะการมุ่งเน้นไปที่ 'ประเด็นระดับชาติ' เพื่อให้กระบวนการสมัชชาฯ เข้าถึง



สุขภาพระยะยาว (Long-term care) ๕. การดูแลโดยครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น

จากการเกิดขึ้นของมติดังกล่าวได้นำมาสู่กิจกรรมการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างการรับรู้ต่อพรรคการเมือง และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เช่น เวทีเสวนาวิชาการหัวข้อ "ระบบบำนาญแห่งชาติ เพื่อความเป็นธรรมและยั่งยืน สู่นโยบายพรรคการเมือง ด้านระบบความคุ้มครองทางสังคมในผู้สูงอายุ" ในวันที่ ๒๓ มี.ค. ๒๕๖๖ เวทีสนทนานโยบายสาธารณะ (Policy Dialogue) ครั้งที่ ๑ เรื่อง "ไทยพร้อมยัง..ที่จะมีหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ" เมื่อวันที่ ๒๘ มี.ค. ๒๕๖๖ รวมถึงเวที Policy Dialogue ครั้งที่ ๒ เรื่อง "พรรคการเมืองกับหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ" เมื่อวันที่ ๒๗ เม.ย. ๒๕๖๖ ที่มีผู้แทนพรรคการเมืองและประชาชนเข้าร่วมรับฟังเป็นจำนวนมาก

นอกจากนี้ทางคณะทำงานวิชาการประเด็นหลักประกันรายได้ฯ ซึ่งมี นพ.สมศักดิ์ ฐอนหริศมี เป็นประธาน ยังได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนมติไว้ ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑. การทำงานกับเครือข่ายวิชาการและการเตรียมงานวิชาการ เพื่อให้เกิดการติดตามและมีข้อเสนอต่อนโยบายของพรรคการเมือง ๒. การจัดเวทีหารือกับพรรคการเมือง และ ๓. เตรียมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อหารือกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง เป็นต้น



“ตลอด ๒ ปีที่เราเดินหน้า กระบวนการนี้มา เชื่อว่าในแง่ของ ความเป็นธรรมนั้น เราได้สร้างให้เห็น รูปธรรมที่เกิดขึ้นไปแล้วส่วนหนึ่ง”

นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ

ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.)

ครั้งที่ ๑๕-๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖

ประชาชนในวงกว้าง ให้สามารถรู้สึกเข้ามามีส่วนร่วม
ในการกำหนดนโยบายระดับประเทศได้มากขึ้น

ทั้งนี้ แม้ ๓ มติแรกของสมัชชาฯ ครั้งที่ ๑๕ จะเป็น
ประเด็นระดับชาติแล้วนั้น หากก็ยังมีพบว่ามีประเด็น
ต้องเสริมพลังความเข้าใจของภาคส่วนต่างๆ ต่อ
นโยบายสาธารณะและกระบวนการสมัชชาฯ ให้ไป
ด้วยกันมากขึ้นตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา
เพราะพบว่า ‘ภาครัฐ’ ยังมีความรู้สึกเป็นหน้าที่ที่ต้อง
ทำอยู่แล้ว ส่วน ‘ภาคประชาชน’ บางครั้งยังมองว่า
ไม่ตรงความต้องการหรือมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน
ขณะที่ ‘ภาควิชาการ’ ก็ยังมีหลายมุมมองว่าประเด็นใด
ดีที่สุดสำหรับประชาชน จึงนำมาสู่การถอดบทเรียน
และออกแบบกระบวนการต่อในครั้งที่ ๑๖ นี้

“คณะทำงานพัฒนาประเด็นในปีนี้อาจเรื่องของ
สุขภาพทางจิต เราสามารถทำให้กรมสุขภาพจิต
มาเป็นเจ้าภาพในการพัฒนานโยบายนี้ร่วมกับเรา
และให้เขาได้ร่วมลงไปรับฟังในกระบวนการสมัชชาฯ
ระดับจังหวัด เพื่อได้ยินกับตัวเองว่าประชาชนต้องการ
อะไร เช่นเดียวกับมติการบริหารจัดการน้ำ ที่เราให้
สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ (สทนช.) ได้ร่วมลง

ไปรับฟังด้วยตัวเองว่าสิ่งที่เขาทำอยู่แล้วตาม
อำนาจหน้าที่นั้นเพียงพอหรือไม่ ขณะที่มติการ
พัฒนาประชากร เจ้าของประเด็นคือสภาพัฒน์ ก็ได้
มาร่วมเป็นคณะทำงานและเรียนรู้ว่านโยบายหรือ
แผนของเขานั้นจะสอดคล้องกับความต้องการของ
ประชาชนได้จริงมากน้อยแค่ไหน” เขาให้ภาพ

อดีตปลัดกระทรวงยุติธรรมรายนี้ ยังสะท้อนถึง
ความคาดหวังในเชิงนโยบายภายใต้การเปลี่ยนแปลง
ของกลไกหลักคือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
(คจ.สช.) พร้อมกับประธาน คจ.สช. คนใหม่อย่าง
นายภูมิธรรม เวชยชัย ซึ่งทำให้กลายเป็นเรื่อง
ที่น่าตื่นเต็นว่าจะสามารถแสดงให้เห็นถึงความ
สำคัญของการพัฒนานโยบายสาธารณะ กับ
กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ ว่าสามารถ
ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้มากน้อย
เพียงใด เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนและผลักดันตาม
เส้นทาง ให้มติดังกล่าวนี้เกิดขึ้นเหล่านี้เดินหน้าไปสู่ความ
สำเร็จได้จริง

พร้อมกันนี้เขาได้ระบุถึงเรื่องที่ยังคงมีความ
ท้าทาย นั่นคือการสื่อสารสาธารณะที่ทำให้คนทั่วไป

เข้ามารู้จักกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
และบทบาทของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
มากขึ้น ในฐานะฐานรากของประชาธิปไตย โดยเฉพาะ
คนรุ่นใหม่ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนานโยบาย
สาธารณะ ตามเจตจำนงที่ตั้งใจสื่อสารไว้ภายใต้
คำว่า “โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย”

“ตลอด ๒ ปีที่เราเดินหน้ากระบวนการนี้มา เชื่อว่า
แง่ของความเป็นธรรมนั้น เราได้สร้างให้เห็นรูปธรรม
ที่เกิดขึ้นไปแล้วส่วนหนึ่ง แต่ในแง่ของโอกาสและ
ความหวังอนาคต ยังเป็นส่วนที่สามารถพัฒนาต่อไป
ได้อีกมาก และยังต้องการการประสานพลังเพื่อให้
กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในสังคมไทย
เกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดตอนให้กระบวนการ
ประชาธิปไตยฐานรากนั้นงอกงามต่อไปตาม
จิตวิญญาณของ พ.ร.บ.สุขภาพฯ” นายชาญเชาวน์ ระบุ
ด้าน **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** ประธาน
กรรมการสนับสนุนและขับเคลื่อนธรรมนูญว่า
ด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ และอดีต
ประธาน คจ.สช. ครั้งที่ ๑๓-๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔
ให้ความเห็นว่า กิจกรรมสมัชชาฯ นั้นได้รับการพัฒนา





กระบวนการที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา ได้รับการมีส่วนร่วมจากภาคียุทธศาสตร์ภาคส่วนหลักๆ ซึ่งแม้มองแล้วอาจจะไม่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ แต่อาจเกี่ยวข้องกับเชิงกฎหมาย รวมถึงในเชิงของแผน นโยบาย ยุทธศาสตร์ หรืองบประมาณ ที่จะสามารถมีส่วนร่วมช่วยในการขับเคลื่อนมิติสุขภาพฯ ได้มาก

นั่นเพราะภาพของกระบวนการ 'สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ' ปัจจุบันได้มีขอบเขตที่กว้างขึ้น มากกว่าเพียงปัจจัยทางด้านสุขภาพโดยตรง แต่เป็นปัจจัยทางสังคมทั้งหมดที่จะมีอิทธิพลกับการพัฒนาให้เกิดสุขภาพที่ดี ซึ่งขอบเขตที่ขยายเปิดกว้างมากขึ้นนี้ ได้ทำให้ภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนมีความเข้าใจ และได้รับการตอบสนองที่ดีจากมติต่างๆ ที่มีความเข้มข้นและชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ขณะเดียวกันยังสอดคล้องไปพร้อมกับการขับเคลื่อน **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓** ซึ่งได้รับการประกาศลงราชกิจจานุเบกษา

ไปตั้งแต่วันที่ ๑๐ เม.ย. ๒๕๖๖ ให้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ บนเป้าหมายหลักในระยะ ๕ ปีคือการสร้าง 'ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม' โดยขณะนี้ทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ก็ได้ร่วมกับสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) อยู่ระหว่างการพัฒนาคัดค้านี้ความเป็นธรรมด้านสุขภาพเป็นตัวชี้วัดเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการติดตามสถานการณ์ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม

"อีกส่วนสำคัญคือการขับเคลื่อนภายหลังมีมติ ซึ่งปัจจุบันเราได้เชิญส่วนราชการและภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในฐานะหุ้นส่วนของมตินั้น ได้เข้ามามีส่วนร่วมประกาศเจตนา กล่าวถ้อยแถลงว่าจะดำเนินการกับเรื่องนั้นต่อไปอย่างไร เปรียบเหมือนเป็นสัญญาประชาคมที่ทำให้เรามั่นใจว่ามติเหล่านั้นไม่ล่องลอย แต่เป็นพันธกิจที่เราจะรับผิดชอบต่อดังกล่าวร่วมกัน" นพ.ณรงค์ศักดิ์ ระบุ

“อีกส่วนสำคัญคือ การขับเคลื่อนภายหลังมีมติ ซึ่งปัจจุบันเราได้เชิญส่วนราชการและภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในฐานะหุ้นส่วนของมตินั้น ได้เข้ามามีส่วนร่วมประกาศเจตนา กล่าวถ้อยแถลงว่าจะดำเนินการกับเรื่องนั้นต่อไปอย่างไร...”

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

ประธานกรรมการสนับสนุนและขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ และอดีตประธาน คจ.สช. ครั้งที่ ๑๓-๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔

นับถอยหลัง สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ กับ Policy Statement ๓ ระเบียบวาระ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

— ครั้งที่ —

16

นับถอยหลังอีกหนึ่งเดือนเท่านั้น สำหรับการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๑-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ ภายใต้แนวคิดหลัก “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” โดยมี ๓ ระเบียบวาระ ได้แก่ ๑. ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง ๒. การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่ และ ๓. การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ในช่วง ๔ เดือนที่ผ่านมา คณะอนุกรรมการกำกับ สนับสนุน และเชื่อมโยงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอฯ ทั้ง ๓ ระเบียบวาระ ได้จัดกิจกรรมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในกระบวนการพัฒนา ข้อเสนอฯ นโยบายสาธารณะ และพันธสัญญาต่อทิศทางนโยบาย ทั้งเวทีหารือ เวทีเสวนา เวทีรับฟังความเห็นทั้งส่วนกลาง และระดับจังหวัด จนได้ “กรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement)” ของ ๓ ระเบียบวาระ ดังนี้



ระเบียบวาระที่ ๑ ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง

ความรุนแรงในสังคมไทยนับวันจะมีความถี่และความรุนแรงมากขึ้น ไม่ว่าจะในมิติหรือประเภทใดก็ตาม ล้วนแล้วแต่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตอย่างซับซ้อน ในการสร้าง “สังคมไทยไร้ความรุนแรง” ที่คนสามารถมีสุขภาพและทำให้สังคมโดยรวมมีความยั่งยืนทางสุขภาพจิต ดังนั้นจำเป็นต้องพัฒนา “ระบบสุขภาพทางจิต” ที่เกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนและทุกระดับของสังคม ครอบคลุมตั้งแต่การพัฒนาทักษะสุขภาพจิตส่วนบุคคล พฤติกรรมวิถีชีวิตการเยียวยา รักษา ไปจนถึงการออกแบบและพัฒนานโยบายที่เป็นไปตามหลักสากล ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง และเอื้อต่อการมีสุขภาพทางจิตที่ดีสำหรับทุกคนในประเทศไทย โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน ตามแนวทางการสร้างเสริม ป้องกันและคัดกรอง รักษา และฟื้นฟู รวมถึงปัจจัยสังคมและเศรษฐกิจกำหนดสุขภาพจิต ซึ่งมีลักษณะเป็นเชิงรุกกระจายทั่วถึง ไม่ตีตรา เข้าถึงตามขั้นการดูแลของกลไกในระบบสุขภาพทางจิต สอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรม บริบทชุมชนพื้นที่ โดยคำนึงถึงกติกากันสัญญาและข้อตกลงทั้งในและระหว่างประเทศ



ระเบียบวาระที่ ๒ การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่

ส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่อย่างมีส่วนร่วมในลักษณะหุ้นส่วนของภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และกลุ่มเครือข่าย โดยมีแผนบูรณาการกับคณะกรรมการลุ่มน้ำ คณะอนุกรรมการทรัพยากรน้ำจังหวัด องค์กรผู้ใช้น้ำ เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำอย่างเข้มแข็ง มั่นคง และยั่งยืนในระดับพื้นที่ ทำให้เกิดการบริหารจัดการที่ดีและสร้างหลักประกันพื้นฐานในสิทธิการเข้าถึงทรัพยากรน้ำอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมที่สามารถส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิต รวมถึงอนุรักษ์ ฟื้นฟู ระบบนิเวศ และสิ่งแวดล้อมในพื้นที่



ระเบียบวาระที่ ๓ การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ทุกภาคส่วนในสังคมมีความตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของเด็กในการเป็นอนาคตของชาติ และร่วมกันเป็นแรงขับเคลื่อนเพื่อสร้างค่านิยมร่วมในสังคม “สร้างบ้านแปงเมืองด้วยการสร้างเด็กที่มีคุณภาพ” ที่มุ่งเน้นการพัฒนาเด็กให้เกิดและเติบโตเป็นทุนมนุษย์ที่มีคุณภาพ อันเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศ ภายใต้แนวคิด “Happy Child - Happy Family - Happy Community”

โดยการดำเนินการผ่าน ๑. การสร้างแรงขับเคลื่อนทางสังคมครั้งใหญ่ (momentum) ให้เห็นถึงความสำคัญของการยกระดับการพัฒนาให้เด็กเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ ๒. การมีนโยบายที่เป็นมิตรกับครอบครัว (family - friendly policies) ที่เอื้อต่อการมีและดูแลบุตร ๓. การนำแนวคิดชุมชนนำ (community-led approach) เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อกระบวนการเรียนรู้ในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็ก และ ๔. การพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อเป็นฐานในการวางนโยบายที่มีประสิทธิภาพในระยะต่อไป

เครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสามารถติดตามความคืบหน้าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้ทาง <https://www.samatcha.org/> และเฟซบุ๊ก สช. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



คสช. สร้างสุขภาวะ 'วาระสุดท้ายของชีวิต' เสริมแกร่งนโยบาย 'สถานชีวาภิบาล' รัฐบาลไฟเขียว ๓ ระเบียบบสมัชชาสุขภาพฯ

เมื่อวันที่ ๑๖ พ.ย. ๒๕๖๖ นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รมว.สาธารณสุข (สธ.) ในฐานะรองประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นประธานในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ โดยที่ประชุมมีมติเห็นชอบแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบาย "การสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิตรองรับสังคมสูงวัย" เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้พื้นฐานจากการดูแลประคับประคอง (Palliative Care) ที่จะช่วยลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งจะเป็นหนึ่งในการหนุนเสริมนโยบายการจัดตั้ง 'สถานชีวาภิบาล' ของกระทรวง

สาธารณสุข (สธ.) และให้ความเห็นชอบร่างเอกสาร "การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ" ซึ่งเตรียมใช้ประกอบการจัดทำ (ร่าง) วาระแห่งชาติ ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) ต่อไป

นพ.ชลน่าน เปิดเผยว่า ประเทศไทยในขณะนี้กำลังอยู่ในช่วงรอยต่อของการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรที่ทำให้สังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ขณะเดียวกันก็พบว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันมีการพัฒนาก้าวหน้าเป็นอย่างมาก แต่เทคโนโลยีเหล่านั้นในบางกรณีเป็นการรักษาทางการแพทย์ที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ (Medical Futility) ต่อผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีผลให้ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายทุกข์ทรมาน

และยังเป็นการสร้างผลกระทบเชิงลบต่อระบบบริการสาธารณสุขโดยรวม

นพ.ชลน่าน กล่าวต่อไปว่า ที่ผ่านมาองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้พัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานด้านการรักษาแบบประคับประคอง ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ ๑. การมีนโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศ ๒. การเข้าถึงยาที่จำเป็น ๓. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพ และ ๔. การบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วน โดยประเทศไทยมีการจัดทำแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ซึ่ง คสช. ได้ให้ความเห็นชอบเป็นทิศทางการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองและการแสดงเจตนาไม่รับการรักษาพยาบาลใน



ระยะสุดท้ายของชีวิต ตลอดจนขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำนโยบายแห่งชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิตด้วย

ทั้งนี้ในปัจจุบันมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ให้สิทธิทุกคนสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ (Living Will) ซึ่งถือว่าเป็นการใช้สิทธิเลือกตายอย่างสงบตามธรรมชาติโดยปราศจากการเหนี่ยวรั้งด้วยเครื่องมือต่างๆ ซึ่งการใช้สิทธิตามมาตรา ๑๒ นี้ ผู้ป่วย

ครอบครัว และแพทย์ จำเป็นต้องวางแผนร่วมกันในการจัดการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสะดวกสบายและพ้นจากความทรมานมากที่สุด

นพ.ชลน่าน กล่าวว่า ทุกวันนี้ทั่วโลกเห็นตรงกันไปในทิศทางเดียวกันว่า การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยพื้นฐานการดูแลแบบประคับประคองเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น ซึ่งนอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แล้ว ยังช่วยในเรื่องการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนและภาครัฐ



“มติ คสช.ในวันนี้ สอดคล้อง และหนุนเสริมนโยบาย ๓๐ บาทพลัส ที่เป็น Quick win ของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะจัดตั้ง ‘สถานชีวาภิบาล’ ให้การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วย มีภาวะพึ่งพิง ตัดบ้านตัดเตียงผู้ป่วย ระยะประคับประคอง จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง และล่าสุด สส.ได้ประสานความร่วมมือกับสำนักนายกรัฐมนตรี พัฒนาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีเป้าหมายภายใน ๓ ปี จะดำเนินจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลครบทุกจังหวัด เพื่อเป็นสถานที่ดูแลพระสงฆ์ อพาตระยะท้ายตามหลักพระธรรมวินัย ซึ่งมีพระคิลานุปัฏฐากดูแลแบบประคับประคอง ซึ่ง สส.เองมีภารกิจสอดคล้องตามมาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เข้ามาช่วยบูรณาการขับเคลื่อนไปด้วยเช่นกัน” นพ.ชลน่าน กล่าว

ด้าน นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่

๑๕-๑๖ ประจำปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ กล่าวว่า ที่ประชุม คสช. ได้รับทราบความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งกำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๑-๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๖ โดยจะพิจารณาเพื่อแสวงหาฉันทมติใน ๓ ระเบียบวาระ ได้แก่ ๑. ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง ๒. การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่ ๓. การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้ เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ

สำหรับระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ ทั้ง ๓ ระเบียบวาระ ยังคงอยู่ภายใต้ประเด็นหลัก “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” ซึ่งมุ่งตอบโจทย์ปัญหาสำคัญของประเทศ ต่อเนื่องจากสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๕ โดยเฉพาะมติเรื่อง “แนวทางการส่งเสริมการเกิดและการเติบโตที่มีคุณภาพ” ที่จะสร้างความ

ตระหนักและโมเมนตัมครั้งใหญ่ในระดับชาติ ให้ทุกภาคส่วนร่วมกันเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาเด็กให้ เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ

นายชาญเชาวน์ กล่าวต่อไปว่า นอกจากการพิจารณาระเบียบวาระแล้ว ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ ซึ่งได้รับเกียรติจาก นายภูมิธรรม เวชยชัย รองนายกรัฐมนตรี และประธาน คสช. เป็นประธานเปิดงานและกล่าวปาฐกถาพิเศษ รวมทั้งยังได้รับเกียรติจาก Ms. Saima Wazed The New Regional Director of SEARO ปาฐกถาพิเศษหัวข้อ “Institutionalizing Social participation for Health and Wellbeing” และยังมีเวทีเสวนาหัวข้อ ‘เศรษฐกิจสร้างสรรค์กับสุขภาพะเพื่อการพัฒนาประชากรทุกกลุ่มวัย’ โดย นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รมว.สาธารณสุข นายวรวิฑูร ศิลปอาษา รมว.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

และนายกอบศักดิ์ ภูตระกูล ประธานกรรมการสภาธุรกิจตลาดทุนไทยด้วย

นพ.สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการ คสช. กล่าวว่า ในส่วนของการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพจะระยะสุดท้าย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สส. ได้สร้างความร่วมมือกับคณะกรรมการพัฒนาสังคมฯ วุฒิสภา พัฒนาข้อเสนอการสร้างเสริมสุขภาพระยะสุดท้ายของชีวิตรองรับสังคมสูงวัย จนได้มาเป็นแนวทางต่างๆ ทั้งการพัฒนา ระบบการดูแลที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน (Hospital Based) และชุมชนเป็นฐาน (Community Based) การผ่อนคลายข้อจำกัดด้านยา การพัฒนาในด้าน การเงิน บุคลากร การสานพลังองค์กรนอกภาคสุขภาพ ตลอดจนความร่วมมือทางสังคม เข้ามาช่วยขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพระยะสุดท้ายอย่าง เป็นองค์รวม โดยข้อเสนอเชิงนโยบายนี้ได้รับความเห็นชอบ จากวุฒิสภา เมื่อวันที่ ๒๖ ก.ย.

๒๕๖๖ ซึ่งอยู่ระหว่างเตรียมเสนอต่อ ครม.ให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมขับเคลื่อนตามบทบาทภารกิจต่อไป

การประชุม คสช. วันเดียวกันนี้ ที่ประชุมได้ร่วมกันมีมติแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนานโยบาย สาธารณะประเด็นการควบคุม บุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งมี ศ.เกียรติคุณ พญ.สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ เป็นประธาน เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายโดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อให้เกิดนโยบายและการบูรณาการความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ในการควบคุมการแพร่ระบาดของ บุหรี่ไฟฟ้า รวมทั้งมีมติแต่งตั้ง คณะกรรมการติดตามและจัดทำ รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ ไทย ซึ่งมี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน เพื่อจัดทำรายงาน สถานการณ์ระบบสุขภาพไทย ตามมาตรา ๒๕ และ ๒๗ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

จากทัศน์ต่อไป ของสมาชิกสภาสุขภาพจังหวัด

การสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ด้วยเครื่องมือและกระบวนการ “สมาชิกสภาสุขภาพ” มีพัฒนาการ มีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ประเทศและสังคมมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการสนับสนุนให้จังหวัดจัดสมาชิกสภาสุขภาพบนฐานประเด็นร่วมที่หลากหลายและการกว้างขวาง ทั้งการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบายให้ขับเคลื่อนทุกจังหวัดไปพร้อมๆ กัน และปรับเปลี่ยนตามศักยภาพและต้นทุนของแต่ละพื้นที่

ในปี ๒๕๖๖ สช. มีการสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เป็นมิติสมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดหรือเป็นข้อเสนอของภาคีเครือข่ายในจังหวัด ราว ๓๘ จังหวัด พบว่ามีการเคลื่อนไปสู่ธรรมในระดับจังหวัดมากถึง ๔๔ นโยบาย และถ้าย้อนไปปี ๒๕๖๕ สนับสนุนให้ ๖๔ จังหวัด ทำการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะได้มากถึง ๑๑๖ นโยบาย ไม่ว่าจะเป็มิติว่าด้วยความมั่นคงด้านอาหาร การจัดการทรัพยากร ระบบรองรับสังคมสูงวัย ภัยคุกคามทางสุขภาพ

การทำนโยบายสาธารณะที่ผ่านมา จึงมีเป้าหมายที่สำคัญคือ **การเข้าไปเป็นเจ้าของร่วม** (Ownership) ของทั้งพลังความรู้ พลังสังคม และพลังทางการเมืองราชการต่างหมุนเวียนช่วยกันผลักดันแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยพลังรวมหมู่ทั้งปัญญา รวมหมู่ทั้งกระบวนการและรวมหมู่ไปสูเป้าหมายเดียวกัน จากบทเรียนและประสบการณ์สำคัญ จึงยังคงเห็นความสำคัญของการสนับสนุนให้กลไกสมาชิกสภาสุขภาพจังหวัด ร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยคงเป้าร่วม

ที่สำคัญ ได้แก่ ๑. การยกระดับกลไกสมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดให้มีศักยภาพ สามารถสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนมาร่วมสร้างสุขภาพของคนในพื้นที่ได้ ๒. มุ่งเน้นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เป็นประเด็นของพื้นที่/จังหวัด อย่างมีส่วนร่วมและเป็นระบบ โดยอาจเชื่อมโยงกับปัญหาสำคัญของสังคมและประเทศ และ ๓. สร้างการมีส่วนร่วมการเป็นเจ้าของร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพไทยผ่านเครื่องมือต่างๆ ของทุกภาคีเครือข่าย

ส่วนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในแต่ละจังหวัด จึงควรคำนึงถึง ๓ องค์ประกอบ ได้แก่

๑. เป็นนโยบายสาธารณะเป็นเชิงรุก เชิงรุกในที่นี้หมายถึง การรุกไปที่ระดับนโยบาย รุกในเชิงกลไกโครงสร้างที่มีอยู่และรุกเชิงเนื้อหาประเด็นให้มีความแหลมคมต่อ

การนำไปขับเคลื่อน สอดคล้องกับสถานการณ์และความสนใจของคนรุ่นใหม่

๒. นโยบายสาธารณะต้องเป็นการยกและขยับต้นแบบเชิงนโยบาย ให้งานที่เราทำอยู่ในแต่ละพื้นที่เริ่มขยับ ยกกระดานขึ้นบ้างที่ใช้รูปธรรมต้นแบบมาเป็นตัวเคลื่อน ใช้นวัตกรรม องค์ความรู้ใหม่ๆ เรื่อง ธรรมนูญสุขภาพ ข้อตกลงระบบแอปพลิเคชัน ระบบฐานข้อมูลฯ และ

๓. เป็นยุทธศาสตร์เปิดพื้นที่ทางสังคม ควรเป็นการสร้างหรือพัฒนา “พื้นที่กลาง” ทางสังคมใหม่ๆ หรืออาจจะเรียกว่าเป็นแพลตฟอร์มร่วมใหม่ๆ เช่น การเปิดพื้นที่ออนไลน์ พื้นที่ออนกราวด์ พื้นที่ออนแอร์ พื้นที่ออนแอฟที่เป็นความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ หรือกลุ่มเยาวชนคนรุ่นใหม่

ในปี ๒๕๖๗ ยังคงร่วมผลักดันและสนับสนุนในฐานะหน่วยงาน

ภายใต้ฉากทัศน์ใหม่ คือการเอื้อให้เกิดระบบนิเวศการทำงานในทุกๆ ด้านต่างเข้ามาหนุนเสริมการทำงานพื้นที่ไปด้วยกัน ทั้งการประสานภาคียุทธศาสตร์ตระกูล ส. พ. ชวน อบจ. มาร่วมจับมือสนับสนุน การคิดค้นระบบและรูปแบบการทำงานนโยบายสาธารณะใหม่ๆ เช่น Policy pitching, Policy hackathon การจัดให้มีวงกลางทั้งการสานพลังภาคีและเวทีสุขภาพในระดับภาค การพัฒนาและสร้างทักษะใหม่ๆ การชวนสถาบันวิชาการและคนรุ่นใหม่มาร่วมสร้างและคิดค้นนวัตกรรมนโยบายสาธารณะ เป็นต้น จึงจะทำให้กระบวนการและเครือข่ายที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม และเป็นส่วนหนึ่งของการวางรากฐานการพัฒนาประเทศได้อย่างแท้จริง



สช. ผลักดัน Social Participation ผ่านการประชุม WHO SEARO สมัยที่ ๗๖ สร้างระบบสุขภาพที่ตอบโจทย์สังคมของภูมิภาค



เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายนที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข(สธ.)ในนามประเทศไทย เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมคู่ขนาน (Side Event) พร้อมด้วยกรรณมาชิกขององค์การอนามัยโลก (WHO) ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในหัวข้อเรื่อง Institutionalising Social Participation for Health and Wellbeing ภายในการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๖ (WHO SEARO 76) ณ กรุงนิวเดลี สาธารณรัฐอินเดีย

การประชุมฯ ครั้งนี้ ได้รับเกียรติจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขจากประเทศอินโดนีเซีย สาธารณรัฐประชาธิปไตยติมอร์-เลสเต ราชอาณาจักรภูฏาน, ผู้แทนองค์การประชาสังคมจากประเทศ

อินเดียและสช. ในนามประเทศไทย เป็นวิทยากร

ทั้งนี้ วงเสวนามีการแลกเปลี่ยนการทำงานด้านนี้ของแต่ละประเทศ เช่น **ณัฐ มธูรพจน์** จาก สช. ประเทศไทย ระบุว่า ประเทศไทยมีกลไกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่เปิดให้ภาคประชาชน/ประชาสังคมเข้ามาร่วมกำหนดนโยบาย รวมถึงมี สช. ที่เป็นกลไกเชื่อมต่อการดำเนินนโยบาย (Policy uptake) และพัฒนาศักยภาพของทั้งภาครัฐและประชาชน ด้านการมีส่วนร่วม และประเทศไทยยังเป็นแกนนำขับเคลื่อนโดยร่วมผลักดันให้เกิดระเบียบวาระเรื่องนี้ในระดับภูมิภาคฯ เมื่อปีที่แล้ว และถูกนำเสนอเป็นกรณีศึกษาในระดับโลก

Mr. Karma Jamtsho ผู้อำนวยการกรมสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ราชอาณาจักรภูฏานตระหนักถึง

พลังของประชาชน และให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพพร้อมเปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ๕ ปี ยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบสุขภาพ ด้าน **Dr. Oscar Primadi** หัวหน้าหน่วยวิเคราะห์นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศอินโดนีเซีย เน้นย้ำว่า social participation คือหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิ และประเทศอินโดนีเซียเองได้มีกฎระเบียบตัวใหม่ที่ทำให้มีความสำคัญกับการวางแผนระบบสุขภาพที่มาจากชุมชน ความร่วมมือกับภาคประชาสังคมในการให้บริการสุขภาพรวมถึงการประสานงานกับชุมชนในพื้นที่ห่างไกล

Mr. Narciso Fernandes ผู้อำนวยการของคณะรัฐมนตรี ด้านนโยบาย แผน และความร่วมมือ

กระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐประชาธิปไตยติมอร์-เลสเต ระบุว่าติมอร์-เลสเตมีการขับเคลื่อนกลไกติดตาม ประเมินผลการมีส่วนร่วมในระดับชุมชน และให้ความสำคัญกับการปรับบทบาทประชาชนจากผู้รับผลประโยชน์เป็นผู้ร่วมสร้างระบบสุขภาพไปพร้อมกัน และ **Dr. Devaki Nambiar** ผู้อำนวยการแผนงาน Healthier Societies, George Institute for Global Health ประเทศอินเดีย ยกตัวอย่างกรณีศึกษาบทบาทของหน่วยงานภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยประสานงานระหว่างภาครัฐ ประชาชน ชุมชน ซึ่งช่วยทำให้การรับมือการแพร่ระบาดของ Covid-19 มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ทั้งนี้ การประชุมนี้ยังเรียกร้องให้ชาติสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ของ WHO ดำเนินการ

๒ ประการคือ ๑. แสดงจุดยืนความเป็นหนึ่งเดียวในการผลักดันให้ social participation เป็นวาระโลก ๒. ร่วมให้ความเห็นต่อร่าง Resolution ของสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly :WHA) ในเรื่องนี้ และติดตามประเมินผลที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของสังคมต่อสุขภาพของประชาชน

นอกจากนี้ยังได้รับเกียรติจากผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คนล่าสุด อย่าง **Ms. Saima Wazed** จากบังคลาเทศ ร่วมกล่าวเปิด โดยตอกย้ำว่าประชาชนไม่ใช่เพียงผู้รับบริการเท่านั้น แต่พวกเขาสามารถมีส่วนร่วมเพื่อร่วมพัฒนาระบบสุขภาพดีขึ้น และตอบโจทย์สังคมได้ด้วย พร้อมทั้งยังสะท้อนประสบการณ์ของประเทศบังคลาเทศที่พบว่าคลินิกชุมชน และหน่วย

การศึกษาชุมชนเป็นกุญแจสำคัญที่มีประสิทธิภาพในการช่วยภาครัฐรับมือการแพร่ระบาดของ Covid-19 นอกจากนี้ยังระบุว่าระบบสุขภาพของภูมิภาคนี้เหมาะสมอย่างยิ่งในการที่บรรจุเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคม

ไม่เพียงแต่เข้าร่วมเวทีการขับเคลื่อนระดับภูมิภาคเท่านั้น ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คนปัจจุบันยังเห็นความสำคัญกับการพัฒนาการมีส่วนร่วมของสังคมในกลไกตัดสินใจด้านสุขภาพ ด้วยการตอบรับเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๖ อีกด้วย

ขอขอบคุณข้อมูลบางส่วนจาก <https://en.nationalhealth.or.th/the-who-side-event-advocated-social-participation-as-a-key-governance-strategy-for-responsive-government-actions-in-south-east-asia/>

ระหว่งทาง 'การสื่อสาร-สร้างกระแสสังคม' ประเด็นบุหรี่ไฟฟ้า ภายใต้สมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๖



ปัญหา ๓ ด้าน ได้แก่ ๑. กฎหมาย
ห้ามนำเข้าและมีความเข้มงวดการ
บังคับใช้กฎหมาย ๒. การป้องกัน
การตลาดโดยมุ่งเป้าที่เด็กและ
เยาวชน และ ๓. การสร้าง health
Literacy ให้มีความรู้ความเข้าใจแก่
ประชาชน ทำให้เกิดความตระหนัก
และรู้เท่าทันต่อพิษภัยบุหรี่ไฟฟ้า

มีทิศทางการดำเนินงานแก้ไข
ปัญหามะเร็งไฟฟ้ามี ๒ แนวทางคือ
๑. การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะ
ประเด็น เพื่อให้เกิดข้อเสนอเชิง
นโยบายแบบมีส่วนร่วม และนำเสนอ
ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
และคณะรัฐมนตรีต่อไป สำหรับ
แนวทางที่ ๒. การสื่อสารสาธารณะ
และสร้างกระแสสังคม โดยร่วมกัน

ออกแบบการเผยแพร่ในช่องทาง
ต่างๆ หรือต้องจัดทำสื่อใหม่ๆ เพื่อ
สร้างความตระหนักต่ออันตราย
ของบุหรี่ไฟฟ้ามากขึ้น

รวมทั้งการจัดการสื่อสาร
สาธารณะ การจัด policy dialogue
ในเชิงนโยบายร่วมกัน จำนวน ๒
ครั้ง ในช่วงปลายเดือนพฤศจิกายน
และเดือนธันวาคม และในงาน
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติอีก ๑ ครั้ง

การดำเนินงานในระยะต่อไป
เป็นการร่วมจัดเวทีสนทนานโยบาย
สาธารณะ ครั้งที่ ๑ เพื่อสร้างความ
ตระหนักและรู้เท่าทันผลกระทบ
จากบุหรี่ไฟฟ้า ร่วมกับภาคีเครือข่าย
และทีมสื่อของ สสส. โดยมีประเด็น
ที่ต้องการเน้นคือเป็นประเด็นใน

ระดับนโยบาย กฎหมายระเบียบ
ข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ทั้งการนำเข้าการตลาดการสร้าง
ความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่
ไฟฟ้าต่อสุขภาพ รวมถึงข้อเสนอ
ต่อภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ซึ่งมี
กลุ่มเป้าหมาย คือหน่วยงานรัฐที่
เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ภาคส่วนอื่นๆ (เด็กและเยาวชน ครู
ผู้ปกครอง ประชาชน)

สถานการณ์ที่ปัจจัยทางสังคม
เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในปัจจุบัน
บุหรี่ไฟฟ้ายังคงเป็นประเด็นที่มี
ความท้าทาย และการถูกหยิบยก
ขึ้นมาเพื่อให้เกิดการถกแถลง
ร่วมกันในครั้งนี้ ถือว่ามีความ
น่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง

กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อน
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
(กปส.) ร่วมกับสำนักงานพัฒนาและ
ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับ
ชาติ (สสช.) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ (Side Event) กับหน่วยงาน
องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการ
รับมือกับสถานการณ์บุหรี่ไฟฟ้า

จากสถานการณ์ในปัจจุบัน
พบว่ายังมีปัญหาในการบังคับใช้
กฎหมายเพื่อควบคุมการนำเข้า
บุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงความรู้ความเข้าใจ
ในเรื่องของอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า
ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพเป็น
วงกว้าง

ตัวอย่างเช่น มีผลต่อพัฒนาการ
ทางสมองเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุที่มี
ภาวะโรคหลอดเลือดสมอง และ

ผลกระทบในระยะยาวต่อผู้ป่วยที่
มีภาวะซึมเศร้า

นอกจากนี้ บุหรี่ไฟฟ้ามีการสูบ
ในที่สาธารณะมากกว่าบุหรี่มวน
ทำให้ไม่ได้ปฏิบัติตามระเบียบข้อห้าม
สูบบุหรี่มวน มีการประชาสัมพันธ์
บุหรี่ไฟฟ้าผ่าน Influencer หรือ
บางกลุ่มเป็นบุคคลากรสายสุขภาพ
ที่ประชาสัมพันธ์บุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งมี
ค่านิยมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่ม
วัยรุ่น การควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าใน
แพลตฟอร์มออนไลน์ การโฆษณา
ซื้อ-ขายในออนไลน์ไม่มีเจ้าภาพดูแล
เนื้อหาผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์
เนื่องจากเจ้าของแพลตฟอร์มไม่ได้
อยู่ในประเทศไทย เป็นต้น

จากสถานการณ์ดังกล่าว ที่ประชุม
เล็งเห็นถึงแนวทางในการรับมือกับ



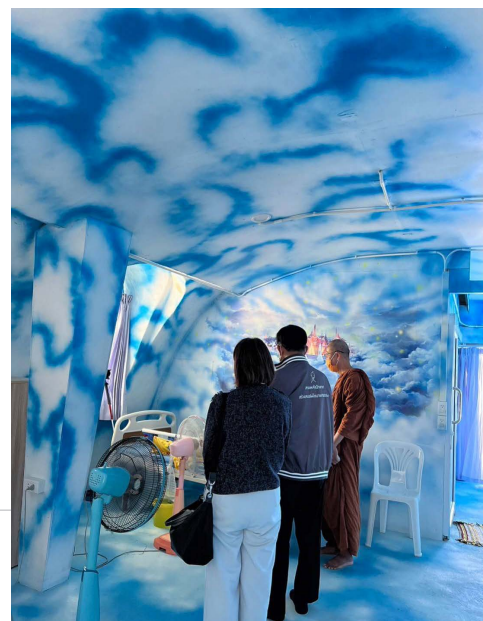
วัดป่าโนนสะอาด จ.นครราชสีมา ศูนย์พุทธวิธีดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

วัดป่าโนนสะอาด ตำบลท่าเยี่ยม อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา เกิดจากแนวคิดของพระอาจารย์แสนปราชนันท์ ปัญญาโม พระวิปัสสนาจารย์ โดยได้รับการบริจาคที่ดินจาก นางรัชณี ลีลาภานนท์ จำนวน ๗ ไร่ ๒ งาน ๓๘ ตารางวา และได้รับประกาศเป็นวัดในพระพุทธศาสนาชื่อ วัดป่าโนนสะอาด เมื่อ ๑๘ ต.ค. พ.ศ. ๒๕๖๒

วัดป่าโนนสะอาด ได้เปิด**ศูนย์พุทธวิธีดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย** ผู้ป่วยยากไร้ ผู้สูงอายุ และพระสงฆ์อาพาธ เพื่อรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้ามาดูแลในวัดโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เพื่อให้วัดเป็นสถานที่ปฏิบัติกรรมฐานตามแนวทางสติปัฏฐาน ๔ โดยให้การดูแลผู้ป่วยให้มีสติสัมปชัญญะ อดทน อดกลั้น ไม่หลงตาย มีสติสัมปชัญญะตราบนจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต บูรณาการเข้ากับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อฝึกสติต่อการตายดี และเป็นกิจกรรมศาสนสถานสงเคราะห์ดูแลพระสงฆ์อาพาธ และผู้ป่วยยากไร้ระยะสุดท้ายในการเตรียมตัวเพื่อการตายดี

นอกจากนั้นยังเป็นศูนย์ศึกษาวิจัย และฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอีกด้วย

นอกจากนั้น วัดป่าโนนสะอาด ยังประสานความร่วมมือกับเขตสุขภาพที่ ๙ นครชัยบุรินทร์จัดโครงการ “อาจารย์ใหญ่ทางจิตวิญญาณ” เพื่อให้วัดเป็นสถานที่จัดปฏิบัติธรรมและฝึกอบรมพุทธวิธีการดูแลจิตวิญญาณระยะสุดท้ายในรูปแบบอาจารย์ใหญ่ทางจิตวิญญาณ ให้กับบุคลากรทางการแพทย์/พยาบาล และผู้สนใจทั่วไป โครงการอาจารย์ใหญ่ทางจิตวิญญาณ คือ การให้ประชาชนเตรียมการวางแผนในเรื่องการดูแลในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตการเตรียมตัวตายตามหลักพุทธศาสนา อาจารย์ใหญ่ทางจิตวิญญาณจะเอาระดมเป็นที่พึ่งในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยการ ๑. พังธรรม ๒. แสดงธรรม ๓. สันทนาธรรม ๔. ฝึกมีสติสัมปชัญญะ มีสติ มีปัญญา แล้วนำเรื่องราวชีวิตและการปฏิบัติมาบอกเล่า เผยแพร่ตามสื่อต่างๆ เป็นการให้ธรรมทานในช่วงท้ายของชีวิตอย่างมีคุณค่า



เพื่อเตรียมพร้อมที่จะจากไปอย่างสง่างามสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ในโครงการอาจารย์ใหญ่ทางจิตวิญญาณจะมีแนวทางในการดูแลทางจิตวิญญาณ คือ ๑. ฝึกให้ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะ มีสมาธิ มีปัญญา อดทนอดกลั้น กับอาการป่วย ๒. ฝึกให้ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะ เป็นระยะๆ ไม่หลง เพื่อการตายดีไปสู่สุคติ ๓. บูรณาการกับการแพทย์ใน ๔ มิติ คือ กาย ใจ สังคม ปัญญา โดยในโครงการใหญ่ทางจิตวิญญาณจะมีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) และนำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตาม ม.๑๒ แห่งพระราชบัญญัติ

สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (Living will) มาใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนการดูแลชีวิตในช่วงเวลาต่างๆ จนกระทั่งเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต ที่ผ่านมาสํานักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้รับความเมตตาจากพระอาจารย์แสนปราชนันท์ ปัญญาโม เสมอมา โดยพระอาจารย์รับนิมนต์จาก สช. ในการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในการตายดีตามหลักพระพุทธศาสนา นอกจากนี้ยังขอความเมตตาจากวัดป่าโนนสะอาด อนุญาตให้ สช. เข้าถ่ายทำวิดีโอทัศน์ และนำหนังสือแสดงเจตนาไม่ความตายที่ตรงตาม เพื่อเผยแพร่ตาม ม.๑๒ แห่งพระราชบัญญัติ

จิตวิญญาณ การตายดีและกิจกรรมของวัด ให้สาธารณชนทั่วไปรับรู้รับทราบกิจกรรมของวัด ปีพ.ศ. ๒๕๖๖ วัดป่าโนนสะอาด เป็นสถานที่ดูงานของ สช. กระทรวงสาธารณสุข สํานักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สํานักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สํานักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) ในการเป็นแหล่งเรียนรู้วัดต้นแบบสถานชีวาภิบาลเพื่อการดูแลพระภิกษุอาพาธและสงเคราะห์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. จะนำประสบการณ์ที่ได้จากวัดป่าโนนสะอาดในการพัฒนานโยบายที่เกี่ยวกับการจัดตั้งสถานชีวาภิบาลต่อไป 🙏

ทำความเข้าใจ นพ.อภิชาติ รอดสม รองเลขาธิการ คสช. ท่านใหม่

สวัสดิ์ค๊ะ คอลัมน์นี้ใหม่แกะกล่อง เพื่อรวมนานาทัศนะที่หลากหลาย โดยในเล่มที่ผ่านเรามีการแนะนำ ท่านเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งเป็นหัวเรือใหญ่ของ คสช.ไปแล้ว ในฉบับนี้เลยขออนุญาตแนะนำ รองเลขาธิการ คสช. ท่านใหม่นั่นคือ **นพ.อภิชาติ รอดสม**

ได้มีโอกาสพูดคุยกับท่านด้วย บุคลิกที่เป็นกันเอง สนุกสนาน แต่แฝงไปด้วยความจริงใจและจริงจัง ท่านบอกเราว่า **“เชื่อเรื่องการสานพลัง และการมีส่วนร่วม”** นี่คือสไตล์การทำงาน เน้น Team working มีวินัย เปิดใจทำงาน ร่วมรับความเสี่ยง และที่สำคัญต้องออกจาก Comfort Zone ไปสู่ Learning Zone และพร้อมที่จะเข้าสู่ Development Zone โดยพัฒนา ด้านสุขภาพกาย จิต ปัญญาและสังคม

“ผมคิดว่า คสช. เป็นองค์กรหลักในการสานพลัง เพราะฉะนั้นเราต้องชวนเพื่อนมาทำงานร่วมกัน ในรูปแบบการมีส่วนร่วม พร้อมทั้งจะแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งดีๆ อาทิ เช่น ผู้บริหารแต่ละตำบล สามารถลุกขึ้นมาจัดการตนเองได้ โดยยึดพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เน้นสานพลังเครือข่ายเข้าสู่สุขภาพที่เป็นธรรมไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ก้าวไปข้างหน้าพร้อมๆ กัน”

คุณหมอบอกไว้แล้วด้วยความมุ่งมั่นว่า คสช.ในอนาคต ต้อง Expert ด้านนโยบายสุขภาพ โดยต้องเป็น ๑. ผู้เชี่ยวชาญด้านสานพลังนโยบายสาธารณะ ๒. สานพลังหา Wisdom หรือการพัฒนา นโยบายสาธารณะ บนพื้นฐานความรู้และปัญญาของแต่ละพื้นที่ร่วมกับเครือข่าย ซึ่งตรงกับ 4PW หรือ “การให้ทุกคนในสังคมร่วมกำหนดทิศทาง กำหนดนโยบาย และร่วมกันลงมือทำ” ซึ่งทั้งหมดเป็น Core Value การทำงาน คสช.

“ผมเป็นหมอบ้านนอก แต่บุคลิกไม่ค่อยเหมือนหมอเท่าไร” คุณหมอเล่าแบบยิ้มๆ พอเรียนจบหมอก็มี.สงขลานครินทร์ แล้วสมัครไปทำงานที่นานมา ๑๘ ปี เป็นเขตจังหวัดน่าน และเติบโตทางราชการมาเรื่อยๆ แต่ท้ายสุดก็ได้มีโอกาสร่วมงานกับ คสช. เมื่อวันที่ ๑ พ.ย. ๒๕๖๖ และตั้งใจที่ได้ทำงานร่วมกับเครือข่าย/ชุมชน

คุณหมอบอกว่าการทำงานกับภาคีเครือข่ายนั้น คสช.นำคนหรือองค์กรที่มีพลังมาทำงานร่วมกัน แบ่งเป็น ๙ เสาหลัก **เสาที่ ๑** เสานโยบายซึ่ง คสช. กับ คสช. ดูแลอยู่ **เสาที่ ๒** การเงิน สปสช. ดูแลการเงิน ด้านสุขภาพทั้งประเทศ **เสาที่ ๓** ใหญ่มากคือ การบริการ กระทรวงสาธารณสุข ภาครัฐ ภาคเอกชนที่ให้บริการดูแลด้านสาธารณสุข **เสาที่ ๔** การสร้างเสริมสุขภาพ มี สสส. ดูแลหลัก

เสาที่ ๕ วิชาการ มี สวรส. มหาวิทยาลัย สถาบันด้านการศึกษา ทุกแห่ง โดยเฉพาะพลังของเด็กและเยาวชนคนรุ่นใหม่ที่จะมาร่วมกันบูรณาการนโยบายสุขภาพ เพื่อสังคมและคนยุคเขาอย่างแท้จริง

เสาที่ ๖ เสาปัญญา ศาสนา มีองค์การพระสงฆ์ดูแล มีหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อ.ป.ต.) เป็นหน่วยงานที่เกิดขึ้น จากความริเริ่มของคณะสงฆ์ มีเจ้าคณะตำบลเป็นประธาน ถือว่าหน่วยนี้เป็นกองกำลังทางด้านปัญญา

เสาที่ ๗ การเมืองการปกครอง มีรัฐบาล สภาผู้แทนราษฎร ระบบการเมือง ระบบยุติธรรม ที่เกี่ยวข้อง **เสาที่ ๘** ภาคประชาสังคม เป็น Citizen ที่ใหญ่มาก และจะทำไมให้ เป็น Smart Citizen และรวมตัวกันทำเพื่อสังคม

เสาที่ ๙ คือ สื่อมวลชน ถ้าสื่อดี ประเทศก็จะไปในทางที่ดี ทุกคนเป็นสื่อได้ และสามารถสื่อสารสิ่งที่ดีออกไปได้

คุณหมอล่าทั้งทำว่า “Good Governance by Networking จะสามารถพัฒนาบุคคลให้เป็น Smart Citizen ได้ในอนาคต ทั้งร่างกาย จิต ปัญญาและสังคม ภายใต้รากฐานระบบสุขภาพและการศึกษาที่ดี และจะสามารถเชื่อมโยงรัฐและประชาชน ด้านนโยบายสุขภาพที่ดีได้”

ประวัติ

นายแพทย์อภิชาติ รอดสม รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ **เกิดวันที่** ๒๕ เมษายน ๒๕๐๘ **ภูมิลำเนาเกิด** อ.สีชล จ.นครศรีธรรมราช



ประวัติการศึกษา

- ปริญญาตรี แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ปริญญาโท เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อนุมัติบัตร

- เวชศาสตร์ป้องกัน • เวชศาสตร์ครอบครัว

คดี

- “คนสำราญ งานสำเร็จ”
- “ทำให้ดู อยู่ให้เป็น ยืนให้ล้มล้ม”

ประวัติการฝึกอบรม

- หลักสูตร นบส. กระทรวงสาธารณสุข วิทยาลัยนักรับบริหารสาธารณสุข
- หลักสูตรนักรับบริหารระดับสูง (นบส.) ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ของสำนักงาน ก.พ.
- รับทุนฝึกอบรมเพิ่มเติมด้าน Leadership Development ณ ประเทศญี่ปุ่น
- หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์
- หลักสูตรวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๖๑

ประวัติการทำงาน

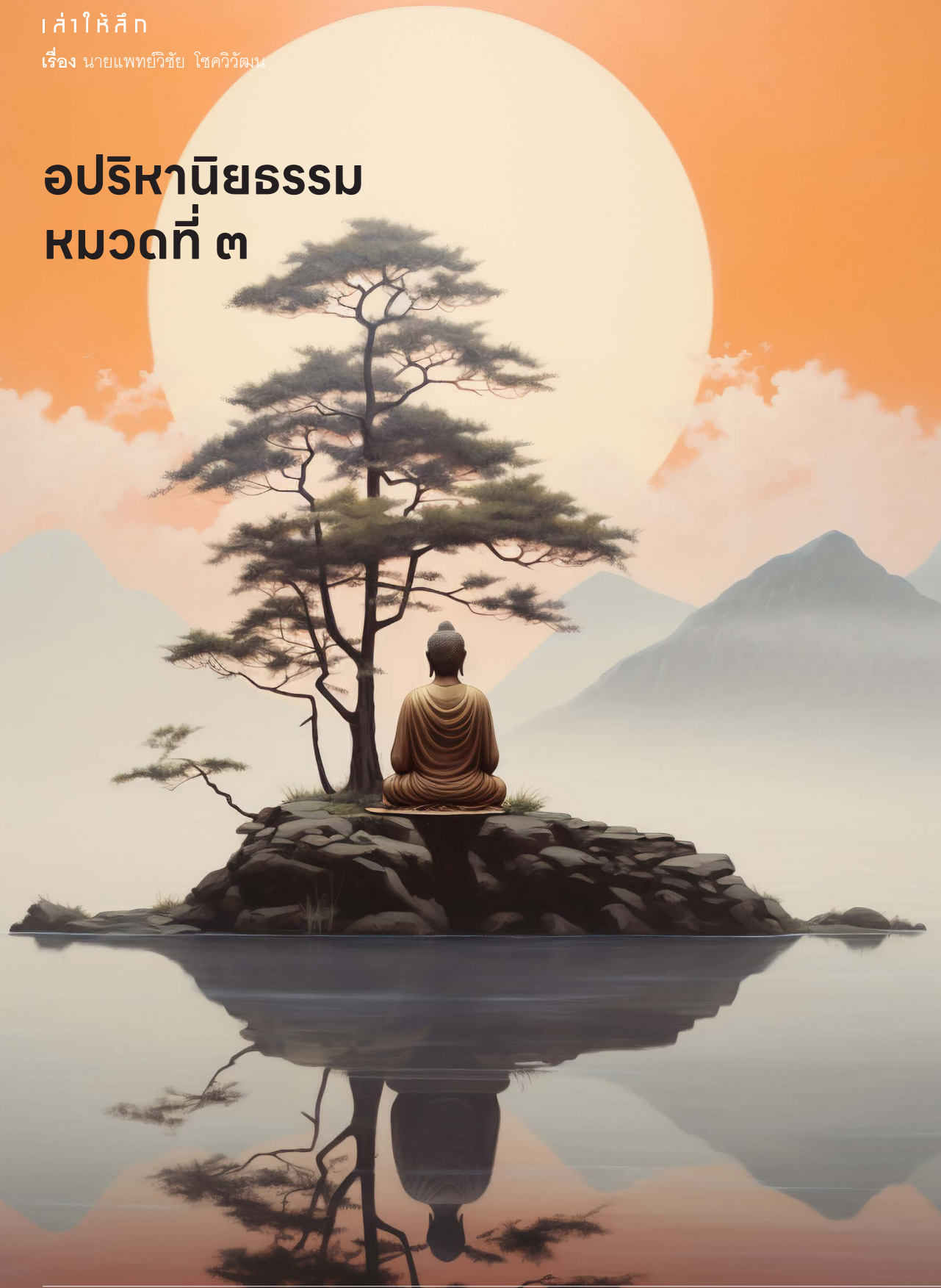
- นายแพทย์ ๔ ที่โรงพยาบาลนาบ้อย และโรงพยาบาลนาหมื่น จังหวัดน่าน ปี ๒๕๓๓ – ๒๕๓๔
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน ปี ๒๕๓๖ – ๒๕๔๕
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ปี ๒๕๔๕ – ๒๕๔๖
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา (นายแพทย์ ๙) ปี ๒๕๕๐ – ๒๕๕๕
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ปี ๒๕๕๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖
- ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ – ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๘
- สาธารณสุขนิเทศก์ (ผู้ทรงคุณวุฒิ) ตั้งแต่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๘ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔
- รองเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ – ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖

รางวัลที่ได้รับ

- ข้าราชการพลเรือนดีเด่น จังหวัดกาญจนบุรี ปี ๒๕๕๖



อภิธานิยธรรม หมวดที่ ๓



“กลุ่มสามพราน” เป็นกลุ่มของ “กัลยาณมิตร” ในแวดวงการแพทย์ และสาธารณสุข ที่รวมตัวกันตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๙ โดยพบปะประชุมกัน ทุกเดือนอย่างสม่ำเสมอเกือบ ไม่เคยว่างเว้น ทำให้สามารถร่วมกัน คิดและร่วมกันสร้างสรรค์ผลงาน ในการพัฒนาและปฏิรูประบบ สาธารณสุขได้มากมาย กลุ่มนี้มี “ผู้นำ” ทั้งด้านสติปัญญา และ “จิตวิญญาณ” คือ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ที่นั่ง “หัวโต๊ะ” ร่วมประชุม ทุกเดือนเกือบไม่เคยขาดเลย

ธรรมะหมวดหนึ่งที่ท่านอาจารย์ ประเวศ แนะนำให้ยึดถือคือ อภิธานิยธรรม เพื่อรักษากลุ่มไว้ มิให้เสื่อมทรมอลง และเจริญก้าวหน้าขึ้น เพราะธรรมะหมวดนี้เป็น “ธรรมที่ไม่เป็นที่ตั้งแห่งความเสื่อม, ธรรมที่ทำให้ไม่เสื่อม เป็นไปเพื่อความเจริญฝ่ายเดียว”

พจนานุกรมพุทธศาสนา ฉบับ ประมวลศัพท์ของสมเด็จพระพุทธ โฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตโต) ได้ให้อรรถาธิบายไว้ว่า ธรรมะหมวดนี้ สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ ตรัสไว้สำหรับภิกษุเรียกว่า “ภิกษุ อภิธานิยธรรม” และที่ตรัสแก่ กษัตริย์แคว้นวัชชี เรียกว่า “วัชชี อภิธานิยธรรม” มีเนื้อหา ดังนี้

- ภิกษุอภิธานิยธรรม** มี ๗ ข้อ ดังนี้
๑. หมั่นประชุมกันเนืองนิตย์
 ๒. เมื่อประชุมก็พร้อมเพรียงกัน

ประชุม เมื่อเลิกประชุมก็พร้อม เพรียงกันเลิก และพร้อมเพรียง ช่วยกันทำกิจที่สงฆ์จะต้องทำ

๓. ไม่บัญญัติสิ่งที่พระพุทธเจ้าไม่ บัญญัติขึ้น ไม่ถอนสิ่งที่พระองค์ บัญญัติไว้แล้ว สมทานศึกษาอยู่ใน สิกขาบทตามที่พระองค์ทรง บัญญัติไว้

๔. ภิกษุเหล่าใด เป็นผู้ใหญ่เป็น ประธานในสงฆ์ เคารพนับถือภิกษุ เหล่านั้น เชื้อพังก่อด้วยคำของท่าน

๕. ไม่ลู่ออกจากความอยากที่เกิดขึ้น

๖. ยินดีในเสนาสนะป่า

๗. ตั้งใจอยู่ว่า เพื่อนภิกษุสามเณร ซึ่งเป็นผู้มีศีล ซึ่งยังไม่มาสู่อาวาส ขอให้มา ที่มาแล้วขอให้อยู่เป็นสุข

ส่วน **วัชชีอภิธานิยธรรม** ตรัสไว้ “สำหรับผู้รับผิดชอบต่อบ้าน เมือง” มี ๗ ข้อ คล้ายคลึงกัน แต่ไม่ เหมือนกัน ได้แก่

๑. หมั่นประชุมกันเนืองนิตย์
๒. พร้อมเพรียงกันประชุม พร้อมเพรียง กันทำกิจที่พึงทำ

๓. ไม่ถืออำเภอใจบัญญัติสิ่งที่ มิได้บัญญัติไว้ ไม่ล้มล้างสิ่งที่ได้ บัญญัติ ถือเป็นปฏิบัติมันตามวัชชีธรรม

๔. ท่านเหล่าใดเป็นผู้ใหญ่ใน ชาววัชชี เคารพนับถือท่านเหล่านั้น เห็นถ้อยคำของท่านว่าเป็นสิ่ง อันพึงรับฟัง

๕. บรรดากุลสตรีกุลกุมารี่ทั้งหลายมิให้อยู่อย่างถูกข่มเหงรังแก

๖. เคารพสักการบูชาเจดีย์ของ วัชชี ทั้งภายในและภายนอก ไม่ ละเลยการทำธรรมิกพลี

๗. จัดให้ความอารักขาคุ้มครอง ป้องกันอันตรายกรรมแก่พระ อรหันต์ (หมายถึงบรรพชิตที่เป็น หลักใจของประชาชน) ตั้งใจท่านที่ ยังมีได้มาพึงมาสู่แคว้น ที่มาแล้ว พึงอยู่โดยผาสุก

จะเห็นว่าธรรมะชื่อเดียวกัน แต่มีรายละเอียดแตกต่างกันบ้าง เพื่อให้เหมาะแก่หมู่คณะนั้นๆ เหมือนกับที่ทรงตรัสในเรื่อง ไตรสิกขา สำหรับภิกษุสงฆ์ จะทรง กล่าวถึง “ศีล สมาธิ ปัญญา” แต่ สำหรับ ฆราวาส จะทรงให้ถือปฏิบัติ ตาม “ทาน ศีล ภาวนา”

อินเดียสมัยพุทธกาล ปกครอง โดย ๒ ระบอบใหญ่ๆ คือ ระบอบ กษัตริย์ เช่น แคว้นโกศลของพระเจ้า ปเสนทิโกศล และแคว้นมคธ ของ พระเจ้าพิมพิสาร อีกระบอบหนึ่งคือ ระบอบ “สามัคคีธรรม” ปกครอง โดยองค์คณะในรูปของสภาที่ ประกอบด้วยสมาชิกนับร้อย ประชุมกันใน “สันฐาคาร” เช่น แคว้น วัชชีของพวกลิจจวี ระบอบดังกล่าว จะดำรงอยู่ได้ดี ต้องมี**อภิธานิย ธรรม**

อภิธานิยธรรม เป็นที่รู้จักกัน ทั่วไปใน ๒ หมวดนี้ แต่ยังมีหมวดที่ ๓ ที่ไม่เป็นที่รู้จักกันกว้างขวางนัก 🌟

คลิปที่ต่อ ง

เรื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

กระบวนการจัดเวทีนโยบาย สาธารณะระดมความคิดเห็น กลุ่มเครือข่ายฯ

ในฤดูหนาวราวพฤศจิกายนถึง ธันวาคมของทุกปี เป็นเวลาที่สมาชิก สัมชชชสุขภาพทั่วประเทศจะได้ พบปะและเติมใจกัน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดเวที 'สัมชชชสุขภาพแห่งชาติ' ขึ้นทุกปี ในปีนี้เป็นครั้งที่ ๑๖ ซึ่งเป็นไปตามพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

เวทีสาธารณะแห่งนี้ ถือเป็นพื้นที่กลางที่ทุกภาคจะเข้ามามีส่วนร่วมในการสานพลังพัฒนานโยบายสาธารณะ ตลอดจนถกแถลง แสดงความคิดเห็นที่แตกต่างหลากหลาย ภายใต้ความมุ่งหวังของปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ที่ต้องการหนุนเสริมให้สังคมไทยหลุดพ้นจากความไม่เป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพ

สานพลังฉบับนี้ อยากพาทุกท่านไปรับชมคลิปที่จะเปรียบเสมือนคู่มือเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าใจต่อการประชุมและกระบวนการการจัดเวทีนโยบายสาธารณะระดมความคิดเห็นของกลุ่มเครือข่ายฯ กันครับ 📺



EDITORIAL TEAM

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

กองบรรณาธิการ
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว
แคทรียา การาม
บัณฑิต มั่นคง
พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกดิน
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
พรมประสิทธิ์ ธรรมภรณ์
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
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

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



JAMJAM GROUP CO.,LTD.

20 ก.ย.

เวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
ประเด็น "ระบบสุขภาพทางจิต เพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง"

17 ต.ค.

เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรสงคราม
ประเด็น "การส่งเสริมความเข้มแข็ง
กลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่"

18 ต.ค.

เวทีรับฟังความคิดเห็น
เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะ
แบบมีส่วนร่วม
ประเด็น "การส่งเสริมความเข้มแข็ง
กลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่"

7 พ.ย.

เวทีรับฟังความคิดเห็น
เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะ
แบบมีส่วนร่วม
ประเด็น "การส่งเสริมการพัฒนาประชากร
ให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ"

พ.ย.

ประชุมปรึกษาหารือ
แนวทางจัดทำความร่วมมือ
MOU / Kickoff
มาตรการลดเกลือและโซเดียม

14 พ.ย.

สมัชชาสุขภาพ
จังหวัดเชียงใหม่
ประเด็น "ระบบสุขภาพทางจิต
เพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง"

15 พ.ย.

สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู
ประเด็น "ระบบสุขภาพทางจิต
เพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง"

1 พ.ย. (จ.น่าน)
6 พ.ย. (จ.อุบลราชธานี)
8 พ.ย. (จ.เชียงใหม่)
9 พ.ย. (จ.สตูล)

20 พ.ย.

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ประเด็น "การส่งเสริม
การพัฒนาประชากรให้เกิด
และเติบโตอย่างมีคุณภาพ"

22 พ.ย.

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ประเด็น
"ระบบสุขภาพทางจิต
เพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง"

24 พ.ย.

เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ประเด็น
"การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไก
การบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่"

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

— ครั้งที่ —

16

21-22 ธ.ค.

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16
พ.ศ.2566

โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา
ศูนย์ราชการ คอมเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ

ความเป็นธรรม ด้านสุขภาพ

โอกาสและความหวัง
อนาคตประเทศไทย