

จุฬาราชมนตรี

เกาะติดสมัยเช้า

วันพฤหัสบดีที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑



สมัยเช้าสุขภาพแห่งชาติ
รื้อทำกินสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ



การประชุมเพื่อพิจารณาระเบียบวาระการประชุม ประจำวันพฤหัสบดีที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

เวลา	การประชุม คณะอนุกรรมการ ดำเนินการประชุม คณะที่ ๑	การประชุม คณะอนุกรรมการ ดำเนินการประชุม คณะที่ ๒	การรายงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา	
ห้อง	ห้องประชุม ๑ (วายุภักษ์ ๒-๔ ชั้น ๔)	ห้องประชุม ๒ (วายุภักษ์ ๕-๗ ชั้น ๕)	ห้องประชุม ๓ (BB ๔๐๑ ชั้น ๔)	ห้องประชุม ๔ (BB ๔๐๒ ชั้น ๔)
๑๐.๑๐-๑๒.๐๐ น.	๑. ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพของเด็ก ๒. การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาพสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน	๑. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม ๒. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ	มติว่าด้วย “การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ” โดย คณะอนุกรรมการการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	มติว่าด้วย “การแก้ไขปัญหามลพิษทางถนน” โดย คณะอนุกรรมการการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับการสุขภาพสังคมและสุขภาพ
๑๔.๐๐-๑๗.๐๐ น.	(ต่อ) ๑. ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพของเด็ก ๒. การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาพสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน	(ต่อ) ๑. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม ๒. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ	การขับเคลื่อนสิทธิการตายตามธรรมชาติในศาสนาพุทธ โดยคณะกรรมการที่ปรึกษาการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ	มติว่าด้วย “น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน” โดยคณะอนุกรรมการการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาพ

สั่นระมิง! พิจารณา 'อีสปอร์ต-พื้นที่สาธารณะ' เห็นความรัดกุม-เพิ่มจากาพรบผดชอบ



ถึงเวลา ๑๔ นาฬิกาตรง ยกแรกของการประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑ ระเบียบวาระเรื่อง “ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพของเด็ก” ก็เปิดฉากขึ้น ณ ห้องประชุม ๑ โดยมี **นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร** เป็นประธาน

เกือบจะเป็นธรรมเนียมในการประชุมช่วงบ่ายก็ว่าได้ เมื่อสมาชิกมีความเมื่อยล้าประธานจึงเชิญให้ร่วมกันออกกำลังกายตามจังหวะเพลง “สานพลัง สร้างสุขภาวะ” ก่อนจะเปิดวิดีโอทัศน์ให้ภาพสถานการณ์และผลกระทบทางลบจากกิจกรรมอีสปอร์ตเป็นรายการต่อมา

บรรยากาศการพิจารณาเป็นไปอย่างเปิดกว้าง สร้างสรรค์ โดยมีผู้เสนอมากกว่า ๔๐ กลุ่มเครือข่าย และส่วนใหญ่ยังต้องการให้มติดีที่จะออกมามีความรัดกุม มีเจ้าภาพ และครอบคลุมในการทำงานทุกระดับ อาทิ การเพิ่ม “กรุงเทพมหานคร” “สำนักงานตำรวจแห่งชาติ” “กระทรวงสาธารณสุข” เป็นหน่วยงานในการรับผิดชอบควบคู่ไปกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นอกจากนี้ ยังมีการอภิปรายถึงการอนุญาตจัดกิจกรรมส่งเสริมการตลาดของผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับอีสปอร์ตในสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษาขึ้นไป รวมถึงข้อเสนอให้กำหนดช่วงอายุผ่านการลงทะเบียนสมัครยืนยันตัวตนที่จะกำหนดอายุและระยะเวลาการเล่นได้

ขณะเดียวกัน ก็ได้มีข้อเสนอให้กระทรวงที่เกี่ยวข้องศึกษาแนวทางในการพัฒนากีฬาสีอีสปอร์ตในเชิงธุรกิจให้เหมาะสม โดย

เฉพาะตัวแทนจากสมาพันธ์เยาวชน ที่ระบุว่า การเสนอแนวทางแก้ปัญหา ไม่ใช่เพียงการควบคุมเพียงอย่างเดียว แต่ต้องแก้อย่างเป็นองค์รวม โดยเฉพาะการหากิจกรรมเสริมทางกาย

พร้อมกันนี้ ยังขอให้นักเรียนต่ำกว่าระดับชั้นอุดมศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับอีสปอร์ต เพื่อใช้เป็นแนวทางในการหาความรู้ เตรียมตัวเข้าศึกษาในระดับที่สูงขึ้นไปได้ และให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ และ ๑๓ ด้วย

สำหรับการประชุมพิจารณาครั้งแรกนั้น ที่ประชุมได้ยุติการพูดคุยเมื่อเวลา ๑๖.๐๕ น. โดยความคืบหน้าจะนำมาแจ้งให้ทราบอีกครั้งในวันนี้ (๑๓ ธันวาคม)

ต่อเนื่องกันที่ระเบียบวาระ “การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาพสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยมี **นางทิพย์รัตน์ นพดลธรรมย์** รองประธานอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑ ทำหน้าที่ประธาน

ในวิดีโอทัศน์ กล่าวถึงสภาพปัญหา และในตอนหนึ่งระบุว่า พื้นที่สาธารณะ (Public Space) เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของเมืองที่ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดี แต่ปัจจุบันพื้นที่สาธารณะที่มีกลับไม่ถูกใช้ให้เกิดประโยชน์เท่าที่ควร ก่อให้เกิดปัญหาทั้งสังคม สภาพแวดล้อม กลายเป็นเมืองที่ป่วย

การอภิปรายร่วมมติเป็นไปอย่างกว้างขวาง ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับหลักการและถ้อยคำในร่างมติ แต่ต้องเพิ่มเติมในเรื่องที่เกี่ยวกับชุมชน กระบวนการมีส่วนร่วม การรับฟังความเห็นจากประชาชนในพื้นที่ รวมถึงระบุหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เช่น กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงการคลัง กรมชลประทาน เพราะพื้นที่สาธารณะบางส่วนเป็นพื้นที่ของหน่วยงานดังกล่าว

ทั้งนี้ ยังเสนอให้มีการรายงานความหน้าในการประชุมสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งต่อไปด้วย เนื่องจากการปรับปรุงพื้นที่สาธารณะเชื่อมโยงกับกฎหมายการเก็บภาษีที่ดินรกร้าง วางเปล่า ซึ่งรัฐบาลและสังคมกำลังให้ความสนใจ ■

ชกแรก! 'ทันตกรรม-ความรอบรู้ด้านสุขภาพ' ดันขึ้นทะเบียนหลัก-ปราบผลิตภัณฑ์ออสโม



บรรยากาศการพิจารณาของห้องประชุม ๒ เพื่อหา “ฉันทมติ” ในระเบียบวาระ “การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม” โดยคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๒ ซึ่งมี **นางภรณ์ สวัสดิ์ศิริชัย** เป็นประธาน ก็คึกคักไม่แพ้กัน

เมื่อถึงเวลาภาคีเครือข่ายต่างพร้อมใจกันเข้าร่วมการถกแถลง โดยในห้องนี้ ประธานก็ได้ชักชวนผู้เข้าร่วมประกอบกิจกรรมทางกายกันเล็กน้อย ก่อนจะเข้าสู่ไฮไลท์สำคัญคือ การอภิปรายร่างมติกันอย่างรอบด้าน

วงประชุมแสดงความคิดเห็นกันอย่างสร้างสรรค์เพื่อสอบถามความสมบูรณ์ของร่างมติให้มีความสมบูรณ์พร้อมที่สุด โดยมีการขอให้ทบทวน มติ ๕.๑ ด้วยการเพิ่มประโยคว่า “เครื่องมือแพทย์บางชนิดที่กระทบกับผู้บริโภค” เพื่อความชัดเจน และเห็นด้วยกับการจดทะเบียนแล็บทันตกรรม แต่ขอให้ควบคุมแล็บทันตกรรมที่ผลิตเครื่องมืออุปกรณ์ให้กับทันตแพทย์เท่านั้น

นอกจากนี้ ยังมีการขอให้ปรับเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ เช่น การชุดหินปูนในแต่ละกองทุนเป็นปีละ ๒ ครั้ง รวมถึงการเข้ารับบริการอุดฟันและทำรากฟัน โดยภาคีเครือข่ายสมาชิกสมาคมสุขภาพบางท่านก็ขอให้เพิ่มข้อความให้ อย.กำหนดบทลงโทษแล็บทันตกรรมที่ไม่จดทะเบียนด้วย

อีกหนึ่งประเด็นที่น่าสนใจก็คือ สมาชิกสมาคมสุขภาพขอให้ระบุในร่างมติเกี่ยวกับแล็บที่ไม่ขึ้นทะเบียนว่าเป็น “แล็บเถื่อน” หรือเป็นหมอฟันเถื่อนทันที เพราะตามปกติแล้วแล็บทันตกรรมจะทำงานควบคู่ไปกับการควบคุมคุณภาพจากทันตแพทย์อยู่แล้ว

แม้ว่าจะยังไม่ได้ข้อสรุปเพราะเป็นการพิจารณาระเบียบวาระในวันแรก แต่กระนั้นเสียงส่วนใหญ่ต่างสนับสนุนกับร่างมติทั้ง ๑๓ ข้อ

ส่วนระเบียบวาระเรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ” ซึ่งมี **นายแพทย์ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์** เป็นประธานอนุกรรมการดำเนินการประชุม แน่นนอนว่าย่อมมีความน่าสนใจไม่น้อยยิ่งหย่อนไปกว่ากัน

นายแพทย์ชาญวิทย์ เริ่มต้นด้วยการแจกแจงร่างมติซึ่งมีอยู่ ๖ ข้อ แบ่งออกเป็น ๕ ด้าน ประกอบด้วย ๑. ด้านการพัฒนาระบบจัดการและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคไม่ติดต่อ ๒. ด้านการพัฒนาแนวทางส่งเสริมการประกอบกิจการที่รับผิดชอบต่อสังคมเพื่อลดความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ ๓. ด้านการขับเคลื่อนนโยบายเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านกลไกและกองทุนระดับพื้นที่ ๔. ด้านการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพให้ครอบคลุมผลิตภัณฑ์และบริการที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ และ ๕. ด้านการวิจัยระบบสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ

สำหรับความคิดเห็นของภาคีเครือข่าย แสดงความเห็นที่จะให้เพิ่มเติมหน่วยงานให้เข้าร่วมด้วย ทั้งในส่วนของการปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยากให้เข้ามามีบทบาทกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อ “กรมประชาสัมพันธ์” ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารร่วมกับ “กระทรวงสาธารณสุข” และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีอยู่เดิม

นอกจากนี้ ยังขอให้เพิ่มหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพชุมชน และป้องกันโรคไม่ติดต่อ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ที่ต้องเข้ามาร่วมในการให้ความรู้ด้านอาหารซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของคนไทย และให้กองบังคับการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมทางเทคโนโลยี (บก.ปอท.) ทำการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ออนไลน์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

ในวันนี้ (๑๓ ธันวาคม) ยังจะมีการประชุมต่อเนื่องอีก เชื่อว่าข้อสรุปที่ได้จะเป็นประโยชน์กับประชาชนคนไทยอย่างแท้จริง ■

สร้างความเปลี่ยนแปลงด้วย 'Soft Power' 'กขป.' เชื่อมสะพานเพื่อสุขภาวะประชาชน



ภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นทุกวันนี้มีความสลับซับซ้อน การแก้ไข ปัญหาโดยฝากความหวังไว้กับหน่วยใดเพียงหน่วยงานเดียวคงเป็นเรื่องยาก การสานพลังและบูรณาการระหว่างหน่วยงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะในสถานการณ์อันขมึงเกลียว

นั่นเป็นหัวใจ ของการก่อตั้งคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่หนุนเสริมการทำงานของหน่วยงานต่างๆ และยังทำหน้าที่เป็น “สะพาน” เชื่อมโยงบูรณาการภารกิจระหว่างกัน

นอกจากความหลากหลายของคณะกรรมการฯ แต่ละเขต ซึ่งมีถึง ๔๕ ชีวิตแล้ว สิ่งที่ได้เด่นที่สุดของ กขป. ก็คือ การใช้ “อำนาจอ่อน” (Soft Power) เพื่อสอดประสานการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดร่วมกัน

“อำนาจอ่อน” จึงกลายมาเป็นสาระสำคัญในการทำ ความเข้าใจ ผ่านเวทีเสวนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หัวข้อ กขป. “Soft Power” Concept to Action ในบรรยากาศแบบชอฟท์ๆ

ศ.สุริชัย หวันแก้ว ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นวิทยากรท่านแรกที่นำเสนอมุมมองสำคัญต่อการขับเคลื่อนกลไกการทำงานของ กขป. ไว้อย่างน่าสนใจ

ศ.สุริชัย กล่าวถึงรูปธรรมการใช้อำนาจในระบบการเมืองการปกครองทั่วโลกที่ผ่านมาเน้นคุ้นเคยอยู่กับการใช้ “อำนาจแข็ง” หรือ Hard Power ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นการบังคับ ขู่ขู่ มีการใช้อาวุธหรือกองทัพเข้าควบคุมสั่งการ ส่งผลให้เกิดแรงต้านไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง

กระทั่งโลกยุคปัจจุบันได้หันกลับมาทบทวนเรื่องการใช้ อำนาจเสียใหม่ เพื่อหาแนวทางที่จะทำให้สังคมอยู่ร่วมกันได้อย่างร่มเย็นเป็นสุข ซึ่งอำนาจชนิดนั้นเรียกว่า “อำนาจอ่อน” หรือ Soft Power การก่อตัวของ กขป. จึงตั้งอยู่บนฐานคิดเดียวกันนี้ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เป็นกลไกหนุนเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีรัฐกับภาคประชาชน

“เรากำลังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านการเลือกตั้ง ฉะนั้น จึงเป็นเรื่องที่ท้าทายว่า เราจะเดินไปสู่อนาคตร่วมกันอย่างมีความหวังและยั่งยืนได้อย่างไร ซึ่งขณะนี้ทั่วโลกกำลังให้ความสนใจ Soft Power กันมากขึ้น เช่นเดียวกับที่สมาชิกรัฐสภาแห่งชาติให้ความสำคัญในการก่อตั้ง กขป. ขึ้นมาเพื่อเป็นกลไกหนึ่งในการร่วมทุกข์ร่วมสุขและดูแลสุขภาวะประชาชนในพื้นที่ให้ได้อย่างทั่วถึง” ศ.สุริชัย ระบุ

เมื่อมองลึกไปถึงกระบวนการทำงาน ผศ.พิเศษ นพ.วินัย ลิสมิทธิ์ มองว่า กขป.แต่ละเขต เปรียบเสมือนจิ๊กซอว์ชิ้นเล็กๆ ที่ค่อยๆ ประกอบกันเป็นภาพใหญ่ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพราะไม่มีใครรู้ปัญหาดีไปกว่าคนในพื้นที่ ดังนั้น ภาควิชาเครือข่ายในพื้นที่จึงต้องลุกขึ้นมาแก้ปัญหาด้วยตนเอง

ช่วง ๑-๒ ปีแรก กขป.ทั้ง ๑๓ เขตทั่วประเทศ ต่างพยายามหาเส้นทางเดินของตนเอง ด้วยการทบทวนบทบาท รวบรวมข้อมูลในพื้นที่ จัดเรียงลำดับความสำคัญ จนถึงจัดทำ Road Map เพื่อนำเสนอประเด็นในการขับเคลื่อนไปสู่ภาคนโยบาย ซึ่งจุดแข็งประการสำคัญของ กขป. คือ การมีต้นทุนทางสังคม มีคณะทำงานแบบประชาธิปไตย อาศัยการหลอมรวมประสบการณ์เก่าและใหม่ ตลอดจนความรู้ทางวิชาการ และนำมาบูรณาการแก้ปัญหาแบบองค์รวม

“การทำงานของ กขป. แตกต่างไปจากองค์กรรูปแบบอื่น เพราะใช้อำนาจอ่อนในการพูดคุยหารือและสร้างเครือข่าย โดยมีตัวชี้วัดสุดท้ายคือผลลัพธ์ด้านสุขภาวะที่ดีของประชาชน”

ผศ.พิเศษ นพ.วินัย ให้ข้อสังเกตว่า ความท้าทายของ กขป. คือ ประเด็นการทำงานในพื้นที่ที่มีบริบทหลากหลาย รวมถึงมีข้อถกเถียงมากมายว่าจะสามารถใช้กฎหมายเดิมที่มีอยู่ได้หรือไม่ และจะต่อยอดนวัตกรรมในพื้นที่อย่างไร นอกจากนี้ จะมีการทำงานร่วมกันกับเขตสุขภาพของ สธ. และ สปสช. อย่างไร

“จุดคานงัดที่สำคัญในการกำหนดประเด็นการทำงานของ กขป. คือ ต้องหาจุดสมดุลระหว่างนโยบายของรัฐ ทั้งระดับเขต ระดับจังหวัด ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพและสังคม ที่สำคัญคือจะดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมให้มากที่สุดได้อย่างไร ในฐานะที่ประชาชนเป็นเจ้าของปัญหา ขณะเดียวกันก็ต้องเปิดช่องทางให้ภาครัฐและกระทรวงต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในทางยุทธศาสตร์ด้วยเช่นกัน”

ผศ.พิเศษ นพ.วินัย กล่าวย้ำด้วยว่า ปัจจัยความสำเร็จในการทำงานของ กขป. จะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง กขป.ต้องไม่ทอดทิ้งพื้นที่ และต้องหาวิธีการทำงานร่วมกับเครือข่ายด้วยการลดบรรยากาศความขัดแย้ง

“บทบาทภาวะผู้นำของ กขป. คือสิ่งที่ต้องพัฒนาให้มากยิ่งขึ้น และต้องไม่ลืมว่า การใช้อำนาจแข็งหรืออำนาจสั่งการ ไม่ใช่แนวทางหลักของ กขป.”

ข้อเสนอสุดท้ายของ ผศ.พิเศษ นพ.วินัย ฝากไว้ด้วยว่า แผนการขับเคลื่อนระยะยาวของ กขป. จะต้องมีการเชื่อมโยงระดับประเทศและเป็นที่น่าเชื่อถือได้ รวมถึงการสร้างเครือข่ายองค์กรที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใสและมีธรรมาภิบาล หากฐานรากเหล่านี้มีความเข้มแข็งก็จะสามารถก้าวเดินต่อไปข้างหน้าได้อย่างยั่งยืน ■



ผูกแนวคิด 'ธนาคาร' รับฝาก 'เวลา' 'เบิก-ถอน' ได้ เมื่อต้องการรับ 'การดูแล'



จะดีหรือไม่ ... ถ้ามีธนาคารสักแห่งเปิดรับฝาก “เวลา” และเราก็สามารถเบิกถอนได้เมื่อต้องการ

เวลาที่รับฝากในที่นี้ หมายถึง เวลาที่เราใช้ไปเพื่อให้การดูแลผู้อื่น และเมื่อถึงวันที่เราต้องการได้รับการดูแลบ้าง เราก็สามารถเบิกคืนให้ผู้อื่นมาดูแลเราได้

นั่นคือ หลักการของ “ธนาคารเวลา”

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงอายุ นั่นหมายความว่าในอนาคตอันใกล้ที่บ้านเราจะมีคนที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอีกเป็นจำนวนมาก ธนาคารเวลาจึงถูกประยุกต์ขึ้นมา เพื่อเชื่อมต่ออาสาสมัครทำความดีกับการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

ความเป็นไปได้และความน่าสนใจของ “ธนาคารเวลา” ถูกอธิบายลงลึกรายละเอียดในเวทีการเสวนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หัวข้อ “ธนาคารเวลา: นโยบายสร้างจิตอาสาในสังคมสูงวัย” ซึ่งมีผู้เข้าร่วมรับฟังเต็มความจุห้องประชุม

นางสาวแรมรุ้ง วรวัธ รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ จำแนกผู้สูงอายุในประเทศไทยว่าสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1. กลุ่มผู้สูงอายุติดที่ยังสามารถทำกิจกรรมนอกบ้านได้ สามารถใช้ภูมิปัญญาพัฒนาสังคมประเทศได้ 2. กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านที่ไม่สามารถเดินออกจากบ้านได้ สุขภาพไม่ดี และ 3. กลุ่มผู้สูงอายุนอนติดเตียงไปไหนไม่ได้

“คนกลุ่มติดเตียงนี้คือกลุ่มคนที่ต้องได้รับการดูแล โดยอาศัยบริการจากผู้สูงวัยที่ยังแข็งแรง หรือผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ช่วยดูแลผู้ที่อ่อนแอกว่า และเก็บสถิติเวลาสะสมไว้ เสมือนหนึ่งเราออมเงินในบัญชี” รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ อธิบายโมเดลธนาคารเวลา และอธิบายว่า 1 ชั่วโมงของการดูแลมีค่าเท่ากับ 1 หน่วย

สำหรับเวลาในการดูแลผู้สูงวัยอื่นที่ฝากเอาไว้ สามารถถอนมาใช้ได้เมื่อเราต้องการ เช่น ยามต้องการเพื่อนคุย ยามล้มป่วย หรือเมื่อช่วยตัวเองไม่ได้ และไม่มีญาติพี่น้องหรือคนใกล้ชิดที่สามารถมาดูแลได้

“เราเชื่อว่าสังคมไทยยังมีจิตอาสาอยู่ เราเพียงไปเติมองค์ความรู้และเชื่อมต่อกับกลไกอาสาสมัครที่มีอยู่แล้วเข้ากับกลุ่มผู้สูงอายุ” เธอระบุ

นางกรณี ภูประเสริฐ ผู้อำนวยการสนับสนุนสุขภาพประชากร กลุ่มเฉพาะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ให้ความชัดเจนเพิ่มเติมว่า ประเทศไทยมีจิตอาสาอยู่เป็นจำนวนมาก หลักคิดของธนาคารเวลาคือ ดึงเอาจุดแข็งของสังคมไทยนั้นไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุ

ธนาคารเวลาจะมีหน้าที่บริหารจัดการ ประเมินความต้องการกับกิจกรรมให้เหมาะสมเพื่อมีอัตราแลกเปลี่ยน โดย 1 ชั่วโมงเท่ากับ 1 หน่วยเครดิตที่เชื่อถือได้ นอกจากนี้ ในส่วนของจิตอาสา ก็ต้องมีความรู้และถูกฝึกทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อความปลอดภัยและให้เกิดกับผู้สูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสม

ผศ.ดร.เนตร หงส์ไกรเลิศ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า การที่จะทำให้ธนาคารเวลาประสบความสำเร็จได้นั้นจำเป็นต้องใช้หลักต่างคนต่างช่วย คือ ช่วยตามต้นทุนที่ทุกคนมีในแต่ละสาขาอาชีพ ไม่ว่าจะเป็นพ่อค้า ครู สถาปนิก ฯลฯ ซึ่งจะนำมาสู่การแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันตามความเชี่ยวชาญ

สำหรับประเทศไทย แม้แนวคิดธนาคารเวลาจะเป็นเรื่องใหม่ แต่สังคมก็มีจุดแข็งเรื่องจิตอาสาในทั่วทุกภูมิภาค มีกลุ่มจิตอาสาทำความดีด้วยหัวใจโดยไม่หวังผลตอบแทนมากกว่า 3.2 แสนคน โดยปัจจุบันมีโครงการนำร่องแล้ว เช่น ตำบลวัฒนา อ.สองดาว จ.สกลนคร ตำบลหน้ากระดม อ.หนองม่วงไข่ จ.แพร่

ทั้งหมดนี้คือ ตัวอย่างของการแบ่งปันคุณค่าระหว่างกัน ■

UN กอดบทเรียน 'ไทย' สู้ภัยร้าย NCDs

รองอธิบดี คร. เชื่อ 'ธรรมชาติสุขภาพพื้นที่-สมัยสุขภาพฯ' ช่วยได้

เมื่อพูดถึง NCDs หรือ โรคไม่ติดต่อ หลายคนอาจไม่คุ้นหูและมองว่าเป็นเรื่องไกลตัว

แต่หากพูดถึง โรคหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมองตีบ/แตก/ตัน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง รวมถึงโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เชื่อเหลือเกินว่า ทุกคนจะหันกลับมาให้ความสนใจ

เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของการขับเคลื่อนกลุ่มมิตรด้วย “การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs)” โดยคณะกรรมการการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข จึงมีผู้เข้าร่วมลั่นทะเลักจนต้องเสริมเก้าอี้กันหลายครั้ง

เวทีเริ่มต้นด้วยการฉายภาพรวมสถานการณ์โรค NCDs ในประเทศไทย โดย **นพ.อัษฎางค์ รวยอาจิณ** รองอธิบดีกรมควบคุมโรค (คร.) ที่ระบุว่า หากดูกราฟย้อนหลังของปี ๒๕๔๕-๒๕๕๖ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายของผู้ป่วย NCDs ในประเทศไทยยังคงย่ำๆเพิ่มสูงขึ้น อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมที่เคยชิน ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร หรือการปฏิบัติตัว

ไม่เพียงเฉพาะประเทศไทยเท่านั้น หากแต่ NCDs ยังเป็นปัญหาของเกือบทุกทวีปทั่วโลก นั้นทำให้องค์การอนามัยโลก (WHO) ตั้งเป้าหมาย ๙ ข้อ เพื่อให้ทุกประเทศร่วมกันแก้ไขปัญหานี้ NCDs ภายใน ๗ ปีข้างหน้า เช่น ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควร ลดอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ หรือสูบบุหรี่ลง

แน่นอนว่า การแก้ปัญหามีต้นตอมาจากพฤติกรรมไม่ใช่เรื่องง่าย และเป็นประเด็นที่ทำนายสังคมไทย

“การขับเคลื่อนเรื่องนี้ต้องไม่ใช่เฉพาะแต่กระทรวงสาธารณสุข แต่ต้องเกี่ยวข้องกับอีกหลายกระทรวง รวมไปถึงภาคประชาสังคม และกระบวนการระดับพื้นที่ในการให้ความรู้ประชาชน ซึ่งการมีสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ หรือธรรมนูญสุขภาพในชุมชน จะเป็นกระบวนการที่ช่วยกันดูแลสอดส่องสุขภาพของคนในพื้นที่ได้” รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ด้วยประเทศไทยได้รับยกย่องให้เป็นต้นแบบในการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่นานาชาติ และได้รับการยอมรับในการแก้ไขปัญหา NCDs ล่าสุด เมื่อเดือนสิงหาคมที่ผ่านมา จึงมีทีมคณะทำงานจากองค์การสหประชาชาติ (UN) เกี่ยวกับการควบคุมโรค NCDs เข้ามาติดตามการขับเคลื่อนในไทย

นพ.วิวัฒน์ วิจารณ์ ผู้อำนวยการศูนย์นโยบายและการจัดการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ระบุว่า สหประชาชาติได้ให้คำแนะนำถึงจุดอ่อนของประเทศไทยคือ การทำงานโดยไม่ประสานกัน ต่างคนต่างทำ หรือมองว่าเป็นหน้าที่ของสาธารณสุขเท่านั้น จึงได้ให้คำแนะนำไว้ทั้งสิ้น ๕ ข้อ



หนึ่งในนั้นคือ การให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนให้เป็นงานของประเทศ ไม่ใช่เพียงของหน่วยงานด้านสาธารณสุขเท่านั้น

“ประเทศไทยเริ่มขับเคลื่อนเรื่อง NCDs ครั้งแรกเมื่อ ๑๑ ปีที่แล้ว ซึ่งเร็วกว่าหลายๆ ที่ นอกจากนั้นเรายังมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอีกอย่างน้อย ๗ มติที่เกี่ยวข้อง” นพ.วิวัฒน์ ระบุ

ศ.นพ.ประกิจ วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ แสดงความคิดเห็นว่า อุปสรรคอันดับหนึ่งของการรณรงค์เรื่องบุหรี่ในหลายประเทศทั่วโลกคือ การคัดค้านแทรกแซงจากบริษัท บุหรี่ อันดับสองคือ ขาดความมุ่งมั่นทางการเมือง และสามคือ ขาดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

สำหรับประเทศไทย มีการดำเนินการจากหน่วยงานที่อยู่นอกสาธารณสุขน้อยมาก และมีอีกหลายเรื่องที่ไม่ได้ดำเนินการ เช่น หน่วยงานด้านการศึกษาไม่ได้มองเรื่องการสร้างความรู้เป็นหน้าที่ หน่วยงานการคลังไม่สนใจการเก็บภาษียาสูบ หรือหน่วยงานเทคโนโลยีไม่ได้ดูแลเรื่องการขายหรือโฆษณาผ่านอินเทอร์เน็ต

“ยาสูบนับว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของ NCDs ถ้าเราช่วยกันลดไม่ได้ ก็คงยากที่จะไปลดอย่างอื่น” อาจารย์ประกิจ พุดชัด

น่ายินดีที่สหประชาชาติให้ความสำคัญกับประเทศไทย ส่วนช่องโหว่ที่เกิดขึ้นสามารถอุดรอยได้โดยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคีเครือข่ายซึ่งกำลังสำคัญ ■

'ภาคี' เป่สงเสียงกระเพือม 'สังคม' วอนคึนสุขภาพะให้ผู่ป่วยโรคจิตเวช



น.ส.พิชญ์ญา บุญกึนหน้

“เสียงจากภาคี” อันทรพลงัในปนี ยังคังได้รบัความสนใจ อย่างล้นหลามจากเพือนพ้องสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และถึงแม้ว่าจะเป็นช่วงเทียงวันแต่ก็อื้นหนาฝาคังไปด้วยผู่เข้าร่วมที่ต่างพากันมาจับจองที่นั่งกันไว้ล่วงหน้า

เวทีเปิดด้วยหัวข้อน่าสนใจอย่าง “เป้าหมายของการรักษาโรคจิตเวชคือ การคึนสู่สุขภาพะ ไม่ใช่การหายป่วย” ซึ่ง “พีเอียด” น.ส.พิชญ์ญา บุญกึนหน้ แห่งสมาคมเสริมสร้างชีวิต ในฐานะผู่เชี่ยวชาญ และผู่ที่ต้องเผชิญหน้ากับ “ไบโพลาร์” ด้วยตัวเอง เป็นตัวแทนขึ้นมาก่ายทอดประสบการณ์

เธอเล่าว่า ผู่ที่ได้รับความสูญเสียทางร่างกายและผู่ที่ได้รับความสูญเสียทางจิตใจมีกระบวนการ ๕ ข้อที่เกิดขึ้นคล้ายคลึงกัน โดยเริ่มจาก ๑. ปฏิเสธไม่ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น ๒. ท้อแท้ยอมแพ้ ๓. ยอมรับและเริ่มมีความหวัง ๔. เริ่มพัฒนาตัวเอง เรียนรู้และฝึกฝนทักษะ ๕. เป็นปากเสียง เรียกร้องสิทธิ และช่วยเหลือผู่อื่นต่อไป

อย่างไรก็ดี ตลอดระยะเวลา ๑๐-๒๐ ปีที่ผ่านมา ผู่ที่ได้รับความสูญเสียเหล่านี้กลับติดหล่มอยู่ในกระบวนการที่ ๑-๒ เท่านั้น นั้นเพราะต้องวนเวียนอยู่แต่การเข้าออกโรงพยาบาล และมองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเพียงการสำแดงของโรค

“เมื่อมองว่าเป็นโรค พอมีอาการก็เข้าไปรักษา พอหายดีก็กลับบ้าน รัยยามากิน” น.ส.พิชญ์ญา อธิบาย และว่า สิ่งที่ถูกหลงลืมไปโดยไม่มีใครให้ความสำคัญก็คือ “การคึนผู่ป่วยจิตเวชสู่สุขภาพะ” เราจึงมักจะพบกับคำว่า “การป่วยซ้ำ”

“อาการทางจิตเวชนั้นจะทิ้งร่องรอยบางอย่างเอาไว้ในสมอง ต้องกินยาเพือรักษาสมดุตลอดเวลา ซึ่งนอกเหนือจากการกินยาเป็นกิจวัตรแล้ว ยังจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นองคร่วม ตั้งแต่สุขภาพจิต สุขภาพกาย สังคม หน้าทีการงาน ตลอดจนเพือนฝูงและเครือช่าย” พีเอียด ระบุ

กรณีของพีเอียดนั้น สิ่งที่ทำให้เธอเข้มแข็งและก้าวข้ามความเจ็บปวดมาได้ นั้น ไม่ใช่การกินยาเพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นการ “รับรู้ตัวเอง” คือ เข้าใจในกระบวนการที่ ๑, ๒, และ ๓ พร้อมกับการเข้าร่วมบำบัด พูดคุยกับนักจิตวิทยา

สุดท้าย เธอได้เป้าหมายใหม่ในชีวิตคือการเป็น “เพียร์ซัพพอร์ต (Peer Support)” หรือคนที่ใช้ประสบการณ์ตัวเองมาเป็นประโยชน์ในการสนับสนุน พืนฟูผู่ที่กำลังรักษาสุขภาพะ

ต่อด้วยหัวข้อ “สุขภาพดี วิถีไท่ เริ่มต้นได้ที่ รพ.สต.” ซึ่งมีผู่เชี่ยวชาญอย่าง อาจารย์สมบัติ ไตรศรีศิลป์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาปัญญาไท่ ซึ่งได้สรุปหัวใจสำคัญของการสร้างสุขภาพที่ไต่ไว้อย่างแหลมคมว่า “สุขภาพจิตสำคัญกว่ากาย จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว ดังนั้นหมอเก้งที่สุดจึงเป็นตัวของเราที่เข้าใจตัวเอง”

ปิดท้ายด้วย ดร.วรชาติ เฉิดชมจันทร์ คณบดีคณะกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์การกีฬามหาวิทยาลัยรังสิต ที่ส่งเสียงในหัวข้อ “ขนส่งมวลชนทุกคนต้องขึ้นได้” โดยเน้นย้ำถึงสิทธิคนพิการในการเข้าถึงบริการสาธารณะ เพราะการปิดกั้นโอกาสไม่ให้เข้าถึงจะทำให้คนพิการถูกแบ่งแยกออกจากสังคม

“อยากให้ทุกคนเข้าใจการมีสิทธิเท่าเทียมบนพื้นฐานมนุษยธรรม ซึ่งเป็นหลักสำคัญของการอยู่ร่วมกัน” ดร.วรชาติ ทิ้งท้าย ■

จัดพิมพ์โดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ม.๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์: ๐๒-๘๓๒-๙๐๐๐ แฟกซ์: ๐๒-๘๓๒-๙๐๐๑-๒ www.nationalhealth.or.th และ www.samatcha.org

ชวนกันเข้าไปกด like เพือร่วมกันสานพลัง สร้างสุขภาพะไต่



เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ

ติดตามข้อมูลเพิ่มเติมไต่

www.samatcha.org