

จุดสาระเฉพาะกิจ

เกาะติดสมัชชา

วันศุกร์ที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
รัฐกำหนดสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะกำหนดการกิจกรรมสำคัญในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑
ประจำวันศุกร์ที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑

เวลา	กิจกรรม	ห้องประชุม
๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.	เวทีสาธารณะเรื่อง “เรียนรู้ อยู่เป็น ได้เช่นไร ในยุคดิจิทัล?” วิทยากร : ▶ นายพิฆเนศ ต๊ะปวง รองเลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ▶ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์ กรรมการและเลขาธิการมูลนิธิสื่อมวลชนศึกษา ▶ นายธีรวุฒิ ธงภักดิ์ ผู้อำนวยการกองขับเคลื่อนดิจิทัลเพื่อสังคม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ▶ นายเมธชนนท์ ประจวบลาภ หัวหน้าสำนักการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรมและสิทธิมนุษยชน สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย ▶ นายพงศ์สุข หิรัญพฤกษ์ พิธีกรและผู้ผลิตสื่อไอที ดำเนินรายการโดย นางสาวช่อผกา วิริยานนท์	ห้องประชุม ๑ (อายุเกษั ๒-๔ ชั้น ๔)
๑๑.๓๐-๑๒.๓๐ น.	แถลงข่าวมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑	ลานสมัชชาสุขภาพ ชั้น ๒
๑๓.๐๐-๑๓.๓๐ น.	ประกาศขึ้นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	ห้องประชุม ๑ (อายุเกษั ๒-๔ ชั้น ๔)
๑๓.๓๐-๑๓.๕๐ น.	รับรองร่างมติของระเบียบวาระที่ผ่านการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมแล้ว	
๑๓.๕๐-๑๔.๓๐ น.	พิธีปิด	

ร่างมติ 'อีสปอร์ต' ผ่านผลสุข!

ต้นหน่วยงานคสออด กท.คทผลสทกระทท



หลังจากใช้เวลาหารือกันตลอด ๒ วันเต็ม ที่สุดแล้ว สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ได้มี “ฉันทมติ” ต่อร่างมติระเบียบวาระ “ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพของเด็ก” ร่วมกันในช่วงบ่ายของวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ ภายใต้การดำเนินการโดยคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑ ซึ่งมี นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร เป็นประธาน

การพิจารณาในวาระนี้ เน้นหนักไปที่ถ้อยความซึ่งสมาชิกได้เสนอแนะไว้ในการประชุมครั้งก่อน โดยสมาชิกส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่า เราคงหลีกเลี่ยงเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วไม่ได้ โดยอีสปอร์ตก็เป็นการแข่งขันวิดีโอเกมที่ใช้อุปกรณ์ทางอิเล็กทรอนิกส์เป็นเครื่องมือ และขณะนี้กำลังได้รับความนิยมและเติบโตอย่างรวดเร็ว

ดังนั้น จำเป็นต้องกำหนดมาตรการ กฎเกณฑ์ หรือกติกาเพื่อสร้างความเข้าใจในสังคมให้รู้เท่าทันอย่างทั่วถึง เข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพ

ประเด็นที่น่าสนใจในการประชุมนี้คือ การอภิปรายเรื่องกำหนดช่วงอายุและช่วงเวลาการเล่นเกมเอบายผ่านเครือข่ายมือถือ DTAC, 1-2-Call(AIS), True และค่ายอื่นๆ ซึ่งเครือข่ายสมาชิกจาก จ.สุราษฎร์ธานี เสนอให้มีการระบุช่วงเวลาในการเล่น หรือปิดการใช้งานในช่วงเวลาห้ามเล่น ลงในมติไปเลยเพื่อความชัดเจน

อย่างไรก็ตาม ที่ประชุม มองว่า การกำหนดหลักเกณฑ์โดยกำหนดตัวเลขระยะเวลาเป็นเรื่องของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สมาคมอีสปอร์ตแห่งประเทศไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงดิจิทัลเศรษฐกิจและสังคม สภากาเด็ก และเยาวชน ที่จะเป็นผู้ร่วมกำหนดแนวปฏิบัติที่เปิดเผยและครบถ้วนรอบด้าน โดยมีการระบุไว้ในร่างมติข้อที่ ๑ อยู่แล้ว

เช่นเดียวกับประเด็นการเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมศึกษาวิจัยแสวงหาข้อมูลและศึกษาผลกระทบด้วยวิธีการเปิดเผยหลากหลาย และรับฟังความเห็นด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม พร้อมเผยแพร่ข้อมูล ข้อเท็จจริง อย่างถูกต้องรอบด้าน ซึ่งก็อยู่ในร่างมติแล้วเช่นกัน

นอกจากนี้ สมาชิกยังได้เสนอให้มีการจัดทำสื่อเผยแพร่เพื่อให้เกิดชุดข้อมูลสำหรับแนะนำเด็ก ผู้ปกครอง ครู ชุมชน และให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการวางแผนเกี่ยวกับอีสปอร์ตผ่านกระบวนการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีอย่างสร้างสรรค์สำหรับเด็กเป็นการเฉพาะ และเสนอให้บรรจุหลักสูตรการเรียนรู้เป็นรายวิชาในสถานศึกษาด้วย ที่สำคัญคือ ที่ประชุมต่างเห็นด้วยกับประเด็นเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง “จัดทำกฎหมายเฉพาะ” เพื่อให้มีกลไกดูแลและควบคุมการประกอบธุรกิจเกมออนไลน์ที่ส่งผลต่อสุขภาพเด็ก การจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับอีสปอร์ต รวมถึงจัดระดับความรุนแรงของเกม มาตรการที่จำเป็นเพื่อรับมือสถานการณ์ของธุรกิจ และการจัดการแข่งขันที่เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว

สำหรับบรรยากาศที่น่าสนใจในช่วงท้ายของการถกเถียงนั้น มีตัวแทนจากสโมสรนิสิตนักศึกษาแพทยนาชาติที่ต้องการให้มีการเน้นย้ำในช่วงหลักการของร่างมติว่า เกมและกีฬาอีสปอร์ตเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องเท่านั้น และการแก้ไขอย่างเป็นองค์รวมไม่อาจทำได้ด้วยการควบคุมเพียงอย่างเดียว

ที่สุดแล้ว สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มี “ฉันทมติ” ร่วมกัน โดยขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ เพื่อให้เท่าทันต่อยุคสมัยและความเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีด้วย ■

ไฟเขียวร่างมติ 'ความรอบรู้ด้านสุขภาพ'

ความสำเร็จส่งท้ายงานสมัยเช้าสุขภาพฯ วันที่สอง

เพื่อเติมเต็มให้ร่างมติ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ” มีความสมบูรณ์และนำไปสู่การขับเคลื่อนได้อย่างมีรูปธรรม การพิจารณาซึ่งดำเนินการโดยคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๒ ซึ่งมี นายแพทย์ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพขององค์กรภาคเอกชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเริ่มขึ้นในยกที่สาม ซึ่งเป็นการถกแถลงในประเด็นที่ต่อเนื่องจากการประชุมในช่วงเช้า

การประชุมในช่วงบ่ายนี้ มีสาระสำคัญคือ “การสอบทานความสมบูรณ์” ของร่างมติ ซึ่งภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่ต่างเห็นพ้องในหลักการแล้ว โดยข้อสรุปจากข้อเสนอต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการขอแก้ไขเพิ่มเติมข้อความ ตัดทอนถ้อยคำ ได้ถูกนำมารายงานให้สมาชิกผู้เข้าร่วมรับทราบอีกครั้งโดยพร้อมเพรียง

เมื่อได้รับฟังข้อสรุปแล้ว ภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน ได้เสนอประเด็นเพิ่มเติมในเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ” จากเดิมที่มีแต่ประเด็นการป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เพียงอย่างเดียว โดยถ้อยคำที่จะช่วยให้เกิดความครอบคลุมทุกมิติ คือ “ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู”

อย่างไรก็ตาม คณะทำงานชี้แจงว่า การส่งเสริมและการรักษาพยาบาลเป็นองค์ประกอบภายนอก ซึ่งตามปกติมีหน่วยงานและเป็นงานที่ดำเนินการกันอยู่แล้ว ส่วนร่างระเบียบวาระนี้มีประเด็นสำคัญคือ ต้องการ “ป้องกัน ควบคุม และแก้ไข” เป็นหลัก จึงต้องตัดประเด็นการส่งเสริมออกไป



ส่วนการขอให้เพิ่มความครอบคลุมถึงการดูแลในกลุ่มคนพิการ และกลุ่มคนด้อยโอกาสทุกประเภทในสังคม รวมถึงกลุ่มคนผู้สูงอายุด้วยนั้น คณะทำงานได้รับเรื่องนี้ไป และยืนยันจะนำไปปรับให้การดูแลอย่าง “เข้าถึง” ทุกกลุ่ม โดยจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังอย่างแน่นอน

ท้ายที่สุดในที่ประชุม สมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ ต่างยินดีและเห็นด้วยกับร่างมติ พร้อมมี “ฉันทมติ” ต่อร่างมติ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ” ก่อนที่ประธานการประชุมจะ “เคาะฆ้อง” เป็นอันเสร็จสิ้นกระบวนการ ■

สุ่มเคาะร่างมติ 'กัณฑ์กรรม' วันนี้ !

การพิจารณาระเบียบวาระ “การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม” ตลอด ๒ วันที่ผ่านมา ยังไม่ได้ข้อสรุป โดยเมื่อช่วงบ่ายของวันที่ ๑๓ ธันวาคมที่ผ่านมา คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๒ ซึ่งมี นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์ เป็นประธาน ได้เปิดพื้นที่ถกแถลงกันอย่างกว้างขวาง แต่ด้วยมีรายละเอียดซับซ้อนเกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย และยังมีความเห็นต่างในร่างข้อมติบางข้อ จึงทำให้สมาชิกฯ ต้องร่วมหารือกัน โดยจะเปิดพิจารณาอีกครั้งในวันนี้ (๑๔ ธันวาคม) เวลา ๐๙.๓๐ น. ■

'นาฬิกาของชีวิต'

คือ ช่วงวิหาทีสุดท้ายของสมหมายใจ



ความตาย ไม่ใช่สิ่งอัปมงคลที่ต้องหลบเลี่ยงไม่กล่าวถึง ตรงกันข้ามกลับเป็นสิ่งสมควรอย่างยิ่งที่ต้องถูกคิดพิจารณาถึงความตายก่อนหมดโอกาสสุดท้ายที่จะได้พูดถึง

มนุษย์เลือกเกิดไม่ได้ แต่มีสิทธิเลือกที่จะตายได้

เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ หัวข้อ “การขับเคลื่อนสิทธิการตายตามธรรมชาติในศาสนาพุทธ” โดย คณะกรรมการที่ปรึกษาการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ในงานประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ วันที่ ๑๑-๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ ที่ห้องประชุม ๓ (BB401) ขอนภาคีเครือข่ายมาร่วมหาคำตอบและแลกเปลี่ยนมุมมองต่อแนวทางสร้างความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนสิทธิการตาย ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

เริ่มต้นด้วยการอธิบายแนวคิดเรื่อง ความตายตามหลัก พุทธศาสนา โดย พระสุธีรัตนบัณฑิต ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย พุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หิบบยกคำของท่านพุทธทาสภิกขุที่เคยกล่าวไว้ว่า เราทุกคนเกิดมาควรรู้จัก “ตายก่อนตาย” ส่วนท่านทะเลาะมาะมุงสอนให้เข้าใจว่าความตายคือ ธรรมชาติของชีวิต ขณะที่ท่านดิช นัท ฮันท์ มักกล่าวอยู่เสมอว่า ขอให้อยู่กับปัจจุบันขณะทุกช่วงเวลาของชีวิต ทั้งหมดนี้ล้วนเป็น คำสอนที่ให้ระลึกถึงความตายอย่างมีสติ

“แนวคิดเรื่องความตายมามีตั้งแต่สมัยพุทธกาล เมื่อ พระโพธิสัตว์กำลังเผชิญกับความตายที่รออยู่ตรงหน้า ท่านก็ไม่สะทก สะท้านหวั่นไหวต่อความตาย และมีหลักคำสอนอยู่ว่า หากจิตนึกถึง สิ่งดีงามในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต ย่อมนำไปสู่ภพภูมิที่ดี ข้างหน้า แต่หากจิตยังยึดมั่นถือมั่น ห่วงหาอาลัยอาวรณ์ จะทำให้สติ หลงลืมความเป็นจริงของชีวิต ดังนั้น จึงมีหลักปฏิบัติในทาง พุทธศาสนาที่เรียกว่า มรณานุสติ เพื่อให้เราระลึกนึกถึงความตายอยู่ เป็นนิตย์”

พระสุธีรัตนบัณฑิต บอกด้วยว่า ที่ผ่านมามีบทบาทของ มหาวิทยาลัยสงฆ์ได้ทำการวิจัยแนวคิดต่างๆ ในหลายมิติ ทั้งมิติทาง พุทธศาสนา มิติทางการแพทย์ และมิติด้านกฎหมาย เพื่อจะประยุกต์ แนวทางมรณานุสติให้สอดคล้องกัน และนำไปอบรมให้ความรู้แก่ ภาครัฐและเอกชนต่อไป โดยมีกรอบครบไปแล้ว ๒ รุ่น

นอกจากนี้ ทางมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้มีแนวคิดในการตั้งหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อปต.) โดยจะฟื้นฟูให้ได้ ๑,๐๐๐ ตำบล ภายในปี ๒๕๖๒ และตั้งเป้าว่าจะ มีภิกษุสงฆ์เข้าร่วมโครงการอย่างน้อย ๒,๕๐๐-๓,๐๐๐ รูป เพื่อเป็น ตัวแทนเผยแพร่หลักธรรมคำสอนว่าด้วยหลักอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ให้ประชาชนทั่วไปได้พิจารณาว่า เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา ของชีวิต

ด้านการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนประเด็นสิทธิ การตาย พระมงคลวิจิตร ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดยานนาวา กล่าวว่า พุทธศาสนิกชนชาวไทยมีคติความเชื่อว่า นาฬิกาของชีวิตคือ

ช่วงวินาทีสุดท้ายของลมหายใจ และการตายอย่างสงบจะนำไปสู่ภพภูมิที่ดี

ที่ผ่านมา องค์การสงฆ์ได้มีการขับเคลื่อนงานสาธารณะสงเคราะห์ เริ่มต้นจากการรวบรวมพระภิกษุในแต่ละพื้นที่ และมีการอบรมให้มาทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครเยี่ยมเยียนผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรา ๑๒ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กรณีที่ผู้ป่วยแสดงเจตจำนงที่จะใช้ชีวิตในวาระสุดท้ายอย่างสงบ

ในฐานะเครือข่ายพระภิกษุจิตอาสา **พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ** ประธานกลุ่มอาสาสมัครธรรม เล่าว่า ทางกลุ่มได้ปฏิบัติหน้าที่สงเคราะห์ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาเป็นเวลากว่า ๑๐ ปี โดยหลักการทำงานของสงฆ์จะทำหน้าที่เยี่ยมเยียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลตามคำขอของญาติหรือตัวผู้ป่วยเอง

“หลักเบื้องต้นคือ พระสงฆ์จะไม่เดินเข้าไปหาฆราวาสก่อน เพราะจะต้องระมัดระวังเรื่องความเหมาะสม ไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกเสียขวัญ ฉะนั้น ผู้ป่วยหรือญาติจะต้องแจ้งความจำนงเข้ามาก่อน ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลจะมีชื่อโครงการแตกต่างกันไป เช่น คลินิกธรรมะรักษาใจ ธรรมะข้างเตียง โดยการสนทนาธรรมจะต้องได้รับความยินยอมจากญาติและผู้ป่วยก่อน”

“งานที่เราทำ ถือเป็นความภูมิใจอย่างหนึ่งที่ได้ทำหน้าที่ทางศาสนา เป็นที่พึ่งทางใจให้ฆราวาสได้ และไม่ว่าผู้ป่วยจะเป็นพุทธ คริสต์ อิสลาม กลุ่มอาสาสมัครธรรมก็พร้อมจะไปสนทนาธรรมโดยไม่แบ่งแยก หากเป็นความปรารถนาของตัวผู้ป่วย”

พระมหาสุเทพ เล่าอีกว่า ในช่วงแรกที่ได้เยี่ยมเยียนผู้ป่วยนั้น บางคนไม่กล้าพูดถึงความตายโดยตรงไปตรงมา จนกระทั่งเมื่อเริ่มเปิดใจยอมรับแล้ว ผู้ป่วยคนนั้นจึงกล้าที่จะพูดถึงความจริงข้อนี้มากขึ้น และพร้อมจะกำหนดชีวิตตนเองในวาระสุดท้ายด้วยการเขียนลงนามแสดงเจตจำนงตามมาตรา ๑๒ ที่ระบุว่า

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้”

ทางด้าน **พญ.ขจีรัตน์ ปรีกเอโก** ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า สปสช.พร้อมเป็นหน่วยงานสนับสนุนที่จะนำพาให้ผู้ป่วยไปถึงสะพานบุญ เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสใช้ชีวิตในวาระสุดท้ายอย่างสงบตามความประสงค์

“การยื้อชีวิตไม่ใช่ทางออกของการรักษา ฉะนั้น ญาติและผู้ป่วยต้องทำความเข้าใจในเรื่องนี้ก่อน เพราะหากยื้อต่อไปก็ไม่ช่วยให้อาการดีขึ้น ทั้งยังทำให้ทุกข์ทรมานมากกว่าเดิม และสูญเสียค่ารักษาพยาบาลอีกจำนวนมาก”

พญ.ขจีรัตน์ ระบุว่า จากสถิติค่ารักษาพยาบาลในช่วง ๖ เดือนสุดท้ายของชีวิต พบว่า ผู้ป่วยต้องใช้เงินมากกว่าครึ่งหนึ่งของค่ารักษาพยาบาลตลอดชีวิต และยังมีผลการศึกษาพบว่า ๒๐% ของจำนวนคนไข้ทั้งหมด มีโอกาสที่จะใช้สิทธิการตายได้ โดยสามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างสงบที่บ้าน อยู่ร่วมกับครอบครัวในสถานที่ที่คุ้นเคยและมีความสุขได้ ■



เสริมพลัง 4PW ระดับพื้นที่ สช.กับ ๓ ภารกิจในอนาคต



เวทีการเสวนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม “เสริมพลัง 4PW ระดับพื้นที่” โดย สำนักพัฒนานโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ สช. ณ ห้องประชุม BB201 เริ่มต้นช่วงบ่ายด้วยกิจกรรม สันทนาการประกอบจังหวะ พร้อมเก๋อี้ที่จัดเรียงล้อมวงซึ่งช่วยให้ ภาคีเครือข่ายแน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้น

ตลอดกิจกรรมของห้องเสวนาที่นำโดย **บัณฑิต มั่นคง** ตัวแทนของ สช. ในฐานะผู้ดำเนินกระบวนการ ประกอบไปด้วยกิจกรรมสานความสัมพันธ์ การลุกเดินเข้าหากัน การแบ่งกลุ่มพูดคุย รวมถึงการแลกเปลี่ยนระหว่างกัน ซึ่งทั้งหมดช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 4PW

กิจกรรมเริ่มต้นด้วยคำถามง่ายๆ ที่ว่า การทำงานพัฒนาที่ผ่านมาของภาคีเครือข่ายเป็นอย่างไร มองเห็นความสำคัญของเครือข่ายแนวราบระดับพื้นที่อย่างไร หรือจะสร้างเครือข่ายให้เข้มแข็งต่อไปได้อย่างไร

คำตอบอันหลากหลายมาจากภาคีเครือข่ายทั่วทุกสารทิศ ไม่ว่าจะเป็นการบอกเล่าถึงจุดเริ่มต้นของการรวมตัว บทเรียนการขับเคลื่อนแต่ละแห่ง ตลอดจนอุปสรรคต่างๆ ทั้งที่เหมือนกันบ้าง แตกต่างกันบ้าง แต่ทั้งหมดคือ ส่วนสำคัญที่จะพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ให้บรรลุเป้าประสงค์และเกิดรูปธรรมที่จับต้องได้

นอกจากนี้ ในห้องประชุมยังได้เปิดตัวว่าที่ผู้อำนวยการสำนักพัฒนานโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ สช. คนใหม่ ซึ่งก็คือ “เม้ง” **สมเกียรติ พัทธ์ชัยกุลพร**

สมเกียรติ เริ่มต้นเล่าถึงกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญของ สช. โดยอธิบายว่า ตลอด ๑๐ ปีที่ผ่านมา มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปแล้ว ๑๐ ครั้ง มีมติสมัชชาสุขภาพทั้งสิ้น ๗๗ มติ โดยทั้งหมดคือ ดอกผลจากกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

อย่างไรก็ตาม ในช่วงแรกๆ ทุกคนคิดว่า เมื่อมติสมัชชาสุขภาพได้รับการเห็นชอบจนเป็นมติคณะรัฐมนตรี (ครม.) แล้วหน่วยงานจะได้นำไปปฏิบัติ แต่ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นใน ๔-๕ ปี คือ ยังนำไปปฏิบัติน้อย

นั่นเพราะแม้จะเป็นมติ ครม. แล้ว แต่ก็ยังจำเป็นต้องใช้ปัจจัยอื่นๆ อีกมากเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อน สช. จึงเปลี่ยนทิศทางการทำงานโดยเน้นการขับเคลื่อนมากขึ้น และนั่นคือ ที่มาของการตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ที่มี รมว. สาธารณสุข เป็นประธานโดยตำแหน่ง

เขายังได้เปิดเผยถึงทิศทางการทำงานในอนาคตของ สช. ซึ่งจะมี ๓ ส่วนหลัก ประกอบด้วย ๑. การเข้าไปมีส่วนร่วมกับทิศทางการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศ ซึ่งต้องตอบรับกับสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นว่าจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแต่ละพื้นที่อย่างไร ๒. สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างเป็นรูปธรรม โดยหนุนเสริมการขับเคลื่อนในแต่ละพื้นที่ให้มากขึ้น ไม่ว่าจะป็นด้านงบประมาณ ความรู้ กระบวนการ ๓. การสร้างความเข้มแข็งเชิงสถาบันของกระบวนการนโยบายสาธารณะให้เป็นกลไกหนึ่งเพื่อความต่อเนื่อง เพราะการมีบทบาททางสังคมหรือความมีตัวตนเชิงสถาบันจะมีผลมากต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะต่างๆ ในระดับจังหวัด

ทั้งหมดนี้คือ ๓ ทิศทางสำคัญที่ในอนาคต สช. และภาคีเครือข่ายจะเดินหน้าร่วมกัน ■

คนชายขอบเข้มแข็ง ประเทศชาติ 'เป็นสุข'



ณ วันนี้ เรามีประชากรไทยกว่า ๗๐ ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าต่างๆ รวมกันกว่า ๕-๗ ล้านคน ทว่าเขาเหล่านั้นกลับไม่ถูกนับเป็นประชาชนคนไทย

วรรณคดีที่ว่า “ประเทศไทยรวมเลือดเนื้อชาติเชื้อไทย” กลับกลายเป็นวาทกรรมที่นำไปสู่ปัญหาการแบ่งแยกและเบียดขับผู้คนบนผืนแผ่นดินเดียวกัน ทุกวันนี้ กลุ่มชนเผ่าชาติพันธุ์ยังคงขาดหลักประกันในการมีสุขภาวะที่ดี ยังไม่นับถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิพลเมือง สิทธิชุมชน และสิทธิในที่ดินทำกิน ที่เลื่อนรวางจนแทบไร้ความหวัง

ภาคบ่ายของการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ลานสมัชชา มีการจัดเวทีเสวนา “นโยบายสาธารณะ-วิถีชนเผ่า” ดำเนินรายการโดย เครือข่ายชนเผ่าพื้นเมืองแห่งประเทศไทย เพื่อสะท้อนมุมมองต่อปัญหาของพี่น้องชาติพันธุ์ที่ประสบปัญหาสุขภาพและถูกเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม

สุรพงษ์ กองจันทึก ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาชวาทะและสุขภาพพัฒนา ในฐานะนักกฎหมายและนักสิทธิมนุษยชน เล่าสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นว่า คนเล็กคนน้อยเหล่านี้แม้จะตั้งรกรากอยู่บนแผ่นดินไทยมาแต่ดั้งเดิม แต่ทุกวันนี้ก็ยังคงมีสถานะเป็นเหมือนพลเมืองชั้นสอง ไม่ได้ได้รับการเหลียวแลจากรัฐอย่างที่ควรจะเป็น และไม่เพียงจะถูกมองข้ามหรือเพิกเฉยเท่านั้น เขาเหล่านี้ยังถูกเอารัดเอาเปรียบทุกช่องทาง

“ประเทศไทยเราพูดถึงเรื่องสิทธิมนุษยชนกันมาก นายกฯ ก็พูดว่าจะยกเรื่องนี้เป็นวาระแห่งชาติ ในรัฐธรรมนูญก็มีบทบัญญัติเรื่องสิทธิต่างๆ ไว้อย่างชัดเจน แม้กระทั่งนโยบายรัฐก็เขียนไว้อย่างสวยหรู ในมติ ครม. วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๓๓ ก็เห็นชอบแนวนโยบาย

ในการฟื้นฟูวิถีชีวิตชาวกะเหรี่ยง แต่ในทางปฏิบัติและโลกความเป็นจริง คนชาติพันธุ์ก็ยิ่งถูกละเลยแทบทุกมิติ”

เช่นเดียวกับ **สุนีย์ ไชยรส** อดีตคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เสนอว่า ฤดูกาลเลือกตั้งที่ใกล้จะมาถึง แต่ละพรรคการเมืองควรนำเสนอนโยบายที่จะปลดล็อกปัญหาของคนชาติพันธุ์ ทั้งเรื่องสัญชาติ การปฏิรูปที่ดินทำกิน สิทธิชุมชน และรื้อฟื้นการตัดสินใจที่ไม่เป็นธรรม ที่สำคัญต้องยอมรับว่าเราเหล่านั้นก็คือ คนไทย และเป็นเจ้าของประเทศร่วมกัน เมื่อนั้นจึงจะแก้ปัญหาสุขภาพได้

ไวยิง ทองปือ ในฐานะตัวแทนของชนเผ่า สะท้อนว่า ภาพจดจำของคนทั่วไปมักมองว่า คนชนเผ่าเป็นตัวปัญหาหรือกระทั่งเป็นส่วนเกินของสังคม ทั้งที่จริงแล้วหากมองด้วยความเป็นธรรม คนชาติพันธุ์คือ เฟืองจักรสำคัญตัวหนึ่งที่ช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจตั้งแต่วรรณาราก ดังนั้น อยากเรียกร้องให้สื่อทั้งหลายเปลี่ยนมุมมองใหม่และควรนำเสนอข้อเท็จจริงมากกว่าการให้ข้อมูลที่สร้างผลกระทบกับคนชนเผ่า และชนเผ่าเองก็ควรลุกขึ้นมาใช้เครื่องมือสื่อออนไลน์ให้เกิดประโยชน์เพื่อส่งเสียงสะท้อนออกไปให้สังคมได้รับรู้มากขึ้น

ข้อสรุปจากเวทีเสวนา ตั้งคำถามว่า เป็นไปได้ไหมที่ในอนาคตรัฐจะกำหนดนโยบายที่ครอบคลุมถึงทุกกลุ่มชาติพันธุ์ เพื่อให้คนเหล่านี้มีศักดิ์ศรี มีสิทธิ มีหลักประกันสุขภาพ และได้รับสวัสดิการแห่งรัฐ ตั้งแต่เกิดจนตายเท่าเทียมกับคนไทยทุกประการ ด้วยความเชื่อมั่นว่า ถ้าคนชายขอบและชุมชนระดับล่างมีความเข้มแข็ง ย่อมส่งผลให้สังคมและประเทศชาติอยู่เย็นเป็นสุข และลดความขัดแย้งลงได้ ■

เปิดโหมดสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ยกระดับ 'แพทย์แผนไทย-หมอพื้นบ้าน'



http://pataweproducts.co.uk/info/essential_ingredients

เรามีทรัพยากรในแผ่นดิน ลินในผืนน้ำ และหลากหลายไปด้วยภูมิปัญญา

ไม่ต่ำกว่า ๑,๘๐๐ ชนิด จากทั้งหมดกว่า ๒ หมื่นชนิด คือจำนวนพืชพันธุ์ในประเทศไทยที่ถูกนำมาใช้ประโยชน์ด้าน “สมุนไพร” สะท้อนถึงความหลากหลายและสรรพคุณอันครอบคลุมโดยการรังสรรค์ของธรรมชาติ

นอกจากความล้ำค่าของสมุนไพร ประเทศไทยยังมี “การแพทย์แผนไทย-การแพทย์พื้นบ้าน” ที่สืบต่อมาจากรุ่นสู่รุ่น โดยองค์ความรู้ท้องถิ่นเหล่านี้ เป็นสิ่งที่ **คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ** ให้ความสำคัญที่จะจัดการอย่างเป็นระบบ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาหน่วยบริการร่วมด้านการแพทย์พื้นบ้านในระบบหลักประกันสุขภาพ

ความก้าวหน้าในการดำเนินการและทิศทางที่ควรจะเป็นถูกนำมาถ่ายทอดและร่วมกันเรียนรู้ผ่านเวทีเสวนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หัวข้อ “**การบูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านเพื่อระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์**” ภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ประจำปี ๒๕๖๑

บรรยากาศเวทีเสวนาเนื่องแน่นไปด้วยผู้ที่ให้ความสนใจ โดยเวทีเริ่มต้นจากการให้ภาพการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของแต่ละท้องถิ่น

นายพลสินธุ์ เขจร แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย เล่าว่า โรงพยาบาลแม่สรวยต้องการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยให้เป็นรูปธรรม โดยตั้งเป้าที่จะเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่โดดเด่น สร้างเสริมป้องกันและมีความ

ด้านการดูแลรักษา รวมถึงต้องมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อให้ชุมชนเกิดสุขภาวะที่ดี

การให้บริการของโรงพยาบาลแม่สรวยนั้น มีการผสมผสานทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ที่โดดเด่นมากกว่าโรงพยาบาลแห่งอื่นๆ คือ การเพิ่มสัดส่วนการให้บริการด้วย “การแพทย์พื้นบ้าน” มากขึ้น และมีการพัฒนาศักยภาพของแพทย์พื้นบ้านเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง

ไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้เทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือการต่อยอดองค์ความรู้จากรุ่นสู่รุ่นผ่านระบบ “โรงเรียนหมอพื้นบ้าน” เพื่อไม่ให้องค์ความรู้ต้องสูญหายไปกับการเวลา

นางสาวมัตติกา นวลแพง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ รพ.สต.ป่าหุง จังหวัดเชียงราย ซึ่งยังเป็นคนหนุ่มสาว เล่าว่า ที่ผ่านมาได้ลงพื้นที่ให้คำแนะนำให้ชาวบ้านใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทยในการรักษา ซึ่งเป็นไปตามธรรมเนียมสุขภาพของพื้นที่ที่ให้ความสำคัญกับทรัพยากรและภูมิปัญญา

สำหรับ รพ.สต.ป่าหุง ได้ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดมาจากวัฒนธรรมในพื้นที่ผ่าน “หมอเมือง” หรือหมอบ้านของชุมชน ซึ่งมีทั้งสิ้น ๓๐ ชีวิต มีความเชี่ยวชาญด้านใช้สมุนไพรบำบัด ภายภาพบำบัด พิธีกรรมบำบัด การเข้าอาหารบำบัด

“เราได้รวบรวมหมอเมืองเอาไว้ และมีการส่งเสริมเรื่องการออกหน่วยเยี่ยมบ้าน รวมถึงส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการดูแลด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและสมุนไพรให้ได้รับการรักษาที่หมอเมืองตามที่ต้องการ” แพทย์แผนไทยรายนี้ เล่า

เธอมั่นใจว่า การดำเนินการเหล่านี้จะช่วยรักษาภูมิปัญญาของท้องถิ่นให้สืบต่อไป ■

จัดพิมพ์โดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

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

โทรศัพท์: ๐๒-๘๓๒๒-๙๐๐๐ แฟกซ์: ๐๒-๘๓๒๒-๙๐๐๑-๒ www.nationalhealth.or.th และ www.samatcha.org

ชวนกันเข้าไปกด like เพื่อร่วมกันสานพลัง สร้างสุขภาวะได้ที่



เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ

ติดตามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

www.samatcha.org