

จุฬาราชมนตรี

เกาะติดสมาชิก

วันศุกร์ที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒



สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ
ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง...สู่การพัฒนาสังคมสุขภาวะ



กำหนดการกิจกรรมสำคัญในมหามัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒
ประจำวันศุกร์ที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒

เวลา	กิจกรรม	ห้องประชุม
๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	* เสวนา “ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง ... สู่การพัฒนาสังคมสุขภาวะ” วิทยากร : นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นางปิยนุช วุฒิสอน ผู้แทนกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม นายภูมิศรัณย์ ทองเลี่ยมนาค กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา น.ส.สุกัญญา กลางณรงค์ อดีตกรรมการ กสทช. และสื่ออิสระ นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผอ.รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนาถ จ.สงขลา ประธาน กขป. เขต ๑๒ และอดีตประธานชมรมแพทย์ชนบท	ห้องประชุม ๑ (วายุภักษ์ ๒-๔ ชั้น ๔)
๑๑.๓๐ - ๑๒.๓๐ น.	* แลกเปลี่ยนความคิดเห็นสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒	ลานสมัชชา ชั้น ๒
๑๓.๐๐ - ๑๔.๔๐ น.	* ประกาศขึ้นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ * พิธีปิด ปาฐกถาพิเศษหัวข้อ “ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง...สู่การพัฒนาสังคมสุขภาวะ” คุณคิ๊ต ธิ ห้าย อวาน (Khuat Thi Hai Oanh) ผู้ก่อตั้งและผู้บริหาร ศูนย์สนับสนุนการพัฒนาชุมชน * ปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ นพ.กิจจา เรืองไทย ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒	ห้องประชุม ๑ (วายุภักษ์ ๒-๔ ชั้น ๔)

คันทมต! ปกรงเบน 'แร่ไยหิน' สมาชิชาสุขภาพไฟเียช 'ไยยาสมเหตุผล'



เวลา ๑๔.๐๐ น. วันที่ ๑๙ ธันวาคม การพิจารณาระเบียบวาระ
ทบทวนมติสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้
แร่ใยหิน เปิดฉากขึ้นท่ามกลางความคาดหวัง นั้นเพราะการพิจารณา
ครั้งก่อนหน้า มีความคืบหน้าเป็นอย่างมาก และเป็นไปได้สูงที่การ
ประชุมครั้งนี้จะได้ข้อสรุป

สมาชิกสมาชิกสุขภาพ จึงเข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียง
ก่อนที่ นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร ประธานอนุกรรมการดำเนินการ
ประชุม คณะที่ ๑ จะก้าวขึ้นสู่เวที และเริ่มกิจกรรมออกกำลังกายใน
บรรยากาศเป็นกันเอง

ประเด็นสำคัญอยู่ที่การพิจารณาร่างเอกสาร “ฉบับปรับปรุง”
ซึ่งบรรจุสาระสำคัญของข้อเสนอที่ได้จากภาคีเครือข่ายต่างๆ คือ การ
สร้างความตระหนักว่า แร่ใยหินทุกชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง ไม่เพียง
เฉพาะบุคคลที่ทำงานกับแร่ใยหินเท่านั้น แต่ยังรวมถึงผลกระทบทาง
สุขภาพต่อประชาชนทั่วไปอีกด้วย

นอกจากนี้ ยังมีสมาชิกสมาชิกสุขภาพจากภาคีเครือข่ายต่างๆ
เสนอขอแก้ไขถ้อยคำในรายละเอียดอยู่บ้าง ทว่าสาระสำคัญและ
หลักการภายใต้ร่างข้อมติ ยังคงครบถ้วนกระบวนความ

ที่สุดแล้ว ที่ประชุมได้เห็นพ้องร่วมกันที่จะยกเลิกการใช้แร่ใยหิน
โครโซไทล์เป็นวัตถุอันตรายในการผลิตกระเบื้องยางปูพื้น การเบี่ยงแผ่น
เรียบ ภายในปี ๒๕๖๕ ส่วนกลุ่มผ้าเบรกและคลัทช์ ท่อซีเมนต์ใยหิน
และกระเบื้องมุงหลังคา ภายในปี ๒๕๖๘

ระยะเวลาเพียง ๑ ชั่วโมงเศษ ของการพิจารณา สมาชิก
สมาชิกสุขภาพมีมติเห็นร่วมกันในระเบียบวาระ “ทบทวนมติสมาชิก

สุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” ซึ่งเป็น
ระเบียบวาระแรกที่ได้ข้อสรุป

ทั้งนี้ กำหนดให้มีรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติฯ
ต่อที่ประชุมสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ ปี ๒๕๖๔

จากนั้น เวลาประมาณ ๑๖.๐๐ น. คณะอนุกรรมการดำเนินการ
การประชุม คณะที่ ๑ ได้เปิดวงพิจารณาระเบียบวาระ “การจัดการ
เชิงระบบสู่ประเทศไร้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง”
อีกครั้ง

บรรยากาศเป็นไปในลักษณะเดียวกันกับระเบียบวาระก่อน
หน้า โดยสมาชิกสมาชิกสุขภาพได้อภิปรายและขอปรับแก้ถ้อยคำใน
รายละเอียด ซึ่งมีร่างข้อมติที่น่าสนใจ อาทิ ให้กระทรวงดิจิทัลเพื่อ
เศรษฐกิจและสังคม ออกแบบระบบที่เชื่อมโยงประวัติการรักษาและ
การใช้ยาจากแต่ละสถานบริการ ขอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยา ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายพัฒนาฐานข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง
และกลไกกำกับดูแลยา

นอกจากนี้ ยังขอให้กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข
และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พัฒนา
เผยแพร่ชุดความรู้ที่เข้าใจ นำไปปฏิบัติได้โดยง่าย ที่สำคัญคือ ให้
หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับดำเนินการให้เกิดการใช้ยาอย่าง
สมเหตุผลทุกกลุ่มประชากร

๑ ชั่วโมงของการประชุม ท้ายที่สุดก็มีมติเห็นร่วมกันใน
ระเบียบวาระนี้ โดยไม่มีผู้เห็นต่างแม้แต่คนเดียว!

มติ 'เพศภาวะ' ผ่านการรับรอง วาระ 'ต้านมะเร็ง' สำเร็จสวยงาม

เช่นเดียวกับห้องพิจารณาข้างเคียง เมื่อถึงเวลา ๑๔.๐๐ น. วันที่ ๑๙ ธันวาคม คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๒ ซึ่งมี นพ.ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ เป็นประธาน พร้อมด้วยสมาชิก สัมชสาสุขภาพได้ร่วมกันพิจารณาระเบียบวาระ “วิถีเพศภาวะ: เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว” ต่อจากการประชุมช่วงเช้า

การพิจารณานี้ ผู้เข้าประชุมได้ร่วมกันสอบถามความสมบูรณ์และความถูกต้องของร่างข้อมติ หลังจากมีการปรับแก้ตามข้อเสนอของสมาชิกสัมชสาสุขภาพ แต่ทั้งหมดยังอยู่ภายใต้หลักการเดิม นั่นคือ การใช้ “วิถีเพศภาวะ” สร้างความเข้าใจในครอบครัว

สำหรับสาระของร่างข้อมติที่น่าสนใจ เช่น ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนี้ ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวปรับเปลี่ยนแนวคิด ทศนคติ เลี้ยงดูเด็กและเยาวชนให้ถูกต้องบนความเข้าใจเรื่อง “เพศภาวะ” และขอให้องค์กรภาคีเครือข่ายร่วมกันผลักดันให้เกิดการผลิตสื่อที่มีความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะ ไม่นำเสนอเนื้อหาลักษณะตีตรา รวมถึงไม่เลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศ

พร้อมกันนี้ ขอให้หน่วยบริการทุกระดับจัดบริการและประเมินผลบริการสุขภาพด้วยความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะ และขอให้ทุกพรรคการเมืองประกาศนโยบายเพื่อให้ทุกเพศได้รับการรับรองอย่างเสมอภาค และเป็นธรรมในทุกมิติ

การพิจารณาเป็นไปอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา ๒ ชั่วโมง ๓๐ นาที จนกระทั่งได้ฉันทมติร่วมกัน โดยให้เลขาธิการคณะกรรมการ

สุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนในงานสัมชสาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ ปี ๒๕๖๔

ถัดจากนั้น เป็นการพิจารณาระเบียบวาระ “รวมพลังชุมชนต้านมะเร็ง” ซึ่งมี ภาณุ สวัสดิ์รักษ์ เป็นประธาน ประเด็นนี้มีผู้ที่สนใจและร่วมแสดงความคิดเห็นจำนวนมาก โดยข้อเสนอดังกล่าวจะถูกนำไปจัดทำหมุดหมายและเรียบเรียงใหม่ ส่วนหนึ่งรวมเข้ากับร่างข้อมติเดิม อีกส่วนจะผนวกในแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนมิติต่อไป

สำหรับร่างข้อมติที่น่าสนใจ เช่น การสนับสนุนให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ รวมถึงผู้ที่มีประวัติป่วยด้วยโรคมะเร็ง เข้าถึงการคัดกรองโรคมะเร็งต่างๆ อาทิ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม ฯลฯ โดยเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

พร้อมกันนี้ ขอให้องค์กรภาคีเครือข่ายช่วยกันสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีสิทธิในการตัดสินใจเลือกทางที่เหมาะสมในการรักษาดูแลเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และขอให้ร่วมกันเฝ้าระวังตรวจสอบ ติดตามข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง (Fake News)

ระเบียบวาระนี้ ใช้เวลาอภิปรายร่วม ๒ ชั่วโมง จึงได้ขอยุติโดยที่ประชุมมีฉันทมติร่วมกันและขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความคืบหน้าการขับเคลื่อนมิติต่อที่ประชุมสัมชสาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ ปี ๒๕๖๔ เช่นกัน!



เหรียญสองด้าน 'กัญชาเพื่อผู้ป่วย'



หลังจากประเทศไทยมีนโยบาย “ปลดล็อกกัญชา” เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ท่ามกลางเสียงขานรับอย่างล้นหลามจากเครือข่ายผู้ป่วยที่มีความประสงค์จะใช้กัญชาในการรักษาโรค

ทว่า อีกด้านหนึ่งยังคงมีประเด็นที่ต้องคำนึงและติดตามต่อเนื่อง โดยเฉพาะระบบการเฝ้าระวังผลกระทบ กลไกการจัดการ และการเตรียมการเชิงรูปธรรม เพื่อรองรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ให้มีความปลอดภัยและเชื่อถือได้

เป็นที่มาของการวางแผนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หัวข้อ “การเฝ้าระวังและกลไกการจัดการผลกระทบจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์” ภายในงานสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ โดยการพูดคุยมุ่งเน้นไปที่ข้อมูลทางวิชาการ ซึ่งครอบคลุมถึง ๕ มิติ ได้แก่

๑.ความรู้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ๒.นโยบายกัญชาทางการแพทย์ของสถานพยาบาล (Hospital Policy) ๓.ระบบการให้คำปรึกษาต่อการใช้กัญชาในเชิงพิชิตวิทยา (Consultation Service & Operation System) ๔.การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection) และ ๕.ระบบและการควบคุมกำกับ (Systems & Regulator)

พัฒนาการของการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีความเป็นมายาวนาน ทั้งการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนตะวันตก ผศ.ดร.นพ.ปัทพงษ์ เกษสมบุรณ์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้ข้อมูลพื้นฐานว่า ประเทศไทยมีการใช้ประโยชน์จากกัญชามาเนิ่นนานนับพันปี แต่ปัจจุบันความรู้เหล่านี้เริ่มหายไป เพราะการผูกขาดและถูกระงับให้เป็นยาเสพติด

เช่นเดียวกับกัญชาในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเดิมมีการปลูกอย่างเสรีและใช้ประโยชน์ทางการแพทย์อย่างแพร่หลาย แต่ต่อมา มีการประกาศสงครามยาเสพติด ทำให้กัญชาถูกถอนออกจากตำรับ

เภสัชด้วยอิทธิพลทางการเมือง จนกระทั่งทำให้กัญชากลายเป็นสิ่งผิดกฎหมาย

อย่างไรก็ตาม เมื่อกระแสโลกเปลี่ยนทิศทาง และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชามากขึ้น ปัจจุบันมี ๖๗ ประเทศ สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ และ ๓๔ ประเทศ สามารถใช้กัญชาในทางนันทนาการได้ กัญชาจึงพลิกโฉมมาเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญทางเศรษฐกิจและเกิดประโยชน์ต่อการแพทย์ในวงกว้าง

รศ.พญ.รัศมน กัลยาศิริ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำเสนอข้อมูลทางวิชาการในการใช้กัญชา รักษาโรค โดยเฉพาะการแพทย์แผนตะวันตกที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น ต้อหิน พากินสัน ไมเกรน อัลไซเมอร์ โรคจิตเวช ฯลฯ

รศ.พญ.รัศมน กล่าวว่า กัญชามีหลากหลายสายพันธุ์และมีสารออกฤทธิ์แตกต่างกันไป สารบางตัวก่อให้เกิดการเสพติดได้ โดยพบว่า มีโอกาสเสพติดประมาณร้อยละ ๘ หากมีการใช้แพร่หลายมากขึ้น เชื่อว่าอาจเกิดการเสพติดมากขึ้นเช่นกัน และหากใช้ในปริมาณสูงเกินกำหนด ก็อาจเกิดพิษได้ในบางราย สิ่งที่ยังระงังคือ การใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมตามกระบวนการทางการแพทย์

“โดยสรุปคือ กัญชามีประโยชน์ แต่ต้องระมัดระวังการเสพติดและการเกิดพิษในร่างกาย ดังนั้น ควรใช้อย่างถูกต้องตามข้อบ่งชี้และอยู่ในการดูแลของแพทย์” รศ.พญ.รัศมน กล่าว

รศ.พญ.รัศมน ย้ำว่า ควรกำหนดเส้นแบ่งให้ชัดเจนระหว่างการใช้กัญชาทางการแพทย์กับการใช้เพื่อนันทนาการ เพราะหากมีการใช้อย่างกว้างขวางแล้ว อาจทำให้เส้นแบ่งนี้เลื่อนลงไป จนไม่อาจควบคุมได้

ผศ.นพ.สทภูมิ ศรีสุขะ ศูนย์พิชิตวิทยา โรงพยาบาลรามาริบบีดี กล่าวถึงภาพรวมการใช้กัญชาทั่วโลกว่า ปัจจุบันมีประมาณ ๑๔๐ ประเทศ ที่ถือว่ากัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย เพราะแม้จะมีประโยชน์

แต่ก็มีโทษเช่นกัน ดังนั้น หากจะใช้กัญชาทางการแพทย์จึงควรมีมาตรฐานในการผลิต มีการให้คำแนะนำวิธีใช้แก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงมีข้อห้ามสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด สตรีมีครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้มีอาการทางจิต เป็นต้น

สำหรับภาพรวมของสถานการณ์เกี่ยวกับการขอรับคำปรึกษา การใช้กัญชาทางการแพทย์ ศูนย์พิษวิทยาได้จัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เช่น ข้อมูลสถิติของผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งอยู่ระหว่างการติดตามและประเมินผลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยปัจจุบันประเทศไทยระบุให้ใช้กัญชารักษาใน ๔ โรคอาการ ได้แก่ แก้อาการคลื่นไส้จากเคมีบำบัด อาการปวดประสาท กล้ามเนื้อหดเกร็ง และลมชัก

ผศ.นพ.สหภูมิ สรุปลี้ว่า การใช้กัญชาในประเทศไทยขณะนี้ ยังอยู่ในขอบเขตที่จำกัด หากจะนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคต่างๆ ควรอยู่ในการดูแลของแพทย์ติดตามอย่างใกล้ชิด และควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุน

“ในอนาคตการพัฒนากัญชาทางการแพทย์ ต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์ รับฟังข้อมูลของทั้งสองฝ่าย เคารพซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความยุติธรรมและเป็นประโยชน์สำหรับทุกฝ่าย” ผศ.นพ.สหภูมิ กล่าว

วีรพงษ์ เกรียงสินยศ เลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย กล่าวว่า กัญชาปรากฏอยู่ในสังคมไทยมานาน ทั้งการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แม้กระทั่งในวรรณคดีไทย จะทำอย่างไรให้เกิดจุดสมดุลระหว่างการใช้กัญชาของประชาชนด้วยความรู้ความเข้าใจ กับการวางระบบกลไกการจัดการทางการแพทย์ให้ถูกต้องเหมาะสม

“เมื่อ ๓๐ ปีที่แล้ว หลายคนเคยถูกผมว่า ชมันชั้นจะแก้อาการท้องอืดได้อย่างไร ฟาหลายโจรจะรักษาอาการหวัดได้จริงหรือ เสลดพังพอนจะยับยั้งโรคเรื้อรังได้อย่างไร มาวันนี้ กัญชาก็กำลังถูกตั้งคำถามเช่นเดียวกัน” วีรพงษ์ กล่าว

เลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย มองว่า การใช้กัญชาทางการแพทย์ควรขีดเส้นให้ชัดเจนระหว่างเด็ก เยาวชน สตรีมีครรภ์ กับการใช้กัญชาสำหรับผู้ป่วย เพื่อจะได้พบทางออกที่ลงตัวและเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

ด้าน **นพ.บริรักษ์ ลักษณะกุล** รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งข้อสังเกตว่า เรื่อง “ถ้อยคำ” อาจเป็นปัญหาหนึ่งของกัญชา ในอนาคตจึงควรระบุชื่อตัวยาที่ชัดเจน แทนการใช้คำว่ากัญชา ที่อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดอย่างไรก็ดี ปฏิเสธไม่ได้ว่าทุกสิ่งล้วนมีประโยชน์และโทษ อาทิ การใช้กัญชาอาจมีผลต่ออาการทางจิตถึง ๑ ใน ๓ ของผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ การพัฒนากัญชาทางการแพทย์จึงต้องเป็นไปด้วยความระมัดระวัง

บทสรุปที่ทุกฝ่ายเห็นตรงกันคือ กัญชามีทั้งประโยชน์และโทษ จึงควรมีการรื้อฟื้นองค์ความรู้เกี่ยวกับกัญชาขึ้นมาใหม่ ขณะเดียวกัน ต้องเฝ้าระวังการลักลอบผลิตกัญชาแบบสังเคราะห์ ที่ทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อผู้ป่วย

ทางออกหนึ่งที่วงเสวนาเสนอคือ ต้องทำให้กัญชาเข้าสู่ระบบสาธารณสุขอย่างถูกต้องตามกฎหมาย สามารถระบุที่มาที่ไปได้ชัดเจน และมีกระบวนการผลิตที่ได้มาตรฐาน หากทำได้เช่นนี้ จะสามารถช่วยลดปล่อยความทุกข์ของผู้ป่วยได้อย่างมหาศาล!



อิทธิฤทธิ์ฝุ่นพิษ 'PM 2.5'

สะเทือนสุขภาพ สะท้านเศรษฐกิจ



ฝุ่นพิษขนาดจิ๋ว หรือ PM 2.5 ได้กลายเป็นวาระร้อนของประเทศไทย และสร้างความตื่นตัวให้กับประชาชนอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน ภายหลังเข้าปกคลุมม่านฟ้าในหลายพื้นที่ ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๖๑ เรื่อยมาจนถึงปลายปี ๒๕๖๒

ในระหว่างที่ผู้ได้รับผลกระทบจากฝุ่นขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ส่งเสียงทวงถามถึงมาตรการแก้ไขปัญหามาจากภาครัฐ ภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ ได้หยิบยกสถานการณ์ฝุ่นพิษมาพูดคุยในเวทีเสวนาพัฒนานโยบายสาธารณะ หัวข้อ “PM 2.5 ฝุ่นขนาดเล็กกับผลกระทบที่ไม่เล็กต่อสังคมไทย”

การเสวนาจัดโดยเครือข่ายอากาศสะอาดประเทศไทย เริ่มต้นด้วยการตอกย้ำถึงผลกระทบจาก PM 2.5 โดย รศ.นพ.นิธิพัฒน์ เจียรกุล คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เทียบเคียงให้ฟังว่า PM 2.5 เหมือนควันบุหรี่ที่ไม่ได้มีผลกระทบเฉพาะกับระบบหายใจ แต่ยังเล็ดลอดสู่เส้นเลือด หลุดลามไปยังอวัยวะอื่นๆ ทัวร่างกาย แม้หลักฐานโดยตรงจะไม่สามารถตอบได้ว่าการป่วยนั้นเกิดจากฝุ่นละอองหรือไม่ แต่ในเชิงทฤษฎีจากการรวบรวมข้อมูลสะสมระยะยาว โดยนักวิทยาศาสตร์ที่เก็บสถิติกว่า ๕๐๐ เมืองใหญ่ทั่วโลก พบว่า ฝุ่นละอองที่เพิ่มขึ้นทุกๆ ๑๐ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร จะทำให้อัตราการเสียชีวิตในทุกๆ โรคเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ ๐.๖๘ ราย

จากนั้น เป็นการถอดบทเรียนการดำเนินงานของเครือข่ายพ่อแม่ต้นรู้สู่ภัยฝุ่น โรงเรียนรุ่งอรุณ โดย กฤษณ์ บัวเฟื่อน เล่าว่า โรงเรียนตั้งอยู่ใกล้ถนนและแหล่งอุตสาหกรรม จึงต้องประสบกับปัญหาฝุ่นละอองที่รุนแรงโดยเฉพาะในช่วงปีที่ผ่านมา ซึ่งทางโรงเรียนต้องมีมาตรการเร่งด่วน เช่น ปิดโรงเรียน พร้อมศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติม

จนกระทั่งสามารถประเมินสาเหตุ และออกมาตราการรับมือ เช่น ปรับเวลาเข้าเรียนเพื่อบรรเทาปัญหาการจราจร และขอความ

ร่วมมือจากผู้ประกอบการให้ใช้ระบบคาร์พูลในการเดินทางมาด้วยกัน พร้อมให้ความรู้นักเรียนในการดูแลตัวเอง ไม่ออกไปเล่นกลางแจ้ง

ขณะที่ รุจิพัฒน์ สุวรรณสัย กลุ่มผู้ประกอบการที่พักรายย่อย เกสต์เฮาส์ โฮสเทล และโฮมสเตย์ จ.เชียงใหม่ ระบุว่า นอกจากผลกระทบทางสุขภาพที่ทุกคนรับรู้แล้ว ฝุ่นละอองยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ โดยเฉพาะธุรกิจท่องเที่ยวใน จ.เชียงใหม่ ที่อยู่ในสภาพจมอย่างต่อเนื่อง

“พอมีข่าวเชียงใหม่อากาศแย่ที่สุดในโลก สิ่งที่เกิดขึ้นคือ คนยกเลิกการจองห้องพัก ตัวเลขนักท่องเที่ยวไปราวร้อยละ ๓๐-๔๐ และแม้หมอกควันจะทุเลาลง แต่ผลกระทบนี้ยังคงต่อเนื่อง เพราะคนผนวกรวมภาพอากาศเป็นพิษไว้กับความเป็นเมืองเชียงใหม่แล้ว” รุจิพัฒน์ ระบุ

ปิดท้าย ด้วยมุมมองจาก ศ.ดร.ศิวัช พงษ์เพียจันทร์ คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ที่ระบุว่า อย่าติดกับดักเพียงแค่เรื่องปริมาณฝุ่นละออง PM 2.5 แต่ต้องมองถึงสิ่งที่ยู่ข้างในด้วย ไม่ว่าจะเป็นโลหะหนัก สารก่อมะเร็ง รวมไปถึงเชื้อโรคต่างๆ

นั่นทำให้ฝุ่นละอองสามารถเป็นต้นเหตุของโรคอื่นๆ นอกเหนือจากโรกระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคอัลไซเมอร์ โรคตับ โรคเบาหวาน หรืออีกหลายโรคที่เราคาดไม่ถึงว่าจะเกี่ยวข้อง

“แหล่งกำเนิดฝุ่นนั้นไม่ได้หลายทางและไม่หยุดนิ่ง ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เพราะอากาศนั้นเป็นพลวัต ไม่คงที่ เราจึงต้องเข้าใจก่อนว่ากำลังเผชิญกับความยากอย่างไร เพราะความน่ากลัวไม่ใช่เฉพาะค่าฝุ่นละออง แต่คือการที่เราไม่รู้ว่าจะกำลังสูดอะไรเข้าไป ซึ่งฝุ่นในเขตอุตสาหกรรม ฝุ่นจากถ่านหิน หรือจากชีวมวล ล้วนมีสารพิษที่ต่างกัน และบางตัวก็ร้ายแรงอย่างคาดไม่ถึง” ศ.ดร.ศิวัช ชี้ประเด็นที่จะนำไปสู่การวางแผนเพื่อแก้ไขให้ครอบคลุม



พระสงฆ์ต้นแบบสร้างเสริมสุขภาพ 'วัดปลอดพนัน' เพื่อสุขภาวะชุมชน



พระสงฆ์และวัดมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาวะชุมชน ในฐานะศูนย์รวมจิตใจของผู้คนและชุมชนโดยรอบ ทั้งยังเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และเป็นสถานที่ประกอบกิจกรรมอีกมากมาย ดังนั้น พระสงฆ์และวัดจึงสามารถเป็นต้นแบบที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

ภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ มีการเปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัจจัยที่กำลังคุกคามสุขภาพพระสงฆ์และชุมชน ซึ่งเป็นผลพวงจากแรงกระตุ้นการบริโภคจนทำให้เกิดความเจ็บป่วย ในเวทีเสวนานโยบายสาธารณะเกี่ยวกับประเด็นพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพกายและจิตวิญญาณ หัวข้อ **“สุขภาวะชุมชน บนวิถีธรรมแห่งธรรม: ความร่วมมือและบูรณาการทำงานทุกระดับ”** เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒

วิทยากรร่วมเสวนา ได้แก่ **พระครูสุวรรณโพธิ์ธรรม** ประธานมูลนิธิสังฆะเพื่อสังคม **นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์** รองอธิบดีกรมอนามัย **รุ่งอรุณ ลิ้มฬหะภณ** ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสังคม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) **พระครูโพธิ์วิรุณ** วัดโพธิ์การาม จ.ร้อยเอ็ด **พระศรีสมโพธิ** อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) วิทยาเขตนครสวรรค์ และผู้แทนสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

ประเด็นที่นำเสนอในเวทีชี้ให้เห็นว่า พระสงฆ์และวัดมีบทบาทสำคัญในการใช้หลักธรรมแก้ไขปัญหา จึงควรมีการเชื่อมเครือข่ายพระสงฆ์ทั่วประเทศขับเคลื่อนงานต่างๆ อาทิ วัดปลอดการพนัน วัดส่งเสริมสุขภาพ ฯลฯ

อย่างไรก็ตาม สภาพสังคมที่ผ่านมาทำให้บทบาทของวัดเปลี่ยนแปลงไปมาก ทั้งการรุกรานของอบายมุข ดังที่เห็นได้จากการวางแผงขายลอตเตอรี่ในวัด การจัดงานศพที่เปิดให้เล่นพนัน ทั้งที่ระเบียบของมหาเถรสมาคมว่าด้วยการจัดงานวัด พ.ศ.๒๕๓๗ บัญญัติเอาไว้ว่า “การจัดงานวัดทุกประเภท ห้ามมิให้มีการพนันและการหารายได้โดยวิธีเสี่ยงโชคเลียนแบบการพนัน”

“โครงการวัดปลอดการพนันด้วยหลักพุทธธรรม” ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าและปัจจัยเสี่ยง (สคส.) เป็นหนึ่งในแนวทางที่จะช่วยลด ละ เลิกการพนันและปัจจัยเสี่ยงในวัดและชุมชน โดยมีวัดต้นแบบ ๕๙ วัด ใน ๖ ภูมิภาคเป็นพื้นที่นำร่องในการจัดการ ด้วยหลักพุทธธรรมที่ว่าด้วยอริยสัจ ๔

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ได้จากวัดต้นแบบ อาทิ เจ้าอาวาสมีความเข้มแข็ง กรรมการวัดมีส่วนร่วม มีการส่งเสริมพระรุ่นใหม่ให้มีบทบาทมากกว่าเดิม รวมถึงสร้างการยอมรับให้กับชาวบ้าน ชุมชน ตลอดจนการสร้างจิตสำนึกและข้อตกลงร่วมระหว่างวัดกับชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายในการส่งเสริมให้วัดปลอดการพนันได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอสำคัญคือ การขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการต่อเนื่อง และเกิดแนวปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ทำอย่างไรให้ภาคีที่เกี่ยวข้องสามารถร่วมมือกันในการรณรงค์เรื่องการพนัน รวมทั้งผลักดันให้มีการออกกฎหมายห้ามเล่นพนันในวัด เพื่อให้เป็น **“วัดปลอดพนัน”**

ทั้งหมดนี้ จะช่วยทำให้พระสงฆ์และวัดเป็นศูนย์รวมจิตใจ และเป็นผู้นำสุขภาวะให้แก่ชุมชนได้ต่อไป!

นักสานพลังฯ กับการพัฒนา 'สุขภาวะ'



นับตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ มาจนถึงปัจจุบัน เป็นเวลา ๘ ปีแล้ว ที่ประเทศไทยมี “นักสานพลัง” เป็นกลไกสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนสุขภาวะของประชาชนทุกระดับ

ทุกวันนี้เรามีนักสานพลัง หรือผู้เข้าร่วมโครงการอบรมนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (นสน.) มากกว่า ๘๐๐ คน เขาเหล่านั้นกระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ และมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจนเกิดดอกผลจำนวนมาก

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ มีการจัดเสวนาหัวข้อ “ทบทวนอดีต มองปัจจุบัน สานต่ออนาคต นักสานพลังฯ เพื่อเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสู่การพัฒนาสังคมสุขภาวะ” โดยจุดประสงค์ของเวทีนี้คือ การถอดบทเรียนการทำงาน วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ตลอดจนปัจจัยความสำเร็จ

สุทธิธรรม เลขาวิวัฒน์ ผู้แทนนักสานพลังภาคตะวันออก เริ่มต้นการพูดคุยจากประสบการณ์ตรง โดยเห็นว่า แม้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จะสร้างเครื่องมือขึ้นมาเป็นกรอบการทำงาน แต่นักสานพลังฯ ไม่ควรติดกรอบมากเกินไป การทำงานให้บรรลุอาจต้องปรับตามบริบทและสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่

“ผมใช้เวลา ๔ ปี ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ๔ ตำบล นั่นเพราะทำงานตามกรอบที่แนะนำกันมา แต่ในความเป็นจริงแล้ว บางประเด็นเราสามารถทำได้เลยเพราะชาวบ้านทำกันอยู่แล้ว เช่น หมู่บ้านไหนทำเกษตรอินทรีย์ ก็ชวนกันมาทำธรรมนูญเกษตรอินทรีย์ หมู่บ้านไหนทำเรื่องสิ่งแวดล้อม ก็ชวนกันมาทำธรรมนูญสิ่งแวดล้อม มีประเด็นลักษณะนี้เป็นร้อยเป็นพัน พอผมเรียนรู้ตรงนี้ก็ใช้เวลาแค่ ๖ เดือน สามารถทำได้ถึง ๑๔ ตำบล ดังนั้นในอนาคต สช. ควรสร้างนักสานพลังฯ ขึ้นมาโดยอย่ายึดติดกรอบมากเกินไป” สุทธิธรรม ระบุ

อรดี วัดเข้าหลาม ผู้แทนนักสานพลังภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บอกว่า จ.ยโสธร มีประเด็นหลักในการขับเคลื่อน ๓ เรื่อง ได้แก่ งดเหล้า ลดละเลิกการใช้สารเคมี และพัฒนาการเด็ก ซึ่งเรื่องที่พื้นที่ได้ดำเนินการกันอยู่แล้วก็คือ งานศพปลอดเหล้า

“แต่แค่นั้นคงไม่สามารถแก้ปัญหาได้ จึงชักชวนคนในพื้นที่ให้เห็นปัญหาแล้วร่วมกันขับเคลื่อน และสิ่งหนึ่งที่ต้องทำควบคู่กันไปคือ การทำงานกับฝ่ายนโยบาย เพราะถ้าทำงานเฉพาะในระดับพื้นที่ จะไม่สามารถขยับออกจากพื้นที่ได้ ต้องขับเคลื่อนในพื้นที่ให้เห็นผลเป็นรูปธรรมแล้วผลักดันออกไปสู่ระดับนโยบาย” อรดี กล่าว

ด้าน วิสุทธิ เหล็กสมบูรณ์ ผู้แทนนักสานพลังภาคเหนือ ให้ความเห็นว่า การทำงานในยุค Digital Disruption เป็นทั้งโอกาสและปัญหา เทคโนโลยีดิจิทัลทำให้คนเข้าหากันง่ายขึ้น เป็นโอกาสให้เกิดการสานพลังกันง่ายขึ้น เทคโนโลยีเข้ามาช่วยลดต้นทุนและเพิ่มการมีส่วนร่วมได้ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ ผู้สูงอายุ คนพิการ สามารถมีส่วนร่วมได้มากขึ้น ถือเป็นสิ่งที่นักสานพลังฯ ต้องเติมเข้าไปในการนำเทคโนโลยีมาช่วยจัดการกระบวนการ อย่างไรก็ตาม เมื่อโลกหมุนเร็วขึ้นข้างในต้องนิ่ง ต้องทำเรื่องของจิตให้นิ่ง ซึ่งที่ผ่านมามีการทำกระบวนการภายนอกค่อนข้างเยอะ แต่กระบวนการภายในยังทำน้อย

สุดท้าย ทวีวิวัฒน์ เครือสาย ผู้แทนนักสานพลังภาคใต้ กล่าวว่า อยากให้ สช. ภายใต้อาัยบริหารยุคใหม่มีระบบสนับสนุน นสน. อย่างจริงจัง อีกประเด็นคือ ต้องใช้พลังแนวตั้งไปสกัดท่อนแนวราบ ขณะเดียวกันก็ต้องใช้พลังแนวราบไปเสริมแนวตั้งให้ได้ ที่สำคัญคืออย่าติดกับดักข้อมูลและตัวชี้วัด รวมทั้งอย่าให้นักสานพลังฯ สับสนบทบาทหน้าที่ เพราะหลายคนมีหลายบทบาทมาก จนเล่นผิดเวที ดังนั้น จึงต้องจับจุดเน้นสำคัญ มุ่งผลลัพธ์ ทำอย่างไรให้เกิดความมั่นคงทางสุขภาวะ โดยมีสิทธิ เสรีภาพ และภราดรภาพ!

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 www.samatcha.org