

# รถไฟสายสุขภาพ

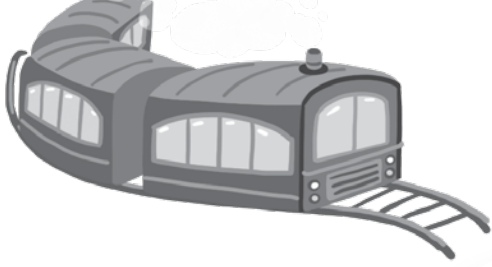
ขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๙



# รถไฟสายสุขภาพ

ขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๙





# รถไฟสายสุขภาพ

ขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๙

## คำนำ

**ที่ปรึกษา** พลเดช ปิ่นประทีป อรรถพรณ ศรีสุขวัฒนา  
พัชรา อุบลสวัสดิ์ สุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล

**บรรณาธิการ** สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร

**กองบรรณาธิการ** วันวิสา แสงทิม จุฑามาศ โมพี  
จักรรินทร์ สี่มา แคทรียา การาม  
รัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์ กนกวรรณ รับพรวดี

**ประสานงาน** ศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์

**ศิลปกรรม** วัฒนสินธุ์ สุวรัตนานนท์

**ภาพประกอบ** “Wisdom Connection Team”

**พิมพ์ที่** บริษัท มาตาการพิมพ์ จำกัด

**ปีที่พิมพ์** ธันวาคม ๒๕๕๙ **จำนวนที่พิมพ์** ๔,๐๐๐ เล่ม

ISBN 978-616-7697-60-4

### จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ  
๘๘/๓๙ หมู่ที่ ๔ ถนนติวานนท์ ๑๔ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒-๘๓๒-๙๐๐๐ โทรสาร ๐-๒-๘๓๒-๙๐๐๑

อีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th

เว็บไซต์ <http://nationalhealth.or.th> [www.samatcha.org](http://www.samatcha.org)

Facebook [www.facebook.com/HealthAssembly](http://www.facebook.com/HealthAssembly)

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างเป็นระบบโดยใช้ความรู้ ปัญญาเป็นฐาน ทำให้เกิดเป็นข้อเสนอนโยบายที่ได้รับการยอมรับร่วมกันระหว่างภาคี เครือข่ายและผู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็น

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติจึงเป็นพื้นที่ของการระดมเป้าหมาย หาแนวทาง และวิธีการทำงานร่วมกันของแต่ละหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง และสรุปรับฟังข้อคิดเห็นก่อนผลักดันเป็นข้อเสนอนโยบายออกสู่สังคม โดยมีเป้าหมายคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและประเทศชาติให้ก้าวสู่จุดที่เรียกว่าได้รับการพัฒนาแล้วอย่างแท้จริง

การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคือกระบวนการที่จะนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) อนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และ อนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาพะ เป็นกลไกสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนมติ โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงาน ภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพอย่างเห็นผลเป็นรูปธรรมในหลายมิติ จึงสรุปและนำมาเสนอในครั้งนี้

ความก้าวหน้า ประสพการณ์การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่นำเสนอในครั้งนี้มี ๑๐ มติ/กลุ่มมติ ประกอบไปด้วย มติสมัชชาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ๔ มติ ได้แก่ มติการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับ

บุคลากรทางการแพทย์ มติการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน  
มตินโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน และ มติวิกฤตการณ์  
เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ มติสมัชชาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง  
กับสุขภาพสังคมและสุขภาพะ ๖ มติ/กลุ่มมติ ได้แก่ มติการแก้ไขปัญหาคูบิตเหตุทางถนน  
มติการแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม มติการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อ  
ส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ  
กลุ่มมติเด็กและเยาวชน และ กลุ่มมติเกษตรและอาหารปลอดภัย ทั้งนี้ ความคาดหวัง  
ประการหนึ่งคือ การนำเอาประสบการณ์ที่ได้จัดการความรู้มานี้ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ  
ประยุกต์ใช้และขยายผลในพื้นที่ให้เกิดการขับเคลื่อนไปสู่การเป็นกระบวนการนโยบาย  
สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
ธันวาคม ๒๕๕๙

## สารบัญ

### มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ และสาธารณสุข

๑) มติ ๑.๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ <i>เรื่องเล่าคนต้นเรื่อง</i>	๙ ๑๕
๒) มติ ๗.๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน <i>เรื่องเล่าคนต้นเรื่อง</i>	๒๐ ๒๔
๓) มติ ๖.๑ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน <i>เรื่องเล่าคนต้นเรื่อง</i>	๒๙ ๓๒
๔) มติ ๘.๕ วิกฤตการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหา แบบบูรณาการ <i>เรื่องเล่าคนต้นเรื่อง</i>	๓๗ ๔๕

### มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคม และสุขภาพะ

๑) มติ ๒.๙ การแก้ไขปัญหาคูบิตเหตุทางถนน <i>เรื่องเล่าคนต้นเรื่อง</i>	๕๓ ๕๗
๒) มติ ๓.๘ การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม <i>เรื่องเล่าคนต้นเรื่อง</i>	๖๕ ๗๑
๓) มติ ๕.๑ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทาง และการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน <i>เรื่องเล่าคนต้นเรื่อง</i>	๗๕ ๘๐

๔) มติ ๕.๗ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

เรื่องเล่าคนต้นเรื่อง

๘๕

๕) กลุ่มมติเด็กกับสื่อ

มติ ๑.๙ ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชนและครอบครัว

มติ ๕.๙ การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง :

กรณีเด็กไทยกับไอที

เรื่องเล่าคนต้นเรื่อง

๙๓

๙๙

๖) กลุ่มมติเกษตร และอาหารปลอดภัย

มติ ๑.๕ เกษตรและอาหารในยุควิกฤต

มติ ๕.๕ ความปลอดภัยทางอาหาร :

การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

มติ ๕.๘ การพัฒนาผลไม้และกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบ

ด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหาร

และสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร

เรื่องเล่าคนต้นเรื่อง

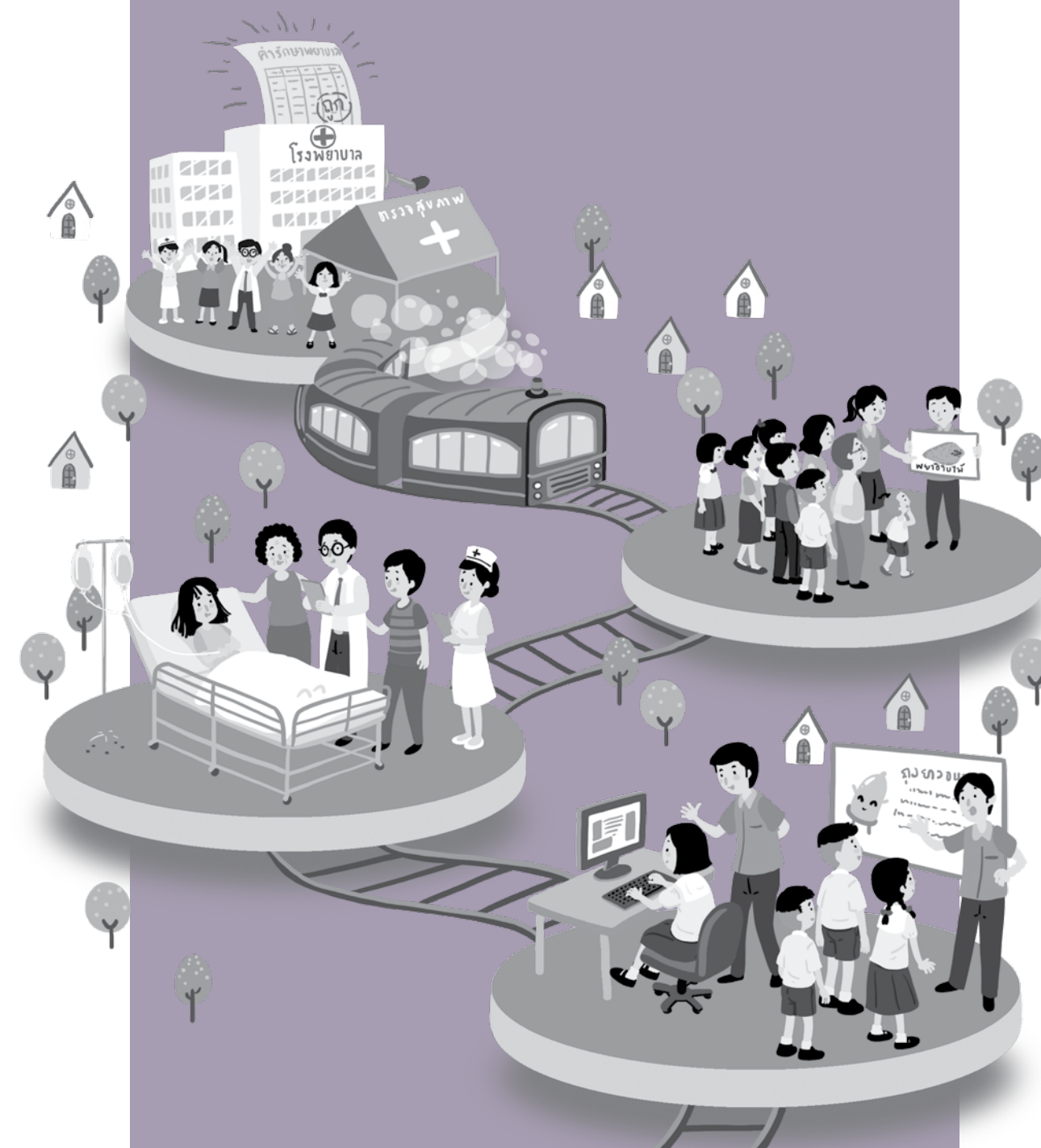
๑๐๔

๑๑๓

๑๑๙

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับ

## การแพทย์และสาธารณสุข



## การแพทย์และสาธารณสุข



### มติ ๑.๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์

นำเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เข้าประชุมเพื่อหารือและหาแนวทางป้องกัน

ผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลและช่วยเหลือประชาชน กรณีได้รับความเสียหาย

## การแพทย์และสาธารณสุข

มติ ๑.๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์

ความเจ็บป่วย ความเครียดและความวิตกกังวลมีผลอย่างมากในการกระตุ้นอารมณ์ให้ผู้ป่วยและญาติบังเกิดโทสะได้ง่ายเมื่อไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ดังที่คาดหวังไว้ และความคาดหวังที่เกิดขึ้นนี้ก็อาจจะมีมากจนทำให้แม้ได้รับบริการที่ดีแล้วก็อาจยังไม่เพียงพออย่างที่ต้องการ กลายเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การทะเลาะเบาะแว้ง ไม่มีสัมพันธอันดี ร้องเรียนและฟ้องร้องกันในที่สุด

จึงเป็นปัญหาที่หลายฝ่ายเล็งเห็นและพยายามให้การแก้ไขมาโดยตลอดภายใต้มติการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ จนเมื่อมีการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ซึ่งได้รายงานสรุปถึงการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมตินี้ นั่นคือจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งมีหน้าที่ส่งเสริมให้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่างๆ มีการพัฒนาคุณภาพ สนับสนุนให้โรงพยาบาลนำเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการให้บริการทางการแพทย์เข้าประชุมเพื่อหารือและหาแนวทางป้องกัน เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ลักษณะเดิมขึ้นอีก

ทั้งยังมีการดำเนินงานของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุข การผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขทั้งในสภานาประชาชนและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งที่ผ่านมายังขาดหน่วยงานเจ้าภาพหลักที่จะ

รับผิดชอบเพื่อการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง จึงเสนอให้มีการติดตามและประสานความร่วมมือด้านต่างๆ โดยคณะกรรมการฯ เป็นผู้ดำเนินงานในส่วนนี้

จนเมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธานคณะกรรมการฯ ได้รายงานถึงความสอดคล้องของแผนงาน/โครงการ CIPO (Chief Integrated Program Ofcer: CIPO) ผ่านมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมติเรื่องการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์มีความสอดคล้องกับแผนงาน โครงการพัฒนาระบบคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และการลดปัญหาการฟ้องร้อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะเลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้จัดประชุมหารือแนวทางการทำงานร่วมกันของแผนงาน โครงการ CIPO กับมติสมัชชาสุขภาพฯ ขึ้นเมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประสานและหนุนเสริมการทำงานระหว่างหน่วยงานให้เกิดความเข้มแข็งและพร้อมขยายผล

ต่อมาเมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ ฝ่ายเลขาฯ และคณะกรรมการฯ จัดให้มีการประชุมหารือแลกเปลี่ยนการดำเนินงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์” โดยมีนายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธานร่วมกับนายแพทย์อิทธิพล สูงแข็ง ประธานคณะทำงานแผนงาน/โครงการพัฒนาระบบคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และการลดปัญหาการฟ้องร้องซึ่งสามารถสรุปข้อเสนอและสาระสำคัญของแนวทางการดำเนินการได้ดังนี้

๑. สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและจัดการความรู้ในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง
๒. ผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุขได้รับการแก้ไขเยียวยาโดยรวดเร็วและเป็นธรรม และยังเป็น การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

ซึ่งเรื่องนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาปรับเนื้อหาของสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทยเพื่อเสนอเข้าสู่การพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติต่อไป

๓. ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมส่งเสริมการสื่อสารเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพทั้งเรื่องความเสี่ยงและความไม่แน่นอนของผลการดูแลรักษา เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐาน รวมถึงความทุกข์ของผู้ป่วย ญาติและบุคลากรทางการแพทย์

๔. สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายภาคประชาชนให้มีบทบาทในการทำงานร่วมกับภาครัฐ

๕. เสนอให้มีคณะทำงานขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพฯ สำหรับข้อเสนอของมติเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์นั้นได้ขอให้รัฐบาลและรัฐสภาพิจารณาดำเนินการดังนี้

๑. ผลักดันให้นโยบาย “การสร้างความสมานฉันท์ ในระบบการดูแลสุขภาพ” เป็นวาระสำคัญระดับชาติโดยเร่งผลักดันการออกกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่อยู่ในขั้นตอนของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาให้มีความเป็นธรรมกับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ และมีผลบังคับใช้โดยเร็ว รวมทั้งเร่งผลักดันการออกพระราชกฤษฎีกาสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ค้างอยู่โดยเร็วและเร่งผลักดันให้ประชาชนสามารถใช้บัตรประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขได้

๒. พัฒนากลไกภาครัฐและสนับสนุนกลไกภาคประชาชนเพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษาให้ข้อมูลและช่วยเหลือประชาชนในกรณีได้รับความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบการดูแลสุขภาพซึ่งรวมถึงการช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจ การรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือครอบคลุมผู้เสียหาย การเป็นที่ปรึกษาในกระบวนการดำเนินคดีที่อาจเกิดขึ้น ทั้งยังกำหนดแนวทางและกระบวนการเข้าถึงข้อมูลในเวชระเบียนและบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยให้มีความชัดเจนโดยเร็ว





๓. การสร้างช่องทาง กลไกและกระบวนการดูแลผู้รับบริการที่มีปัญหากับผู้ให้บริการในสถานบริการทุกระดับโดยให้บุคลากรภายนอกสามารถเข้ามีส่วนร่วมได้

ส่วนข้อเสนอที่มีถึงกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เร่งดำเนินการเรื่องนี้ ได้แก่

๑. จัดให้มีองค์กรกลางที่เป็นอิสระทำหน้าที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและการเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ

๒. ทบทวนมาตรฐานและกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในระบบการดูแลสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและทรัพยากรที่มีอยู่ ทั้งยังต้องสอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของประชาชนเพื่อให้ทั้งประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์เกิดความมั่นใจ

๓. พัฒนาระบบสนับสนุนให้มีการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ซึ่งอาจเกิดขึ้นแม้ในกระบวนการดูแลที่ได้มาตรฐานระดับประเทศเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีระบบการคุ้มครองผู้รายงานและการรักษาความลับของผู้ป่วย

๔. เสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขเพื่อให้มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและเป็นกลไกกลางในการแก้ไขข้อขัดแย้งได้อย่างอิสระ สามารถสร้างความมั่นใจได้ว่ามีความเป็นกลางอย่างแท้จริงโดยมีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายโดยเฉพาะองค์กรภายนอกและภาคประชาชน

๕. พัฒนาระบบให้ความช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับกลไกวิชาชีพและกลไกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านกาให้คำปรึกษา การดูแลด้านจิตใจ ให้ข้อมูลและความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องเกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือถูกฟ้องร้องดำเนินคดี รวมถึงเร่งรัดให้มีระบบพี่เลี้ยงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะบุคลากรจบใหม่ ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ

๖. ผลักดันให้มีการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมการส่งเสริมสนับสนุน การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชนของประเทศอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเร่งรัดและผลักดันการแก้ปัญหาความขาดแคลนและการกระจายบุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขา รวมทั้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นระบบ และส่งเสริมระบบสวัสดิการแรงจูงใจในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

๗. พัฒนาระบบการศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมอุดมคติและจริยธรรมของวิชาชีพ และผลักดันให้บุคลากรทางการแพทย์มีการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuing Education) ทั้งในและนอกสถาบันการศึกษา ซึ่งรวมถึงการพัฒนาทักษะการสื่อสาร การเจรจาต่อรองไกลเกลี่ย การสร้างเสริมเจตคติที่ดีในการเอาใจใส่ดูแล การให้เวลา และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลรักษามากขึ้น โดยเฉพาะผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

๘. เร่งรัดให้มีการศึกษาวิจัยและการจัดการความรู้ในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ได้แก่

- ๑) พัฒนาระบบกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือที่ทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับความคุ้มครองจากการให้การดูแลที่ก่อให้เกิดอันตราย (Harmful practice) และบุคลากรทางการแพทย์จะได้รับความคุ้มครองจากการฟ้องร้องที่ปราศจากคุณธรรม (Unmeritorious lawsuit)
- ๒) พัฒนาระบบการในด้านต่างๆ ได้แก่ การตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การจัดการความขัดแย้ง การไกลเกลี่ยที่เป็นธรรมภายใต้ผู้เสียหายได้รับข้อมูลเวชกรรมอย่างครบถ้วน การเยียวยา การบริหารความเสี่ยง การฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้จากพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ ค้นหาตัวอย่างการปฏิบัติที่ดีและพัฒนา เป็นแนวทางปฏิบัติ





ที่เหมาะสมเพื่อนำไปใช้ดำเนินการในสถานบริการสุขภาพต่างๆ ทั้งภาค  
รัฐและเอกชน

๓) ความเป็นไปได้และความเหมาะสมของการจัดตั้งกลไกสุขภาพะธรรมชุมชน  
รวมถึงแนวทางการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์แสดงความเสียใจ  
ต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น และให้การช่วยเหลือดูแลผู้ได้รับผล  
กระทบโดยไม่ต้องวิตกกังวลว่าจะถูกนำมาใช้ในการฟ้องร้องดำเนินคดี

๔. ผลักดันแนวทางการทำงานที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของกระบวนการ เปิด  
โอกาสให้ชุมชนท้องถิ่นทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมและพัฒนาสถานบริการ  
สาธารณสุขในรูปแบบต่างๆ เช่น การร่วมเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาหรือคณะกรรมการ  
บริหารอย่างเป็นทางการ รวมถึงกระบวนการจิตอาสาเพื่อสร้างความใกล้ชิดระหว่าง  
สถานบริการสาธารณสุขกับชุมชนให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

๑๐. ร่วมกับกระทรวงยุติธรรม สภาวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาค  
ประชาชนพัฒนากระบวนการยุติธรรมทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น รวมถึงการทบทวน  
และพัฒนากระบวนการทางจริยธรรมของสภาวิชาชีพด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ  
โดยเฉพาะการพิจารณาปฏิรูปกลไกการดำเนินงานด้านจริยธรรมขององค์กรวิชาชีพด้าน  
สาธารณสุขให้ภาคประชาชนได้มีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้นอย่างจริงจัง และให้สภาวิชาชีพมี  
องค์ประกอบจากบุคคลภายนอกในสัดส่วนที่เหมาะสม

๑๑. ทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ กลไก และเงื่อนไขในการให้การสนับสนุน  
การพัฒนาศักยภาพแก่บุคลากรทางการแพทย์ เช่น การให้ทุนการศึกษา

นอกจากนี้มติยังได้เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งกลไกที่มีส่วนร่วม  
จากทุกฝ่ายในการดูแลและประสานงานกลางภายใต้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพ  
แห่งชาติทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน และติดตามประเมินผล ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเชิง  
นโยบายแก่รัฐบาล หน่วยงาน องค์กรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกระดับเพื่อการพัฒนาต่อไป

## เรื่องเล่าคนต้นเรื่อง



**ดร.นพ.วิทธิพล สูงแข็ง**  
ผู้อำนวยการศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข  
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับบุคลากรสาธารณสุข  
มีมานานมากแล้ว และก็พบทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศกับปัญหา  
การร้องเรียนร้องทุกข์ที่เคยพบถึงขั้นเกิดข้อพิพาทระหว่างญาติผู้ป่วย  
หรือตัวผู้ป่วยเองกับเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุขที่ต่างก็มีการ  
ใช้อารมณ์และความรุนแรงต่อกันหลังจากไม่พอใจในบริการซึ่งอาจมี  
ที่มาจากหลายสาเหตุ เช่น การให้บริการล่าช้า ให้บริการไม่ตรงกับความ  
คาดหวังของผู้ป่วย จึงเกิดเป็นการบันดาลโทสะของทั้งสองฝ่าย

ปัจจุบันแม้การแพทย์และสาธารณสุขจะพัฒนามากขึ้นเพียงใด  
และแม้ในตลอด ๒๔ ชั่วโมงของผู้ให้บริการจะมีการแลกเวรหรือจัด  
ตารางเวลาอย่างดีแล้วก็ตาม แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่าจำนวนเจ้าหน้าที่และ  
บุคลากรผู้ให้บริการยังไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่มีมากในโรงพยาบาล  
หรือสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดของรัฐ ทำให้เจ้าหน้าที่จำเป็นต้อง  
ทำงานหนักและแข่งกับเวลาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้จนส่งผลถึงสภาพของ  
อารมณ์ และส่งผลต่อเนื่องเป็นปัญหาการร้องทุกข์และฟ้องร้องจากการ



รับบริการทางการแพทย์ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในรอบกว่า ๑๐ ปีที่ผ่านมาพบ  
ว่ามีความขัดแย้งจนเข้าสู่ขั้นตอนการฟ้องร้องคดีอาญาเฉลี่ยปีละ ๔ คดี คดีแพ่งปีละ ๑๖-  
๒๐ คดี โดยไม่รวมกรณีเสียชีวิตของผู้เข้ารับบริการที่ได้รับบาดเจ็บจากการรักษาพยาบาล  
ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

จริงๆ แล้วเรื่องการทำงานของบุคลากรที่ผ่านมาระทรวงสาธารณสุขพยายามผลิต  
และให้ทุนการศึกษาในด้านที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขทั้งแพทย์และพยาบาล โดยหวังจะ  
กระจายกำลังไปให้กว้างขึ้น แต่แล้วก็พบว่ายังไม่ค่อยได้ผลดีนัก เพราะส่วนมากเมื่อเรียน  
จบและใช้ทุนหมดแล้วบุคลากรเหล่านี้มักจะเปลี่ยนไปประจำอยู่ที่โรงพยาบาลเอกชน  
ซึ่งเน้นบริการในแนวธุรกิจสุขภาพที่แน่นอนว่าจะมีภาระหน้าที่การทำงานที่น้อยกว่า และ  
ผู้ป่วยต้องจ่ายค่าบริการในราคาที่สูงกว่าเพื่อแลกกับบริการและความพึงพอใจที่เรียกว่า  
Service Mind ใครมีฐานะที่พอจะเลือกความสะดวกสบายให้ตนเองได้ก็ย่อมทำ แต่กรณี  
ที่ไม่มีงบประมาณสำหรับรับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนก็จำเป็นต้องเข้ารับบริการใน  
สถานพยาบาลของรัฐซึ่งแพทย์มีความรู้ความสามารถมากและเชื่อถือได้ เพียงแต่จะไม่ได้  
รับในส่วนที่เรียกว่า Service Mind เท่ากับที่พบในโรงพยาบาลเอกชน

เพราะฉะนั้นเมื่อไม่มีเรื่องของ Service Mind ความไม่พอใจหงุดหงิดหัวใจย่อม  
เกิดขึ้นได้เป็นธรรมดา เพราะเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยความรู้สึกทางใจก็ตกต่ำมากพออยู่แล้ว  
หากเป็นการป่วยของญาติก็ย่อมมีความกังวลห่วงใย เหล่านี้เกิดขึ้นได้เสมอด้วยอารมณ์  
ชั่ววูบ อีกอย่างหนึ่งคือผู้ป่วยบางรายที่เข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขใน  
สถานพยาบาลของรัฐมักมาในสภาพป่วยหนัก ฝ่ายผู้ให้บริการจึงยิ่งต้องทุ่มเทและมีสมาธิ  
อย่างมากในการรักษาโดยต้องไม่ลืมนึกถึงความเหนื่อยยากในการเดินทางมาและ  
จำนวนผู้ป่วยที่มารอรับการรักษาด้วย ในหลายจังหวัดบางวันจำนวนผู้รับบริการอาจมี  
มากจนต้องเข้าคิวต่อแถวยาวออกไปถึงนอกพื้นที่ตรวจ ความเหนื่อยที่ต้องทำงานหนัก  
แข่งกับเวลาและต้องพบเจอผู้ป่วยหลากหลายอารมณ์เจ้าหน้าที่ก็อาจเกิดความไม่พอใจ  
เครียดและเสียสมาธิได้



ในส่วนของคุณคลากรที่ผ่านการรับทุนและทำงานใช้ทุนในสถานบริการสาธารณสุข  
ของรัฐจนเสร็จสิ้นแล้วก็อาจต้องการเข้าสู่ระบบเอกชน เกิดปัญหาสมองไหลตามมา ดังนั้น  
ทางออกในเรื่องนี้จึงไม่ใช่เพียงแค่การเพิ่มบุคลากรเพื่อเข้ามาช่วยลดภาระเท่านั้น แต่ควร  
ดำเนินการในหลายอย่างควบคู่กันไปโดยเขียนเป็นแผนงานที่ชัดเจน เช่น การจัดหลักสูตร  
ด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการวางแนวทางวิชาหรือสาระจริยธรรมและการส่งเสริม  
เรื่องของการแข่งขันทางระบบบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ

ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดในเรื่องนี้คือนโยบายด้านสาธารณสุขในแถบภูมิภาคเอเชีย  
ตะวันออกเฉียงใต้ที่พยายามพัฒนาด้านการบริการสาธารณสุขนั้น ประเทศไทยเน้นส่งเสริม  
ที่ระบบ Medical Hub ซึ่งการส่งเสริมในด้านนี้จะสื่อไปถึงคำว่า Service Mind ที่ถือเป็น  
หลักในการแข่งขัน เพราะในอนาคตระบบการแพทย์และสาธารณสุขจะยิ่งพัฒนามากขึ้น  
มีหุ่นยนต์เข้ามาเป็นตัวช่วย มีเทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้อง ช่วยอำนวยความสะดวกมากมาย  
บุคลากรจะเป็นแค่ผู้คอยควบคุมการรักษาเท่านั้น

ฉะนั้นหน้าที่ที่จะเพิ่มเข้ามาคือการมีใจรักในบริการ ซึ่งหากจะเป็น Medical Hub  
แต่ไม่มีใจรักในบริการย่อมไม่มีผู้ป่วยและญาติต้องการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลนั้นๆ  
จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยบางรายเลือกที่จะเสียเงินมากกว่าเพื่อให้ได้มาซึ่งไม่ตรีจิตจากบุคลากร  
ทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานพยาบาลเอกชน และเช่นเดียวกันต่อไปในการเรียน  
การสอนนิสิตนักศึกษาด้านสาธารณสุขคงไม่สามารถสอนเฉพาะวิธีการรักษาโรค แต่ต้อง  
สอนให้ผู้เรียนได้ตระหนักถึงความเอื้อเฟื้อ เห็นอกเห็นใจและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น เพราะใน  
งานด้านนี้ซึ่งเป็นการรักษาสุขภาพจะเกิดประโยชน์ได้อย่างไรหากรักษาสุขภาพกายได้แต่  
สุขภาพใจทรุดเพราะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยแย่ง

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคปัจจุบันที่มีการส่งเสริมด้านสิทธิมนุษยชนอย่างแพร่หลาย  
และทุกวิชาชีพล้วนให้ความสำคัญเช่นเดียวกัน ดังนั้นวิชาชีพด้านแพทย์และสาธารณสุข  
ซึ่งต้องอยู่กับชีวิตและจิตใจมนุษย์จึงต้องสร้างผู้เรียนที่จะเติบโตไปพร้อมกับจิตสำนึกของ  
ความมีน้ำใจ ใจเย็นและมีความอดทนที่แน่นอนว่าย่อมเกิดผลดีต่อทั้งสองฝ่าย การเป็น  
ผู้ป่วยนั้นเกิดความทุกข์ทรมานอยู่แล้ว ผู้ป่วยย่อมเจ็บปวดและกังวลกับสภาพร่างกาย  
ตนเอง ยิ่งเป็นในกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งบางครั้งพวกเขาแทบจะไม่ต้องทำอะไรเลย



นอกจากกำลังใจและคำพูดไพเราะ ซึ่งนั่นจะทำให้ผู้ป่วยระลึกได้ด้วยหัวใจว่าแพทย์และพยาบาลเต็มใจและเต็มที่จะทำการรักษาเขาอย่างที่สุดแล้ว นี่จึงเป็นสิ่งที่ต้องปลูกฝังให้เกิดขึ้นในสังคมไทยและระบบการศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ได้

ไม่ใช่เพียงแค่การศึกษาเท่านั้นที่จะช่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้เรียนด้านแพทย์และสาธารณสุขได้ แต่อีกแนวทางหนึ่งที่สามารถทำได้เช่นกันก็คือการส่งเสริมและสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งที่เคยพบในประเทศไทยคือกรณีของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่คอยให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค นี่คืออีกด้านหนึ่งของการบริการที่ควรเป็นไปด้วยความใจเย็น สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและพูดคุยกันระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้ ซึ่งหากประชาชนทุกคนได้รับแนวทางที่เหมาะสมและมีการสร้างเสริมสุขภาพวะให้แก่ตนเองแล้วก็ย่อมทำให้ความกังวลใจต่อความเจ็บป่วยลดน้อยลง ขณะเดียวกันก็จะช่วยให้งานรักษาพยาบาลของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำได้ง่ายขึ้น ไม่ต้องแบกรับภาระในการรักษาหนักเกินไป กลายเป็นการทำงานเชิงรุกที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนป่วยนั่นเอง

อย่างไรก็ตามในประเด็นหลักที่คิดว่าน่าสนใจก็คือการพัฒนาคุณภาพการบริการประชาชนตั้งแต่โรคทั่วไปจนถึงโรคที่มีขั้นตอนการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนให้เบ็ดเสร็จภายในเขตสุขภาพใกล้บ้าน และส่งเสริมให้โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลคุณธรรมโดยบุคลากรทุกวิชาชีพให้บริการด้วยจรรยาวิชาที่ควบคู่คุณธรรม มีน้ำใจต่อผู้ป่วยและญาติ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ท้ายที่สุดก็จะส่งผลให้โรงพยาบาลเป็นที่รักของประชาชน

ทางด้านศูนย์สันติวิธียังได้จัดตั้งศูนย์บริหารเรื่องร้องทุกข์และหน่วยงานเจรจาไกล่เกลี่ยไว้ด้วย โดยมีหน่วยงานบริหารความเสี่ยงด้านการรักษาพยาบาลและการจัดการความปลอดภัยผู้ป่วยในโรงพยาบาลจากทุกจังหวัดรับหน้าที่ดำเนินการจัดการเจรจาไกล่เกลี่ย แก้ไขปัญหาขัดแย้งในโรงพยาบาลเป็นการเฉพาะ และยุติคดีร้องทุกข์โดยไม่มีกรฟ้องร้องเป็นคดีให้ได้มากกว่าร้อยละ ๙๐ เพื่อเร่งสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชนให้ได้มากกว่าร้อยละ ๘๐ ทั้งยังได้พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เชื่อมฐานข้อมูลระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้สามารถติดตามผลการดำเนินการและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ต่อเนื่องและทันที่



## การแพทย์และสาธารณสุข



### มติ ๗.๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน

สนับสนุนและกำกับติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ของโรคในพื้นที่แต่ละจังหวัด

กระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

จัดการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง

ชาวไทยทุกหมู่บ้านเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างเสมอภาค

# การแพทย์และสาธารณสุข

มติ ๗.๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน

ไม่ง่ายเลยที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาารกินของใครก็ตามที่เชื่อและชื่นชอบในอาหารบางชนิด รวมทั้งความคุ้นเคยกับกรรมวิธีการกินจนกลายเป็นวัฒนธรรมประจำถิ่นในคนบางกลุ่มก็ยากจะเปลี่ยนแปลง แม้จะมีข้อมูลทางการแพทย์ยืนยันถึงอันตรายและพิษภัยของอาหารชนิดนั้นๆ ว่าอาจก่อให้เกิดโรครก็ตาม โดยเฉพาะการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ ยิ่งแล้วใหญ่ เพราะถือเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับ ซึ่งองค์การอนามัยโลกยังจัดให้โรคนี้นี้เป็นปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในแถบภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามมามากอีกด้วย

ตลอดเวลาที่ผ่านมาโรคพยาธิใบไม้ในตับเสมือนเป็นโรคประจำพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมกาารบริโภค วัฒนธรรมการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ สืบต่อกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ การขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของพาหะนำโรค ทั้งการควบคุมป้องกันของหน่วยงานรัฐเองก็ยังไม่ทั่วถึง ขาดการประสานงานอย่างต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหา สาเหตุหลากหลายเหล่านี้ทำให้ปัจจุบันโรคพยาธิใบไม้ในตับยังไม่หมดไปจากสังคมไทยเสียที

จากการศึกษาระบาดของวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ตับ ช่วงปี ๒๕๓๙, ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๗ พบอัตราความชุกเฉลี่ยในภาพรวมของประเทศ เฉลี่ยร้อยละ ๑๑.๘, ๘๗ และ ๕๑ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้านพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี ๒๕๕๒ พบว่ามีอัตราความชุกของโรคสูงที่สุด ร้อยละ ๘๕.๒ และในระดับหมู่บ้านพื้นที่ภาคเหนือสูงสุดที่ ร้อยละ ๔๕.๖ จึงประมาณการได้ว่าประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า

๒๐,๐๐๐,๐๐๐ คน กำลังป่วยเป็นโรคนี้นี้ และที่เคยป่วยด้วยโรคนี้นี้มีมากกว่า ๖,๐๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งนับเป็นหนึ่งในสามของประชาชนทั้งหมดในภูมิภาค

เมื่อพิจารณาถึงผลสืบเนื่องไปถึงโรคมะเร็งท่อน้ำดี พบว่าในปี ๒๕๕๔ มีคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี จำนวน ๑๔,๓๑๔ ราย ซึ่ง ๗,๕๓๙ รายเป็นประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมา คือประชาชนในภาคเหนือ จำนวน ๒,๖๓๘ ราย ส่วนข้อมูลจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี ๒๕๕๖ พบผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่มากกว่า ๑,๗๖๕ ราย โดยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ๑,๑๐๘ ราย มะเร็งตับ ๓๒๐ ราย ร้อยละ ๕๕ จะเกิดในประชาชนช่วงวัยทำงานอายุระหว่าง ๔๐-๖๐ ปี ซึ่งถือเป็นโรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจสังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมากและมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นทุกปี

โรคพยาธิใบไม้ในตับถือเป็นโรคที่เกิดจากอุปนิสัยการกินปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดแบบสุกๆ ดิบๆ ด้วยวิธีการปรุงอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ พยาธิที่มีอยู่ในตัวปลาจึงผ่านเข้าสู่ระบบทางเดินอาหารของผู้กินและเข้าไปอาศัยอยู่ในท่อน้ำดี ก่อให้เกิดการอักเสบเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดการก่อเซลล์มะเร็งขึ้นอย่างช้าๆ โดยใช้เวลาประมาณ ๒๐-๓๐ ปี ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะแสดงอาการของการเป็นมะเร็งในระยะสุดท้าย ทำให้รักษาได้ยาก

การควบคุมและป้องกันโรคจึงต้องดำเนินการแบบบูรณาการครอบคลุม ทั้งปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านวัฒนธรรม ป้องกันการปนเปื้อนของอุจจาระในแหล่งน้ำทุกประเภทเพื่อลดปริมาณปลาปลอดพยาธิ ปลุกฝังค่านิยมและสร้างวัฒนธรรมให้แก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ในการกินอาหารปรุงสุก ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดพยาธิใบไม้ในตับ มีระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโดยใช้ชุมชนและโรงเรียนเป็นฐาน ควบคู่ไปกับการประสานความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม พัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพตั้งแต่การคัดกรองรักษา ดูแลชุมชน ตลอดจนระบบข้อมูลสุขภาพให้ครอบคลุมทุกส่วน



การแพทย์และสาธารณสุข



การแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับเร่งดำเนินการมา ตั้งแต่ก่อนปี ๒๕๕๒ ต่อเนื่องถึงปี ๒๕๕๔ โดยกรมควบคุมโรค จนถึงปี ๒๕๕๕ ผู้บริหารระดับกระทรวง โดยรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์สุรวิทย์ คนสมบูรณ์) ได้ผลักดันเข้าสู่วาระคนอีสาน เมื่อพบว่ามีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงถึง ๒๘,๐๐๐ รายต่อปี กำหนดให้เป็นนโยบายระดับกระทรวง ระดับมหาวิทยาลัย ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ รวมทั้งมีการพัฒนาระบบข้อมูลภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เข้าสนับสนุนเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ค้นหาพื้นที่เสี่ยง ค้นหาความชุกของโรค เพื่อกำหนดทิศทางในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับที่ชัดเจน เพื่อจุดประสงค์ในการลดจำนวนผู้ป่วยทั้งจากโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี

ในส่วนภารกิจของกรมควบคุมโรค ให้การสนับสนุนและกำกับติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ของโรคในพื้นที่แต่ละจังหวัด กำหนดกรอบพื้นที่และกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังควบคุมโรคอย่างเข้มข้น เพื่อให้ชัดเจนว่ามีพื้นที่เสี่ยงบริเวณใด ค้นหาพื้นที่ที่มีความชุกของโรคสูงในพื้นที่เสี่ยง ๓๐ จังหวัดแถบภาคอีสานทั้งหมดรวมถึงภาคเหนือและภาคกลาง บางจังหวัด ดำเนินงานเรื่องการตรวจและการใช้ยารักษา บ้านที่รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยในชุมชนจากแต่ละสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลใน ๒๐ จังหวัดเสี่ยง

นอกจากนี้ ยังดำเนินมาตรการกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของโรคพยาธิใบไม้ตับและชี้ให้เห็นถึงข้อดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน นูรณการการให้ความรู้ โดยเน้นเรื่องของการกินสุก ให้อาหารผ่านความร้อนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค จัดการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง และติดตามประเมินผลการดำเนินงานทุก ๖ เดือน ทุกปีและต่อเนื่องโดยตลอด สร้างข้อตกลงร่วมกันในชุมชนให้เป็นมาตรการทางสังคม สร้างค่านิยม วัฒนธรรมใหม่ ให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรค ที่สำคัญคือ พัฒนาด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมและเสริมพลังให้ชุมชนด้วยการให้ชุมชนดำเนินการด้วยตนเองเพื่อความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาและส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่ดีของประชากรในพื้นที่ สกัดกั้นปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีไม่ให้ลุกลามรุนแรงต่อไป

จนเมื่อเริ่มดำเนินการตามนโยบายทั้งหมดแล้ว พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากหลายด้าน เช่น ประชาชนทั้งบุคคลทั่วไป กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยยังขาดความตระหนักถึงพิษภัยของโรคมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งยังขาดความรู้และแนวปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมและถูกต้อง ขาดการรวมพลังเครือข่ายการสื่อสารทุกภาคส่วนทุกระดับในอันที่จะหนุนเสริมการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ที่ผ่านมาจึงยังไม่สามารถสร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพและสร้างกระแสการเปลี่ยนแปลงด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตของสังคมไทยได้ อีกทั้งนโยบายระดับชาติและพื้นที่ยังขาดความเป็นเอกภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายสาธารณะด้านเศรษฐกิจ การค้า การเกษตร อุตสาหกรรม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม มีความขัดแย้ง บั่นทอนและไม่หนุนเสริมการปรับเปลี่ยนค่านิยม วัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ

อุปสรรคอีกด้านหนึ่ง คือระบบบริการสุขภาพยังมีศักยภาพไม่เพียงพอ ระบบงานในการดูแลรักษาพยาบาลและการจัดการโรค วิถีชีวิตส่วนใหญ่ดำเนินการในลักษณะตั้งรับในสถานพยาบาล ซึ่งขาดการบูรณาการเป็นองค์รวมที่ควรดำเนินการเชิงรุกสู่กลุ่มเป้าหมายในระดับชุมชนเพื่อส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมและพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว และการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นในการลดเสี่ยง ลดโรคและจัดการโรคได้ด้วยตนเอง

เหล่านี้จึงมีการผลักดันการกำจัดการปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นวาระแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีให้มีการดำเนินงานดังกล่าว เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เป็นอีกหนึ่งโอกาสที่หลายหน่วยงานจะได้ประสานความร่วมมือในการกำจัดการพยาธิใบไม้ตับให้ได้ภายในระยะเวลา ๑๐ ปี และจะช่วยลดปัญหาการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีให้มากกว่าครึ่งในอีกประมาณ ๒๐ ปีข้างหน้าเพื่อไม่ให้เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขอีกต่อไปตามวิสัยทัศน์ที่ว่าภายในปี ๒๕๖๘ ประชาชนชาวไทยทุกหมู่บ้านจะปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นที่สำคัญคือ กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีจะต้องสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างเสมอภาค และได้รับการดูแลรักษาแบบองค์รวมจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

## เรื่องเล่าคนต้นเรื่อง

### อรนภา วัฒนวงษ์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักโรคไม่ติดต่อ  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



การติดเชื้อพยาธิในตับถือเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศไทยมานาน และพบปัญหาเรื่องนี้มากที่สุดแถบภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือภาคอีสาน โดยที่การติดเชื้อพยาธิในตับจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี และประเทศไทยยังมีอัตราการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีสูงในผู้ป่วยที่อยู่ภาคอีสานอีกด้วย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่พบว่ามีความชุกของพยาธิในตับสูงกว่าพื้นที่อื่นของประเทศ ทั้งที่โรคมะเร็งท่อน้ำดีจะพบได้ไม่มากนักในโลก แต่กลับพบได้มากที่สุดในประเทศไทย โดยพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลกอยู่ที่จังหวัดขอนแก่นนี่เอง

สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีนั้นมาจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซึ่งจะทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังแล้วนำไปสู่การเกิดความเสียหายใน DNA ของเนื้อเยื่อก่อนจะกลายเป็นเนื้อร้าย ฉะนั้นการกำจัดพยาธิและการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงจึงถือเป็นเรื่องที่สำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการเพราะโรคมะเร็งท่อน้ำดีถือเป็นมะเร็งชนิดที่ยังไม่มีวิธีรักษาที่ดีนัก ทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยด้วยโรคนี้นี้มีสูงมาก

จากสถิติพบว่าโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีถูกจัดอยู่ในอันดับที่ ๕ ของโรคที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตมากที่สุดในประเทศไทย โดยตัวเลขผู้เสียชีวิตอยู่ที่ประมาณ ๑๔,๐๐๐ คนต่อปี อีกทั้งโรคมะเร็งท่อน้ำดียังส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพพลภาพและความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันลดลงด้วย

ด้วยปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติจึงมีมติเรื่องการจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗ มีการร่วมระดมแนวคิดจากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีกรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป เป็นแกนหลักในการผลักดันและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ รวมถึงพัฒนาองค์ความรู้ จัดระบบเฝ้าระวังโรค ตรวจคัดกรอง สนับสนุนด้านวิชาการในการป้องกันควบคุมโรค และติดตามความก้าวหน้าตามแผนยุทธศาสตร์ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาสังคม

ขณะเดียวกันทางกระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ “กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ที่ประกอบด้วย คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ คณะกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการและยุทธศาสตร์ เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๘ และได้กำหนดนโยบายกระทรวง ในการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและลดมะเร็งท่อน้ำดี ๔ เรื่องด้วยกัน ได้แก่

- (๑) เน้นการป้องกันโรคและคัดกรอง โดยมุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมโดยความร่วมมือของชุมชน ประชาชนได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่ทั่วถึงและครอบคลุม
- (๒) พัฒนาคุณภาพการวินิจฉัยให้ถูกต้องแม่นยำ ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีต้องได้รับการดูแลรักษาในระยะเริ่มแรก ระบบการส่งต่อผู้ป่วยต้องมีประสิทธิภาพ และรวดเร็วทันเวลา ต้องส่งเสริมสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการรักษาเพื่อสามารถคัดกรองโรคได้
- (๓) พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ทั้งในระดับสถานบริการ ครอบครัว ชุมชน และผสมผสานด้วยการแพทย์แผนไทย
- (๔) ศึกษาวิจัยด้านการแพทย์ใหม่ๆ และเรียนรู้ที่จะจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ฐานข้อมูลอยู่ในมาตรฐานเดียวกัน

พร้อมกันนี้ยังมีมาตรการเชิงรุก เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคอีก ๕ มาตรการซึ่งสำคัญมาก นั่นคือ ข้อ ๑ ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับจากอุจจาระ



การแพทย์และ  
สาธารณสุข



ตรวจคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์ในกลุ่มผู้ที่มีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป ที่โรงพยาบาลชุมชน และหากตรวจพบว่าป่วยต้องส่งต่อเข้ารับการรักษาทันที **ข้อ ๒ ให้ความรู้เพื่อเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มประชาชนตามชุมชนต่างๆ** โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนตามโรงเรียนทั้งในและนอกระบบ เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เอื้อต่อการแพร่ของโรค เช่น การถ่ายลงส้วมและไม่กินปลาน้ำจืดเกล็ดขาวแบบสุกๆ ดิบๆ

**ข้อ ๓ ต้องหันไปร่วมกันจัดการสิ่งแวดล้อม** สิ่งปฏิภูลที่ปนเปื้อนอยู่ในแหล่งน้ำธรรมชาติ โดยเรื่องนี้ชุมชนต้องเข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อให้ทั้งมนุษย์และสัตว์ปลอดภัย **ข้อ ๔ พัฒนาข้อมูลระดับวิทยา** ระบบฐานข้อมูลพยาธิไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีแบบครบวงจรและครอบคลุมถึงระดับชุมชน **ส่วนข้อ ๕ จะมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี** โดยทีมหมอครอบครัวให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ดี มีการผสมผสานการดูแลทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ส่วนทางด้านกรมควบคุมโรค ได้จัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อยกร่างแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” โดยขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรจากหน่วยงานอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม

และในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติและเห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี ๒๕๕๙-๒๕๖๘ เพื่อให้ส่วนราชการ หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนใช้เป็นกรอบการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งคณะรัฐมนตรียังได้เห็นชอบแนวทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ๒ ระยะโดยเริ่มจากระยะเริ่มต้น ๓ ปี คือในช่วงปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑

**ส่วนระยะที่ ๒** จะเป็นการขับเคลื่อนตามมาตรการของแผนยุทธศาสตร์ในระยะเวลาที่เหลือ (พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๘) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ ส่งผลให้การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเกิดความยั่งยืน และผลักดันให้เป็นการดำเนินงานตามแผนงานปกติในอนาคตต่อไป

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา โครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายพระกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดชเสด็จ



ขึ้นครองราชย์ครบ ๗๐ ปี พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถทรงเจริญพระชนมพรรษา ๘๔ พรรชามีเป้าหมายการดำเนินงานใน ๒๗ จังหวัด ๘๔ อำเภอและ ๘๔ ตำบล โดยเริ่มดำเนินการเมื่อ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๙ ประชาชนจะได้รับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ๗๖,๐๐๐ คน กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ ๑๓๕,๐๐๐ คน ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีจะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเกินเป้าหมาย ๖๐๐ คน ซึ่งเป็นการช่วยผู้ยากไร้ให้ได้รับการดูแลอย่างทันเวลา และมีชีวิตรอดสูงถึง ๖๑๖ คน

สำหรับปี ๒๕๖๐ ดำเนินงานใน ๒๗ จังหวัด ๑๓๘ อำเภอและ ๒๐๙ ตำบล การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับขยับไปอยู่ที่ ๑๐๐,๐๐๐ คน กลุ่มเสี่ยงจะได้รับการคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ ๑๖๐,๐๐๐ คน ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีจะได้รับการรักษาผ่าตัด ๘๐๐ คน พร้อมกันนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้สนับสนุนงบประมาณและเครื่องอัลตราซาวด์กว่า ๒๐๐ เครื่อง และมูลนิธิสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ยังได้ช่วยสนับสนุนเครื่องอัลตราซาวด์เพิ่มเข้ามาอีก ๘๐ เครื่อง ผ่านโครงการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อการตรวจคัดกรองตรวจวินิจฉัยและบริการจัดการผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (CASCAP) เพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลในพื้นที่ดำเนินงาน

ซึ่งด้วยพระบารมีของทั้งสองพระองค์จากโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ ดังกล่าวทำให้ภาคีเครือข่ายที่สำคัญเข้าร่วมขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ อย่างเป็นกัลยาณมิตรอันได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการมีการจัดการเรียนการสอนในสถานศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่นผ่านโครงการ CASCAP สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานต่างๆ อีกมากมายทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ เรียกได้ว่าทุกภาคส่วนเข้ามาช่วยเหลือขับเคลื่อนให้การแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นไปตามยุทธศาสตร์ที่วางไว้

ท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกท่านที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานและขอขอบคุณภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่มาร่วมขับเคลื่อนเป็นอย่างดีตลอดมา



## การแพทย์และสาธารณสุข



### มติ ๖.๑ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

จัดทำโครงการพัฒนาแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม

กำหนดรายการและอัตราค่ารักษาพยาบาล

เผยแพร่ข้อมูลการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

## การแพทย์และสาธารณสุข

มติ ๖.๑ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

ในอดีตที่ผ่านมาการดูแลสุขภาพตนเอง ที่มักได้ยินเสมอก็คือการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อป้องกันการเกิดโรคอีกทางหนึ่ง โดยค้นหาโรคในระยะแรกซึ่งจะช่วยให้ได้รับการรักษาได้อย่างทันท่วงที แต่ขณะเดียวกันการตรวจสุขภาพที่เกินความจำเป็นจากการไม่ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง อาจทำให้การตรวจสุขภาพประจำปีที่ว่่านี้กลายเป็นเรื่องที่เปล่าประโยชน์และเสียค่าใช้จ่ายไปโดยใช่เหตุ

อย่างไรก็ตามค่านิยมเรื่องการตรวจสุขภาพสำหรับคนไทยฝั่งรากลึกมานานจนกลายเป็นความเชื่อมั่นว่าต้องตรวจสุขภาพเป็นประจำทุก 6 เดือนหรือทุกปี สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนต่างเสนอชุดโปรแกรมตรวจสุขภาพในราคาที่แตกต่างกันตามช่วงอายุและความละเอียดของการตรวจ ในขณะที่การตรวจบางอย่างมักถูกจัดเป็นชุดโปรแกรมรวมที่ทำให้การตรวจสุขภาพเกินความจำเป็น

ด้วยเหตุนี้หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องและชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชนอย่างแท้จริง และเกิดความตระหนักในเรื่องของการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเกิดประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ชี้ให้เห็นว่าการตรวจสุขภาพที่ไม่จำเป็นจะเกิดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ขณะเดียวกันต้องส่งเสริมให้ประชาชนบางส่วนที่ยังไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพที่จำเป็น อันเนื่องจากขาดความรู้หรือเข้าไม่ถึงบริการเพราะฐานะไม่เอื้ออำนวย สามารถเข้าถึงการตรวจสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างเหมาะสม



มตินโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชนเริ่มต้นจากมูลนิธิหมอชาวบ้าน ศูนย์นโยบายและการจัดการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เสนอประเด็นเข้าสู่การพิจารณาเป็นระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ โดยแต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะประเด็น มี รศ.นพ.สุรเกียรติ์ อชานานุกาญจน์ เป็นประธาน และผ่านฉันทมติเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗

แนวนโยบายในมตินี้คือส่งเสริมให้เกิดการตรวจสุขภาพที่จำเป็น เหมาะสม เป็นเหตุเป็นผล และมีคุณภาพ สอดคล้องกับความเสี่ยง โดยใช้กระบวนการตามหลักวิชาการและการตัดสินใจร่วมกันของผู้รับบริการและให้บริการ มีการสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม พัฒนาแนวทางปฏิบัติในการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชนตามกลุ่มอายุ เพศ และความเสี่ยง และจัดให้มีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว และส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความเข้าใจในการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม รวมถึงผลที่อาจเกิดขึ้นจากการตรวจสุขภาพที่เกินจำเป็นและไม่สมเหตุสมผล

๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ในขณะนั้นได้แต่งตั้งคณะทำงานติดตามการขับเคลื่อนนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน โดยมี นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร เป็นประธาน มีการประชุมคณะทำงานครั้งแรกเมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๗ และครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘

ผลจากการประชุมครั้งนั้นนำไปสู่การดำเนินงานของหน่วยงานหลักตามมติดังนี้ คือ

๑. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ จัดทำโครงการพัฒนาแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน แนวทางดังกล่าวใช้สำหรับประชากรกลุ่มสำคัญ ได้แก่ กลุ่มเด็กและวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ โดยผ่านกระบวนการรับฟังความเห็นเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมแล้วเสร็จ ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๙

๒. การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ มีการดำเนินการดังนี้

๒.๑ กรมบัญชีกลางจัดทำโครงการบูรณาการชุดสิทธิประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อให้มีหลักเกณฑ์การกำหนดรายการและอัตราค่ารักษาพยาบาลซึ่งเริ่มดำเนินโครงการในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จนแล้วเสร็จในเดือนมีนาคม ๒๕๕๙

๒.๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ร่วมกับกรมบัญชีกลางและสำนักงานประกันสังคมพิจารณาเรื่องชุดสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพ

๒.๓ ส่วนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเตรียมดำเนินการสื่อสารเรื่องนี้ให้สาธารณชนรับทราบ

๒.๔ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขให้การสนับสนุนการวิจัยเรื่องของกลไกระดับชาติที่มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสมในการตรวจสุขภาพ

๓. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นำแนวทางการตรวจสุขภาพไปใช้เป็นแนวปฏิบัติในการจัดบริการตรวจสุขภาพในสถานบริการสังกัดกรมการแพทย์ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๙ มีการติดตามประเมินผลก่อนขยายสู่เขตบริการสุขภาพต่อไป มีการจัดส่งแนวทางตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชนให้หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านกองทุนสุขภาพหลัก ได้แก่ กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม เพื่อใช้พิจารณาทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

๔. เผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์และสิ่งพิมพ์ของกรมการแพทย์และสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ให้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

๕. ติดตามประเมินผลการนำไปใช้ในสถานบริการสังกัดกรมการแพทย์ เพื่อดูผลด้านบริหารจัดการ ด้านการบริการ และปัญหาอุปสรรค ก่อนจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขในลำดับต่อไป



## เรื่องเล่าคนต้นเรื่อง

### นพ.วิวัฒน์ โจนพิทยากร

ผู้อำนวยการศูนย์นโยบาย  
และการจัดการสุขภาพ  
คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี



เหตุที่มีการนำเรื่องของนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นมาเป็นหนึ่งในมติสมัชชาสุขภาพ เนื่องจากที่ผ่านมา คนไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคต่างๆ สูง จากที่หวังให้ทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าก็กลายเป็นว่าไม่ค่อยเป็นไปตามหวังเพราะประชาชนไม่ได้มีโอกาสมากนักที่จะเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพ แต่ในขณะเดียวกันก็มีประชาชนอีกกลุ่มหนึ่งที่ได้รับสื่อประชาสัมพันธ์โฆษณาให้เข้าใจว่าการตรวจสุขภาพมากๆ เข้าไว้จะเป็นประโยชน์ทั้งที่ในความเป็นจริงบางการตรวจก็ไม่จำเป็นและไม่ได้อธิบายว่าเป็นเรื่องที่เหมาะสมสำหรับวัยหรือเพศนั้นๆ

ภาคีเครือข่ายจึงต้องหาแนวทางที่จะทำให้ประชาชนสามารถรับรู้และมีความเข้าใจถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม ในขณะเดียวกันส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมได้ นอกจากนี้ยังต้องทำให้ประชาชนตระหนักว่าการตรวจสุขภาพเกินความจำเป็นนั้นจะเสียทั้งเวลาและเงิน รวมถึงยังอาจได้รับอันตรายจากการตรวจที่ไม่จำเป็นได้ด้วย



คำว่า การตรวจที่เกินความจำเป็นก็คือหากเราศึกษาจากข้อมูลผ่านทางสื่อก็จะเห็นได้ว่าการประชาสัมพันธ์มากมายจากโรงพยาบาลต่างๆ ที่เชิญชวนให้ไปตรวจสุขภาพประจำปี มีหลากหลายแพ็คเกจปรากฏให้เห็นมากเป็นพิเศษในช่วงเทศกาลวันสำคัญทั่วไป เช่น โปรแกรมการตรวจสุขภาพเพื่อพ่อ เพื่อแม่ เพื่อผู้สูงอายุ หรือลูกกตัญญูที่พยายามประชาสัมพันธ์ให้เลือกซื้อโปรแกรมการตรวจนั้นๆ

ปรากฏว่าหลายโปรแกรมที่ถูกรวมไว้ในแพ็คเกจมักไม่มีประโยชน์ แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายบางอย่างที่ไม่จำเป็นและต้องตรวจทุกปีโดยที่เข้าใจผิดว่าจำเป็น คิดว่าหากตรวจปีนี้ไม่เจอปีหน้าค่อยตรวจใหม่ ซึ่งความจริงแล้วมาตรฐานในระยะยาวคือหลายโปรแกรมไม่ต้องตรวจทุกปี ตรวจตามแต่ช่วงอายุที่เหมาะสม และบางการตรวจควรตรวจ ๓ ปี ต่อครั้งหรือ ๕ ปีต่อครั้ง ไม่ได้มีความจำเป็นที่ต้องตรวจเป็นประจำทุกปี

การตรวจบางอย่าง เมื่อได้ผลตรวจออกมาแล้วเกิดค่าที่ผิดปกติทำให้ไม่แน่ใจ และถูกเสนอแนะโดยบุคลากรทางการแพทย์ให้มีการตรวจเพิ่มในโปรแกรมอื่น ผู้รับการตรวจที่ได้รับทราบข้อมูลย่อมยินยอมรับการตรวจเพิ่มเนื่องจากไม่รู้ไม่เข้าใจ อาจเกิดความกังวลและไม่มั่นใจหรือหวาดกลัว ทั้งที่อาจไม่มีอะไรเลยนอกจากจะต้องเจ็บตัวเพิ่ม แล้วสุดท้ายก็พบว่าไม่มีความผิดปกติใด

ส่วนการตรวจสุขภาพที่จำเป็นนั้นในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนมีทั้งการตรวจที่มีราคาถูกลงและแพง หากเป็นสถานพยาบาลที่ไม่มุ่งหวังกำไรราคาก็จะถูกลง บางแห่งที่มุ่งหวังกำไรและต้องจ้างพนักงานบุคลากรทางการแพทย์เป็นจำนวนมากและไม่ใช้หน่วยงานของรัฐก็อาจจะคิดราคาแพงกว่าเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการให้บริการที่เหนือกว่า

เมื่อเห็นความสำคัญของปัญหาในเรื่องนี้จึงขอให้เป็นหนึ่งในมติของสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๖ และได้รับการบรรจุเป็นมติ และภาคีเครือข่ายต่างๆ เห็นความสำคัญจึงมีมติออกมา ๗ ข้อ สรุปได้ดังนี้

- ๑) มีความสำคัญมากที่สุดที่จะต้องกำหนดการตรวจสุขภาพมาตรฐานว่าต้องตรวจอะไรบ้างจึงจะเรียกว่าจำเป็น และสิ่งใดไม่จำเป็น
- ๒) ขอให้ทุกภาคีทั่วประเทศให้ความสนใจเพื่อประชาชนได้รับรู้และเข้าใจ และส่งเสริมการตรวจที่จำเป็นและเหมาะสมให้ประชาชนเข้าถึงและรู้ในการตรวจที่เกินความจำเป็น
- ๓) กองทุนการตรวจสุขภาพมีความเหลื่อมล้ำเพราะบางกองทุนสามารถตรวจได้ทุกอย่าง แต่บางกองทุนประชาชนกลับเข้าไม่ถึง จึงควรมีมาตรฐานเดียวกันเพื่อนำไปใช้
- ๔) ขอให้หน่วยงานต่างๆ ที่ทำหน้าที่ให้บริการชาวบ้านทั้งรัฐและเอกชนให้ความสนใจและอย่าแสวงหากำไรมากเกินไป ควรดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รับการตรวจที่จำเป็น สิ่งใดเกินความจำเป็นต้องพยายามหลีกเลี่ยง
- ๕) ขอให้ สสส. และองค์กรต่างๆ ที่ทำงานด้านสื่อมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้ประชาชนเข้าใจ และมีข้อมูลที่ประชาชนสามารถติดต่อสอบถามเพื่อปรึกษาได้ว่าหากเลือกตรวจแบบนั้นแบบนี้แล้วได้ผลออกมาจะหมายความว่าอย่างไร และควรไปตรวจเมื่อใดจึงจะได้ข้อมูล
- ๖) ขอให้ทางสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขวิจัยรูปแบบการตรวจสุขภาพที่มีอยู่ว่าเป็นอย่างไร
- ๗) ให้มีชุดตรวจเดี่ยวที่ครบถ้วนสมบูรณ์ที่สุดในการกำหนดว่าแต่ละคนควรเลือกตรวจและไม่ควรตรวจสิ่งใด

ประชาชนทั่วไปควรได้เห็นและทำความรู้จักกับข้อมูลเหล่านี้ในอนาคตอันใกล้ เนื่องจากกรมการแพทย์ได้นำไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลรัฐหลายแห่ง ปรากฏว่าในช่วงแรกทั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยยังเกิดความไม่เข้าใจอยู่บ้าง และมีบ้างที่เกรงว่าตนเองจะเสียผลประโยชน์ ในขณะที่ผู้ป่วยมองว่าการตรวจบางอย่างที่เคยได้ตรวจกลับไม่ได้ตรวจ จึงต้องอธิบายว่าการเอกซเรย์บางส่วนของร่างกาย อาจไม่ได้เกิดประโยชน์หากเราไม่ได้มีชีวิตอยู่บนความเสี่ยง ไม่สูบบุหรี่หรือดื่มสุราจัด ฉะนั้นตรวจทุกปีก็อาจไม่เกิดประโยชน์



กรณีที่ผู้เข้ารับการตรวจมีความพร้อมในด้านงบประมาณก็สามารถตรวจโปรแกรมใดก็ได้ตามความพอใจ และสุดท้ายแพทย์ควรอธิบายว่าที่ตรวจไปได้ประโยชน์อะไรบ้าง เพราะสิ่งที่เราควรทราบคืออย่างน้อยก่อนการตรวจสุขภาพควรมีการซักประวัติจากแพทย์โดยละเอียดถึงพฤติกรรมเสี่ยงของผู้เข้ารับการตรวจเพื่อพิจารณาว่าควรเลือกตรวจส่วนใดของร่างกายบ้าง แต่ในปัจจุบันไม่มีการซักประวัติก่อนการตรวจสุขภาพเลย

การสนับสนุนให้เกิดการตรวจสุขภาพตามความจำเป็นที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้ ทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการดำเนินการตามมติ ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักของเรา คือการทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีขึ้น ไม่ต้องพบแพทย์ในตอนที่ย่อยหนัก ช่วยลดค่าใช้จ่ายของประเทศลงได้มากในอนาคต



## การแพทย์และสาธารณสุข



### มติ ๘.๕ วิกฤตการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยา และการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

เฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว”

สร้างความตระหนักรู้ในหมู่ประชาสังคมโดยใช้สื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย

เฝ้าระวังปัญหาการใช้และการจำหน่ายยา ที่ไม่สมเหตุสมผลหรือผิดกฎหมาย

## การแพทย์และสาธารณสุข

มติ ๘.๕ วิกฤตการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

มีโรคหลายชนิดที่มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย และส่วนใหญ่การรักษาจากแพทย์จะเป็นการให้ยาต้านจุลชีพ เนื่องจากมีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อชนิดนี้และช่วยให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อหายจากโรคภัย ยาต้านจุลชีพมีบทบาทและมีความสำคัญอย่างมากต่อการสาธารณสุขและวงการแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากต้องใช้ทั้งในขั้นตอนผ่าตัดทั่วไป การผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนหรือเพื่อปลูกถ่ายอวัยวะ และการทำหัตถการต่างๆ เช่น รักษาผู้ป่วยด้วยเคมีบำบัด เป็นต้น

นอกจากนี้ยาต้านจุลชีพยังจำเป็นสำหรับการป้องกันรักษาโรคในแวดวงสัตวแพทย์และเกษตรกรรม ทั้งปศุสัตว์ ประมงและการเพาะปลูก ประโยชน์ในภาพรวมของยาต้านจุลชีพจึงกล่าวได้ว่ามีความสำคัญต่อทั้งสุขภาพมนุษย์ สัตว์ พืช ห่วงโซ่การผลิตอาหารและเศรษฐกิจในภาพรวมของประเทศ แต่ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาสถานะการดื้อยาของเชื้อแบคทีเรียได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นและมีที่ท่าว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ประสิทธิภาพที่เคยมีในอดีตของยาต้านจุลชีพกลายเป็นใช้ไม่ได้ผลในปัจจุบัน ขณะเดียวกันอุตสาหกรรมยาทั่วโลกก็ยังไม่มีความโน้มเอียงของการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและคิดค้นยาต้านชนิดใหม่เพื่อทำลายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาเหล่านี้

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับคนทั่วโลกทั้งในปัจจุบันและในอนาคตก็คือการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากการติดเชื้อแบคทีเรียธรรมดาที่มีอยู่ทั่วไป นี่ชี้ให้เห็นถึงการล่มสลายทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่ต่อไปงานหัตถการทางการแพทย์ที่สำคัญอย่างการผ่าตัดทั่วไป การผ่าตัดเพื่อการเปลี่ยนหรือปลูกถ่ายอวัยวะหรือการรักษาด้วยเคมีบำบัดอาจไม่สามารถ

ทำได้ อีกทั้งเมื่อมองดูตัวเลขการเสียชีวิตจากภาวะเชื้อแบคทีเรียดื้อยานั้นพบว่ามีสูงถึงประมาณปีละ ๗๐๐,๐๐๐ คน และหากไม่เร่งดำเนินการแก้ไขคาดว่าในปี ๒๕๙๓ การเสียชีวิตของคนทั่วโลกจากเชื้อแบคทีเรียดื้อยาจะสูงถึง ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ คน

ปี ๒๕๕๗ กระทรวงสาธารณสุขจัดประชุมร่วมกับทุกภาคส่วนเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพในประเทศไทย พบว่ามีต้นทุนเชิงระบบที่ดี แต่ขาดความเป็นเอกภาพและทิศทางการทำงานที่ชัดเจนเนื่องจากไม่มีนโยบายระดับประเทศ ในเรื่องนี้เป็นภาระเฉพาะ ปี ๒๕๕๘ จึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการดื้อยาด้านจุลชีพขึ้นซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ภาคการศึกษา สมาคมวิชาชีพและภาคประชาสังคม โดยมีหน้าที่พัฒนาแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพเพื่อเป็นกรอบการทำงานร่วมกันของหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ในการแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาของประเทศ

แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ มีการกำหนดวิสัยทัศน์คือ การป่วย การตายและผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดจากเชื้อดื้อยาจะต้องลดลงและกำหนดเป้าประสงค์ที่ต้องการบรรลุภายในปี ๒๕๖๔ ไว้ ๕ ประการ คือ การป่วยจากเชื้อดื้อยาต้องลดลงร้อยละ ๕๐ การใช้ยาด้านจุลชีพสำหรับมนุษย์และสัตว์ต้องลดลงร้อยละ ๒๐ และ ๓๐ ตามลำดับ ประชาชนมีความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาและตระหนักในการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสมต้องเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ และประเทศไทยต้องมีระบบจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์สากล

เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ที่วางไว้การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ จึงต้องตั้งอยู่บน ๓ หลักการเหล่านี้คือ (๑) เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่เน้นลงมือทำ (action-oriented strategy) และวัดผลได้ (๒) เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่เน้นการทำงานร่วมกันของหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ อย่างบูรณาการและเสริมพลัง (synergized and orchestrated strategy) (๓) เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่กระตุ้นให้เกิดความมุ่งมั่นทางการเมือง (political commitment) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะนำสู่การจัดการปัญหาและการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสมเพื่อให้การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพของประเทศมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

นอกจากนี้แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ยังประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเฝ้าระวังการดื้อยาด้านจุลชีพภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การควบคุมการกระจายยาด้านจุลชีพในภาพรวมของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การบริหารและพัฒนากลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการดื้อยาด้านจุลชีพอย่างยั่งยืน

แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ถือเป็นยุทธศาสตร์ฉบับแรกของประเทศไทยที่เน้นการแก้ไขปัญหาการดื้อยาด้านจุลชีพเป็นการเฉพาะ เน้นการจัดการกับปัญหาการดื้อยาด้านจุลชีพของเชื้อแบคทีเรียเป็นหลักเนื่องจากเป็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วนซึ่งส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง โดยมีการวางเป้าหมายที่ชัดเจนและวัดผลได้ มีกรอบในการจัดการกับปัญหาการดื้อยาด้านจุลชีพอย่างบูรณาการเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาและนโยบายของประเทศในการแก้ปัญหาการดื้อยาด้านจุลชีพอย่างเป็นระบบ และเน้นการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งยังเป็นการแสดงความมุ่งมั่นของประเทศไทยในการแก้ไขปัญหาการดื้อยาด้านจุลชีพพร้อมกับนานาประเทศทั่วโลกอีกด้วย

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ มติที่ ๕ จึงมีมติให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงเกษตรและสหกรณ์เสนอคณะรัฐมนตรีผ่านคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาอนุมัติให้การจัดการปัญหาแบคทีเรียดื้อยาเป็นวาระแห่งชาติ และเพื่อให้หน่วยงาน องค์กรและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถประสานงานอย่างบูรณาการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และยังขอให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงศึกษาธิการร่วมเป็นเจ้าภาพหลักประสานกับหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์ เป็นต้น



รวมถึงภาคประชาสังคมและภาคธุรกิจด้านสุขภาพยังดำเนินการให้มีกลไกกลางระดับชาติเพื่อจัดการปัญหาวิกฤตการณ์โรคที่เรื้อรังหรือเรื้อรังเรื้อรัง ทำหน้าที่บูรณาการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการการจัดการโรคที่เรื้อรังของประเทศไทยอย่างต่อเนื่องให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี และจัดให้มีศูนย์ข้อมูลกลางเพื่อใช้ในการจัดการปัญหาวิกฤตการณ์โรคที่เรื้อรังทั้งในระดับประเทศและจังหวัดโดยทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลเพื่อสื่อสารกับผู้กำหนดนโยบาย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสั่งใช้และจ่ายยาต้านโรคที่เรื้อรังรวมถึงประชาสังคมและประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ยังสนับสนุนการดำเนินการตามแผนฯ ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผล รวมทั้งสื่อสารการดำเนินการตามแผนฯ อย่างเป็นรูปธรรมร่วมกัน

ทั้งยังขอให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกติดตาม สนับสนุนและร่วมดำเนินการผลักดันในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ แผนปฏิบัติการและร่วมดำเนินการขับเคลื่อนแผนดังกล่าวสู่การปฏิบัติ ขอให้สมัชชาสุขภาพจังหวัดร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการระดับจังหวัด อำเภอ และภาคประชาสังคมโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นติดตาม สนับสนุนและร่วมดำเนินการขับเคลื่อนในพื้นที่เพื่อสร้างความเข้มแข็ง เพื่อให้เกิดการใช้ยาต้านโรคที่เรื้อรังอย่างสมเหตุสมผล

ส่วนด้านการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่เรื้อรังจะร่วมสร้างความตระหนักในหมู่ประชาสังคมโดยใช้สื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงร่วมเฝ้าระวังปัญหาการใช้และการจ่าย/จำหน่ายยาต้านโรคที่เรื้อรังที่ไม่สมเหตุสมผลหรือผิดกฎหมาย โดยให้ครอบคลุมการป้องกันและการรักษาพยาบาลทั้งในคนสัตว์และการใช้ในภาคเกษตรกรรม ขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบควบคุมตามกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เรื้อรังและยาต้านโรคที่เรื้อรัง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ร่วมกันบังคับใช้และปรับปรุงกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

สำหรับมติวิกฤตการณ์เชื้อโรคที่เรื้อรังและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการเพื่อรองรับการจัดการวิกฤตการณ์โรคที่เรื้อรังตลอดวงจรชีวิตของผลิตภัณฑ์ทั้งในส่วนของยานุรักษ์ ยาสัตว์และสารเคมีที่ใช้ในพื้นที่นั้นจะขอให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทยและกรมประชาสัมพันธ์สนับสนุนองค์การพัฒนาเอกชนด้านสุขภาพและด้านการเกษตร เครือข่ายภาคประชาชนและเครือข่ายร้านยาคุณภาพในการร่วมสร้างความตระหนักและความเข้มแข็งแก่ภาคประชาชนและเกษตรกรผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนาชุดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง การใช้ยาต้านโรคที่เรื้อรังตามความจำเป็น การรู้เท่าทันการโฆษณาและการใช้สมุนไพรทางเลือก

นอกจากนี้ยังขอให้กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และสภาวิชาชีพพัฒนาหลักสูตรหรือการจัดการเรียนการสอนตั้งแต่ขั้นพื้นฐานจนถึงระดับอุดมศึกษา เรื่องสุขอนามัยการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงความต้านทานด้านสุขภาพ เพื่อลดความเจ็บป่วยและสามารถดูแลตนเองในโรคพื้นฐานได้โดยไม่ต้องใช้ยาต้านโรคที่เรื้อรัง และหากจำเป็นต้องใช้ยา ก็ควรมีความรู้เรื่องเชื้อโรคที่เรื้อรังและการใช้ยาต้านโรคที่เรื้อรังอย่างเหมาะสม ทั้งยังขอให้หน่วยงานประสานหรือสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา เช่น สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันการอุดมศึกษา ร่วมกันกำหนดวาระสำคัญของการวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเชื้อโรคที่เรื้อรัง พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณเพื่อการศึกษาค้นคว้าวิจัยและพัฒนาดังกล่าว รวมทั้งต้องมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในวงกว้างให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

ขอให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ช่วยกำหนดให้มีการพัฒนาระบบงานในสถานพยาบาลและภาคเกษตรกรรมเพื่อเร่งรัดและสนับสนุนการจัดการปัญหาเชื้อโรคที่เรื้อรัง โดยให้หน่วยงานรัฐที่มีสถานพยาบาลในกำกับกระทรวงสาธารณสุข สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สหกรณ์และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องกับวงจรการผลิตภาคปศุสัตว์ ประมงและเกษตรรวมเปิดเผยข้อมูล

เพื่อควบคุมการนำเข้ายาสำเร็จรูปหรือเภสัชเคมีภัณฑ์ การผลิต การขึ้นและทบทวน ทะเบียนยา การควบคุมการกระจายยา การเข้าถึงยา การบริโภคยา และการทิ้งส่วนผสม หรือกากที่มียาต้านแบคทีเรียสู่สภาพแวดล้อม

โดยเฉพาะการขอความร่วมมือไปยังสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ และภาคการศึกษาโดยการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการเพื่อร่วมพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการใช้ยาต้านแบคทีเรียในระดับต่างๆ ตลอดจนแนวทางที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและรักษาโรคติดเชื้อ และเผยแพร่แนวทางปฏิบัติผ่านช่องทางที่หลากหลายไปสู่กลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง สร้างความตระหนักในหมู่บุคลากรด้านสุขภาพถึงความสำคัญของการเลือกใช้ยาต้านแบคทีเรียตามความจำเป็น และรับรู้ถึงผลกระทบของการใช้ยาต้านแบคทีเรียเกินความจำเป็น เพิ่มและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสุขภาพทุกสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อ พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากรเหล่านี้เพื่อทำงานด้านการควบคุมโรคติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ

สนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์แก่บุคลากรสุขภาพและประชาชนเพื่อให้เกิดการใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างถูกต้องและเหมาะสม สนับสนุนการปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกสาขาเพื่อมุ่งเน้นให้บัณฑิตตระหนักรู้ถึงปัญหาเชื้อดื้อยา มีเจตคติที่จะใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างรับผิดชอบ ขอให้องค์กรธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับยาต้านแบคทีเรียจัดทำแนวปฏิบัติขององค์กรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการผลิต นำเข้า จำหน่าย โฆษณาหรือส่งเสริมการขายยาเพื่อลดปัญหาเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่สอดคล้องกับเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา และขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐

หลังจากทุกข้อเสนอเหล่านี้ได้ถูกดำเนินการไปแล้วพบว่ามีความก้าวหน้าขึ้นเป็นลำดับ นับแต่ได้รับฉันทมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙ และได้นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาโดยมีมติเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๙ รับทราบมติสมัชชา

สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสมด้วยอำนาจหน้าที่โดยให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องต่อไป

มติที่ประชุม คมส. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เห็นชอบให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสนอเรื่องการจัดการปัญหาแบคทีเรียดื้อยาเป็นวาระแห่งชาติต่อคณะรัฐมนตรี ผ่านช่องทางกระทรวงสาธารณสุข และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการให้มีกลไกระดับชาติสำหรับการจัดการปัญหาวิกฤตการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาโดยเสนอ คสช. เพื่อรับทราบและเห็นชอบให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบูรณาการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการการจัดการแบคทีเรียดื้อยาของประเทศไทยอย่างต่อเนื่องให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี

มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๙ มีมติเห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอโดยเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ เป็นยุทธศาสตร์แห่งชาติ และมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทยโดยมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการคลัง รับไปดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องต่อไป

โดยกระทรวงเกษตรและสหกรณ์กำหนดจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในวันที่ ๒๖-๒๗ กันยายน ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขจะมีการจัดทำแผนปฏิบัติการการดื้อยาด้านจุลชีพ ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ แผนยุทธศาสตร์ชาติและแผนยุทธศาสตร์การปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ นอกจากนี้ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ได้ดำเนินกิจกรรมรณรงค์ “สัปดาห์



รัฐรักษ์ ธรรมชาติใช้ยาต้านแบคทีเรียประจำปี ๒๕๕๙” ระหว่างวันที่ ๑๔-๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ซึ่งได้ดำเนินการมาแล้วเป็นปีที่ ๔

ส่วนแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไปทางสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยาร่วมกับภาคีเครือข่าย เตรียมขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้าน จุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ คือแต่งตั้ง คณะกรรมการแห่งชาติการดื้อยาต้าน จุลชีพ และจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทยฯ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔



## เรื่องเล่าคนต้นเรื่อง



กญ.ดร.นิธิตา สุ่มประดิษฐ์

เภสัชกรชำนาญการ

สำนักงานคณะกรรมการ

อาหารและยา

ปัญหาเชื้อดื้อยาถือเป็นปัญหาที่พบบานานมากแล้ว จุดเริ่มต้น เกิดจากในอดีตที่เชื้อแบคทีเรียได้สร้างปัญหาให้แก่มนุษย์ เมื่อมนุษย์ รู้จักผลิตยาปฏิชีวนะที่มีผลยับยั้งทำลายเชื้อแบคทีเรียอย่างได้ผลก็กลายเป็นเหมือนยามหัศจรรย์ที่สามารถรักษาโรคได้ดี จำนวนการล้มตายของ มนุษย์จากเชื้อแบคทีเรียก็หมดลงด้วยประสิทธิภาพของยาปฏิชีวนะ เหล่านี้ จึงมีส่วนทำให้ยาปฏิชีวนะถูกผลิตออกมาจากทั่วโลก ทั้งยัง หาซื้อใช้ได้อย่างเสรี แต่แล้ววันหนึ่งเมื่อเชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคใน มนุษย์สามารถปรับตัวและมีชีวิตอยู่ได้แม้จะถูกกำจัดด้วยยาปฏิชีวนะ จึงกลายมาเป็นสภาวะเชื้อดื้อยาที่กำลังเป็นปัญหาแก่ชาวโลกในทุกวันนี้

ในขณะเดียวกันเมื่อราว ๓๐ ปีที่ผ่านมาบริษัทผลิตยาจากทั่วโลกก็เริ่มหยุดการผลิตยาปฏิชีวนะด้วยเหตุผลที่ว่าไม่คุ้มค่าแก่การลงทุน เพราะลงทุนผลิตไปแล้วหลายร้อยล้านแต่สามารถใช้ได้ไม่นานเพราะ เชื้อก็จะกลับมาดื้อยาอีก สถานการณ์วิกฤตในปัจจุบันคืออัตราการ ดื้อยาของเชื้อแบคทีเรียเติบโตขึ้นเรื่อยๆ ขณะที่ยาปฏิชีวนะชนิดใหม่ที่



จะออกสู่ตลาดกลับลดลง จนในที่สุดสถานการณ์ปัจจุบันคือเราไม่มียาปฏิชีวนะที่มีประสิทธิภาพในการรักษาเชื้อดื้อยาอีกแล้ว

สถานการณ์นี้ไม่ได้เกิดเฉพาะในประเทศไทย แต่เกิดขึ้นพร้อมกันทั่วโลก ในสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ญี่ปุ่นต่างพบปัญหาเดียวกันนี้เพราะเราไม่มียาตัวใหม่จริงๆ แล้วก่อนหน้านี้ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วแทบจะไม่มีปัญหาเรื่องนี้เลยเพราะมีการจัดการระบบการควบคุมซื้อขายยาที่ดีมาก ทั้งยังมีระบบการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ดีอีกด้วย แต่เป็นเพราะเมื่อหลายปีก่อนชาวอังกฤษรายหนึ่งเดินทางไปยังประเทศอินเดียและมีเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาที่นั่น จึงติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาจากเอเชีย นำกลับไปแพร่กระจายอยู่ในยุโรป ตั้งแต่นั้นประเทศที่พัฒนาแล้วจึงเริ่มตระหนักว่าไม่ใช่ปัญหาของประเทศใดประเทศหนึ่งอีกต่อไป แต่หากมีการควบคุมไม่ดีหรือไม่มีการที่ดีรองรับก็จะส่งผลกระทบต่อประเทศตนเองด้วย

ประเด็นถัดมาคือมีความกังวลจากหลายฝ่ายถึงการนำเชื้อดื้อยาไปผลิตเป็นอาวุธชีวภาพซึ่งเป็นอีกมิติหนึ่งที่ทางอเมริกาให้ความเป็นห่วงและเฝ้าระวัง จนในปี ๒๕๕๘ องค์การอนามัยโลกจึงมีมติให้มียุทธศาสตร์โลกเกี่ยวกับเรื่องของการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ แล้วในมตินั้นก็มีลักษณะเหมือนสมัชชาสุขภาพในบ้านเรา แต่นั่นคือสมัชชาโลกที่ ๑๙๒ ประเทศต้องมียุทธศาสตร์ของตนเองเพื่อให้งานขับเคลื่อนสอดคล้องกัน ฉะนั้นเราจึงควรหันมาตระหนักในเรื่องนี้กันได้แล้ว

เพราะต้องอย่าลืมว่าแม้ภายในประเทศของเราจะมีการดำเนินการเรื่องนี้อย่างได้มาตรฐาน แต่หากประเทศเพื่อนบ้านไม่ทำ นักท่องเที่ยวหรือแรงงานต่างด้าวที่เดินทางเข้าออกก็จะเป็นพาหะนำเชื้อมาเข้าสู่ประเทศของเราด้วย และก็คล้ายโรคหวัดที่สามารถติดต่อได้ในทุกคน อีกอย่างหนึ่งก็คือผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรก็มีส่วนแพร่กระจายเชื้อได้ด้วย EU จึงมีมาตรการรัดกุมในการจำกัดการเข้าออกของสินค้าเกษตรเพื่อเป็นการป้องกันเชื้อได้อีกทางก่อนจะเข้าสู่ประเทศ

จึงต้องมีนโยบาย “สุขภาพหนึ่งเดียว”(One Health) ที่ดูแลทั้งหมดให้รอบด้าน เนื่องจากคนสามารถติดเชื้อแบคทีเรียจากสัตว์ได้ พืชก็สามารถติดเชื้อแบคทีเรียจากสัตว์

ได้หากมีการใช้มูลสัตว์รูดแปลงปลูกเพื่อเป็นการให้ปุ๋ย และในทางการเกษตรหากใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกต้องก็จะไปกระจายไปยังปลา กุ้ง หมูและไก่ในฟาร์มได้ จากนั้นเชื้อจะปะปนเข้าสู่สภาพแวดล้อม ยากที่จะควบคุมได้

มติดังนี้จึงเป็นการดำเนินการในทุกส่วนที่เรียกว่าเป็นการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ คือก่อนหน้านั้นการทำงานของหน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานต่างๆ จะเป็นในลักษณะแยกกันทำ ใครมีหน้าที่ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลก็ทำไป เป็นการทำงานแบบต่างคนต่างทำ การบูรณาการจึงเป็นการประสานความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อเข้ามาทำงานแก้ไขปัญหาสู่จุดหมายเดียวกัน

แผนยุทธศาสตร์การจัดการยาด้านจุลชีพที่เราวางเป้าไว้คือการลดการป่วยด้วยเชื้อดื้อยาให้ได้ร้อยละ ๕๐ ภายในระยะเวลา ๕ ปี และจะลดการใช้ยาปฏิชีวนะหรือยาด้านจุลชีพในคนลงร้อยละ ๒๐ ในช่วงเวลา ๕ ปีนี้ให้ได้ และต้องมีการประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งสมาคมเภสัชกรรมชุมชนที่ต้องเข้าไปพูดคุยกับร้านขายยา โรงพยาบาล คลินิก รพ.สต. และโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับประชาชนที่ต้องประชาสัมพันธ์ให้รับรู้ถึงสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น เพื่อให้ทำที่สุดทั้งในประเทศและนานาชาติประเทศมีการขับเคลื่อนไปด้วยกันเพื่อการเคลื่อนไปสู่เป้าหมายและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนทุกคน



# แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564

เป้าประสงค์ ภายในปี 2564

การป่วยจากเชื้อดื้อยา  
ลดลง 50%

การใช้ยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์  
ลดลง 20%

การใช้ยาต้านจุลชีพสำหรับสัตว์  
ลดลง 30%

ประชาชนมีความรู้เรื่องเชื้อดื้อยา และตระหนักในการใช้ยาต้านจุลชีพ  
เพิ่มขึ้น 20%

ประเทศไทยมีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ  
ที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์สากล



## ยุทธศาสตร์ที่ 1

การเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวติดสุภาพหนึ่งเดียว

- 1.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนเชื้อดื้อยาของประเทศไทยแบบบูรณาการ
- 1.2 พัฒนาศักยภาพและเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 1.3 พัฒนาศักยภาพและจัดระบบข้อมูลการดื้อยาต้านจุลชีพ

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพในภาพรวมของประเทศ

- 2.1 เสริมสร้างความรู้และเพิ่มองค์ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับยาต้านจุลชีพ
- 2.2 พัฒนาระบบติดตามการมีปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพและการกระจายตัวของยาต้านจุลชีพในท้องถิ่น

## ยุทธศาสตร์ที่ 3

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล  
และควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม

- 3.1 จัดการป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.2 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านโรคติดเชื้อ
- 3.3 กำกับ ติดตาม และประเมินผลการจัดการดื้อยาต้านจุลชีพในสถานพยาบาล
- 3.4 ควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในคลินิก
- 3.5 ควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในร้านยา



## ยุทธศาสตร์ที่ 4

การป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาและควบคุมกำกับดูแล  
การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง

- 4.1 ส่งเสริมการลดการใช้ยาต้านจุลชีพในภาคการเกษตร
- 4.2 ส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพในภาคการเกษตรอย่างเหมาะสม
- 4.3 ผนวกการใช้ยาต้านจุลชีพในภาคการเกษตร
- 4.4 ควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพในภาคการเกษตรอย่างเหมาะสม
- 4.5 พัฒนาระบบเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง



## ยุทธศาสตร์ที่ 5

การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนัก  
ด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน

- 5.1 ส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสื่อมวลชน ในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม
- 5.2 ส่งเสริมและสนับสนุนการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา และความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชนในสถานศึกษา สถานประกอบการ และในครอบครัว
- 5.3 เสริมสร้างความรู้และเพิ่มองค์ความรู้ของบุคลากรด้านเชื้อดื้อยา

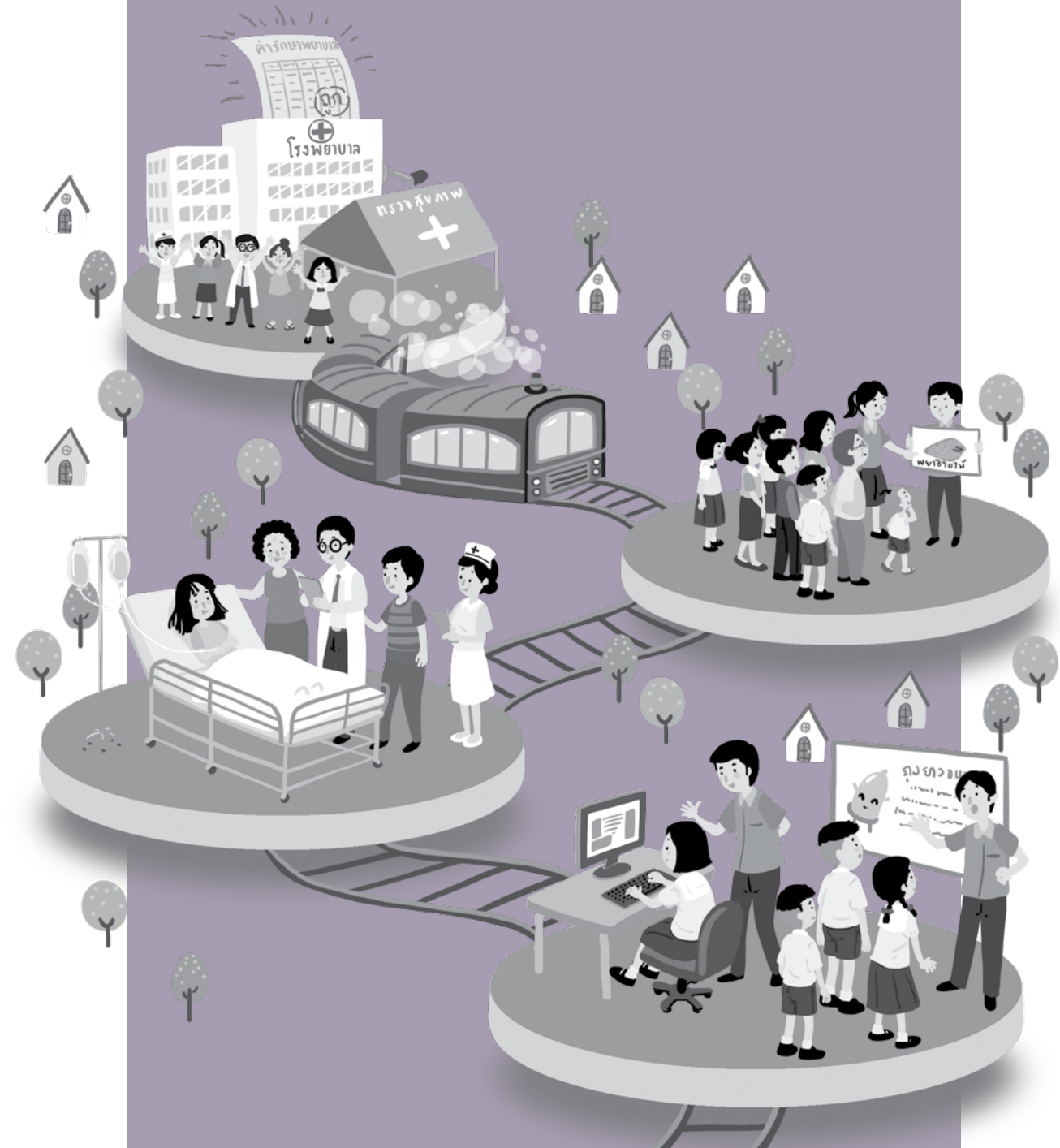
## ยุทธศาสตร์ที่ 6

การบริหารและพัฒนากลไกระดับนโยบายเพื่อ  
ขับเคลื่อนงานด้านการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างยั่งยืน

- 6.1 พัฒนากลไกระดับนโยบายระดับประเทศที่มีองค์ความรู้ด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ
- 6.2 บริหารงานและติดตามประเมินผล
- 6.3 สนับสนุนและพัฒนากลไกระดับภาคในการจัดการเชื้อดื้อยาและดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย
- 6.4 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในท้องถิ่น



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับ  
สุขภาพสังคมและสุขภาพภาวะ



## ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ



### มติ ๒.๙ การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน

ทุกคนยึดแนวปฏิบัติเน้นการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง

ทุกจังหวัดวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาหาจุดเสี่ยงจุดอันตรายในพื้นที่

เพิ่มคุณภาพการบริการตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงคุณภาพการรักษาในโรงพยาบาล

## สุขภาพสังคมและสุขภาพะ

มติ ๒.๙ การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน

อุบัติเหตุจากการใช้รถใช้ถนนยังคงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บและสูญเสียชีวิตเป็นจำนวนมากของประชาชนทั่วไป ทั้งยังนำมาซึ่งความสูญเสียในทรัพย์สินของประชาชนและสิ่งปลูกสร้างภายใต้งบประมาณของรัฐ ที่ผ่านมามีความร่วมมือจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมแก้ไขปัญหาเพื่อลดอัตราการเกิดเหตุที่ถือว่าเริ่มมีระดับลดลงบ้าง แต่ก็ยังถือว่าตัวเลขผู้เสียชีวิตและจำนวนอุบัติเหตุยังมีอัตราสูงอยู่ดี

การแก้ปัญหาจึงต้องเข้าถึงต้นตอและสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุซึ่งพบว่าเกิดจากหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นเพราะตัวผู้ขับขี่เองที่ไม่เคารพกฎจราจร หรืออยู่ในสภาพมึนเมาไม่พร้อมบังคับยานพาหนะ หรือสภาพยานพาหนะไม่ดี รวมถึงคุณภาพของถนนและไฟส่องสว่างที่ไม่เอื้อต่อทัศนวิสัยเมื่อต้องขับขี่ในยามค่ำคืน

ที่ผ่านมานับตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ มีนโยบายหลายด้านเกิดขึ้นโดยหนึ่งในข้อนโยบายที่ได้รับจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ และกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ “ปี ๒๕๕๔-๒๕๖๓ เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน” (Decade of Action for Road Safety) โดยมีเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้ลดลง และเพื่อให้ทุกภาคส่วนมีทิศทางการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนจนสำเร็จเป็นรูปธรรมชัดเจน

มาจนถึงช่วงปี ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุขเร่งดำเนินการสร้างความปลอดภัยบนท้องถนนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งสำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด (ศปถ.) และคณะทำงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด (สอจร.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งทั่วประเทศ เพื่อหาแนวทางลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจร โดยเป้าหมายระยะสั้นคือการลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วงเทศกาลสงกรานต์ให้น้อยกว่าในปีที่ผ่านมา และในเป้าหมายระยะยาวคือลดอัตราการเสียชีวิตจากการจราจรให้ได้ร้อยละ ๕๐ ภายในปี ๒๕๖๓

มาตรการเชิงรุกที่ถูกกำหนดออกมาคือให้เจ้าหน้าที่ของรัฐทุกคนยึดแนวปฏิบัติเน้นการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ดื่มไม่ขับ ไม่ขับเร็ว สวมหมวกกันน็อก คาดเข็มขัดนิรภัย มีการปรับแผนการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุจากที่เคยมีในทุกเทศกาลเป็นการรณรงค์ต่อเนื่องตลอดทั้งปี ให้ทุกจังหวัดวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาหาจุดเสี่ยงจุดอันตรายในพื้นที่อย่างน้อยจังหวัดละ ๕ จุดต่อไตรมาส เพิ่มไฟส่องสว่างบนถนนและบริเวณทางร่วมทางแยก

นอกจากนี้ยังรณรงค์ให้เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่ในรูปแบบต่างๆ ให้มีความเหมาะสมแต่ละพื้นที่ โดยการดำเนินงานดังกล่าวด้วย ๔ มาตรการ ได้แก่ ๑) มาตรการด้านการบริหารจัดการ เปิดศูนย์บัญชาการระดับกระทรวงและระบบบัญชาการภาวะฉุกเฉินระดับเขต/จังหวัด ตั้งศูนย์จัดการข้อมูลการบาดเจ็บและฉุกเฉินในโรงพยาบาลจังหวัด กำหนดผู้ประสานงานใน สสจ. และ สสอ. ทำงานร่วมกับศูนย์ความปลอดภัยทางถนนในพื้นที่ ๒) มาตรการด้านการจัดการข้อมูล ให้มีการบูรณาการข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓) มาตรการด้านป้องกัน แก้ไขจุดเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง มาตรการชุมชนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันคนในชุมชนตนเอง มาตรการองค์กร เพื่อคุมพฤติกรรมเสี่ยง ๔) มาตรการด้านการรักษา เพิ่มคุณภาพการบริการตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงคุณภาพการรักษาในโรงพยาบาล

แต่เหล่านี้ก็ยังมีปัญหาและอุปสรรคในการขับเคลื่อนที่เน้นการทำงานแบบรายปี ยังไม่มีการบูรณาการและวางแผนงานในภาพใหญ่ รวมถึงสาระของมตินี้เป็นเรื่องของการสั่งการระดับนโยบายเป็นหลัก รูปธรรมความสำเร็จเป็นเพียงกรณีศึกษาซึ่งยังไม่มีกรรณียกกรณีศึกษามากำหนดเป็นนโยบายหรือการขยายผลร่วมกันในระดับพื้นที่ อีกทั้งยังมีข้อจำกัดของหน่วยงานระดับนโยบาย คือศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยที่มีบุคลากรน้อยไม่สามารถดูแลครอบคลุมได้ทุกพื้นที่ ส่งผลต่อการขับเคลื่อนในระดับนโยบายลงไปสู่พื้นที่อย่างแท้จริง

แนวทางการดำเนินงานคณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนจึงมุ่งตรงไปที่การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการจัดการความปลอดภัยทางถนนในพื้นที่ระดับอำเภอและตำบล โดยการพัฒนาความร่วมมือของกลไกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับจังหวัดจนถึงระดับท้องถิ่น สนับสนุนให้เกิดแผนและปฏิบัติการจัดการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอและระดับตำบล

ขณะเดียวกันก็มีการเชื่อมโยงกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่ทำงานในประเด็นอุบัติเหตุทางถนนเข้ามาร่วมขับเคลื่อนงานระดับจังหวัด ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย เพื่อสร้างความร่วมมือ และวางแนวทางการขยายผลจากพื้นที่ต้นแบบต่อไป จากนั้นจึงทบทวนถอดบทเรียนเพื่อนำความสำเร็จมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่าย แล้วผลักดันให้เกิดกระบวนการทำงานที่มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน สอดรับโครงสร้างการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มีกลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่

ส่วนเกณฑ์การเลือกพื้นที่จังหวัดนำร่องจะพิจารณาที่การเป็นพื้นที่ที่มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุค่อนข้างสูงและมีจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้นำท้องถิ่นเห็นความสำคัญและสนใจทำงานประเด็นนี้ จากนั้นได้ผลักดันการปรับแก้กฎหมายหรือระเบียบที่เอื้อให้ท้องถิ่นและภาคประชาสังคมมีบทบาทในการจัดการความปลอดภัยทางถนน โดยประสานการทำงานร่วมกับกลไกของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเพื่อ



เสนอปรับแก้ไขระเบียบการกระจายอำนาจและระเบียบด้านการเงินการคลัง รวบรวมประเด็นข้อปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานเพื่อนำเสนอต่อผู้มีอำนาจปรับแก้แล้ว ประสานการทำงานร่วมกับกลไกของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ที่สำคัญคือมีการขับเคลื่อนและติดตามความก้าวหน้ามิติสุขภาพฯ หลายทาง เช่น จัดประชุมติดตามความก้าวหน้ากับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง การประสานข้อมูล การติดตามข่าว จัดประชุมคณะทำงาน สรุปผล วางแนวทางขับเคลื่อนมติด้อยต่อเนื่อง และสืบเนื่องจากการดำเนินงานของคณะทำงานขับเคลื่อนมิติสุขภาพ สุขภาพการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ทำให้มีการประสานงานกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ศูนย์วิชาการความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.)

สนับสนุนการดำเนินงานพื้นที่นำร่องจังหวัด ๓ จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ร่วมกับ ปทุมธานีและลำปาง โดยเป็นการขับเคลื่อนแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด (ศปถ.จ.) กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดและคณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัด (สอจร.) โดยคาดหวังให้การดำเนินงานครั้งนี้เป็นส่วนหนุนเสริมการทำงานแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดและศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอย่างมีประสิทธิภาพ



## เรื่องเล่าคนต้นเรื่อง

**นพ.ธนะพงศ์ จินวงษ์**

รองประธานคณะกรรมการ

ขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ

การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน



จริงอยู่ว่าตัวเลขการสูญเสียผู้ใช้รถใช้ถนนในบ้านเราค่อยๆ ชยับลดลงอย่างช้าๆ ในช่วง ๒-๓ ปีที่ผ่านมา แต่อย่างไรก็ตามยอดตัวเลขผู้เสียชีวิตที่มีก็ยังมีอยู่ในระดับสูง จนไม่น่าจะเรียกได้ว่ามีสถานการณ์ที่ดีขึ้น เพราะก็ยังมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเฉลี่ย ๔๐-๕๐ คนต่อวัน เราจึงต้องมีมาตรการเข้ามารองรับและร่วมกันผลักดันให้จำนวนอุบัติเหตุรวมถึงสถิติผู้เสียชีวิตลดลงให้ได้มากกว่านี้

สำหรับสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนนั้นอาจต้องแยกออกเป็น ๒ กลุ่ม คือสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ และสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตซึ่งจะแตกต่างกัน เริ่มที่สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุที่จะเกี่ยวเนื่องไปที่เรื่องของตัวบุคคลหรือพฤติกรรมของผู้ขับขี่ที่ทั้งขับขี่ด้วยความเร็วสูง ดื่มแล้วขับ การขับขี่ตัดหน้ากันอย่างกระชั้นชิด เหล่านี้ถือเป็นสาเหตุหลักประมาณร้อยละ ๔๐-๔๐ รองลงมาเป็นสาเหตุจากสภาพและคุณภาพของพื้นถนนที่เข้ามาเกี่ยวข้องประมาณร้อยละ ๒๕ และสุดท้ายจะเป็นสาเหตุที่เกิดจากสมรรถนะของตัวรถ

ส่วนสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตหลังจากเกิดอุบัติเหตุแล้วก็คือ ๑) การใช้ความเร็ว ๒) การไม่ใช้อุปกรณ์นิรภัย เช่น เข็มขัดนิรภัยโดยไม่ได้สวมหมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย โดยไม่คาดเข็มขัดนิรภัยโดยเฉพาะผู้โดยสารที่นั่งเบาะหลัง เมื่อเกิดอุบัติเหตุกลุ่มนี้คือกลุ่ม สูญเสียเพราะหากว่างไม่กระเด็นทะลุกระจกออกมา ก็จะกระแทกเข้ากับวัตถุของแข็ง ภายในตัวรถ กลายเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตเป็นอันดับแรกและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ๓) เสียชีวิตจากรถที่ชนกันแล้วเสียหลักไปกระแทกเข้ากับวัตถุอันตรายข้างทาง ซึ่ง หมายรวมถึงต้นไม้ริมทางหลวง บ้ายบอกทางหรือเสาหลักกิโลเมตร และถือเป็นความ รุนแรงที่สามารถทำให้ผู้ที่อยู่ในรถเสียชีวิตได้ทันทีหากเป็นการชนหรือกระแทกทางด้าน ข้างแม้รถจะแล่นด้วยความเร็วเพียง ๓๐-๔๐ กิโลเมตรต่อชั่วโมงและคาดเข็มขัดนิรภัย พร้อมการทำงานของถุงลมนิรภัยด้วยก็ตาม ส่วนสาเหตุลำดับที่ ๔) ก็คือลักษณะทาง กายภาพของรถที่ไม่ได้มาตรฐาน เช่น โครงสร้างรถยุบตัวจากการเป็นรถที่ประกอบเอง หรือสภาพรถเก่าก็จะยุบตัวง่ายเมื่อมีการพลิกคว่ำ ส่วนปัจจัยร่วมอื่นๆ อาจเป็นเรื่องของ การเข้าช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุของพลเมืองดีแต่ขาดความเชี่ยวชาญในการเคลื่อน ย้ายผู้บาดเจ็บ รวมถึงสภาพการจราจรที่ทำให้การช่วยเหลือล่าช้าเพราะไม่สามารถส่งตัว ผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลได้ทันเวลาที่

ที่ผ่านมาสำหรับประเทศไทยแล้วแนวทางในการแก้ไขปัญหาเรื่องนี้ล้วนเป็นไป ตามระเบียบของสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔ ในแผนแม่บท หรือมติของคณะรัฐมนตรีที่กำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติโดยกำหนด ให้มีมาตรการ ๕ เสาหลัก คือ มาตรการบริหารจัดการ มาตรการด้านการจัดการถนน มาตรการด้านการจัดการตัวรถ มาตรการด้านการจัดการพฤติกรรมผู้ขับขี่ และสุดท้ายคือ ขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือ ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับต่างประเทศที่สามารถ ใช้ได้ผลเพราะมีการควบคุมอย่างดี แต่ในบ้านเราแม้จะมีกฎหมายก็ยังมีปัญหาจาก การบังคับใช้ที่ย่อนยานทั้งที่เรามีกฎหมายมาแล้วซ้ำ กฎหมายควบคุมความเร็ว กฎหมายการคาดเข็มขัดนิรภัย คือมีครบแต่ติดขัดเรื่องการบังคับใช้นั่นเองซึ่งถือเป็น สาเหตุหลักที่ทำให้แนวทางแก้ไขของเราไม่ประสบความสำเร็จและไม่เห็นผล

ในขณะที่เดียวกันกฎหมายจราจรที่มีบางข้อก็ดูจะอ่อนแอและล้าหลังเกินไป บางข้อ มีมาตั้งแต่ปี ๒๕๒๒ ผ่านมา ๓๐ ปีก็ไม่ได้มีการปรับปรุงหรือทบทวนข้อกฎหมายให้ ทันสมัยขึ้น กลายเป็นกฎหมายอ่อนดั่งที่เห็น และหนึ่งในนั้นอยู่ที่ตำรวจซึ่งเป็นผู้บังคับใช้ กฎหมายโดยตรง ทุกวันนี้สังคมอาจคาดหวังแค่เพียงให้ตำรวจจัดการจราจรให้คล่อง แต่ บทบาทสำคัญของตำรวจไม่ได้มีแค่การอำนวยความสะดวกบนท้องถนนเท่านั้น แต่ต้อง ดูแลความปลอดภัยด้วยซึ่งก็ต้องอาศัยการบังคับใช้กฎหมายนั่นเอง

เป็นที่มาของการที่ต้องจัดการกับรถที่แล่นด้วยความเร็วสูง จัดการคนเมาบนถนน จัดการให้ผู้ขับขี่จักรยานยนต์สวมใส่หมวกนิรภัยเพื่อรักษาชีวิตหากเกิดอุบัติเหตุ และ จัดการให้ผู้ขับขี่รถยนต์คาดเข็มขัดนิรภัยเพื่อไม่กระเด็นออกนอกตัวรถเมื่อเกิดเหตุ แต่เมื่อ ประชาชนส่วนใหญ่เพิ่งเล็งว่าตำรวจกลายเป็นผู้ที่เข้ามาแสวงหาผลประโยชน์ก็จะพากัน ต่อต้านและไม่ให้ความร่วมมือเนื่องจากไม่เชื่อถือในเรื่องการบังคับใช้กฎหมาย

ดังนั้นสิ่งที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนคือทำอะไรให้กฎหมายที่บังคับใช้มี ความศักดิ์สิทธิ์ ทำให้สังคมยอมรับการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งถือเป็นเรื่องหลักที่ต้องทำ ควบคู่กับการบริหารเพื่อให้มีการติดตามกำกับเรื่องความปลอดภัยอย่างเข้มข้น อย่างเช่น ด้านการให้บริการรถโดยสารสาธารณะ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการใช้รถโดยสารและ เรือโดยสารของไทยจะเห็นได้ว่าใน ๑ ปีจะมีผู้เสียชีวิตจากรถโดยสารกว่า ๒๐๐ ราย ซึ่งมากกว่าที่เสียชีวิตจากการให้บริการเรือโดยสารเกือบ ๑๐๐ เท่า แต่เมื่อเกิดอุบัติเหตุ กับเรือโดยสารบริษัทผู้ให้บริการจะถูกปรับและหยุดให้บริการเสมอ

ในมุมมองกลับกันเมื่อเกิดเหตุกับรถโดยสารจนทำให้ผู้โดยสารเสียชีวิต ๕-๑๐ ราย กลับไม่มีการระงับการเดินรถ คำถามคือเราจะทราบได้อย่างไรว่าบริษัทดังกล่าวมีความ พร้อมในการให้บริการมากน้อยแค่ไหน ทั้งที่ข้อมูลย้อนหลัง ๒-๓ ปีที่ผ่านมาบางบริษัท เดินรถเกิดเหตุซ้ำหลายครั้งจนเห็นได้ชัดว่าไม่มีความพร้อมในการให้บริการด้านความ ปลอดภัยเลย ฉะนั้นตรงนี้เราต้องการทำที่และสัญญาณจากฝ่ายบริหารที่จะเอาจริง เอาจังกับเรื่องนี้ เพื่อให้เห็นว่าการเสียชีวิตของประชาชนบนท้องถนนต้องได้รับความใส่ใจ ไม่ต่างไปจากการเสียชีวิตทางเรือ เครื่องบิน รถไฟและอาชญากรรมทั่วไป



หากเกิดการเอาจริงเอาจังในการติดตามความคืบหน้าโดยให้ทุกหน่วยงานต้องรายงานความคืบหน้าต่อคณะรัฐมนตรีทุก ๓ เดือน และติดตามอย่างจริงจังว่าเหตุใดตัวเลขผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจึงไม่ลดลงจนถึงระดับที่น่าพอใจ นี่ถือเป็นจุดสำคัญที่ต้องได้รับการจัดการเพื่อลดความสูญเสีย และควรมีการจัดการอย่างเป็นระบบ การที่จะจัดการกับเรื่องนี้ได้คิดว่าภาคนโยบายและภาครัฐจำเป็นต้องสนับสนุนให้ฝ่ายที่มีหน้าที่ในการจัดการกับปัญหามากที่สุดมีศักยภาพในการเข้าแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ซึ่งนั่นก็คือชุมชน ท้องถิ่น หรืออำเภอซึ่งเป็นต้นทางของเรื่อง

นั่นเพราะทุกวันนี้เรามักพูดถึงเรื่องของอุบัติเหตุบนท้องถนนเฉพาะในภาพรวมแต่ในความเป็นจริงหากเป็นพื้นที่ทางหลวงก็จะขึ้นกับส่วนกลางที่มีแขวงทางคอยดูแลอยู่แล้ว ผู้ที่อยู่ในอำเภอหรือท้องถิ่นไม่สามารถเข้าไปจัดการถนนของแขวงทางหลวงได้ ฉะนั้นเรากำลังมองหามาตรการและจุดจัดการในการแก้ปัญหาควรให้ศักยภาพกับจุดจัดการที่ใกล้พื้นที่ที่สุดเพื่อสามารถเข้าเป็นผู้แก้ปัญหาได้เพื่อความรวดเร็วและเข้าใจในปัญหา ซึ่งหากทุกฝ่ายหันมาใส่ใจในเรื่องนี้เชื่อว่าตัวเลขการสูญเสียจะลดลงไปกว่าครึ่งหนึ่งอย่างแน่นอน





# เส้นทางการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาคูหาอุบัติเหตุทางถนน

ตัวชี้วัด

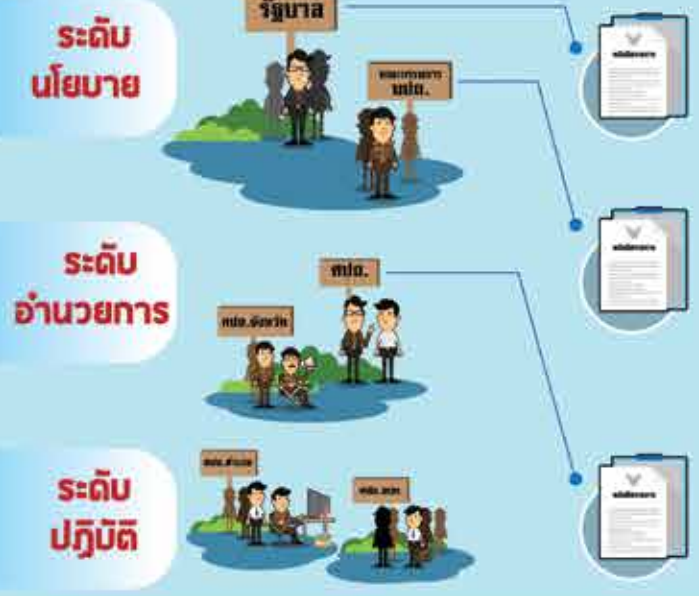


ที่ผ่านมาได้มีการผลักดันเรื่องสำคัญ 2 เรื่อง ซึ่งถือว่าเป็น จุดคานงัดที่สำคัญ ในการลดอุบัติเหตุ คือ

1. การมีกฎหมายหรือกฎระเบียบที่เอื้อให้ท้องถิ่นและภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนา
2. การใช้พ.ร.บ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 ให้เกิดแบบชุมชนด้านความปลอดภัย

## ความก้าวหน้า

## ความก้าวหน้า



- 5 ตค. 59: บังคับการนายกรัชมณฑลด้านสังคม**  
ตามมติการประชุม 23 สก. 59 มอบรองนายก (นส.เรืองเดชกรงค์) สืบผู้รับผิดชอบหลักอุบัติเหตุทางถนน ที่ดลสังคมที่เน้นเชิงป้องกันและลดความรุนแรงของอุบัติเหตุทางถนนให้มีความปลอดภัยในการบูรณาการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาด้วยสังคม เช่น การป้องกันและลดอุบัติเหตุ
- 7 ตค. 59: บังคับการ นปท.**
- 1 กำหนดให้การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนเป็นวาระจังหวัด โดยใช้กลไก คมด.จังหวัด ในการดำเนินการกำหนดมาตรการ ควบคุม และกำกับ หน่วยงานประจำรัฐสภาเป็นหน่วยงานรับผิดชอบต่อเนื่อง ราชบัณฑิต นก. ๑๖๖๗๓๓. ๑๖๖๗๓๓. ๑๖๖๗๓๓.
  - 2 บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง
  - 3 มอบหมาย "จำทอ" และ "อปท." 3.1 สำรองตรวจสอบและปรับปรุงสถานการณ์ 3.2 ดำเนินงาน "ประสาธน์" เป็นแนวทางดำเนินการเช่น ประชาชน สักในจุดเสี่ยง 3.3 ระบุพื้นที่นำร่องสำคัญ
- 13 ตค. 59: บังคับการมหาดไทย**
- 1 จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน คมด. ๑๖๖๗๓๓.
  - 2 แต่งตั้งคณะกรรมการ มีอำนาจหน้าที่สอดคล้อง คมด. จำทอ ประชุมทุกไตรมาส ไตรมาสละ 2-3 ครั้ง
  - 3 วิจัยงานประมาณการลดอุบัติเหตุ (ประเมินงบท. บรรจุแผนฯ ๖๕๔)
  - 4 รายงานผลการดำเนินงานให้กรมส่งเสริมฯ ทุกวันที่ 10 ของเดือน



## เด็กและเยาวชน



### มติ ๓.๘ การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทย กับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

สนับสนุนด้านการป้องกัน การช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟูกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างรอบด้าน

ขจัดสิ่งยั่วยุและการป้องกันอิทธิพลจากสื่อ

พัฒนาระบบงานที่ติดตามผลได้ทุกจังหวัด

## สุขภาพสังคมและสุขภาวะ

มติ ๓.๘ การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

ด้วยเพราะเป็นเด็ก ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์จึงอาจเกิดขึ้นได้เสมอ และหลายสิ่งที่เกิดขึ้นก็ได้กลายเป็นปัญหาใหญ่ที่ตัวเด็กเองก็คาดไม่ถึงเช่นกัน หนึ่งในนั้นคือเรื่องของการที่เด็กมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และตามมาด้วยภาวะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งนอกจากจะเกิดเพราะความรู้เท่าไม่ถึงการณ์แล้ว การขาดความรู้ในเรื่องเพศก็เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหานี้ ไม่ว่าจะเป็นเพราะการเรียนการสอนวิชาเพศศึกษาในโรงเรียนที่ยังมีไม่เพียงพอ การที่เด็กไม่กล้าขอคำปรึกษาจากผู้ปกครอง และการที่ผู้ปกครองไม่แน่ใจที่จะให้ความรู้เรื่องเพศแก่บุตรหลานเนื่องจากคิดว่ายังไม่ถึงเวลาที่ต้องเรียนรู้เรื่องเหล่านี้

ปัญหาสำคัญจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมจะเกิดขึ้นกับฝ่ายหญิงก่อนเสมอ เพราะอาจต้องออกจากระบบการศึกษาชั่วคราวหรือถาวร ไปจนถึงหมดอนาคตหากโรงเรียนไม่ให้โอกาส ผลกระทบลำดับถัดไปจึงเกิดขึ้นกับพ่อแม่ผู้ปกครองและครอบครัว ซึ่งหากปล่อยให้ปัญหาเหล่านี้ยังคงมีอยู่และเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย การสร้างเด็กและเยาวชนไทยที่มีคุณภาพสู่อนาคตเห็นที่จะทำได้ยาก

กระตุ้นเตือนให้หลายฝ่ายจากหลายหน่วยงานร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในเรื่องนี้ เพื่อเป็นการป้องกันก่อนสายเกินแก้ โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้บูรณาการความร่วมมือกับภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กเพื่อจัดทำ “ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม” ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ เพื่อสนับสนุน

ด้านการป้องกัน การช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟู การเสริมสร้างบทบาทและองค์ความรู้แก่กลุ่มผู้นำทางความคิดของเด็กและเยาวชน การขจัดสิ่งยั่วยุและการป้องกันอิทธิพลจากสื่อ การผลักดันนโยบายและการสำรวจข้อมูลเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการที่สามารถติดตามผลได้ทุกจังหวัด

โดยเฉพาะการขับเคลื่อนตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๗) ของกระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุนให้ “การเกิด” ทุกอย่างเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัยและมีคุณภาพด้วยการส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี มีแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ ระดับจังหวัดและชุมชน ด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ คือ ๑) เสริมสร้างทักษะชีวิตและการเรียนรู้ด้านเพศศึกษาแก่วัยรุ่น ๒) ส่งเสริมบทบาทครอบครัวและชุมชนในการเลี้ยงดู การสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น ๓) พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ๔) พัฒนาระบบช่วยเหลือ คู่ครองและสวัสดิการทางสังคมเพื่อรองรับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๕) สื่อสารเพื่อส่งเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาวะทางเพศในสังคม และ ๖) จัดให้มีกลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในทุกระดับ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้สนับสนุนให้คณะกรรมการประสานยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีบทบาทในการประสานการดำเนินงานและติดตามประเมินการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและในระดับจังหวัด โดยเฉพาะใน ๒๐ จังหวัดนำร่อง และดำเนินงานภายใต้แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพตามแผนหลักซึ่งเริ่มต้นในปี ๒๕๕๔-๒๕๕๗ นอกจากนี้ยังสนับสนุนโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดเพื่อให้ภาคส่วนต่างๆ มีส่วนร่วมขับเคลื่อน ซึ่งในปี ๒๕๕๗ มี ๒๑ จังหวัดนำร่องเข้าร่วมโครงการ มีการสนับสนุนมูลนิธิแพथทูเฮลท์ (Path2Health-P2H) ดำเนินโครงการพัฒนาสมรรถนะและกลไกในการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศในสถานศึกษาระดับจังหวัดเพื่อพัฒนาโรงเรียนมัธยมนำร่องจังหวัดละ ๔ โรงเรียน

โดยที่มูลนิธิแพथทูเฮลท์นั้นได้ดำเนินการร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา จัดทำหลักสูตรสำหรับครูผู้สอนในการสอนเรื่องเพศวิถี พัฒนาครูและสนับสนุนหลักสูตรให้จัดการเรียนการสอนมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ ภายใต้งบประมาณสนับสนุนจาก Global Fund และ สสส. โดยหาต้นแบบการเรียนเพศศึกษาใน ๔๓ จังหวัดนำร่อง นอกจากนี้ยังมีการจัดทำหนังสือคู่มือแนวทางผู้บริหาร แนวทางการจัดการเรียนรู้ การจัดการให้คำปรึกษาสำหรับวัยรุ่นตั้งครรภ์ เป็นต้น

สนับสนุนให้มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) สร้างเครือข่ายและบุคลากรเพื่อดำเนินงานการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะทางเพศในชุมชน จัดให้มีโครงการป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัยโดยมูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี (แห่งประเทศไทย) ให้มีโครงการสนับสนุนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตและเพศศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษาเอกชน สนับสนุนการอบรมครูผู้สอนและผู้บริหารโรงเรียนเพื่อให้โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนสามารถจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาสำหรับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ได้

มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) ร่วมกับแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ สสส. ดำเนินการในพื้นที่ปฏิบัติการระดับตำบล ๑๐ แห่ง โดยใช้แนวคิดเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีผ่านการอบรมหลักสูตร ๗ วันร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และเป็นการขยายการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พัฒนาระบบการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนงานวิจัยเป็นการทำงานของมูลนิธิ ร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เพื่อศึกษาและวิจัยนโยบายสาธารณะที่องไม่พร้อม ในส่วนความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหิดลเป็นการศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคของการทำงาน การสื่อสาร การรณรงค์ เป็นต้น

สมาชิกรัฐสภาสุขภาพแห่งชาติร่วมมือกับกระทรวงวัฒนธรรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรณรงค์สร้างทัศนคติเชิงบวกเรื่องเพศในสังคม รวมทั้งปลูกฝังให้เด็ก เยาวชน ครอบครัวและชุมชนมีความรับผิดชอบในเรื่องเพศ รู้จักเคารพในบทบาทหญิงชาย ปลูกฝังจริยธรรมและศีลธรรม ตลอดจนดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมสื่อต่างๆ ที่นำเสนอเนื้อหา



ที่เกี่ยวข้องในเรื่องเพศอย่างจริงจัง สนับสนุนการเกิดสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ให้ปรากฏ  
สู่สังคมมากขึ้น เปิดค่ายอบรมเด็กและเยาวชนทุกจังหวัดเพื่อให้ความรู้เรื่องเพศและ  
สุขภาพทางเพศที่เหมาะสม

ส่วนกระทรวงศึกษาธิการได้พัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไข  
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยอบรมครูผู้สอนวิชาเพศศึกษา ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร  
อย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างรอบด้าน ผลักดันให้โรงเรียนมัธยมศึกษา  
มีการสอนเพศศึกษาและชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียน ส่งเสริมและพัฒนาผู้บริหาร  
โรงเรียน ครู บุคลากรทางการศึกษา ผู้ปกครองและนักเรียน ให้มีความรู้ความเข้าใจ  
ในเรื่องการเสริมสร้างและพัฒนาทักษะชีวิตนักเรียนในสถานศึกษา การเสริมสร้างวินัย  
เชิงบวก การจัดการกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา การพัฒนานักเรียนแกนนำให้มีความ  
สามารถในการเป็นนักเรียนเพื่อนที่ปรึกษา (Youth Counselor) เพื่อให้คำปรึกษา แก่เพื่อน  
นักเรียนที่ประสบปัญหาในเบื้องต้น

ในปี ๒๕๕๕ กระทรวงศึกษาธิการโดย สพฐ. ได้จัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจช่วยเหลือ  
นักเรียนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ เพื่อเป็นศูนย์ประสานงานกรณีเกิด  
เหตุไม่พึงประสงค์กับเด็กนักเรียน รวมทั้งมีการทดลองให้มีนักจิตวิทยาประจำโรงเรียน  
นำร่อง ๒๔ แห่ง ใน ๖ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพะเยา ร้อยเอ็ด สระแก้ว นครศรีธรรมราช  
สมุทรปราการ และกรุงเทพมหานคร โดยสามารถตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและ  
ให้การดูแลบำบัดรักษาเบื้องต้นภายในโรงเรียนได้ จากนั้นดำเนินการเชื่อมเครือข่ายทั้งใน  
และนอกสถานศึกษาเพื่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อรับการแก้ไขจาก  
แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน รวมถึงให้การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เพื่อให้มี  
โอกาสกลับเข้าศึกษาต่อได้และลดการตั้งครรภ์ซ้ำ ออกเป็นนโยบายให้โรงเรียนทุกแห่ง  
จัดระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในทุกมิติ

การพัฒนางานคุ้มครองเด็กนักเรียนยังครอบคลุมไปถึงการออกมาตรการเฝ้าระวัง  
ในช่วงเทศกาลต่างๆ เช่น วันลอยกระทง วันวาเลนไทน์ โดยจัดกิจกรรมสร้างสรรค์และ

จัดเจ้าหน้าที่เข้าตรวจพื้นที่เสี่ยง ให้การคุ้มครองเด็กนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากความ  
รุนแรง ถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากระบบการศึกษา

กรมอนามัยดำเนินโครงการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนา  
เรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น จัดโครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพ  
ที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนโดยการพัฒนามาตรฐานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร  
ใน รพ.สต. โครงการอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวสำหรับ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุขให้มี  
ความรู้ที่ทันสมัยด้านการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ จัดโครงการ “Be sure ปรีกษาได้ มั่นใจ  
ชั่วคราว” เพื่อให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในร้านขายยามีความรู้ที่ทันสมัยด้านการคุมกำเนิดและสามารถ  
ให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นได้ และโครงการอบรมให้บริการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด  
สำหรับพยาบาล

ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดบริการที่หลากหลาย  
เป็นมิตรแก่วัยรุ่น สนับสนุนการทำงานของศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ศูนย์บริการที่เป็นมิตร  
ศูนย์ให้คำปรึกษาที่ทำงาน ตลอด ๒๔ ชั่วโมง งานบริการสุขภาพของสถานศึกษาทุกระดับ  
และรวบรวมข้อมูลของหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมให้แก่เด็กนักเรียน  
นักศึกษาทั้งระหว่างการจัดครรภ์และหลังการจัดครรภ์

ทุกหน่วยงานและทุกการดำเนินงานเกิดความคืบหน้าให้เห็นชัดเจนหลังจาก  
จัดให้มีโครงการต่างๆ โดยในส่วนของกรมสุขภาพจิตจะมีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน  
เป็นการจับคู่ดำเนินการระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อให้คำปรึกษากับเด็ก  
และครอบครัวที่มีปัญหาผ่านโรงเรียน รวมถึงสายด่วน ๑๓๒๓ ที่จะให้คำปรึกษาเรื่องการ  
ตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังร่วมกับคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติและ  
คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ เข้มงวดในการจัดการพฤติกรรม  
บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ  
เช่น การบังคับใช้กฎหมายห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เยาวชน การควบคุมจำนวน



และความหนาแน่นของร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทุกพื้นที่ และการควบคุมการทำตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มกราคม ๒๕๕๘ คณะกรรมาธิการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) และคณะกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุข สภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) เสนอร่างพระราชบัญญัติการแก้ไขปัญหาและป้องกันการตั้งครรภในวัยรุ่น และพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ นี้ ได้ถูกประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ซึ่งจะมีกลไกระดับชาติที่จะดำเนินการในเรื่องนี้ต่อไป

## เรื่องเล่าคนต้นเรื่อง



### นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ทุกวันนี้พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาหนึ่งในสังคมที่น่าเป็นห่วง และหากได้รู้เห็นในพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นยุคนี้ด้วยแล้วยิ่งน่าเป็นห่วงมากขึ้นอีกหลายเท่า โดยเฉพาะสถิติการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกพบว่าต่ำมากเพียงแค่ประมาณร้อยละ ๕๐-๖๐ เท่านั้น และได้กลายเป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นไทยในเวลาต่อมา

ก่อนนั้นอัตราการคลอดของวัยรุ่นจะสูงขึ้นเรื่อยๆ จนมาในช่วง ๒-๓ ปีที่ผ่านมาเริ่มมีแนวโน้มลดจำนวนลงบ้าง แต่ก็ยังไม่อยู่ในระดับที่น่าวางใจ ที่ต้องนับจำนวนวัยรุ่นตั้งครรภจากการคลอดก็เนื่องจากการตั้งครรภในวัยรุ่นนั้นมักจบลงที่การทำแท้งเป็นส่วนใหญ่ การจะนับจำนวนวัยรุ่นที่ตั้งครรภจึงทำได้ยาก นอกจากนี้ปัญหาที่พบได้เพิ่มเติมก็คือ การติดต่อของโรคทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นก็มีตัวเลขเพิ่มมากขึ้นด้วย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหลายจึงยังคงเฝ้าระวังและรอดูกันในระยะ



ยาวถึงขนาดที่ว่าท่ามกลางการร่วมกันแก้ไขปัญหาต่างๆ จะช่วยให้สถานการณ์ดีขึ้นมากน้อยเพียงใด

ปัญหาการตั้งครรรณีในวัยรุ่นเกิดได้จากหลายสาเหตุ ทั้งการขาดความรู้หรือมีความเข้าใจผิดๆ ในเรื่องของการคุมกำเนิด ขณะที่วัยรุ่นชายบางรายมีความใส่ใจรับผิดชอบต่อฝ่ายหญิงแต่ด้วยค่านิยมที่สร้างทัศนคติไม่ดีให้แก่คนทั่วไปที่เห็นวัยรุ่นซื้อถุงยางอนามัยในร้านสะดวกซื้อ ดังนั้นแม้จะมีความรู้และให้ความใส่ใจก็อาจกลายเป็นไม่กล้าซื้อเพราะอับอายและกลัวจะตกเป็นเป้าสายตาของสังคม

ในขณะที่เดียวกันก็ต้องทำความเข้าใจด้วยว่าที่เรียก “การตั้งครรรณีในวัยรุ่น” นั้นไม่ได้หมายความว่าเฉพาะวัยรุ่นที่อยู่ในสถานะนั้นนักเรียนนักศึกษาเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงวัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนหนังสือและทำงานแล้วด้วย ดังนั้นจึงไม่ได้ห้ามการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นที่ทำงานแล้วเพราะถือเป็นสิทธิ์ เพียงแต่ในวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีเราอยากให้เห็นหลีกเลี่ยงการตั้งครรรณี เพราะหลายรายเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ตนเองยังไม่พร้อม เราจึงไม่มีนโยบายรณรงค์ห้ามทำแท้ง แต่จะไปเน้นที่การป้องกันก่อนการตั้งครรรณีเสียมากกว่า

การป้องกันการตั้งครรรณีในวัยรุ่นนั้นจะให้ได้ผลดีที่สุดก็ต้องได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยส่งเสริมความรู้ด้านเพศศึกษาในสถานศึกษาทั่วไป ส่งเสริมให้จัดการเรียนการสอนวิชาเพศศึกษา ส่วนหน่วยงานที่ทำหน้าที่ด้านประชาสัมพันธ์ก็ต้องสร้างความตระหนักให้สังคมได้ทราบในเรื่องเหล่านี้ เพราะข้อมูลความรู้จะต้องไม่อยู่เฉพาะในสถานศึกษาเท่านั้น แต่ในสถานบริการสาธารณสุขเมื่อมีผู้มารับบริการก็ต้องให้ความรู้ด้วย ที่สำคัญคือทำให้ความรู้ต้องให้ทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย ถือเป็นเรื่องของทั้งสองฝ่ายไม่ใช่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ให้เป็นเรื่องของบทบาทชายหญิงที่ต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมกันจะถูกต้องที่สุด

ส่วนในกรณีที่เกิดการตั้งครรรณีขึ้นแล้ว หากรายละเอียดของคุณใดเข้าเงื่อนไขที่สามารถขอยุติการตั้งครรรณีตามกฎหมายและเป็นความประสงค์ของทั้งสองฝ่ายสถานพยาบาลก็จะดำเนินการยุติการตั้งครรรณีที่ปลอดภัยให้ ส่วนวัยรุ่นที่มีความต้องการจะตั้ง

ยาวต่อไป เราจะดูแลด้วยการแนะนำในเรื่องการรับฝากครรรณี ระบบการคลอด การตรวจหลังคลอดและการดูแลเด็ก

มีการขอความร่วมมือไปยังสถานศึกษาต่างๆ ให้วัยรุ่นที่ตั้งครรรณีทั้งที่ยังอยู่ในระบบการศึกษานั้นได้รับการดูแลจากสถานศึกษาและเด็กก็มีโอกาสที่จะอยู่ในระบบศึกษาอย่างต่อเนื่องต่อไป ส่วนเรื่องของการช่วยเหลืออื่นๆ จะเป็นบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องการจัดบริการด้านสังคม โดยมี พม. เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดบริการมอบความรู้ หากเป็นวัยรุ่นที่ขาดรายได้และยังไม่สามารถดูแลเลี้ยงดูครอบครัวได้ก็จะมีบริการฝึกอบรมและฝึกอาชีพ หากตั้งครรรณีแต่ไม่สามารถเลี้ยงดูก็สามารถนำไปฝากเลี้ยงในสถานสงเคราะห์ได้

และหลังจากมีพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขการตั้งครรรณีในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ออกมาก็ยังทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายตั้งเป้าชัดเจนขึ้นว่าในอนาคตจะต้องทำให้ปัญหานี้ลดลงให้ได้ ในขณะที่ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องของเราก็จะเน้นไปที่การป้องกันและเยียวยาในกรณีที่เกิดปัญหาขึ้นแล้วต่อไป



สุขภาพสังคมและชุมชน

## ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ



### มติ ๕.๑ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

ศึกษาด้านความปลอดภัยของผู้เดินเท้าหรือผู้ใช้จักรยาน

ปรับปรุงพัฒนาระบบและโครงสร้างพื้นฐานรองรับการเดินและการใช้จักรยาน

กำหนดมาตรฐานที่จอดรถจักรยานในอาคารและสถานที่สาธารณะ

ส่งเสริมให้ประชาชนเลือกการเดินเท้าและการใช้จักรยาน สำหรับการเดินทาง

## สุขภาพสังคมและสุขภาวะ

มติ ๕.๑ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

การรณรงค์ปั่นจักรยานที่เกิดขึ้นในทุกภูมิภาคทั่วประเทศตลอดช่วงหลายปีที่ผ่านมาเกิดเป็นกระแสความนิยมขึ้นอย่างมากในคนทุกเพศทุกวัย ซึ่งประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากความนิยมนี้ นอกเหนือจากการร่วมกันลดมลพิษในสภาพแวดล้อมจากการใช้รถยนต์หรือจักรยานยนต์แล้ว ตัวผู้ใช้จักรยานเองยังได้สุขภาพจากการออกกำลังกาย และกลายเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดโครงการสนับสนุนมากมาย เพื่อให้ประชาชนหันมาใช้จักรยานมากขึ้น และใช้อย่างต่อเนื่องมากกว่าที่จะเป็นเพียงแค่กระแสชั่วคราวแล้วเงียบหายไป

ดังนั้นสิ่งที่ต้องร่วมกันดำเนินการต่อไป เพื่อให้กิจกรรมนี้ยังคงมีอยู่จึงควรเป็นเรื่องของการประชาสัมพันธ์เชิญชวน การปรับสภาพแวดล้อมพื้นที่ถนนหนทางให้เอื้อต่อการใช้จักรยาน การเข้มงวดในระเบียบและกฎจราจร รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดทั้งการใช้จักรยานและการเดินเท้าเพื่อสุขภาพดังที่มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติ ๑ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ได้มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนหันมาเดินและใช้จักรยานในชีวิตประจำวันโดยสร้างสภาพแวดล้อมต่างๆ ให้ทุกพื้นที่เหมาะแก่การเดินและใช้จักรยานทั้งด้านโครงสร้างทางกายภาพ กฎหมาย ระเบียบ ระบบการจราจร และร่วมกันรณรงค์ให้คนหันมาใช้จักรยานกันมากขึ้น

เบื้องต้นมีชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทยเป็นแกนนำประสานกับเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้องร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน จัดทำร่างยุทธศาสตร์การวางระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริม

การเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวันเสนอต่อสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อ  
รับรองร่างยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

การดำเนินงานตามมติฯ ปรากฏผลให้เห็นภาพของความร่วมมือนับตั้งแต่  
คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.)  
ซึ่งมีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน ได้จัดการประชุมเพื่อปรึกษาหารือ  
การดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมติฯ  
เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ จากนั้นมีการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
(คสช.) ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งมีมติเห็นชอบให้เสนอมติ  
สมัชชาฯ นี้ต่อคณะรัฐมนตรี และคณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบมติสมัชชาฯ เมื่อวันที่  
๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖

นอกจากนี้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชา  
สุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) มีคำสั่งเมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ให้แต่งตั้ง  
คณะทำงานขับเคลื่อนการจัดระบบและโครงสร้างสำหรับการเดินและการใช้จักรยาน  
ในชีวิตประจำวันเป็นกลไกขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาฯ โดยมีชมรมจักรยานเพื่อ  
สุขภาพแห่งประเทศไทยเป็นแกนประสานหลัก

ทางด้านคณะทำงานขับเคลื่อนการจัดระบบและโครงสร้างสำหรับการเดินและ  
การใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน มีความคืบหน้าในการดำเนินงาน ๖ เรื่องหลัก ได้แก่

๑) การศึกษาเพื่อพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขระเบียบข้อบัญญัติฯ ที่เกี่ยวกับการจัด  
ระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การ  
ศึกษาด้านความปลอดภัยของผู้เดินเท้าหรือผู้ใช้จักรยาน การจัดรับฟังความคิดเห็นเพื่อ  
พัฒนาการกำหนดมาตรฐานที่จอดรถจักรยานในอาคารและสถานที่สาธารณะ

๒) การเข้าพบและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ที่ระบุในมติสมัชชาฯ  
คณะทำงานฯ ได้เข้าหารือการขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ กับหน่วยงานที่ระบุในมติสมัชชาฯ  
รวมทั้งสิ้น ๑๑ หน่วยงาน ซึ่งมีส่วนทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดความเข้าใจต่อแนวคิด

ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ มากขึ้น นำมาซึ่งความเข้าใจในบทบาท ภารกิจและเห็น  
ข้อจำกัดของแต่ละหน่วยงานชัดเจนขึ้นที่จะนำสู่การสร้างความร่วมมืออย่างต่อเนื่องใน  
อนาคต

๓) เปิดพื้นที่รับฟังความคิดเห็นและปรับร่างยุทธศาสตร์การจัดระบบและโครงสร้าง  
เพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวันด้วยการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น  
ต่อร่างยุทธศาสตร์ฯ ระดับภาค ๔ ภาค ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ถึงเดือน  
กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ และจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง  
กับมติสมัชชาฯ และแผนยุทธศาสตร์ฯ เมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ก่อนจะนำ  
ผลสรุปจากการรับฟังมาปรับแก้ร่างยุทธศาสตร์ฯ เพื่อนำเข้าเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะ  
ประเด็น

๔) จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อ  
รับรองร่างยุทธศาสตร์การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยาน  
ในชีวิตประจำวัน โดยในที่ประชุมจะมีทั้งตัวแทนจากภาคนโยบายและภาครัฐ ภาควิชาการ  
และภาคสังคมทั้งจากส่วนกลางและพื้นที่ ซึ่งทั้งหมดมีฉันทมติรับรองแผนยุทธศาสตร์การ  
จัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน และเพื่อ  
ใช้เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนให้เกิดการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการ  
เดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวันของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบ  
ด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑** ด้านนโยบายและการบริหารจัดการที่จะใช้เป็นตัวกำหนด  
ทิศทางแนวทางและระบบบริหารจัดการที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การดำเนินงานให้เห็นเป็น  
รูปธรรมในการกระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนเลือกการเดินเท้าและการใช้จักรยานเป็น  
วิธีการหนึ่งสำหรับการเดินทางในชีวิตประจำวัน

**ยุทธศาสตร์ที่ ๒** ด้านการสร้างและจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบ  
ฐานข้อมูล การพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนาศักยภาพองค์กรและบุคคล การพัฒนาระบบ  
การนำองค์ความรู้ไปใช้ รวมถึงการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการติดตามประเมินผล





**ยุทธศาสตร์ที่ ๓** ด้านการพัฒนาระบบและโครงสร้างพื้นฐานเพื่อวางแผนปรับปรุงพัฒนาระบบและโครงสร้างพื้นฐานรองรับการเดินทางและการใช้จักรยานภายใต้มาตรฐาน หรือข้อแนะนำ หรือหลักปฏิบัติที่เหมาะสมต่อบริบท สภาพแวดล้อมและพฤติกรรมของคนแต่ละพื้นที่ รวมถึงการปรับปรุงมาตรฐานขึ้นส่วนจักรยานที่เหมาะสมและปลอดภัย

**ยุทธศาสตร์ที่ ๔** ด้านการสื่อสารสาธารณะเพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักตื่นตัวและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการเดินทางและการใช้จักรยาน

**ยุทธศาสตร์ ๕** ด้านการสร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อส่งเสริมการเดินทางและจำนวนผู้ใช้จักรยานในชีวิตประจำวันให้มากและขยายวงกว้างขึ้น

นอกจากนี้ที่ประชุมยังมีมติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อคณะรัฐมนตรีจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจักระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน โดยให้สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร (สนข.) กระทรวงคมนาคมเป็นเลขานุการฯ และชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทยเป็นผู้ช่วยเลขานุการฯ ซึ่งถือเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนและประสานการทำงานกับหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๕) ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทยและสำนักมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) รวมทั้งกระทรวงอุตสาหกรรมอยู่ในระหว่างการจัดทำร่าง “มาตรฐานจักรยานและชิ้นส่วน” เพื่อปรับปรุงมาตรฐานจักรยานและชิ้นส่วนเดิมให้เป็นมาตรฐานสากลซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อระบบอุตสาหกรรมจักรยานมากทั้งฝ่ายผู้ประกอบการและผู้บริโภค ร่วมกับ สช. และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยจัดให้มีการประชุมรับฟังความคิดเห็นและนำเสนอการจัดทำร่างมาตรฐานจักรยานและชิ้นส่วนนี้เมื่อวันที่ ๑๗-๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

๖) มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เรื่องกำหนดมาตรฐานการออกแบบและก่อสร้างทางจักรยานในประเทศไทยได้มีความเห็นชอบให้กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักงานนายกรัฐมนตรี กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการคลัง สำนักงานตำรวจแห่งชาติและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้ความร่วมมือและสนับสนุนการพัฒนาและส่งเสริมการเดินทางของประชาชนด้วยจักรยานตามภารกิจหน้าที่รับผิดชอบต่อไป โดยให้ทำคู่มือมาตรฐานการออกแบบและการก่อสร้างทางจักรยานในประเทศไทยสำหรับใช้อ้างอิงการก่อสร้างช่องทางจักรยานให้เป็นรูปแบบและมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ



## เรื่องเล่าคนต้นเรื่อง

### ศ.กิตติคุณ ดร.ธงชัย พรรณสวัสดิ์ ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย



ต้องยอมรับว่าปัจจัยและเหตุผลสำคัญที่ทำให้การใช้จักรยานในประเทศไทยยังไม่เป็นที่นิยมแพร่หลายเหมือนกับในหลายประเทศมีอยู่หลายประการ ทั้งความไม่พร้อมของโครงสร้างพื้นฐานและสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อให้คนส่วนมากหันมาขี่จักรยานกันอย่างจริงจัง รวมถึงโครงสร้างทางกายภาพ กฎหมาย ระเบียบและระบบการจราจร ดังจะเห็นได้จากภาพการเกิดอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับจักรยานซึ่งปรากฏเป็นข่าวอยู่เสมอ หนึ่งในสาเหตุหลักของความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับจักรยานมักมาจากความเร็วในการสัญจรของพาหนะอื่นที่สูงกว่ามาก เช่น รถยนต์ รถจักรยานยนต์

นอกจากนี้ถนนที่เป็นปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานยังไม่มีควมสมบูรณ์และไม่เอื้อต่อการขี่จักรยานอย่างปลอดภัย เช่น เส้นทางไม่มีการกำหนดหรือออกแบบเลนสำหรับจักรยาน เส้นทางไม่มีทางลาดบนสะพานลอยเพื่อการข้ามถนนอย่างปลอดภัยกว่าที่จะเสี่ยงขี่จักรยานข้าม

ถนนโดยตรง นอกจากนี้ยังมีหลุมบ่อบนถนนหรือฝาท่อระบายน้ำ ยังไม่รวมถึงการติดตั้งแถบสีบนถนนบริเวณไหล่ทางเพื่อช่วยเตือนผู้ขับขี่รถยนต์ไม่ให้ออกนอกช่องจราจรซึ่งกลายเป็นหนึ่งในวัสดุอันตรายสำหรับผู้ใช้จักรยานไปแล้ว

ที่ต้องส่งเสริมเพิ่มขึ้นก็คือความเข้าใจของผู้ใช้รถใช้ถนนซึ่งถือเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนเนื่องจากผู้ขับขี่รถยนต์มักคิดว่าตนเองเป็นองค์ประกอบหลักของการจราจรบนถนน โดยไม่คำนึงถึงผู้ใช้ยานพาหนะอื่นที่มีสถานะเป็นเพื่อนร่วมทาง ผู้ขับขี่รถยนต์จึงต้องเคารพสิทธิ์ของผู้ใช้จักรยานบนถนนด้วย เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุที่คาดไม่ถึง

ด้วยเหตุนี้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติจึงมีมติเรื่อง “การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน” เมื่อปี ๒๕๕๕ โดยให้ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทยเป็นแกนหลัก ประสานกับภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนหันมาเดินและใช้จักรยานในชีวิตประจำวันกันมากขึ้น

หลังมีมติเรื่องจักรยานออกมาแล้วเราได้ขับเคลื่อนและพัฒนาให้การใช้จักรยานแพร่หลายเพิ่มมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามสำหรับประเทศไทยหากจะปรับเปลี่ยนให้เป็นเมืองแห่งจักรยานจะต้องคำนึงถึงด้านวิศวกรรมศาสตร์ที่ต้องมีมาตรฐานการออกแบบสภาพพื้นผิวถนน การทำสีตีเส้นช่องทางการจราจร ซึ่งหากมองในเชิงวิศวกรรมก็ถือเป็นที่น่าเสียดายว่าการวิเคราะห์การจราจรทั้งในเชิงวางแผนและปฏิบัติการสำหรับประเทศไทยส่วนใหญ่แล้วไม่ได้ผนวกแนวคิดการออกแบบเพื่อรองรับผู้ใช้พาหนะชนิดอื่นนอกเหนือจากผู้ใช้รถยนต์เลย ทำให้ถนนที่สร้างขึ้นมาก่อนหน้านี้ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการรองรับปริมาณของรถยนต์เท่านั้น ทั้งที่ในความเป็นจริงแนวคิดการบูรณาการระหว่างรูปแบบการเดินทางต่างๆ จำเป็นอย่างมากสำหรับการเดินทางและการขนส่งที่ยั่งยืน



สุขภาพ  
สังคมและ  
คุณภาพ



ยกตัวอย่างในกลุ่มประเทศแถบยุโรปที่มีการออกแบบเส้นทางจักรยานเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนหันมาใช้จักรยาน ซึ่งจะมีผลต่อการลดจำนวนการใช้รถยนต์บนท้องถนนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งยังส่งผลดีในด้านความปลอดภัย แต่สำหรับโครงข่ายจักรยานในประเทศไทยยังมีเพียงการรณรงค์ที่ทำได้ไม่สมบูรณ์นัก เลนจักรยานเป็นเพียงการทาสีและวาดรูปจักรยานลงบนผิวทางที่มีการตีเส้นคั่นแบ่งขอบเขตการจราจรเท่านั้น

นอกจากด้านวิศวกรรมศาสตร์แล้วในด้านเศรษฐศาสตร์ที่คนส่วนใหญ่มักคิดว่าการสร้างถนนเพื่อจักรยานนั้นเป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มค่าเนื่องจากมีผู้ใช้น้อย นี่เป็นวิธีคิดที่ไม่ถูกต้อง ในจุดนี้จะมองเฉพาะประโยชน์ใช้สอยด้านเดียวคงไม่ได้ แต่เราต้องมองให้ลึกลงไปถึงผลประโยชน์ทางสังคมด้วย ซึ่งหากมีเส้นทางจักรยานเพิ่มขึ้นก็จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี แข็งแรงจนแทบไม่ต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อย ถือเป็นผลดีต่องบประมาณด้านสุขภาพของประเทศในทางอ้อม

ในด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์สังคมก็ต้องมีความเข้าใจว่าท้องถนนไม่ได้สร้างขึ้นเพื่อรถยนต์เท่านั้น แต่สร้างขึ้นเพื่อให้ทุกคนได้ใช้ร่วมกัน นอกจากนี้ยังต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ประชาชนสนใจและหันมาใช้จักรยานกันมากขึ้น ซึ่งหากทั้งสองเรื่องนี้เกิดเป็นกระแสที่ยอมรับในวงกว้าง การปูทางสู่การดำเนินการตามแนวทางวิศวกรรมศาสตร์ก็จะสามารถเดินหน้าได้ไม่ยาก

ในส่วนของ การขับเคลื่อนมติของชมรมได้มีความพยายามดำเนินการมาโดยตลอด หนึ่งในตัวอย่างที่เห็นภาพได้ชัดเจนคือโครงการชุมชนจักรยานเพื่อสุขภาวะ โครงการนี้มีแนวคิดให้คนหันมาออกกำลังกายและสามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ในรูปแบบการใช้จักรยานและการเดิน ซึ่ง ๑ ปีที่ผ่านมาสามารถทำให้ชุมชนทั้ง ๗๘ พื้นที่ใน ๓๕ จังหวัดสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ง่ายๆ ด้วยการขี่จักรยาน

ทั้งยังเป็น การสร้างเครือข่ายให้เพิ่มมากขึ้นโดยทำให้มีผู้ใช้จักรยานในแต่ละพื้นที่เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ในขณะที่ชุมชนร่วมกันปรับภูมิทัศน์และโครงสร้างทาง

กายภาพเพื่อจะเอื้อต่อการใช้จักรยานในชีวิตประจำวันถึง ๑๘๗ แห่ง ช้ายังเกิดภาคีเครือข่ายที่หลากหลายทั้งในและนอกพื้นที่ทำงานซึ่งมีรูปแบบกิจกรรมสร้างสรรค์ที่หลากหลายตามบริบทในพื้นที่ เหล่านี้ถือเป็นเรื่องดีที่โครงการได้สร้างความยั่งยืนให้เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่



## พระสงฆ์



### มติ ๕.๗ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

รวบรวมองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพพระสงฆ์

จัดระบบบริการสุขภาพให้แก่พระสงฆ์อาพาธ

สนับสนุนการตรวจสุขภาพพระสงฆ์

พัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ที่อาพาธให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัย

## สุขภาพสังคมและสุขภาวะ

### มติ ๕.๗ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

ด้วยสถานะของการเป็นผู้ที่ต้องครองตนอยู่ในธรรมวินัยจึงมีผลทำให้พระสงฆ์อาจไม่ได้รับการดูแลในหลายด้านของสุขภาพ เนื่องจากเกรงจะทำให้ผิดข้อปฏิบัติในศีล ขณะเดียวกันพระสงฆ์เองก็เป็นฝ่ายปฏิเสธที่จะรับบริการด้านสุขภาพเพราะเกรงจะผิดพระธรรมวินัยเช่นกัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงร่วมกันดำเนินการเพื่อสร้างแนวทางการพัฒนาสุขภาพที่จะช่วยเสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่พระสงฆ์ผู้เป็นตัวแทนแห่งการสืบสานและเผยแผ่ศาสนา

ในช่วงระหว่างปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ที่ผ่านมา การดำเนินการในเรื่องนี้มีความคืบหน้ามาโดยตลอด นับแต่ปี ๒๕๕๕ กับการเสนอประเด็นนี้ต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเครือข่ายพระสังฆพัฒนาภาคอีสาน เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ศูนย์ประสานงานวัดอาศรมธรรมทายาท สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย มูลนิธิชีวิตพัฒนา เครือข่ายสังฆะพัฒนาพุทธชนันต์ ๔ ภาค เครือข่ายสังฆะเพื่อสังคม และกลุ่มเสขิยธรรมที่ตระหนักว่าหากไม่ดูแลเรื่องนี้อย่างจริงจัง พระสงฆ์อันเป็นกลไกสำคัญในการสืบทอดพุทธศาสนาจะอ่อนแอลงอย่างแน่นอน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะกองเลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ได้ร่วมกับเครือข่ายสังฆะพัฒนาพุทธชนันต์ ๔ ภาค และกรมอนามัยจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนมติฯ นี้ ใน ๔ ประเด็น คือ การแก้ไขปัญหาพระสงฆ์อาพาธ การสร้างเสริมและป้องกันโรคของพระสงฆ์ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการหนุนเสริมบทบาทพระสงฆ์ต่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนและสังคม

ทั้งนี้ เมื่อต้นปี ๒๕๕๗ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับ กรมอนามัย ได้ร่วมกันปรับปรุงแผนขับเคลื่อนมิติที่เชื่อมโยงกับ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งถือเป็นความก้าวหน้าสำคัญในการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ในการนี้เพื่อให้กระบวนการขับเคลื่อนโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพมีทิศทางที่ชัดเจนขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ “วัดส่งเสริมสุขภาพ” โดยกำหนดยุทธศาสตร์ฯ ไว้ ๕ ประการตลอดระยะเวลาการดำเนินการ ๓ ปี ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๐ นั้นคือ

- ๑) การบริการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ที่มีคุณภาพ
- ๒) ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์
- ๓) ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาพของพระสงฆ์
- ๔) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ โดยการวิจัยและพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์
- ๕) พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งกรมอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของโครงการนี้

ส่วนด้านคณะสงฆ์ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ซึ่งเป็นองค์กรหลักในการดูแลพระสงฆ์ได้ประสานกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม และภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน พัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร ๑๐ ประการของพระสงฆ์ โดยตั้งคณะทำงานจากผู้มีความรู้ด้านธรรมวินัยและด้านสุขภาพ ร่วมยกย่องแนวทางปฏิบัติ พร้อมทั้งจัดทำประชาพิจารณ์และปรับปรุงตามข้อคิดเห็นที่ได้รับ

หลังจากนั้นจึงจัดพิมพ์และเผยแพร่แนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ให้เป็นที่รับรู้ทั่วไป รวมถึงเสนอต่อมหาเถรสมาคมเพื่อกำหนดเป็นนโยบายให้พระสงฆ์ปฏิบัติตามด้วย นอกจากนี้ยังได้สร้างทีมพระวิทยากรอย่างน้อยจังหวัดละ ๑-๒ ทีมเพื่อเผยแพร่แนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ดังกล่าวร่วมกับทีมสาธารณสุข อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชน กลุ่มองค์กรประชาชนทั่วไปและหน่วยงานต่างๆ ร่วมกันผลิตสื่อ

สิ่งพิมพ์เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนเกิดความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เช่น ตักบาตรอย่างไรให้ได้นุญ หรือวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์

การขับเคลื่อนอีกประการหนึ่งของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติเพื่อรักษาประโยชน์ด้านสิทธิและสวัสดิการของพระสงฆ์ให้ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงก็คือ จัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์โดยพัฒนาการขึ้นทะเบียนพระสงฆ์ ทั้งนี้เริ่มนำร่องทำภาคละ ๑ อำเภอก่อนที่จะขยายผลให้ครอบคลุมพระสงฆ์ทั่วประเทศ ซึ่งจะเห็นได้ว่าในระดับส่วนกลางการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์เริ่มมีการบูรณาการกันระหว่างหน่วยงานและร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์ รวมทั้งมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนขึ้น ส่วนในระดับพื้นที่นั้นหลายพื้นที่มีองค์กรชุมชนที่ขับเคลื่อนเรื่องการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อยู่แล้ว จึงสอดคล้องกับการที่กรมอนามัยได้ดำเนินการเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.)

เมื่อโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพดำเนินมาได้ระยะหนึ่ง จนมีวัดเข้าร่วมดำเนินการ ๒,๙๑๓ แห่งทั่วประเทศ กรมอนามัยร่วมกับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติจึงได้จัดประชุมถอดความรู้โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น โดยสนับสนุนให้พระสงฆ์และวัดมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพทั้งของพระสงฆ์เองและเป็นศูนย์กลางสุขภาพของชุมชน ไปจนถึงการจัดสภาพแวดล้อมภายในวัดให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพด้วย

ในด้านการจัดระบบบริการสุขภาพให้กับพระสงฆ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำลังปรับปรุงหลักเกณฑ์การให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขเพื่อเอื้อให้พระสงฆ์ได้เข้าถึงการบริการทั้งของรัฐและเอกชนที่เป็นเครือข่ายบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ พร้อมทั้งมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับพระสงฆ์และส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคควบคู่กันไปด้วย โดยเฉพาะเรื่องการออกกำลังกายของพระสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยคิดค้นรูปแบบการออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์ที่ไม่ผิดหลักธรรมวินัย และเหมาะสมกับสมณเพศ เช่น พระสงฆ์ควรบิดนขาอย่างไรให้ผ้านกางเกงเร็วเพื่อออกกำลังกายเข้าไปด้วย การกวาดลานวัด การเดินจงกรมที่จะผ้านกางเกงออกไปด้วยเช่นกัน



การส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์นอกจากจะต้องปรับเปลี่ยนที่ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวกับเรื่องของการกำหนดนโยบายและปรับปรุงระบบการบริการสุขภาพแล้ว การเปลี่ยนแปลงภายในตัวพระสงฆ์เองโดยเฉพาะเรื่องความรู้ด้านสุขภาพก็มีความสำคัญมาก โรงพยาบาลสงฆ์จึงได้จัดทำหลักสูตรการถวายความรู้แก่พระสงฆ์เพื่อให้สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งนี้ที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการให้ความรู้แก่พระสงฆ์โดยเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในหลายจังหวัด เช่น สระบุรี นครราชสีมา เชียงใหม่และสงขลา

การขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์ในระดับท้องถิ่นหากได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของคนในท้องถิ่นอยู่แล้วก็จะยิ่งทำให้เกิดผลเป็นรูปธรรมชัดเจนและรวดเร็วยิ่งขึ้น เช่น เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรีที่ขับเคลื่อนจนเกิดธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ร่วมงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ นครราชสีมา และคณะสงฆ์จังหวัดทั้งสองนิยามแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์แบบบูรณาการเพื่อดำเนินโครงการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบบูรณาการ และทำการตรวจคัดกรองสุขภาพให้กับพระสงฆ์ ๒,๐๐๐ รูปในพื้นที่นาร่อง ๗ อำเภอ

อย่างไรก็ตามแม้มีความพยายามในการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์ทั้งในภาครัฐและภาคประชาชน แต่เรื่องการสร้างสุขภาพในพระสงฆ์ถือเป็นเรื่องใหม่ของสังคมไทย จึงต้องแสวงหาองค์ความรู้ในเรื่องนี้เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์และไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดเวทีวิชาการเรื่อง “สุขภาพกับพระสงฆ์” ประจำปีโดยมีการทบทวนนวัตกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ระบบการดูแลสุขภาพที่แต่ละวัดมีอยู่แล้ว และการสร้างเครือข่ายนักวิจัยเพื่อสุขภาพของพระสงฆ์

นอกจากนี้เครือข่ายสงฆ์พัฒนาพุทธชนันต์ ๔ ภาคยังมีแผนที่จะทำการศึกษาวิจัยเรื่องสถานการณ์การดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธ รวมทั้งรูปแบบการให้บริการสุขภาพและปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงการบริการสุขภาพเพื่อทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำหรับปรับปรุงแนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพให้แก่พระสงฆ์อาพาธที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัยและสอดคล้องกับสมณเพศ

ของพระสงฆ์ โดยที่การศึกษาครั้งนี้ได้ครอบคลุมรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่จัดขึ้นพิเศษสำหรับพระสงฆ์ทั้งในภาครัฐและเอกชน รวมถึงในประเทศศรีลังกาและเมียนมาร์ ทั้งยังศึกษาบทบาทของ อปท. ชุมชน หรือเอกชน ในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และพระสงฆ์ที่อาพาธด้วย

เครือข่ายสงฆ์พัฒนาพุทธชนันต์ ๔ ภาคยังได้ศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนาวัดเพื่อรองรับพระสงฆ์อาพาธที่เข้าตรวจรักษาในโรงพยาบาลใหญ่ซึ่งเกิดจากความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล ชุมชน และคณะสงฆ์ ดังนั้นจึงมีกลไกการขับเคลื่อนโดยคณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ โดยมีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน ซึ่งมีมติที่ประชุมได้เห็นชอบแนวทางการดำเนินการ ๕ ด้าน ได้แก่ (๑) ความรู้ (๒) การบริหารข้อมูล (๓) การพัฒนา (๔) การบริการสุขภาพและสวัสดิการ (๕) การวิจัยและพัฒนาชุดความรู้รูปแบบต่างๆ และดำเนินการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือรายละเอียดตาม (ร่าง) แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

หลังการประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำรายละเอียดตามแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตลอด ๓ ครั้งที่ผ่านมาในช่วงเดือนเมษายนและพฤษภาคม ๒๕๕๙ ซึ่งสามารถสรุปผลการดำเนินการได้ดังนี้

๑) มีแผนปฏิบัติการติดตามและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

๑.๑) ด้านความรู้ มีการดำเนินการใน ๒ ส่วน ได้แก่

(๑) จัดทำ Research Mapping เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพระสงฆ์ โดย ดร.ปฏิธรรม สำเนียงและคณะ ซึ่งดำเนินการภายในเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน ๒๕๕๙

(๒) วางแนวทางการจัดทำหลักสูตรต่างๆ ได้แก่ หลักสูตรในสถาบันการศึกษาของพระสงฆ์ หลักสูตรอบรมระยะสั้นสำหรับพระสงฆ์ หลักสูตรการให้ความรู้ประชาชนทั่วไป และหลักสูตรผู้ดูแลพระสงฆ์



โดยการพัฒนาหลักสูตร “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” เพื่อ  
เสนอมหาวิทยาลัยสงฆ์ทั้งสองแห่งคือ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ  
ราชวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ที่ประชุม  
มอบหมายพระมหา ดร.บุญช่วย สิริธนโร และ ดร.ปฏิธรรม  
สำเนียง เป็นผู้ประสานงานการดำเนินการ ฝ่ายมหาวิทยาลัย  
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยมีการหารือเมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน  
๒๕๕๙ ซึ่งประกอบด้วยหารือทั้งเรื่องการจัดทำหลักสูตร  
พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ และการสำรวจงานวิจัยในประเด็น  
ที่เกี่ยวข้องกับพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

๑.๒) ด้านการบริหารข้อมูล ได้มีแผนดำเนินการระยะแรกในการเชื่อมโยง  
ข้อมูลด้านสุขภาพของ สปสช. ร่วมกับข้อมูลพระสงฆ์ของสำนักงานพระพุทธศาสนา  
แห่งชาติ เพื่อแสดงสถานะของพระสงฆ์ในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาล โดยการ  
ดำเนินงานในระยะต่อไปจะมีการหารือเพื่อทำการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกัน

๑.๓) ด้านการพัฒนา จะประกอบด้วยการทำงานใน ๘ กิจกรรม คือ

- (๑) สนับสนุนการดำเนินการตามยุทธศาสตร์วัดส่งเสริมสุขภาพ  
โดยผนวกเข้ากับการพัฒนาโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ ตามมติ  
มหาเถรสมาคมเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการวัดส่งเสริม  
สุขภาพโดยความร่วมมือของกรมอนามัย สำนักงานกองทุน  
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งมี  
การหารือร่วมกันเมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๙
- (๒) อบรมพระสงฆ์ พระสังฆาธิการ พระนิสิตนักศึกษาตามหลักสูตร  
พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพโดยดำเนินการหลังจากมีการร่าง  
หลักสูตรต่างๆ แล้วเสร็จ โดยเสนอสำนักงานพระพุทธศาสนา  
แห่งชาติและมหาเถรสมาคมในช่วงเดือนตุลาคมถึงธันวาคม  
๒๕๕๙
- (๓) อบรมประชาชนทั่วไปและผู้ดูแลอุปัฏฐากพระสงฆ์ตามหลัก  
พระธรรมวินัย โดยการพัฒนาหลักสูตรแบบมุ่งเน้นองค์ความรู้จาก

พระสงฆ์ และการพัฒนาหลักสูตรที่มีอยู่ในปัจจุบันร่วมกับ  
โรงพยาบาลสงฆ์และกรมอนามัย

- (๔) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ในการพัฒนาสุขภาพสังคม  
โดยการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ตำบล มีแนวทางในการประสานความร่วมมือระหว่างสำนักงาน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- (๕) การสนับสนุนกิจกรรมการปฏิบัติศาสนกิจด้านสุขภาพของพระนิสิต  
ซึ่งสนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
อย่างต่อเนื่อง
- (๖) การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ  
โดยเครือข่ายสังฆะเพื่อสังคม ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุน  
การสร้างเสริมสุขภาพ
- (๗) การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีแนวทางดำเนินการทั้ง  
ระดับชาติและระดับพื้นที่ (เครือข่ายสังฆะเพื่อสังคมและภายใน  
สถาบันการศึกษาของสงฆ์) โดยความร่วมมือของสำนักงาน  
พระพุทธศาสนาแห่งชาติ เครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา มหาวิทยาลัย  
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑.๔) ด้านการบริการสุขภาพ

- (๑) สนับสนุนแผนงาน Long Term Care ของกรมอนามัยในส่วนของ  
พระสงฆ์สูงอายุนำร่อง ๑,๐๐๐ ตำบลในปี ๒๕๕๙
- (๒) สนับสนุนการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ตามโครงการพัฒนาการดูแล  
สุขภาพพระสงฆ์สามเณรโดยกรมการแพทย์และโรงพยาบาลสงฆ์  
รวมถึงการพัฒนาพระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด  
ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์
- (๓) ปรับปรุงหลักเกณฑ์กรณีการเข้ารับการรักษาของพระสงฆ์ได้ทุก  
สถานพยาบาล โดยในเบื้องต้นจะเริ่มจากการประชาสัมพันธ์ให้  
พระสงฆ์ผู้รับบริการแจ้งเปลี่ยนสถานพยาบาล



๑.๕) ด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้รูปแบบต่างๆ สนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพพระสงฆ์ในสถาบันการศึกษาโดยกรมอนามัย มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

๒) ความก้าวหน้าเกี่ยวกับการเข้าพบพระพรหมบัณฑิตจากวัดประยูรวงศาวาส ตามที่มติมหาเถรสมาคมที่ ๑๔๒/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ เรื่องมอบหมายพระพรหมบัณฑิตเป็นที่ปรึกษาคณะทำงานฯ และที่ประชุมคณะทำงานฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๙ มีความเห็นในการเข้ากราบนมัสการพระพรหมบัณฑิตเพื่อหารือการติดตามและขับเคลื่อนมติฯ โดยได้รับการประสานงานเข้าพบพระพรหมบัณฑิตเมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๙ และได้รับข้อชี้แนะในการดำเนินการดังนี้

- กรณีการถวายความรู้ต่อพระสงฆ์หากกระทำโดยตรง พระสงฆ์อาจไม่เปิดรับ จึงควรมีการศึกษาวิจัยค้นคว้าจากพระไตรปิฎกหรือพระธรรมคำสอนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และสอดคล้องกับนิสสัย ๔ คือ เครื่องอาศัยของบรรพชิตหรือสิ่งที่บรรพชิตพึงปฏิบัติในการยังชีพเพื่อสร้างความเข้าใจและยอมรับ เนื่องจากบางกรณีพระสงฆ์มีการพิจารณาอาการอาพาธด้วยการทำสมาธิโดยไม่รับการรักษาในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

- ควรจัดทำเอกสารสร้างความเข้าใจพระเถรานุเถระและมหาเถรสมาคมเกี่ยวกับเรื่องพระสงฆ์และการพัฒนาสุขภาพในฐานะที่เป็นบทบาทของพระสงฆ์ในส่วนสาธารณสงเคราะห์ ทั้งนี้ควรส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้มีส่วนร่วมเป็นผู้นำด้านสุขภาพเพื่อสร้างความสนใจ เข้าใจและนำไปสู่การปฏิบัติ โดยชี้แนะให้คณะทำงานฯ เข้าพบพระพรหมวชิรญาณ (ประสิทธิ์ เขมงฺกโร) เจ้าอาวาสวัดยานนาวาซึ่งเป็นผู้ดำเนินการด้านสาธารณสงเคราะห์ของคณะสงฆ์

- ควรจัดทำเอกสารเผยแพร่ด้านสุขภาพพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับความจำเป็นตามยุคสมัยและสอดคล้องกับพระธรรมวินัยเพื่อเป็นการทำความเข้าใจและยอมรับในการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น

## เรื่องเล่าคนต้นเรื่อง



**ดร. ดิษฐอำนาจ**  
ที่ปรึกษาคณะทำงานขับเคลื่อน  
บตสวิชาชีพสุขภาพแห่งชาติ

มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพเกิดจากการศึกษาปัญหาในระดับจังหวัดแล้วถูกนำขึ้นมาเสนอในระดับประเทศที่เราเรียกกระบวนการนี้ว่า “กระบวนการขึ้นสูง” ซึ่งในกลุ่มเครือข่ายพระสงฆ์ให้ความสนใจเรื่องสุขภาพะกันมากจึงนำเข้ามาเป็นมติหนึ่งในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สืบเนื่องจากที่พบข้อมูลว่าพระสงฆ์มีปัญหาด้านสุขภาพกันอยู่ไม่น้อย โดยเฉพาะการอาพาธเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง โรคไขข้อเสื่อม โดยมีสาเหตุเกิดจากหลายปัจจัย เช่น การฉันภัตตาหารที่มีรสจัด มีแป้งและไขมันสูง ขาดการออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกายที่เชื่อมโยงมาจากระยะทางในการเดินบิณฑบาตที่สั้นลง และพุทธบัญญัติที่ว่าพระสงฆ์ควรอยู่ในอาการสำรวม จึงทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายเหมือนบุคคลทั่วไปได้ เหล่านี้จึงส่งผลให้พระสงฆ์เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย

ปัญหาด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่เห็นได้ชัดมากคือจะอาพาธด้วย ๓ โรคยอดฮิต ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และมีไขมันในเลือดสูง ด้วยจริยวัตรของพระสงฆ์ทำให้ไม่มีกิจกรรมใดที่จะส่งเสริมให้ออกกำลังกาย



ทำให้ร่างกายเป็นแหล่งสะสมของไขมัน และยิ่งหากฉันภักตอาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาตซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารผัด ทอด และอาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ น้ำตาล อาหารรสจัด ทั้งเค็มจัด หวานจัด เผ็ดจัด ก็แน่นอนว่าคงหนีไม่พ้นโรคทั้งสามนี้ได้

ที่ผ่านมาเรามีข้อเสนอแนะให้พระสงฆ์เริ่มต้นออกกำลังกายในรูปแบบที่เหมาะสม เช่น ออกกำลังกายภายในกุฏิของท่านเอง หรือบริเวณลานโล่งในพื้นที่วัดซึ่งมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก หรือจะเลือกออกกำลังกายจากกิจประจำวันอย่างการกวาดลานวัด หรือเดินจงกรมจากปกติเราก็จะให้เพิ่มขึ้นตอนการเดิน เช่น เดินต่อเนื่อง ๓๐ นาทีขึ้นไป หรือเดิน ๑๐-๑๕ นาทีนาน ๒-๓ รอบสะสมรวมกันให้ได้ ๓๐ นาที แต่นั่นก็ยังไม่ได้ช่วยให้เราแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ได้ดีนัก

เพราะอีกสิ่งหนึ่งที่จะส่งผลกับสุขภาพของพระสงฆ์โดยตรงก็คืออาหารที่ฉันพระสงฆ์อาจเลือกฉันอาหารที่ดีต่อสุขภาพหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพไม่ได้ ฉะนั้นการจะทำเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์จึงต้องให้ความรู้และความเข้าใจกับประชาชนด้วย เพื่อให้มีความรู้เรื่องการเลือกอาหารสำหรับใส่บาตร เพราะจะกลายเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้เกิดความเจ็บป่วยแก่พระสงฆ์โดยไม่รู้ตัว

นอกจากนี้เมื่อเกิดการอาพาธขึ้นแล้วก็ยังต้องดูแลสุขภาพพระสงฆ์ด้วยการส่งตัวเข้ารับการรักษา ในแนวทางแก้ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของคณะขับเคลื่อนมติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพจะได้จัดทำแผนขับเคลื่อนมติฯ ใน ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑) การแก้ไขปัญหาในพระสงฆ์ที่อาพาธ ๒) การสร้างเสริมและป้องกันโรค ๓) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ๔) การหนุนเสริมบทบาทของพระสงฆ์ต่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนและสังคม

โดยที่คณะฯ ได้พัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ภายใต้การคำนึงถึงความสอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร ๑๐ ประการของพระสงฆ์ จึงมีการจัดตั้งคณะทำงานจากกลุ่มผู้ที่มีความรู้ด้านพระธรรมวินัย ควบคู่ไปกับด้านสุขภาพเพื่อทำเป็นแนวทางปฏิบัติ และยังทำประชาพิจารณ์พร้อมทั้งปรับปรุงตามข้อคิดเห็นที่ได้รับมา เมื่อปรับปรุงแล้วจึงจัดพิมพ์และเผยแพร่แนวทางการปฏิบัตินั้นแก่พระสงฆ์ รวมทั้งเสนอแก่มหาเถรสมาคมเพื่อกำหนดเป็นนโยบายให้พระสงฆ์ได้ปฏิบัติตาม



นอกจากนี้ยังสร้างพระวิทยากรให้เป็นทีมที่ต้องมีอย่างน้อยจังหวัดละ ๑-๒ ทีม เพื่อเผยแพร่แนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด และได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ผลลัพธ์ที่ไ้รณรงค์กับประชาชนให้เข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เช่น การใส่บาตรในมุมของประชาชนที่ต้องทำให้เกิดความตระหนักถึงการเลือกทำอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ไม่เค็มจัด หวานจัด หรือมันจัด เน้นอาหารที่มีผักหลากสี นมพ่องไขมัน นมถั่วเหลือง หรือนมที่มีปริมาณน้ำตาลน้อย เลือกเนื้อปลา เนื้อไก่ไม่ติดหนัง ส่วนผลไม้ก็เป็นผลไม้ที่ไม่หวานจัด เช่น กล้วย ส้ม มะละกอ แตงโม แคนตาลูป ฝรั่ง ที่สำคัญควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้น้ำมันจำนวนมาก ในการปรุง อาหารที่มีกะทิ และขนมนรสหวานจัด

ส่วนในด้านการจัดระบบบริการพระสงฆ์ที่อยู่ระหว่างการปรับปรุงนั้นเราจะมีการจัดระบบบริการที่เอื้อให้พระสงฆ์สามารถเข้ารับบริการด้านสุขภาพได้ในทุกสถานบริการ ไม่ว่าจะเป็นของภาครัฐและเอกชนซึ่งอาจจะต้องมีการจัดพื้นที่แยกออกมาเฉพาะเพื่อให้สะดวกสำหรับการตรวจร่างกายของพระสงฆ์โดยแพทย์ ไม่ปะปนกับประชาชนทั่วไปและจะได้ส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคผนวกไปกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ด้วย

กระทรวงสาธารณสุขยังได้ร่วมมือกับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยในการคิดรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ซึ่งแน่นอนว่าต้องไม่ผิดหลักพระธรรมวินัย และต้องเหมาะสมกับสมณเพศด้วย ดังที่กล่าวไปแล้วคือ การเดินบิณฑบาตที่เป็นเสมือนการเดินออกกำลังกายไปในตัว การกวาดลานวัดให้ได้เหงื่อ และการเดินจงกรมที่ยาวนานขึ้น

ที่สำคัญคือการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์นอกจากปัจจัยภายนอกแล้วเรายังต้องส่งเสริมปัจจัยจากภายในด้วย โดยการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โรงพยาบาลสงฆ์ได้จัดทำหลักสูตรถวายความรู้แก่พระสงฆ์เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ หรือนำความรู้ไปส่งเสริมให้พระลูกวัดช่วยกันดูแลพระผู้ใหญ่ ทั้งเรื่องของอาหารและสุขภาพร่างกายอื่นๆ รวมถึงวิธีการดูแลที่ถูกต้องเมื่อมีพระสงฆ์ภายในวัดอาพาธ ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดการสูญเสียด้วยความรู้และความกังวลเกรงว่าจะทำสิ่งที่ผิดต่อพระธรรมวินัยในภายหลัง



## ด้านความรู้

๑

### Research Mapping

รวบรวมองค์ความรู้ที่มีเกี่ยวกับสุขภาพพระสงฆ์ เช่น การสังฆการีผ่านวิจัย และแผนงานสร้างสรรค์ ในประเด็นพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

### หลักสูตรต่าง ๆ

- หลักสูตรนิเทศาภิบาลสำหรับพระสงฆ์
- หลักสูตรอบรมระยะสั้นสำหรับพระสงฆ์
- หลักสูตรการรู้เท่าทันโรคภัยไข้เจ็บ
- หลักสูตรผู้ดูแลพระสงฆ์

การพัฒนาศูนย์สุขภาพพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ : เมื่อเสนอเป็นราชกิจจานุเบกษาในมหาวิทยาลัยสงฆ์ที่ ๒ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

## ด้านการบริหารสุขภาพ

๒

- สนับสนุนแผนงาน Longterm Care ของกรมอนามัย

ในส่วนของพระสงฆ์สูงอายุ (กว่า ๑,๐๐๐ ท่านในปี ๒๕๖๕)

- สนับสนุนการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ ตามโครงการผลิตบุคลากรสุขภาพพระสงฆ์-สามเณร โดยกรมการแพทย์และโรงพยาบาลสงฆ์

และ หน่วยงานพระสงฆ์อาวุโส เพื่อดูแลสุขภาพพระสงฆ์

- สนับสนุนปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนของพระสงฆ์ในทุกสถานพยาบาล



## ด้านการวิจัยและพัฒนาสุขภาพ

๕

- สนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพพระสงฆ์โดยสถาบันการศึกษา โดยกรมอนามัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย



## ด้านการพัฒนา

๓

### ดำเนินการใน ๗ กิจกรรม

๑. ดำเนินการตามยุทธศาสตร์วิถีสังเสริมสุขภาพ โดย กรมอนามัย
๒. พัฒนาโครงการตามต้นแบบที่เหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการวิถีสังเสริมสุขภาพโดยสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติและกรมอนามัย
๓. การอบรมตามหลักสูตรต่างๆ เช่น อบรมพระธรรมทูตไปต่างประเทศและแผนพัฒนาสุขภาพ
๔. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ในการพัฒนาสุขภาพสังฆมณฑล ด้วยการส่งเสริมเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล โดยประสานความร่วมมือระหว่าง สปสช. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ สปส.
๕. สนับสนุนกิจกรรมการปฏิบัติศาสนกิจด้านสุขภาพ ซึ่งสนับสนุนโดย สปส.
๖. การขับเคลื่อนเรื่องพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ โดยเครือข่ายสังฆะแพทย์สังฆมณฑล และ สปส.
๗. สนับสนุนการวัดค่าธรรมณูปถุสุขภาพพระสงฆ์ ที่วัด-สังฆมณฑล และระดับพื้นที่ โดยความร่วมมือของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และ เครือข่ายพระสงฆ์



## ด้านการบริหารข้อมูล

๔

### แผนระยะแรก

เชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพของ สปสช. กับข้อมูลพระสงฆ์ของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ เพื่อแสดงสถานะของพระสงฆ์ในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาล



## เด็กกับสื่อ



มติ ๑.๙ ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชนและครอบครัว

มติ ๕.๕ การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง: กรณีเด็กไทยกับไอที

รณรงค์ส่งเสริมและสนับสนุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์

ส่งเสริมและสนับสนุนประชาชนโดยเฉพาะเด็กและเยาวชนให้รู้เท่าทันสื่อ

เฝ้าระวังสื่อที่เป็นอันตรายและไม่สร้างสรรค์

ใช้สื่อในการพัฒนาตนเอง ชุมชนและสังคม

## สุขภาพสังคมและสุขภาพะ

มติ ๑.๙ ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชนและครอบครัว

มติ ๕.๕ การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง: กรณีเด็กไทยกับไอที

เมื่อการใช้สื่อจากคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตในยุคปัจจุบันกลายเป็นดาบสองคมสำหรับเด็กและเยาวชน การเฝ้าระวังเพื่อให้อนาคตของชาติเหล่านี้ได้รับแต่สื่อที่ปลอดภัยจึงเป็นประเด็นให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องประสานความร่วมมือในการหาแนวทางป้องกัน

ขณะเดียวกันก็ต้องเสริมสร้างสื่อที่เหมาะสม เน้นให้เด็กและเยาวชนแบ่งเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตรวมถึงการเล่นเกมนผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ เพื่อให้ในที่สุดแล้วสื่อทันสมัยเหล่านี้เข้ามาเป็นตัวช่วยพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนได้ตามวัย

ปัจจุบันทุกครัวเรือนมักมีคอมพิวเตอร์ประจำบ้าน และหลายครัวเรือนปล่อยให้เด็กและเยาวชนใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตอย่างอิสระโดยไม่เคยให้คำแนะนำ ชี้แนะ และควบคุมช่องทางการเสพสื่อเหล่านี้กับบุตรหลาน ปัญหาแรกที่แฝงมากับการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตของเด็กและเยาวชนไทยคือการใช้เวลาคร่ำเคร่งอยู่กับหน้าจอนานเกินไป ทั้งการติดเกมออนไลน์และหมดเวลาไปกับการเข้าชมเว็บไซต์ที่ไม่เหมาะสมซึ่งอาจมีทั้งเว็บไซต์ที่มีเนื้อหาความรุนแรงและสื่อลามกอนาจาร

ภัยร้ายอีกด้านหนึ่งที่อาจเกิดขึ้นได้คือการแฝงตัวเข้ามาของมิชชันนารีเพื่อการล่อลวงเด็กหรือละเมิดทางเพศซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้ไม่ว่าจะเป็นเด็กหญิงหรือเด็กชาย อีกทั้งยังมีการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและเยาวชนที่ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายจำนวนมากตามมาจนกลายเป็นภาระของพ่อแม่ผู้ปกครอง

นอกจากนี้สิ่งที่อาจก่อให้เกิดปัญหาครอบครัวตามมาได้ก็คือการที่เด็กและเยาวชนใช้เวลาอยู่กับคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต เกมออนไลน์หรือโซเชียลมีเดียมากเกินไป จะทำให้ขาดการปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ขาดการสร้างความสัมพันธ์อันดี แต่เด็กจะสร้างโลกส่วนตัวของตนเองขึ้นจนกลายเป็นคนเงียบขี้อาย เก็บตัว หงุดหงิดง่ายและก้าวร้าวได้ ไม่ติดต่อกับพูดคุยกับบุคคลรอบตัวเพื่อนฝูงญาติมิตร แต่หันไปคบหากับบุคคลที่รู้จักกันในโลกออนไลน์ก็อาจไม่ได้นัก

ดังนั้นแม้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต โซเชียลมีเดียและเว็บไซต์ต่างๆ จะมีประโยชน์ในการค้นคว้าหาข้อมูล เรียนรู้เทคโนโลยีทันสมัยเพื่อการศึกษา ย่นระยะเวลาในการติดต่อสื่อสารกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวและสร้างมิตรภาพไร้พรมแดน แต่ก็จำเป็นที่ผู้ปกครองต้องรู้เท่าทันสื่อและให้เวลากับการดูแลเด็กและเยาวชนในครอบครัวมากพอที่จะสร้างเกราะป้องกันภัยจากสื่อไอทีในยุคปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

เมื่อเล็งเห็นปัญหาเหล่านี้จึงเกิดบทบาทสำคัญของหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อร่วมกันดูแลและรณรงค์ให้เกิดการพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ ที่ผ่านมามีการขับเคลื่อนแนวทางการตรวจสอบ ป้องกันและแก้ไขอย่างต่อเนื่องจากหลายหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือและตั้งเป็นมติเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสนับสนุนในแต่ละด้าน โดยใน “มติ ๑.๙ ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชนและครอบครัว” และ “มติ ๕.๙ การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง: กรณีเด็กไทยกับไอที” ได้ถูกขับเคลื่อนไปพร้อมกันเนื่องจากมีทิศทางและเป้าหมายเดียวกัน

หน่วยงานที่ประสานความร่วมมือกันนั้นตัวอย่างเช่น สมาชิกรัฐสภาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ มูลนิธิสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ไอซีที) (เดิม) หรือกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม คณะกรรมการกิจการกระจาย

เสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคม (กสทช.) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มหาวิทยาลัยพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ

ในภาพรวมการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ มีความก้าวหน้าตามลำดับตลอดช่วงระหว่างปี ๒๕๕๑-๒๕๕๘ ทั้งการออกนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการในการดำเนินงานเพื่อร่วมพัฒนาสื่อให้มีคุณภาพและออกพระราชบัญญัติกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ พุทธศักราช ๒๕๕๘ เพื่อรณรงค์ส่งเสริมและสนับสนุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ ส่งเสริมและสนับสนุนประชาชนโดยเฉพาะเด็กและเยาวชนให้รู้เท่าทันสื่อ เผื่อระวังสื่อที่เป็นอันตรายและไม่สร้างสรรค์

ท้ายที่สุดคือเพื่อให้เกิดการใช้สื่อในการพัฒนาตนเอง ชุมชนและสังคมได้ดังตัวอย่างที่หลายหน่วยงานดำเนินงานมาโดยตลอด เช่น มูลนิธิสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กได้จัดโครงการ “สิ่งของสมองเด็ก” เพื่อผลิตคู่มือและสื่อการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมองเด็กปฐมวัยไม่ให้เกิดรับบาดเจ็บและถูกทำร้ายจากภัยสื่อออนไลน์ที่มีรอบตัว โดยกระจายคู่มือและสื่อการเรียนการสอนเหล่านี้ออกไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งสังกัดกรุงเทพมหานคร ๓๑๐ ศูนย์ และศูนย์ฯ ในต่างจังหวัดอีกประมาณ ๕๐ ศูนย์ ศูนย์ฯ ของสังกัดสำนักอนามัยของกรุงเทพมหานคร ๓ ศูนย์

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติขับเคลื่อนโครงการเพื่อช่วยลดผลกระทบจากภัยที่เกี่ยวข้องกับการพนันออนไลน์ ซึ่งถือเป็นสื่อร้ายอีกประเภทหนึ่ง มีเรื่องของการบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยงซึ่งมีส่วนในเรื่องการสำรวจกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์อยู่ในช่วงของการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสิ่งยั่วยุที่เป็นอันตรายต่อเด็กและเยาวชน โดยมีประเด็นหลักคือการดูแลข้อมูลเนื้อหาซึ่งรวมทุกเรื่องที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาพลามกของเด็ก ของผู้ใหญ่และยาเสพติด

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (เดิม) หรือกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ไอซีทีที่ชุมชนขึ้นในทุกจังหวัดและกระจายทั่วเกือบ



ทุกอำเภอ โดยปัจจุบันมีจำนวนมากกว่า ๒,๐๐๐ แห่ง ภายในศูนย์ฯ จะให้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตจำนวนตั้งแต่ ๕-๒๐ เครื่องต่อ ๑ ศูนย์ฯ สามารถใช้เป็นสถานที่จัดกิจกรรมอบรมหลักสูตรคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตได้ และยังเป็นศูนย์ฯเพื่อการใช้งานคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตที่ถูกต้องสำหรับเด็ก เยาวชนและประชาชนทั่วไป เพื่อให้เกิดการใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์

สำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานครให้ความร่วมมือในการดำเนินการภายใต้งบประมาณปี ๒๕๕๙ ในโครงการ “พลิกวิกฤติเป็นโอกาส” มีวัตถุประสงค์ในการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีกับประเทศสมาชิกอาเซียน ๔ ประเทศในการให้นักเรียนสร้างข่าว เพื่อให้เกิดการสร้างสื่อสารคดีเชิงสร้างสรรค์เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี ในประเทศกลุ่มอาเซียน

สำนักงานตำรวจแห่งชาติดำเนินโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายคอมพิวเตอร์ การโพสต์ การคอมเมนต์และการแบ่งปันข้อมูล รูปภาพ วิดีโอ การล่อลวงและแฮ็กข้อมูลต่างๆ ในสื่อสังคมออนไลน์ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารดูแลเรื่องความไม่เหมาะสมของเนื้อหาการโฆษณาบนโลกออนไลน์ พยายามปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสารสนเทศต่างๆ

ส่วนความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นภายในปี ๒๕๕๙ เริ่มจากมีคำสั่งที่ ๓/๒๕๕๙ จากคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนมติเด็กกับสื่อ โดยมี ดร.ธีรรัตน์ พันทวี วงศ์ธนะเอก เป็นประธาน มีองค์ประกอบจากทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคสังคม และภาคธุรกิจเอกชน โดยมีการจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนมติ และมีความก้าวหน้าการดำเนินการดังนี้

๑. การพัฒนากฎหมายคุ้มครองเด็กในการใช้สื่อออนไลน์อยู่ระหว่างกระบวนการร่างพระราชบัญญัติ ซึ่งได้ทาบทามนักกฎหมายเข้าเป็นที่ปรึกษาเพื่อดำเนินงานร่วมกัน

๒. การบูรณาการงานกับคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) ที่มีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นฝ่ายเลขานุการ โดย กดยช. มีการตั้งอนุกรรมการปกป้องคุ้มครองเด็กในการใช้สื่อออนไลน์ และอยู่ระหว่างเสนอให้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ รวมถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะยาวและระยะสั้นเพื่อดำเนินงานต่อไป

๓. พัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตที่ปลอดภัยสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า ๑๓ ปี โดยศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี มีการหารือกับผู้ให้บริการเครือข่ายโทรศัพท์มือถือในประเทศไทย ซึ่งผู้ให้บริการเครือข่ายโทรศัพท์มือถือของไทยยินดีให้ความร่วมมือ และส่วนใหญ่มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวคิดนี้อยู่แล้ว เช่น การกำหนด credit limit สำหรับ smart phone ของบุตรหลานเพื่อป้องกันการเกิดค่าใช้จ่ายที่สูง การร่วมมือออกโปรแกรม safe and care ที่จะทำให้ผู้ปกครองติดตามหรือจำกัดการใช้โปรแกรมอินเทอร์เน็ตของบุตรหลานได้



## เรื่องเล่าคนต้นเรื่อง



**พงษ์ธร จันทรภิรมย์**

คณะทำงานขับเคลื่อนมิติด้านผลกระทบ  
จากสื่อต่อเด็ก เยาวชนและครอบครัว

ที่ผ่านมาหลายหน่วยงานโดยเฉพาะ สช. ได้ดำเนินการให้ความคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากสื่อออนไลน์มาโดยตลอด ซึ่งสื่อจำพวกนี้ก็คือโทรทัศน์ วิทยุและสื่อสิ่งพิมพ์ทั้งหลายที่อาจมีเนื้อหาไม่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน จนเมื่อเทคโนโลยีมีการพัฒนาไปตามยุคสมัย สื่อที่เคยออฟไลน์ก็กลายเป็นสื่อออนไลน์ที่มีช่องทางในการเข้าถึงเด็กและเยาวชนได้ง่ายขึ้นกว่าเดิมอย่างมาก โดยมีทางผ่านเป็นอินเทอร์เน็ตซึ่งมีเครือข่ายให้บริการทั่วทุกครัวเรือนในสังคมไทย จึงกลายเป็นความยากขึ้นอีกขั้นหนึ่งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการหาแนวทางปกป้องการเข้าถึงสื่อออนไลน์ที่อาจมีเนื้อหาไม่เหมาะสมและไม่มีประโยชน์ต่อเด็กและเยาวชนยุคปัจจุบัน

ครั้งที่ยังเป็นเพียงสื่อออฟไลน์เด็กจะชมผ่านจากโทรทัศน์หรือฟังวิทยุ เราจึงสามารถเข้าไปปกป้องเด็กโดยจัดการที่ต้นตอของสื่อด้วยการจัดเรท (Rate) ให้เหมาะสมกับช่วงวัยของผู้ชมได้ไม่ยากนัก แต่เมื่อเข้าสู่ยุคสื่อออนไลน์เด็กยุคนี้จะได้ชมเพียงโทรทัศน์หรือฟังแค่วิทยุ

อีกแล้ว แต่เขามีอิสระในการเลือกชมสื่อออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ตทั้งจาก Youtube จาก Facebook live และจาก Instagram ได้โดยคอมพิวเตอร์หรือสมาร์ทโฟนของตนเอง และยังสามารถชมสื่อที่ไม่เหมาะสมภายในพื้นที่ส่วนตัวของตนเองได้โดยที่ผู้ปกครองไม่รู้และอาจจะรู้จักสื่อออนไลน์เหล่านี้ได้ไม่เท่าทันบุตรหลานด้วยซ้ำ

ข้อมูลนี้ยิ่งชัดเจนมากขึ้นเมื่อได้เห็นผลสำรวจโดยสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA) ในช่วงเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม ๒๕๕๘ จากกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมตอบแบบสอบถามออนไลน์จำนวน ๑๐,๔๓๔ คน พบว่าคนไทยช่วงอายุ ๑๕-๓๔ ปีเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตมากที่สุดถึง ๕๔.๒ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือเฉลี่ยเกือบวันละ ๘ ชั่วโมง ซึ่งถือว่ามากจนน่าเป็นห่วง การใช้เวลาอยู่กับสื่อออนไลน์หรืออินเทอร์เน็ตมากเกินไปจะทำให้เด็กขาดปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและคนรอบข้างไปโดยปริยาย

ที่สำคัญคือเมื่อเด็กอยู่ในภาวะติดอินเทอร์เน็ตจะทำให้เขาเผลอเข้าใจไปว่าสื่อออนไลน์ต่างๆ เป็นโลกเสมือนจริง เด็กจะมีโอกาสก้าวเข้าสู่ชีวิตที่ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเพราะเชื่อทันทีในสิ่งที่เห็นผ่านสื่อเหล่านี้ และเริ่มจะมีเป็นจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ เห็นได้จากผลสำรวจขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ หรือ UNICEF ที่ได้ศึกษาเรื่อง UNICEF2 / IPSOS Global Poll ในกลุ่มอายุ ๑๘ ปีจำนวน ๑๐,๐๐๐ คนจาก ๒๕ ประเทศ พบว่ามีคนไทยในจำนวนนั้นถึง ๔๐๐ คนซึ่งถือว่าไม่น้อยเลย

ความน่าเป็นห่วงที่ตามมาคือนอกจากจะมีจำนวนการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กไทยเป็นจำนวนมากแล้ว ยังมีแนวโน้มการใช้เทคโนโลยีประเภทนี้ไปในทางที่ไม่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้นด้วย จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าช่วงระยะเวลาเพียง ๕ ปีที่เปรียบเทียบระหว่างปี ๒๕๕๔ จนถึงปี ๒๕๕๘ เด็กและเยาวชนอายุ ๖ ปีขึ้นไปมีสถิติใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มอายุเปรียบเทียบระหว่างช่วงปีดังกล่าวพบว่ากลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปีมีสัดส่วนการใช้อินเทอร์เน็ตสูงสุดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕๑.๙ เป็นร้อยละ ๗๖.๘ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๖-๑๔ ปีที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๘.๓ เป็นร้อยละ ๕๘



แนวโน้มที่เพิ่มขึ้นนี้ต้องย้ำว่าปัญหาแรกที่จะเกิดขึ้นเมื่อเด็กและเยาวชนใช้เวลาอยู่กับอินเทอร์เน็ตมากเกินไปก็คือความสัมพันธ์กับผู้คนรอบข้างจะแย่งลง ปัญหาต่อมาหลังจากนั้นคือจะมีผลกระทบต่อการเรียน เริ่มเสียสุขภาพและเสียเวลาที่น่าจะนำไปใช้ทำประโยชน์ในเรื่องอื่นๆ ได้ดีกว่า ลักษณะนี้เรียกว่าภาวะการติดอินเทอร์เน็ต (Internet Addiction Disorder - IAD) ซึ่งเป็นปัญหาทางพฤติกรรมและจิตใจ ที่ต้องระวังคืออาจเป็นช่วงเวลาที่เด็กและเยาวชนกำลังเผชิญอยู่กับอันตรายจากภัยคุกคามทางเพศหรือภัยจากมิจฉาชีพ ซึ่งแน่นอนว่าผู้ปกครองอาจไม่เคยรับรู้ถึงปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นเลย

เหล่านี้จึงนำไปสู่การเกิดปัญหาสำคัญ ๕ ข้อ **ข้อแรก**ที่กล่าวไปแล้วนั่นคือปัญหาจากภัยคุกคามทางเพศ เรื่องของมิจฉาชีพที่ใช้ประโยชน์จากสื่อออนไลน์เพื่อล่อลวงเด็กและเยาวชนโดยอาจใช้รูปประจำตัวที่ดูน่าเชื่อถือจนเด็กเกิดความไว้วางใจและหลงเชื่อแม้กำลังถูกล่อลวง กรณีนี้เกิดขึ้นจริงจากการทดลองในต่างประเทศที่มีการส่งอาสาสมัครปลอมตัวเป็นมิจฉาชีพผ่านทาง Facebook เพื่อพูดคุยกับเด็กจาก ๔ ครอบครั้ว ผลปรากฏว่าเด็กเหล่านี้เชื่อและยินยอมออกมาพบมิจฉาชีพอย่างง่ายดายหรือแม้กระทั่งยอมขึ้นรถไปด้วยกันทั้งที่เพิ่งพบหน้ากันเพียงไม่นาน

**ปัญหาข้อที่ ๒** คือการแฝงโฆษณาเกินจริงบนสื่อออนไลน์ซึ่งในปัจจุบันเราจะพบเห็นได้มากมายทั้งในเว็บไซด์ต่างๆ และโซเชียลมีเดียของกลุ่มบุคคลที่เรียกตนเองว่า Net Idol และมักมาพร้อมกับการโฆษณาจำหน่ายผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น ยาลดความอ้วน อาหารเสริม ยาหรือเครื่องสำอางที่ทำให้ผิวขาว เด็กและเยาวชนมักตกเป็นเหยื่อโฆษณาเกินจริงของผู้ที่มีทักษะในการชวนเชื่อเหล่านี้ และผลิตภัณฑ์บางชนิดผลิตโดยไม่ได้มาตรฐาน ไม่มีคุณสมบัติตรงตามที่โฆษณา และอาจไม่ได้รับการตรวจสอบความปลอดภัยในการใช้จากหน่วยงานที่กำกับดูแล

**ส่วนข้อที่ ๓** จะเป็นปัญหาที่เกิดจากผู้ปกครองไม่รู้ในสิทธิเด็กบนโลกออนไลน์ หากเป็นในต่างประเทศจะมีมาตรการห้ามเด็กอายุต่ำกว่า ๑๓ ปีมีบัญชีผู้ใช้บนสื่อออนไลน์ เนื่องจากยังไม่บรรลุนิติภาวะ แต่ในประเทศไทยแม้เด็กจะมีอายุต่ำกว่า ๑๓ ปีก็ไม่มี

ข้อห้ามใดปิดกั้นในเรื่องนี้ และที่จะมองข้ามไปไม่ได้ก็คือการที่ตัวผู้ปกครองเองนิยมโพสต์รูปบุตรหลานขณะเปลือยกายหรือกำลังอาบน้ำลงในสื่อออนไลน์ด้วยเห็นว่ามันน่ารักน่าเอ็นดู แต่แท้จริงแล้วรูปลักษณะนี้เมื่อเด็กโตขึ้นจะส่งผลต่อจิตใจให้เกิดความอับอาย และแม้เราจะลบรูปออกในภายหลังแต่อาจยังค้างอยู่ในสื่อออนไลน์หรือมีใครบันทึกรูปไว้ก็สามารถถูกนำมาเผยแพร่ใหม่ได้ตลอดเวลา

**ปัญหาข้อที่ ๔** จะเป็นเรื่องของกรกลั่นแกล้งกันบนสื่อออนไลน์ โดยเฉพาะการล้อเลียนปมด้อยของเพื่อนผ่านรูปถ่ายที่โพสต์ลงไปโซเชียลมีเดีย ความรุนแรงของเรื่องนี้ อาจทำให้ผู้ถูกล้อเลียนเกิดความเครียดและไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไปเนื่องจากอับอาย ส่วนหนึ่งเพราะเราไม่สามารถรู้ได้ว่าผู้ถูกกระทำมีภูมิหลังหรือมีอุปนิสัยอย่างไรเมื่อเกิดความรู้สึกอับอายเสียใจจนทนไม่ได้ และลักษณะการหยอกล้อแบบไร้ขอบเขตในสื่อออนไลน์นั้นก็มีให้เห็นหลายกรณี

**สำหรับข้อที่ ๕** ถือเป็นปัญหาการใช้เว็บไซต์ผิดกฎหมาย เช่น เว็บพนันออนไลน์ เว็บไซต์ต่ออายุ เว็บไซต์เกมที่มีความรุนแรง รวมถึงเว็บไซต์ซื้อขายอาวุธสงครามและยาเสพติด จุดนี้เป็นปัญหาใหญ่ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังคงทำได้เพียงไล่ปิดเว็บไซต์ที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้ แต่ก็ดูจะไม่ทันการณ์เพราะแม้จะปิดไปก็จะมีเว็บไซต์เปิดขึ้นใหม่ทดแทน

นอกจากนี้ข้อมูลการสำรวจสุขภาพเด็กไทยวัย ๖-๒๕ ปีเมื่อปี ๒๕๕๖ พบว่าปัญหาการติดเกมถือเป็น ๑ ใน ๓ ของปัญหาใหญ่ในสังคมไทย ข้อมูลแจ้งว่าเด็กแต่ละคนจะมีค่าใช้จ่ายในการเล่นเกมนเฉลี่ย ๑,๑๖๐ บาทต่อเดือน และผลการสำรวจจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิตยังพบว่าในปี ๒๕๕๖ มีเด็กติดเกมมากถึง ๒,๗๐๐,๐๐๐ คนจากจำนวนเด็ก ๑๘,๐๐๐,๐๐๐ คนซึ่งถือว่าเข้าขั้นวิกฤติเลยทีเดียว

จึงเห็นได้ว่าสื่อออนไลน์มีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตประจำวันของเด็กและเยาวชนยุคนี้อย่างมาก เพราะถือเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มการใช้สื่อออนไลน์เพิ่ม



มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาเด็กและครอบครัวให้มีทักษะเท่าทันสื่อ มีทักษะในการเข้าถึงสื่อ รู้จักวิเคราะห์ เลือกใช้สื่อออนไลน์ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้แก่ตนเอง รวมทั้งเป็นการปกป้องเด็กและเยาวชนจากภัยที่แฝงมากับสื่อ ทางสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ทบทวนมติเพื่อหาวิธีการปกป้องเด็กซึ่งจะไม่ใช้การห้ามเด็กใช้สื่อ แต่จะหาแนวทางเพื่อสร้างให้เด็กมีภูมิคุ้มกันและเรียนรู้ที่ใช้สื่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าเกิดโทษ

ซึ่งเมื่อมองเห็นปัญหาทั้ง ๕ ข้อ แนวทางแก้ไขจึงเกิดขึ้นพร้อมการจัดทำยุทธศาสตร์ ๕ ข้อเช่นกัน ได้แก่ ๑) สร้างกลไกเพื่อส่งเสริมให้เกิดการทำงานเชิงบูรณาการที่มีการเชื่อมประสานและมีทิศทางร่วมกันในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ ๒) ผลักดันให้มีการศึกษา จัดทำและเสนอแนวทางการปรับปรุงกฎหมาย นโยบาย มาตรการและกลไกในเชิงระบบเพื่อปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ พัฒนาสื่อปลอดภัยและสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน โดยเน้นการมีส่วนร่วม นอกจากนี้ยังต้องเยียวยาเด็กและเยาวชนที่ได้รับผลกระทบหรือได้รับอันตรายจากการใช้สื่อออนไลน์

จากนั้น ๓) คือส่งเสริมการวิจัย พัฒนาและการนำองค์ความรู้ นวัตกรรมและฐานข้อมูลเกี่ยวกับสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ รวมถึงการนำสื่อออนไลน์ของเด็กและเยาวชนไปใช้ประโยชน์ ๔) พัฒนากลไกและเครือข่ายเพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีความตระหนักรู้และเข้าใจ สามารถใช้สื่อออนไลน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย และ ๕) สร้างความตระหนักสาธารณะเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ การปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ให้กับบุคคลแวดล้อมเด็ก เยาวชน ผู้ใช้สื่อ ผู้ผลิตสื่อและผู้กำกับดูแลองค์กรสื่อต่างๆ

ที่น่าชื่นชมคือกลุ่มผู้ประกอบการเครือข่ายโทรศัพท์มือถือรายใหญ่ต่างเริ่มให้ความร่วมมือ เช่น ดำเนินการกำหนด credit limit สำหรับ smart phone ของบุตรหลาน มีการออกแบบโปรแกรม “safe and care” ที่จะทำให้ผู้ปกครองสามารถติดตามหรือจำกัดการใช้โปรแกรมอินเทอร์เน็ตของเด็กในปกครองได้ เพื่อช่วยพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตที่

ปลอดภัยสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า ๑๓ ปี พัฒนากฎหมายคุ้มครองเด็กในการใช้สื่อออนไลน์ ซึ่งอยู่ในระหว่างร่างพระราชบัญญัติการบูรณาการงานกับคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) ซึ่งจะตั้งอนุกรรมการปกป้องคุ้มครองเด็กในการใช้สื่อออนไลน์โดยกำลังอยู่ระหว่างเสนอให้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในช่วงเวลา ๑-๒ ปีข้างหน้า





# ความก้าวหน้าของกลไกการขับเคลื่อนมติ

**กลุ่มมติ เด็กกับสื่อ**  
**มติ 1.9** ผลกระทบจากสื่อต่อเด็กเยาวชนและครอบครัว  
**มติ 5.9** การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก 24 ชั่วโมง : กรณีศึกษาไทยกับไอศ

ภัยสื่อ

ภัยสื่อ

ภัยสื่อ

ภัยสื่อ



**บูรณาการการทำงาน** ระหว่างหน่วยงาน  
 พัฒนาการพัฒนาระบบนิเวศการทำงาน (ecosystem) ซึ่งประกอบด้วย  
 (ผู้ผลิตสื่อ, ผู้บริโภค, ผู้ผลิตเนื้อหา) เป็นระบบบูรณาการ  
 โดยกรมกิจการเด็กและเยาวชน  
 กระทรวง พ.ม. เป็นฝ่ายประสาน  
 มีการนำข้อมูลบูรณาการเพื่อการทำงาน  
 กับองค์กรที่เกี่ยวข้องใน  
 วัฒนธรรมการสื่อ 100%



มุ่งหาทางออกให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนวัยก่อนโตเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกับผู้ปกครอง



**พัฒนากฎหมาย** ให้กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ  
 ดำเนินคดีอาชญากรรมผู้ผิดกฎหมาย เพื่อคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ  
 หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเด็กในครอบครัว เช่น  
 • การพัฒนาระบบการจดทะเบียนสมรสของคู่รักอายุต่ำกว่า 18 ปี  
 • การพัฒนากรอบแนวปฏิบัติ เช่น 7 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก 13 ปี  
 • จัดทำคู่มือในการคุ้มครองเด็ก หรือการคุ้มครองเด็กในครอบครัว  
 • คุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ  
 ดำเนินคดีอาชญากรรมผู้ผิดกฎหมาย



**แผนการที่จะดำเนินการ**  
 - พัฒนาระบบการคุ้มครองเด็กและเยาวชนในสังคม  
 - จัดระบบการคุ้มครองเด็กและเยาวชนในครอบครัว



**พัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตที่ปลอดภัย**  
**สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 13 ปี**

ทุกปีจะมีผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตใน  
 ประเทศไทยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเด็กและเยาวชน  
 ก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะเติบโตขึ้นในโลกออนไลน์  
 ใช้ชีวิตประจำวันผ่านเทคโนโลยีต่างๆ เช่น  
 เกมออนไลน์, social media, video content  
 การดาวน์โหลด app, text chat ที่ทำให้ผู้ใช้งาน  
 ตกเป็นเหยื่อของการฉ้อโกงหรือการล่วงละเมิด  
 ความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้งาน



ภัยสื่อ

ภัยสื่อ

ภัยสื่อ

ภัยสื่อ



**พัฒนาระบบเฟิร์มแวร์**

มุ่งพัฒนาเฟิร์มแวร์ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน  
 ของอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ 3 ภาคหลัก คือ  
 อุปกรณ์, อุปกรณ์การสื่อสาร, และ  
 เฟิร์มแวร์ที่ทำงานร่วมกับอุปกรณ์  
 ในการพัฒนาระบบ เฟิร์มแวร์ในการสื่อสารให้ดีขึ้น  
 และปรับปรุงเฟิร์มแวร์ให้สอดคล้องกับ



จัดทำขึ้นมาเพื่อใช้ทำงานร่วมกับเฟิร์มแวร์ที่พัฒนาโดยผู้ใช้งาน เพื่อให้สามารถเชื่อมโยง  
 แอปพลิเคชันในการเฟิร์มแวร์ เพื่อเชื่อมโยงกับระบบนิเวศการทำงานที่ปลอดภัย

**พัฒนาองค์ความรู้**

- ทำรายงานและบทความวิจัย
- ทำคู่มือและสื่อการเรียนรู้
- ทำสื่อประชาสัมพันธ์
- ทำคู่มือสำหรับผู้ปกครองและผู้ประกอบการ
- ทำสื่อการเรียนรู้สำหรับผู้ใช้งาน
- ทำสื่อการเรียนรู้สำหรับผู้ใช้งาน



**การสื่อสารสาธารณะ**



จัดทำสื่อและสื่อประชาสัมพันธ์  
 และระบบการทำงานวิจัยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## เกษตรและอาหารปลอดภัย



มติ ๑.๕ เกษตรและอาหารในยุควิกฤต

มติ ๕.๕ ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

มติ ๕.๘ การพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร

กำหนดค่าปริมาณสารพิษตกค้างสูงสุดตามมาตรฐานสากลและเผยแพร่ความรู้

ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบและมาตรฐานการผลิต นำเข้าและการจำหน่ายอาหาร

ควบคุมจัดการและจัดทำร่างพระราชบัญญัติความปลอดภัยจากการใช้สารป้องกันและกำจัดศัตรูพืช พ.ศ....

## สุขภาพสังคมและสุขภาวะ

มติ ๑.๕ เกษตรและอาหารในยุควิกฤต

มติ ๕.๕ ความปลอดภัยทางอาหาร: การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

มติ ๕.๘ การพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร

ความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์พืชผักทางการเกษตรถือเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคล้วนต้องการ แต่ความปลอดภัยที่จะเกิดขึ้นได้นี้จำเป็นที่สุดที่ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ผลิตภายใต้มาตรฐานควบคุมดูแลเพื่อให้อาหารที่ปรุงจากผลิตภัณฑ์เหล่านี้ซึ่งมีทั้งพืชผักผลไม้และเนื้อสัตว์ปลอดภัยจากยาฆ่าแมลงและสารพิษอื่นๆ อย่างแท้จริง ซึ่งผลดีที่จะเกิดขึ้นตามมาก็คือสุขภาพที่ดีของผู้บริโภคจากการที่ไม่ต้องสัมผัสกับสารพิษที่มาพร้อมอาหารนั่นเอง

ในเรื่องนี้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้มีการดำเนินการขับเคลื่อนมติฯ หลายภาคส่วน และได้ร่วมขับเคลื่อนกลุ่มมติเกษตรและอาหารปลอดภัย ได้มีการควมรวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๓ มติ ที่มีเนื้อหาเชื่อมโยงและสอดคล้องกันเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการเสริมหนุนการขับเคลื่อนกันอย่างเป็นระบบมากขึ้น ได้แก่ มติ ๑.๕ เกษตรและอาหารในยุควิกฤต มติ ๕.๕ ความปลอดภัยทางอาหาร: การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และมติ ๕.๘ การพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร โดยเฉพาะการขับเคลื่อนภาคประชาชนภาคีเครือข่ายจากมูลนิธิชีวิตวิถีและเครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (Thai PAN) ที่เรียกร้องให้ยกเลิกการใช้สารเคมี



อันตราย ๔ ชนิด โดยขอให้กระทรวงอุตสาหกรรมเร่งออกประกาศพระราชบัญญัติ วัตถุอันตรายฉบับปรับปรุงแก้ไข พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งต่อมาคณะกรรมการวัตถุอันตราย ได้พิจารณาเรื่องนี้จนถึงที่สุด

จึงมีมติให้เปลี่ยนระดับการควบคุมสารเคมี ๒ ชนิดคือ “อีพีเอ็น” และ “ไดโคโรโทฟอส” จากวัตถุอันตรายชนิดที่ ๓ เป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ ๔ ห้ามมิให้มีการผลิต การนำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง ส่วนอีก ๒ ชนิดคือ “คาร์โบฟูราน” และ “เมโทมิล” ได้ปรับระดับจากวัตถุอันตรายชนิดที่ ๓ เป็น ๔ ยกเว้น “สารเมโทมิลสูตร ๔๐ เปอร์เซนต์ SP” และ “สารคาร์โบฟูรานสูตร ๓ เปอร์เซนต์ GR” ให้เป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ ๓ โดยที่ยังสามารถใช้ในภาคการเกษตรได้ แต่ต้องได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนจาก กรมวิชาการเกษตรเสียก่อน

ขณะเดียวกันกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ค่าปริมาณสารพิษตกค้างสูงสุด (Maximum Residue Limit: MRL) ตามมาตรฐานสากล และส่งเสริมการเผยแพร่ความรู้แก่สังคม นอกจากนี้ในระดับกระทรวงยังมีการหารือ ระหว่างกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอุตสาหกรรมใน สินค้าส่งออกจำหน่ายยังต่างประเทศด้วย โดยสามารถดำเนินการผ่านกลไกที่มีอยู่แล้ว ของภาคเอกชนร่วมกับสถาบันวิชาการ ดังนั้นสามารถสรุปให้เห็นภาพรวมของการ ขับเคลื่อนมติฯ นี้ผ่านหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องซึ่งได้ร่วมกันผลักดันโดยมีกลไก คณะทำงานขับเคลื่อนมติ

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกลุ่มมติเกษตรและอาหารปลอดภัยโดยมี รศ.ภกญ. จิราพร ลิ้มปานานนท์ เป็นประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนมติฯ พร้อมด้วยคณะทำงาน ที่มาจากองค์ประกอบ ๓ ภาคส่วน ซึ่งแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติกลุ่มมติเกษตรและอาหารปลอดภัย สามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

๑. แนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกลุ่มมติเกษตรและอาหาร ปลอดภัย แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ “กลุ่มกฎ กติกา” หมายถึง การพัฒนาปรับปรุง

กฎหมาย ระเบียบและมาตรฐานเพื่อให้เกิดการผลิต นำเข้าและการจำหน่ายผลผลิต ทางการเกษตรและอาหารที่ปลอดภัยจากสารเคมีทางการเกษตร “กลุ่มการบังคับใช้ กฎ กติกา” หมายถึง การควบคุม กำกับ ส่งเสริม ขับเคลื่อนและดำเนินงานให้เป็นไป ตามกฎหมาย ระเบียบ มาตรฐานและแนวทางการดำเนินงาน “กลุ่มการก่อการดี” หมายถึง ปราบปรามการฉ้อโกง บกพร่อง ต้นแบบที่เกิดขึ้นในพื้นที่ของการจัดการระบบการเกษตร และอาหารที่ปลอดภัยจากสารเคมีทางการเกษตร

๒. เส้นทางเดินของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกลุ่มมติเกษตรและ อาหารปลอดภัย ได้แก่

๒.๑ การขับเคลื่อนด้านกฎ กติกา ได้แก่

- (๒.๑.๑) การปรับปรุงพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ เช่น เกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ องค์การสาธารณสุขประโยชน์ แต่ละสาขาเลือกผู้แทนเอง
- (๒.๑.๒) การปรับปรุงเกณฑ์การขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายการเกษตร ได้แก่
  - เกณฑ์การขึ้นทะเบียน
  - เกณฑ์ยกเลิกทะเบียน
  - เกณฑ์บัญชีเฝ้าระวัง
  - เกณฑ์การกำหนดค่า MRLs
- (๒.๑.๓) การผลักดันให้เกิดการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสารเคมีกำจัด ศัตรูพืช
- (๒.๑.๔) การผลักดันให้เกิดการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสารเคมี

๒.๒ การขับเคลื่อนด้านการบังคับใช้กฎ กติกา ได้แก่

- (๒.๒.๑) ส่งเสริม สนับสนุนการลด ละ เลิกการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช
- (๒.๒.๒) ส่งเสริมให้เกิดการผลิตอาหารที่ปลอดภัย GAP (ภาคบังคับ)
- (๒.๒.๓) การจัดการระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยสารเคมีทางการเกษตร
- (๒.๒.๔) การกำกับการโฆษณาสารเคมีทางการเกษตร

๒.๓ การขับเคลื่อนด้านการก่อการดี คือ การขยายผลปรากฏการณ์ บทเรียน และต้นแบบที่เกิดขึ้นในพื้นที่ของการจัดการระบบเกษตรและระบบอาหารที่ปลอดภัยจากสารเคมีทางการเกษตร

(๒.๓.๑) พื้นที่ต้นแบบการจัดการระบบเกษตรที่ปลอดภัยหรือกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์

(๒.๓.๒) พื้นที่ต้นแบบการจัดการระบบอาหารที่ปลอดภัย โดยมีเกณฑ์เงื่อนไขในการเลือกพื้นที่ ดังนี้ ๑) พื้นที่ต้นแบบสามารถขยายผลได้ทั่วไป ๒) พื้นที่ต้นแบบสามารถเกิดความยั่งยืน ๓) พื้นที่ต้นแบบหลากหลายรูปแบบทั้งเชิงพื้นที่ วัฒนธรรม ภูมินิเวศและชนิดพืช

หลังผ่านการดำเนินงานแล้วได้ข้อสรุปด้านความก้าวหน้าอย่างเห็นได้ชัด ดังนี้

๑) การขับเคลื่อน ด้าน กฎ กติกา ได้แก่

๑.๑) ปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งมีความก้าวหน้า คือ

(๑) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการจัดทำข้อเสนอแล้วเสร็จ โดยประสานส่งข้อเสนอไปยังกรมโรงงานอุตสาหกรรมเพื่อเสนอคณะกรรมการวัตถุอันตรายในการพิจารณา

(๒) กรมโรงงานอุตสาหกรรมได้นำร่างพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย (ฉบับที่...) พ.ศ. .... เสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีซึ่งมีมติอนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ตามที่กระทรวงอุตสาหกรรมเสนอ และให้ส่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาโดยได้รับข้อสังเกตของสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีไปประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว ส่งต่อยังคณะกรรมการประสานงานสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาก่อนเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติต่อไป

๑.๒) การจัดทำร่างพระราชบัญญัติสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีความก้าวหน้าดังนี้

(๑) มูลนิธิชีววิถี ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีเครือข่ายได้ดำเนินการจัดทำโครงการศึกษาเพื่อจัดทำร่างกฎหมายสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเพื่อคุ้มครองสุขภาพของเกษตรกร ผู้บริโภค และการทำเกษตรที่ดีโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ข้อจำกัดและปัญหาของพระราชบัญญัติวัตถุอันตรายฯ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมจัดการสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และจัดทำร่างกฎหมายสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ประชาชนมีส่วนร่วมและตอบสนองเจตนารมณ์ในการปกป้องคุ้มครองเกษตรกร ผู้บริโภค และเพื่อการทำเกษตรที่ดี

(๒) การขับเคลื่อนด้านการบังคับใช้กฎ กติกา ได้แก่

๒.๑) การจัดการระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยสารเคมีทางการเกษตรมีความก้าวหน้าดังนี้

(๑) จัดทำโครงการศึกษาวิจัยเชิงระบบการจัดการเฝ้าระวังและเตือนภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของประเทศไทย เป็นโครงการความร่วมมือระหว่าง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย และ สช. ในประเด็นดังนี้

- วิเคราะห์การจัดการระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยฯ ของหน่วยงานในประเทศไทย
- วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยฯ
- หารูปแบบความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยฯที่ไม่พึ่งประสงค์

(๓) การขับเคลื่อนด้านการก่อการดี เพื่อถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบด้านจัดการระบบเกษตรและระบบอาหารปลอดภัยจากสารเคมีทางการเกษตร



(๓.๑) จากการประชุมคณะทำงานคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบการจัดการระบบเกษตรและระบบอาหารที่ปลอดภัยจากสารเคมีทางการเกษตร พ.ศ. ๒๕๕๙ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๙ ซึ่งมีมติที่ประชุมเห็นชอบการคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบตามหลักเกณฑ์และแนวทางการสรรหาพื้นที่ได้จำนวน ๑๑ พื้นที่ คือ

(๑) พื้นที่ต้นแบบด้านการจัดการระบบเกษตรปลอดภัยจำนวน ๓ พื้นที่ ได้แก่

(๑.๑) เครือข่ายเกษตรอินทรีย์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

(๑.๒) เครือข่ายวิสาหกิจชุมชนเกษตรอินทรีย์ จังหวัดอำนาจเจริญ

(๑.๓) โครงการพัฒนาอาหารปลอดภัยต่อสุขภาพด้วยระบบอินทรีย์ จังหวัดนครปฐม (sampran model)

(๒) พื้นที่ต้นแบบด้านการจัดการระบบอาหารปลอดภัยจำนวน ๓ พื้นที่ ได้แก่

(๒.๑) เครือข่ายตลาดนัดสีเขียว เมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

(๒.๒) ตลาดสีเขียว โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

(๒.๓) โรงเรียนพุทธเกษตรขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน

(๓) พื้นที่เสนอโดยผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติมซึ่งเป็นพื้นที่ต้นแบบการจัดการระบบเกษตรปลอดภัยและด้านการจัดการระบบอาหารปลอดภัยที่สามารถเห็นผลเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ทั้งยังสามารถขยายผลเป็นรูปธรรมได้ จำนวน ๔ พื้นที่ ได้แก่

(๓.๑) พื้นที่ต้นแบบการจัดการระบบเกษตรปลอดภัย จำนวน ๓ พื้นที่ ได้แก่ (๓.๑.๑) ศูนย์เรียนรู้วิชาลัยรวงข้าว จังหวัดพัทลุง (๓.๑.๒) ยโสธรโมเดล (๓.๑.๓) เครือข่ายเกษตรอินทรีย์ จังหวัดจันทบุรี

(๓.๒) พื้นที่ด้านการจัดการระบบอาหารปลอดภัยจำนวน ๒ พื้นที่ ได้แก่ (๓.๒.๑) จังหวัดสงขลา เครือข่ายครัวใบโหนด (๓.๒.๒) จังหวัดเชียงใหม่ (ตลาดอิมบิญา/ช่วงเกษตรอินทรีย์)

## เรื่องเล่าคนต้นเรื่อง



### ปรกชล ภู์ทรัพย์

คณะทำงานขับเคลื่อน  
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
มติเกษตรและอาหารปลอดภัย

ปัจจุบันเราได้ยินข่าวเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยในอาหารอยู่เสมอทั้งที่มีสาเหตุจากสารเคมีตกค้าง จากจุลินทรีย์ปนเปื้อนซึ่งก่อให้เกิดโรค และจากประเด็นทางกายภาพอื่นๆ เช่น การมีวัตถุปลอมปนในอาหาร และโดยส่วนใหญ่แล้วหากจะพิจารณาว่าอาหารจะมีความปลอดภัยและสะอาดหรือไม่ก็มักจะใช้ ๓ เรื่องหลักนี้เป็นปัจจัยในการตรวจสอบ แต่ในประเด็นของสารเคมีนับถึงวันนี้พบว่าระดับความรุนแรงไม่เคยลดลงและดูจะเป็นปัญหาอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นอย่างมากที่แต่ละหน่วยงานต้องเข้าไปจัดการแก้ไข

ส่วนในแนวทางการขับเคลื่อนกลุ่มมติเกษตรและอาหารปลอดภัยในขณะนี้ควรพิจารณาใน ๓ ส่วนหลัก **ส่วนแรก**คือเรื่องของกฎหมายที่พบว่ากลไกมีช่องโหว่ที่ทำให้เกิดปัญหามากมาย เราต้องวิเคราะห์ว่าอาหารไม่ปลอดภัยด้วยสาเหตุใด และหากต้องการแก้ไข ปัญหาเชิงระบบต้องทำอย่างไร โดยต้องวิเคราะห์ปัญหาแล้วร่างออกมาเป็นตัวบทกฎหมายเพื่อช่วยแก้ปัญหาดังกล่าว



**ส่วนที่ ๒** คือเรื่องของการกำกับบังคับใช้กฎหมายที่ต้องพิจารณาว่าระหว่างทางมีส่วนใดบ้างที่การกำกับดูแลทั้งหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้องยังมีจุดอ่อนให้เห็น และเมื่อพบแล้วก็ต้องมีการนำเสนอกลไกเพื่อแก้ปัญหา เช่น กำกับเรื่องของการโฆษณาสารเคมี ส่งเสริมการขายสารเคมีทางการเกษตร หรืออาจต้องมีระบบการแจ้งเตือนภัย ระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยทางอาหารให้เป็นระบบระดับประเทศ

**ส่วนที่ ๓** เรื่องของการก่อการดี คือพิจารณาว่าขณะนี้มีความพยายามผลิตอาหารปลอดภัยที่ใดบ้าง เพื่อสร้างเป็นพื้นที่ต้นแบบของการจัดการและผลิตอาหารให้ปลอดภัย ส่วนมิติที่ออกมาจะสามารถแก้ปัญหาด้านใดได้บ้างนั้นระบุได้ว่าทั้งสามมิติขึ้นไปในทิศทางเดียวกันทั้งหมด ทั้งเรื่องเชิงระบบ เชิงนโยบาย บอกถึงข้อขัดข้องของการกำกับ ซึ่งให้เห็นว่ากฎหมายไม่เอื้อในด้านใดบ้าง และยังต้องมีการเสนอแก้กฎหมายและเสนอแนะในเชิงประเด็นอีกด้วย ซึ่งหากทำได้เป็นรูปธรรมก็มีโอกาสมากที่จะทำให้ความปลอดภัยด้านอาหารดีขึ้น

ในด้านความปลอดภัยของอาหารด้านเกษตรจะเน้นที่การปราศจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเป็นหลัก แต่การจะพิสูจน์ได้ว่าปลอดภัยจริงหรือไม่จำเป็นต้องตรวจสอบภายในห้องปฏิบัติการชุดทดสอบเบื้องต้นเพราะเราไม่สามารถมองเห็นสารเคมีปนเปื้อนได้ด้วยตาเปล่า การที่จะผลิตอาหารเกษตรให้ปลอดภัยสารเคมีอาจไม่ยากนักเพราะในประเทศไทยอนุญาตให้ใช้สารเคมีในการเพาะปลูกได้ และมีกฎหมายที่อนุญาตให้มีสารเคมีตกค้างในอาหารในระดับที่กฎหมายยอมรับได้

แต่ความปลอดภัยด้านอาหารย่อมส่งผลต่อสุขภาพของผู้บริโภคแน่นอน โรคภัยไข้เจ็บหลายชนิดสัมพันธ์กับการรับเอาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเข้าสู่ร่างกาย เกิดโรคเรื้อรังตั้งแต่ในระบบต่อมไร้ท่อจนก่อตัวเป็นมะเร็งในอวัยวะต่างๆ เกิดโรคพาร์กินสัน เบาหวาน อัลไซเมอร์ ฯลฯ ซึ่งหลังจากนี้จะมีการพัฒนากลไกและกระบวนการทำงานโดยการยก ร่างพระราชบัญญัติควบคุมความปลอดภัยจากการใช้สารป้องกันและกำจัดศัตรูพืช พ.ศ.... ซึ่งมีคณะทำงานที่ตั้งขึ้นจากทุกภาคส่วนเข้ามาช่วยกันดูกรอบแนวคิดกฎหมายที่เหมาะสมกับเรื่องนี้ควรเป็นอย่างไร ซึ่งขณะนี้ผ่านกระบวนการนั้นมาแล้วและกำลังอยู่ใน

ขั้นตอนการรอรับฟังความคิดเห็นที่ต้องมีกลไกในการขับเคลื่อนกฎหมาย รวมไปถึงการประกาศใช้และการปฏิบัติ ส่วนกลไกอื่นๆ เช่นการเฝ้าระวังสารเคมีตกค้างในอาหารอยู่ในช่วงที่กำลังผลักดัน

ความร่วมมือที่ได้จากทุกภาคส่วนและหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้นมีทั้งจากภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ส่วนภาคเอกชนมีกลุ่มผู้ประกอบการทั้งผู้ค้าสารเคมี ผู้ประกอบการที่จำหน่ายผักผลไม้ทั้งในซูเปอร์มาร์เก็ต ห้างสรรพสินค้า ร้านค้าปลีก ตลาดสด ตลาดค้าส่ง เครือข่ายผู้บริโภค และเครือข่ายนักวิชาการ

ที่ผ่านมาจากที่เคยทำงานเกี่ยวเนื่องกับเกษตรและความปลอดภัยด้านอาหาร การติดตามทั้งเชิงนโยบาย งานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชโดยมีการวิเคราะห์และรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นข้อชี้แนะและข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนเรื่องของสารเคมีและมีการติดตามสารที่ตกค้างในอาหารตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ความเป็นไปของเรื่องนี้อยู่ตลอดเวลา จึงมีการพูดคุยกับผู้ประกอบการในลักษณะคล้ายการทำ MOU ร่วมกันกับทั้งห้างค้าปลีกและตลาดค้าส่ง รวมถึงหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช สารเคมีที่ยกเลิกการใช้ไปแล้ว และสารเคมีที่มีอันตรายร้ายแรง ซึ่งจากการติดตามผลมานานหลายปีพบว่าสารเคมีบางกลุ่มที่ขณะนี้เครื่องมือชี้วัดชัดเจนเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้เห็นภาพว่าควรวางแผนการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

ส่วนภาพรวมของความปลอดภัยด้านเกษตรและอาหารนับถึงวันนี้ก็กล่าวได้ว่ามีการสุ่มตรวจความปลอดภัยของผักและผลไม้มาแล้ว ๒ ครั้งจาก ๒๗๖ ตัวอย่าง พบว่าครึ่งหนึ่งของผักผลไม้ที่จำหน่ายอยู่ในท้องตลาดเกินครึ่งมีการตกค้างของสารเคมีเกินค่ามาตรฐานหรือเกินค่า MRL ทั้งสิ้น เมื่อตรวจดูเฉพาะแค่สารเคมีกำจัดแมลง ๔ กลุ่มที่เกษตรกรนำไปใช้เองซึ่งเราติดตามมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ พบว่าสารในกลุ่มนี้ที่เคยมีการใช้ในปีนั้นในปัจจุบันยังคงมีการใช้และมีปริมาณสารเคมีตกค้างร้อยละ ๔๘ เปอร์เซนต์



ภายในปี ๒๕๕๙ จึงมีการตรวจวิเคราะห์เฉพาะ ๓-๔ กลุ่มพบว่าลดลงเพียงแค่ ร้อยละ ๑๘ นั้นหมายความว่าหากเรามีเป้าหมายที่ชัดเจน มีเครื่องมือที่สามารถให้ทุกหน่วยงานนำไปใช้ได้ และมีการเฝ้าระวังร่วมกับการกำกับดูแลเพื่อให้เกิดอาหารปลอดภัย ก็จะสามารถทำได้จริงในภาพรวม และหากมีการสุ่มตรวจและพบตัวอย่างอาหารที่มีค่า MRL สูงหรือต่ำเกินกว่ามาตรฐานเราจะมีบทลงโทษ ๒-๓ วิธี คือ ๑) จัดแถลงข่าว ๒) แจ้งผลไปยังผู้ประกอบการสินค้า และ ๓) แจ้งผลการตรวจไปยังหน่วยงานที่กำกับดูแลในเรื่องนี้โดยตรงเพื่อให้ผู้ประกอบการหรือหน่วยงานที่กำกับดูแลเรื่องนี้รายงานผลกลับมาเพื่อแจ้งถึงสาเหตุที่ค่า MRL สูงเกินกว่าที่มาตรฐานกำหนด และหน่วยงานภาครัฐที่เป็นผู้กำกับกฎหมายจะมีแนวทางแก้ไขอย่างไร

ปัจจุบันแนวทางที่ได้ดำเนินการไปแล้วถือว่าเกิดผลดีและมีกระแสนตื่นตัวจากหลายฝ่าย องค์การอาหารและยาเองก็เริ่มตื่นตัวที่จะมีการสร้างระบบเฝ้าระวังและเตรียมบังคับใช้ทางกฎหมาย หรือให้มีการประกาศขึ้นค่า MRL ที่ทันสมัยขึ้น ส่วนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ก็เริ่มมีการขยับพัฒนาประสิทธิภาพของห้องปฏิบัติการเพื่อให้สามารถวิเคราะห์สารเคมีได้มากขึ้น

นอกจากนี้ยังฝากถึงประชาชนผู้บริโภคว่า ผู้บริโภคมีส่วนสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนให้เกิดเรื่องนี้ เพราะผู้บริโภคคือผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้อ หากผู้บริโภคมีความชัดเจนว่าต้องการอาหารที่ปลอดภัยและยินยอมเสียเงินเพื่อเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย ก็จะทำให้เกิดการขยายตัวและตื่นตัวในฝั่งของผู้ผลิตมากขึ้นแทนที่จะกินอาหารในรูปแบบเดิมซ้ำๆ หรือกินผักเพียงไม่กี่ชนิดเพราะกลัวว่าอีกหลายชนิดจะไม่ปลอดภัย

ดังนั้นหากผู้บริโภคใช้ข้อมูลหรือความรู้ก็จะสามารถเลือกซื้อและยังช่วยขับเคลื่อนในเชิงนโยบายขอความปลอดภัยของอาหารและเกษตรได้ด้วย และหากผู้บริโภคต้องการความปลอดภัย ต้องการหลักประกันในความเสี่ยง ซึ่งหมายความว่าหน่วยงานภาครัฐเองก็ต้องมีกลไกในการคัดกรองสถานการณ์ว่าสารเคมีที่ควรใช้ในประเทศตอนนี้ควรจะเป็นอย่างไร ในเรื่องนี้หากผู้บริโภคส่งเสียงให้ดังขึ้นก็จะทำให้หน่วยงานมีความเป็นไปได้มากขึ้นด้วย และหากผู้บริโภคพบความไม่ปลอดภัยของอาหารก็สามารถแจ้งได้ที่สำนักงาน

คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แต่สำหรับเกษตรกรหากพบสารเคมีผิดกฎหมาย หรือพบสารเคมีที่ยกเลิกไปแล้วถูกนำกลับมาใช้อีกก็สามารถแจ้งไปที่สารวัตรเกษตร หรือที่กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค หรือ ปคบ. ที่สายด่วน ๑๑๓๕ ได้ทันที



# แผนการดำเนินงานของคณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มประเด็นเกษตรและอาหารปลอดภัย

## กลุ่ม กก กติกา

ร่วมกันพัฒนาปรับปรุงกฎหมาย  
ระเบียบ มาตราฐาน

- ปรับปรุง พ.ร.บ.วัตถุอันตราย
- ยกเลิก พ.ร.บ.สารเคมีกำจัดศัตรูพืช
- ยกเลิก พ.ร.บ.สารกำจัดศัตรูพืช
- ปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อาหารที่มีสารพิษตกค้าง

## เส้นทางการขับเคลื่อน



- จัดคณะทำงานปรับปรุง พ.ร.บ.วัตถุอันตรายการวัตถุอันตราย
- ติดตามความก้าวหน้าจากคณะทำงาน
- โครงการวิจัยของ ว.ร.บ.สารกำจัดศัตรูพืช จัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง  
มากร่วมกัน ระบุปัญหาข้อขัดแย้ง
- เข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็น ติดตามความก้าวหน้า  
จากคณะทำงาน

## OUTPUT



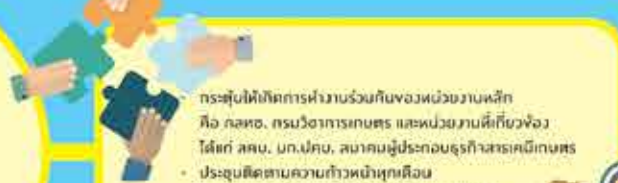
- การปรับแก้ พ.ร.บ.วัตถุอันตราย
- ยกเลิก พ.ร.บ.สารเคมีกำจัดศัตรูพืช
- ร่าง พ.ร.บ.สารกำจัดศัตรูพืช
- ร่างประกาศ MRL

## กลุ่ม การบังคับใช้ กก กติกา

ส่งเสริมการควบคุม กำกับ  
บังคับใช้กฎหมาย

- การกำกับโดยหน่วยงานตรง
- ระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัย
- ส่วนเสริม GAP
- ส่วนเสริมการลด ละ เลิกใช้สารเคมี

## เส้นทางการขับเคลื่อน



- กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานหลัก  
คือ กสทศ, กรมวิชาการเกษตร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
ได้แก่ สคบ, มก.ปคบ, สนาคนผู้ประกอบธุรกิจสารเคมีเกษตร
- ประสานติดตามความก้าวหน้าทุกเดือน
- โครงการวิจัยประเมินข้อพิพาทประมง 3 มาตรการระบบ  
การเฝ้าระวังของไทยกลไกไปสู่ปณันท์พิพประมง
- ติดตามความก้าวหน้าจากคณะทำงาน

## OUTPUT



- กลไกการกำกับโดยหน่วยงานตรง
- โมเดลระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัย
- พื้นที่ GAP
- พื้นที่ปรับเปลี่ยนและ  
พื้นที่เกษตรอินทรีย์

## เส้นทางการขับเคลื่อน



- ประมวลสรุปแผน  
เชิงพื้นที่ตามระบบ
- แผนที่เชื่อมโยง  
ห่วงโซ่อุปทาน



- นำเสนอสรุปประเด็นพื้นที่ปลอดภัย  
เพื่อเกษตรปลอดภัยตามแผนงาน  
ในเวทีวิชาการมูลนิธิชีววิถี
- นำเสนอสรุปประเด็นพื้นที่ปลอดภัย  
เพื่อเกษตรปลอดภัยตามแผนงาน  
ในเวทีพหุภาคี

## กลุ่ม การก่อการดี

ค้นหาและขยายผล บทเรียน  
ต้นแบบในพื้นที่

- การจัดทำระบบอาหารปลอดภัย
- การเกษตรที่ปลอดภัย



ทำหนังสือประสาน  
จังหวัด 77 จังหวัด

# เกษตรและ อาหารปลอดภัย





## วิสัยทัศน์

ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะ  
แบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4P-W)

## พันธกิจ

สานพลังความรู้ (Knowledge : K)  
นโยบาย (Policy : P) และ สังคม (Social : S)  
เพื่อนำไปสู่นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา

