



สมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี

แม่แห่งแผ่นดินนิรันดร์ สรวงสวรรค์ส่องท้าวไพฑูริย์
แม่เสด็จขึ้นฟ้าไกลสุดด้าว แต่พระเมตตาที่ยังคงอยู่คู่แผ่นดิน

ด้วยสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้นอันหาที่สุดมิได้
ข้าพระพุทธเจ้า คณะผู้บริหาร ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และมูลนิธิพัฒนาไท

ฉบับที่ ๔๒ เดือนธันวาคม ๒๕๖๘



ธนาคาร ^{จุฬาร} ร่มอง

สื่อสร้างสัมพันธ์

สรรค์สร้างสังคม





บทบรรณาธิการ

จุลสารธนาคารสมอง ขอน้อมถวายความอาลัยแด่ “สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง” ในโอกาสอันเศร้าสลดนี้ พสกนิกรชาวไทยทั้งปวงต่างร่วมกันน้อมรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณอันหาที่สุดมิได้ของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง “สถิตในดวงใจตราบนิจนิรันดร์” มูลนิธิพัฒนาไทและสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จะน้อมนำแนวทางพระราชดำรัสในเรื่อง “ธนาคารสมอง” ไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศชาติสืบไป

จุลสารธนาคารสมอง ฉบับส่งท้ายปีเก่า ต้อนรับปีใหม่นี้ มีเนื้อหาสาระที่น่าสนใจ เริ่มจากบทความเกี่ยวกับการทำงานของวุฒิสภาฯ ในประเด็นการส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาวะที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน ได้แก่ **สืบสานภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เพื่อสุขภาพยั่งยืนของชุมชน** วุฒิสภาฯ จังหวัดเชียงใหม่ ในฐานะประธานสมัชชาการแพทย์แผนไทยล้านนา ต่อยอดและสืบสานภูมิปัญญาด้านตำรับยาแพทย์แผนไทยจากสมุนไพรพื้นบ้านภาคเหนือผ่านการวิจัยและพัฒนาตำรับยารวมทั้งจัดทำหลักสูตรการแพทย์แผนไทย เพื่อแบ่งปันความรู้และแนวทางการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์ภูมิปัญญาไทยแก่ชุมชนอย่างยั่งยืน **“พลังภาคีอาสาขอนแก่น” ร่วมขับเคลื่อนสุขภาวะคนขอนแก่นอย่างยั่งยืน** วุฒิสภาฯ จังหวัดขอนแก่นร่วมมือกับหน่วยงานด้านสุขภาพขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะของประชาชนอย่างยั่งยืน ภายใต้แนวทาง “ขอนแก่นอยู่ดีมีแฮง ฮักแพงกัน” เพื่อแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของชุมชน โดยเน้นการดูแลผู้สูงอายุและการปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมในเมืองให้เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี **“งูกินเขียด” นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพ** วุฒิสภาฯ จังหวัดสระบุรี นำภูมิปัญญาชาวบ้านด้านสมุนไพรไทยและการจักสานมาผสมผสานเป็นนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพ

ของคนในชุมชน หลักประกันสุขภาพประชาชน สู่การสร้างสุขภาวะของชุมชน วุฒิสภาฯ จังหวัดพังงา เป็นแกนนำขับเคลื่อนงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน ทั้งการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิบัตรทอง การคุ้มครองสิทธิแก่กลุ่มเป้าหมาย การรับเรื่องร้องเรียนหรือปัญหา พร้อมทั้งค้นหาและช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาด้านสถานะและสิทธิ

นอกจากนี้ ยังมีบทความน่ารู้ ประกอบด้วย **คอลัมน์ก้าวทันโลก “เศรษฐกิจไทย โอกาสในวิกฤติ”** ที่กล่าวถึงเศรษฐกิจไทยตกอยู่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมโลก การกระตุ้นเศรษฐกิจที่เหมาะสม ควรมุ่งการเพิ่มรายได้และพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มเป้าหมาย การจะพัฒนาเศรษฐกิจให้เติบโตอย่างมีเสถียรภาพควบคู่ไปกับคุณภาพชีวิตที่สมดุลนั้น ต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อนำไปสู่การเพิ่มผลิตภาพการผลิตของไทยในอนาคต และ **สาระน่ารู้ “การดูแลแบบประคับประคองบนฐานของชุมชน”** กล่าวถึงการบูรณาการระบบสุขภาพให้คนในชุมชนร่วมดูแลผู้ป่วยเรื้อรังหรือระยะสุดท้าย โดยเน้นการนำเอาทุนทางสังคม-วัฒนธรรม และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในชุมชนท้องถิ่นมาเชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง **“คอลัมน์เลียบเรียงเคียงรั้ววุฒิสภาฯ”** ที่ยังคงนำเสนอข่าวสารความเคลื่อนไหวของวุฒิสภาฯ อย่างต่อเนื่อง

ในช่วงปลายเดือนพฤศจิกายนและธันวาคมที่ผ่านมา สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ร่วมกับมูลนิธิพัฒนาไท (มฟท.) ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “เชื่อมเครือข่าย ร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาวุฒิสภาธนาคารสมอง กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ใน ๓ กลุ่มจังหวัด ได้แก่ “ตอนล่าง ๒” ณ จังหวัดอุบลราชธานี “ตอนบน ๑” ณ จังหวัดอุดรธานี และ “ตอนบน ๒” ณ จังหวัดสกลนคร โดยสามารถติดตามอ่านผลสรุปจากการประชุมได้ในจุลสารฉบับหน้า สวัสดิ์ค่ะ 



คอลัมภ์ “ก้าวทันโลก”

โดย ธรรมรักษ์ การพิทักษ์

กรรมการ มพท. ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบาย
และประธานคณะกรรมการฝ่ายวิชาการ สมาคมข้าราชการ
อาวุโสแห่งประเทศไทย



เศรษฐกิจไทย โอกาสในวิกฤติ

"It is not the strongest of the species that survives, nor the most intelligent. It is the one that is most adaptable to change."

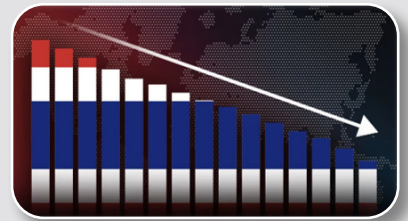
เศรษฐกิจไทยกำลังตกอยู่ในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมโลกอย่างมีนัยสำคัญสี่เรื่องด้วยกัน

เรื่องแรก ผลกระทบจากสภาพภูมิรัฐศาสตร์ทางการเมืองของโลก (Geographic Political Effect) ที่มีต่อการค้าระหว่างประเทศ ความขัดแย้งระหว่างจีนกับสหรัฐ สงครามในตะวันออกกลาง รวมทั้งสงครามยูเครนที่ยืดเยื้อมายาวนาน หากขยายตัวออกไปจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวมของโลก โดยเฉพาะในเรื่องพลังงาน ราคาน้ำมันที่ผ่านมาผันผวน ประเทศไทยเราซึ่งพึ่งพาการนำเข้าน้ำมันจากภายนอก จะได้รับผลกระทบมาก ธนาคารโลกคาดว่า ราคาน้ำมันอาจพุ่งสูงขึ้นถึง ๑๔๐ เหรียญ/บาร์เรลได้ ในเวลาเดียวกันการกีดกันการค้าของมหาอำนาจ อาทิ สหรัฐต่อประเทศในอาเซียน รวมทั้งไทย ก็จะเป็นอุปสรรคต่อการส่งออกในอนาคต

เรื่องที่สอง ผลกระทบจากโลกร้อน ซึ่งเราเห็นประจักษ์มากขึ้นเรื่อย ๆ ไม่ว่าจะเป็นน้ำท่วม ฝนแล้ง อากาศแปรปรวน ภาวะมลพิษ ข้อมูลของธนาคารโลกเปิดเผยผลการศึกษาในภูมิภาคนี้ โดยเฉพาะจากกรณีของประเทศฟิลิปปินส์ว่า โลกร้อนมีความเสี่ยงที่จะส่งผลให้ภาวะความยากจนเพิ่มขึ้น

อีกร้อยละ ๑ ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ ๓.๓ ความไม่เท่าเทียมกันในสังคมเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ ๐.๓ ธนาคารโลกคาดว่า ภายปี ๒๐๕๐ ผลกระทบจากโลกร้อนที่มีต่อภาคการเกษตรของเวียดนามจะส่งผลให้เวียดนามต้องสูญเสียผลผลิตคิดเป็นมูลค่ามหาศาล ระหว่าง ๔๓๐,๐๐๐ – ๕๓๐,๐๐๐ พันล้านเหรียญ และอาจทำให้อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของจีนลดลงถึงร้อยละ ๒.๓ ต่อปีภายในปี ๒๐๓๐

เรื่องที่สาม ธนาคารโลก คาดหมายว่า เศรษฐกิจโดยรวมของโลกในอนาคตมีแนวโน้มที่จะเติบโตในอัตราที่ต่ำกว่าในอดีต



ที่ผ่านมาในรอบ ๕๐ ปี ความไม่สมดุลในระบบเศรษฐกิจโลกมีอยู่ ๓ ประการหลัก ๆ คือ ภาระหนี้ ดอกเบี้ยที่มีอัตราสูง รวมทั้งภาวะเงินเฟ้อ ในระยะเวลาที่ผ่านมา โลกใช้ประโยชน์จากอัตราดอกเบี้ยต่ำ ซึ่งเอื้อให้เศรษฐกิจเติบโตได้ง่าย แต่บัดนี้สถานการณ์กลับตรงกันข้าม โลกเผชิญกับสถานการณ์ดอกเบี้ยที่สูงขึ้น ซึ่งส่งผลให้เศรษฐกิจของโลกโดยรวมในอนาคตขยายตัวในอัตราต่ำกว่าที่ผ่านมาในอดีต

เรื่องที่สี่ สังคมโลกก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย โดยเฉพาะสังคมไทย เราเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างชัดเจน

ในระยะเวลาที่ผ่านมา แม้ว่าประเทศไทยจะต้องเผชิญกับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงในโลกดังกล่าวข้างต้น รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากโรคระบาดโควิด เศรษฐกิจไทยมิได้ตกอยู่ในภาวะวิกฤติ





ในระดับเดียวกับสมัยต้มยำกุ้งถึงขนาดล้มละลาย ธนาคารล้ม
ทุนสำรองเงินตราหมดเกลี้ยง ค่าเงินบาทลดลง ธุรกิจล้มละลาย
คนรวยกลายเป็นคนเคยรวย คนว่างงานมากมาย ข้อมูลจากแหล่ง
ต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรระหว่างประเทศ ยังชี้ไปในทิศทาง
เดียวกันว่า เศรษฐกิจไทยเริ่มฟื้นตัวอย่างช้า ๆ โดยประมาณว่า
ในสิ้นปีนี้จะเติบโตได้ในอัตราประมาณร้อยละ ๓

ถ้อยแถลงของผู้แทนธนาคารโลกที่ประจำอยู่ในประเทศไทย
ให้ความเห็นว่า นโยบายการกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐบาล
ที่เหมาะสม จะมีส่วนช่วยให้เศรษฐกิจไทยในปีหน้าเติบโต
ได้ถึงร้อยละ ๔ ต่อปี และไทยเราสามารถที่จะพลิกวิกฤติ
ให้เป็นโอกาสในการปฏิรูปโครงสร้าง เพื่อเพิ่มผลผลิตการผลิต
ให้เศรษฐกิจโดยรวมเติบโตได้ถึงร้อยละ ๕ ต่อปีในอนาคต
ผู้แทนธนาคารโลกมิได้ให้ความเห็นในรายละเอียดว่า นโยบาย
กระตุ้นเศรษฐกิจที่เหมาะสมนั้นคืออะไร และเศรษฐกิจที่สามารถ
ขยายตัวได้ถึงร้อยละ ๕ ต่อปีมีลักษณะอย่างไร สำหรับส่วนตัว
ของผู้เขียนนั้น การมุ่งเป้าไปสู่คนกลุ่มเป้าหมายที่มีฐานะยากจน
เพื่อเพิ่มรายได้และคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะ น่าจะเหมาะสม
กว่าจะคิดแต่ใช้เงินกระตุ้นเศรษฐกิจแบบสร้างตัวทวิคูณไปทั่ว
ตามแนวทางของท่านลอร์ดเคนส์ (จอห์น เมย์นาร์ด เคนส์)
แม้อาจทำให้เศรษฐกิจโตขึ้นได้ แต่จะโตแบบพุ่งโรกันปอด
ไม่ยั่งยืน อาจยิ่งรวบกระจุก จนกระจายกันมากขึ้น มีผลงานวิจัย
ในอดีตหลายชิ้นที่ชี้ให้เห็นว่า ผลของรายได้ที่เพิ่มขึ้นจากการเติบโต
ทางเศรษฐกิจหายดลลงมาถึงมือคนในระดับรากหญ้าน้อยมาก
(Growth ไม่ Trickle down)

ผู้แทนธนาคารโลกมีความเห็นว่า เศรษฐกิจไทยมีโอกาส
เติบโตได้ถึงร้อยละ ๕ ด้วยการเพิ่มผลผลิตการผลิตนั้น
เป็นเรื่องที่จำเป็น และหนทางเดียวที่เศรษฐกิจจะเติบโต
ต่อไปได้ตามที่คาดนั้น ไม่อาจมาจากแหล่งที่มาของการเติบโต
(Source of Growth) ที่ประกอบด้วยแรงงานและทรัพยากร
ธรรมชาติที่มีอยู่อย่างเหลือเฟือเช่นในอดีตอีกแล้ว และ
น่าจะเป็นโอกาสครั้งแรกที่เศรษฐกิจจะมีหนทางเติบโต
ได้อย่างมีเสถียรภาพควบคู่ไปกับการกระจายรายได้
และคุณภาพชีวิตที่สมดุลกันมากขึ้น ซึ่งผู้แทนธนาคารโลก
ใช้คำว่า การเติบโตที่ยั่งยืน (Sustainable) ในอดีต
ที่ผ่านมา นั้น เป้าหมายทั้ง ๓ ด้านนี้ มีความขัดแย้งกัน
ตลอดเวลา ผลการประเมินการพัฒนาที่ผ่านมา สรุปได้ว่า
เศรษฐกิจดี สังคมมีปัญหา การพัฒนาไม่ยั่งยืน

การที่เราจะสามารถใช้โอกาสจากความเป็นไปได้ที่เกิดขึ้น
ให้สามารถบรรลุเป้าหมายการพัฒนาให้สมดุล ทั้งการขยายตัว
ทางเศรษฐกิจ การกระจายรายได้ ควบคู่ไปกับการพัฒนา
คุณภาพชีวิตที่พึงปรารถนาได้ ขึ้นอยู่กับการดำเนินแนวทาง
การพัฒนาประเทศให้เป็นไปตามทิศทางที่สำคัญหลัก ๆ
ต่อไปนี้

หนึ่ง ให้ความสำคัญอย่างยิ่งยวดต่อการพัฒนาคุณภาพ
ทรัพยากรมนุษย์ ตั้งแต่ครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน ทุกเพศ
ทุกวัย ทุกพื้นที่ชุมชน การพัฒนาคนถือว่าเป็นต้นน้ำที่สำคัญ
ต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืนไปในอนาคต ปัจจุบัน
ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในสังคมดิจิทัลออนไลน์
ทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ในทุกเวลา
และสถานที่ทุกมิติ และสาระ (Content) ทำให้สังคมมีโอกาส
ได้เรียนรู้จากประสบการณ์เสมือนจริงในการดำรงชีพ
ในโลกเทคโนโลยีก้าวหน้า รวมทั้งได้เห็นความทุกข์ยาก
อันเกิดจากความจน ความเจ็บ ความหว ความเสื่อมโทรม
ของคุณภาพชีวิต จนจำเป็นต้องหาทางปรับตนเองให้ยอมรับ
ปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง เรียนรู้ทักษะในการวิเคราะห์
ข้อมูลข่าวสาร นำมาใช้ปรับปรุงตนเองให้ก้าวทันโลก





การรู้หนังสือ (Literacy) ในปัจจุบัน มิใช่แค่อ่านออกเขียนได้ แต่จำเป็นต้องเรียนรู้วิธีใช้ดิจิทัลเทคโนโลยี (Digital Literacy) ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย

สอง การจัดระบบนิเวศในเชิงโครงสร้าง (Structural Enabling Environment) โดยการลงทุนเพิ่มขึ้นทั้งภาครัฐและเอกชน ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการเพิ่มผลผลิตการผลิต การเพิ่มรายได้ คุณภาพชีวิตและขีดความสามารถในการแข่งขัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องสำคัญ เช่น การปฏิรูปการศึกษา ระบบการเรียนรู้ให้ผู้เรียนเกิดทักษะใหม่ ๆ (New Skill) ที่สอดคล้องกับความต้องการในสังคมโลกสมัยใหม่

ในขณะที่การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของไทย และผลผลิตการผลิตในอนาคต ขึ้นอยู่กับคุณภาพคนที่ต้องปรับเปลี่ยนทักษะความรู้เข้าสู่ยุคดิจิทัลมีความคิดสร้างสรรค์ สร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ทางด้านการใช้เทคโนโลยี ระบบการศึกษาของเราในระยะที่ผ่านมาถือว่ายังล้าหลัง ขาดคุณภาพ ในขณะที่การลงทุนทางด้านการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ทางด้านเทคโนโลยีสมัยใหม่ยังอยู่ในระดับต่ำมาก

นอกจากนี้ ผลกระทบจากภาวะโลกร้อน (Climate Change) ที่จะมีต่อการผลิตในทุกสาขาเศรษฐกิจ โดยเฉพาะในภาคเกษตร เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งเตรียมการป้องกันแก้ไข ซึ่งธนาคารโลก ประจำประเทศไทยชี้ให้เห็นว่า ไทยเป็นประเทศที่มีความเสี่ยงในเรื่องนี้ในลำดับสูง ซึ่งต้องเร่งรัดการดำเนินการตามแผน และโครงการที่วางไว้แล้วให้เกิดผลอย่างจริงจัง

สาม จำเป็นต้องเพิ่มการลงทุน ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อสนับสนุนแผนงานและโครงการต่าง ๆ ตามแนวทางในข้อหนึ่งและสอง

ธนาคารโลกเสนอความเห็น ว่า จำเป็นต้องเพิ่มการลงทุน เพื่อปรับโครงสร้างให้เอื้อต่อการเพิ่มผลผลิตการผลิตจากทรัพยากรมนุษย์ ทั้งในภาครัฐและเอกชนรวมกัน ให้มากขึ้นอย่างน้อยสองเท่าตัว ซึ่งจะทำให้เศรษฐกิจโดยรวมเพิ่มขึ้นได้อย่างสมดุลยั่งยืน ร้อยละ ๕ ปัจจุบันนี้ หนี้สาธารณะของไทย นับว่ายังไม่สูงมากและอยู่ในกรอบวินัยการเงินการคลังที่กำหนดไว้ประมาณร้อยละ ๖๐ ของรายได้ประชาชาติ เป็นอันดับที่ประมาณ ๑๐๐ ของโลก เมื่อเปรียบเทียบกับหลายประเทศที่มีหนี้สูงอันดับต้น ๆ เช่น เวเนซุเอลา ร้อยละ ๓๐๔ ของ GDP ญี่ปุ่น ร้อยละ ๒๕๔ ของ GDP จากข้อมูลในปี ๒๐๒๐ ในเวลาเดียวกันนั้น เมื่อเทียบกับการเพิ่มสูงขึ้นของอัตราดอกเบี้ยในต่างประเทศแล้ว อัตราดอกเบี้ยในประเทศไทยและอัตราเงินเฟ้อยังเพิ่มขึ้นในอัตราต่ำกว่าภายนอกประเทศอยู่ไม่น้อย

ภาครัฐยังมีโอกาสในการระดมเงินเพิ่มรายได้เพื่อการลงทุนได้อีกมาก จากการศึกษาของธนาคารโลก ประเทศไทยยังมีช่องว่างของภาษี ที่เรียกว่า Tax Gap ต่ำกว่าที่ควรจะเป็นได้อยู่มาก เมื่อเทียบกับประเทศที่มีการพัฒนาในระดับมหภาคเดียวกัน ประเทศไทยยังสามารถที่จะเก็บภาษีเพิ่มขึ้นได้อีกถึงประมาณร้อยละ ๕.๖ ของรายได้ประชาชาติ ซึ่งคิดเป็นจำนวนมาก ด้วยการขยายฐานด้านภาษี การหาทางปรับปรุงประสิทธิภาพ และการจัดเก็บภาษีทางตรงต่าง ๆ 



การดูแลแบบประคับประคอง บนฐานของชุมชน

ในปัจจุบันอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น แต่ยังเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง โดยในปัจจุบันมีประชากรโลกราว ๒๐ ล้านคนที่ต้องพึ่งพาการดูแลแบบประคับประคองในช่วงสุดท้ายของชีวิต ซึ่งตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตนั้นมีช่วงเวลาที่ยาวนาน ส่งผลให้ต้องมีการดูแลภาวะต่าง ๆ ในระยะท้ายเพิ่มมากขึ้น การดูแลแบบประคับประคองในชุมชนจึงเป็นทางเลือกสำคัญเพื่อบรรเทาวิกฤติทางสุขภาพะที่มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในอนาคต

การดูแลแบบประคับประคอง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

องค์การอนามัยโลก (WHO) นิยามว่า “การดูแลแบบประคับประคอง คือแนวทางที่มุ่งยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญกับโรคที่รักษาไม่หาย โดยเน้นการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน ครอบคลุมปัญหาทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะแรกของโรค”^๑ ปัจจุบันมีงานวิจัยจำนวนมากที่พบว่าการดูแลแบบประคับประคองบนฐานของชุมชน (Community-based Palliative Care - CPC) ซึ่งหมายรวมถึงบริการที่บูรณาการการดูแลประคับประคองผ่านระบบสุขภาพภายในชุมชนและเชื่อมโยงกับการดูแลในสถานพยาบาล จะช่วยเพิ่มโอกาสในการดูแลสุขภาพจนผู้เจ็บป่วยเสียชีวิตที่บ้านและสามารถลดค่าใช้จ่ายได้เป็นจำนวนมาก อีกทั้ง



ยังช่วยเพิ่มพูนศักยภาพชุมชนในงานด้านสุขภาพอย่างมีนัยยะสำคัญ โดยเฉพาะต่อประชากรกลุ่มเปราะบาง (Vulnerable Populations) อาทิ กลุ่มผู้มีรายได้น้อย กลุ่มชาติพันธุ์

หลักของการดูแลแบบประคับประคอง คือ บรรเทาอาการเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน หรืออาการทางจิตใจ อาทิ ซึมเศร้า และให้การดูแลควบคู่ไปกับการรักษา ไม่ใช่หยุดการรักษา

^๑ World Health Organization (2014). *Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment within the continuum of care*; Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/eb134/b134_28-en.pdf



แต่ดูแลเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจโรคที่เป็น เพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลต่อไป ขณะเดียวกัน คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น ควรคำนึงถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ หัวใจสำคัญของความสำเร็จ คือ “อาสาสมัคร” (Volunteer/Caregiver) และผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลชุมชน แพทย์ชุมชน สาธารณสุขตำบล อสม. หรือผู้จัดบริการด้านการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ยังเพิ่มเติมการให้บริการที่ผู้ป่วยไม่ต้องไปพบแพทย์โดยตรง อาทิ ทางโทรศัพท์ (Telehealth) แอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือ หรือมีการจัดบริการที่เข้าไปถึงชุมชนโดยตรง เช่น นักจิตวิทยา สัญจร นักกายภาพบำบัดสัญจร อัตราราชการเคลื่อนที่ เป็นต้น

ต้นแบบการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองบนฐานของชุมชนที่ประสบความสำเร็จมากแห่งหนึ่งในต่างประเทศ คือ รัฐเคราลา (Kerala) ประเทศอินเดีย ที่มีการสร้างเครือข่ายดำเนินการอยู่ใน ๖๐ พื้นที่ทั่วทั้งรัฐ ครอบคลุมประชากรหลายล้านคน จุดเด่นอยู่ที่การสร้างความเป็นเจ้าของโดยชุมชน ด้วยการตั้งเป็นคณะทำงานระดับชุมชน เพื่อดูแลผู้ป่วย/สนับสนุนการทำการกิจวัตร โดยไม่พึ่งพาแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว แต่ให้คนในชุมชนมีทักษะดำเนินการได้เองผ่านการฝึกอบรมที่ง่ายและใช้ได้จริง นอกจากนี้ มีการระดมทรัพยากรในท้องถิ่นที่หลากหลาย เช่น องค์กรไม่แสวงหากำไร หรือภาคเอกชน โดยการทำงานทุกขั้นตอนสามารถเชื่อมต่อกับระบบสาธารณสุขได้ มีทีมแพทย์/พยาบาล เป็นที่ปรึกษาให้กับเครือข่ายอาสาสมัครทุกพื้นที่ดำเนินงาน^๒

การสร้างเครือข่ายดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายระดับชุมชน

ในประเทศไทย ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเริ่มต้นเมื่อปี ๒๕๒๓ โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้าย ต่อมาจึงพัฒนาสู่ผู้ป่วยโรคทั่วไป ซึ่งสถานการณ์การดูแลแบบประคับประคองยังมีช่องว่างให้พัฒนาได้อีกมาก เนื่องจากการให้บริการยังเป็นไปอย่างกระจัดกระจาย ไม่ต่อเนื่อง และขาดการสนับสนุนอย่างเป็นระบบจากภาครัฐ โดยเฉพาะแหล่งทุน นอกจากนี้ บริการส่วนใหญ่เน้นไปที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือหน่วยดูแลที่บ้านเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเท่านั้น เนื่องจากอาการเจ็บป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายมีความซับซ้อนมากขึ้น เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภราดรานุรักษ์ จังหวัดปทุมธานี ที่จัดหออภิบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย “หออภิบาลคุณภาพชีวิต” เน้นการบรรเทาอาการเจ็บป่วย เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้อย่างมั่นใจและปลอดภัย เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม บางพื้นที่เริ่มนำเอาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System- DHS) มาดำเนินงานอย่างจริงจัง เช่น อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก มีโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการหลัก เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ๑๙ แห่ง โดยอำเภอพรหมพิรามมีสัดส่วนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๒๖.๐๖ ของประชากรทั้งอำเภอ จึงถือว่าเข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการดูแลแบบประคับประคองเป็นโรคมะเร็ง รองลงมาคืออัมพาต หัวใจล้มเหลวและสมองเสื่อมตามลำดับ โดยโรงพยาบาลชุมชนได้จัดทำแนวทางดูแลผู้ป่วยระยะยาวและฝึกอบรมผู้จัดการการดูแล รวมทั้งอาสาสมัครดูแล (Caregiver) ได้ตรงตามมาตรฐาน นอกจากนี้ มีการระดมการสนับสนุนทุนให้ชุมชน คือการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ใช้วัดเป็นศูนย์กลางในการจัดเก็บและให้ข้อมูลอุปกรณ์ เช่น เครื่องดูดเสมหะ เตียงลมหรือออกซิเจน เป็นต้น โดยมีพระสงฆ์และอาสาสมัครชุมชนร่วมดูแลบัญชีการเยี่ยม-คืน^๓ ปัจจุบันมีเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคองในหลายจังหวัดที่ใช้วัดและชุมชนเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น จังหวัดนครพนม จังหวัดน่าน จังหวัดลำพูน

^๒ Kumar, Suresh (2009). Neighborhood network in palliative care, Kerala, India. In Scott, Rosalind (ed.). *Volunteer in hospice and palliative care: A resource for voluntary service managers* (2nd edn). (Oxon: Oxford University Press

^๓ Kitreerawutiwong, Nithra & Mekrungrongwong, Sunsanee & Keeratisiroj, Orawan. (2018). The Development of the Community-based Palliative Care Model in a District Health System, Phitsanulok Province, Thailand. *Indian Journal of Palliative Care*. 24. 436. 10.4103/IJPC.IJPC_34_18.



จังหวัดสุรินทร์ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ยังพบอุปสรรคในการให้บริการ อาทิ การจำแนกผู้ป่วย ปัญหาระบบส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนไป รพ.สต.

ความท้าทายและโอกาสในการพัฒนา

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ระบบการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง พัฒนา และปรับตัวให้เข้ากับความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป แต่สามารถต่อยอดให้มีศักยภาพสูงขึ้นได้อีก หากภาครัฐและภาคเอกชนให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านระบบ ทรัพยากร งบประมาณ รวมถึงเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบสุขภาพในระดับชาติ โดย (๑) ด้านนโยบาย การดูแลแบบประคับประคองจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากนโยบายภาครัฐที่ชัดเจนและยั่งยืน ซึ่งการพึ่งพาโรงพยาบาลหรือท้องถิ่นเพียงอย่างเดียวไม่สามารถรองรับสัดส่วนผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะท้ายที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคตได้^๔ การก้าวสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-Aged Society) จะทำให้ภาระโรคเรื้อรังและค่าใช้จ่ายภาครัฐเพิ่มขึ้นอย่างมาก หากไม่มีระบบที่ช่วย “กระจายการดูแล” ไปสู่ชุมชนอย่างมีมาตรฐานและมีการจัดการที่ดี (๒) ด้านระบบข้อมูล ประเทศไทยขาดระบบฐานข้อมูลกลางบันทึกสถานะผู้ป่วยประคับประคอง ตั้งแต่การคัดกรอง ประเมินระยะโรค แผนการดูแล อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ไปจนถึงการส่งต่อ การมีระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลชุมชน รพ.สต. และอาสาสมัคร จะช่วยลดภาระงานเอกสาร ทำให้ติดตามผู้ป่วยได้แม่นยำ และช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้คำปรึกษาเชิงรุกได้ทันเวลา และใช้ในการกำหนดงบประมาณและทิศทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในระยะยาวได้^๕

อีกมิติหนึ่งที่เริ่มได้รับความสนใจมากขึ้น คือ การเสริมพลังชุมชนผ่าน “เครือข่ายสหสาขาวิชาชีพแบบยืดหยุ่น” ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และประชาคมสุขภาพ ทำให้ชุมชนสามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้ครอบคลุมทั้งสุขภาพกายใจ และความเชื่อ ซึ่งพบว่า ช่วยลดความกังวลของครอบครัวและลดความขัดแย้งเกี่ยวกับการตัดสินใจทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี^๖

ท้ายที่สุด การขยายระบบดูแลแบบประคับประคองบนฐานชุมชนให้เติบโตเป็น “ระบบสาธารณสุขเชิงรุก” ที่ตอบโจทย์อนาคตของประเทศ จำเป็นต้องมีนโยบายรัฐที่ชัดเจน งบประมาณที่ต่อเนื่องและเพียงพอ และความร่วมมือแบบ “หุ้นส่วนการพัฒนา” (Development Partner) ระหว่างหน่วยงานรัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และเครือข่ายชุมชน

กล่าวโดยสรุป การดูแลแบบประคับประคองโดยชุมชนเป็นฐานนับว่าเป็นการคืนชีวิตให้กับชุมชน ให้ชุมชนเป็นผู้ดูแลสมาชิกของตนเองในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีการนำเอาทุนทางสังคมเป็นรากฐานมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เพิ่มการเข้าถึงระบบสุขภาพให้กับกลุ่มเปราะบางได้ทั้งในระยะต้นของการเจ็บป่วยและในระยะสุดท้ายของชีวิตได้อย่างเป็นรูปธรรม 



^๔ Marshall C., et al. (2023). Strengthening care for adults with palliative care needs in high-income rural communities: a global policy environmental scan. *BMC Palliat Care* 24, 253

^๕ Whitelaw S. (2022). The expression of ‘policy’ in palliative care: A critical review. *Social Science & Medicine. Health Policy* Volume 126, Issue 9, September 2022, Pages 889-898

^๖ Hughes M.C., et al. (2023). The effectiveness of community-based palliative care programmes: a systematic review. *Age and Ageing*, Volume 52, Issue 9, September 2023.



สืบสานภูมิปัญญา แพทย์แผนไทย เพื่อสุขภาพยั่งยืนของชุมชน

ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เป็นศาสตร์การดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย โดยยึดหลักความสมดุลของธาตุต่าง ๆ ในร่างกาย อาทิ ดิน น้ำ ลม และไฟ ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการรักษาและป้องกันโรค ผ่านการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การปรับสมดุลธาตุ การดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร การนวดแผนไทย การประคบสมุนไพร เป็นต้น ด้วยการพัฒนาให้เหมาะสมกับโรคและสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล สะท้อนถึงความฉลาดในการผสมผสานความรู้ด้านการรักษาโรคกับวิถีชีวิตของคนไทย โดยเฉพาะในรัชกาลที่ ๓ พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเห็นความสำคัญและรับสั่งให้รวบรวม อนุรักษ์ และเผยแพร่ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยผ่านการจารึกตำรายา และทำฤๅษีดัดตนบนศิลาจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร เมื่อปี ๒๓๗๔ ซึ่งเป็นมรดกทางภูมิปัญญาอันล้ำค่าที่ได้รับการรับรองจากองค์การ UNESCO ให้เป็น “มรดกความทรงจำแห่งโลก” พระองค์จึงได้รับการถวายพระราชสมัญญานามว่า “พระบิดาแห่งการแพทย์แผนไทย” และกำหนดให้วันที่ ๒๙ ตุลาคมของทุกปีเป็น “วันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ” เพื่อน้อมสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณที่ทรงวางรากฐานการแพทย์แผนไทยให้มั่นคงและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ รวมทั้งสร้างการรับรู้ให้ประชาชนตระหนักถึงคุณค่า สืบสาน พัฒนา และต่อยอดภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์ ทั้งทางสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศ



จุดเปลี่ยนสำคัญสู่เส้นทางแพทย์ แผนไทย

นายสมบัติ ไตรศรีศิลป์ วุฒิสภา จังหวัดเชียงใหม่ อดีตอาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่เปลี่ยนเส้นทางอาชีพไปทำงานเป็นตัวแทนขายประกัน หลังจากใช้เวลากว่า ๑๐ ปีในการสอนหนังสือ จนกระทั่งในปี ๒๕๔๒ ประสบปัญหาสุขภาพ ป่วยเป็นโรคหมอนรองกระดูกคอทับเส้นประสาท ทำให้แขนขาชาจนขยับไม่ได้ แพทย์วินิจฉัยว่าทางเดียวที่จะรักษาได้คือ การผ่าตัด แต่เนื่องจากท่านมีความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ ท่านคิดว่าการผ่าตัดน่าจะเป็ทางเลือกสุดท้าย จึงหาทางรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกได้แก่ กายภาพบำบัด และนวดแผนไทย ซึ่ง ๓ ปีของการรักษาด้วยการนวดแผนไทยตอบโจทย์อาการป่วยเป็นอย่างมาก ส่งผลให้อาการดีขึ้นตามลำดับและหายป่วยในที่สุด ทำให้เป็นจุดเริ่มต้นของความสนใจด้านแพทย์แผนไทยและสมัครเรียนกับสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สาขาเวชกรรมและเภสัชกรรม เมื่อได้รับใบประกอบวิชาชีพ ได้ก่อตั้ง “ปัญญาไทยคลินิกการแพทย์แผนไทย” ให้บริการนวดแผนไทยเพื่อรักษาผแสนยาสมุนไพรพื้นบ้าน ควบคู่กับแพทย์แผนไทยประยุกต์กับแพทย์แผนปัจจุบัน

การสืบสานภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน อย่างยั่งยืน

นายสมบัติได้คลุกคลีอยู่ในวงการแพทย์แผนไทยจนได้เป็นประธานสมาพันธ์การแพทย์แผนไทยล้านนา ดำเนินงานรวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านและสืบสานการแพทย์แผนไทยใน ๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบน โดยมีจุดเด่น คือ เป็นตำรับยาสมุนไพรจากภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านล้านนา กว่า ๕๐ ตำรับคัดสรรมาจากชุมชนต่าง ๆ อาทิ ยาถ่ายกระษัยจากสมอไทย ยาตำสำหรับผู้มีอาการขับถ่ายยากและปวดเมื่อยตามร่างกาย ยาหอมแดงนพเก้าจากดอกมะลิ ดอกพิกุล ดอกบุนนาค



และเกสรบัวหลวง สำหรับผู้มีปัญหาปวดเมื่อยนอนไม่หลับ โดยเฉพาะยาห้ารากหรือเบญจโลกวิเชียร เป็นตำรับยาที่ได้มาจากการค้นคว้าคัมภีร์ตักศิลา โดยพัฒนาปรับปรุงและนำมาใช้รักษาชาวบ้านในชุมชนในช่วงโรคไข้หวัดนกระบาด ผลปรากฏว่า ไม่มีใครป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกเลย



นอกจากนี้ ยังมุ่งเน้นสร้างความรู้ให้คนในชุมชนสามารถใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านอย่างถูกต้องและปลอดภัย และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตให้ถูกสุขลักษณะ อาทิ กิน นอน และขับถ่าย ซึ่งเป็น การดูแลสุขภาพอย่างตรงจุด ตามความเชื่อว่า “หมอที่เก่งที่สุดในโลกคือตัวเราเอง” โดยต่อยอดสู่การก่อตั้งโรงเรียนพัฒนาปัญญาไท สอนหลักสูตรแพทย์แผนไทย ใน ๕ สาขา ได้แก่ เวชกรรม เภสัชกรรม ผดุงครรภ์ นวดแผนไทย และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้กับชุมชนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาและพืชสมุนไพรพื้นถิ่น

การวิจัย พัฒนา และต่อยอด เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม และยกระดับสู่สากล

ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-๑๙ นายสมบัติร่วมกับมหาวิทยาลัยแม่โจ้ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วิจัยและคิดค้นยารักษาโรคโควิด-๑๙ พบว่าตำรับยาห้าราก หรือ เบญจโลกวิเชียร มีสรรพคุณแก้ไข้ ตอบสนองต่อการรักษาโรค จึงได้พัฒนาต่อยอดจากยาต้ม ยาผง และแคปซูล เป็นสารสกัดสเปรย์ทราย (Spray Dry)



รายแรกในไทย ซึ่งใช้นวัตกรรมการผลิตที่มีประสิทธิภาพด้านการควบคุมปริมาณสารสำคัญ คุณภาพความเข้มข้น และช่วยยืดอายุการเก็บรักษายาวนานถึง ๕ ปี อีกทั้งยังได้รับการรับรองผลิตภัณฑ์สมุนไพรตามมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นการสร้างความเชื่อมั่นและการยอมรับ นำสู่การพลิกฟื้นคุณค่าสร้างมูลค่าเพิ่ม และยกระดับศาสตร์ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยสู่ระดับสากล นอกจากนี้ ยังร่วมกับคณะเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการวิจัยเรื่องการทำกายภาพบำบัดด้วยภูมิปัญญาไทย ออกแบบวิธีทำกายภาพบำบัดจากทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในท้องถิ่นและมีราคาถูก อาทิ กระบอง ผ้าขาวม้า และไม้ยืนยัดเส้น เอื้อให้ชาวบ้านทั่วไปสามารถเข้าถึงการรักษาได้

กล่าวได้ว่า ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนมาตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน โดยถือเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ช่วยหนุนเสริมการรักษาเยียวยาสุขภาพร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้ง ยังเป็นมรดกภูมิปัญญาที่สืบทอดจากบรรพบุรุษอันทรงคุณค่าที่ควรอนุรักษ์ สืบสานพัฒนา และต่อยอด นำไปสู่การสร้างมูลค่าเพิ่มทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ รวมทั้งยกระดับศาสตร์ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล ให้คงอยู่คู่สังคมไทยอย่างยั่งยืนตลอดไป



“หมอเก่งรักษาโรคมียาก แต่ที่หายาก คือ หมอรักษาคอน ไม่ให้เจ็บป่วย”

นายสมบัติ ไตรศรีศิลป์ วุฒิสมาชิก
จังหวัดเชียงใหม่





“พลังภาคีอาสาขอนแก่น” ร่วมขับเคลื่อน สุขภาวะคนขอนแก่นอย่างยั่งยืน



ภาคีอาสาขอนแก่น เป็นการรวมตัวของหน่วยงานและองค์กรจากหลากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อผนึกกำลังสนับสนุนและขับเคลื่อนการพัฒนาในพื้นที่ให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน โดยมีบทบาทสำคัญในการประสานทรัพยากร แบ่งปันความรู้ และจัดการในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของคนในพื้นที่ อันนำไปสู่การสร้างจังหวัดขอนแก่นให้สามารถร่วมกันจัดการปัญหาและพัฒนาพื้นที่อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน

จุดเริ่มต้นพลังภาคีอาสาขอนแก่น

เริ่มต้นจากนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่เน้นย้ำความสำคัญของการสร้างกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานของความรู้และปัญญาหรือ “Participatory Public Policy Process based on Wisdom: 4 PW” ซึ่งให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพของ

ประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ ตามหลักการยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา* ผ่านการบูรณาการข้อมูลและสร้างความร่วมมือในรูปแบบ “ภาคีอาสา” ที่ประกอบไปด้วย ๙ ภาคีที่ทำงานด้านสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการสร้างพื้นที่/จังหวัดที่มีความเข้มแข็ง สามารถวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาได้อย่างอิสระ สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งเน้นการเปิดโอกาสให้ประชาชนระดับพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมผลักดันนโยบายด้านสุขภาพในระดับประเทศ

ขอนแก่นได้รับเลือกเป็นหนึ่งในห้าจังหวัดนำร่องดำเนินกิจกรรมดังกล่าว โดยมีวุฒิสภาสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นเข้าร่วมเป็นหนึ่งในภาคีสำคัญของพื้นที่ ทั้งนี้ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนหรือกระตุ้นการมีส่วนร่วมที่แท้จริง จึงมีการจัดตั้ง “คณะทำงานกลางภาคีอาสาจังหวัดขอนแก่น” ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการพัฒนาเมืองขอนแก่น ผู้แทนจาก ๙ ภาคีเครือข่าย และวุฒิสภาฯ ทำหน้าที่สร้างกลไกในการรวบรวมและบูรณาการงาน พร้อมทั้งเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง ภาคประชาชน และท้องถิ่น เพื่อให้นโยบายและแผนงานที่ถูกกำหนดสามารถนำไปปฏิบัติได้ในพื้นที่จริง

* ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เป็นแนวทางการปฏิรูปที่เสนอโดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี เพื่อเปลี่ยนแปลงสิ่งยากๆ ให้เป็นจริง โดยต้องอาศัยความร่วมมืออย่างสมดุลของ ภาควิชาการ (สร้างความรู้) ภาคประชาสังคม (เคลื่อนไหวทางสังคม) และภาคการเมือง (เชื่อมโยงกับอำนาจรัฐ) เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบและโครงสร้างอย่างมีประสิทธิภาพ



บทบาทของวุฒิสภา จังหวัดขอนแก่น ในการขับเคลื่อนพลังภาคีอาสาขอนแก่น

นางสุมาลี สุวรรณกร วุฒิสภา จังหวัดขอนแก่น และอีกบทบาทหนึ่งในการเป็นเลขานุการสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ร่วมกับสมาชิกวุฒิสภา อีก ๖ คน ได้แก่ ผศ.ดร. วิบูลย์ วัฒนนามกุล นายวิรัช มั่นในบุญธรรม นางจิระนันท์ พากเพียร ผศ.เตือนใจ ดุลยจินดาชาพร นางสายใจ สายปัญญา และนางสาววนิดา วัระกุล ได้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของภาคีอาสาขอนแก่น เป็นแกนหลักในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดภายใต้กลไกคณะทำงานกลางของภาคีอาสาขอนแก่น ดูแลด้านการวางแผนและประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อนำวิสัยทัศน์สู่ผลสำเร็จในรูปธรรม โดยนางสุมาลีทำหน้าที่เป็นประธานคณะทำงานฯ และสมาชิกที่เหลือเป็นฝ่ายเลขานุการฯ ซึ่งสมาชิกวุฒิสภา ทุกคนข้างต้นล้วนเป็นผู้สนับสนุนการพัฒนาพื้นที่จังหวัดขอนแก่นและมีการขับเคลื่อนงานเพื่อชุมชน/สังคมด้านสุขภาพอยู่แล้ว



การทำงานมุ่งเน้นกรอบการพัฒนาสุขภาพของคนในพื้นที่ให้เติบโตอย่างยั่งยืน ภายใต้วิสัยทัศน์ “ขอนแก่นอยู่ดีมีสุข อีกแห่งกัน” โดยยึดหลักที่สำคัญ อาทิ การใช้ข้อมูลที่ต้องเป็นฐาน การสร้างผลลัพธ์รวดเร็วในระยะเวลาอันสั้น และการบูรณาการความร่วมมือจากทุกฝ่าย ซึ่งการขับเคลื่อนงานให้ความสนใจในด้านการเตรียมการรองรับประชากรผู้สูงอายุ และการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมเมืองเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ โดยครอบคลุมพื้นที่น่าร้อง



๔ ตำบล ได้แก่ ตำบลบ้านเป็ด ตำบลศิลา ตำบลสาวะถี ซึ่งอยู่ในอำเภอเมือง และตำบลบ้านฝาง อำเภอหนองเรือ ซึ่งตำบลสาวะถี นับเป็นพื้นที่สำคัญที่วุฒิสภา ได้เข้าไปพัฒนาผ่านกิจกรรมส่งเสริมเด็กและเยาวชน ด้วยการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ผสมผสานกับศิลปวัฒนธรรม เช่น โครงการห้องเรียนมัคคุเทศก์น้อย เพื่อปลูกฝังคุณค่าทางวัฒนธรรมและสุขภาวะในระดับโรงเรียน รวมถึงการส่งเสริมอาหารปลอดภัยในระดับชุมชน อีกทั้ง ยังสนับสนุนกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ซึ่งเยาวชนมีบทบาทโดยตรงในฐานะมัคคุเทศก์น้อยผู้เล่าเรื่องราว รวมไปถึงการอนุรักษ์และสืบทอดคุณค่าประวัติศาสตร์ผ่านจิตรกรรมฝาผนังของวัด เป็นต้น

ก้าวต่อไปของพลังภาคีอาสา

ก้าวต่อไปของภาคีอาสาพัฒนาจังหวัดขอนแก่น คือ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยเปิดเวทีพูดคุยกับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่หรือ Key Actor เพื่อรายงานความคืบหน้าของกิจกรรม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เป้าหมายหลัก คือ การพัฒนาบุคลากรที่มีศักยภาพในการขับเคลื่อนงานอย่างยั่งยืน และร่วมผลักดันข้อเสนอของกิจกรรมให้บรรจุอยู่ในแผนพัฒนา ทั้งในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ระดับจังหวัด และสู่ระดับชาติ สำหรับมุมมองของวุฒิสภา นั้น สิ่งสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จ คือ การมี Key Actor ที่มุ่งมั่น ตั้งใจ พร้อมเสียสละ และมีความรู้ความเชี่ยวชาญ รวมถึงความสามารถในการปรับตัว เรียนรู้ นอกจากนี้ การแบ่งบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน การกำหนดนโยบายและเป้าหมายที่แน่วแน่ รวมถึงแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยผลักดันให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ



“มีความสุขที่ตนเองเป็นประโยชน์
วุฒิสภาสาธารณะมองเป็นเวที
ที่คนเสียสละ มาเจอกัน
ทำงานร่วมกัน ให้กำลังใจกัน”

นางจิระนันท์ พากเพียร วุฒิสภา
จังหวัดขอนแก่น





“งูกินเขียด” นวัตกรรม ในการดูแลสุขภาพ

ในยุคที่ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นทุกวัน หากเราสามารถดูแลตัวเองเบื้องต้นได้ง่าย ๆ ก็จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว และถ้าการดูแลสุขภาพทำให้สนุกได้ด้วย ยิ่งดีเข้าไปใหญ่ หนึ่งในตัวอย่างที่โดดเด่น คือ “งูกินเขียด” นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพสำหรับกายภาพนิ้วมือที่มีชื่อแปลกหู แต่สร้างรอยยิ้มให้กับผู้คนและเต็มไปด้วยประโยชน์โดยมีนางชนิดา เจริญศักดิ์ หรือ “หมอแดง” วุฒิอาสาฯ จังหวัดสระบุรี เป็นผู้พลิกฟื้นภูมิปัญญาพื้นบ้านให้กลายเป็นนวัตกรรมเพื่อสุขภาพที่ทุกคนเข้าถึงได้ ส่งผลให้ชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จุดเริ่มต้นจากความทรงจำวัยเยาว์ สู่ ผู้เชี่ยวชาญสมุนไพร

“หมอแดง” วุฒิอาสาฯ จังหวัดสระบุรี เติบโตมาในครอบครัวคนจีนที่ใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ จึงมีความรู้ด้านสมุนไพรเบื้องต้น และเมื่อทำงานเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข ชุมชน ประจำโรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี เธอได้ต่อยอดความรู้สมุนไพรอย่างจริงจัง จากการถูกส่งไปอบรมเรื่องสมุนไพรที่จังหวัดราชบุรี จนกระทั่งต่อมา ได้รับคัดเลือกให้เป็นครูพี่เลี้ยงด้านสมุนไพรให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมการนวดแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้หมอแดงมีความรอบรู้ ทั้งเรื่องสมุนไพรและการนวดแพทย์แผนไทย โดยนำความรู้มาใช้กับผู้ป่วยในพื้นที่การให้บริการของโรงพยาบาล



จากองค์ความรู้เฉพาะตัว
สู่ การรวมกลุ่มวิสาหกิจสมุนไพร
เมื่อสามีป่วย หมอแดงต้องลาออก
จากงานเพื่อดูแล และนำศาสตร์
สมุนไพรมาประยุกต์ใช้เต็มตัว

โดยเริ่มตั้งแต่ปลูกสมุนไพรต่าง ๆ ไว้ใช้ และแบ่งปันให้เพื่อนบ้านข้างเคียงนำไปใช้ พร้อมทั้งจำหน่ายให้กับโรงพยาบาลใกล้เคียง จนกระทั่งเกิดการรวมกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร และเมื่อปี ๒๕๔๙ ได้รับการจดทะเบียนเป็น กลุ่ม “OTOP ศูนย์ภูมิปัญญา” และปี ๒๕๕๐ ได้ขึ้นทะเบียนเป็น “กลุ่มวิสาหกิจศูนย์ภูมิปัญญา” ซึ่งปัจจุบันมีการดำเนินงาน



ครบวงจร ตั้งแต่ ต้นน้ำ ด้วยการปลูกสมุนไพรส่งจำหน่าย กลางน้ำ มีการแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ เช่น ลูกประคบ ยาหม่อง ยาดม น้ำมันวดสมุนไพร เป็นต้น และปลายน้ำ จำหน่ายผลิตภัณฑ์ทั้งหน้าร้านและออนไลน์ โดยมีภาคีเครือข่ายร่วมพัฒนาที่สำคัญ อาทิ โรงพยาบาลใกล้เคียง สาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ กรมการพัฒนาชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

งูกินเขียด แนวคิดนวัตกรรมจากหลักปรัชญา ของเศรษฐกิจพอเพียง

จากการเฝ้ามองคนในชุมชนทุกวัน หมอแดงสังเกตว่า ชาวบ้านรอบข้างมักมีปัญหาปวดมือ ปวดนิ้ว หรือมีอาการนิ้วล็อค ซึ่งเกิดจากส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ใช้แรงงาน บางรายมีอาการร้ายแรงถึงขั้นต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ต้องมีค่าใช้จ่าย หรือต้องพักฟื้นเป็นเวลานาน พอติดกับหมอแดงได้ศึกษางานวิจัยวิทยาศาสตร์ภูมิปัญญาไทย พบว่า อุปกรณ์ “งูกินเขียด” มีประโยชน์ด้านสุขภาพในการบรรเทาอาการนิ้วล็อค ซึ่งเกิดจากภาวะปลอกหุ้มเส้นเอ็นอักเสบ ทำให้นิ้วขยับลำบาก ซึ่งมักพบในผู้สูงอายุหรือผู้ที่ใช้มือทำงานซ้ำ ๆ อาทิ เกษตรกรและพนักงานออฟฟิศ อุปกรณ์นี้ช่วยยืดเส้นเอ็นและเพิ่มการไหลเวียนเลือด ลดอาการปวดเมื่อยนิ้ว ที่เกิดจาก



การต่อยอดนวัตกรรม “งูกินเขียด” สู่การดูแลสุขภาพในนาตก



กล้านเนื้อและเส้นเอ็น **ป้องกันข้ออักเสบ** ในผู้สูงอายุ การบริหารนิ้วด้วยงูกินเขียดวันละ ๑๐-๑๕ นาที ช่วยรักษาความยืดหยุ่นของข้อต่อ และสุดท้ายเป็นการ**เสริมสุขภาพจิต** ซึ่งนอกจากเป็นเครื่องมือบำบัด ยังสร้างความสนุกสนานให้ผู้ใช้ เพราะมีลักษณะคล้ายของเล่นพื้นบ้าน โดยใช้หลักการของงู คือ **“ท้องป่อง ปากอ้า”** วิธีการ คือ เมื่อนำมาสวมนิ้วมือแล้วดึง อุปกรณ์จะติดกับนิ้ว

หากต้องการนำนิ้วมือออกต้องดันให้อุปกรณ์ป่องออก

หมอแดงยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในการค้นคว้าหาความรู้และทดลองทำเอง โดยให้ลูกชายซื้อตัวอย่างอุปกรณ์ **“งูกินเขียด”** มาจากภาคเหนือ แล้วลองหัดทำโดยนำวัสดุหลายชนิดมาทดลองทำ ในที่สุดพบว่า **ใบลานทอง** ซึ่งเป็นวัสดุประจำท้องถิ่นของจังหวัดสระบุรี มีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่สุด เพราะใบลานมีความนุ่ม เหนียว คงทน เมื่อนำไปสาน **“งูกินเขียด”** แล้วสวมเข้ากับนิ้วมือ จะทำให้ไม่เจ็บนิ้วเหมือนที่ทำจากผักตบชวา หรือพลาสติก เมื่อทดลองทำงานเชี่ยวชาญและใช้งานได้ผลแล้ว จึงเริ่มถ่ายทอดความรู้ให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้หัดทำ **“งูกินเขียด”** เพื่อให้นำไปใช้ในครอบครัว



“งูกินเขียด” ไม่ได้เป็นเพียงอุปกรณ์กายภาพนิ้วมือ แต่ยังเป็นสัญลักษณ์ของการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นผลิตภัณฑ์เพื่อผู้สูงอายุ ที่ออกแบบให้ใช้งานง่าย ปลอดภัย และช่วยเสริมสุขภาพมือ นอกจากนี้ หมอแดงได้พัฒนาต่อยอด จาก **“งูกินเขียด”** ไปสู่นวัตกรรม **“เข็มขัดรัดเอว”** ซึ่งเป็นอุปกรณ์ในการแก้ปวดหลังที่ใช้หลักการใกล้เคียงกัน ทั้ง **“งูกินเขียด”** และ **“เข็มขัดรัดเอว”** เป็นนวัตกรรมเล็ก ๆ ที่เริ่มจากภูมิปัญญาชาวบ้าน โดยผสมผสานภูมิปัญญาในการจักสานของชุมชนเข้ากับการรักษาสุขภาพ โดยเมื่อบูรณาการกับแพทย์แผนไทย ใช้ร่วมกับสมุนไพร เช่น น้ำมันนวดหรือยาหม่อง เป็นต้น จะเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดยิ่งขึ้น นอกจากนี้ อาจนำไปพัฒนาเป็นอุปกรณ์กายภาพบำบัดอัจฉริยะ ติดเซนเซอร์วัดแรงกดและการเคลื่อนไหว เพื่อประเมินอาการนิ้วล็อกอย่างแม่นยำ **“งูกินเขียด”** คือ นวัตกรรมสุขภาพที่เริ่มจากภูมิปัญญาชาวบ้าน แต่สามารถต่อยอดสู่การดูแลสุขภาพเชิงวิทยาศาสตร์ให้กับผู้ใช้ได้จริง โดยผู้ที่สนใจสามารถฝึกอบรมวิธีการทำได้จาก **“กลุ่มวิสาหกิจศูนย์ภูมิปัญญา”** โดยเปิดเป็นแหล่งเรียนรู้ เปิดอบรมให้ความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สูงอายุและผู้สนใจ เน้นถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับ อสม. เพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการดูแลประชาชนได้อย่างครอบคลุมทั่วพื้นที่ และหากเป็นผู้สูงอายุ อย่างน้อยขององค์ความรู้ที่ได้นั้นจะได้ไปดูแลตัวเอง **“งูกินเขียด”** นวัตกรรมเล็ก ๆ จึงสามารถกลายเป็นแรงบันดาลใจให้เกิดการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนและสร้างคุณค่าใหม่ให้กับสังคมไทย



“ไทยเราร่ำรวยภูมิปัญญา
ด้านสมุนไพร บอกกับนวัตกรรมง่าย ๆ
ทำให้การดูแลสุขภาพของคนไทย
ควรเป็นเรื่องใกล้ตัวใคร ๆ ก็ทำได้”

นางชนิดา เจริญศักดิ์ วุฒิอาสาฯ
จังหวัดสระบุรี





หลักประกันสุขภาพประชาชน

การสร้างสุขภาวะของชุมชน

หลักประกันสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยรัฐบาลจัดสรรให้ทุกคนตั้งแต่เกิดจนตลอดชีวิต ผ่านกลไกที่ช่วยคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพื่อลดภาระทางการเงินจากการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ สำหรับประเทศไทย ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือที่รู้จักกันในชื่อสิทธิบัตรทองนั้น ดำเนินการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนทุกคนสามารถรับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้ตามกฎหมายอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ นอกจากนี้ ยังมีกลไกที่สนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนในระดับพื้นที่และจังหวัด ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานที่หลากหลาย ทั้งจากภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และเครือข่ายองค์กรภาคประชาชน โดยเฉพาะเครือข่ายภาคประชาชน ๙ ด้าน ได้แก่ เด็กและเยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน ชุมชนแออัด และชนกลุ่มน้อย ซึ่งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เป็นกลไกด้านสุขภาพภาคประชาชน มีหน้าที่สำคัญในระดับพื้นที่ในการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ รับเรื่องราวร้องเรียน และประสานแก้ไขปัญหา เพื่อให้ทุกฝ่ายได้รับประโยชน์สูงสุด ปัจจุบัน มีศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนกระจายอยู่ทั่วประเทศมากกว่า ๑๖๐ แห่ง

ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ ประชาชน เครือข่ายสร้างสุข พังงา

ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เครือข่ายสร้างสุข พังงา ตั้งขึ้นเมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕ ด้วยการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี ปัจจุบันตั้งอยู่ที่ตำบลตะกั่วป่า อำเภอดงตาล จังหวัดพังงา มีนายวิเชียร จิตต์พิศาล วุฒิสภา จังหวัดพังงา ในฐานะประธานศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เครือข่ายสร้างสุขพังงา เป็นแกนนำในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้เข้าถึง และคุ้มครองสิทธิบัตรทองให้แก่คนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๕ ถึงปัจจุบัน โดยมีการจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนงานหลักประกันสุขภาพ เพื่อวางแผนและติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง สร้างและพัฒนาแกนนำให้มีความรู้เรื่องสิทธิบัตรทอง ให้ความรู้เรื่องสิทธิบัตรทอง และการคุ้มครองสิทธิแก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อาทิ เยาวชน ผู้สูงอายุ อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชน ในพื้นที่





๓ อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอดงแก้ว อำเภอกระบุรี และอำเภอเกาะปง รวมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.) และกองทุนดูแลผู้มีความพิการในระยยะยาว (LTC) นอกจากนี้ ได้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์จากประชาชนผู้ถือสิทธิบัตรทอง รวมทั้งมีการค้นหาและช่วยเหลือประชาชนผู้มีปัญหาทางสถานะ และสิทธิ

ผลจากการขับเคลื่อนงานหลักประกันสุขภาพในพื้นที่

ที่ผ่านมา พบว่า ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่หวังเพียงการมารับบริการจากหน่วยให้บริการ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น รวมทั้งไม่กล้าเสนอโครงการของงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อมาสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้ ยังพบประชาชนมีปัญหาทางด้านสถานะและสิทธิ (ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน) ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิบัตรทองได้ รวมทั้งไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการต่าง ๆ ที่รัฐจัดให้ได้ ซึ่งศูนย์ประสานงานฯ ได้ประสานความร่วมมือกับฝ่ายปกครองของอำเภอ ผู้นำชุมชน อปท. หน่วยบริการ อสม. สอบประวัติและจัดเก็บข้อมูลรวบรวมส่งให้แก่อำเภอ เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป

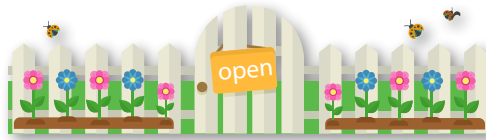
การสร้างสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน

การสร้างสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่ จำเป็นต้องมีกระบวนการดูแลสุขภาพองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เพื่อให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข และชุมชนมีความเข้มแข็ง ซึ่งหน่วยงานภาครัฐ และ อปท. ควรให้การส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรภาคประชาชนต่าง ๆ ทั้งสภาเด็กและเยาวชน ชมรม อสม. ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มสตรี กลุ่มคนพิการ กลุ่มชาติพันธุ์และอื่น ๆ ได้เข้ามาร่วมกันเสนอปัญหาความต้องการ พร้อมจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้แกนนำแต่ละกลุ่มได้มีความรู้ ความเข้าใจในการเขียนโครงการ และกระตุ้นให้เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนระดับท้องถิ่นไปดำเนินการแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ สปสช. ควรจัดเวทีพบปะพูดคุยเพื่อลดปัญหาข้อขัดแย้งในการให้บริการระหว่างประชาชนในฐานะผู้รับบริการกับหน่วยบริการ และเป็นการพัฒนาหน่วยบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนด้วย และที่สำคัญคือ ในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับพื้นที่ อปท. ควรร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ หน่วยบริการ ผู้นำชุมชน และเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่ จัดเวทีประชาคมเพื่อสร้างข้อตกลงร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ หรือนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยด้วย นั่นคือ การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยประชาชนอย่างแท้จริง 

เป้าหมายและความมุ่งหวังหลักของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนเครือข่ายสร้างสุข พังงา คือ จะทำอย่างไรให้ประชาชนผู้ถือสิทธิบัตรทองได้รับรู้ถึงสิทธิของตนเอง สามารถเข้าถึงสิทธิได้ รวมทั้งได้รับการคุ้มครองสิทธิในกรณีที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการในหน่วยบริการ ซึ่งสามารถร้องเรียนหรือร้องทุกข์ผ่านศูนย์ประสานงานฯ ได้ รวมทั้งเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

นายวิเชียร จิตต์พิศาล วุฒิอาสาฯ จังหวัดพังงา





อำนการสงเลริมอศศ รงอได้ และพัฒนาคณภพชีวิต



จัดตั้งตลาดนัดขายสินค้าเกษตรปลอดสารพิษ วุฒิอศศ จ.พัทลุง ร่วมกับภาคีเครือข่ายเกษตรกรในพื้นที่จัดให้มีตลาดนัดลูงจร ขายพืชผัก สมุนไพรและสินค้าเกษตรปลอดสารพิษ เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกร ปลูกพืชผักผลไม้ปลอดสารพิษ มีช่องทางการจัดจำหน่ายและสุขภาพที่ดี ของผู้บริโภค ณ ถนนบายพาส ตรงข้ามห้องอาหารลานนา อ.เมือง เมื่อวันที่ ๒๒ ต.ค. ๒๕๖๘

อำนการพัฒนารัฟงากรมณษ



ห้องเรียนแห่งความสุข นายศักดิ์พงษ์ นิลไพรรัตน์ วุฒิอศศ จ.นครศรีธรรมราช ร่วมประชุมสมัชชาการศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยนำเสนอวัตกรรมการศึกษา ห้องเรียนแห่งความสุข: สอนตามใจผู้เรียน มีการประเมิน ๓ ด้าน ได้แก่ ความดี ทักษะชีวิต และความรู้ ซึ่งจัดกิจกรรมตามแนวทางมรรค ๘ เน้นเรียนจบมีงานทำ อยู่ในสังคมอย่างสงบสุข โดยดำเนินการใน ๓ โรงเรียนต้นแบบ ได้แก่ โรงเรียนปริยัติธรรมวัดสระเรียง โรงเรียนวัดกำแพงถม และโรงเรียน เทพศิรินทร์นครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ ๓ ต.ค. ๒๕๖๘



ให้ความเห็นเรื่องวิกฤติ ศรัทธาชาวพุทธ วุฒิอศศ

จ. เชียงราย ประกอบด้วย นายบุญนาถ จอมธรรม รองประธานฯ น.ส.สายพิน



เมืองทรายมูล รองประธานฯ นายสมเกียรติ ปูกา นายนคร คำธิตา นายนิรันดร์ แ่งคำ ว่าที่ รต.เสรี เชื้ออ้วน นายชัยชนะ สุวรรณเชษฐา และนายวิสิทธิ์ สุขสง ร่วมเสวนาเรื่อง “วิกฤติศรัทธาชาวพุทธ: ปัญหาและทางออก” เพื่อให้เห็นในการแก้ไขปัญหาและร่วมกัน หาทางออก ณ สำนักงานพุทธศาสนาจังหวัดเชียงราย เมื่อวันที่ ๑๔ ต.ค. ๒๕๖๘



ร่วมรับฟังและแก้ไขปัญหของสภานพินิจและคุ่มครองเด็กและเยาวชน นายทัศนัย เปรมศิริดำรงสุข วุฒิอศศ จ.พิจิตร ในฐานะกรรมการ บริหารและกรรมการสภานพินิจสงเคราะห์คุ่มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดพิจิตร ร่วมประชุมคณะกรรมการสงเคราะห์เด็กและเยาวชน สำหรับสภานพินิจจังหวัดพิจิตร (ชุดใหญ่) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เพื่อติดตาม ผลการดำเนินงาน รับฟังความคิดเห็น และแก้ไขปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานที่ผ่านมา ณ สภานพินิจและคุ่มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดพิจิตร เมื่อวันที่ ๒๒ ต.ค. ๒๕๖๘

ด้านการสาธารณสุขและสังคมสงเคราะห์



ลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยและมอบทุนการศึกษา นายสนอง นิ่มทรงประเสริฐ ประธานฯ และคณะวุฒิอาสาฯ จ.นครปฐม ร่วมกับภาคีเครือข่าย ชมรมผู้สูงอายุ จ.นครปฐม ลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงและมอบทุนการศึกษาให้กับนักเรียน ณ โรงเรียนบ้านสระสี่มุม อ.กำแพงแสน เมื่อวันที่ ๒๑ ต.ค. ๒๕๖๘



ให้ความรู้การดูแลสุขภาพกายและใจ วุฒิอาสาฯ จ.ภาพสินธุ์ จัดประชุมวุฒิอาสาฯ และให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกายและใจ ภายใต้โครงการคุณธรรม จริยธรรม นำความรู้สู่ความเป็นเลิศ ให้กับผู้ที่สนใจในชุมชน เมื่อวันที่ ๑๙ ต.ค. ๒๕๖๘

ด้านการอนุรักษ์และฟื้นฟูศิลปวัฒนธรรม

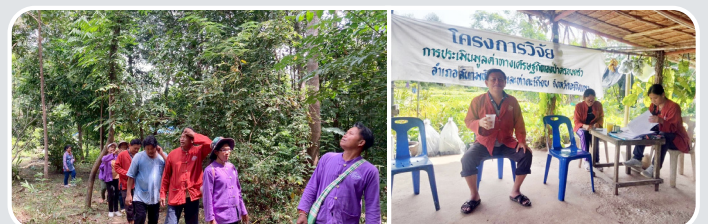


สาริตการเขียนผ้าลายเทียน วุฒิอาสาฯ จ.บุรีรัมย์ โดย นางวาสนา ชันธุฎติกุล ประธานกลุ่มอนุรักษ์หมอนไหมไทย บ้านหินโคนกลาง อ.ลำปลายมาศ ได้รับเชิญไปสาริตการเขียนผ้าลายเทียนบนผ้าไหม บาติกสีธรรมชาติ ในงาน “วันหม่อมงามจิตต์ บุรฉัตร บุคคลสำคัญของโลก” ครั้งที่ ๓๗ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อส่งเสริมให้ตระหนักถึงคุณค่าทางวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และยกระดับเป็นหมู่บ้านท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมที่มีเอกลักษณ์ ณ กรมประชาสัมพันธ์ กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๑๘ ต.ค. ๒๕๖๘

ด้านการอนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม



ถ่ายทอดองค์ความรู้กระถางสาย นายศิลป์ชัย อันอยู่ นายสุรพงษ์ สิ้นธรา วุฒิอาสาฯ จ.นนทบุรี และคณะ ได้รับเชิญจากโรงเรียนพระดาบส จ.สมุทรปราการ เป็นวิทยากรถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องกระถางสาย EM รักษ์โลก โดยนวัตกรรมกระถาง EM รักษ์โลกจากวัสดุธรรมชาติ ช่วยลดปริมาณขยะและสารเคมีที่สร้างมลพิษในแหล่งน้ำ เพื่อส่งเสริมการดูแลรักษาแหล่งน้ำคลองธรรมชาติ สร้างความตระหนักรู้ในการร่วมกันดูแลรักษาแหล่งน้ำ ณ โรงเรียนพระดาบส จ.สมุทรปราการ เมื่อวันที่ ๑๗ ต.ค. ๒๕๖๘ และร่วมกับภาคีเครือข่าย ทสม.อ.บางกรวย เครือข่ายชุมชนลุ่มน้ำสามคลองพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ปันกระถางสาย EM รักษ์โลก ถวายเป็นพุทธบูชาในวันลอยกระทง ๕ พ.ย. ๒๕๖๘ เพื่อการอนุรักษ์แหล่งน้ำ คลองธรรมชาติ และสืบสานประเพณีลอยกระทง ณ วัดโตนด อ.บางกรวย เมื่อวันที่ ๑๘ ต.ค. ๒๕๖๘



ติดตามการประเมินมูลค่าทางเศรษฐกิจของป่าครอบครัว นายครรชิต เข้มเฉลิม กรรมการมูลนิธิพัฒนาไทและวุฒิอาสาฯ จ.ฉะเชิงเทรา ลงพื้นที่ติดตามโครงการวิจัยการประเมินมูลค่าทางเศรษฐกิจของป่าครอบครัว/วนเกษตรประจำเดือนตุลาคม โดยมีกิจกรรมเดินชมป่าวนเกษตร/ครอบครัวของทีมนักวิจัยชาวบ้าน และชิมเมนูพื้นบ้านที่ทำจากผลผลิตในป่าครอบครัว/วนเกษตร ณ บ้านนาอีสาน อ.สนามชัยเขต เมื่อวันที่ ๒๗ ต.ค. ๒๕๖๘



หารือแนวทางการขับเคลื่อนงาน นายสมศักดิ์ งามสม ประธานฯ พร้อมด้วยวุฒิสมาชิก จ.พิจิตร และเครือข่าย ร่วมประชุม วุฒิสมาชิก ครั้งที่ ๑ เพื่อชี้แจงบทบาทความก้าวหน้า และหารือแนวทางการขับเคลื่อนงานร่วมกัน รวมทั้งประชาสัมพันธ์และเชิญชวน ผู้สูงอายุในองค์กรอื่น ๆ สมัครเป็นวุฒิสมาชิก โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๓๐ คน ทั้งนี้ ได้มอบรถเข็นวีลแชร์ให้แก่ผู้พิการ จำนวน ๑ คัน ณ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดคลองคู้ อ.เมือง เมื่อวันที่ ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๘



วุฒิสมาชิกจัดประชุมพิจารณาการขับเคลื่อนงานศิลปวัฒนธรรม
นายนิรุจน์ อุทธา ประธานฯ และนายกสมาคมซอฟต์แวร์พาวเวอร์ และวุฒิสมาชิก จ.ขอนแก่น จัดประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ เพื่อพิจารณาการขับเคลื่อนงาน ๒ ประเด็น คือ การจัดกิจกรรม Kick off วาทกรรม “โอเคแม่ใหญ่สอน” เป็นขอนแก่น ซอฟต์แวร์พาวเวอร์ในเทศกาลงานใหม่ ปี ๒๕๖๘ และการขับเคลื่อน ภาพยนตร์ส่งเสริมซอฟต์แวร์พาวเวอร์จังหวัดขอนแก่นเรื่อง “OK MAEYAI SON-ออนซอนหลาย” ณ ศาลากลางจังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ ๑๗ ต.ค. ๒๕๖๘

ขอแสดงความยินดี



นายศุภวัฒน์ ชื่นจันทร์ วุฒิสมาชิก จ.ชุมพร ที่ได้รับรางวัล โล่ประกาศเกียรติคุณฯ อาสาสมัครดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๘ นางจุฑารัตน์ บุญสิทธิ์ วุฒิสมาชิก จ.ชุมพร ได้รับโล่ ประกาศเกียรติคุณฯ รางวัลบุคคลผู้สูงอายุดีเด่นจากสมาคม สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระ ศรินครินทราบรมราชชนนี เนื่องในงานวันสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ และวันอาสาสมัครไทย ประจำปี ๒๕๖๘ ณ โรงแรมปรีซ์พาลเลซ กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๒๑ ต.ค. ๒๕๖๘ และนายสุจิตร์ พิตราภูล วุฒิสมาชิก จ.เชียงใหม่ เนื่องในโอกาสได้รับรางวัล “เพชรนก” สาขาสร้างชื่อเสียงแก่วงการกีฬาฟันดาบ จากสมาคมกีฬาฟันดาบ แห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ ของสมเด็จพระบรมมหาราชวัง สยามมกุฎราชกุมาร เมื่อวันที่ ๑๓ ก.ย. ๒๕๖๘



ขอเชิญชมภาพยนตร์สั้นเสริมสร้างความรู้
ความเข้าใจเกี่ยวกับธนาคารสมองและวุฒิสภาธนาคารสมอง
เรื่อง เกษียณแล้ว...จะทำอะไร !! จาก YouTube ธนาคารสมอง มูลนิธิพัฒนาไท



ช่องทางการติดต่อ และประชาสัมพันธ์ธนาคารสมอง



● ธนาคารสมอง มูลนิธิพัฒนาไท ●



วุฒิสภาฯ ท่านใดต้องการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งาน องค์ความรู้ รวมทั้งข้อคิดเห็นต่าง ๆ สามารถส่งมาที่
กองยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพและความเท่าเทียมทางสังคม สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๙๖๒ ถนนกรุงเกษม แขวงวัดโสมนัส เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ ๑๐๑๐๐ หรือ

✉ brainbank@nesdc.go.th ☎ ๐-๒๒๘๐-๔๐๘๕ ต่อ ๓๕๑๒, ๓๕๑๖, ๓๕๒๔ 📠 ๐-๒๒๘๒-๙๐๕๘, ๐-๒๒๘๑-๖๑๒๗



ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาติที่ ๑๔/๒๕๖๑
ปณ.พ.ทำเนียบรัฐบาล

เหตุขัดข้องที่นำจ่ายผู้รับไม่ได้

- ☐ ๑. จำนวนไม่ชัดเจน
- ☐ ๒. ไม่มีเลขที่บ้านตามจำนวน
- ☐ ๓. ไม่ยอมรับ
- ☐ ๔. ไม่มีผู้รับตามจำนวน
- ☐ ๕. ไม่มารับภายในกำหนด
- ☐ ๖. เลิกกิจการ
- ☐ ๗. ย้ายไม่ทราบที่อยู่ใหม่
- ☐ ๘. อื่นๆ

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ธนาคารสมอง กองยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพและความเท่าเทียมทางสังคม

๙๖๒ ถนนกรุงเกษม แขวงวัดโสมนัส เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ ๑๐๑๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๒๘๘-๒๘๔๙ โทรสาร ๐-๒๒๘๒-๙๐๕๘, ๐-๒๒๘๑-๖๑๒๗ เว็บไซต์ <https://brainbank.nesdc.go.th>