



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 28 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2023/09/28511>

## “หมอชานัน” กับนโยบาย ‘สร้างขวัญกำลังใจบุคลากรสาธารณสุข’ ทำได้จริงแค่ไหน..อย่างไร

วารุณี สิทธิรังสรรค์

**สัมภาษณ์พิเศษ:** นพ.ชานัน ศรีแก้ว รุมว.สาธารณสุข เปิดสาเหตุให้มีความสำคัญบุคลากรคนทำงาน กำหนดเป็น 1 ใน Quick Win จัดแผน 3 ระยะ เน้นงานเพิ่มค่าตอบแทนต้องเหมาะสม ค่าแรงขั้นต่ำต้องพอค่าครองชีพ ความก้าวหน้าต้องมีดูแลทุกระดับทุกสายงาน รวมทั้ง อสม. พร้อมหนุนหมอเวชศาสตร์ครอบครัว

นโยบายสร้างขวัญกำลังใจบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็น 1 ใน 9 ประเด็นที่ นพ.ชานัน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาคัดเลือกเป็น Quick Win ต้องดำเนินการให้เห็นผลสำเร็จเป็นรูปธรรมใน 100 วัน และจะนำเสนอต่อนายกรัฐมนตรีเป็น Quick Win เด่นของรัฐบาล

ผู้สื่อข่าวจากสำนักข่าวออนไลน์ Hfocus มีโอกาสได้สัมภาษณ์พิเศษ ‘นพ.ชานัน ศรีแก้ว’ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หรือ “หมอไพล่” บอกเล่าถึงนโยบายเพื่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่จะดำเนินการทั้งแผนระยะสั้น ที่จะเป็น Quick Win แผนระยะกลาง และแผนระยะยาว ตลอดช่วงเวลา 4 ปีนับจากนี้

### สิ่งที่เกิดขึ้น 4 ปีจากนี้กับนโยบายสร้างขวัญกำลังใจชาวสาธารณสุข

บุคลากรเป็นเรื่องสำคัญมากสำหรับกระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับมิตินงานของเขา ต้องทำให้พวกเขาทำงานด้วยความภาคภูมิใจ มีเกียรติยศ มีศักดิ์ศรี เรามีเป้าหมายว่า จะดูแลพวกเขา และเป็นโจทย์ว่า จะทำอะไรให้บุคลากรของเราทำงานอย่างมีความสุข สามารถสร้างผลงานกับพี่น้องประชาชน ในมิติสุขภาพให้ประชาชนโดยรวมสุขภาพดี ซึ่งก่อนประชาชนจะสุขภาพดี บุคลากรต้องสุขภาพดีก่อน จึงเป็นงานเด่นงานหนึ่งที่เรากำหนดใน Quick Win เรื่องสำคัญหลักๆ มี 5 เรื่อง คือ ค่าตอบแทนที่เหมาะสม สวัสดิการที่ดี ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ภาระงาน และปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ความเป็นอยู่ของพวกเขา



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 28 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2023/09/28511>

## แผนระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว ปูทางเพื่อบุคลากรกระทรวงอย่างไร

เรื่องที่จะทำให้ได้เร็วที่สุด หรือแผนระยะสั้น คือ การดูเรื่องสวัสดิภาพสวัสดิการของบุคลากร และความก้าวหน้า ซึ่งกรณีความก้าวหน้า เรากำลังหาตำแหน่งว่าง เบื้องต้นในกลุ่มพยาบาล ในเรื่องการบรรจุพยาบาลมีประมาณ 3,000 ตำแหน่ง ซึ่งจะเร่งบรรจุให้เขา โดยได้สั่งการให้ทุกเขตสุขภาพให้ดำเนินการแล้วเสร็จภายในวันที่ 15 พฤศจิกายนนี้ ส่วนกรณีการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ซี8) อีก 10,124 ตำแหน่ง กำลังดำเนินการและจะเสนอ ออกพ.กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตำแหน่งในเดือนพฤศจิกายน 2566

แผนระยะกลาง สำหรับกระทรวงสาธารณสุข บุคลากรของเรามีจำนวนมากที่อยู่ภายใต้คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน(ก.พ.) มีประมาณ 5 แสนกว่าคน ดังนั้น สิ่งที ก.พ.กำหนดระเบียบต่างๆ ออกมาก็จะเป็นลักษณะตัดเสื้อโหล เช่น ลดจำนวนบุคลากร แต่งานของกระทรวงฯ เราทำงานบริการกับพี่น้องประชาชน ดังนั้น เมื่อตัดเสื้อโหลภาพรวมก็จะเกิดปัญหาบุคลากรของเรา ทั้งอัตราตำแหน่งต่างๆ ถูกจำกัดไปหมด ไม่สอดคล้องกับสิ่งที่เราต้องดูแลประชาชน

ดังนั้น ระยะกลาง เราจะมุ่งมั่นเสนอแยกตัวออกจาก ก.พ. โดยจะมีคณะกรรมการบริหารงานบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข หรือ ก.สธ. เป็นแผนระยะกลางที่จะเร่งทำให้ได้

(ข่าวเกี่ยวข้อง : "หมอชลน่าน" เดินหน้าปลดล็อกออกจาก ก.พ.ปี 68 )

แผนระยะยาว จะต้องวางแนวทางในการรักษาจำนวนบุคลากรให้สอดคล้องกับการทำงาน กับหน้าที่ต่างๆ สอดคล้องกับเทคโนโลยีที่เข้ามา ซึ่งเราจะพัฒนาเชิงระบบทั้งหมด ดังนั้น บุคลากรของกระทรวงฯ สิ่งหนึ่งในระยะยาวเราหวังว่า คนที่ทำงานมีดีสุขภาพ ไม่ว่าจะสังกัดหน่วยงานไหน จะต้องดูแลสุขภาพให้ประชาชน ดังนั้น หากมีการเชื่อมต่อกันได้ ปัญหาเรื่องภาระงานที่สิ้นเกินก็จะถูกระบบจัดการไปในตัว พุดง่าย ๆ เอาคนทุกคนที่ดูแลสุขภาพมาเป็นคนที่ดูแลพี่น้องประชาชน คือ รพ.ไม่ว่าจะรัฐหรือเอกชนก็จะเป็นของประชาชน

## กลุ่มสหภาพแพทย์ผู้ปฏิบัติงานเรียกร้องให้กำหนดชั่วโมงการทำงาน

แน่นอนว่าเราก็ต้องยึดหลักการงานตามกฎหมายบัญญัติ ซึ่งเป็นสิทธิของบุคคลที่เขารับภาระงาน เช่น การทำงานสัปดาห์หนึ่งไม่เกิน 40 ชั่วโมง นอกเหนือจากนั้นถือว่าเป็นภาระงานที่เกิน ถ้าเกินแล้วจะจัดการอย่างไร การทำงานนอกเวลา ค่าตอบแทน การจัดลำดับต่างๆ ต้องเป็นไปบนพื้นฐานความเหมาะสม เราจะพิจารณาเรื่องนี้ เพราะเราก็ให้ความสำคัญเช่นกัน

## กลุ่มลูกจ้างขอรับเงินเดือนขั้นต่ำ 25,000 บาท รับนโยบายพรรคเพื่อไทย

เป็นนโยบายภาพรวม ซึ่งเราใช้คำว่า ภายในปี 2570 บนนโยบายที่เราขับเคลื่อนด้านเศรษฐกิจ ให้เศรษฐกิจเติบโตไปในทางที่ดี โดยค่าGDPต้องมากกว่าร้อยละ 5 การขับเคลื่อนเศรษฐกิจมวลรวมจะมีรายได้มากขึ้น เม็ดเงินเข้าสู่ระบบมากขึ้น เศรษฐกิจจะเจริญเติบโตดี ก็จะมีเม็ดเงินเข้าสู่ระบบการจ้างงาน เช่น จบปริญญาตรี 25,000 บาท ก็จะค่อยๆ ขยับ และขับเคลื่อนเชิงระบบได้หมด อย่างถนัดตอนนี้ปริญญาตรีทั่วไปได้ 20,000 บาทต่อเดือน ฐานของข้าราชการก็จะถูกปรับไปด้วย

ดังนั้น 1.ความเป็นไปได้ขึ้นอยู่กับว่าเราจะขับเคลื่อนเศรษฐกิจให้เติบโตได้มากน้อยขนาดไหน 2.อัตรากำลังคนที่มีอยู่ มีภาระค่าใช้จ่ายมากน้อยหรือไม่ และ 3.เม็ดเงินที่อยู่นอกงบประมาณมีมากน้อยแค่ไหน อย่างไรก็ตาม ที่จะมาใช้ในการจัดการบริการก็จะดูเชิงระบบทั้งหมด



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 28 กันยายน 2566  
ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2023/09/28511>

## ปัญหาเงินบำรุงของรพ.ที่ศักยภาพแต่ละแห่งไม่เท่ากัน

การบริหารเงินบำรุง หรือเงินนอกงบประมาณ จะมีระเบียบ ซึ่งแน่นอนให้สามารถเก็บเงินโดยไม่ต้องส่งคลัง แต่ต้องเป็นไปตามระเบียบ อย่างไรก็ตามการกำหนดอัตราค่าตอบแทน หรือค่าจ้าง จริงอยู่ขึ้นกับศักยภาพของสถานพยาบาล ซึ่งฐานกำหนดอัตราค่าจ้างก็จะมีระดับในงาานนั้นๆ ขึ้นกับสถานะของแต่ละแห่งที่มีความจำเป็นสอดคล้องกันไปแน่นอนว่า บุคลากรบางคนหากไม่เห็นด้วยก็จะไม่ไป แต่บางคนมองว่า การอยู่ตรงนี้ ฐานเงินขนาดนี้เขาอยู่ได้ ไม่ต้องแบกภาระค่าใช้จ่ายอื่นๆ ก็ขึ้นกับบริบทต่างๆด้วย แต่เราก็พยายามให้แต่ละแห่งคำนึงถึงสิทธิ คำนึงถึงความเท่าเทียม ความเหมาะสมด้วย

## นโยบายสร้างทีม CareD+ จะช่วยบุคลากรหรือประชาชนผู้รับบริการอย่างไร

วัตถุประสงค์หลักต้องการสร้างทีมมาสื่อสาร ในการดูแลคนมารับบริการ เพราะปัญหาที่เราเจอขณะนี้ เกิดความไม่เข้าใจระหว่างผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ และยุคนี้เป็นยุคดิจิทัล มีมือถือเครื่องเดียวก็เป็นสื่อได้ เวลามาภาพที่อาจทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน บางช่วงบางตอนไปนำเสนออีกทำให้เกิดภาพลบได้ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นก็บั่นทอนกำลังใจคนทำงาน ถูกกระทบกระทั่งจากสังคมโดยรวม ยิ่งยุคนี้เป็นยุคการจัดรถทัวร์ ชอบจัดรถทัวร์ไปลง ทำให้คนทำงานขาดความมั่นใจ และที่น้องประชาชนก็อาจได้รับการบริการไม่ดี เพราะบุคลากรเกิดความเครียดสะสม ดังนั้น เราต้องมีคนกลุ่มหนึ่ง ที่เรียกว่า ทีม CareD+ มาช่วยดูแลสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

“เมื่อแต่ละฝ่ายเข้าใจกันดี ปัญหาที่จะเกิดขึ้นน้อยลง เราตั้งเป้าว่า จะกระจายไปทุกแห่ง ใช้บุคลากรที่มีอยู่ขณะนี้ปรับวิธีการสื่อสารให้เข้าใจร่วมกัน เรียกว่า เป็นหนึ่งในงาน Quick Win ที่ต้องเร่งดำเนินการ เราอยากเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เร็ว พี่น้องประชาชนจะไม่ขาดกำลังใจ มีที่พึ่ง เวลาเราไปโรงพยาบาลหันซ้ายหันขวาไม่เห็นใคร นี่ถือเป็นภาวะวิกฤติ และนิยามของคนไข้กับหมอก็ไม่ค่อยตรงกัน ดังนั้น หากมีคนมาทำหน้าที่อธิบายนิยามนี้ เช่น ปวดท้อง เขาบอกฉุกเฉิน แต่แพทย์บอกไม่ฉุกเฉิน จะลงตัวอย่างไรต้องมีคนมาช่วยตรงนี้”

## นโยบายสร้างขวัญกำลังใจ อสม.

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม.ยุคนี้ดูเหมือนคนที่เป็นจะมีความสุขกับการทำงาน ความหมายคือ 1. การทำงานที่ได้รับมอบหมายมีความชัดเจนขึ้น 2.ทำงานบนพื้นฐานที่ได้รับการยกย่อง เชิดชูจากชุมชน 3.มีค่าตอบแทนค่าป่วยการพอสมควร โดยเฉพาะมติกรม.ที่ออกมาก่อนหน้านี้ ซึ่งตนรับหน้าที่ตรงนี้ก็ให้นำเอามติที่ผ่าน มาดำเนินการให้เป็นรูปธรรมอย่าง 2,000 บาทต่อเดือนก็จะดำเนินการเข้าสู่ระบบงบประมาณ ซึ่งเป็นหน้าที่ในการดูแลเข้าสู่ปีงบประมาณ 2567 ที่สำคัญเราต้องการให้อสม.เป็นกลไกหลักในการดูแลเรื่องระบบสุขภาพปฐมภูมิ ร่วมกับองคาพยพอื่นๆที่เรียกว่า “3หมอ” โดยอสม.เป็น 1 หมอ

ดังนั้น ต้องเติมเต็มศักยภาพให้เขาเข้ามาช่วยดูแลระดับปฐมภูมิในบทบาทที่ชัดเจนกว่าเดิม เช่น เมื่อเรามีเทคโนโลยี มีโรงพยาบาลเสมือนจริง หรือ Virtual Hospital เราก็เติมเต็มศักยภาพให้เขาได้ โดยดึงอสม.เข้ามาช่วย หรือแม้แต่บางแห่งมีสถานศึกษาวชิรพยาบาล อยากรู้ได้คนที่ผ่านการฝึกอบรมมาช่วยดูแลประชาชน ที่เรียกว่า Caregiver ให้ผ่านการอบรมที่ได้มาตรฐาน ยกตัวอย่าง การอบรม 420 ชั่วโมงสามารถไปดูแลประชาชน ทำให้เกิดอาชีพรองรับ โดยเราอาจเลือก อสม.มาผ่านการพัฒนาศักยภาพส่วนนี้ ทั้ง Upskill และ Reskill



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 28 กันยายน 2566  
ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2023/09/28511>

## ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่ผ่านมากคนไม่ค่อยเรียนหมอเวชศาสตร์ครอบครัว

ถ้าปล่อยให้อยู่ในโครงสร้างเดิมก็จะเกิดปัญหานี้ ตนเจอเรื่องนี้มาประมาณ 20 ปีที่แล้ว รัฐบาลไปเรียนแพมเมด(Family Medicine) สุดท้ายก็จะไปเรียนสาขาอื่น เพราะถ้าโครงสร้างรองรับแบบนี้ ไม่มีใครจะไปเป็นหมอ fam med เพราะจะไปเรียนเชี่ยวชาญอื่นๆ แทน แต่หากเราปรับโครงสร้าง และสรรหาบุคคลที่สอดคล้องเหมาะสม ก็จะทำให้ fam med เป็นวิชาชีพหนึ่งที่ได้รับการยกย่องจากชุมชน เพราะหมอ fam med จะเป็นหมอที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทได้ หากเราเติมเต็มสนับสนุน ก็จะใช้นบ้านเป็นวอร์ดการดูแลรักษา เรียกว่า โฮมวอร์ด(Home Ward) เป็นหมอเวชศาสตร์ครอบครัวประจำบ้าน ทำหน้าที่ไม่ใช่แค่การรักษา แต่จะเน้นการส่งเสริมป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ จะเป็นการยกระดับมากกว่าการรักษา สอดคล้องกับสิ่งที่เราหวังให้มี wellness community ก็จะอาศัยหมอ fam med

## บางส่วนเรียนเชี่ยวชาญอื่นๆ มองว่ามีความก้าวหน้า ค่าตอบแทนสูงกว่า

หมอ fam med จบมากกว่าปริญญาตรีอีก อัตราค่าตอบแทนก็ต้องล้าไปกับนโยบายเงินเดือนแห่งชาติ หากเราให้ปริญญาตรี 25,000 บาทต่อเดือน หมอ fam medก็ต้องมากกว่า 25,000 บาท และยังมีค่าอื่นๆ ค่านอกเวลา ค่าวิชาชีพอีก อย่างไรก็ตาม ภาพรวมเราต้องพิจารณาหาแนวทางให้ได้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม ซึ่งต้องทำทุกวิชาชีพทุกสายงาน

ทั้งนี้ นพ.ชลน่าน ทั้งท้ายถึงนโยบายการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร ว่า เราให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกคนทั้งสายวิชาชีพ และสายสนับสนุน ถ้าคนทำงานสุขภาพดี ย่อมส่งผลดีต่อการให้บริการ ดังนั้น จากนี้จะทำให้เห็นเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะ Quick Win 100 วัน





ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 28 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2023/09/28510>

## “ชลน่าน” ลั่นไม่เคยพูดห้ามชาวบ้านปลูกกัญชา 15 ต้น ด้านเครือข่ายกัญชา แลกการณเคลื่อนไหว

“ชลน่าน” แจงกรณีเครือข่ายกัญชาค้านนโยบาย ไม่เห็นด้วยยกเลิกการปลูก 15 ต้น ชี้เข้าใจคลาดเคลื่อน ใช้คำว่าผู้ผลิต เช่น การปลูก 15 ต้น หากจะให้ปลูก จะปลูกอย่างไรให้มีคุณภาพ และประชาชนที่ปลูกก็สามารถเข้าสู่กระบวนการรับซื้อการผลิตได้ ไม่ใช่ให้ปลูกแล้วปล่อยทิ้งไว้ไม่รับซื้อ ถ้าประชาชนปลูกต้องมีรายได้มีมาตรการรองรับ

เมื่อวันที่ 27 กันยายน นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวถึงนโยบายกัญชาทางการแพทย์ จัดเป็นหนึ่งในนโยบายยาเสพติดด้วยหรือไม่ ว่า จะอยู่ในส่วนของการบำบัด ส่วนของกฎหมายกัญชาไม่ได้จัดไว้ใน Quick Win เพราะเรื่องนี้ต้องละเอียดรอบคอบ

เมื่อถามว่ามีหลายฝ่ายห่วงใยเรื่องของการปรับเปลี่ยนกฎหมายกัญชา จะมีการเชิญมาแสดงความคิดเห็นด้วยหรือไม่ นพ.ชลน่าน กล่าวว่า แน่นนอน เราต้องรับความเห็นทุกภาคส่วน คือ หลายส่วนอาจจะฟังแล้วไม่เข้าใจ แล้วไปตั้งสมมติฐานเองในสิ่งที่เป็นแนวนโยบาย

“ผมเน้นย้ำว่าต้องเป็นไปตามนโยบายที่แถลงต่อรัฐสภา คือ กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ จำเป็นต้องมีกฎหมายมาควบคุมในการใช้กัญชา เพราะกัญชาใช้อย่างแพร่หลาย และมีดีของสุขภาพเป็นมิติของการสร้างเศรษฐกิจ กัญชามีทั้งบวกและลบ ถ้าเราใช้ให้เป็นเกิดประโยชน์สูงสุดมาก ไม่ว่าจะ เป็นมิติสุขภาพหรือเศรษฐกิจ เพราะฉะนั้นต้องดูแลเรื่องนี้ด้วยความรอบคอบ กฎหมายที่มีอยู่จะเกิดประโยชน์สูงสุดเราก็เข้าไปดูเท่านั้นเอง ไม่ได้ไปยกเลิกหรือปรับหรือแล้วทำให้เกิดความเสียหาย” นพ.ชลน่านกล่าว

ถามว่าเครือข่ายกัญชามาต่อต้าน เพราะไม่อยากให้ยกเลิกการปลูก 15 ต้น นพ.ชลน่าน กล่าวว่า น่าจะฟังความคลาดเคลื่อน เช่น บอกว่าตนห้ามปลูก 15 ต้น ซึ่งตนไม่เคยพูดว่าห้ามปลูก 15 ต้นเลย ตนใช้คำว่าผู้ผลิต เช่น การปลูก 15 ต้น หากจะให้ปลูก จะปลูกอย่างไรให้มีคุณภาพ และประชาชนที่ปลูกก็สามารถเข้าสู่กระบวนการรับซื้อการผลิตได้ ไม่ใช่ให้ปลูกแล้วปล่อยทิ้งไว้ไม่รับซื้อ ปัญหามันอยู่ตรงนั้น แต่อ้างว่าไม่มีคุณภาพ นี่คือปัญหา ตนเพียงเสนอว่า ถ้าจะให้ประชาชนต้องมีรายได้ จะต้อง มีมาตรการรองรับ



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 28 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2023/09/28510>

ถามอีกว่าจะมีการนัดหารือเมื่อไรในการนำบางส่วนของกัญชามาเป็นยาเสพติด นพ.ชลน่านกล่าวว่า ยังไม่ได้นัด แต่เบื้องต้นกำลังประสานกับกระทรวงยุติธรรม (ยธ.) เราจะคุยภาพใหญ่ก่อน ยธ.มอบให้ สธ.จากที่ประชุม ครม.เมื่อวานมีการหารือกัน 2 กระทรวง สธ.จะเป็นเจ้าภาพเชิญ ยธ.มาคุยเรื่องนี้เบื้องต้นก่อน จากนั้นพอได้ภาพใหญ่ก็จะเชิญผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดมา ส่วนแรกคือเรากับ ยธ.ก่อน เพราะการดูแลเรื่องยาเสพติดเป็นภาพใหญ่ มี 3 ส่วนใหญ่ ของ สธดูแลเรื่องการบำบัดรักษา การป้องกันปราบปราม และมีมติที่จะไปเกี่ยวข้องกับสารที่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มด้านเศรษฐกิจ

ขณะที่เมื่อวันที่ 26 กันยายนที่ผ่านมา ทางเครือข่ายเขียนอนาคตกัญชาไทย ออกแถลงการณ์ ประกาศการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับเรื่องนี้ ใจความว่า กรณีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะนำกัญชาบางส่วนเข้าสู่ยาเสพติดและตัดสิทธิการปลูกของประชาชนที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคนานาชนิดอายุต่ำกว่า 300 ปี การที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไม่ใช่ข้อเท็จจริงในการกำหนดสถานะของกัญชาจะทำให้มาตรการควบคุมกัญชาเกิดความบิดเบี้ยว

เครือข่ายเขียนอนาคตกัญชาไทยขอให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขตั้งสตินำข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชาอย่างรอบด้านมาสังเคราะห์แล้วค่อยกำหนดมาตรการ อย่าได้ใช้กระแสสังคมที่ถูกปั่นให้รับข้อมูลด้านเดียวแล้วใช้ข้อมูลอันบิดเบี้ยวมา กำหนดมาตรการเพียงเพื่ออยากได้คะแนนเสียงและในขณะที่เดียวกันการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเช่นนี้ก็สมารถบรรลุเป้าหมายสำคัญคือการทำให้กลุ่มคนเฉพาะเท่านั้นที่ปลูกกัญชาได้โดยเฉพาะ สส.พรรคเพื่อไทยทำธุรกิจกัญชาอยู่หลายคน

เครือข่ายเขียนอนาคตกัญชาไทยขอคัดค้านการนำกัญชากลับสู่ยาเสพติดและคัดค้านการตัดสิทธิของประชาชนในการปลูกกัญชาเพื่อความมั่นคงทางยาในระดับครัวเรือนโดยเครือข่ายจะมีปฏิบัติการตามลำดับขั้นดังนี้

#### ขั้นที่1

ยื่นหนังสือคัดค้านการนำกัญชาสู่ยาเสพติดและการตัดสิทธิของประชาชนต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้เนื้อหาในหนังสือยังมีประเด็นที่สำคัญอีกหนึ่งประเด็นคือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะต้องทำข้อมูลเปรียบเทียบข้อดีข้อร้ายระหว่าง บุหรี่ สุรา กัญชา เพื่อให้สังคมรับรู้ร่วมกันถึงข้อเท็จจริงและตัดสินใจร่วมกันว่าระหว่าง 3 สิ่งนี้ควรนำสิ่งใดเข้าสู่บัญชียาเสพติด โดยกำหนดยื่นหนังสือในวันที่ 12 ตุลาคม 2566

#### ขั้นที่2

เครือข่ายเขียนอนาคตกัญชาไทยให้เวลากระทรวงสาธารณสุข 15 วัน ในการตอบคำถามและสร้างข้อมูลอันกระจ่างชัดให้เกิดขึ้นแก่สังคมและหากกระทรวงสาธารณสุขไม่ดำเนินการใดๆหรือยังยืนยันที่จะกระทำเช่นเดิมโดยการใช้อำนาจ เครือข่ายเขียนอนาคตกัญชาไทยจะชุมนุมที่ทำเนียบรัฐบาลหลัง15วันที่ให้เวลากับกระทรวงสาธารณสุข



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 28 กันยายน 2566  
ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2023/09/28510>

เครือข่ายเขียนอนาคตกรุงเทพฯขอให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามข้อเรียกร้องอันเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการกำหนดสถานะของกรุงเทพฯที่ต้องคือต้องทำข้อมูลด้านวิทยาศาสตร์เปรียบเทียบออกมาระหว่าง สุรา บุหรี่ กรุงเทพฯ แล้วนำข้อเท็จจริงนั้นมากำหนดสถานะของกรุงเทพฯ

หากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขปฏิเสธการใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดสถานะกรุงเทพฯแสดงว่ามีเจตนาอันฉ้อฉลและวิธีการเดียวที่ประชาชนจะจัดการกับกลุ่มคนที่ถือครองอำนาจรัฐเพื่อประโยชน์ส่วนตัวคือเราต้องเอาหัวใจมารวมกันที่หน้าทำเนียบรัฐบาลหลังกำหนด15วันนับจากวันยื่นหนังสือ

การต่อสู้เรื่องกรุงเทพฯคือการต่อสู้เพื่อไม่ให้เกิดการแพทย์สมัยใหม่เบียดขับการแพทย์แบบอื่นที่ประชาชนพึงได้รับสิทธิ เป็นการต่อสู้เพื่อความรู้ท้องถิ่น และยืนยันในสิทธิพื้นฐานของประชาชนในการใช้สมุนไพรชนิดหนึ่งในการรักษาตัวเองในระดับครัวเรือน

ขอเรียนมายังประชาชนทุกท่านว่า กรุงเทพฯมีข้อดีและข้อเสียเหมือนกับทุกสรรพสิ่งในโลกนี้ มีแต่การนำข้อเท็จจริงอันถูกต้องรอบด้านมากำหนดมาตรการจึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุดด้วยการกำหนดให้นำข้อดีมาใช้และควบคุมข้อเสีย และจุดยืนของเครือข่ายเขียนอนาคตกรุงเทพฯคือการปลูกเป็นสิทธิพื้นฐานของครัวเรือนในการใช้เพื่อความมั่นคงทางยา

ด้วยความหวังในการรักษาต้นไม้ต้นหนึ่งจากจิตใจอันมีดมนของผู้ถืออำนาจ

เครือข่ายเขียนอนาคตกรุงเทพฯไทย