สานพลัง

ปีที่ ๑๒ | **๑๕๖** | กันยายน ๒๕๖๖
www.nationalhealth.or.th

โฟกัส**นโยบายสุขภาพ** รัฐบาล เศรษฐา ทวีสิน

ต้องไปให้ไกลกว่า **'สุขภาพ'** สู่ **'สังคมสุขภาวะ'**

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ

๔
คุยกับเลขา
ขอบคุณที่ร่วมทางสร้างสุขภาวะดีเพื่อคนไทยทุกคน

๘
เรื่องจากปก
โฟกัสนโยบายสุขภาพรัฐบาล เศรษฐา ทวีสิน ต้องไปให้ไกลกว่า 'สุขภาพ' สู่ 'สังคมสุขภาวะ'

๑๘
รายงานพิเศษ
ประกาศใช้ 'ธรรมนูญสุขภาพชุมชนเกาะล้าน' ข้อตกลงร่วมที่ทุกฝ่ายเห็นชอบเพื่อสร้างการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน

๒๘ เรื่องเล่าจากพื้นที่
กรุงเทพมหานครกับการพัฒนากลไก 'การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง'

๓๐ แกะรอยโลก
'สุขภาพจิต' ปัญหาที่ต้องรีบแก้ไขทั้งระดับประเทศและระดับโลก

๓๒ ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง
ความร่วมมือทางวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัด

๓๔ Right to Health
การดูแลผู้สูงอายุ-การดูแลแบบประคับประคอง นโยบายรัฐบาลใหม่ ... โอกาสหรือความท้าทาย ?

๓๖ นโยบายสร้างได้
เดินหน้าสร้าง 'หลักประกันทางสังคม' สมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๖ พัฒนานโยบายหลักประกันรายได้ผู้สูงวัย

๓๘ เล่าให้ลึก
"ดี-เดย์" ไม่ใช่ "วันเผด็จศึก" (๖)

๔๐ คลิปดีที่ต้องดู
'ภาคใต้สร้างสุข' กำหนดอนาคต 'สงขลา-ปัตตานี' ด้วยเครื่องมือ 'HIA - SEA'

สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง
จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐
แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑
อีเมล : nationalhealth@nationalhealth.or.th
เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th

ขอบคุณที่ร่วมทาง สร้างสุขภาวะดี เพื่อคนไทยทุกคน

สวัสดีครับพี่น้องภาคีเครือข่ายที่รักทุกท่าน ... คอลัมน์คุยกับเลขาธิการ ในนิตยสารสานพลังฉบับเดือนกันยายน ๒๕๖๖ ถือเป็นคอลัมน์ฉบับส่งท้ายของผม ในตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งผมขอใช้พื้นที่แห่งนี้กล่าว **“คำขอบคุณ”** พี่น้องภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ได้ร่วมแรงร่วมใจบนภารกิจสานพลังสร้างสังคมสุขภาวะดี และร่วมไม้ร่วมมือในการฟันฝ่าวิกฤตการณ์โควิด-19 จนประเทศไทยผ่านพ้นภัยคุกคามด้านสุขภาพครั้งใหญ่มาได้อย่างเข้มแข็ง

ในโอกาสนี้ ผมขอแจ้งข่าวดีเบื้องต้นว่า บุคคลที่จะเข้ามาดำรงตำแหน่ง-รับไม้ต่อในภารกิจที่สำคัญนี้ โดยขณะนี้ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ซึ่งมี นพ.วิชัย โชควิวัฒน เป็นประธาน ได้พิจารณาคุณสมบัติ ประสบการณ์ และวิสัยทัศน์ของผู้สมัครจำนวน ๖ ราย ก่อนจะมีมติคัดเลือก **‘นพ.สุเทพ เพชรมาก’** ให้เป็นว่าที่เลขาธิการ คสช. เป็นคนที่ ๔ โดยขั้นตอนต่อไปคือ เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) พิจารณาเห็นชอบ และเสนอนายกรัฐมนตรี ลงนามแต่งตั้งต่อไป

สำหรับ **‘นพ.สุเทพ เพชรมาก’** ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เขต ๖ **และหัวหน้าสำนักตรวจราชการ สธ. อดีตเป็นแพทย์ชนบท ผอ.โรงพยาบาลชุมชน ได้ทำงานคลุกคลีกับประชาชนและภาคีเครือข่ายมาแล้วหลายพื้นที่ และถูกเรียกตัวเข้าส่วนกลางเป็นทีมงานสนับสนุนวิชาการของ นพ.มงคล ณ สงขลา รมว.สธ. และต่อมาเปลี่ยนเป็นข้าราชการการเมืองตำแหน่งเลขานุการ รมว.สธ. สมัย นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน เป็นรัฐมนตรี** ก่อนจะกลับเข้ารับตำแหน่งรองอธิบดีกรมควบคุมโรค และเป็นผู้ตรวจราชการฯ เขต ๖, เขต ๑๒ และหัวหน้าสำนักตรวจราชการ จึงเป็นแพทย์ชนบทที่มากประสบการณ์ทั้งด้านพัฒนาชนชท การบริหารราชการ และประสานการเมือง

พี่น้องภาคีเครือข่ายที่รักทุกท่านครับ ขณะนี้ประเทศไทยแม้การเมืองจะยังไม่ปกตินัก แต่ก็มีความชัดเจนเรื่องการตั้งรัฐบาลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และเมื่อวันที่ ๑๑ - ๑๒ กันยายน ๒๕๖๖ นายเศรษฐา ทวีสิน นายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายต่อสภา ซึ่งชัดเจนว่ารัฐบาลภายใต้การนำของพรรคเพื่อไทย มีมุมมองต่อเรื่องสุขภาพที่ไปไกลมากกว่าแค่มดหมอหยูกยา

หรือเรียกได้ว่ามีความพยายามที่จะเดินหน้าไปสู่การสร้างสังคมสุขภาวะดี โดยมีนโยบายเร่งด่วนเรื่องยกระดับ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค บัตรประชาชนใบเดียวรักษาฟรีทั่วไทย เน้นงานสร้างนำซ่อม ตั้งบอร์ดสุขภาพแห่งชาติบูรณาการและขับเคลื่อนนโยบายทั้งประเทศ **ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายและสาระสำคัญใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่พวกเราดำเนินการกันมาอยู่แล้ว** นี่จึงเป็นสิ่งที่ช่วยตอกย้ำว่า ตลอด ๑๕ ปี ของการมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และเส้นทางที่พวกเรากำลังจะมุ่งต่อไปในอนาคต มีความสำคัญและเป็นสิ่งที่ถูกต้องครับ

ตลอดระยะเวลา ๔ ปี ในตำแหน่งเลขาธิการ คสช. ผมได้รับความร่วมมือจากทีมงานในสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีเครือข่ายทุกระดับทั่วประเทศในการสร้างความเข้มแข็งให้กับสังคม ทั้งมิติวิชาการ การจัดทำข้อเสนอ และการออกแบบอนาคตประเทศไทย ผ่านการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ทำให้เสียงประชาชน เป็นส่วนสำคัญในการกำหนดอนาคตประเทศไทย ด้วยการพัฒนาและขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายอาทิ เรื่องหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

และเพื่อรับกับภารกิจในอนาคต สช. ยังได้ร่วมกับภาคีหน่วยงานยุทธศาสตร์และพื้นที่ **จัดหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะในพื้นที่ (คนส.)** ซึ่งจะเป็นพัฒนาศักยภาพคนทำงานกลุ่มใหม่ให้กับพื้นที่อย่างต่อเนื่องหลายปี โดยผู้เข้าร่วมหลักสูตรมาจากภาคประชาสังคม ภาคธุรกิจที่ทำงานด้านสังคม ภาควิชาการ และคนทำงานของหน่วยงานภาครัฐที่มีประสบการณ์การทำงานด้านสังคมมาระดับหนึ่งแล้ว

และที่จะไม่พูดถึงไม่ได้เลยก็คือ บทเรียนรู้ที่ได้รับจากการรวมพลังในการรับมือกับภัยคุกคามสุขภาพจากโควิด-19 ซึ่งเริ่มระบาด มาตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ต่อเนื่องถึงสิ้นปี ๒๕๖๕ รวมเวลากว่า ๓ ปี ซึ่งนอกจากมีผลต่อระบบสุขภาพแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง โดย สช. ได้สานพลังการทำงานกับภาคียุทธศาสตร์และหน่วยงานด้านนโยบายทั้งภาครัฐและเอกชน รวม ๒๖ องค์กร ขับเคลื่อนแผน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” โดยความเห็นชอบของ คสช. เพื่อให้เกิดมาตรการหรือข้อตกลงหรือธรรมนูญสู้ภัยโควิดของประชาชน ไปหนุนเสริมมาตรการหลักของรัฐในการร่วมแก้ไขปัญหาและรับมือกับโควิด-19 ที่เกิดขึ้น ให้ครอบคลุมตำบลหรือพื้นที่ทั่วประเทศ บทเรียนรู้ที่ได้นี้ถูกนำไปแลกเปลี่ยนกับความรู้ของนานาประเทศ เป็นชุดความรู้ที่ใช้ในการรับมือกับโรคระบาดอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี

พี่น้องภาคีเครือข่ายที่รักทุกท่านครับ สุดท้ายนี้ผมคงต้องกล่าว “**คำขอบคุณ**” ทุกท่านอีกครั้ง และขอฝาก ‘**นพ.สุเทพ เพชรมาก**’ ว่าที่เลขาธิการ คสช. คนใหม่ ไว้กับพี่น้องภาคีเครือข่ายทุกระดับทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนภารกิจต่อครับ **และขออวยพรให้ทุกท่านมีแรงกายแรงใจในการทำงาน ประสบความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ ที่จะนำมาซึ่งประโยชน์สุขและก่อกำเนิดเป็นกุศลที่แผ่ไพศาลไปยังพี่น้องประชาชนคนไทยทั่วทั้งประเทศต่อไปครับ** ... สวัสดีครับ

โฟกัส **นโยบายสุขภาพ** รัฐบาล เศรษฐา ทวีสิน

ต้องไปให้ไกลกว่า ‘สุขภาพ’ สู่ ‘สังคมสุขภาวะ’

แม้จะมีผลการเลือกตั้งออกมาแล้ว หากแต่ประเทศไทยก็ยังคงต้องเผชิญกับความคลุมเครือทางการเมืองมาอีกสักระยะ จนในที่สุด ณ วันที่ ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๖ **นายเศรษฐา ทวีสิน** ก็ก้าวขึ้นสู่การเป็นผู้นำประเทศอย่างเป็นทางการ ในฐานะนายกรัฐมนตรี คนที่ ๓๐ ของประเทศไทย พร้อมด้วยรายชื่อของคณะรัฐมนตรี (ครม.) ที่มาจากหลากหลายพรรคการเมือง

แม้รัฐบาลชุดใหม่ภายใต้การนำของพรรคเพื่อไทยจะแสดงออกและเน้นย้ำถึงความสำคัญด้าน ‘เศรษฐกิจ’ เป็นอันดับแรก แต่ขณะเดียวกัน ในมิติ ‘สุขภาพ’ เองก็ถูกจับตามองและเต็มไปด้วยความคาดหวังอยู่ไม่น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

เมื่อพรรคเพื่อไทยเคยสร้างคะแนนเสียงจากนโยบาย ‘๓๐ บาทรักษาทุกโรค’ มาอย่างถล่มทลาย ตั้งแต่สมัยเป็นพรรคไทยรักไทย

ในวันที่ ๑๑ ก.ย. ๒๕๖๖ รัฐบาลได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภา จึงถือเป็นโอกาสอันดีที่เราจะมาร่วมกันร่อนตะแกรงนโยบายของรัฐบาลเศรษฐา ทวีสิน ว่ามีจุดเน้นและทิศทางด้านสุขภาพอย่างไร

เพราะเรื่องสุขภาพในปัจจุบันนี้ ไม่ใช่เพียงแค่เรื่องมดหมอหยูกยาอีกต่อไป แต่ต้องไปให้ถึงสังคมสุขภาวะดีอันมีองค์ประกอบ ๔ มิติ นั่นคือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

บริการสุขภาพมาตรฐานใหม่ใช้บัตรใบเดียว

อย่างที่กล่าวในข้างต้นไปแล้วว่า รัฐบาลภายใต้การนำของพรรคเพื่อไทยเน้นย้ำเรื่องเศรษฐกิจหลังโควิด-19 เป็นลำดับต้นๆ กรอบนโยบายระยะสั้นของรัฐบาลจึงทุ่มน้ำหนักไปที่มาตรการกระตุ้นการใช้จ่าย ควบคู่ไปกับการเร่งแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าอื่นๆ

ในขณะที่กรอบนโยบายระยะกลางและระยะยาวเป็นการเข้ามาหนุนเสริมประชาชน ทั้งในด้านการสร้างโอกาส ลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี

สำหรับคุณภาพชีวิตที่ดีในข้อแรก รัฐบาลเศรษฐาได้ระบุถึงการสร้างความมั่นคง ทั้งในแง่การป้องกันภัยความมั่นคงทางเอกราช หรือในแง่ภัยคุกคามจากภัยพิบัติผ่านนโยบายการพัฒนากองทัพ ปราบปรามผู้มีอิทธิพลและยาเสพติดให้หมดไปจากสังคม โดยยึดหลักการ “เปลี่ยนผู้เสพ เป็นผู้ป่วย” ควบคู่ไปกับการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ เพื่อสร้างมูลค่าในเชิงเศรษฐกิจ

ส่วนคุณภาพชีวิตลำดับถัดมา รัฐบาลชุดนี้ให้ถ้อยแถลงที่จะดูแลรักษาทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมของประเทศที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยการส่งเสริมและฟื้นฟูดิน น้ำ ความสมดุลของระบบนิเวศ ความหลากหลายทางชีวภาพ พร้อมการแก้ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นวาระแห่งชาติ โดยเฉพาะเรื่องของฝุ่นควัน PM2.5 ที่ทวีความรุนแรงขึ้นทุกปี

ลำดับสาม จะเข้าสู่นโยบายของการสร้างและพัฒนา “ระบบสาธารณสุข” พร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต สร้างความมั่นคงทางวัคซีนของประเทศในระยะยาว ขณะเดียวกันรัฐบาลยังให้ความมุ่งมั่นในการยกระดับ “นโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกโรค” ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ครอบคลุมมากขึ้น เพิ่มบริการพื้นฐานใกล้บ้าน เพิ่มความสะดวกให้กับประชาชน ลดความแออัดของหน่วยบริการ และลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์

นอกจากนี้ ยังมุ่งที่จะส่งเสริมกลไกในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไม่ว่าจะเป็นการให้วัคซีนป้องกันโรค การมีสถานส่งเสริมสุขภาพ สถานชีวาภิบาลประจำท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยสิ่งสำคัญที่เน้นย้ำ คือ บริการสาธารณสุขจะสามารถเข้าถึงได้ผ่าน “บัตรประชาชนใบเดียว” ด้วยข้อมูลทั้งหมดจะถูกเชื่อมต่อกัน ทำให้ประชาชนเข้ารับบริการได้ทุกที่ และรัฐบาลยังจะมุ่งเน้นการสร้างระบบสาธารณูปโภคให้เกิดสุขภาวะอนามัยที่ดีผ่านการพัฒนาระบบประปา เพื่อให้มีน้ำสะอาดสำหรับการอุปโภค-บริโภคอย่างทั่วถึง

ส่วนสุดท้าย รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับความเท่าเทียมของคนทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเปราะบาง คนพิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มชาติพันธุ์ โดยจะดูแลให้มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีงาน มีรายได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเดิมด้วย “สวัสดิการโดยรัฐ”

ทั้งนี้ รัฐบาลจะผลักดันให้มีกฎหมายสนับสนุนสิทธิและความเท่าเทียมของกลุ่มความหลากหลายทางเพศ รวมถึงจะใช้กลไกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี เพื่อเปิดโอกาสให้สตรีในชุมชนเข้าถึงแหล่งเงินทุนสำหรับสร้างอาชีพ สร้างรายได้ และมีชีวิตที่มั่นคง และจะสนับสนุนให้มีความร่วมมือระหว่างรัฐกับประชาชน ประชาชนกับประชาชนที่มีความแตกต่างทางความคิด ศาสนา และอุดมการณ์ ให้สามารถอาศัยอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุขภายใต้หลักนิติธรรมที่เข้มแข็ง เพื่อให้สันติภาพเป็นพื้นฐานของการพัฒนาประเทศต่อไป

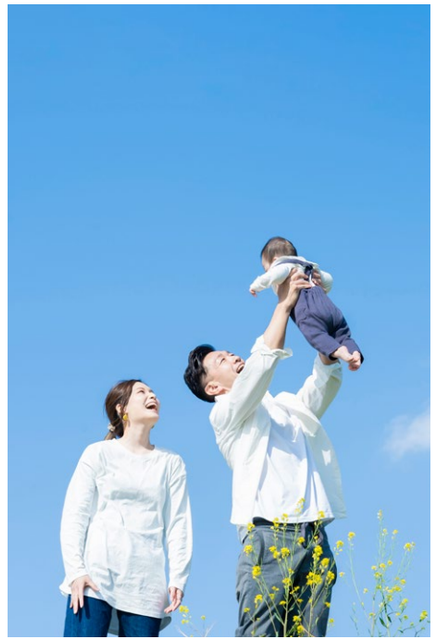
จุดร่วม ๒ พรรค เสริมบริการระดับท้องถิ่น

นอกจากนโยบายหลักที่ได้รับการแถลงโดยผู้นำรัฐบาลแล้ว เมื่อมองต่อไปยังกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ซึ่งมี **นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว** จากพรรคเพื่อไทย เป็นรัฐมนตรีว่าการ และมี **นายสันติ พร้อมพัฒน์** จากพรรคพลังประชารัฐ เป็นรัฐมนตรีช่วยว่าการ ทำให้เห็นถึงจุดเน้นของนโยบายจากพรรคต้นสังกัดของตัวเอง

สำหรับ **นพ.ชลน่าน** ถือได้ว่าเป็นการกลับเข้ามาบริหาร สธ. อีกครั้ง หลังจากเมื่อปี ๒๕๕๕ เคยดำรงตำแหน่ง รมช.สธ. มาแล้ว นพ.ชลน่าน จึงถือเป็นผู้หนึ่งที่มีความเข้าใจเรื่องระบบสุขภาพ และในอดีตก็เคยดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการหลายโรงพยาบาล ก่อนที่จะมาเข้าสู่เส้นทางการเมือง

ที่สำคัญ การสังกัดพรรคเพื่อไทย ซึ่งในอดีตก็คือพรรคไทยรักไทยที่มีผลงานในการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ทำให้สิ่งแรกที่ นพ.ชลน่านประกาศไว้อย่างชัดเจนก็คือ การ “ยกระดับ” โครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ที่จะไปสู่ “ใช้บัตรประชาชนใบเดียวเข้ารักษาได้ทุกที่”

ขณะที่ พรรคพลังประชารัฐ แม้ว่าชื่อของนายสันติอาจไม่คุ้นหูในวงการสุขภาพ แต่เขาคนเดียวกันนี้เคยดำรงตำแหน่ง รมว.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มาแล้วในสมัยรัฐบาลยิ่งลักษณ์ ชินวัตร และยังผ่านการดำรงตำแหน่ง รมต.ประจำสำนักนายกรัฐมนตรี มาด้วย จึงมีความเชี่ยวชาญและเข้าใจในมิติทางสังคม-คุณภาพชีวิตเป็นอย่างยิ่ง



นโยบาย ด้านสาธารณสุขของ **“พรรคเพื่อไทย”**

๑ นัดหมอจากบ้าน นัดคิวออนไลน์ เลือกเวลาพบแพทย์ล่วงหน้าได้ ไม่ต้องเสียเวลาทั้งวันที่โรงพยาบาล

๒ ตรวจเลือดใกล้บ้าน เจาะเลือด ตรวจแล็ปจากคลินิกใกล้บ้าน แล้วรับการรักษาที่โรงพยาบาลในวันถัดไป

๓ บัตรประชาชนใบเดียว รักษาฟรีทั่วไทย

๔ เลือกหมอ เลือกโรงพยาบาลได้เอง เพราะประวัติการรักษาถูกเก็บในคลาวด์ ข้อมูลไม่รั่วไหล รักษาได้ทุกโรงพยาบาล ส่งต่อ หรือเปลี่ยนหมอได้ทันที

๕ ลดขั้นตอน ลดภาระบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยระบบที่ช่วยจัดตารางงานบุคลากรอย่างชัดเจน ประชาชนไม่ต้องรอนาน แพทย์พยาบาลไม่ต้องเหนื่อยเพิ่ม

๖ รับยาใกล้บ้าน ตรวจเสร็จกลับบ้านได้เลย รับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน โรคเรื้อรังอาการคงที่รับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน

๗ ตรวจ/รับยา วัคซีนป้องกันมะเร็งฟรี ผู้หญิงรับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกฟรี ผู้ชายตรวจคัดกรอง/รับยาป้องกันมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี

๘ สุขภาพจิตรักษาใกล้บ้าน โรงพยาบาลใกล้บ้านมีแผนกจิตเวชที่เข้าถึงได้ทันที ปรึกษาจิตแพทย์และนักจิตวิทยาผ่านเทเลเมดิซีน

๙ สถานชีวาภิบาล ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ครอบครัวไร้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้

๑๐ กรุงเทพมหานคร (กทม.) ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล กทม. ต้องมีโรงพยาบาลรัฐขนาด ๑๒๐ เตียงขึ้นไปประจำทุกเขต

นโยบาย ด้านสาธารณสุขของ **“พรรคพลังประชารัฐ”**

- ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สร้างเสริมสุขภาวะครบวงจร ดูแลไม่ให้ป่วย
- Telemedicine / Telepharmacy พาหมอไปหา เอายาไปส่ง
- ข้อมูลเชื่อมโยง รักษาได้ทั่วไทย ด้วยระบบคลังข้อมูลผู้ป่วยกลาง (Health Link)
- ติดอาวุธหมอชุมชน อสม. และ อสส. ได้รับการติดอาวุธด้วยการส่งเสริมความรู้และทุนการศึกษา
- ยกระดับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต)
- เร่งผลิตและฝึกอบรม อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ คน
- คนไทยแข็งแรง ด้วยเทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำและปัญญาประดิษฐ์
- สร้าง Medicopolis เมืองหลวงแห่งความมั่นคงทางสุขภาพ
- บ้านของผู้สูงอายุและพี่น้อง LGBTQ+ จากทั่วโลก

หากประเมินจากนโยบายของ๒พรรคการเมืองที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารระบบสุขภาพนั้น อาจพอมองได้ถึงจุดร่วมของเป้าหมาย โดยเฉพาะในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่น่าจะเกิดการนำเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนอำนวยความสะดวก เพิ่มการเข้าถึง ควบคู่กับฐานข้อมูลด้านสุขภาพ ที่จะได้รับการยกระดับอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

ขณะเดียวกัน อีกหนึ่งจุดสำคัญยังเป็นการให้ความสำคัญกับระบบดูแลในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะนโยบายที่สอดรับกับกลุ่มของประชากรผู้สูงอายุที่จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น พร้อมยังมีการหยิบยกประเด็นอย่าง สุขภาพจิต หรือสุขภาวะระยะสุดท้าย ขึ้นมาเป็นนโยบายอีกด้วย

ตรงนี้มีความสอดคล้องกับภารกิจของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และเครื่องมือ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยเฉพาะ มาตรา ๑๒ ที่รับลูกกับนโยบายส่งเสริมให้มีสถานีวาภิบาล รวมถึงการปรับเพิ่มเบี้ยผู้สูงอายุที่เป็นไปในทิศทางเดียวกับวาระใหญ่ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของประชาชนตั้งแต่ก่อนการเลือกตั้ง คือ “การสร้างหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” ที่จะเป็นระบบที่คนทุกช่วงวัย ทุกสาขาอาชีพจากทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ทั้งหมดนี้คือภาพคร่าวๆ ที่อาจนำมาปะติดปะต่อ เพื่อให้เราพอเห็นภาพทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพ ซึ่งคาดหวังได้ว่าจะเกิดขึ้นในช่วงรัฐบาลชุดใหม่ต่อจากนี้ เพื่อพัฒนาการยกระดับสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้นได้ต่อไป

ประกาศใช้ ‘ธรรมนูญสุขภาพ ชุมชนเกาะล้าน’

ข้อตกลงร่วมที่ทุกฝ่ายเห็นชอบ เพื่อสร้างการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน

ย้อนกลับไปเมื่อวันที่ ๒๗ ธ.ค. ปีที่แล้ว (๒๕๖๕) เป็นวันที่ชุมชนเกาะล้าน เมืองพัทยา จ.ชลบุรี เต็มไปด้วยความคึกคักและความตื่นตัว ภายใต้บรรยากาศการรวมตัวของ active citizen ในฐานะการเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา

ในวันนั้น มีการจัด**เวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างธรรมนูญสุขภาพชุมชนเกาะล้าน** เป็นครั้งแรก ด้วยความคาดหวังที่จะใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะ

พูดให้ชัดก็คือ การสร้างกติกาหรือข้อตกลงร่วมกัน โดยมี ‘คนเกาะล้าน’ และ ‘ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทุกภาคส่วน’ ให้ความเห็นชอบร่วมกัน

วันดังกล่าว มีตัวแทนประชาชนชุมชนเกาะล้าน ผู้ประกอบการ-ห้างร้านภาคเอกชน เยาวชนคนรุ่นใหม่ ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ กว่า ๑๐๐ ชีวิต เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น

พื้นที่เกาะล้าน เมืองพัทยา ตั้งอยู่ ต.นาเกลือ อ.บางละมุง จ.ชลบุรี ถือเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของเมืองพัทยา ในอดีต เกาะล้านเป็นเพียงชุมชนเล็กๆ ที่มีคนอาศัยเพียง ๓๐๐-๔๐๐ คน มีธรรมชาติที่สวยงาม

แต่ในปัจจุบันมีนักท่องเที่ยวจากทั่วทุกมุมโลกเดินทางเข้ามาเป็นจำนวนมาก เฉลี่ยวันละ ๑-๒ หมื่นคน แต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งอุปนิสัย ความมุ่งหมาย ประเพณีและวัฒนธรรม

ในมุมหนึ่ง นี่คือโอกาสทางเศรษฐกิจของประเทศไทย และของชุมชน

ทว่าในอีกมุมหนึ่ง เกิดผลกระทบเชิงลบจากการท่องเที่ยวที่ไม่เป็นมิตร

“หวังว่าธรรมนูญฯ ฉบับนี้ จะเป็นเจตนารมณ์ร่วมของคนเกาะล้าน เป็นภูมิคุ้มกันอันศักดิ์สิทธิ์ที่ช่วยรักษาแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศแห่งนี้ ให้อยู่กับทุกคนได้อย่างยั่งยืนต่อไป”

ปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์
นายกเมืองพัทยา
และกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ซึ่งนำไปสู่การใช้พื้นที่สาธารณะอย่างไม่เป็นระเบียบ การปล่อยน้ำเสียลงสู่ทะเล ขยะ-สิ่งปฏิกูล ความเคารพต่อสถานที่ ฐานทรัพยากรเดิม ฯลฯ

การรับฟังความคิดเห็นในวันนั้น ชาวชุมชนและภาคส่วนต่างๆ ที่ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและพิจารณา **(ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพชุมชนเกาะล้าน** ซึ่งเบื้องต้นได้มีการยกร่างเนื้อหาใน ๙ หมวด รวม ๕๖ ข้อ บนจุดหมายปลายทาง คือ “เกาะล้าน สร้างสุขบนฐานที่สมดุล”

พร้อมกันนี้ ยังมีการสะท้อนมุมมองและข้อเสนอต่างๆ เพิ่มเติม อาทิ ประเด็นปัญหาเรื่องที่ดิน การใช้ไฟฟ้า น้ำประปา การจัดการขยะ สุนัขและแมวจรจัด การจัดระเบียบการจราจร ป้ายบอกทาง ไฟส่องสว่าง การลดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ สวัสดิการผู้สูงอายุ ไปจนถึงการส่งเสริมทักษะทางภาษาให้กับคนบนเกาะ ฯลฯ

นับจากวันนั้น ผ่านมาเป็นเวลาราว ๙ เดือน ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ทำงานร่วมกับคนชุมชนเกาะล้านอย่างเข้มข้น และได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารระดับสูงของเมืองพัทยา จนกระทั่งสามารถพัฒนาและจัดทำ **ธรรมนูญสุขภาพชุมชนเกาะล้าน** ได้สำเร็จ

เมื่อวันที่ ๖ ก.ย. ๒๕๖๖ สช. จึงได้ร่วมกับ เมืองพัทยา ชาวชุมชนเกาะล้าน และหน่วยงานภาคีเครือข่าย จัดเวที **“สมัชชาสุขภาพเกาะล้าน ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๖”** พร้อมการประกาศใช้ **“ธรรมนูญสุขภาพชุมชนเกาะล้าน”** เป็นครั้งแรกในพื้นที่

ธรรมนูญฯ ฉบับนี้ เป็นการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการกำหนดทิศทางการมีส่วนร่วม เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาวะและความเป็นอยู่ของชุมชน

ปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์ นายกเมืองพัทยา และกรรมการสุขภาพแห่งชาติ บอกว่า เกาะล้านถือเป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญกับเมืองพัทยา โดยเฉพาะภายหลังสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งเกาะล้านได้กลายเป็นหนึ่งหมุดหมายที่ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นจากเดิมมาก โดยตัวเลขของปีนี้นับถึงเพียง ก.ค. ๒๕๖๖ มีนักท่องเที่ยวเข้ามาใน จ.ชลบุรี แล้ว ๑๓.๕ ล้านคน ซึ่งถือเป็นจำนวนที่มากใกล้เคียงกับช่วงก่อนโควิด-19 ที่จะมีนักท่องเที่ยวเฉลี่ยปีละ ๑๘ ล้านคน โดยพบว่าปัจจุบันเป็นสัดส่วนของนักท่องเที่ยวชาวไทยเพิ่มมากขึ้น

ด้วยการท่องเที่ยวที่กลับมาได้รับความนิยมอีกครั้ง โดยเฉพาะในพื้นที่เกาะล้าน ซึ่งจะมีนักท่องเที่ยวข้ามเรือมาเที่ยวเฉลี่ยวันละหลายพัน กระทั่งถึงหลักหมื่นคนในวันหยุด ทำให้การบังคับใช้ระเบียบต่างๆ ของเมืองพัทยาที่ดำเนินการอยู่ อาจไม่เพียงพอที่จะรับมือกับนักท่องเที่ยวทั้งหมดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

‘ธรรมนูญสุขภาพชุมชนเกาะล้าน’ จะมีส่วนในการเข้ามาช่วยพัฒนาให้เกาะล้านกลายเป็นพื้นที่ท่องเที่ยวที่มีความยั่งยืน ควบคู่ไปกับการสร้างสมดุลในคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนได้

“หวังว่าธรรมนูญฯ ฉบับนี้จะเป็นเจตนารมณ์ร่วมของคนเกาะล้าน เป็นภูมิคุ้มกันอันศักดิ์สิทธิ์ที่ช่วยรักษาแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศแห่งนี้ให้อยู่กับทุกคนได้อย่างยั่งยืนต่อไป” ปรเมศวร์ ระบุ

ทางด้าน **ธนกร สุขขี** ประธานคณะทำงานยกร่างธรรมนูญสุขภาพชุมชนเกาะล้าน เล่าว่า เนื้อหาของธรรมนูญฯ ฉบับนี้ ได้มีการกำหนดข้อตกลงหรือ

แนวทางต่างๆ อาทิ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน การส่งเสริมและอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น การป้องกันยาเสพติด การพัฒนาบริการสาธารณสุข การสร้างเสริมสุขภาพ การส่งเสริมกลุ่มอาชีพและความมั่นคงทางเศรษฐกิจ การส่งเสริมศักยภาพเยาวชน การควบคุมขยะ รักษาทรัพยากรธรรมชาติ รวมถึงการใช้น้ำ ฯลฯ

"ชาวชุมชนเราอยู่ร่วมกันบนเกาะนี้มาเป็นร้อยปี มาวันนี้กำลังจะมีกฎกติกาหรือธรรมนูญฯ ขึ้นมาเป็นฉบับแรก ที่เกิดจากการร่วมกันคิด ร่วมกันสะท้อนปัญหาและความต้องการออกมา ซึ่งธรรมนูญฯ ฉบับนี้ก็คือพิมพ์เขียว หรือแบบแปลนที่พวกเรามาร่วมกันออกแบบว่าต้องการให้เกาะล้านเป็นอย่างไร โดยเป้าหมายที่เราวางไว้ของเนื้อหาทุกอย่างในนี้คือการนำไปสู่ เกาะล้านน่าอยู่ น้ำทะเลใส หาดทรายขาว ปะการังสวย ชุมชนสามัคคี รักษาประเพณี ท่องเที่ยวยั่งยืน" นายธนกร กล่าว

ขณะที่ **นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า นับเป็นความยินดีที่พี่น้องชุมชนชาวเกาะล้านได้นำเอาธรรมนูญฯ มาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อสร้างให้เกิดการกินดี อยู่ดี และนำไปสู่อนาคตที่ดีของประชาชน โดยกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในลักษณะนี้สามารถดำเนินการได้ในหลายระดับ ตั้งแต่ในระดับชาติมาจนถึงในระดับพื้นที่ โดยเริ่มต้นจากการช่วยกันระดมปัญหาและความต้องการของผู้คน ก่อนนำมาสู่การร่างเนื้อหาหรือนโยบาย ซึ่งเป็นการรวบรวมทางเลือกต่างๆ ในการรับมือกับปัญหาเหล่านั้น

อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญที่สุดหลังการประกาศใช้ธรรมนูญฯ ที่ได้ออกมาเป็นนโยบาย ข้อตกลง หรือกติการ่วมกันแล้ว คือการนำเนื้อหาของตัวธรรมนูญฯ นี้ไปร่วมกันขับเคลื่อนให้เกิดความบรรลุผล พร้อมทั้งการประมวลผล และยกระดับพัฒนาข้อตกลงนี้ให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นไปเรื่อยๆ อย่างเช่นในพื้นที่เกาะล้านแห่งนี้ ซึ่งเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวที่มีความสำคัญของประเทศ อันเต็มไปด้วยความหลากหลายและสภาพปัญหาที่มีความซับซ้อน จึงต้องมีการออกแบบกระบวนการหรือเครื่องมือเพื่อรับมือ

"แม้เครื่องมือสำคัญจะยังเป็นกฎกติกาหรือระเบียบของทางราชการ ซึ่งในที่นี้คือเมืองพัทยา หากแต่มาตรการของทางการอย่างเดียวก็อาจยังไม่เพียงพอ แต่ต้องมีมาตรการของภาคประชาชน ที่ใช้ความร่วมแรงร่วมใจจากหลายภาคส่วนเข้ามาหนุนเสริม ช่วยให้การแก้ไขปัญหาต่างๆ นั้นมีพลัง จึงคาดหวังว่านอกจากธรรมนูญฯ ที่ประกาศในวันนี้จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชาวเกาะล้านแล้ว จะยังเป็นตัวอย่างให้เกิดกระบวนการธรรมนูญต่างๆ ขึ้นมาในทุกพื้นที่ของเมืองพัทยา และเป็นตัวอย่างของจังหวัดอื่นๆ ได้ต่อไป" นพ.ประทีป ระบุ

สำหรับเวทีสมัชชาสุขภาพเกาะล้านในครั้งนี้ ยังได้มีการเสวนา **"สร้างสุขวิถีชีวิตคนเกาะล้านที่ยั่งยืน"** โดย **นพ.ปรีดา แต้อารักษ์** รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, **นพ.อภิชาติ รอดสม** รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), **น.ส.รษิดา เรืองศิริ** ผู้แทน สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ **นายธนกร สุขขี** ที่ได้ร่วมกันให้มุมมองของภาคส่วนต่างๆ ในการหนุนเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาวะของคนในชุมชนอีกด้วย

"มาตรการของทางการอย่างเดียวก็อาจยังไม่เพียงพอ แต่ต้องมีมาตรการของภาคประชาชน ที่ใช้ความร่วมแรงร่วมใจจากหลายภาคส่วนเข้ามาหนุนเสริม"

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ความดีที่ควรคง คือการตรงต่อเวลา ถ้ารู้จักใช้เวลา ชีวิตจะมีค่ากว่านี้
Pattaya city 10 school @ kohlarm

เรื่อง วริศรา ไชยสุวรรณ

กรุงเทพมหานครกับการพัฒนากลไก
‘การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง’

กรุงเทพมหานคร (กทม.) เป็นเมืองที่ซับซ้อนทั้งเรื่องโครงสร้างประชากรและพื้นที่ เป็นเมืองแออัดที่เป็นศูนย์รวมของผู้คนมากหน้าหลายตา ทั้งประชากรดั้งเดิมและประชากรย้ายถิ่นที่ได้ย้ายถิ่นฐานเพื่อมาหาความเจริญในเมืองหลวง

คนจากหลากหลายแหล่งเข้ามาอาศัยอยู่ร่วมกันอย่างหนาแน่น ทำให้เกิดความหลากหลายของพื้นที่เกิดขึ้น ทั้งชุมชนเมืองดั้งเดิม ชุมชนแออัด ชุมชนชานเมือง เคหะชุมชน และหมู่บ้านจัดสรร ล้วนเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของพื้นที่เพื่อตอบรับการเพิ่มขนาดจำนวนประชากรทั้งสิ้น

จากความซับซ้อนของโครงสร้างประชากรและพื้นที่ ส่งผลให้สถานการณ์และระบบการบริการทางด้านสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะไม่เหมือนจังหวัดอื่นในประเทศ การขับเคลื่อนระบบสุขภาพของกรุงเทพมหานคร จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ภาคชุมชน ฯลฯ

อันเป็นที่มาของการพัฒนากลไก “การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง” ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยความร่วมมือระหว่าง กรุงเทพมหานคร, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) และมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์

ทีมศูนย์ขับเคลื่อนโยบายสาธารณะกรุงเทพมหานคร (ศนก.) ได้ทำงานเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่กรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง ผ่านการใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือ ทำให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างภาคประชาชนกับหน่วยงานท้องถิ่น

ในปี ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา ได้มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๑๒ แห่ง ได้แก่ ทวีวัฒนา ธนบุรี สายไหม บางคอแหลม วังทองหลาง ดอนเมือง คลองสาน ลาดพร้าว บางบอน บึงกุ่ม ทุ่งครุ และลาดกระบัง ซึ่งปัจจุบันมีการขับเคลื่อนกลไกและธรรมนูญสุขภาพระดับเขตเพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็ง ๑๒ พื้นที่ดังกล่าว โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นกรอบและทิศทางในการกำหนดกิจกรรมระดับพื้นที่

ปัจจุบันได้มีการสนับสนุนให้ชุมชนในพื้นที่ใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นกรอบและทิศทางในการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ได้มีกระบวนการสนับสนุนชุมชนเขียนโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ชุมชนสามารถตอบสนองความต้องการของคนในชุมชนและแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ด้วยตนเอง

ตัวอย่างพื้นที่ ที่มีประเด็นในการขับเคลื่อนที่โดดเด่น เช่น

ทวีวัฒนา: เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีสำหรับครอบครัว โดยการจัดพื้นที่สาธารณะและโปรแกรมสุขภาพสำหรับเยาวชน

ธนบุรี: การส่งเสริมการท่องเที่ยวแบบมีสุขภาพ และการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเดินเท้า

สายไหม: การสร้างศูนย์การเรียนรู้สุขภาพสำหรับชุมชนและการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน

บางคอแหลม: การปรับปรุงภาพลักษณ์ชุมชนริมน้ำเพื่อให้เป็นที่พักผ่อนและสถานที่เรียนรู้สุขภาพ

เขตเหล่านี้ได้ใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือในการสร้างมิติใหม่ของการพัฒนา โดยเน้นการบูรณาการข้อมูลและการร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ การพัฒนาที่ยั่งยืนของกรุงเทพมหานครจึงเป็นการเชื่อมโยงกลไกการบริหารจัดการที่มีธรรมนูญสุขภาพเป็นฐาน และมีการร่วมมือกันของทุกภาคส่วน

นอกจากการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ๑๒ เขตพื้นที่ดังกล่าวแล้ว ได้ขยายผลการพัฒนากลไกและขับเคลื่อนสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๑๐ พื้นที่และเกาะล้าน เมืองพัทยา เพื่อให้มีธรรมนูญสุขภาพเขตเกิดขึ้น ได้แก่ มีนบุรี จตุจักร พระโขนง ตลิ่งชัน คลองเตย ดุสิต ยานนาวา หนองแขม หลักสี่ และคลองสามวา จากการทำงานในพื้นที่ พบว่า บริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อความต้องการและปัญหาทางด้านสุขภาพของคนในพื้นที่แตกต่างกัน เนื่องจากมีปัจจัยต่างๆ ที่สนับสนุนไม่เท่าเทียมกันในแต่ละพื้นที่ และในเรื่องความสัมพันธ์ของคนในพื้นที่ก็เป็นสิ่งที่สำคัญ ที่จะทำให้เกิดความร่วมมือกันในการพัฒนาพื้นที่นั้นๆ ที่จะก่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็งตามภาพฝันที่วาดไว้

จากเรื่องเล่าข้างต้น ที่เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการพัฒนากลไก “การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง” จะพบว่าการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความท้าทายอย่างยิ่ง ทั้งในแง่การนำธรรมนูญสุขภาพมาสู่การปฏิบัติให้เกิดผล ซึ่งจะเกิดขึ้นได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และภาคประชาชน จึงจะสามารถสร้างกรุงเทพมหานคร ที่ทุกคนสามารถอยู่อาศัยและใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

‘สุขภาพจิต’ ปัญหาที่ต้องรีบแก้ไข ทั้งระดับประเทศและระดับโลก

เรื่อง ฝรั่งแช่อิ่ม

หนึ่งในนโยบายด้านสาธารณสุขของนายกรัฐมนตรีใหม่ป้ายแดงที่เคยหาเสียงไว้คือ “**นโยบายสุขภาพจิต**” ที่เน้นให้เกิดการรักษาใกล้บ้าน โรงพยาบาลใกล้บ้านมีแผนกจิตเวชที่เข้าถึงได้ทันที ปรึกษาจิตแพทย์และนักจิตวิทยาผ่านเทเลเมดิซีน[๑]

เมื่อย้อนกลับมาดูข้อมูลสุขภาพจิตของประเทศไทยจากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ระบุว่า ปัจจุบันผู้ป่วยซึมเศร้าในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยอัตราส่วนของไทยอยู่ที่ ๑-๒% และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากมีผู้ที่ทราบว่าตนเองมีอาการป่วยแล้วมาหาแพทย์เพิ่มขึ้น ทำให้มีอาการป่วยน้อยลงเพราะเข้าถึงการบำบัดรักษาเร็ว

นอกจากนี้ อีกสาเหตุที่ทำให้ตัวเลขจำนวนผู้ป่วยอาจเพิ่มไม่มากจากเดิม เพราะคนไม่รู้ว่าตัวเองป่วย อาย หรืออาจมีความเข้าใจเรื่องโรคยังไม่มากพอ ทำให้เข้าใจผิดจึงไม่ได้มาพบจิตแพทย์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ทั้งจากปัญหาครอบครัว สังคม เครียด ทำให้มีผู้ป่วยจิตเวชและคนเป็นซึมเศร้ามากขึ้นด้วย ขณะที่การศึกษาของสหรัฐอเมริกา หรือยุโรปพบว่าสูงถึง ๑๐%[๒]

องค์การอนามัยโลก (WHO) ยังระบุอีกว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการ การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๔ ในกลุ่มคนอายุ ๑๕-๒๙ ปี ผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตขั้นรุนแรงจะเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรมากถึง ๒๐ ปี ก่อนกำหนด เนื่องจากสภาพร่างกายที่สามารถป้องกันได้ นอกจากนี้ในบางประเทศผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตมักประสบกับการละเมิดสิทธิมนุษยชน การเลือกปฏิบัติ และการตีตราอย่างรุนแรง[๓]

แต่ทั้งนี้ WHO ก็ได้แนะนำแนวทางแก้ไขปัญหาให้กับนานาประเทศ ถึงเรื่องการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต โดยจากรายงานสุขภาพจิตโลก พ.ศ. ๒๕๖๕ ระบุ ถึง ๔ แนวทางพื้นฐานที่จะสร้างความมุ่งมั่นเพื่อความเปลี่ยนแปลงคือ ๑. กรอบการทำงานที่ประกอบไปด้วย กฎหมาย นโยบาย แผนงาน การทำวิจัยและข้อมูล ๒. พันธะสัญญา ซึ่งประกอบไปด้วยเจตจำนงทางการเมือง ความสนใจของสาธารณชน การดำเนินการของชุมชน ๓. การเงินการคลังที่จะมีการจัดสรรงบประมาณภายในและการลงทุนจากหน่วยงานสนับสนุนภายนอก ๔. ศักยภาพ ที่กินความถึงบุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้ให้บริการในชุมชน และการดูแลตนเอง

นอกจากนี้ยังได้ระบุถึง ๒ แนวทางสำคัญในการปรับโครงสร้างบริการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต คือ ๑. สนับสนุนสุขภาพจิตสำหรับทุกคนและปกป้องคนที่อยู่ในความเสี่ยง โดยเน้นที่ ๓ เรื่องสำคัญ คือป้องกันการฆ่าตัวตาย การดูแลเด็กและเยาวชน การดูแลสุขภาพจิตในที่ทำงาน ๒. ให้บริการด้านสุขภาพจิตในชุมชน ซึ่งประเด็นนี้จะมุ่งเน้นการบริการในชุมชน การเข้ารับบริการทั่วไปและการทำงานกับนอกภาคส่วนด้านสุขภาพ[๔]

๑ https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1085796
๒ https://www.tcijthai.com/news/2023/28/current/12824
๓ https://www.who.int/health-topics/mental-health
๔ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf

เรื่อง สุวิชา ทวีสุข

ความร่วมมือทางวิชาการ **ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัด**

กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (กปส.) และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) ซึ่งเป็นเครือข่ายสถาบันวิชาการด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในเขตภาคกลาง ซึ่งเป็นแกนนำหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายต่างๆ การพัฒนาองค์ความรู้ คู่มือที่จำเป็น และการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ที่ผ่านมาทางมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ร่วมมือการสนับสนุนทางด้านวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดในเขตภาคกลาง ซึ่งเป็นพื้นที่วิจัยในโครงการ **“พัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์”** จำนวน ๒ แห่ง

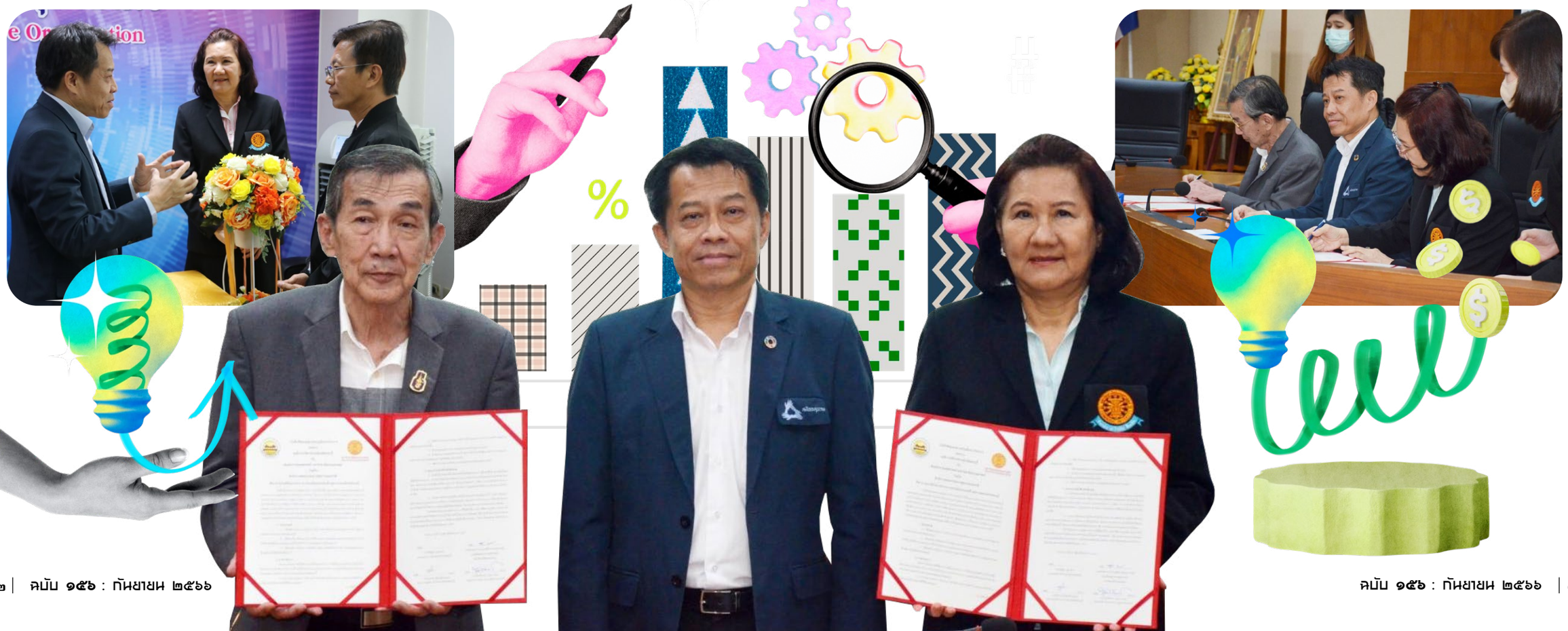
คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี และองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ๒. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาด้านวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจารย์ นักวิจัย ผู้ปฏิบัติงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ๓. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสระบุรี

องค์การบริหารส่วนจังหวัดในแต่ละแห่งมีความสนใจประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประเด็นที่แตกต่างกันตามความสนใจ ความพร้อมและประเด็นที่เป็นปัญหาของคนในพื้นที่ โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี ให้ความสำคัญกับสุขภาวะของประชาชน สนใจดำเนินการในประเด็น **“สระบุรีเมืองน่าอยู่”** ส่วนองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเรื่อง **“น้ำเสีย”** ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาของคนในพื้นที่ รวมทั้งเป็นพื้นที่วิจัยของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องอื่นๆ อีกด้วย

ภายหลังจากที่มีการบันทึกความร่วมมือทางวิชาการในระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัดแล้ว มีการแต่งตั้งคณะทำงานฯเพื่อวางแผนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยงานอื่นที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามประเด็นที่สนใจโดยมีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เป็นกลไกสนับสนุนด้านวิชาการที่สำคัญในพื้นที่ ในด้านการพัฒนาศักยภาพ การพัฒนาเครื่องมือและวางแผนการดำเนินงานประเมินผลกระทบร่วมกัน

จนได้ผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่นำไปสู่มาตรการ-ทางเลือกในการดำเนินงานที่มีคุณค่าจากการ “มีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน” ของคนในสังคม ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ



เรื่อง พิสิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน

การดูแลผู้สูงอายุ- การดูแลแบบประคับประคอง นโยบายรัฐบาลใหม่ ... โอกาสหรือความท้าทาย ?

หลังจากที่ประเทศไทยผ่านการเลือกตั้งเป็นการทั่วไปทั่วประเทศ โดยได้ นายเศรษฐา ทวีสิน เป็นนายกรัฐมนตรี และมีนายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว จากพรรคเพื่อไทยเป็น รมว.สาธารณสุข (สธ.) โดยมีนายสันติ พร้อมพัฒน์ จากพรรคพลังประชารัฐ เป็น รมช.สาธารณสุข ทำให้คาดได้ว่านโยบายรัฐบาลใหม่ด้านการดูแลผู้สูงอายุและการดูแลแบบประคับประคองจะมีเรื่อง ‘การตั้งสถานชีวาภิบาล’ และ ‘เพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ’

นั่นเพราะ **นโยบายของพรรคเพื่อไทย** ส่งเสริมให้มีสถานชีวาภิบาล ไร้กังวลสำหรับผู้ป่วยติดเตียง ร่วมมือทั้งภาครัฐ และ เอกชน สนับสนุนงบประมาณโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ครอบครัวไร้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้[๑]

ขณะที่ **นโยบายของพรรคพลังประชารัฐ**มีนโยบายดูแลผู้สูงอายุ โดยเพิ่มเบี้ยผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี เพิ่มเป็น จำนวน ๓,๐๐๐ บาทต่อเดือน อายุ ๗๐ ปีขึ้นไปเพิ่มเป็น จำนวน ๔,๐๐๐ บาทต่อเดือน และอายุ ๘๐ ปี ขึ้นไปเพิ่มเป็น จำนวน ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน[๒]

นโยบายเหล่านี้เกิดจากการวิเคราะห์ความท้าทายของประชากรศาสตร์ของประเทศไทยที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ลูกหลานจะต้องลาออกจากงานหรือหยุดงานมาเพื่อดูแลพ่อแม่หรือญาติ ทำให้เสียกำลังแรงงานในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม เมื่อสถานการณ์ของสังคมเป็นเช่นนี้ทำให้มีการคิดนโยบายที่เน้นไปที่การสร้างสถานที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและจะมีการสงเคราะห์ผู้สูงอายุผ่านนโยบายเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

จากการคาดการณ์นโยบายดังกล่าววิเคราะห์ความท้าทายและโอกาสได้ดังนี้

นโยบายในการสร้างสถานที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีกำลังบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเป็นจำนวนมาก แม้ว่าจะเป็นการเพิ่มภาระในแง่ของบุคลากรแต่ในอีกแง่หนึ่งกลับเป็นการสร้างตัวตนให้บุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียง หรือการดูแลแบบประคับประคองให้มีตัวตนในระบบบริการสุขภาพ มีโครงสร้าง มีการจัดอัตรากำลัง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนและเตรียมความพร้อมของระบบสังคมอื่นๆ เพื่อรองรับนโยบายนี้

นโยบายการเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแม้จะเป็นภาระทางงบประมาณของประเทศ แต่ในอีกแง่หนึ่งก็จะทำให้รัฐคิดหาช่องทางในการหารายได้เข้ารัฐ ทั้งการกำหนดอัตราภาษี การสร้างความเจริญรุ่งเรืองทางเศรษฐกิจ

ดังนั้นในประเด็นนี้มีมุมมองทั้งในแง่ของโอกาสและความท้าทายของประเทศจึงต้องจับตาดูการประกาศนโยบายและการดำเนินการของรัฐมนตรีทั้งสองในอนาคตต่อไป

๑ พรรคเพื่อไทย, นโยบายยกระดับ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค , https://ptp.or.th/%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A2%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%9E%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B9%80%E0%B8%9E%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B9%84%E0%B8%97%E0%B8%A2/public-health-policy

๒ พรรคพลังประชารัฐ, ๓ พันธกิจพลังประชารัฐ, https://pprp.or.th/

เรื่อง เหนือผีซ่อน & หนอนผีเสื้อ

เดินหน้าสร้าง **‘หลักประกันทางสังคม’ สมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๖** พัฒนานโยบายหลักประกันรายได้ผู้สูงวัย

นโยบายสุขภาพรัฐบาลหลังการเลือกตั้ง คือความหวังของประชาชน

ประชาชนชาวไทยรอคอยการจัดตั้งคณะรัฐบาลชุดใหม่ ไม่เพียงแค่อยากได้รับการเปลี่ยนแปลง แต่ยังคาดหวังการพัฒนาประเทศในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านคุณภาพชีวิต หลักประกันรายได้ประชากร รวมทั้งเศรษฐกิจของประเทศ เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องรีบแก้ไข

ความหวังของประชาชนไทย “หากรัฐบาลทำงานสำเร็จราบรื่น ประเทศชาติก็ย่อมจะดีขึ้น พวกเราประชาชนคนในชาติก็จะพลอยอยู่ดีมีสุขตามไปด้วย”

ประเทศไทยได้รับการยอมรับจากนานาประเทศ ตั้งแต่ครั้งที่รัฐบาลประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือที่ชาวบ้านเรียกกันติดปากว่า “สามสิบบาทรักษาทุกโรค” เมื่อปี ๒๕๔๔-๒๕๔๕

ช่วงก่อนการเลือกตั้งที่ผ่านมา เราจึงได้เห็นการแสดงวิสัยทัศน์และนโยบายหาเสียงของพรรคการเมืองต่างๆ กันอย่างคึกคัก ***หนึ่งในนโยบายสำคัญของแต่ละพรรคการเมือง คือการส่งเสริมรายได้และสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อความเป็นอยู่และปากท้องของพี่น้องประชาชน*** หรืออาจเรียกได้ว่าการสร้าง “หลักประกันทางสังคม”

ซึ่งสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง “หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนได้ร่วมกันพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายจนเกิดเป็นฉันทมติเมื่อช่วงเดือนธันวาคม ปลายปีที่ผ่านมา ภายใต้กรอบนโยบาย “หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” เป็นระบบที่คนทุกช่วงวัย ทุกสาขาอาชีพจากทุกภาคส่วน ร่วมเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบหลัก ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบและต้องขับเคลื่อนไปด้วยกัน คือ ๑. การพัฒนาผลิตภาพประชากร การมีงานทำ และมีรายได้จากการทำงานที่เหมาะสมตลอดช่วงวัย ๒. เงินอุดหนุนที่เพียงพอ ต่อการดำรงชีพที่ผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับ และบริการสังคมที่จำเป็นจากรัฐ โดยคำนึงถึงความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจ การขยายฐานภาษี และการปฏิรูปงบประมาณ

๓. การออมระยะยาว การบริหารจัดการการเงินเพื่อยามชราภาพที่เชื่อมโยงทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และระดับที่สูงขึ้น โดยมีการออมรวมหมู่ ที่ครอบคลุม เพียงพอ และยั่งยืน ๔. การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะระบบการดูแลระยะยาว (long-term care) ระบบการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ระบบการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและการป้องกันโรคหรือภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ และ ๕. การดูแลและการบริหารจัดการ โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น

ในระหว่างที่การสร้างหลักประกันรายได้กำลังได้รับความสนใจและจับจ้องจากประชาชน ในระหว่างนั้น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ก็ได้ประกาศนโยบายที่เกี่ยวข้องกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุออกมา และนำมาซึ่งการตั้งคำถามจากประชาชนว่า เป็นการลดทอนสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงหรือไม่

เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ สภาองค์กรของผู้บริโภคจึงได้จัดเวทีรับฟังความเห็นเกี่ยวกับการปรับเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ให้คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพว่า “เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ” ตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามที่กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด ซึ่งถือเป็นการขยับในประเด็นนี้อย่างต่อเนื่อง

เช่นเดียวกับที่ คณะทำงานพัฒนาประเด็นหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ยังมีการหารือแนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นนี้อย่างต่อเพื่อเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖

เนื่องจากหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนคนไทยที่เราทุกคนควรได้รับ เราจึงต้องร่วมกันผลักดันและหวังว่าพรรคการเมืองจะทำให้นโยบายที่ได้หาเสียงไว้ก่อนการเลือกตั้งมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

“ดีเดย์” ไม่ใช่ “วันเผด็จศึก” (๖)

เรื่อง นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน

อ่าน
“ดีเดย์” ไม่ใช่ “วันเผด็จศึก” (๑-๕)
ได้ใน นิตยสารสานพลัง ฉบับ ๑๕๑-๑๕๕

นอกจาก The Longest Day แล้ว ยังมีหนังสือ และภาพยนตร์อีกหลายเรื่องที่เล่าเหตุการณ์ของวันดี-เดย์ เรื่องหนึ่งคือ A Bridge Too Far ซึ่งเป็นหนังสือเขียนโดย คอร์นีเลียส ไรอัน นักประวัติศาสตร์คนเดียวกันกับที่เขียนเรื่อง The Longest Day ซึ่งมีการนำไปสร้างเป็นภาพยนตร์ฮอลลีวูด โดยเซอร์ริชาร์ด แอทเทนบอโรห์เป็นผู้กำกับ และโจเซฟ อี. เลวีน กับ ริชาร์ด พี. เลวีน เป็นผู้อำนวยการสร้าง หนังสือเรื่องนี้ตีพิมพ์เผยแพร่เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๗ ภาพยนตร์นำออกฉายเมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๐ บทภาพยนตร์เขียนโดย วิลเลียม โกลด์แมน ในเมืองไทยตั้งชื่อเรื่องว่า “สะพานนรก”

ชื่อเรื่อง A Bridge Too Far แปลเป็นภาษาไทยตรงๆ ว่า “สะพานที่ไกลเกินไป” หมายถึงสะพานข้ามแม่น้ำไรน์ที่เมืองอาร์นเฮม (Arnhem) เป้าหมายทางยุทธศาสตร์หนึ่งที่ฝ่ายพันธมิตรมุ่งยึดเพื่อเปิดทางรุกเข้าไปยึดเนเธอร์แลนด์ ซึ่งเป็นแนวป้องกันด้านนอกของฝ่ายเยอรมัน เพื่อเป้าหมายสุดท้ายคือการพิชิตสงครามในยุโรปให้ได้ก่อนวันคริสต์มาส ปี ๒๔๘๗ แต่สะพานดังกล่าว นายพลโทเฟรเดอร์ค บราวนิง รองผู้บัญชาการกองบินที่ ๑ ของพันธมิตร บอกกับจอมพล เบอร์นาร์ด มองต์โกเมอรี แม่ทัพใหญ่ของอังกฤษ ผู้วางแผนการบุกครั้งนี้ว่า “ผมคิดว่าเราอาจจะไปยัง “สะพานที่ไกลเกินไป”

วลีนี้เองที่เป็นที่มาของหนังสือและภาพยนตร์เรื่องนี้

ปฏิบัติการครั้งนั้นชื่อว่า “ปฏิบัติอุทยานตลาด” (Operation Market Garden) ใช้พลร่ม ๓๕,๐๐๐ นาย บินจากฐานบินในอังกฤษ ระยะทาง ๓๐๐ ไมล์ เพื่อไปกระโดดลงในแนวหลังข้าศึกในเนเธอร์แลนด์ ใช้หน่วยพลร่ม ๒ หน่วย ของสหรัฐ คือหน่วยบินที่ ๘๒ และ ๑๐๑ เป้าหมายคือยึดถนนและสะพานที่นั่น หน่วยบินที่ ๑ ของอังกฤษภายใต้การบัญชาการของพลตรีรอย เออร์กูฮาร์ตให้บินไปลงที่อาร์นเฮมเพื่อยึดสองด้านของสะพาน สนับสนุนโดยกองพลน้อย พลร่มของโปแลนด์

หน่วยพลร่มบางส่วนกระโดดลงได้ตามเป้าหมาย และสามารถรวมพลออกปฏิบัติการได้โดยถูกต่อต้านจากเยอรมันเพียงเล็กน้อย แต่บางหน่วยประสบปัญหา เยอรมันสามารถระเบิดสะพานทิ้งบางแห่ง หน่วยของ เออร์กูฮาร์ตรถจี๊ปแทบทั้งหมดไม่มาร่อนลงหรือถูกซุ่มโจมตีวิทยุสื่อสารใช้การไม่ได้ หน่วยพลร่มของโปแลนด์เผชิญหมอกในอังกฤษมาไม่ถึงตามกำหนด หลายหน่วยต้องรบถึงขั้นประจัญบานเมืองอาร์นเฮมถูกทำลายยับเยินจากการสู้รบ

เออร์กูฮาร์ดถูกตัดขาดจากหน่วยของตนต้องหนีจากการสู้รบเหลือทหารไม่ถึง ๑ ใน ๕ จากกองกำลังทั้งสิ้นหมื่นคน พวกที่บาดเจ็บต้องยอมจำนน เออร์กูฮาร์ตกลับไปพบพลโทบราวนิง ถามว่าผลการรบเป็นไปตามที่จอมพลมองต์โกเมอรีวาดหวังไว้หรือไม่ พลโทบราวนิง ตอบว่า “เอาอย่างที่คุณรู้น่ะแหละ เราคิดเสมอว่าเราพยายามจะไปให้ถึงสะพานที่ไกลเกินไป”

ภาพยนตร์เรื่องนี้มีดาราดังมากมายมาร่วมแสดง เช่น เดิร์ก โบการ์ต แสดงเป็นพลโทบราวนิง ฌอน คอนเนอรี่ แสดงเป็นพลตรีเออร์กูฮาร์ด ยีน แฮคแมน แสดงเป็นพลตรีสตานิสลอว์ โซซาโบว์สกี ผู้บัญชาการกองพลน้อยพลร่มโปแลนด์ นอกจากนี้ยังมีแอนโทนี ฮอปกินส์, ไรอัน โอนีล, โรเบิร์ต เรดฟอร์ด, เจเรมี เคมป์, ลอเรนซ์ โอลิเวียร์ และเซอร์ริชาร์ด แอทเทนบอโรห์ ก็ร่วมแสดงบทเล็กๆ โดยไม่ปรากฏชื่อในรายชื่อเครดิต

หนังเรื่องนี้ แม้จะลงทุนสร้างเป็นหนังฟอร์มยักษ์ มีดาราดังมากมาย และตั้งใจบันทึกวีรกรรมสำคัญในประวัติศาสตร์โลก แต่หนังไม่ประสบความสำเร็จ นักวิจารณ์ส่วนมากชื่นชมว่าเป็นภาพยนตร์ที่สร้างได้น่าประทับใจ แต่ยาวเกินไป และหลายตอนซ้ำกัน ในแง่ความถูกต้องตามหลักฐานทางประวัติศาสตร์ได้รับการวิจารณ์ทั้งชื่นชมว่า ส่วนใหญ่ถูกต้อง แต่ยังมีผิดพลาดคลาดเคลื่อนโดยเฉพาะจากผู้ที่ได้ร่วมในเหตุการณ์จริง

ภาพยนตร์เรื่องนี้ได้รับรางวัล หลายรางวัลในอังกฤษ โดยได้รับรางวัลภาพยนตร์ยอดเยี่ยมจาก Evening Standard British Film Awards ได้รับ ๔ รางวัลจาก 31th British Academy Film Awards และได้รับรางวัลผู้แสดงประกอบยอดเยี่ยมจาก 1977 National Society of Film Clitic Awards

แต่ไม่ได้รางวัลจากออสการ์

เรื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

‘ภาคใต้สร้างสุข’ กำหนดอนาคต **‘สงขลา-ปัตตานี’** ด้วยเครื่องมือ **‘HIA - SEA’**

แผนพัฒนาระดับพื้นที่ นำไปสู่การก่อกำเนิดโครงการพัฒนาอันหลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพสูง ปัจจุบันมีโครงการพัฒนาจำนวนมากที่อยู่ระหว่างการศึกษาความเหมาะสมในการดำเนินการ

ที่ผ่านมา พบว่ามีโครงการพัฒนาจำนวนหนึ่งถูกคนในพื้นที่คัดค้าน จากเหตุผลสำคัญคือโครงการเหล่านั้นอาจก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพ-สิ่งแวดล้อม และฐานทรัพยากรชุมชน ฉะนั้นเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อันได้แก่ **การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA)** จึงมีความสำคัญที่จะสร้างสมดุลการพัฒนาควบคู่ไปกับการสร้างสุขภาวะในพื้นที่

ล่าสุด จ.สงขลา และ จ.ปัตตานี ได้เห็นพ้องร่วมกันที่จะบูรณาการเครื่องมือ HIA เข้ากับการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (SEA) เพื่อการจัดทำแผนพัฒนาเชิงพื้นที่ ซึ่งคอลัมน์คลิปดีที่ต้องดูฉบับนี้ ขอเชิญชวนท่านผู้อ่านทำความเข้าใจการขับเคลื่อนในเรื่องนี้ไปพร้อมกัน

EDITORIAL *Team*

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) **เจ้าของ**
นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ **ที่ปรึกษา**
นพ.ปรีดา แต้อารักษ์ **บรรณาธิการบริหาร**
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด **บรรณาธิการ**

กองบรรณาธิการ
ขนิษฐา แซ่เอี้ยว
แคทรียา การาม
นภินทร ศิริไทย
บัณฑิต มั่นคง
พิสิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
ชูชาติ ตรีรัถยานนท์
พรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์
ชนัญชิดา จันทร์หมื่น

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑
อีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

ติดต่อกองบรรณาธิการ
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด
๓๕๓/๔๔๕ หมู่บ้าน The Connect
๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง
กทม. ๑๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔

JAMJAM GROUP CO.,LTD.

ผลงานเด่น 'สช.' ปี 63-66

บนเครื่องมือ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ

ผลงานสำคัญในช่วงระยะเวลา 4 ปีของ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ระหว่างปีงบประมาณ 2563-2566
ภายใต้การขับเคลื่อนกลไกและเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
ที่นำโดย **"นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ"** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

1 รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19

แผนงานที่ดึงความร่วมมือของเครือข่ายกว่า 36 องค์กร ทั้งภาคีด้านสุขภาพ ด้านปกครอง และด้านสังคม เข้ามาร่วมบูรณาการเพื่อยกระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน หนุนช่วยมาตรการหลักของภาครัฐในช่วงระยะเวลาการระบาดของโควิด-19

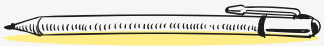
- ธรรมนูญ/ข้อตกลงชุมชนสู้ภัยโควิด
- ศูนย์พักคอยผู้ติดเชื้อ (ต้นแบบสู่ Home/Community Isolation)

2 สมัชชาสุขภาพ

ปรับรูปแบบของกิจกรรม "สมัชชาสุขภาพ" ระดับต่าง ๆ มุ่งให้ความสำคัญกับ "การขับเคลื่อนมติ" นำเทคโนโลยีเข้ามาใช้เพื่อขยายการมีส่วนร่วมของประชาชนที่หลากหลาย พร้อมเปิดฉากสมัชชาสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยาขึ้นเป็นครั้งแรก

- เวทีแสดงถ้อยแถลง/เจตนารมณ์/พันธสัญญา ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ในปี 2563
- สมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ในปี 2565

3 ธรรมนูญสุขภาพ



ทบทวนและจัดทำกรอบนโยบาย/ยุทธศาสตร์ อันเป็นเข็มทิศด้านสุขภาพของประเทศ ในระยะ 5 ปี บนเป้าหมายการสร้าง "ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม" พร้อมทั้งความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ที่นำไปสู่การทวนและประกาศธรรมนูญสุขภาพในมิติต่าง ๆ

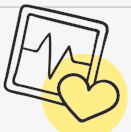
- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565
- ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566
- ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา พ.ศ. 2566
- ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา พ.ศ. 2566

4 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA)

ยกระดับภาคีเครือข่ายในการนำเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ไปใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ขยายเป็นวงกว้างมากยิ่งขึ้น

- หลักเกณฑ์และวิธีการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2564
- แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission)
- พัฒนาเครือข่ายสถาบันวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium) ครอบคลุม 6 ภูมิภาค

5 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ตามมาตรา 8 และ 12



สนับสนุนสิทธิการตัดสินใจรับหรือไม่รับบริการสาธารณสุข และการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือสิทธิการตายดี โดยบูรณาการให้เกิดกลไกและความร่วมมือในทุกระดับ เพื่อขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะระยะท้ายของชีวิตสู่ภาคประชาชน

- มาตรฐานวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai Standards for Advance Care Planning) พ.ศ. 2565
- แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)