

สานพลัง

ปีที่ ๑๒ | ๑๔๑ | มิถุนายน ๒๕๖๕
www.nationalhealth.or.th



เขียน
'นโยบายฯ
ประชาชน'



เขียน
'อนาคตของตัวเอง'

การเมือง
ภาคประชาชน
กับการเลือกตั้งใหญ่
ทั่วประเทศ



สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ



๔ คุยกับเลขา
กระบวนการการเมืองภาคประชาชน
บทเรียนจากการเลือกตั้งผู้ว่าฯ กทม.

๖ เรื่องจากปก
เขียน 'นโยบายฯ ประชาชน'
เขียน 'อนาคตของตัวเอง'

๒๒ บทความพิเศษ
ถอดรหัสนโยบายผู้ว่าฯ 'ซัชชาติ'
สอดรับมติสมัชชาสุขภาพฯ
สร้างสุขภาวะ 'ตอบโจทย์' คนกรุง

๓๒ เกาะติด คสช.
สานพลังผลักดัน 'สิทธิด้านสุขภาพ'
กลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ

๓๔ เรื่องเล่าจากพื้นที่
ร่วมกับส่งต่อนโยบายสาธารณะที่ดีให้แผ่นดิน

๓๖ เกาะรอยโลก
นโยบาย 'ซ่อมเมือง-แก้ปัญหาน้ำท่วม'
ของผู้ว่าฯ กทม. ป้ายแดง ตรงใจวาระโลก

๓๘ ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง
ระบบสุขภาพเมืองใหญ่ กับ
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

๔๐ Right to Health
ความท้าทายของการพัฒนาระบบการดูแล
แบบประคับประคองในกรุงเทพมหานคร

๔๒ นโยบายสร้างได้
พื้นที่สาธารณะสร้างได้ กับ นโยบายผู้ว่าฯ กทม.

๔๔ เล่าให้ลึก
ความรักของหมอเฮส์ (จบ)

๔๘ คลิปที่ดึงดูด
SDGs กับชีวิตคนเมือง

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

กระบวนการการเมืองภาคประชาชน บทเรียนจากการเลือกตั้งผู้ว่าฯ กทม.

สวัสดิ์ศรีรับพี่น้องภาคีเครือข่ายที่รักทุกท่าน นับตั้งแต่ วันที่ ๙ มิ.ย. ที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ประกาศ “ปลดล็อก กัญชา” ออกจากการเป็นยาเสพติดเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามนโยบายของพรคณภูมิไจไทย พรรคการเมืองใหญ่ใน รัฐบาลปัจจุบัน ส่งผลให้ประชาชนสามารถปลูก และ บริโภคพืชชนิดนี้ได้ในครัวเรือนและเชิงพาณิชย์ ส่วนการผลิตเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อจำหน่าย ทั้งอาหาร เครื่องสำอางและยาสมุนไพร ยังคงต้องขอ อนุญาต ท่ามกลางความกังวลของนักวิชาการและองค์กร วิชาชีทางการแพทย์หลายภาคส่วนที่เรียกร้องให้ภาครัฐ หามาตรการป้องกันผลแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อ สุขภาพของประชาชน

พี่น้องภาคีเครือข่ายทุกท่านครับ เชื่อว่าทุกท่านคงได้ เห็นบรรยากาศของกรุงเทพมหานคร(กทม.)ที่เปลี่ยนแปลง ไปในทิศทางที่มีชีวิตชีวามากขึ้น ภายหลัง **คุณชัชชาติ สิทธิพันธุ์** ชนะการเลือกตั้งด้วยคะแนนเสียงถล่มทลาย กว่า ๑.๓ ล้านเสียง และได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการ ให้ดำรงตำแหน่ง “ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร” คนที่ ๑๗ เมื่อวันที่ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๕

ส่วนหนึ่งเป็นเพราะบุคลิกของคุณชัชชาติที่เป็น “นักสานพลัง” รับฟังและเปิดกว้าง วางตัวให้คนทุกระดับ สามารถเข้าถึงได้ รวมถึงการเป็นผู้นำที่ใช้อำนาจอ่อน (Soft Power) นั่นคือเลือกที่จะประสานความร่วมมือแทน การสั่งการ ทั้งหมดนี้ทำให้เกิด “ความเชื่อใจ-ความไว้วางใจ” และยังเป็นแรงส่งให้ได้รับความร่วมมือร่วมใจจากทุก ภาคส่วน

อย่างไรก็ดี สิ่งที่ยอยากจะเชิญชวนทุกท่านแลกเปลี่ยน เรียนรู้ไปด้วยกันไม่ใช่เรื่องของชัชชาติ แต่คือ การเกิดขึ้นของกระบวนการการเมืองภาคประชาชนภายใต้ **บรรยากาศการเลือกตั้ง** ซึ่งถือเป็นปรากฏการณ์ใหม่ใน สนามการเลือกตั้งผู้ว่าฯ กทม. ที่ผ่านมา

ตัวอย่างหนึ่งคือ “เครือข่ายปลูกกรุงเทพฯ” ซึ่งเป็นการ รวมตัวกันขององค์กรภาคีเครือข่ายมากกว่า ๘๔ เครือข่าย เข้ามาร่วมคิด ร่วมถกแถลง ร่วมกันวิเคราะห์-สังเคราะห์

ปัญหาของ กทม. ผ่านการรับฟังความคิดเห็น และเปิด เวทีเสียงกรุงเทพฯ กว่า ๗ เวที พูดคุยเพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอ ใน ๗ ประเด็น ได้แก่ เมื่อนำอยู่ เมืองปลอดภัย เมือง ทันสมัย เมืองเป็นธรรม เมืองสร้างสรรค์ เมืองสุขภาพ และเมืองมีส่วนร่วม เชื่อว่าที่ผู้ว่าฯ กทม. หลายคนขึ้น เวทีที่ดีและฟังเสียงประชาชนคนกรุงเทพฯ ก่อนที่จะ สกัดออกมาเป็น “ข้อเสนอนโยบายภาคประชาชน” หรือ “สมุดปกขาว” เพื่อเสนอให้กับผู้ที่ชนะการเลือกตั้ง ผู้ว่าฯ กทม. ซึ่งถือเป็นรูปธรรมหนึ่งของการเมืองภาค ประชาชน

พี่น้องทุกท่านครับ ในช่วงเวลาที่มีการเลือกตั้งใหญ่ ทั่วประเทศกำลังใกล้เข้ามา เราสามารถถอดบทเรียนจาก เครือข่ายปลูกกรุงเทพฯ ที่ร่วมกันสร้างเวทีเสียงกรุงเทพฯ และได้ข้อสรุปนโยบายของคนกรุงเทพฯ เป็นสมุดปกขาว เพื่อเปลี่ยนกรุงเทพฯ เสนอผู้ว่ากรุงเทพฯ คนใหม่ รวมทั้ง พันธสัญญาจะร่วมขับเคลื่อนและติดตามให้ข้อเสนอ ได้รับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

เพื่อใช้เป็นต้นแบบในการขยาย “กระบวนการ การเมืองภาคประชาชนภายใต้บรรยากาศการเลือกตั้ง ใหญ่” ให้เกิดขึ้นครอบคลุมทั่วประเทศได้ โดยใช้กลไก **สมัชชาสุขภาพจังหวัดเป็นฐานในการระดมความคิดเห็น และจัดทำข้อเสนอ**นโยบายภาคประชาชนเสนอ ต่อพรรคการเมืองและผู้สมัครรับเลือกตั้งในพื้นที่

เปลี่ยนเวทีหาเสียงแบบเก่าที่พรรคการเมืองจัดเวที ให้ประชาชนมาฟังผู้สมัครรับเลือกตั้งเพียงข้างเดียว เป็น เวทีการเมืองแบบใหม่ที่ผู้สมัครรับเลือกตั้งและประชาชน ในพื้นที่ต่างได้ฟังข้อเสนอหรือความต้องการหรือนโยบาย ของกันและกัน สร้างพันธสัญญาร่วมกันในการพัฒนา ประเทศและพัฒนาพื้นที่

แน่นอนครับว่าหลังจากนี้ **สช.** จะร่วมกับภาคี เครือข่ายสมัชชาจังหวัด และภาคีทุกระดับ เพื่อ เตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการ การเมืองภาคประชาชนภายใต้บรรยากาศการเลือกตั้ง ที่เข้มแข็ง และมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง 🙌



“หลังจากนี้ สช. จะร่วมกับภาคีเครือข่าย สมัชชาจังหวัด และภาคี ทุกระดับ เพื่อเตรียม ความพร้อมและสนับสนุน ให้เกิดกระบวนการการเมือง ภาคประชาชนภายใต้ บรรยากาศการเลือกตั้ง ที่เข้มแข็ง และมีส่วนร่วม อย่างแท้จริง”

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ

เรื่องจากปก

เทียน

‘นโยบายฯ ประชารัฐ’
‘อนาคตของตัวเอง’
(การเมืองภาคประชาชนกับการเลือกตั้งในผู้ทั่วประเทศ)

การเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (ผู้ว่าฯ กทม.) เมื่อวันที่ ๒๒ พ.ค. ๒๕๖๕ ดำเนินการไปพร้อมกับการเกิดขึ้นของ “ปรากฏการณ์” ที่น่าสนใจเป็นจำนวนมาก

นอกจากคะแนนที่ท่วมท้นทุปประวัติศาสตร์ มากกว่า ๑.๓ ล้านคะแนนเสียง ที่ส่งผลให้ **ชัชชาติ สิทธิพันธุ์** ผู้สมัครอิสระหมายเลข ๘ ก้าวเข้าสู่ตำแหน่งผู้ว่าฯ กทม. คนที่ ๑๗ ได้อย่างไร้ข้อครหาแล้ว ภายใต้การเลือกตั้งครั้งนี้ ยังมีอีกหนึ่งปรากฏการณ์ที่น่าสนใจ



นั่นคือการตื่นตัวของ “ภาคประชาชน” ที่ลุกขึ้นมากำหนดชะตาชีวิตของตนเองผ่านการจัดทำ “นโยบายสาธารณะภาคประชาชน” ที่รวบรวมเอาปัญหามาจัดลำดับความสำคัญ แบ่งหมวดหมู่ วิเคราะห์สังเคราะห์ จนได้ข้อสรุปออกมาเป็น “แนวทางการแก้ไขปัญหา” บนฐานกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อเสนอให้ผู้ชนะการเลือกตั้งรับไปพิจารณาเป็นนโยบายต่อไป

ใช่แล้ว เรากำลังจะพูดถึง “**เครือข่ายปลูกกรุงเทพฯ**” ต้นแบบการสานพลังครั้งใหญ่ของกระบวนการการเมืองภาคประชาชน

เมื่อคุณอ่านเรื่องนี้จบ ... คุณอาจจะเห็นด้วยว่า ถ้าเกิด “เครือข่ายปลูกเมือง” ขึ้นทุกจังหวัด ในบรรยากาศของการเลือกตั้งใหญ่ทั่วประเทศ คงจะดีไม่น้อย !!?

กำเนิด ‘เครือข่าย ปลูกกรุงเทพฯ’

ภายหลังประเทศไทยว่างเว้นจากการเลือกตั้งผู้ว่าฯ กทม. มานานกว่า ๙ ปี และด้วยสนามเลือกตั้ง กทม. แห่งนี้ คือ “จิ๊กซอว์ชิ้นสำคัญ” ที่จะช่วยประกอบให้เห็นภาพใหญ่ของการเลือกตั้งระดับประเทศ นั่นจึงทำให้การเลือกตั้งผู้ว่าฯ กทม. เมื่อวันที่ ๒๒ พ.ค. ถูกจับตามองอย่างใกล้ชิด

ด้วยบรรยากาศความตื่นตัวทางการเมือง และด้วย “ความหวัง” ที่ต้องการจะเห็นความเปลี่ยนแปลง ภาคองค์กร



มากกว่า ๘๔ เครือข่าย อันประกอบด้วย เครือข่ายภาคประชาชน กลุ่มคนรุ่นใหม่ และสื่อมวลชน ถือฤกษ์ยามยามดี วันที่ ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๕ รวมตัวกันขึ้นในนามของ “เครือข่ายปลุกกรุงเทพฯ” เพื่อกำหนดวาระและรวบรวมคำถามสำคัญ ที่จะส่งตรงไปถึงผู้สมัครผู้ว่าฯ กทม. ในเวลานั้น

ระยะเวลาราวๆ ๒ เดือนก่อนที่วันชี้ชะตาเก้าอี้ผู้ว่าฯ กทม. จะมาถึง ซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกันกับผู้สมัครลัดวันเดินทางหาเสียงและแสดงวิสัยทัศน์อย่างเข้มข้นทางเครือข่ายปลุกกรุงเทพฯ เลือกที่จะเดินทางจัดเวทีระดมข้อเสนอเชิงนโยบายจากภาคประชาชน ภายใต้ชื่อโครงการ “ฟังเสียงกรุงเทพฯ : Bangkok Active”

นั่นจึงทำให้เราเห็นภาพใหม่ จากเดิมที่นักการเมืองจะจัดเวทีปราศรัย แล้วให้ประชาชนมารับฟังนโยบาย แต่ในครั้งนี้ประชาชนเลือกที่จะจัดเวทีเพื่อส่งเสียง แล้วให้นักการเมืองเป็นฝ่ายเข้ามารับฟังแทน

การจัดเวทีของเครือข่ายปลุกกรุงเทพฯ เดินทางตลอด ๖ สัปดาห์ รวม ๖ เวทีหลัก ที่แบ่งตามข้อเสนอสำหรับ ๖ ประเด็น ซึ่งประกอบด้วย

- ๑) เมืองน่าอยู่ วันที่ ๗ เม.ย.
- ๒) เมืองปลอดภัย วันที่ ๒๑ เม.ย.
- ๓) เมืองทันสมัย วันที่ ๓๐ เม.ย.
- ๔) เมืองเป็นธรรม วันที่ ๖ พ.ค.
- ๕) เมืองสร้างสรรค์ วันที่ ๑๓ พ.ค.
- ๖) เมืองมีส่วนร่วม วันที่ ๑๖ พ.ค.

นอกจากเวทีใน ๖ ประเด็นหลักดังกล่าวแล้ว ก็ยังมีเวทีย่อยที่สำคัญๆ อีกหลากหลาย เช่น เวที “เมืองสุขภาพ” ที่มุ่งยกระดับข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ กทม. และสร้างความเข้าใจเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วม ผ่านเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ รวมทั้งการขับเคลื่อนมติสมัชชสุขภาพกรุงเทพมหานคร หรือเวที “ปากท้องของคนกรุงเทพฯ: ชวน (ว่าที่) ผู้ว่าฯ ออกแบบอนาคตเมืองด้วยพื้นที่อาหาร” ที่ขับเคลื่อนประเด็นความมั่นคงทางอาหารภายในเมือง เป็นต้น

การเปิดพื้นที่สื่อสารทั้งหลายเหล่านี้ วัตถุประสงค์หลักของทางเครือข่ายฯ ในด้านหนึ่งก็เพื่อเป็นประโยชน์แก่ “ผู้สมัคร” ที่จะได้รับข้อมูล สารสำคัญ ความคิดเห็นผ่าน “คำถาม” ของเครือข่ายภาคประชาชน เครือข่ายนักวิชาการที่มีความสนใจเรื่องเมือง ที่จะมาถ่ายทอดเมืองในความ



ต้องการหรือในอุดมคติร่วมกัน อันสามารถให้ผู้สมัครปรับใช้ เป็นแนวทางปฏิบัติ ช่องทางการทำงานร่วมกันในอนาคต หรือพัฒนานโยบายสาธารณะให้เป็นจริงมากขึ้น

ในอีกด้านหนึ่งก็เพื่อเป็นประโยชน์แก่ “ประชาชนที่มี สิทธิเลือกตั้ง” และกลุ่มคนต่างๆ ที่ใช้ชีวิตในเมือง ที่จะ ได้รับข้อมูล ความคิดเห็น สาระสำคัญที่ไม่เคยรับรู้มาก่อน ผ่าน “คำถาม” เดียวกันของเครือข่ายภาคประชาชน เครือข่ายนักวิชาการที่มีความสนใจเรื่องเมือง

สำหรับกระบวนการก่อนถึงเวทีแสดงวิสัยทัศน์ แต่ละครั้ง ทีมงานของ “เครือข่ายปลุกกรุงเทพฯ” จะมี กระบวนการระดมคำถามผ่านตัวแทนเครือข่ายเชิงประเด็น และคัดสรรจนเป็น “คำถามเชิงนโยบาย” ก่อนส่งคำถาม ดังกล่าวให้ทีมงานของผู้สมัครก่อนล่วงหน้า เพื่อเตรียมตัว เข้าร่วมในแต่ละเวที

ขณะเดียวกันภายในเวทีรับฟังวิสัยทัศน์แต่ละครั้ง บรรยากาศของเวที สถานที่ และภาคีเครือข่าย ผู้เข้าร่วมรับฟังในวันนั้นๆ ก็จะเปลี่ยนไปตามธีม (Theme) ลักษณะของเมือง และเชิงประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้าง บรรยากาศให้สอดคล้องกับภาพฝันของเมืองที่ทุกคน อยากเห็น

ท้ายที่สุดผลผลิตจากการรวบรวมข้อเสนอแนะของกลุ่มเครือข่ายปลุกกรุงเทพฯ ผ่านการระดมข้อเสนอแนะนโยบาย ในเวทีต่างๆ ก็ได้ถูกรวบรวมออกมาเป็นรูปธรรมผ่านการ จัดทำ “สมุดปกขาว” เพื่อส่งมอบให้กับผู้ว่าฯ กทม. นำไป เป็นข้อมูลสำคัญประกอบการตัดสินใจในการกำหนด นโยบาย และขับเคลื่อนนโยบายเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นใน กทม.



‘สมุดปกขาว’ ข้อเสนอนโยบาย ภาคประชาชน

เนื้อหาคร่าวๆ ในสมุดปกขาวเล่มนี้
ได้แบ่งข้อเสนอออกเป็นแต่ละด้าน
ประกอบด้วย

- สมุดปกขาว -
**ข้อเสนอนโยบาย
ภาคประชาชน**
โดย
เครือข่ายปชช.กรุงเทพฯ

๑. เมืองน่าอยู่: Well-being

มีข้อเสนอเรื่องการเพิ่มพื้นที่สีเขียวและส่งเสริมการใช้ประโยชน์ การบูรณาการบริหารจัดการน้ำในพื้นที่ กทม. แบบองค์รวม การบริหารจัดการฝุ่น PM2.5 อย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารจัดการขยะที่เป็นระบบตั้งแต่ต้นน้ำ ไปจนถึงปลายน้ำ รวมไปถึงการเพิ่มพื้นที่สาธารณะสำหรับคนรุ่นใหม่

๒. เมืองปลอดภัย (Safety City)

มีข้อเสนอเรื่องการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และประชาชนทุกช่วงวัยสามารถเข้าถึงได้ พัฒนาระบบหรือกลไกในการเฝ้าระวังแหล่งอาหารที่ไม่ปลอดภัย การพัฒนาทางเท้า การทบทวนกฎหมายและกลไกการดูแลเรื่องความปลอดภัยของอาคาร การช่วยเหลือและลดภัยพิบัติในชุมชนแออัด การลดอาชญากรรมและพื้นที่จุดเสี่ยง ตลอดจนการลดความรุนแรงในครอบครัวและเพศ

๓. เมืองทันสมัย (Smart City)

มีข้อเสนอเรื่องการส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มในสังคม เข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศในชีวิตประจำวัน การส่งเสริมการใช้และขับเคลื่อนเมืองด้วยข้อมูลและเทคโนโลยี การส่งเสริม Civic Technology

๔. เมืองเป็นธรรม (Equality)

ข้อเสนอเรื่องการดูแลคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบาง พัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกพื้นที่ให้ได้ตามมาตรฐาน พัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับคนจนเมืองหรือสำหรับทุกคน พัฒนาระบบการศึกษาให้เด็กทุกคนอย่างเท่าเทียม ส่งเสริมให้เกิดความเป็นธรรมทางการเมือง เสริมสร้างความเท่าเทียมด้านเพศ รวมถึงการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนให้สามารถกำกับดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนในชุมชนได้

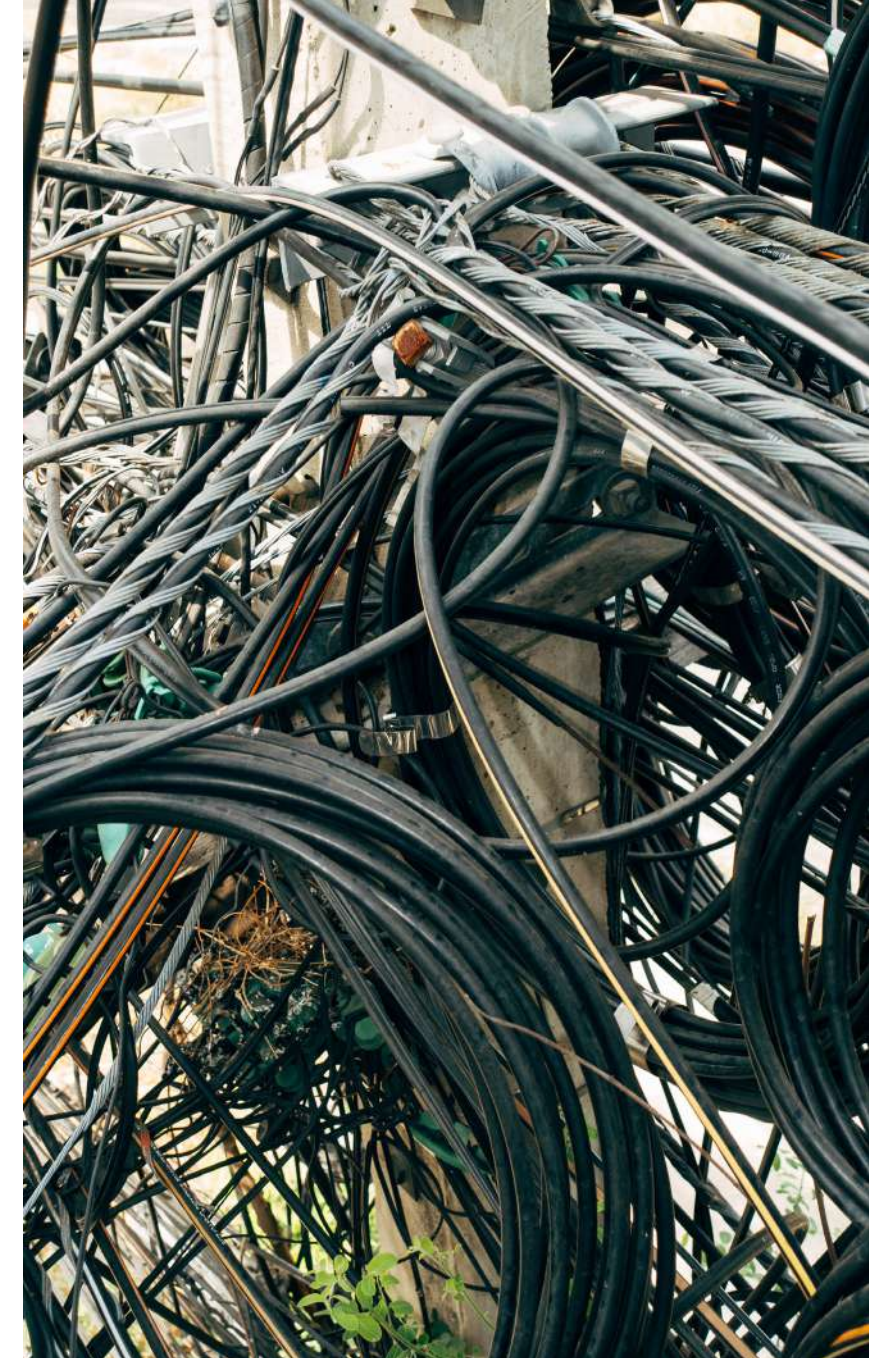
๕. เมืองสร้างสรรค์ (Creative City)

มีข้อเสนอเรื่องการเพิ่มพื้นที่การเรียนรู้ให้ครอบคลุมทุกเขตพื้นที่ และตอบสนองกับทุกกลุ่มในสังคม การพัฒนาระบบการจัดการศิลปวัฒนธรรมในพื้นที่อย่างครบวงจร การพัฒนาสุนทรียภาพของ กทม. ส่งเสริมการใช้ศิลปะเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม ตลอดจนส่งเสริมให้เมืองและชุมชนเข้าใจและเข้าถึงศิลปวัฒนธรรมมากขึ้น

๖. เมืองมีส่วนร่วม (Engagement)

มีข้อเสนอเรื่องการสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Policy Process) ของพลเมืองทุกช่วงวัยและทุกภาคส่วน ส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมเพื่อสร้างกลไกการมีส่วนร่วมสำหรับประชาชนทุกคน รวมถึงส่งเสริมให้ชุมชนมีเข้มแข็ง สามารถจัดการตนเองได้ในทุกมิติ

อีกหน้าที่ของสมุดปกขาวฉบับนี้ ยังมีฐานะเสมือนกับการเป็น “เช็คลิสต์” ให้กับภาคประชาชน เพื่อติดตามการทำงานของผู้ว่า กทม. ว่าจะสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหา และตอบโจทย์ความต้องการของภาคประชาชนไปได้มากน้อยเพียงใด ภายใต้ระยะเวลา ๔ ปีของการทำงาน



ณ วันที่ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๕ วันที่ “**ชัชชาติ สิทธิพันธุ์**” ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการเลือกตั้ง (กกต.) ให้ดำรงตำแหน่งผู้ว่าฯ กทม. อย่างเป็นทางการ เป็นวันเดียวกันกับที่เครือข่ายฯ เข้าส่งมอบ “สมุดปกขาว” หรือประกาศิตคนกรุงให้กับผู้ว่าฯ ของตัวเอง

คณะผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะ ๑ ใน ๘๔ องค์กร ของเครือข่ายปลุกกรุงเทพฯ ได้ชักชวนหน่วยงานภาคีด้านสุขภาพ อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) รวมทั้ง

องค์กรกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (Thai PBS) เข้าหารือถึงทราjectoryระดับการทำงาน ปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิกับผู้ว่าฯ คนใหม่ พร้อมส่งมอบ “สมุดปกขาว” ให้ถึงมือในวันนั้น

แน่นอนว่า ผู้ว่าฯ ชัชชาติ ยินดีที่จะรับไว้ พร้อมทั้งยืนยันความเชื่อของตัวเองที่ว่า การพัฒนา กทม. ให้ดีขึ้นได้นั้นทุกคนต้องเข้ามามีส่วนร่วมกัน และยังให้คำมั่นด้วยว่า กระบวนการจะไม่ได้หยุดอยู่เพียงการรับเล่มไปเท่านั้น หากในที่สุดแล้ว “สมุดปกขาว” จะเป็นสิ่งที่มีชีวิต นั่นก็เพราะปัญหาของ กทม. ไม่ได้อยู่กับที่ และยังคงเปลี่ยนแปลง

แปลงไปเรื่อยๆ โดยที่จะต้องมีการพัฒนาต่อเนื่องไป

“การนำเอาภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกับปัญหานับว่ามาถูกทาง เพราะทุนทางสังคมหรือการรวมตัวของประชาชนจะเป็นเรื่องสำคัญต่อการพัฒนาเมืองที่จะมีพลังในการช่วยผลักดันมากกว่ารอเอาคำตอบจากราชการเพียงอย่างเดียว ถ้าประชาชนไม่รู้สึกร่วมกับคำตอบ ก็จะไม่เหมือนกับสิ่งที่เขาได้เข้ามามีส่วนร่วม” ผู้ว่าฯ ชัชชาติ ระบุ



ขยาย ความร่วมมือ สู่การเมือง ระดับชาติ

อาจกล่าวได้ว่าความเห็นจากผู้ว่าฯ กทม. มีความสอดคล้องโดยตรงกับเจตนารมณ์ตั้งต้นในการรวมตัวของเครือข่ายปลุกกรุงเทพฯ ที่ได้ประกาศเอาไว้

“ความหมายของการเลือกตั้งในวาระนี้ คือโอกาสในการสื่อสารและแสดงออกถึงพลังของสังคมในการมีส่วนร่วมมหานครและเมืองใหญ่ ที่คนทุกกลุ่มทุกฝ่ายจะให้ความร่วมมือกัน เครือข่ายปลุกกรุงเทพฯ อยากเห็นการเลือกตั้งครั้งนี้ ต้องเปลี่ยนจากวัฒนธรรมการแข่งขันทางการเมือง เป็นความร่วมมือสมานฉันท์ของผู้สมัครผู้ว่าฯ ทุกคน เพื่อให้นำไปสู่การส่งเสริมการเมืองระดับชาติอย่างสร้างสรรค์ ไม่ขยายความขัดแย้งทางสังคม”

“รัฐท้องถิ่นต้องยอมรับความเข้มแข็งของ Active Citizen กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคพลเมือง และไม่ได้แสดงออกถึงการต่อต้านเหมือนที่ผ่านมา” นี่เป็นเนื้อหาช่วงหนึ่งในการประกาศเจตนารมณ์อันหนักแน่นของกลุ่มภาคี ๔๔ องค์กร ที่รวมตัวกันในนามเครือข่ายปลุกกรุงเทพฯ

ผศ.พิชญ์ พงษ์สวัสดิ์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย บอกว่า เราจำเป็นต้องมีกลไกการวิพากษ์ในระดับนโยบายที่มุ่งให้อำนาจกับประชาชน ไม่อย่างนั้นก็จะได้นโยบายที่เหมือนกับสินค้าที่เข้าไปยัดเยียด แล้วใครสัญญาว่าจะให้อะไรก็เอา พอถึงเวลา ๔ ปีก็เลือกตั้งใหม่ เพราะฉะนั้นนโยบายแบบที่ภาคประชาชนกำลังทำกันอยู่นอกจากมาจากตัวเรายังส่งเสริมให้ประชาชนสามารถที่จะมีอำนาจติดตาม เงื่อนไขเหล่านี้จะทำให้ประชาธิปไตยมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

“สมุดปกขาวถือเป็นกลไกนโยบายเชิงวิพากษ์ในสังคมประชาธิปไตย ที่ไม่ได้ยึดมั่นกับคำสัญญาของผู้สมัครเท่านั้น แต่เป็นการร่วมคิด ร่วมตรวจสอบ มองความเป็นไปได้เชิงนโยบาย โดยมุ่งให้อำนาจกับประชาชน” นักวิชาการรัฐศาสตร์รายนี้ อธิบาย

สำหรับ “สมุดปกขาว” หรือ “เครือข่ายปลุกกรุงเทพฯ” เป็นตัวอย่างหนึ่งของการนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันซึ่งจะช่วยให้กระบวนการทางการเมืองของภาคประชาชนทั่วประเทศเข้มแข็งขึ้น โดยเฉพาะในโอกาสที่ประเทศไทยจะมีการเลือกตั้งใหญ่ทั่วประเทศเร็วๆ นี้

อาจพูดได้ว่า กระบวนการทางการเมืองภาคประชาชนที่เกิดขึ้นในบรรยากาศการเลือกตั้งผู้ว่าฯ กทม. จะเป็นตัวอย่างสำคัญต่อการขยายแนวคิดนี้ไปถึงการเลือกตั้งใหญ่ของประเทศ

พูดให้เห็นภาพก็คือ ระหว่างที่ภาคการเมืองปกติใช้เวทีหาเสียงจัดปราศรัยใหญ่เพื่อให้ประชาชนเข้ามารับฟังนโยบายที่ภาคการเมืองนำเสนอ ในระหว่างนั้น ภาคประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อเปิดเวทีจัดทำนโยบายคู่ขนานกันได้ เมื่อได้ข้อสรุปก็อาจจะเชิญตัวแทนพรรคการเมือง หรือตัวแทนผู้สมัคร เข้ามารับฟังหรือให้พันธะสัญญาร่วมกัน

เชื่อว่าเรื่องนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้ เนื่องจากทุกวันนี้ประเทศไทยมีกลไกสานพลังระดับจังหวัดอยู่ นั่นคือเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นั่นก็คือ “สมัชชาสุขภาพจังหวัด” หรือแม้แต่ “คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)” กลไกประสานความร่วมมือในระดับกลุ่มจังหวัด

นี่ยังรวมกับต้นทุนจากภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่มีอยู่ทั่วทั้งประเทศ

ฉะนั้นหากเรายกปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นใน กทม. ครั้งนี้ไปเป็นมิติของการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในการเลือกตั้งใหญ่ทั่วประเทศที่จะมาถึง ทั้งหมดจะพุ่งไปสู่เรื่องของการเมืองรูปแบบใหม่

การเมืองที่เป็นการสานพลังของทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมกันแก้ไขปัญหาประเทศอย่างแท้จริง 🇹🇹



“การนำเอาภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม
กับปัญหานับว่ามาถูกทาง เพราะทุนทางสังคม
หรือการรวมตัวของประชาชนจะเป็นเรื่องสำคัญ
ต่อการพัฒนาเมือง ที่จะมีพลังในการช่วยผลักดัน
มากกว่ารอเอาคำสั่งจากราชการเพียงอย่างเดียว...”

—— ชัชชาติ สิทธิพันธุ์



ชัชชาติ สิทธิพันธุ์
ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

CHAD CHART



บทความพิเศษ

ถอดรหัสนโยบาย ผู้ว่าฯ ‘ชัชชาติ’ สอดรับ มติสมัชชาสุขภาพฯ สร้างสุขภาพะ ‘ตอบโจทย์’ คนกรุง

ในที่สุดผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (ผู้ว่าฯ กทม.) ที่แข็งแกร่งที่สุดในปฐพี “ชัชชาติ สิทธิพันธุ์” ก็ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการเลือกตั้ง (กกต.) แล้ว เมื่อวันที่ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๕ ท่ามกลางบรรยากาศลุ้นระทึกของคนกรุงชนิดที่หายใจไม่ทั่วท้อง

ผลการเลือกตั้งที่ชนะแบบถล่มทลายด้วยคะแนนท่วมทับประวัติศาสตร์มากถึง ๑,๓๘๖,๒๑๕ คะแนน ทั้งห่างลำดับที่สองกว่า ๑ ล้านคะแนน จึงไม่ต่างไปจากฉันทมติของคนกรุงเทพฯ ที่ร่วมกันแสดงออกอย่างพร้อมเพรียงกันว่า ต้องการความเปลี่ยนแปลง

ทว่าอีกมุมหนึ่งก็ถือเป็นแรงกดดันหนักหน่วงที่ส่งตรงกลับมายังตัวของ “ผู้ว่าฯ ชัชชาติ” เอง ในฐานะที่เป็นตัวแทนของ “ความหวัง” ที่โคจรมาให้เห็นเป็นครั้งแรกในรอบ ๘ ปี

ฉะนั้นสำหรับ “ผู้ว่าฯ ชัชชาติ” แล้ว จึงไม่มีช่วงเวลาอันนี้มนุญ เฉลิมฉลอง หรือทดลองงานแต่อย่างใด

ด้วย กทม. เป็นเมืองใหญ่ที่มีความแตกต่างหลากหลายปัญหา มีความสลับซับซ้อนและลงลึกถึงโครงสร้างการแก้ไขจึงอาจไม่มีสูตรสำเร็จเพียงวิธีเดียวหากแต่ต้องอาศัย “กระบวนการการมีส่วนร่วม” และ “สานพลัง” ทุกฝ่ายเข้ามาทำงานร่วมกันเพื่อ “ทำกรุงเทพฯ ให้เป็นเมืองน่าอยู่สำหรับทุกคน” ตามเป้าหมายสูงสุดของ “ผู้ว่าฯ ชัชชาติ”

ภาพของการ “ทำงาน ทำงาน ทำงาน” ตั้งแต่ลงพื้นที่
รับฟังเสียงประชาชน เดินเท้า-ปั่นจักรยานสำรวจปัญหา
ด้วยบุคลิกที่เป็นมิตรเข้าถึงได้ ตลอดจนบรรยากาศการ
คล้อยตามทำงานร่วมกับผู้สมัครฯ คนอื่นๆ และ สก. จาก
พรรคต่างๆ ตลอดจนการประกาศตัวเป็น “อิสระ” ที่พร้อม
ทำงานกับ “ทุกคน-ทุกฝ่าย” ได้ทำให้เกิดภาพความร่วมมือ
ร่วมมือทางการเมืองที่ไม่เคยเห็นมาก่อน

นี่จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี

“เราต้องเอาโจทย์ของประชาชนมาเป็นตัวตั้ง”
ชัชชาติ ย้ำหลักการสำคัญระหว่างลงพื้นที่ย่านทองนพ
เมื่อวันที่ ๓๐ พ.ค. ๒๕๖๕ ก่อนที่ กกต. จะรับรองผลเพียง
๑ วัน

หากพูดถึง “โจทย์ของประชาชน” แล้ว ทุกวันนี้
ประเทศไทยมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
เป็นฐานในการขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะให้เกิดขึ้นจริง ซึ่ง
ภายใต้กฎหมายฉบับนี้ได้รองรับเครื่องมือที่จะทำหน้าที่
“สกัด-กั้นกรง-ตมดล็อก” โจทย์ของประชาชน หรือความ
ทุกข์ร่วมของประชาชน อาทิ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ
ธรรมนูญสุขภาพ ฯลฯ

ซึ่งหากถอดรหัสจากนโยบาย ๙ ดี ๙ ด้าน ของผู้ว่าฯ
ชัชชาติ โดยไฟท์สไปท์ “ด้านสุขภาพดี” ก็พบว่ามีความ
สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๐ และในเชิงประเด็นย่อยก็มีความสัมพันธ์
กับเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. นั้นก็คือ
“สมัชชาสุขภาพ” ทั้งระดับชาติ ระดับพื้นที่
และเฉพาะประเด็น



เพิ่ม ‘พื้นที่สาธารณะ- พื้นที่สีเขียว’

การผลักดันพื้นที่สาธารณะและพื้นที่สีเขียว เป็น
ประเด็นหนึ่งที่ผู้ว่าฯ ชัชชาติให้ความสำคัญและเน้นย้ำอยู่
เสมอผ่านการสื่อสารสาธารณะ โดยนโยบายชุดสำคัญ
คือ “สวน ๑๕ นาที ทวีกรุง” ซึ่งตั้งเป้าให้มีพื้นที่สาธารณะ
ที่ทำกิจกรรมได้กระจายตัวอยู่ทุกที่ และประชาชนสามารถ
เข้าถึงได้ภายในระยะ ๕๐๐ เมตร หรือด้วยการเดินภายใน
๑๐-๑๕ นาที

รวมถึงนโยบาย “สนับสนุนการแปลงที่ของประชาชน
และเอกชนให้เป็นพื้นที่สีเขียว” ที่ตั้งเป้าเพิ่มพื้นที่สีเขียว
สำหรับเมือง โดยเน้นการกระจายตัวเพื่อเพิ่มการเข้าถึง
ของประชาชน ซึ่งนอกจากการประยุกต์ใช้พื้นที่ของภาครัฐ
แล้ว ยังจะผลักดันให้เกิดการเปิดพื้นที่ของภาคเอกชน
เพื่อใช้ประโยชน์สาธารณะต่างๆ ในรูปแบบการพัฒนาพื้นที่
สาธารณะบนที่ดินเอกชน (POPS)

ขณะที่การ “ปลูกต้นไม้ล้านต้น สร้างพื้นที่สีเขียว
และกำแพงกรองฝุ่นทั่วกรุง” เป็นนโยบายที่มีการเดินหน้า
อย่างชัดเจน เพื่อทำให้ กทม. มีต้นไม้เพิ่ม ๑ ล้านต้น ใน
ระยะเวลา ๔ ปี บนแนวคิดเพื่อ ๑. ลดฝุ่นและมลพิษ ๒.
ให้เกิดร่มเงาในการใช้ชีวิต ๓. ส่งเสริมความหลากหลาย
ของระบบนิเวศน์เมือง ๔. ให้ชุมชนมีรายได้ ๕. ปลูกให้คน
และต้นไม้โตไปพร้อมๆ กัน โดยผู้ว่าฯ ชัชชาติ ได้ลงมือ
“ปลูกต้นแรก” ด้วยมือของตัวเอง พร้อมสั่งการให้ผู้อำนวยการ
๕๐ เขต กทม. วางแผนในการสนับสนุนนโยบายให้
สำเร็จตลอด ๔ ปีนี้

อีกหนึ่งนโยบายสำคัญคือการ “เพิ่มเวลา เพิ่มสิ่ง
อำนวยความสะดวก เพิ่มการเข้าถึงสวนและพื้นที่
สาธารณะ” ซึ่งต้องการปรับเวลาเปิด-ปิดพื้นที่สาธารณะ
ให้สอดคล้องกับความต้องการและการใช้งานของ
ประชาชน พร้อมปรับปรุงและเพิ่มเติมโครงสร้างพื้นฐาน
เช่น ห้องน้ำ ห้องอาบน้ำ ห้องแต่งตัว เครื่องออกกำลังกาย
แสงสว่าง ฯลฯ ให้มีคุณภาพ

เมื่อรวบรวมนโยบายข้างต้นเป็นภาพใหญ่ พบว่ามีความ
สอดคล้องกับ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่
๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ “การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะ
ในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน”
อันเป็นนโยบายสาธารณะ ที่ต้องการให้มีพื้นที่สาธารณะ
ที่พลเมืองสามารถเข้าถึงได้โดยปราศจากความเหลื่อมล้ำ
ทางเศรษฐกิจและสังคมในเขตเมือง

และยังสอดคล้องกับ มติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพ
มหานคร ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๔ “การสานพลังพัฒนา
พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะชุมชน” ที่มุ่งเน้นให้ กทม.
จัดทำแผนและกระบวนการสำรวจข้อมูลพื้นที่สาธารณะ
เชื่อมโยงแผนงาน โครงการ หน่วยงาน ชุมชนและเครือข่าย
ที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาพื้นที่สาธารณะ พร้อมกำหนด
พื้นที่ชุมชนนำร่อง (Sand Box) อย่างน้อย ๑ เขต ๑ พื้นที่

เพื่อพัฒนาพื้นที่สาธารณะต้นแบบให้เป็นรูปธรรม
“ต่อจากนี้ถ้ามีเอกชนรายไหนที่มีพื้นที่ที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์
และต้องการให้ กทม. ได้พัฒนาที่ดินมาทำสวนสาธารณะ
ก็สามารถติดต่อกับสำนักงานเขตในพื้นที่ได้ นี่จะเป็นการ
ช่วยกันของหลายฝ่ายให้ได้พื้นที่สีเขียวโดยที่ กทม. ไม่ต้อง
ใช้งบประมาณมาก วิธีนี้เป็นการแบ่งปันอย่างหนึ่งที่จะ
ทำให้เมืองน่าอยู่เพิ่มมากขึ้น” นายชัชชาติ ระบุ



มาช่วยกัน
สร้างกรุงเทพฯ
ให้เป็นเมืองน่าอยู่
ส่วนรับทุกคณะ



ยกระดับ ‘หน่วยบริการ’ รักษาพยาบาล’

อย่างที่ทราบกันดีว่า กทม. เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลาย และเกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของหลายฝ่าย ตัวอย่างที่ชัดเจนที่สุดก็คือ “โรงพยาบาล” ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ กทม. ซึ่งมีเจ้าภาพที่ดูแลหลากหลาย

เช่น โรงพยาบาลสังกัด กทม. โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) หรือโรงพยาบาลทหาร สังกัดกระทรวงกลาโหม (กน.) โรงพยาบาลตำรวจ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (สตช.) และโรงพยาบาลเอกชนอีกจำนวนมาก

นี่เป็นเพียงมิติเดียวของความสลับซับซ้อนในกทม. และเมื่อเจาะเข้ามายังนโยบายด้านสุขภาพของผู้ว่าฯ ชัชชาติ แล้ว

พบว่ามีการออกแบบมาด้วยความเข้าใจบริบทเมืองกรุง เริ่มด้วยนโยบาย “ขยายโครงการโรงพยาบาล ๑๐,๐๐๐ เตียง” ที่ตั้งใจจะลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล พร้อมยกระดับการเข้าถึงการรักษาพยาบาลคุณภาพดีให้กับประชาชน และ “เร่งรัดผลักดันการก่อสร้าง และศึกษาการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ให้ครอบคลุม”

กทม. จะศึกษาออกแบบความเป็นไปได้ในการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ ในพื้นที่ที่โครงสร้างพื้นฐานและจำนวนที่อยู่อาศัยสร้างใหม่เติบโตในอัตราสูง แต่สถานพยาบาลของรัฐยังไม่ครอบคลุม อาทิ ฝั่งกรุงธนเหนือ เพื่อให้บริการสาธารณสุขและรักษาพยาบาลของรัฐภายใต้



การจะทำให้ประชาชน
สุขภาพดี ต้องทำงาน
หลายมิติ ต้องเริ่มจาก
ส่งเสริมให้การดูแลสุขภาพ
เป็นเรื่องง่าย เมื่อมีอาการ
เจ็บป่วยสามารถเข้าถึง
สถานพยาบาลได้อย่างสะดวก
พัฒนาระบบสาธารณสุข
เส้นเลือดฝอยหรือปฐมภูมิ
ให้เป็นที่พึ่ง
ของประชาชน



ชัชชาติ สิทธิพันธุ์
ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร



สังกัด กทม. ครอบคลุมประชาชนส่วนใหญ่ใน ๖ กลุ่มเขต
ขณะเดียวกัน ผู้ว่าฯ ชัชชาติ ตั้งใจที่จะ “ยกระดับ
ศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลา เพิ่ม
ทรัพยากร” โดยมุ่งยกระดับการเข้าถึงการรักษาพยาบาล
คุณภาพดีใกล้บ้านในระดับเส้นเลือดฝอย มีคลินิกบริการ
และการรักษาโรคตอบสนองต่อความต้องการ ตรงกับวิถี
ชีวิตของประชาชน เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
ระยะไกล ลดเวลาในการเดินทางและความแออัดใน
สถานพยาบาลขนาดใหญ่

มากไปกว่านั้น ยังมีนโยบาย “หมอถึงบ้าน ผ่าน
Telemedicine” นโยบาย “Mobile Medical Unit รถ
สุขภาพเชิงรุก ตรวจถึงชุมชน” หรือแม้กระทั่งนโยบาย
“เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับศูนย์
เวชศาสตร์เขตเมือง” ฯลฯ

แน่นอนว่านโยบายเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นมาลอยๆ หาก
แต่ตั้งต้นมาจาก “โจทย์ของคนกรุง” ซึ่งสอดคล้องกับ มติ
สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒ พ.ศ.
๒๕๖๔ “การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในกรุงเทพ
มหานครเพื่อรองรับภาวะวิกฤติ” รวมไปถึง มติสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ มติ “ระบบ
สุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
อย่างมีส่วนร่วม” ด้วย

“การจะทำให้ประชาชนสุขภาพดี ต้องทำงานหลาย
มิติต้องเริ่มจากส่งเสริมให้การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องง่าย
เมื่อมีอาการเจ็บป่วยสามารถเข้าถึงสถานพยาบาลได้
อย่างสะดวก พัฒนาระบบสาธารณสุขเส้นเลือดฝอยหรือ
ปฐมภูมิให้เป็นที่พึ่งของประชาชน เพื่อลดความแออัดใน
โรงพยาบาล ลดต้นทุนด้านเวลาและค่าใช้จ่ายของประชาชน
นอกจากนี้ยังต้องยกระดับการบริการและบริหารจัดการ
ภาพรวมให้เชื่อมต่อ ทันสมัย และครอบคลุม” นายชัชชาติ
ระบุ

จัดระเบียบ 'หาบเร่-แผงลอย' ด้วยการมีส่วนร่วม

นอกเหนือจากการมีอยู่ในฐานะมรดกเสน่ห์ของ
กรุงเทพมหานครแล้ว “หาบเร่แผงลอย” ในมุมหนึ่งคือ
โอกาส คือรายได้ โดยเฉพาะในวิกฤตโควิด-19 ที่พบว่า
หาบเร่แผงลอยมีส่วนสำคัญในระบบนิเวศอาหาร ช่วยให้
คนกรุงยังชีพและประทังชีวิตได้ในสถานการณ์อันยาก
ลำบาก

หาบเร่-แผงลอย คือชีวิต คือเส้นเลือดฝอย คืออาชีพ คือปากท้องของคนทุกระดับ

ขณะเดียวกัน ก็ไม่อาจปฏิเสธได้ว่าหาบเร่แผงลอย เต็มไปด้วยความระเกะระกะ ไร้ระเบียบ ก่อให้เกิดปัญหา ทั้งด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม บ่อยครั้งที่คนกรุงรู้สึก รำคาญเพราะถูกรบกวนพื้นที่สาธารณะ

อย่างไรก็ดี ไม่ว่าจะมองหาบเร่แผงลอยด้วยเหลี่ยมมุมใด ก็ไม่อาจปฏิเสธการมีอยู่ของหาบเร่แผงลอยในวันนี้ และสืบต่อไปในอนาคตได้

ผู้ว่าฯ ชัชชาติ ทราบดี จึงมีนโยบายที่จะ “ส่งเสริมให้ผู้ค้าแผงลอยมีความมั่นคงในการประกอบอาชีพ” ควบคู่ไปกับการ “เตรียมโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมรองรับพื้นที่การค้าหาบเร่แผงลอย” รวมถึง “ขึ้นทะเบียนผู้ค้าแผงลอย พร้อมติดตามการดำเนินการ”

ทั้งในแง่ของประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นการเป็นแหล่งอาหาร แหล่งรายได้ ตลอดจนเสน่ห์ของ กทม. และในแง่ของปัญหา เช่น การจัดระเบียบ การสัญจร พื้นที่สาธารณะ

ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของผู้คนกว่า ๑,๐๐๐ ชีวิต ในงานสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑ ได้สะท้อนคำพูดของ **ศ.สุรัชย์ หวันแก้ว** ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เป็นอย่างดี

ศ.สุรัชย์ บอกว่า ปัญหาบางอย่างไม่อาจตัดสินใจได้ด้วยอำนาจทางปกครองหรือกฎหมายเพียงอย่างเดียว เพราะมีความแข็งกระด้างและบางครั้งก็ขัดแย้งกันเอง จำเป็นต้องเปิดพื้นที่ทางสังคมที่เอื้อให้เกิดความยืดหยุ่นมากขึ้น และใช้งานวิชาการเข้ามาตอบโจทย์ สร้างโอกาสในการเปลี่ยนผ่านที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนาโดยยึดโยงกับหลัก

กทม.เอง ต้องหันมามุ่งเน้น การช่วยเหลือด้านปากท้องของประชาชน ให้มากขึ้น เพราะเมืองคือคน ถ้าคนอยู่ไม่ได้ เมืองก็อยู่ไม่ได้

หากมองลึกในเชิงการบริหารจัดการ นโยบายของผู้ว่าฯ กทม. ยังจะมีการ “สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ค้าแผงลอยภาคประชาชน และเอกชนในพื้นที่ ช่วยดูแลพื้นที่การค้า” ซึ่งเป็นหนึ่งในแนวทางกำหนดรูปแบบของการทำพื้นที่ค้าขายหาบเร่ในเขตที่อยู่อาศัยและใช้ชีวิต บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้หาบเร่แผงลอยที่สวยงาม สอดคล้องกับอัตลักษณ์ของพื้นที่ ตลอดจนการ “หาพื้นที่ของเอกชนหรือหน่วยงานราชการที่สามารถจัดเป็นพื้นที่ขายของสำหรับหาบเร่หรือศูนย์อาหาร (hawker center)”

สอดคล้องกับ **มติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๓ “การจัดการหาบเร่แผงลอยและการใช้พื้นที่สาธารณะร่วมกันของกรุงเทพมหานคร”** ที่มีเป้าหมายเพื่อจัดการกับปัญหาหาบเร่แผงลอย โดยคำนึงถึง

เชิงสากลและรากเหง้าของการจัดการ

นายชัชชาติ กล่าวว่า ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจกำลังเป็นปัญหาสำคัญที่จะทวีความรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะคนที่อยู่ในเมือง ทั้งค่าครองชีพที่สูงขึ้น ทำให้คนต้องประหยัด กำลังซื้อลดลง มาตรการช่วยเหลือจากรัฐบาลทำได้จำกัด เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณและหนี้สาธารณะ ฉะนั้นบทบาทของ กทม.เอง ต้องหันมามุ่งเน้นการช่วยเหลือด้านปากท้องของประชาชนให้มากขึ้น เพราะเมืองคือคน ถ้าคนอยู่ไม่ได้ เมืองก็อยู่ไม่ได้

ทั้งหมดนี้คือบางช่วงบางตอนของการถอดรหัสนโยบาย ผู้ว่าฯ ‘ชัชชาติ’ ที่มีความสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพฯ

สะท้อนให้เห็นได้ว่า นโยบายที่ติดตั้งมาจากกระบวนการมีส่วนร่วม ย่อมตรงจุด-ตรงความต้องการ และสามารถ “ตอบโจทย์” ของพื้นที่ได้เป็นอย่างดี 🍌



“เราต้องเอาโจทย์ของประชาชน มาเป็นตัวตั้ง”



สานพลังผลักดัน ‘สิทธิด้านสุขภาพ’ กลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๙ พ.ค. ๒๕๖๕ ซึ่งมี **ดร.สาธิต ปิตุเตชะ** รมช.สาธารณสุข (สธ.) ในฐานะรองประธาน คสช. เป็นประธาน ได้ร่วมกันรับทราบความคืบหน้าการดำเนินงาน และพิจารณาให้ข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) **ข้อเสนอเชิงนโยบายสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ** ของคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ

พร้อมกันนั้น ที่ประชุม คสช. ยังได้มอบหมายให้ **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** ประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กระทรวงมหาดไทย (มท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะดังกล่าวต่อไป

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธานกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ กล่าวว่า ที่ผ่านมาจากคณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคีทุกภาคส่วน ซึ่งมีการ

ประชุมหลายครั้งตั้งแต่เดือน ส.ค. ๒๕๖๔ – ก.พ. ๒๕๖๕ ก่อนเข้าสู่กระบวนการรับฟังความเห็นในช่องทางต่างๆ ช่วงเดือน มี.ค. – พ.ค. 2565 และหลังจาก คสช. ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในวันนั้นแล้ว สช. จะร่วมกับหน่วยงานองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายในเรื่องสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาตินี้ ในวันที่ ๘ มิ.ย. ๒๕๖๕ ต่อไป

“บุคคลไร้รัฐไร้สัญชาติ ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของรัฐ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ ที่ยังไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์เช่นเดียวกับเด็กและเยาวชนสัญชาติไทย ซึ่งจะส่งผลต่อพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ ของเด็กและเยาวชนกลุ่มเป้าหมายแล้ว ยังมีผลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชนคนไทยโดยรวมด้วย นโยบายสาธารณะนี้จึงมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนของสังคม เพื่อส่งเสริมสนับสนุนมาตรการให้เด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ ในประเทศไทย ได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพที่เท่าเทียมและทั่วถึง ตามหลักการของสิทธิมนุษยชน และอนุสัญญาระหว่างประเทศ” นพ.ศุภกิจ กล่าว

ทางด้าน **ดร.สาธิต** กล่าวว่า สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนในสังคม ซึ่งผู้ที่ทำงานในด้านสาธารณสุขเองก็ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ที่ล้วนมีบทบาทในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค รวมถึงการดูแลซึ่งกันและกัน เช่นเดียวกับบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทยที่อยู่ในประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นแรงงานข้ามชาติ คนไร้รัฐไร้สัญชาติ ทั้งผู้ใหญ่ เด็ก เยาวชน รวมถึงคนที่อยู่ระหว่างพิสูจน์สถานะทางทะเบียนราษฎร

“โควิดให้บทเรียนที่สำคัญกับเราว่าโรคติดต่อไม่เลือกเชื้อชาติ สัญชาติ เพศ วัย ดังนั้นการดูแลสุขภาพของ

ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย จึงเป็นมาตรการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อการดูแลสุขภาพคนไทยทุกคน ดังคำกล่าวที่ว่า no one safe until everyone is safe มติสมัชชาสุขภาพฯ ทั้งสองประเด็นนี้ ถือเป็นการสร้างความเสมอภาคด้านสุขภาพ ที่เป็นพื้นฐานสำคัญต่อความมั่นคงในระบบสุขภาพของประเทศ และมุ่งสู่สังคมไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” ดร.สาธิต กล่าว

ทั้งนี้ เมื่อวันที่ ๘ มิ.ย. ๒๕๖๕ สช. ร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และสมัชชาเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ ขึ้น โดยสมาชิกสมัชชาฯ ได้ให้ความเห็นชอบอย่างเป็นทางการทั้งสองประเด็น

สำหรับ **มติสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ** มุ่งเน้นการพัฒนาและปรับปรุงการรับรองการเกิด เพื่อรับรองสิทธิในสัญชาติของเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ ในประเทศไทย ให้เป็นไปตามกรอบเวลาที่กฎหมายกำหนด ขยายโอกาสการเข้าถึง และขั้นตอนที่คำนึงถึงข้อบัญญัติตาม พ.ร.บ. อำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ปรับปรุง พัฒนาบริการสาธารณสุข สิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ และส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ ให้เด็กได้รับการคุ้มครองทางสุขภาพและสังคมโดยไม่เลือกปฏิบัติ ตลอดจนการพัฒนาฐานข้อมูล องค์ความรู้ เผยแพร่สร้างความตระหนักรู้ และความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว 🇹🇹



ร่วมกันส่งต่อ นโยบายสาธารณะ ที่ดีให้แผ่นดิน

ภาพรวม
นโยบายสาธารณะ
ผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัด
ปี 2565



 **เกษตร อาหารปลอดภัย**
38 จังหวัด

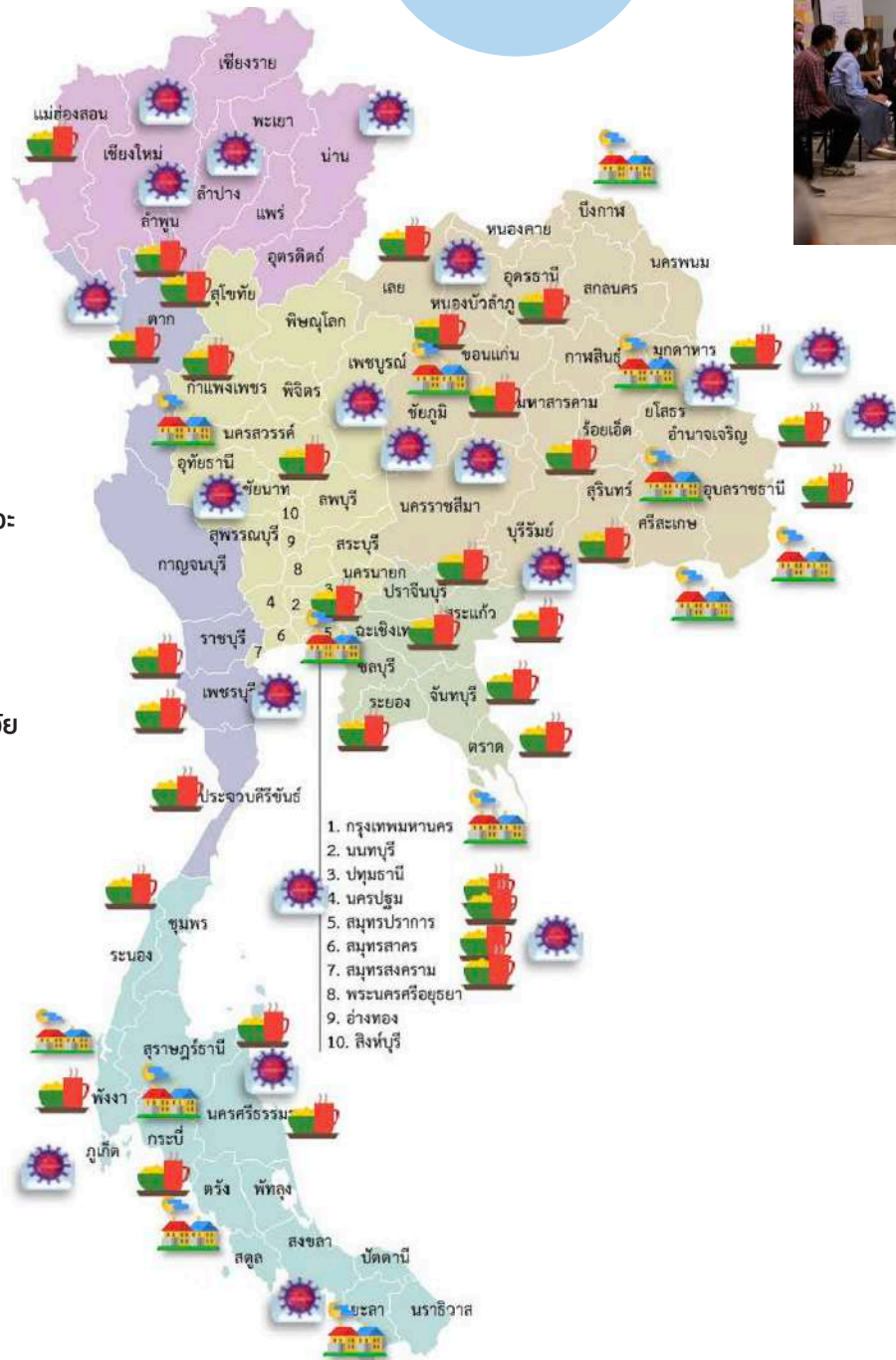
 **วิกฤตสุขภาพ โควิด-19**
21 จังหวัด

 **ระบบสุขภาพชุมชน สุขภาวะชุมชน ธรรมนูญสุขภาพ**
13 จังหวัด

 **ผู้สูงอายุ/รองรับสังคมสูงวัย**
12 จังหวัด

 **สิ่งแวดล้อม อากาศสะอาด**
11 จังหวัด

 **พหุสขข แม่ เด็ก กลุ่มเปราะบาง**
11 จังหวัด



ในขณะที่กระแสความตื่นตัว ต่อวิถีคิด ระบบงานและการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (กทม.) คนใหม่ ที่เข้ามาพัฒนามหานคร เต็มไปด้วยความคึกคักมีชีวิตชีวา ถือเป็นการจุดกระแสแห่งความเปลี่ยนแปลงเมืองใหญ่ไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมากมาย อีกสิ่งที่น่าสนใจคือนโยบายทั้ง ๒๑๔ ข้อของผู้ว่าฯ กทม. ที่ผู้เกี่ยวข้องต่างให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนให้บรรลุผล

หันกลับมาয়เครือข่ายภาคประชาสังคมที่เรียกว่า **สมัชชาสุขภาพจังหวัด** ต่างก็ได้ขับเคลื่อนประเด็นร่วมที่เรียกว่า “นโยบายสาธารณะ” มาอย่างยาวนาน หลายจังหวัดมีมากถึง ๑๐ นโยบายสาธารณะไปแล้ว บางจังหวัดถูกนำไปปฏิบัติจนเป็นรูปธรรม เช่น เกิดแผนยุทธศาสตร์ แผนความร่วมมือ มีกลไกร่วมในการขับเคลื่อน มีการลงทรัพยากรในการจัดการเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์เชิงนโยบายแตกต่างกันออกไป

และในปี ๒๕๖๕ พบว่ามีนโยบายสาธารณะที่ขับเคลื่อนมากถึง ๑๑๒ นโยบาย แตกต่างหลากหลายตามบริบทพื้นที่ ทั้งสามารถเชื่อมโยงบูรณาการและทำงานร่วมกับหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ วิชาการ เชื่อมโยงกับเครือข่ายกลไกต่างๆ ในพื้นที่ได้ นอกจากนี้ยังเป็นพลังสำคัญในการรองรับการทำงานที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาตินโยบายระดับชาติ และทิศทางการพัฒนาประเทศในอนาคต

ในช่วงปลายเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด ได้รวมตัวกันนำเสนอความคืบหน้าในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในพื้นที่ โดยมีการจัด Workshop บนฐานประเด็นร่วม (Issue Based) เพื่อเสริม

พลังความเข้มแข็งให้นโยบายสาธารณะนั้นๆ สามารถนำไปสู่การขับเคลื่อนได้จริง จำนวน ๒ เวที

ครั้งที่ ๑ ว่าด้วย “**ร่วมสร้างเส้นทางอาหารให้มั่นคงและปลอดภัย**” จัดวันที่ ๑๙ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ มี ๓๒ สมัชชาจังหวัดที่เข้าร่วม ความสำคัญของเวทีนี้คือการชี้ชวนให้ทุกจังหวัดที่เคลื่อนประเด็นเกษตรอาหาร ได้เห็นถึงระบบนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อความไม่มั่นคงด้านอาหาร การทำงานที่เชื่อมกับหมุดหมายต่างๆ ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ และการผลักดันให้เกิดระบบการผลิต การส่งต่อ การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีเครือข่ายความร่วมมือในทุกๆ ระดับ

และครั้งที่ ๒ จัดในมิติ “**กัญชุกคาม ผลกระทบทางสังคม สิ่งแวดล้อม ต่อระบบสุขภาพ**” วันที่ ๒๖ - ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ มี ๓๔ สมัชชาสุขภาพจังหวัดเข้าร่วม การจัดเวทีดังกล่าวจึงเป็นการชวนให้เห็นความสำคัญของการทำงานข้ามภาคส่วนในสังคม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อาศัยพลังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสังคมโดยมีระบบสุขภาพเป็นแกนกลาง สร้างผลกระทบที่ดีต่อระบบสุขภาพ หรืออาจจะเรียกว่าเป็นการตั้งต้นทำให้ทุกนโยบายนั้นคำนึงถึงสุขภาพ เป็น Health in All Policy ได้อย่างแท้จริง

แม้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพ จะถูกเรียกว่าเป็น “**นโยบายกระแสรอง**” ต่างไปจากนโยบายกระแสหลัก แจกเช่นนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร แต่การก่อเกิดและเป้าหมายของแต่ละนโยบายนั้น ก็ต่างเป็น **ทิศทางหรือแนวทางที่คนในสังคมเห็นว่าจะร่วมกันดำเนินการในทิศนั้นได้** ซึ่งในหลายจังหวัดที่ขับเคลื่อนมามีทั้งที่เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร หลายจังหวัดก็มีข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างเป็นทางการ กระทั่งหลายจังหวัดยกระดับเป็นนโยบายหรือวาระร่วมไปแล้ว ก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชน สังคมเป็นวงกว้าง ถือว่าเป็นการทำงานที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้คนในสังคม

จึงขอแรงและเชิญชวนทุกภาคส่วน มาร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ดีในทุกๆ จังหวัด ให้เต็มแผ่นดิน และส่งต่อนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีให้เป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของคนรุ่นหลังไปด้วยกันครับ 🙏

นโยบายซ่อมเมือง-แก้ปัญหาน้ำท่วม ของผู้นำฝ่ายแดง ตรงใจวาระโลก

โควิดยังไม่จบ โลกยังร้อน พายุลูกเห็บ กรุงเทพฯ น้ำยังท่วม

กรุงเทพมหานครต้อนรับผู้ว่าฯ กทม.คนใหม่ฝ่ายแดง ด้วยฤดูฝน ซึ่งย่อมหนีไม่พ้นปัญหาน้ำท่วม น้ำรอระบาย ซึ่งแม้กรุงเทพฯ จะไม่ได้เป็นด้านหน้าที่จะปะทะกับพายุรุนแรง แต่เพียงฝนตกหนักติดต่อกันก็มักเกิดปัญหาน้ำท่วม รดตติ อุบัติเหตุกระทบชีวิตชาวกรุงไม่น้อย และเรื่องนี่ ก็เป็น ๑ ใน ๓ ภารกิจเร่งด่วน คือ น้ำท่วม ความปลอดภัย ทางถนน และปากท้อง และยังอยู่ ๒๑๔ นโยบาย หมวด โครงสร้างดีและสิ่งแวดล้อมดี เช่น การเร่งจัดทำคูคลอง ระบายน้ำ แก้มลิง กทม. และจะเริ่มต้นด้วยการแก้ไขและ ติดตั้งปั้มน้ำและแก้ไขไม่ให้ไฟฟ้ดับ^๑

ในขณะที่เดียวกันการแก้ไขปัญหาน้ำท่วม-ภัยพิบัติทาง ธรรมชาติที่รุนแรงก็ได้เป็นปัญหาระดับโลก เพราะแม้ช่วง ที่หลายประเทศประกาศใช้มาตรการลดการเดินทางใน ช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 อย่างรุนแรง โลกก็ ไม่เย็นลง อุณหภูมิของโลกยังคงสูงขึ้น เกิดคลื่นความร้อน สูงขึ้นจนทุบสถิติเก่าอย่างต่อเนื่อง สภาพอากาศแปรปรวน มากขึ้น เกิดพายุได้ฝุ่นรุนแรงบ่อยครั้ง^๒

โลกแก้ไขภัยพิบัติอย่างไร : จากปฏิญญาเซนได ถึง เวทีโลก เรื่องการลดความเสี่ยงด้านภัยพิบัติ

นับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๔ โลกมีปฏิญญาเซนได ที่ว่าด้วย การลดความเสี่ยงด้านภัยพิบัติที่มีอยู่เดิม และที่จะเกิด ขึ้นใหม่ สนับสนุนการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติใน ทุกรูปแบบ ทั้งนี้ยังกินความรวมถึงการป้องกันภัยพิบัติ ทางชีวภาพเช่นการแพร่ระบาดของไวรัสโควิดที่กระทบ กับคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วย โดยมีประเทศสมาชิก ขององค์การสหประชาชาติให้การรับรองกว่า ๑๘๗ ประเทศ รวมทั้งประเทศไทยด้วย

^๑ <https://www.bbc.com/thai/thailand-61565919>
^๒ World Disasters Report 2020: COME HEAT Or HIGH WATER, IFRC และ Concept Note on SEVENTH SESSION OF THE GLOBAL PLATFORM FOR DISASTER RISK REDUCTION (GP2022)
^๓ <https://www.sdgmovement.com/2021/07/24/sdg-vocab-38-senda-framework-for-disaster-risk-reduction-2015-2030/>
^๔ <https://www.thaipbsworld.com/representatives-of-193-countries-discuss-disaster-risk-mitigation-in-indonesia/>
^๕ <https://globalplatform.undrr.org/news/23-28-may-2022-summary-report-gp2022>

โดยสาระหลักของปฏิญญาเซนไดคือ “ลด ๔ อย่าง เพิ่ม ๓ อย่าง” โดยการลด ๔ อย่าง คือ ๑) ลดอัตราการเสียชีวิต ๒) ลดจำนวนผู้ได้รับผลกระทบ ๓) ลดความสูญเสียด้าน เศรษฐกิจ และ ๔) ลดความเสียหายต่อสาธารณูปโภค สาธารณูปการ และบริการพื้นฐาน ในขณะที่การเพิ่ม ๓ อย่าง คือ ๑) เพิ่มแผนยุทธศาสตร์ ลดความเสี่ยงระดับชาติ และระดับท้องถิ่น ๒) เพิ่มการให้ความช่วยเหลือระหว่าง ประเทศ และ ๓) เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลการแจ้งเตือนภัย ล่วงหน้าและข้อมูลความเสี่ยง และตั้งเป้าหมายที่จะบรรลุ ปฏิญญาใน พ.ศ. ๒๕๗๕^๓

ปัจจุบันนับได้ว่าผ่านมาครึ่งทางแล้วของการมีปฏิญญา เซนได สำนักงานเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติแห่ง สหประชาชาติ (United Nations Office for Disaster Risk Reduction) บนความร่วมมือกับรัฐบาลอินโดนีเซีย จัดประชุมระดับชาติ The 7th session of the Global Platform for Disaster Risk Reduction (GP2022) โดยมี ผู้แทนทั้งจากภาครัฐประชาสังคม ภาคเอกชนเข้าร่วมถึง ๑๙๓ ประเทศ และมีตัวแทนจากภาครัฐในระดับต่างๆ กว่า ๕,๐๐๐ คนเข้าร่วม^๔ และมีเป้าหมายเพื่อศึกษาว่าโลก ของเราขับเคลื่อนการลดภัยพิบัติ ตามกรอบปฏิญญา เซนไดได้มากน้อยเพียงไร และจัดทำข้อเสนอให้กับผู้กำหนด นโยบายด้านการพัฒนาที่ยั่งยืน การวางแผนทางเศรษฐกิจ การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติที่เกี่ยวข้องกับการค้าระหว่าง ประเทศ ความร่วมมือระหว่างประเทศในการลดความเสี่ยง จากภัยพิบัติ



ภาพ <https://www.ifrc.org/press-release/thailand-nearly-1-million-people-hit-floods-amid-covid-surge>

ล้มแล้วต้องลุกให้ไว ปรับตัวให้ทัน มีส่วนร่วมให้มาก : ๑๐ หลักสำคัญ แก้ไขภัยพิบัติจากเวทีโลก

ผลลัพธ์จากที่ประชุมสามารถประมวลเป็น ๑๐ ข้อเสนอ สำคัญเพื่อกระตุ้นให้ระดมสรรพกำลังแก้ไขปัญหาและ ลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ^๕ คือ
๑. นำแนวคิดยืดหยุ่นและปรับตัวเพื่อรับมือภัยธรรมชาติ ประยุกต์ไปกับการลงทุนและการตัดสินใจระดับนโยบาย
๒. สร้างการทำงานและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนใน สังคมเพื่อแก้ไขปัญหาระดับชาติ
๓. ใช้แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมและสิทธิมนุษยชนในการ วางแผนและดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงจากธรรมชาติ เพราะประชาชนคือผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง
๔. ชั่งน้ำหนักระหว่างค่าใช้จ่ายเพื่อแก้ไขปัญหาระดับชาติ กับงบประมาณลงทุนเพื่อป้องกันความเสี่ยง และนำมา เปลี่ยนแปลงระบบที่เกี่ยวข้อง

- ๕. พัฒนาระบบเตือนภัยของชุมชนพื้นที่เสี่ยงให้มีคุณภาพ แลกเปลี่ยนข้อมูล มีกลไกการบริหารที่มีประสิทธิภาพ
- ๖. ปรับปรุงแนวทางการฟื้นฟูผลกระทบจากปัญหาโควิด-19 ที่ทำให้มีการแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่มากขึ้น เฝ้าเทียม มากขึ้น
- ๗. ใช้แนวทางชุมชนขับเคลื่อนและสนับสนุนกลไกระดับ ท้องถิ่นเพื่อฟื้นฟูชุมชนจากภัยพิบัติ
- ๘. ยกกระดับให้ระบบนิเวศเป็นโครงสร้างพื้นฐานทางสังคม ที่สำคัญ และเป็นประโยชน์ต่อสังคม สิ่งแวดล้อม และ เศรษฐกิจ
- ๙. สร้างแนวทางการจัดการภัยพิบัติและการเปลี่ยนแปลง สภาพอากาศอย่างครอบคลุม เพราะ ๒ สิ่งนี้คือหนทาง แก้ไขผลกระทบที่จะเกิดกับกลุ่มคนเปราะบาง และสร้าง ศักยภาพการปรับตัว
- ๑๐. สร้างความเข้าใจเรื่องความเสี่ยงจากภัยพิบัติ โดยเฉพาะภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นในอนาคต

ระบบสุขภาพเมืองใหญ่ กับ ธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3



คอลัมน์ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่องฉบับนี้ ขอเล่าถึงเหตุการณ์สำคัญที่ผู้คนให้ความสนใจและพูดถึงกันอย่างมาก คือการเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (ผู้ว่าฯ กทม.) และสมาชิกสภากรุงเทพมหานคร (ส.ก.) และการเลือกตั้งนายกเมืองพัทยาและสมาชิกสภาเมืองพัทยา เมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยทั้ง ๒ เมืองที่วันนี้ถือเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ หรือเขตปกครองพิเศษ ซึ่งประกอบด้วย สภา ผู้ว่าราชการ หรือนายก ซึ่งปัจจุบัน กทม. และเมืองพัทยา เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ นับได้ว่า เป็นเมืองใหญ่ และมีความสำคัญลำดับต้นๆ ของประเทศไทย

กล่าวสำหรับ กทม. ที่ขณะนี้ **คุณชัชชาติ สิทธิพันธุ์** ในฐานะผู้บริหารเมืองคนใหม่ พร้อมด้วยสลัดแกนที่ว่า “มาร่วมทำให้กรุงเทพฯ เป็นเมืองน่าอยู่สำหรับทุกคน” และพร้อมที่จะลงมือทำทันที ทั้ง ๒๑๔ นโยบาย^๑ ซึ่งได้ผ่านการกลั่นกรองจากการลงพื้นที่และรับฟังปัญหาจริงๆ จากทุกพื้นที่ของ กทม. โดยแบ่งเป็น ๙ ด้าน ได้แก่ ปลอดภัย (๓๔ เรื่อง) สร้างสรรค์ดี (๒๐ เรื่อง) สิ่งแวดล้อมดี (๓๔ เรื่อง) เศรษฐกิจดี (๓๐ เรื่อง) เดินทางดี (๔๒ เรื่อง) สุขภาพดี (๓๔ เรื่อง) โครงสร้างดี (๓๔ เรื่อง) เรียนดี (๒๙ เรื่อง) และบริหารจัดการดี (๓๑ เรื่อง) ซึ่งเป็นนโยบายที่ชนะใจชาว กทม. อย่างท่วมท้น และส่งผลให้คุณชัชชาติ ได้รับความไว้วางใจให้เข้ามาบริหารเมืองใหญ่อย่าง กทม. แบบกลมกลืนหลาย

หากเชื่อมโยงกับธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (ที่ขณะนี้ได้ยกร่างและผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ คสช. เสร็จเรียบร้อยแล้ว และอยู่ระหว่างการนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป) ซึ่งมีสถานะเป็น “กรอบและแนวทางกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของไทย” ระบุเรื่องของความเป็นเมือง^๒ ไว้ด้วย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมืองเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมือง แม้ว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคมในหลายมิติ แต่สำหรับประเทศไทยในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมืองมีการเติบโตอย่างรวดเร็วก้าวกระโดด แต่ยังมีภาระผูกพันสูงอีกทั้งลักษณะของความเป็นเมืองได้ดึงดูดกลุ่มคนต่างๆ ทั้งคนจนและคนรวยให้มาอยู่

^๑ นโยบาย ชัชชาติ สิทธิพันธุ์ สืบค้นจาก <https://www.chadchart.com/policy/>.
^๒ ร่าง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓, ฉบับปรับปรุง 6 พฤษภาคม 2565.
^๓ ร่าง สาระหมวดระบบสุขภาพชุมชนเมือง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3, 2565.

ในพื้นที่เดียวกันอย่างหนาแน่น และเกิดการแย่งชิงเพื่อเข้าถึงทรัพยากรที่จำกัดด้วยกัน จึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ^๓ ได้แก่ ๑) การเพิ่มขึ้นของอุบัติเหตุโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒) ระบบบริการสุขภาพชุมชนเมืองที่ไม่ตอบสนองกับความต้องการที่หลากหลายและบริบทของสังคมที่ซับซ้อนของวิถีชีวิตคนในชุมชนเมือง ๓) ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม เช่นขยะ และมลพิษ และ ๔) การขาดการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของร่วมในการบริหารจัดการพื้นที่

ดังนั้น ในการพัฒนาความเป็นเมือง จำเป็นต้องผนวกประเด็นของระบบสุขภาพชุมชนเมืองเข้าไปด้วย เช่น การเป็นเมืองน่าอยู่ที่ดีรักษาอัตลักษณ์ของพื้นที่ไว้ การมีพื้นที่สาธารณะรองรับวิถีชีวิตของคนทุกกลุ่ม ซึ่งความท้าทายหลักของการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมือง คือการตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของประชาชนทุกกลุ่ม การออกแบบระบบสุขภาพให้สามารถใช้ประโยชน์จากโอกาสของความเป็นเมือง เช่น การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี การระงับตัวของทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วนในพื้นที่ รวมทั้งหน่วยงานองค์กรทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ด้วย

ในโอกาสที่ทั้ง กทม. มีผู้ว่าราชการคนใหม่ และเมืองพัทยา มีนายกเมืองพัทยานคนใหม่ จึงนับเป็นโอกาสอันดีที่จะมีการสานพลังและบูรณาการการทำงานร่วมกันจากทุกภาคส่วนทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่อย่างเป็นทางการ เพื่อให้เห็นนโยบายด้านเศรษฐกิจและสังคม สามารถแก้ไขปัญหามากมาย และสร้างความมั่นคง ปลอดภัยของคนเมือง รวมถึงนโยบายด้านสุขภาพชุมชนเมือง โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง โดยเฉพาะกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางของชุมชนเมืองใหญ่ ซึ่งหากเกิดสัมฤทธิ์ผลได้จริง ก็หวังได้ว่า เป้าหมายสำคัญของ ร่าง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ในระยะ ๕ ปีต่อจากนี้ คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ก็จะถึงฝั่งฝันด้วยเช่นกัน



ความท้าทายของการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในกรุงเทพมหานคร

^๑ กาญจนา ตั้งชลทิพย์, กรุงเทพมหานคร: เมืองใต้เดี่ยวดลอดดาของประเทศไทย, <https://ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/annualconference/conferenceIII/Articles/Download/Article02.pdf>
^๒ โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้งสิ้น ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์คุตินโรโจสุทิด โรงพยาบาลเวชการุณย์วิทย์ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางเขิน นอกจากนี้ยังมีศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครทั้งสิ้น ๖๘ แห่ง เช่น ในบริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิและถนนพญาไทที่มีสถานพยาบาลอยู่ในบริเวณนั้นเป็นจำนวนมาก ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี, โรงพยาบาลพระมงกุฎ, สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์, โรงพยาบาลสงฆ์, โรงพยาบาลรามธิบดี, สถาบันประสาทวิทยา, โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

กรุงเทพมหานคร (กทม.) เป็นเมืองหลวงของประเทศไทยซึ่งเป็นนครโตเดี่ยว (Primate City) เป็นศูนย์กลางของประเทศไทยในทุกๆ ด้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม^๑ เป็นศูนย์กลางการคมนาคมของประเทศทุกรูปแบบทำให้เมื่อบริบทของเมืองเป็นเช่นนี้ย่อมส่งผลต่อระบบการดูแลประชากรในทุกๆ รูปแบบ

หากพิจารณาเฉพาะเรื่องการดูแลแบบประคับประคองนั้นในเขตกรุงเทพฯ มีปัญหาและความท้าทายมากเนื่องมาจาก

๑. การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่ผ่านมามีทำให้เกิดการอพยพย้ายถิ่นฐานของประชากรสู่กรุงเทพฯ มากขึ้นทำให้ปัจจุบันมีประชากรย้ายถิ่นฐานเข้ามาอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลทั้งเป็นประชากรอยู่อาศัยตามปกติและประชากรแฝงมากที่สุด ทำให้มีหลายครั้งที่ต้องส่งผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ที่เป็นประชากรแฝงที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ) ที่ต้องการกลับไปดูแลต่อและเสียชีวิตที่บ้านในจังหวัดอื่น โดยขนส่งผู้ป่วยแบบข้ามจังหวัดซึ่งทำให้เกิดปัญหาคุณภาพในการดูแลตามมา

๒. มีการสร้างตึกสูงเป็นที่อยู่อาศัยเป็นจำนวนมากทั้งในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลเพื่อรองรับความต้องการ

ของประชากร การที่มีประชากรเข้ามาอยู่ร่วมกันในสถานที่ใดสถานที่หนึ่งเป็นจำนวนมากก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมามากมาย ได้แก่ การจัดการคมนาคม ปัญหาสภาพแวดล้อม ปัญหาสุขภาพลักษณะและการจัดระบบบริการทางการแพทย์ต่างๆ ซึ่งรวมถึงเรื่องการดูแลแบบประคับประคองด้วย

จากสภาพการอยู่อาศัยในสังคมเมืองที่ประชากรอาศัยอยู่ในตึกสูงเป็นจำนวนมากจึงควรพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะเหล่านี้ด้วย หากพิจารณาเฉพาะเรื่องการดูแลแบบประคับประคองจะพบว่าหากเกิดกรณีการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรังในตึกสูงจะทำอย่างไรหรือในกรณีที่มีการเสียชีวิตของผู้ป่วยระยะท้ายในห้องพักแล้วจะบริหารจัดการอย่างไร ความรู้สึกของผู้อยู่อาศัยข้างเคียงจะทำอย่างไร ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนา รูปแบบการบริการทางการแพทย์ทั้งในเรื่องการบริการทางการแพทย์แบบปกติและการดูแลแบบประคับประคองในสังคมเมืองและสังคมตึกสูงเป็นการเฉพาะ

๓. เมื่อพิจารณาในเรื่องการให้บริการทางการแพทย์

พบว่า ในเขตกรุงเทพฯ มีระบบและรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ที่มีหลายหน่วยงานเป็นเจ้าภาพ คือ มีศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครกระจายไปตามพื้นที่ทั่วกรุงเทพฯ^๒ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดกองทัพและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานระดับกระทรวง โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน ทำให้การบูรณาการความร่วมมือเป็นไปอย่างยากลำบาก ซึ่งต่างจากในจังหวัดต่างๆ ที่มีโครงสร้างเครือข่ายการบริหารจัดการที่ชัดเจนกว่าคือ มีโรงพยาบาลในระดับจังหวัด โรงพยาบาลในระดับอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

ซึ่งจากการวางระบบการให้บริการทางการแพทย์ในเขตกรุงเทพฯ เช่นนี้ทำให้เกิดปัญหาความแออัดของสถานพยาบาล การกระจุกตัวของผู้ป่วยและสถานพยาบาลในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง^๓ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ญาติและบุคลากรทางการแพทย์ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

๔. การออกไปมรณะบัตรกรณีที่มีการตายที่บ้านเนื่องจากในพื้นที่กรุงเทพฯ การแจ้งตายและการออกไป

มรณะบัตรจะเป็นหน้าที่ของสำนักงานเขตที่จะต้องรับแจ้งตายจากเจ้าบ้านซึ่งบ่อยครั้งที่เจ้าหน้าที่เขตไม่ยินยอมออกไปมรณะบัตรให้ เนื่องจากไม่ได้ทราบรายละเอียดการตาย และให้เจ้าบ้านไปแจ้งความเพื่อนำใบแจ้งความและการยืนยันศพว่าผู้ตายเป็นใคร หลักฐานการดูแลแบบประคับประคองและตายที่บ้าน มาแจ้งเพื่อขอออกไปมรณะบัตร ซึ่งเหตุการณ์นี้สร้างปัญหาให้เจ้าบ้านมากเพราะตำรวจที่รับแจ้งความก็ไม่ทราบว่าจะตายจากอะไรตายตามธรรมชาติหรือไม่ ในหลายกรณีตำรวจก็มักจะให้ไปชันสูตรศพก่อนซึ่งจะสร้างความยุ่งยากและเสียค่าใช้จ่ายเป็นอย่างมาก ดังนั้นเพื่อให้เกิดระบบการดูแลที่บ้านอย่างเป็นรูปธรรมจึงควรมีการสร้างระบบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและสำนักงานเขตเพื่อแจ้งเรื่องการที่ผู้ป่วยขอกลับมามาดูแลต่อและตายที่บ้าน

ดังนั้นโดยสรุป กรุงเทพฯ เป็นเขตการปกครองพิเศษที่มีความท้าทายเรื่องการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองเป็นการเฉพาะตัว ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองในเขตกรุงเทพฯ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมสูงวัยต่อไป 🌱

พื้นที่สาธารณะสร้างได้ กับ นโยบายผู้ว่าฯ กทม.



เกาะกระแสดการเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๕ โดยขณะที่กำลังเขียนคอลัมน์อยู่นี้ “ซัชชาติ สิทธิพันธุ์” ผู้ว่าฯ กทม. คนที่ ๑๗ ได้ลงมือปฏิบัติหน้าที่-ลงพื้นที่ต่างๆ อย่างไม่รีรอ และได้กลายเป็นความคาดหวังของคนกรุง ที่จะสามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงในมหานครแห่งนี้ได้

หนึ่งในนโยบายหาเสียง ๒๑๔ ข้อ ของผู้ว่าฯ กทม. คือ การสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะนอกประสงค์ทั่วกรุง รวมถึงการบริหารจัดการพื้นที่การค้ำหาแร่แฝงลอยให้เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ มติ ๑๑.๑ การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาพและการพัฒนาอย่างยั่งยืน และมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานครในประเด็นการจัดการหาแร่แฝงลอย และการใช้พื้นที่สาธารณะร่วมกันของกรุงเทพมหานคร

ภายใต้กรอบนโยบายสำคัญตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคือ “การมีพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพที่พลเมืองสามารถเข้าถึงได้โดยปราศจากความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมในเขตเมืองเป็นนโยบายสาธารณะสำคัญที่หน่วยงานและทุกภาคส่วนควรขับเคลื่อนร่วมกันทั้งการสนับสนุนให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ กลไกและมาตรการ เพื่อให้ทุกเขตเมืองเกิดแผน การสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนและเกิดผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม”

ที่ผ่านมาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้สนับสนุนให้เกิดกลไกและการทำงานร่วมกันของภาคี

เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในกระบวนการออกแบบและพัฒนาพื้นที่สาธารณะ เช่น ร่วมกับเครือข่าย we!park พัฒนาสวนสาธารณะ เขตคลองสาน ริมน้ำเจ้าพระยา ให้เป็นพื้นที่ตัวอย่างด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม การสนับสนุนโครงการถอดบทเรียน เช่น โครงการแนวทางการพัฒนาพื้นที่สาธารณะสู่ความยั่งยืน โดยมหาวิทยาลัยศรีปทุม, โครงการถอดบทเรียนกระบวนการออกแบบและพัฒนาพื้นที่สาธารณะในเขตเมืองระดับท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วม กรณีศึกษาเทศบาลเมืองชัยภูมิ ทำให้เกิดแนวทางการพัฒนาพื้นที่สาธารณะส่วนท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วม

โดยขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนาเครือข่ายและกลไก ที่มุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์ระยะยาวคือ การพัฒนาเชิงระบบหรือโครงสร้างที่นำไปสู่การจัดทำแผนงาน ตัวชี้วัด เครื่องมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เอื้อให้เกิดการพัฒนาและใช้ประโยชน์พื้นที่สาธารณะ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมและการวางแผนอย่างเป็นระบบ

จังหวะก้าวของการพัฒนาพื้นที่สาธารณะที่สอดคล้องกับนโยบายดำเนินงานของผู้ว่าฯ กทม. คนที่ ๑๗ ในครั้งนี้ จึงเป็นเหมือนโอกาส ช่องทาง ความหวังในการบูรณาการขับเคลื่อนพัฒนาเมืองและพื้นที่สาธารณะให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง และจะเป็นจริงได้มากน้อยแค่ไหนนั้น

นอกจากต้องจับตาดูแล้ว! ยังต้องจับมือร่วมกันขับเคลื่อนต่อไป 🙌

ความรักของทอมอเฮส์ (จบ)



Jennie Neilson Hays

ทอมเฮส์ส่งงานข้างอันเป็นสมบัติล้ำค่าให้พิพิธภัณฑ์ชาร์ลสตัน เพราะมีความผูกพันกับชีวิตในวัยเยาว์

ชาร์ลสตันเป็นเมืองท่าใหญ่ที่สุดของมลรัฐเซาท์แคโรไลนา ซึ่งมีบทบาทในสงครามตั้งแต่ครั้งประกาศอิสรภาพจากอังกฤษ ช่วงสงครามกลางเมือง ปืนใหญ่นัดแรกก็ยิงถล่มป้อมพอร์ตซัมเทอร์ในอ่าวชาร์ลสตัน ชาวเมืองที่นั่นต้องพลีชีพไปมากมายพอๆ กับเด็กกำพร้าที่เพิ่มจำนวนขึ้นเป็นเงาตามตัว ทำให้มีการก่อตั้งสถานสงเคราะห์เด็กกำพร้าที่เมืองชาร์ลสตันเป็นแห่งแรกในสหรัฐ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๓๓๓ เพื่อ “สงเคราะห์ และให้การศึกษแก่เด็กกำพร้าและเด็กที่ผู้ปกครองมีฐานะยากจนหรือทุพพลภาพจนไม่สามารถเลี้ยงดูลูกของตนได้”

ทอมเฮส์ในวัย ๒ ขวบ ถูกนำมาฝากเลี้ยงที่สถานเลี้ยงเด็กกำพร้าชาร์ลสตัน เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๓๙๙ พร้อมพี่สาว ๒ คน และพี่ชายอีกคน ก็เข้าไปอยู่ที่นั่นก่อนหน้าแล้ว เพราะพ่อของพวกเขาเสียชีวิตจากน้ำท่วมปอด เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๓๙๙ และแม่ก็เสียชีวิตไปก่อนหน้านั้นแล้ว

พ่อของทอมเฮส์สืบเชื้อสายมาจากโรมัส เฮยวาร์ด จูเนียร์หนึ่งในสี่ตัวแทนจากเมืองชาร์ลสตัน มลรัฐเซาท์แคโรไลนา เดินทางไปร่วมลงนามในคำประกาศอิสรภาพที่กรุงฟิลาเดลเฟีย เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๓๑๙ แล้วกลับไปทำสงครามปฏิวัติอย่างกล้าหาญจนถูกจับเป็นเชลย แต่ได้รับการปล่อยตัวหลังการเจรจาแลกเปลี่ยนเชลยศึก

ทอมเฮย์ในวัย ๗ ขวบ ผ่านชีวิตยากลำบากแสนสาหัสในช่วงสงครามกลางเมืองที่เปิดฉากขึ้นในเมืองนั้น แต่มีความทรงจำดีๆ อยู่ที่มีผู้ใหญ่ใจดีอย่างศาสตราจารย์ฟรานซิส ซิมมอนส์ โฮลมส์ นักบรรพชีวินวิทยา ซึ่งเป็นภักตพวักคนแรกของพิพิธภัณฑ์ชาร์ลสตันเวลานั้น ได้ปลีกเวลาไปสอนเล่นิทานเป็นเพื่อนเล่น ทำกิจกรรมสันทนาการกับบ้านเด็กกำพร้าเป็นประจำ จนเป็นขวัญใจของเด็ก

งานข้างเหล่านั้นจึงถูกส่งไป “เพื่อเป็นการแสดงความรำลึกถึงพระคุณของศาสตราจารย์โฮลมส์ อดีตภักตพวักพิพิธภัณฑ์ ผู้ดูแลทำให้การอบรมสอนสั่ง และเล่าเรื่องอันเพลิดเพลินแก่เด็กๆ ที่บ้านเด็กกำพร้าชาร์ลสตัน”

แม้เติบโตมาในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า แต่เด็กชายเฮส์ก็ตั้งหน้าเล่าเรียนจนจบมัธยมจากโรงเรียนรัฐบาลชาร์ลสตันเมื่ออายุได้ ๑๖ ปี ด้วยความช่วยเหลือจากมลรัฐ เขาได้ทำงานเป็นเสมียนในร้านขายยาในเมือง ชาวานนาร์ มลรัฐจอร์เจีย ทำงานอยู่ ๔ ปีครั้ง ได้ทุนไปเรียนเภสัชศาสตร์

ที่วิทยาลัยเภสัชกรรมมลรัฐแมริแลนด์ จนได้ปริญญาเมื่ออายุได้ ๒๓ ปี ได้เข้าทำงานในโรงพยาบาลของกองทัพเรือสหรัฐเป็นเวลา ๔ ปี ได้ทุนไปเรียนจนจบแพทย์จากมหาวิทยาลัยแมริแลนด์ กลับเข้าทำงานในโรงพยาบาลระยะสั้นๆ ก็ตัดสินใจสมัครเป็นแพทย์มิชชันนารีในคณะเพรสไบทีเรียน นิกายโปรเตสแตนท์ เขาได้รับมอบหมายให้ไปทำงานในแอฟริกา แต่ก่อนออกเดินทางนิดเดียว เขาถูกมอบหมายให้เดินทางมาสยามแทน เขาออกเดินทางเมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๔๒๙ จากนครซานฟรานซิสโกสู่กรุงเทพมหานคร ขณะนั้นทอมเฮส์อายุได้ ๓๒ ปี ถึงบางกอกเมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๔๒๙ ทอมเฮส์ทำหน้าที่เผยแผ่ศาสนาอยู่ไม่นานก็ได้ยื่นข้อเสนอขอให้รัฐบาลจัดตั้งโรงพยาบาลโดยขอเสนอตัวทำงานให้ฟรี แต่มีเงื่อนไขขอเผยแผ่คำสอนศาสนาในโรงพยาบาล สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ ซึ่งขณะนั้นมีพระชนมายุ ๒๕ พรรษา กรรมการพระองค์หนึ่งใน “คอมมิตตีโรงพยาบาล” เห็นไม่เหมาะสม และ “คอมมิตตีคนอื่น” ก็เห็นด้วย จึงให้ทอมออกแวน ตอบทอมเฮส์ไปว่า “ไม่สามารถจะรับพระของทอมเฮส์ได้”

แต่ต่อมาสมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ ได้ทรงชักชวนทอมเฮส์เข้ารับราชการ ทอมเฮส์จึงลาออกจากหน้าที่หมอมิชชันนารีหลังจากทำหน้าที่เพียง ๒ ปี และเข้ามามีบทบาทอย่างสูงในวงการแพทย์และสังคมไทย

ก่อนหน้านั้น ทอมเฮส์ได้พบกับมิชชันนารีสาวชาวเดนมาร์ก สักซาดิโอเมริกานนามเจนนี บี. เนียลสัน (Jennie B. Nielson) ซึ่งติดตามบิดามารดาไปตั้งถิ่นฐานใหม่ในสหรัฐเมื่ออายุได้ ๑๔-๑๕ ปี ช่วงวัยสาว เธอทำงานเป็นครู ก่อนจะตัดสินใจมาเป็นมิชชันนารีในคณะเพรสไบทีเรียนเมื่ออายุได้ ๒๔ ปี โดยเดินทางมาสยามเมื่อเดือนตุลาคม ๒๔๒๗ ก่อนหน้าทอมเฮส์ราว ๒ ปี โดยไปเป็นครูที่โรงเรียนคริสเตียนที่เพชรบุรี

หลังทำงานได้ราว ๒ ปี เธอล้มป่วยด้วยโรคปอดถึงขั้นเลือดออกในปอดต้องเข้ามารักษาตัวในกรุงเทพฯ โดยมีแพทย์ดูแลรักษาถึง ๓ คน คือ หมอปีเตอร์ กอแวน และหมอวิลเลียม วิลลิต ซึ่งทั้งคู่มีความเห็นว่าเป็นคนไข้จะมีชีวิตอยู่ได้อีกเพียง ๖ เดือน แต่หมอมคนที่สามคือทอมเฮส์เชื่อว่าเธอมีโอกาสหาย และขออาสาเป็นหมอประจำชีวิตของเธอด้วยการขอแต่งงาน เพื่อจะได้มีโอกาสสภักตพวักดูแลเธออย่างใกล้ชิด

พิธีแต่งงานจัดอย่างเรียบง่ายที่บ้านของศาสตราจารย์ เอ.จี. แมคฟาร์แลนด์ เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๔๓๐

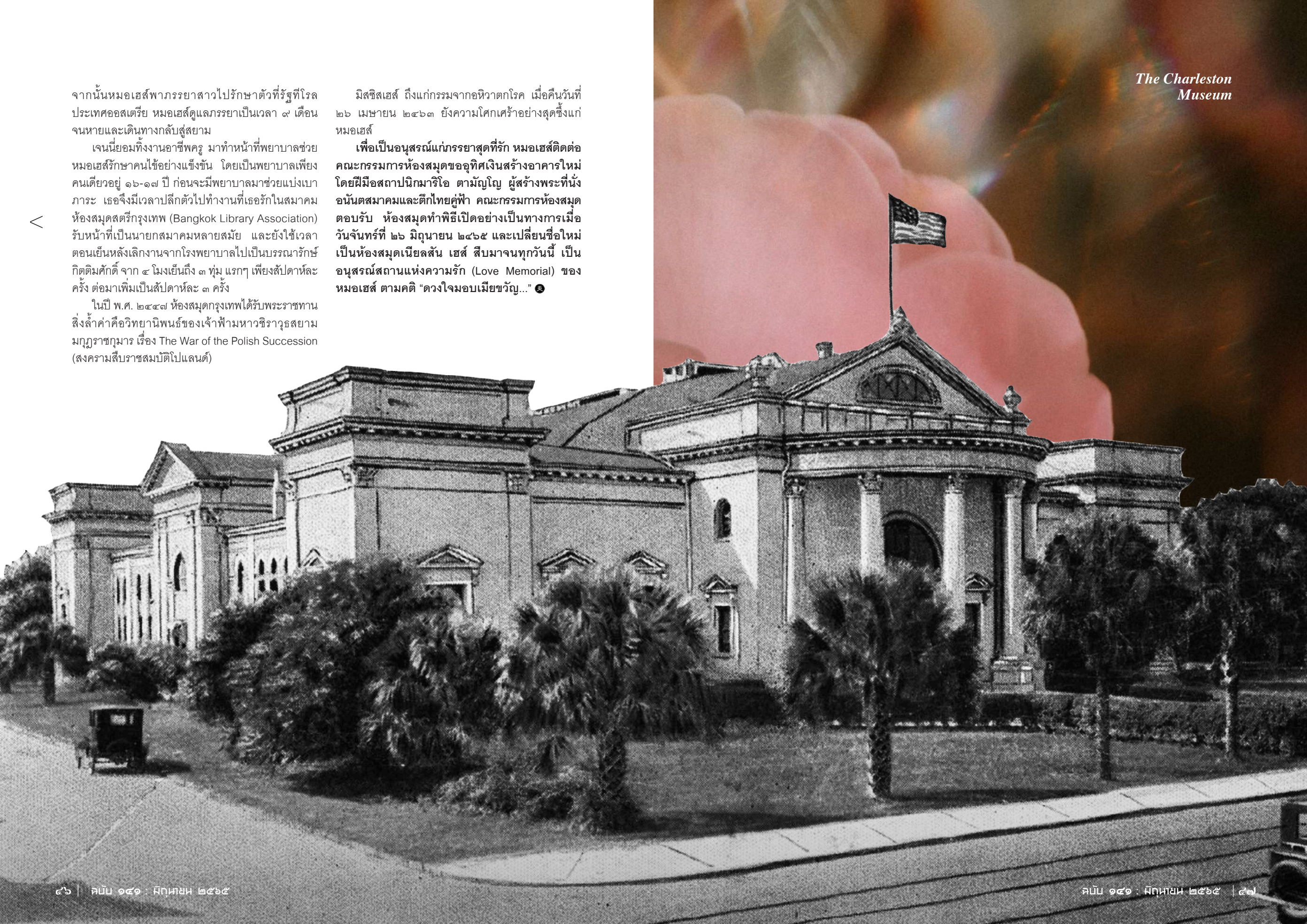
จากนั้นหมอเฮลส์พาภรรยาสาวไปรักษาตัวที่รัฐที่โรล ประเทศออสเตรเลีย หมอเฮลส์ดูแลภรรยาเป็นเวลา ๙ เดือน จนหายและเดินทางกลับสู่สยาม

เจนนียอมทำงานอาชีพครู มาทำหน้าที่พยาบาลช่วย หมอเฮลส์รักษาคนไข้อย่างแข็งขัน โดยเป็นพยาบาลเพียงคนเดียวอยู่ ๑๖-๑๗ ปี ก่อนจะมีพยาบาลมาช่วยแบ่งเบาภาระ เธอจึงมีเวลาปลีกตัวไปทำงานที่เธอรักในสมาคมห้องสมุดสตรีกรุงเทพฯ (Bangkok Library Association) รับหน้าที่เป็นนายกสมาคมหลายสมัย และยังใช้เวลาตอนเย็นหลังเลิกงานจากโรงพยาบาลไปเป็นบรรณารักษ์ กิตติมศักดิ์ จาก ๔ ฝั่งเย็นถึง ๓ ทุ่ม แรกๆ เพียงสัปดาห์ละครั้ง ต่อมาเพิ่มเป็นสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง

ในปี พ.ศ. ๒๔๔๗ ห้องสมุดกรุงเทพได้รับพระราชทานสิ่งล้ำค่าคือวิทยานิพนธ์ของเจ้าฟ้ามหาวชิราวุธสยามมกุฎราชกุมาร เรื่อง The War of the Polish Succession (สงครามสืบราชสมบัติโปแลนด์)

มิสซิสเฮลส์ ถึงแก่กรรมจากอหิวาตกโรค เมื่อคืนวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๔๖๓ ยังความโศกเศร้าอย่างสุดซึ้งแก่ หมอเฮลส์

เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่ภรรยาสุดที่รัก หมอเฮลส์ติดต่อคณะกรรมการห้องสมุดขออุทิศเงินสร้างอาคารใหม่ โดยฝีมือสถาปนิกมาริโอ ตามัญโญ ผู้สร้างพระที่นั่งอนันตสมาคมและตึกไทยคู่ฟ้า คณะกรรมการห้องสมุดตอบรับ ห้องสมุดทำพิธีเปิดอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๔๖๕ และเปลี่ยนชื่อใหม่เป็นห้องสมุดเนียลสัน เฮลส์ สืบมาจนทุกวันนี้ เป็นอนุสรณ์สถานแห่งความรัก (Love Memorial) ของหมอเฮลส์ ตามคติ “ดวงใจมอบเมียขวัญ...” ❀



SDGs กับชีวิตคนเมือง

ปัญหาอันสลับซับซ้อนของพื้นที่เขตเมือง โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร (กทม.) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม-วิถีชีวิตของผู้อยู่อาศัย ทั้งสภาพแวดล้อมที่แออัด การจราจรติดขัด มลพิษ ฯลฯ ล้วนแต่มีผลต่อ "สุขภาพะ-สุขภาพ" แทบทั้งสิ้น ที่สำคัญก็คือยังเป็นอุปสรรคต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เส้นทางที่จะเดินไปสู่การสร้างสังคมสุขภาพะดี-คุณภาพชีวิตที่ดี

SDGs ถูกพูดถึงบ่อยครั้ง และถูกนำมาเป็นฐานคิดในการจัดทำนโยบายต่างๆ ซึ่งรวมถึงนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (ผู้ว่าฯ กทม.) คนใหม่ด้วย

SDGs คืออะไร สามารถพัฒนาชีวิตคนเมืองได้จริงหรือ? คนเมืองต้องปรับตัวอย่างไร?

คลิปที่ตองดูฉบับนี้จึงนำ SDGs กับชีวิตคนเมือง มาฝากไปรับชมกันเลยครั้บ



EDITORIAL TEAM

เจ้าของ
ที่ปรึกษา
บรรณาธิการบริหาร
บรรณาธิการ
กองบรรณาธิการ

- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
- นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ
- นพ.ปรีดา แต่อารักษ์
- บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด
- ชนิษฐา แซ่เอี้ยว
- แคทริยา การาม
- ทรงพล ตูละทา
- นภินทร ศิริไทย
- บัณฑิต มั่นคง
- พิสิษฐ์ ศรีอัคคโคทิน
- ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
- สุรัชย์ กลั่นวารี
- ชูชาติ ตริรัตน์านนท์
- พรมประสิทธิ์ ธรรมภรณ์
- ชนัญชิตา 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



‘กำลังคนด้านสุขภาพ’ ไทย จะเพิ่มขึ้นอย่างไรใน 5 ปี?

“เป้าหมายใน ภาพรวมระยะ 5 ปี”

เป้าหมายการผลิต และการพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ ในระยะ 5 ปีตาม “ธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3”

“กำลังคน ด้านสุขภาพ”

ผู้ให้บริการโดยตรง (Health services)

บุคลากรด้านสาธารณสุขที่มี กงหมาย ระบุียบ หรือ ชื่อกำหนดรองรับ

ผู้ที่เกี่ยวข้อง (Non-health services)

กำลังคนด้านสุขภาพอื่นๆ ที่สามารถ ร่วมให้บริการด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะในเรื่องบริการปฐมภูมิ งานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกัน โรค ในระดับครอบครัวและชุมชน



“จุดคานงัด”

กระจายบุคลากรระหว่างพื้นที่ อย่างเป็นธรรม
มีกำลังคนที่เพียงพอ/เหมาะสม ต่อการจัดบริการสุขภาพ ภายใต้ ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ตลอดจนรักษา กำลังคนเหล่านั้นให้ทำงานอยู่ในระบบ

ปรับการทำงานเชิงกายภาพ ไปสู่ดิจิทัล
กระจายคนจากส่วนกลางไปสู่ ระดับพื้นที่ (centralize towards area-based) และการทำงานที่ มุ่งสู่ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (primary care) และ inclusiveness มากขึ้น

ระบบการศึกษาสนอง ความต้องการประเทศ
มีศักยภาพและขีดความสามารถ ในการผลิต/พัฒนากำลังคนด้าน สุขภาพ ที่ตอบสนองต่อความ ต้องการของระบบสุขภาพในปัจจุบัน และอนาคต

มีระบบติดตามประเมินผล
มีระบบและกลไกในการติดตาม และประเมินผล ในการดำเนิน นโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ ของประเทศที่มีเอกภาพ และบูรณาการ

1

สร้างความ เข้มแข็ง ในระดับพื้นที่

- มีกลไกอภิบาลใน พื้นที่ ให้ทุกฝ่าย มีส่วนร่วมพัฒนา ข้อเสนอแก้ไขปัญหา /วางทิศทาง การพัฒนา
- วางแผนและ บริหารจัดการ กำลังคน โดยใช้ ปัญหาของพื้นที่ เป็นหลัก

2

ปฏิรูป การจ้างงานใน ระบบสุขภาพ

- ปฏิรูประบบการ จ้างงาน โดยเฉพาะ ในภาครัฐ ให้มี ความหลากหลาย ยืดหยุ่น คล่องตัว และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ ลักษณะของงาน บริการในอนาคต

3

พัฒนา รูปแบบ การใช้ Digital health

- เพิ่มการใช้ Digital health ในระบบบริการ ช่วยลดจำนวน กำลังคนด้าน สุขภาพ

4

ปรับกลไกการผลิต กำลังคน

- มุ่งเป้าการผลิตตอบสนอง ความต้องการของประเทศ ให้มีความสำคัญกับกำลังคน ด้านอื่นๆ ที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพ เชื่อมโยงการนำคนในพื้นที่ เข้ามาเรียน
- ผลิตกำลังคนในสาขาที่ จำเป็นในอนาคต เช่น ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้าน medical informatics เป็นต้น
- เพิ่มศักยภาพของกำลังคน ในการปรับตัว พัฒนา สมรรถนะ Up-skill และ re-skill

5

ทำระบบ ฐานข้อมูลที่เป็นเอกภาพ

- พัฒนาตัวชี้วัดกำลัง คนด้านสุขภาพ ในการติดตาม ประเมินผล เพื่อใช้ ในการตัดสินใจใน เชิงนโยบาย
- พัฒนาแพลตฟอร์ม ดิจิทัล เชื่อมโยงฐาน ข้อมูลกำลังคน ด้านสุขภาพ ทั้งฝั่งผู้ผลิต/ผู้ให้ บริการ/สาขาวิชาชีพ

