

สานพลัง

ปีที่ ๑๒ | ๑๔๒ | กรกฎาคม ๒๕๖๕
www.nationalhealth.or.th

**WELCOME
TO THAILAND**

เปิดประเทศอย่างสมดุล
ดูแลคนทุกกลุ่ม
ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง



สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ



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

๔ **คุยกับเลขา**
ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง
No one is safe until everyone is safe

๖ **เรื่องจากปก**
Welcome to Thailand
เปิดประเทศอย่างสมดุล
ดูแลคนทุกกลุ่ม ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

๒๔ **สัมภาษณ์พิเศษ**
‘สร้าง กทม. ให้น่าอยู่สำหรับทุกคน’
วิสัยทัศน์การพัฒนาเมือง โอบอุ้มคนตัวเล็กตัวน้อย
‘ไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง’

๓๒ **เกาะติด คสช.**
คสช. เห็นชอบ ๒ มติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๓๔ **Right to Health**
ไทยเปิดประเทศ: ไม่มีใครปลอดภัย
จนกว่าทุกคนจะปลอดภัย

๓๖ **เรื่องเล่าในพื้นที่**
ป็นักจัดการสุขภาพระดับพื้นที่

๓๘ **เกาะรอยโลก**
เปิดประเทศให้ปลอดภัย
เปิดข้อแนะนำนานาชาติเพื่อคุมโควิดให้อยู่
หลักเศรษฐกิจให้เดิน

๔๐ **ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง**
สร้างพลังภาคี การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๔๒ **นโยบายสร้างได้**
รวมความต่าง ร่วมสร้างจุดเปลี่ยน
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

๔๔ **เล่าให้ลึก**
ฝักปาก ของยอดพลซุ่มยิงหญิงแห่งสหภาพโซเวียต

๔๖ **คลิปดีที่ต้องดู**
เสียงเด็กไร้สัญชาติที่อยากให้ทุกคนได้ยิน



ไม่มีใครไว้ข้างหลัง No one is safe until everyone is safe

สวัสดิ์ศรีรับพี่น้องภาคีเครือข่ายที่รักทุกท่าน ประเทศไทยยังไม่สามารถเดินหน้าเข้าสู่การประกาศให้โรคโควิด-19 เป็น “โรคประจำถิ่น” ตั้งแต่วันที่ ๑ ก.ค. ๒๕๖๕ ตามแผนที่รัฐบาลตั้งเป้าหมายไว้ เพราะมีจำนวนผู้ติดเชื้อในภาพรวมยังคงสูงขึ้นไปเรื่อยๆ ตั้งแต่กลางเดือน มิ.ย. ที่ผ่านมา คาดว่าเฉลี่ยวันละ ๒-๓ หมื่นรายและอาจมีที่ติดเชื่อแต่ไม่ได้ตรวจหรือไม่ได้รายงานอีกนับหมื่นรายต่อวัน ส่วนใหญ่จากสายพันธุ์ BA.5 ซึ่งระบาดในหลายประเทศและได้กลายเป็นสายพันธุ์หลักไปแล้ว เพราะเป็นสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดติดต่อได้ง่ายและเร็วกว่าสายพันธุ์อื่นที่ผ่านมา แต่โชคดีที่ยังไม่มีข้อมูลทางวิชาการว่าจะเป็นสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงกว่าสายพันธุ์อื่น ในไทยพบว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อาการไม่หนัก หายเองได้ยกเว้นกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคเรื้อรังที่เรียกรวมกันว่า กลุ่ม ๖๐๘ เป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นให้ครบตามที่กำหนด

อยากย้ำให้พวกเรา “ยังคงต้องยกการ์ดสูงต่อไป” ด้วยการสวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง ล้างมือสม่ำเสมอ รักษาความเข้มข้นในการป้องกันโรคในชีวิตประจำวัน นอกจากสามารถป้องกันโควิด-19 ได้อย่างดีแล้วยังป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่กำลังระบาดในบางประเทศได้ด้วย การเปิดประเทศรับนักท่องเที่ยวจำเป็นต้องทำแต่ต้องทำควบคู่ไปกับการสร้างสมดุลระหว่างเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ คือโจทย์ใหญ่ที่ทำนายประเทศไทย และสถานการณ์โควิด-19 ได้ตอกย้ำให้พวกเราเห็นถึงปัญหา “ความเหลื่อมล้ำทางสังคม” ซึ่งเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่จำเป็นต้องสานพลังทุกภาคส่วนเข้ามาช่วยกัน “ถมช่องว่าง” ให้เต็ม โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรเฉพาะที่เป็นกลุ่มคนเปราะบาง ซึ่งที่ผ่านมาเกือบ ๓ ปีได้รับผลกระทบจากโรคระบาดมากที่สุด เป็นกลุ่มเปราะบางของสังคมไทยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ ผ่านการออกแบบนโยบายสาธารณะบนความเห็นพ้องร่วมกันของทุกฝ่ายยึดหลัก “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า “No one is safe until everyone is safe” หรือ “จะไม่มีใครปลอดภัยจนกว่าทุกคนจะปลอดภัย” ความเหลื่อมล้ำทางสังคม การเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพและความเป็นอยู่ของกลุ่มประชากรเฉพาะ เป็นประเด็นที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนได้ให้ความสำคัญมาโดยตลอด ล่าสุดที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ ๑๑ ก.ค. ที่ผ่านมา ได้เห็นชอบ มติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๒ มติ ได้แก่ มติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย “การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ” และมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย “การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ” ซึ่งทั้ง ๒ มตินี้เป็นไปเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและเสริมศักยภาพของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเปราะบางและมีความเสี่ยงทั้งต่อตัวเองและต่อสังคมโดยรวมมากที่สุด สอดคล้องกับ

หลักสิทธิมนุษยชนสากล ทำให้ไทยเป็นที่ยอมรับของนานาประเทศ รวมทั้งทำให้สังคมไทยมีความปลอดภัยมากขึ้น ประเด็นความเหลื่อมล้ำทางสังคมและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะนี้ ยังสอดคล้องกับประเด็นหลักหรือธีมการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕-๑๖ ใน ๒ ปีนี้ ที่กำหนดไว้ว่า “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาส และความหวังอนาคตประเทศไทย” และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับ “เข็มทิศสุขภาพของประเทศไทย” นั่นคือธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ที่กำหนดเป้าหมายสูงสุดคือการสร้าง “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” ผมเห็นด้วยกับความตอนหนึ่งจาก “เรื่องจากปก” ในนิตยสารสานพลังฉบับนี้ ที่ได้รวบรวมความคิดเห็นเอาไว้ อย่างน่าสนใจว่า การเปิดประเทศจึงไม่ต่างไปจากการเปิดโอกาสให้ทุกคนได้กลับมา “ลิ้มรสชาติปาก” อีกครั้ง ฉะนั้นแล้วโจทย์ตัวใหญ่นับจากนี้ อาจไม่ใช่การเอาชนะ “สงครามโรค” แบบเบ็ดเสร็จ หากแต่เป็นการยอมรับ เข้าใจ และอยู่ร่วมกับโควิด-19 อย่าง “สมดุล” ทั้งมิติทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ

พี่น้องภาคีเครือข่ายที่รักทุกท่านครับ มีอีกหนึ่งประเด็นที่ผมอยากจะทำใจให้พวกเราทราบ เมื่อวันที่ ๔ ต.ค. ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (United Nations Human Rights Council: UNHRC) ได้มีมติที่ ๔๘/๑๓ “recognizing that a clean, healthy and sustainable environment is a human right” ซึ่งสอดคล้องกับ มาตรา ๕ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ระบุว่า “บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ” ระยะเวลาถัดจากนี้ สช.จะประสานความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน (กสม.) เพื่อศึกษาและขับเคลื่อนสิทธิมนุษยชนใหม่นี้ให้เดินหน้าเป็นรูปธรรมสู่สังคมสุขภาวะที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม จึงอยากเชิญชวนทุกท่านเดินหน้าไปด้วยกันครับ 🙏

*No one
is safe until
everyone is safe*

**WELCOME
TO THAILAND**

เปิดประเทศอย่างสมดุล

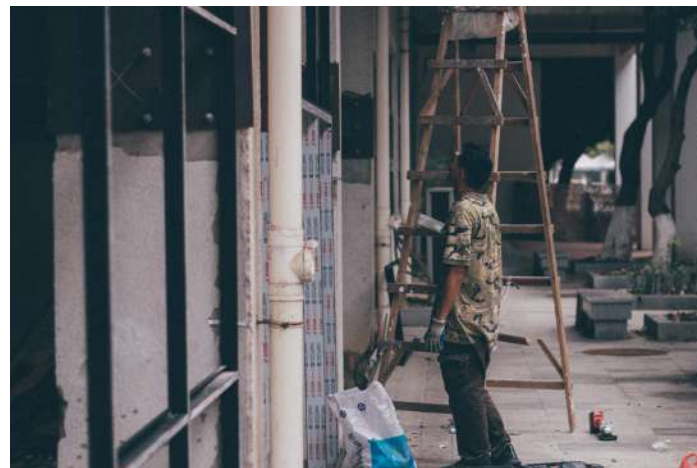
ดูแล

คนทุกกลุ่ม

ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

เช่นเดียวกับอีกหลายประเทศทั่วโลก
ขณะนี้ “ประเทศไทย” กำลังอยู่ในขั้นตอน
การเตรียมความพร้อมในโค้งสุดท้ายก่อน
ที่จะประกาศ “เปิดประเทศ” อย่างเป็นทางการ
หลังจากสามารถผ่านพ้นช่วงเวลา
แสนลำบากมาได้

สถานการณ์โควิด-19 แพร่ระบาดรุนแรง
ตลอด ๒ ปีที่ผ่านมา ได้สร้างริ้วแผลและ
ความบอบช้ำออกเป็นวงกว้าง ทั่วทุกหัว
ระแหงต้องเผชิญหน้ากับความยากลำบาก
ตั้งแต่การใช้ชีวิตที่ไม่ปกติ ความเสี่ยงที่จะ
ติดโรค ไปจนถึงความเดือดร้อน-ปัญหา
ปากท้อง จากมาตรการปิดเมือง ผลกระทบ
ทางเศรษฐกิจ



การเปิดประเทศจึงไม่ต่างไปจากการเปิดโอกาสให้ทุกคนได้กลับมา “ลืมตาอ้าปาก” อีกครั้ง ฉะนั้นแล้วโจทย์ตัวใหญ่ฉบับจากนี้ อาจไม่ใช่การเอาชนะ “สงครามโรค” แบบเบ็ดเสร็จ หากแต่เป็นการยอมรับเข้าใจ และอยู่ร่วมกับโควิด-19 อย่าง “สมดุล” ทั้งมิติทางเศรษฐกิจและสุขภาพ

อย่างไรก็ดี ท่ามกลางบรรยากาศที่น่ายินดีในวาระที่ไทยกำลังจะเปิดประเทศ สิ่งที่เราต้องตระหนักอยู่เสมอก็คือหลักการใหญ่ที่ องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุเอาไว้

No one is safe until everyone is safe

จะไม่มีใครปลอดภัย จนกว่าทุกคนจะปลอดภัย

ระบอบ สาธารณสุขไทย ใน ‘ระยะหลัง การระบาดใหญ่’

นับตั้งแต่วันที่ ๑ ก.ค. ๒๕๖๕ ประเทศไทยได้กำหนดให้โรคโควิด-19 เข้าสู่ระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post-Pandemic) มีผลให้มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผ่อนคลายลง และนับเป็นขั้นตอนก่อนการเตรียมตัวที่จะเข้าสู่ระยะของการเป็นโรคประจำถิ่น หนึ่งในมาตรการสำคัญที่ได้รับการผ่อนคลายเป็น



สัญญาณของกลับเข้าสู่วิถีชีวิตปกติ นั่นคือการอนุญาตให้ “ถอดหน้ากาก” ในพื้นที่โล่งได้ ซึ่งแม้ว่าจะให้เป็นไปตามความสมัครใจของบุคคล แต่ก็ช่วยให้บรรยากาศโดยรวมดีขึ้นเป็นอย่างมาก

ส่วนของมาตรการเปิดประเทศ ในฐานะเมืองท่องเที่ยวระดับโลก ประเทศไทยอ้าแขนกว้างพร้อมต้อนรับนักท่องเที่ยวจากทั่วทุกมุมโลก โดยขณะนี้ได้ยกเลิกการลงทะเบียนในระบบ Thailand Pass และนักท่องเที่ยวก็ไม่จำเป็นต้องมีประกันสุขภาพ คงเหลือไว้เพียงการแสดงเอกสารการฉีดวัคซีนครบโดส หรือผลตรวจ RT-PCR หรือผลตรวจ ATK ที่ออกภายใน ๗๒ ชั่วโมงก่อนเดินทาง

นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) อธิบายถึงการใช้ชีวิตในระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post-Pandemic) ว่า เราต้องใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับโควิด (Living with COVID) เหมือนอย่างโรคอื่นๆ ซึ่งจากนี้เราก็ยังสามารถพบการติดเชื้อได้ แต่ความรุนแรงของโรคลดลง และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะไม่มากเกินระบบสาธารณสุขที่มีจะรองรับได้

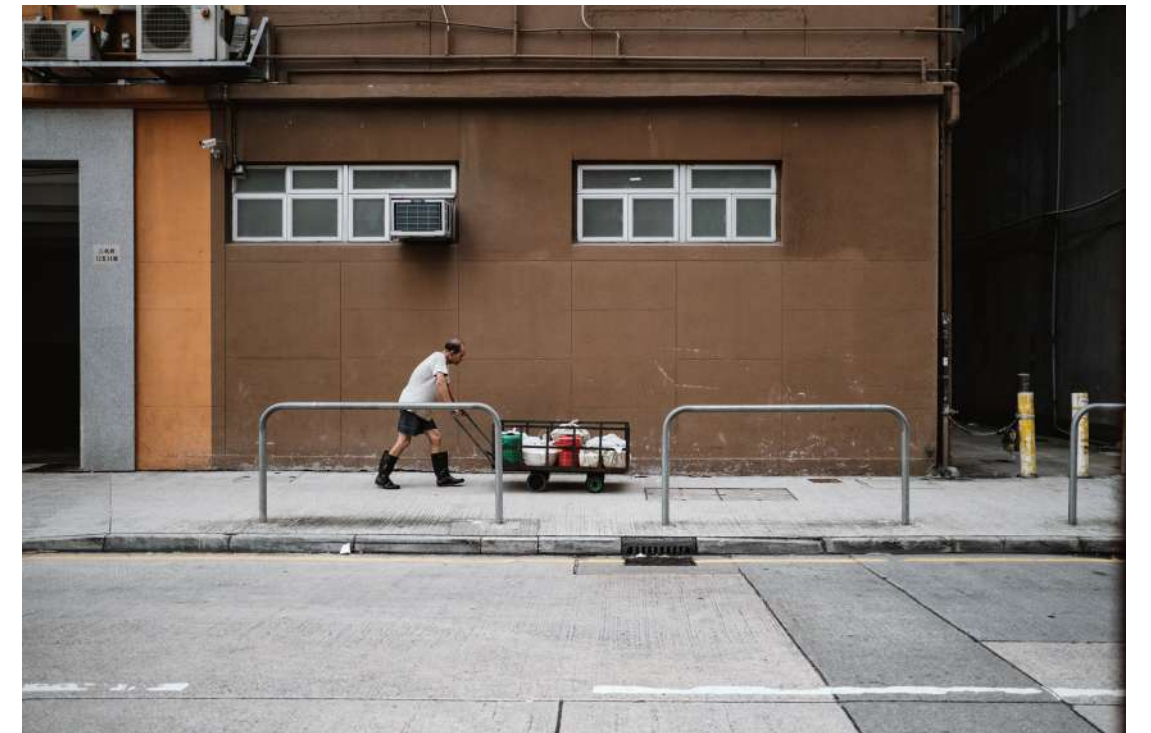
ในขณะที่การติดเชื้ออาจพบเพิ่มขึ้นเป็นระลอกเล็กๆ (Small Wave) ซึ่งจะไม่ใช้การระบาดใหญ่ และ สธ. เองก็มีการเตรียมความพร้อมรองรับทั้งในส่วนของคุณคลากร

การแพทย์ สถานพยาบาล รวมถึงยาและเวชภัณฑ์ ควบคู่ไปกับการเดินทางฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ดี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) **นพ.เจตธี ธรรมธัชอารี** ได้ออกมายืนยันพร้อมให้ความมั่นใจถึงระบบการดูแลประชาชน ที่ยังคงได้รับการรักษาพยาบาลตามสิทธิสุขภาพที่ตนมี

“ขอชี้แจงว่าการปรับหลักเกณฑ์การจ่ายค่ารักษาโควิด-19 ผู้ป่วยจะยังคงได้รับการรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเหมือนเดิมตามสิทธิการรักษาของตน ใครใช้ประกันสังคมก็ใช้สิทธิตามระบบประกันสังคม ถ้าสิทธิบัตรของโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งอยู่ในระบบบัตรทองทั้งหมดรวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนอีกบางส่วน สามารถเข้าไปรับบริการได้ตามระบบ” นพ.เจตธี ระบุ

ทางด้าน **ดร.สาธิต ปิตุเตชะ** รมช.สาธารณสุข ได้ออกมาเน้นย้ำต่อนหนึ่งในงานประชุมวิชาการ ๔๐ ปี กรมการแพทย์ เมื่อวันที่ ๙ ก.ค. ๒๕๖๕ ระบุว่า ในการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา สธ. และภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันทำงานอย่างหนักเพื่อดูแลรักษาประชาชน ซึ่งแม้ว่าโควิด-19 กำลังจะกลายเป็นโรคประจำถิ่น แต่ยังคงเตรียมพร้อมรองรับการดูแลรักษาและบริการทั้งผู้ป่วยโควิด-19 และผู้ป่วยโรคอื่นๆ ตลอดเวลา





ดูแล 'แรงงานข้ามชาติ' ปกป้อง 'เด็กไร้สัญชาติ'

หลัง "พีค" โควิด-19 สิ้นสุดลง และภาพรวมของประเทศ ทั้งทั้งโลกกำลังเข้าสู่โหมดของการฟื้นฟู ซึ่งแน่นอนว่า ประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในนั้น

การเร่งเครื่องบีบเศรษฐกิจสัมพันธ์โดยตรงกับการลงทุน-การจ้างงาน-แรงงาน ซึ่งก็เป็นที่น่าทึ่งกันดีว่าทุกวันนี้ประเทศไทยต้องพึ่งพิงแรงงานข้ามชาติ โดยมีสัดส่วนของแรงงานข้ามชาติมากที่สุดในอาเซียน

สาเหตุหนึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรของไทย ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่อัตราการเกิดต่ำ จึงไม่อาจเลี้ยงการนำเข้าแรงงานข้ามชาติเพื่อรักษากำลังแรงงานและระดับการเติบโตทางเศรษฐกิจได้

เรามีจำนวนแรงงานข้ามชาติ คิดเป็นถึงสัดส่วนร้อยละ ๑๐ ของแรงงานทั้งหมดในประเทศ หรืออาจพูดได้ว่า "แรงงานข้ามชาติ" เป็นส่วนหนึ่งในระบบใหญ่ของประเทศไทย

อย่างไรก็ดี ทุกวันนี้เรื่องแรงงานข้ามชาติกลับถูกมองอย่างแยกส่วน มาตรการที่ว่าด้วยแรงงานข้ามชาติมักมีลักษณะเฉพาะหน้าชั่วคราวและมุ่งเน้นควบคุมการเคลื่อนย้าย มากกว่าที่จะบูรณาการเข้ากับตลาดแรงงานและนับเป็นส่วนหนึ่งในระบบประกันสุขภาพ หรือประกันสังคม

นั่นจึงนำมาสู่ความลึกลับ ความไม่เป็นธรรม เมื่อแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงสิทธิด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ ย่อมส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจไทย หน้าซ้ำเมื่อเกิดการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 พบว่า แรงงานข้ามชาติกลายเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพที่สูง ก่อให้เกิดภาวะการคลังทางสุขภาพตามมา

จากประเด็นปัญหานี้ เมื่อวันที่ ๘ มิ.ย. ๒๕๖๕ ภาควิชาการแพทย์และสมาชิกสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศ ที่ประกอบทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และประชาสังคม ได้ร่วมกันพิจารณาตี **สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ** ซึ่งมีสาระสำคัญที่จะให้แรงงานข้ามชาติได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ

จากการร่วมกันแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ ในที่สุดภาควิชาสุขภาพก็ได้ร่วมกันมี



มติ “เห็นชอบ” ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ให้มีการบูรณาการ
แรงงานข้ามชาติเข้าสู่นโยบายพัฒนาประเทศ ตามด้วย
แนวทางสำคัญอย่างการพัฒนา “หลักประกันสุขภาพ” ที่มี
เสถียรภาพ ครอบคลุมแรงงานข้ามชาติทุกกลุ่ม โดยคำนึง
ถึงระยะเวลาในการพำนักอยู่ในประเทศไทยและระดับ
การมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจและสังคม

นอกจากนี้ยังมีไปถึงข้อเสนอการพัฒนา “หน่วยบริการ
สุขภาพปฐมภูมิ” ให้ครอบคลุมแรงงานข้ามชาติ กระจาย
ตัวตามพื้นที่ต่างๆ มากขึ้น ตลอดจนการพัฒนาฐานข้อมูล
องค์ความรู้ และเผยแพร่สร้างความตระหนักรู้ เพื่อยก
ระดับความรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมการเข้าถึงระบบ
สุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ มุ่งให้ได้รับการคุ้มครอง
สิทธิด้านสุขภาพ และได้รับบริการอย่างเป็นธรรมโดยไม่
ถูกเลือกปฏิบัติ

ไม่เพียงเรื่องของแรงงานข้ามชาติเท่านั้น แต่ภาคี
สมัชชาสุขภาพภายในวันเดียวกัน ยังได้มีการให้ความเห็น
ชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การ
เข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้
สัญชาติ บนหลักคิดของการดูแลสุขภาพทุกคนบนผืน
แผ่นดินไทย อันจะเป็นมาตรฐานขั้นพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อ
การดูแลสุขภาพคนไทยทุกคน

ในประเด็นนี้ นอกจากจะเป็นการแก้ไขสถานการณ์
ปัญหาของประเทศไทย ที่ปัจจุบันยังมีกลุ่มเด็กและเยาวชน
ที่ไม่มีหลักฐานทางทะเบียนราษฎร หรือไม่มีสัญชาติไทย
จำนวนกว่า ๑ แสนคน ทำให้ส่งผลกระทบต่อเข้าถึงสิทธิด้าน
สุขภาพแล้ว ยังมีความสำคัญในแง่ของ “พันธสัญญา
ระหว่างประเทศ” ที่ไทยเข้าร่วม รวมถึงการประกาศคำมั่น
ของประเทศไทยเพื่อ “ยุติภาวะความไร้รัฐ” ให้ได้ในปี
๒๕๖๗

สำหรับข้อเสนอเชิงนโยบายมีแนวทางสำคัญ เช่น
พัฒนามาตรการจดทะเบียนทันทีหลังการเกิดเพื่อรับรอง
สิทธิให้เด็กและเยาวชน ปรับปรุงกฎหมาย พัฒนาบริการ
สาธารณสุขและสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ที่จำเป็น
ขั้นพื้นฐาน พร้อมพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และ
เผยแพร่สร้างความรู้ความเข้าใจ เพื่อสนับสนุนให้เด็กและ
เยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ
ที่เท่าเทียมตามหลักการของสิทธิมนุษยชนและอนุสัญญา
ระหว่างประเทศ

ระบบสุขภาพ ‘เป็นธรรม’ ไม่ทิ้งใคร ไว้ข้างหลัง

ที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
(สช.) ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ขยับใหญ่เพื่อ
พัฒนาและออกแบบนโยบายสาธารณะฯ สำหรับดูแล
ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยอย่างเป็นธรรมโดยไม่ทอดทิ้งใคร
ไว้ข้างหลัง

เมื่อวันที่ ๒๕ เม.ย. ๒๕๖๕ สมาชิกสมัชชาสุขภาพ
ทั่วประเทศร่วมกันให้ฉันทมติเห็นชอบต่อ (ร่าง) **ธรรมนูญ
ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓** เพื่อใช้เป็นกรอบ
และแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และ
การดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ในระยะ ๕ ปี บน
เป้าหมายสูงสุดคือการสร้าง “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและ
ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” และได้รับความเห็นชอบอีกครั้งโดย
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ ๙ พ.ค.
๒๕๖๕

*“บทเรียนของโควิด-19 ทำให้พวกเราเห็นชัดเจนว่า
ความเหลื่อมล้ำยังคงมีอยู่จริง และหากไม่จัดการแล้วก็จะ
ยังมีช่องว่างมากขึ้นเรื่อยๆ ขณะเดียวกันสุขภาพก็ไม่ใช่
เรื่องของปัจเจก แต่เป็นเรื่องของทุกคนและของสังคมโลก
ด้วย หรือที่เราเรียกว่า one world one destiny มีสุขก็
สุขด้วยกัน มีทุกข์ก็ทุกข์ด้วยกัน ดังนั้นธรรมนูญฯ ฉบับนี้
จึงมีแนวคิดสำคัญที่การมองระบบสุขภาพแบบองค์รวม
ให้ความสำคัญกับปัจจัยแวดล้อม การพัฒนาศักยภาพคน
และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน” ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์
ในฐานะหัวเรือหลักของการจัดทำธรรมนูญฯ ฉบับนี้
อธิบายความ*

หลักการที่ ดร.สุวิทย์ อธิบายนั้น สอดรับกับหลักการ
ที่ว่า “No one is safe until everyone is safe” หรือ
“ไม่มีใครปลอดภัย จนกว่าทุกคนจะปลอดภัย” ของ
องค์การอนามัยโลก (WHO) รวมถึงอีกหลายๆ องค์กร ได้
ออกมาร่วมกันส่งเสียงนับตั้งแต่ช่วงระยะแรกๆ ของการ
ระบาด พร้อมกับที่เรียกร้องให้เกิดการกระจายทรัพยากร
อย่างทั่วถึง เพื่อให้ทุกคนได้รับโอกาสในการต่อสู้กับโรค
ระบาดนี้ไปด้วยกัน





ความเป็นธรรมด้านคุณภาพ
อยู่กับเรา อยู่ในครอบครัว อยู่ในชุมชน
อยู่ในประเทศ อยู่ในอาหารที่เรากิน
อยู่ในน้ำที่เราดื่ม อยู่ในอากาศ
ที่เราหายใจ เรามั่นใจว่านโยบาย
ด้านคุณภาพและคุณภาพจะเป็นสิทธิ
ขั้นพื้นฐานของทุกคน

— ชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ



เนื้อหาของธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ ส่วนหนึ่งได้มีวาง
มาตรการในการนำนโยบายทางการเงินการคลังมาใช้
เป็นเครื่องมือ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการลงทุนและกระจาย
ทรัพยากรด้านสุขภาพ ที่รวมไปถึงกำลังคนด้านสุขภาพ
เทคโนโลยีสุขภาพ ข้อมูลข่าวสาร ที่มุ่งทิศทางลดความ
เหลื่อมล้ำ พร้อมกับขยายขอบเขตของระบบประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า ให้เพิ่มประสิทธิภาพของการสร้างเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรค

นอกจากนี้ ยังมีการสนับสนุนให้ออกแบบระบบ เพื่อ
ให้หน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วม
จัดการดูแลกลุ่มเปราะบางทางสังคมและสุขภาพ กลุ่มที่
มีปัญหาหลักประกันและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ
อย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรคที่จำเป็น และให้มีระบบประกันสุขภาพที่
ครอบคลุม โดยมีทางเลือกในรูปแบบต่างๆ และพัฒนา
แหล่งรายได้ที่เหมาะสมสำหรับดูแลประชากรกลุ่ม
เป้าหมายได้





ความเป็นธรรม = โอกาส-ความหวัง-อนาคต

ย้อนกลับไปช่วงปลายปีที่ผ่านมา ก่อนที่งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ จะรุดมาเปิดฉากลงด้วยความสำเร็จ มีการประกาศประเด็นหลัก (Theme) ของงานสมัชชาสุขภาพฯ อีกสองปีข้างหน้า

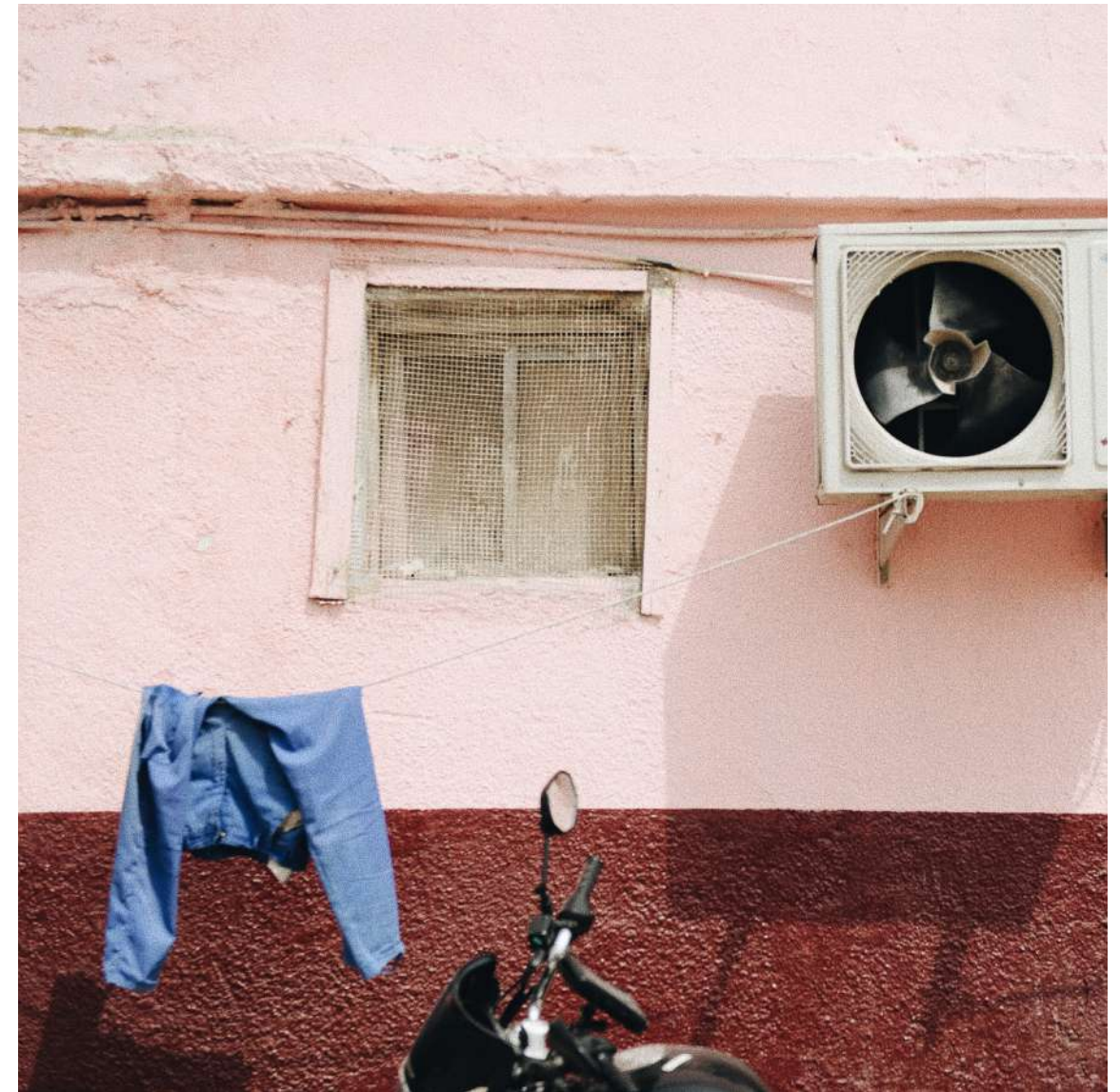
“ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” คือร่มใหญ่ของงาน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖

ชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ อธิบดีปลัดกระทรวงยุติธรรม ในฐานะประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๕-๑๖ ได้อธิบายถึงที่มาของประเด็นหลักนี้ว่า มาจากการรับฟังความคิดเห็นในระหว่างกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๓ ซึ่งพบว่าผู้คนในสังคมได้ร่วมกันมองเห็น

ถึงโอกาสและความหวังของการพัฒนาประเทศ ภายหลังจากสถานการณ์โควิด-19 ไปสู่ออนาคตร่วมกัน

“ต่อจากนี้เราจะพูดถึงเรื่องโอกาสและความหวังที่มีร่วมกัน ในการพัฒนาและสร้างอนาคตของประเทศไทย ความเป็นธรรมด้านสุขภาพอยู่กับเรา อยู่ในครอบครัว อยู่ในชุมชน อยู่ในประเทศ อยู่ในอาหารที่เรากิน อยู่ในน้ำที่เราดื่ม อยู่ในอากาศที่เราหายใจ เรายืนยันว่านโยบายด้านสุขภาพและสุขภาพจะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของทุกคน และจะเชื่อมโยงกับนโยบายอื่นของประเทศในทุกมิติ ไม่ว่าจะสังคม เศรษฐกิจ หรือการเมือง” ประธาน คจ.สช. กล่าวย้ำชัดถึงหลักการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ ที่จะเดินหน้าในเวลา ๒ ปีนับจากนี้

ล่าสุดในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๑ ก.ค. ๒๕๖๕ ที่ประชุมได้รับทราบความคืบหน้าและประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนา เพื่อจัดให้เป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๕-๑๖ จำนวน ๓ ประเด็น ประกอบด้วย ๑. การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของประชาชน ๒. การขจัดความยากจนตามโมเดล BCG: การยกระดับเศรษฐกิจของครัวเรือน ๓. หลักประกันรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า หรือบ้านอายุถ้วนหน้า



นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ บอกว่า การเปิดประเทศควบคู่ไปกับการสร้างสมดุลระหว่างเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ คือโจทย์ใหญ่ที่เต็มไปด้วยความท้าทายของประเทศไทย เพราะสถานการณ์โควิด 19 ตอกย้ำให้เห็นปัญหา “ความเหลื่อมล้ำทางสังคม” ซึ่งเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่จำเป็นต้องสานพลังทุกภาคส่วนเข้ามาช่วยกัน “ถมช่องว่าง” ให้เต็ม

“โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรเฉพาะ-กลุ่มคนเปราะบาง ซึ่งได้รับผลกระทบจากโรคระบาดมากที่สุด จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ ที่ผ่านการออกแบบนโยบายสาธารณะบนความเห็นพ้องร่วมกันของทุกฝ่าย” นพ.ประทีป กล่าว

สำหรับแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๕-๑๖

“นพ.ประทีป” ระบุว่า จะมุ่งไปสู่การสร้างความเป็นธรรม ความเท่าเทียม โดยใช้เรื่องของสุขภาพเป็นแกนหลักในโอกาสของการพลิกฟื้นประเทศไทย จากบทบาทยุทธศาสตร์มีส่วนร่วมของประชาชน

“จุดเปลี่ยนของการจัดสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งนี้ จะแตกต่างจากครั้งที่ผ่านมา คือเน้นให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ไม่จำกัดการมีส่วนร่วมอยู่ในงานสมัชชาฯ เท่านั้น อีกทั้งจะดึงเอาหน่วยงานราชการ ภาคส่วนที่เป็นกำลังสำคัญเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น พร้อมกับให้ความสำคัญกับกลุ่มคนรุ่นใหม่ หรือคนรุ่นต่อไปที่เป็นอนาคตของประเทศ เข้ามามีส่วนร่วมการพัฒนา นโยบายเพื่ออนาคตของตัวเอง” นพ.ประทีป กล่าวทิ้งท้าย



ศูนย์การเรียนรู้
ศูนย์การเรียนรู้

05244

12 13 36 36ก 54 204

รร.สามเสนนอก
Samsen Nok School

Plan

No one is safe
until everyone is safe

ศานนท์
หวังสร้างบุญ

'สร้าง กทม. ให้น่าอยู่ สำหรับทุกคน'

วิสัยทัศน์การพัฒนาเมือง
โอบอุ้มคนตัวเล็กตัวน้อย

'ไม่ทอดทิ้งใคร ไว้ข้างหลัง'

นอกจากจะเป็นรองผู้ว่า
ราชการกรุงเทพมหานคร
(กทม.) ที่อายุน้อยที่สุดในประวัติศาสตร์แล้ว ชื่อของ
“ศานนท์ หวังสร้างบุญ”
ในวัย ๓๓ ปี ยังเป็นบุคคล
ผู้หนึ่งที่มีบทบาทในการ
ทำงานขับเคลื่อนเรื่องของ
“ชุมชน” และการต่อสู้เพื่อ
“คนตัวเล็กตัวน้อย”
มาอย่างต่อเนื่อง

การเปิดเมืองที่กำลัง
ใกล้เข้ามาในทุกขณะ คือ
ความท้าทายของประเทศไทย
และ กทม. ที่จะต้องสร้าง
ความสมดุลระหว่างคุณภาพ
ชีวิต สุขภาพ และเศรษฐกิจ
ให้เกิดขึ้น โดยไม่ทอดทิ้งใคร
ไว้ข้างหลัง

นิตยสารสารพลังฉบับนี้
เต็มใจอย่างยิ่งที่ได้พูดคุยกับ
“รองศานนท์” ถึงวิถีคิด-
ทิศทางและนโยบายในการ
“สร้างเมืองน่าอยู่
สำหรับทุกคน”

‘เปิดเมือง’ โดยไม่ทอดทิ้งใคร ไว้ข้างหลัง

รองผู้ว่าฯ ศานนท์ เริ่มต้นให้ภาพถึงทิศทางการเดินทาง
เปิดเมืองของ กทม. ซึ่งจะลือไปตามนโยบายของรัฐบาลที่
ผ่อนคลายมาตรการควบคุมโรคมากขึ้น ควบคู่ไปกับการ
จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ผู้คนได้กลับออกมาใช้ชีวิต จับจ่าย
ใช้สอยกระตุ้นให้เศรษฐกิจเกิดการหมุนเวียนอย่างเต็มที่
อีกครั้ง โดยระบุว่า ในช่วงปลายปีนี้ทาง กทม. ยังเตรียมที่
จะร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ จัดกิจกรรมเพื่อเชิญชวนนัก
ท่องเที่ยวให้เข้ามาภายในประเทศเพิ่มขึ้นอีกด้วย

อย่างไรก็ตามส่วนของสถานการณ์โควิด-19 เอง เขาได้
ระบุถึงข้อเน้นย้ำของผู้ว่าฯ กทม. ที่ให้เรียนรู้บทเรียนจาก
ประสบการณ์ที่ผ่านมา และต้องเตรียมความพร้อมในด้าน
สาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการเปิดศูนย์พักคอย (Community
Isolation: CI) เพิ่มเติม การส่งยา-เวชภัณฑ์เข้ามาใช้ หรือ
การเร่งฉีดวัคซีนบูสเตอร์ให้มากขึ้น รวมถึงร่วมมือกับทาง
รัฐบาลอย่างใกล้ชิดในเรื่องของการเชื่อมฐานข้อมูลผู้ป่วย
ติดเชื้อ เป็นต้น

ฉะนั้นแม้จะอยู่ในช่วงบรรยากาศของการเปิดเมือง
แต่รองผู้ว่าฯ กทม. ก็ยืนยันในแง่ของมาตรการโควิดที่จะ
ยังคงเดินหน้าต่อ และประเด็นสำคัญหนึ่งก็คือกลุ่ม “คน
ตัวเล็กตัวน้อย” หรือกลุ่มคนเปราะบางในสังคม ที่อาจยัง
เข้าไม่ถึงบริการด้านต่างๆ

ทั้งนี้ ด้วยความโชคดีที่มีประสบการณ์จากโควิด-19
หลายระลอกที่ผ่านมา ทำให้ กทม. สามารถจัดการดูแลได้
อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการระดมฉีดวัคซีนบูสเตอร์ฟรี
การตั้งโต๊ะจุด Drop-in / Drop-off เพื่อดูแลเรื่องสาธารณสุข
การดูแลทุกคนผ่านศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๙ แห่ง
โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

“ทางผู้ว่าฯ กทม. พุดชัดเจนนว่าการดูแลประชาชนใน
ช่วงหลังโควิดจากนี้ แม้เราจะเดินหน้ากิจกรรมต่างๆ แล้ว
แต่ต้องไม่ลืมคนที่ยังเข้าไม่ถึงการดูแลต่างๆ ทาง กทม.เอง
ฐานะรัฐท้องถิ่น หากสามารถจัดซื้อหรือช่วยเหลืออะไรได้
เช่น ยา เวชภัณฑ์ วัคซีน ก็ต้องทำอย่างเต็มที่” ศานนท์ ระบุ

ในฐานะผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนตัวเล็กตัวน้อยใน
สังคมมาอย่างต่อเนื่อง เขายังได้ให้หลักคิดถึงกลุ่มคน
เปราะบาง โดยเฉพาะกลุ่มคนไร้บ้าน คนจนเมือง หรือคน
พิการ ซึ่งผู้คนส่วนใหญ่มักมองว่าพวกเขาเหล่านี้เป็น
กลุ่มเฉพาะ ต้องได้รับการดูแลแบบพิเศษ หรือแบบที่เป็น
สำหรับเขาโดยเฉพาะ

หากแต่อันที่จริงแล้วรองผู้ว่าฯ ศานนท์ ระบุว่าวิธีการที่
จะช่วยพวกเขาเหล่านี้ได้ดีที่สุด คือการทำให้ทุกคนเห็นว่า
กลุ่มคนเปราะบาง ก็เป็นคนที่มีคุณค่า มีศักดิ์ศรีไม่แตกต่าง
กับคนอื่น ๆ ทุกคน ซึ่งแม้เรื่องนี้จะฟังดูเป็นนามธรรม แต่
เขายืนยันว่าเป็นเบื้องลึกของการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด



WANGSRANGBOON SANON

การดูแลคนให้ดี คือการดูแล 'ศักดิ์ศรี' ของคน

ตั้งแต่วันที่ กทม. จะเดินทางพัฒนาต่อเพื่อดูแลกลุ่มเปราะบาง รองผู้ว่าฯ กทม. ได้ยกตัวอย่างถึงการเปิด "บ้านอ้อมใจ" ขึ้นมาใหม่เพื่อหาบ้านและงานให้กับกลุ่มคนไร้บ้าน รวมถึงการสร้างโอกาสโดยเปิดเวทีแสดงศักยภาพให้กับกลุ่มคนพิการ คนไร้บ้าน หรือคนจนเมือง

ขณะเดียวกัน กทม. ก็ได้มีนโยบายในการจ้างงานคนพิการ โดยประกาศให้พื้นที่ทั้ง ๕๐ เขต ต้องมีการจ้างคนพิการ ๖ คนต่อเขต รวม ๓๐๐ คนทั่ว กทม. ซึ่งจะทำหน้าที่เพื่อเป็นทีมงานดูแลคนพิการด้วยกัน รวมถึงขับเคลื่อนเรื่องคนพิการภายในเขตนั้นๆ ตามนโยบายเมื่อนำอายุของผู้ว่าฯ กทม.

ตัวอย่างเช่น ในนโยบายด้านโครงสร้างดี คนพิการก็จะเข้าไปดูโครงสร้างถนน ทางเท้าต่างๆ ภายในเขตตนเอง ว่ามีการเข้าถึงเป็นอย่างไร หรือนโยบายด้านเศรษฐกิจดี ก็จะมาดูเรื่องอาชีพของคนพิการภายในเขต หรือในนโยบายด้านเรียนดี ก็จะไปดูว่ามีโรงเรียนที่คนพิการสามารถเข้าร่วมเรียนได้ครบหรือไม่ ซึ่งสุดท้ายก็จะมีคณะกรรมการกลางที่คอยติดตามตรวจสอบ และกำกับให้นโยบายนำไปสู่การขับเคลื่อนได้จริง

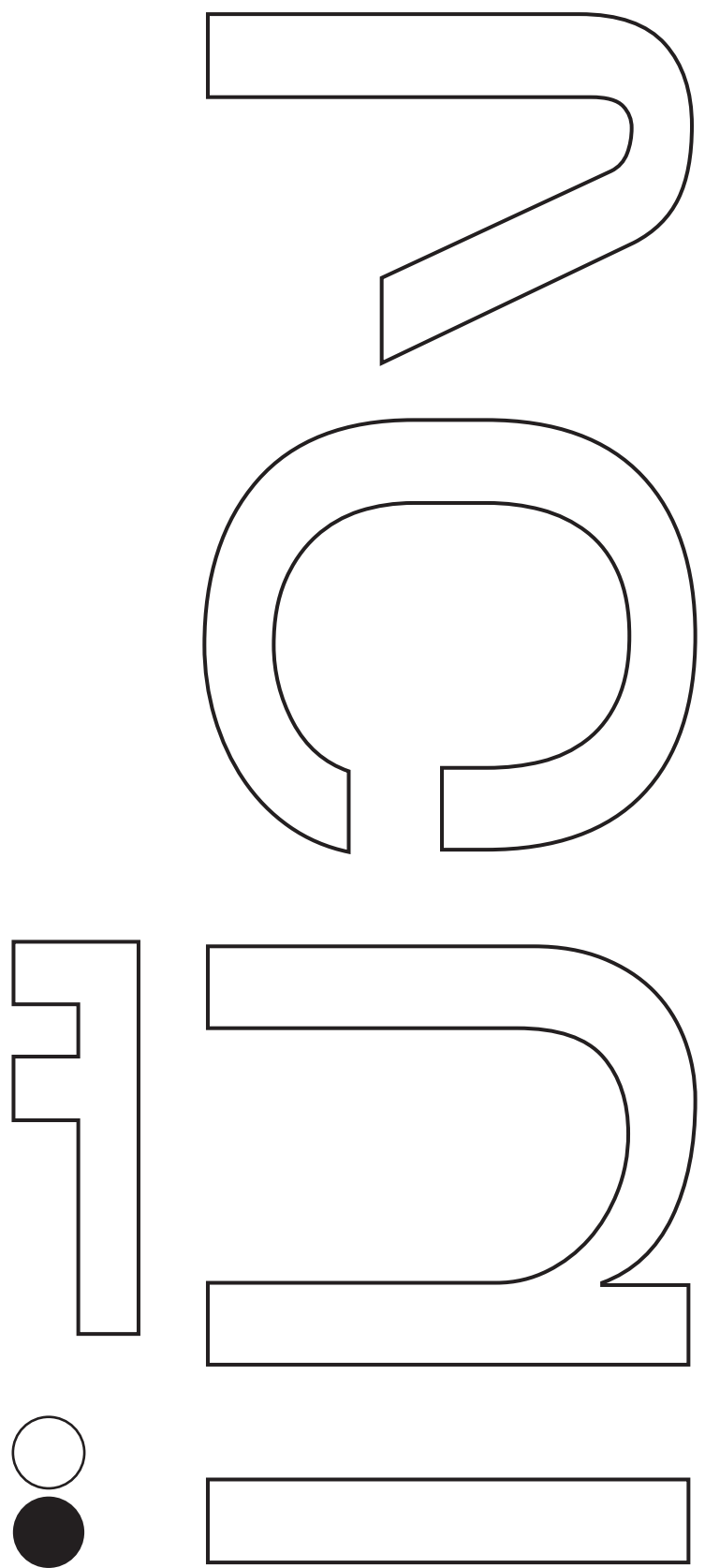
ในส่วนของกลุ่มคนไร้บ้าน ทาง กทม. ก็ได้มีโครงการทำงาน เช่น พนักงานกวาดถนน พนักงานทำความสะอาดที่เปิดรับกลุ่มเปราะบางให้เข้ามาสมัครงานได้ รวมถึงกิจกรรมอื่นๆ ที่ร่วมมือกับหน่วยงานภาคี เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น

รองผู้ว่าฯ ศานนท์ ยังให้ภาพถึงกิจกรรมที่ทำคู่ขนานไปพร้อมกับการยกระดับคุณค่าและศักดิ์ศรีของกลุ่มเปราะบาง โดยยกตัวอย่างถึงกิจกรรมที่คนทั่วไปเห็น เช่น การจัดดนตรีในสวน การจัดฉายหนังกลางแปลง หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานรื่นเริงต่างๆ ซึ่งหากมองอย่างแท้จริงแล้วนั้น มีมิติทางสังคมที่ซ่อนเร้นเอาไว้ นั่นคือการเชิญชวนทุกคนให้เข้ามาอยู่บนพื้นที่สาธารณะร่วมกัน

"ข้อดีของพื้นที่สาธารณะคือไม่แบ่งว่าเป็นคนกลุ่มไหน ไม่ว่าจะรวยหรือจน ทุกคนล้วนเท่ากัน ไม่เหมือนการเข้าห้างหรือบางสถานที่ ซึ่งมีการกีดกันคนบางกลุ่มอยู่ แต่การชวนให้คนออกมาในสวน ออกมาในพื้นที่สาธารณะ นั่นคือการยกระดับศักดิ์ศรีของคนไปโดยปริยาย ดังนั้นเราจึง

เ น ก ี มี ล ิ ก ษ ณ ะ เ ด ี ย ว ก ัน เ น น ั น เร า จ ึ ง ต ้อง ม อง ไป ที่ เ ล ี น เ ล ี ด ฝ อ ย เพื่อทำอย่างไร ให้เมืองน่าอยู่ คือทำให้โซ่ จ ั ว ที่ อ ว น แ ว ที่ ส ุ ด แ จ ึ ง แ ร ง ข ึ น มา ได้ จ ึ ง ห อ ย ั น ย ัน ว า เร า ให้ ค ว าม ส ำ ค ัญ ก ับ ค น ม าก แ ล ะ ค ิ ด ว า ต ้อง ดู แล ให้ ค น ท ุ ก ค น เท่า เท ียม ก ัน โดยเฉพาะกลุ่มคนเปราะบาง ที่ เร า จะ ต ้อง ยก ร ะ ด ับ ศ ัก ดิ์ ศ รี ว ง พ ว ก เ ้า ข ึ น มา ด ้วย





ได้เห็นจากคนไ้บ้านที่เข้ามาดูหนังสือ บางคนอาจไม่เคยได้ดูหนังสือด้วยซ้ำ เราก็ทำให้คนที่ไม่เคยมีโอกาส ได้มีโอกาสร่วมกัน ลักษณะเหล่านี้คือการขอมติของการอยู่ด้วยกันในสังคม” รองผู้ว่าฯ กทม. ให้แง่มุมมอง

เขาอธิบายอีกว่า ในขณะที่ภาครัฐเองต้องยกระดับบริการสาธารณะให้เข้าถึงทุกคน แต่ในเชิงของสังคมเองก็ต้องถูกยกระดับตามไปด้วย ดังกิจกรรมตัวอย่างที่ระบุมาซึ่งสิ่งเหล่านี้สำคัญ ไม่เกี่ยวกับว่าจะในช่วงสถานการณ์โควิดหรือไม่ เพราะการจะทำให้เมืองเป็น “เมืองน่าอยู่สำหรับทุกคน” ภาครัฐก็ต้องพุ่งเป้าไปที่กลุ่มเปราะบางหรือคนที่ไม่เคยถูกมอง และต้องไม่มองเขาเป็นเฉพาะกลุ่มเปราะบาง แต่ต้องมองในฐานะมนุษย์ที่มีศักดิ์ศรีทางสังคมเหมือนกัน

‘เมืองคือคน’ การพัฒนาต้องอยู่บน ‘การมีส่วนร่วม’

สำหรับ “สมุดปกขาว: ข้อเสนอแนะนโยบายภาคประชาชน” ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะของภาคประชาชนกว่า ๘๔ องค์กรที่รวมตัวกันในนาม “เครือข่ายปลุกกรุงเทพฯ” เพื่อระดมเสียงและสร้างการมีส่วนร่วมนำเสนอแนะนโยบายสาธารณะต่อผู้ว่าฯ กทม. ในช่วงที่ผ่านมา ศานนท์ มองว่าเนื้อหาหรือข้อเสนอในหลายส่วนนั้น ล้วนสอดคล้องตรงกันกับนโยบายทั้ง ๒๑๖ ข้อของผู้ว่าฯ กทม. อยู่แล้ว

ทั้งนี้ เขาเชื่อว่าข้อเสนอเชิงนโยบายเหล่านี้ยืดหยุ่น และสามารถปรับไปได้ตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น หากเจอสถานการณ์ภัยคุกคามใหม่ๆ หรือบริบททางสังคมโลก

คือ **คน** ตัวกายภาพหรือการพัฒนาเมือง
ไม่ว่าจะกี่ยุทธศาสตร์หรือกี่แผน
ก็คงไม่มีประโยชน์ถ้าคนในเมือง
ไม่ได้มีส่วนร่วม และไม่รู้สึกว่
สิ่งนั้นตอบโจทย์เขา

ที่เปลี่ยนไป นโยบายเหล่านี้ก็ต้องปรับ โดยเชิญชวนเครือข่ายที่จัดทำสมุดปกขาว เข้ามา่วมเป็นทีมงานเดียวกันในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายของ กทม. ไปด้วยกัน

“เมือง คือ คน ตัวกายภาพหรือการพัฒนาเมือง ไม่ว่าจะกี่ยุทธศาสตร์หรือกี่แผน ก็คงไม่มีประโยชน์ถ้าคนในเมืองไม่ได้มีส่วนร่วม และไม่รู้สึกว่สิ่งนั้นตอบโจทย์เขา เราจะไปสร้างคอนโดหรูหราก็จะไปสร้างประติมากรรมสวยงาม ถ้ามันไม่ตอบโจทย์ผู้คน สุดท้ายก็ไม่มีประโยชน์ ฉะนั้นการที่จะพัฒนาอะไรต้องเอาคนเป็นศูนย์กลาง” รองผู้ว่าฯ ศานนท์ ให้หลักการ

ขณะเดียวกัน เขาย้ำว่า คนที่เป็นศูนย์กลางนี้ก็จะไม่ใช่คนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง อย่างนโยบายของผู้ว่าฯ กทม. ที่ชัดเจนว่าต้องการทำให้เมืองน่าอยู่สำหรับทุกคน ฉะนั้นคนที่เป็กลุ่มเปราะบางที่สุด ก็คือคนที่จะต้องให้ความสำคัญด้วย เพราะคนกลุ่มนี้ก็อาจทำให้เมืองกลายเป็นเมืองที่ไม่น่าอยู่ไปได้

หรือหากเปรียบเทียบกันใช่ ก็คือความแข็งแรงจะต้องไปดูในจุดที่อ่อนแอที่สุด เพราะต่อให้จุดที่แข็งแรงที่สุดของใช่จะแข็งแรงเพียงใด หากจุดที่อ่อนแอที่สุดขาด ใช่ทั้งเส้นก็คือ “ใช่ที่ขาด”

“เมืองเองก็มีลักษณะเดียวกัน ฉะนั้นเราจึงต้องมองไปที่เส้นเลือดฝอย เพื่อทำอะไรให้เมืองน่าอยู่ คือทำให้ใช่ข้อที่อ่อนแอที่สุด แข็งแรงขึ้นมาได้ จึงขอยืนยันว่าเราให้ความสำคัญกับคนมาก และคิดว่าต้องดูแลให้คนทุกคนเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะกลุ่มคนเปราะบาง ที่เราจะต้องยกระดับศักดิ์ศรีของพวกเขาเข้าขึ้นมาด้วย” ศานนท์ อธิบาย

ในด้านของ “ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร” หรือ “สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร” รองผู้ว่าฯ ศานนท์ ก็เชื่อว่าจะเป็นกลไกสำคัญในการตอบสนองต่อบริบท และสภาพปัญหาของเมืองที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ พร้อมกับมีความท้าทายใหม่ๆ ที่อาจทำให้ปัญหาขณะนี้กลายเป็นปัญหาที่ใหญ่ขึ้นหรือเล็กลงในวันหน้า

ดังนั้นเมื่อมีความท้าทายใหม่ๆ เข้ามา สิ่งสำคัญอย่างยิ่งจึงเป็นกลไกที่ทุกคนจะสนองตอบกับมันได้ และหัวใจของสิ่งนั้นก็คือ “การมีส่วนร่วม” เพราะไม่ว่าจะมีผู้เชี่ยวชาญที่เก่งกาจแค่ไหน หากวันหนึ่งที่มีความท้าทายเปลี่ยน เขาก็อาจจะไม่เก่งอีกต่อไป

แต่ด้วยกลไกการมีส่วนร่วมอย่างสมัชชาสุขภาพเอง ก็จะเป็นกลไกที่สำคัญที่ทำให้ภาคส่วนต่างๆ ไม่ว่าใครก็สามารถที่จะปรับตัวและสร้างนโยบายที่ตอบสนองต่อประชาชนได้จริง และ กทม. เองก็มีความยินดีที่เชิญชวนให้เข้ามาร่วมกันพัฒนา กทม. ให้เป็น “เมืองน่าอยู่สำหรับทุกคน”

คสช. เห็นชอบ ๒ มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

การรับรองมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๒ มติ คือสาระสำคัญในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ ๑๑ ก.ค. ๒๕๖๕ ซึ่งมี **ดร.สาธิต ปิตุเตชะ** รมช.สาธารณสุข (สธ.) ในฐานะรองประธาน คสช. เป็นประธาน

สำหรับ ๒ มติ ที่ได้รับความเห็นชอบ ประกอบด้วย **๑. มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ** และ **๒. มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ**

หลังผ่านความเห็นชอบแล้ว ที่ประชุม คสช. มอบหมายให้ **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** เสนอทั้ง ๒ มติฯ ต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำหรับสาระสำคัญของมติฯ **“การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ”** มีเป้าหมายส่งเสริมให้แรงงานข้ามชาติเข้าถึงระบบบริการสุขภาพมากขึ้นตามหลักสิทธิมนุษยชน และเป็นพื้นฐานสำคัญในการปกป้องสุขภาพคนไทยจากระบาดของโรคโควิด-19 และโรคระบาด

อื่นๆ ในอนาคต รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เพราะเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจไทย โดยมีข้อเสนอ เช่น บูรณาการแรงงานข้ามชาติเข้าสู่นโยบายพัฒนาประเทศ พัฒนาหลักประกันสุขภาพที่มีคุณภาพครอบคลุมแรงงานข้ามชาติทุกกลุ่ม พัฒนาการบริการสุขภาพปฐมภูมิเชิงรุกและมีอาสาสมัครครอบคลุมแรงงานข้ามชาติ ตลอดจนพัฒนาฐานข้อมูลให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งระบบ เป็นต้น

ขณะที่มติฯ **“การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ”** มีเป้าหมายเพื่อดูแลสุขภาพของคนบนพื้นแผ่นดินไทย และดำเนินการตามพันธสัญญาระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเข้าร่วม โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ไม่มีหลักฐานทางทะเบียนราษฎรหรือไม่มีสัญชาติไทย จำนวนกว่า ๑ แสนคน ที่เข้าไม่ถึงสิทธิด้านสุขภาพ โดยมีข้อเสนอ เช่น ให้มีการพัฒนามาตรการจดทะเบียนทันทีหลังการเกิดเพื่อรับรองสิทธิให้เข้าถึงบริการสุขภาพของเด็กและเยาวชน ปรับปรุงกฎหมาย พัฒนาบริการสาธารณสุขและสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ที่จำเป็นขั้นพื้นฐาน พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและจัดการฐานข้อมูลร่วมกัน เป็นต้น

ดร.สาธิต ระบุว่า สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนในสังคม ซึ่งผู้ทำงานในด้านสาธารณสุขเองก็ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ที่ล้วนมีบทบาท ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค รวมถึงการดูแลซึ่งกันและกัน เช่นเดียวกันกับบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทยที่อยู่ในประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นแรงงานข้ามชาติ คนไร้รัฐไร้สัญชาติ ทั้งผู้ใหญ่ เด็ก เยาวชน รวมถึงคนที่อยู่ระหว่างพิสูจน์สถานะทางทะเบียนราษฎร

“จากการระบาดของโควิด-19 ให้บทเรียนที่สำคัญกับเราว่าโรคติดต่อไม่เลือกเชื้อชาติ สัญชาติ เพศ วัย ดังนั้น การดูแลสุขภาพของคนบนพื้นแผ่นดินไทย จึงเป็นมาตรการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อการดูแลสุขภาพคนไทยทุกคน ดังคำกล่าวที่ว่า *no one safe until everyone is safe* ซึ่งมติสมัชชาสุขภาพฯ ทั้งสองประเด็นนี้ ถือเป็นก้าวสร้างความเสมอภาคด้านสุขภาพ ที่เป็นพื้นฐานสำคัญต่อความมั่นคงในระบบสุขภาพของประเทศ และมุ่งสู่สังคม *ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง*” ดร.สาธิต กล่าว

ด้าน **นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ทั้ง ๒ ประเด็นนี้ ได้ผ่านกระบวนการพัฒนาจากข้อมูลทางวิชาการที่รอบด้าน การจัดรับฟังความคิดเห็นในหลายเวที ซึ่งดำเนินการอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ช่วงเดือน ส.ค. ๒๕๖๔ จนกระทั่งเข้าสู่การพิจารณาพร้อมกันของสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเมื่อวันที่ ๘ มิ.ย. ๒๕๖๕ ซึ่งภาคี

สมัชชาสุขภาพทั่วประเทศได้ร่วมกันให้ฉันทมติและรับรองข้อเสนอเชิงนโยบายของทั้ง ๒ ประเด็นดังกล่าว โดยหลังจากนี้ ทาง สช. ก็จะเสนอเข้า ครม. เพื่อพิจารณาและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมได้ต่อไป

ขณะเดียวกันที่ประชุม คสช. ยังได้มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ โดยมี **นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ** เป็นประธานกรรมการ **นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์** เป็นรองประธานกรรมการ เพื่อทำหน้าที่ให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม ๒ มติฯ ดังกล่าว ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระบบ สอดคล้องกับสถานการณ์ และสามารถสานพลังบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาควิชาการวิชาชีพ และภาคประชาสังคม ในระดับนโยบายและขยายลงสู่พื้นที่ปฏิบัติการ

นอกจากนี้ที่ประชุม คสช. ยังได้มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ซึ่งมี **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** เป็นประธาน โดยมีหน้าที่เพื่อสนับสนุนให้กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมาย **“ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม”** ในระยะ ๕ ปี **❶**



ไทยเปิดประเทศ: ไม่มีใครปลอดภัย จนกว่าทุกคนจะปลอดภัย



การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย^๑ เป็นสาเหตุหลักของความต้องการแรงงานที่สูงขึ้น ไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งในปี ๒๕๖๕ ที่ผ่าน มา ไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกในโลกที่เป็น สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๘๓ ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด หรือราว ๑/๓ ของจำนวนประชากรทั้งประเทศจะเป็นผู้สูงอายุ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรประกอบกับการพัฒนาประเทศอย่างรวดเร็วในช่วง ๒ ทศวรรษที่ผ่านมา จึงเป็นปัจจัยสำคัญของการนำเข้าแรงงานข้ามชาติเพื่อตอบสนองการพัฒนาเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมของไทย โดยในปี ๒๕๖๒ ประเทศไทยมีแรงงานข้ามชาติประมาณ ๓.๓ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๐ ของแรงงานทั้งหมดของ **ประเทศ^๒** และเป็นกำลังสำคัญในภาคก่อสร้าง เกษตร บริการ ประมง ฯลฯ ซึ่งมีการศึกษาที่ระบุว่า แรงงานข้ามชาติมีส่วนสร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจให้กับประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ ๐.๖ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) หรือคิดเป็นจำนวนเงินมากกว่า **๑๐๐,๐๐๐ ล้านบาท^๓**

จากการที่แรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในประเทศไทย จำนวนมาก และอาศัยอยู่ในส่วนต่างๆ ของประเทศแทบจะเป็นเนื้อเดียวกันกับคนไทย การดูแลเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ รวมถึงการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญ อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมามีปัญหาการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ทั้งในด้านการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

และการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ ซึ่งปัญหาต่างๆ ได้ปรากฏอย่างชัดเจนในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด 19

เอ (นามสมมติ) เด็กหนุ่มวัย ๑๙ ปี จากประเทศเมียนมาเข้ามาทำงานในประเทศไทยด้วยความหวังจะมีอนาคตที่ดี แม้จะถูกดูถูก-ล้อเลียนว่าเป็น “แรงงานต่างด้าว” ไม่ค่อยได้รับความสะดวก ถูกเพ่งเล็งจากเจ้าหน้าที่รัฐ สื่อสารกับคนไทยไม่เข้าใจบ้าง แต่เขาก็สามารถส่งเงินให้พ่อแม่และส่งน้องเรียนได้ตามตั้งใจ จนเมื่อต้นปี ๒๕๖๓ ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ก็กิจการของนายจ้างไม่ทำให้ค่าแรงที่ได้รับลดลง เอรู้อเรื่องโควิด 19 น้อยนิด เพราะข้อมูลส่วนใหญ่เป็นภาษาไทย เขาพยายามหาข้อมูลจากเพื่อนชาวเมียนมาด้วยกัน แต่เพื่อนก็มีข้อมูลไม่มาก เอรู้อสึกไม่มั่นใจและอยากกลับบ้านแต่กลับไม่ได้ เพราะมีประกาศปิดชายแดนและห้ามเคลื่อนย้ายแรงงาน

ต่อมาในช่วงปลายเดือน พ.ศ. ๒๕๖๓ นายจ้างของเอติดโควิด เจ้าหน้าที่มารับตัวนายจ้างและครอบครัวไปรักษาและแจ้งลูกจ้างทุกคนไปตรวจหาเชื้อ แต่เอกับเพื่อนชาวเมียนมาและกัมพูชาซึ่งมีอาการไข้ ปวดหัว เจ็บคอ ไอ และเจ็บหน้าอกไม่ต่างกับเพื่อนแรงงานคนไทย กลับไม่ได้รับการตรวจและไม่ถูกพาไปรักษาเพราะไม่ใช่คนไทย และถูกให้ออกจากบ้านนายจ้างเพราะเพื่อนบ้านข้างเคียงเกรงว่าจะทำให้คนที่พักอาศัยอยู่แถวนั้นติดเชื้อไปด้วย เขาและเพื่อนจึงต้องแยกย้ายกันไปขออาศัยอยู่กับเพื่อนของแต่ละคน ซึ่งที่พักอยู่ในกรุงเทพและจังหวัดข้างเคียง

เอเป็นหนึ่งในแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานใน

ประเทศไทยซึ่งกำลังประสบปัญหาขาดแคลนแรงงานจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัย แม้จะไม่ได้มีสัญชาติไทย แต่กล่าวได้ว่า เอและผองเพื่อนแรงงานข้ามชาติคือ “**พลเมืองทางเศรษฐกิจ**”^๔ ที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศไทย

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับเอ เป็นเรื่องราวที่แรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มคนไร้รัฐไร้สัญชาติ รวมถึงคนไทยพลัดถิ่นและผู้ไม่มีสัญชาติไทยที่อาศัยในประเทศไทยต้องเผชิญใน **สถานการณ์โควิด 19** ซึ่งการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เข้าไม่ถึง การตรวจหาเชื้อ การรักษา รวมถึงไม่ได้รับการสนับสนุนการกักตัวที่เหมาะสม จนต้องหาทางออกด้วยการเดินทางไปพักอาศัยกับเพื่อนทั้งที่ตนเองมีความเสี่ยงเป็นผู้ติดเชื้อ ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อตัวเอง แต่ยังเป็นปัจจัยที่เร่งการระบาดของโรคโควิด 19 ในวงกว้าง

สะท้อนให้เห็นว่า “**สุขภาพ**” เป็นเรื่องของทุกคนในสังคม เพราะโรคระบาดไม่เลือกเชื้อชาติ สัญชาติ เพศ และวัย การดูแลสุขภาพของคนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยจึงเป็นมาตรการขั้นพื้นฐานเพื่อการดูแลสุขภาพคนไทยทุกคน **เพราะจะไม่มีใครปลอดภัยจนกว่าทุกคนจะปลอดภัย** (No one is safe until everyone is safe)

แรงงานข้ามชาติ จัดเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพ ซึ่งบทบัญญัติมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดว่าจะต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองด้านสุขภาพอย่างสอดคล้องและ

เหมาะสม เพราะการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (Health Equity) ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อความมั่นคงของระบบสุขภาพของประเทศไทย จากปัญหาที่เกิดขึ้น คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงได้แต่งตั้งให้มี **คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณสุขสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ** เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงจัดให้มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย **การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ** เมื่อวันที่ ๘ มิ.ย.ที่ผ่านมา ซึ่งที่ประชุมได้มีฉันทมติร่วมกันว่า

“แรงงานข้ามชาติต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ โดยการมีหลักประกันสุขภาพที่เข้าถึงและได้รับบริการอย่างเป็นธรรมโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ ให้มีการกำหนดนโยบายสาธารณสุขและมาตรการสนับสนุนด้านต่างๆ ที่ชัดเจน โดยบูรณาการในแผนพัฒนาประเทศ”

โดยหลังจากนี้ จะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติให้สามารถเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน บูรณาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข โดยคำนึงถึงสมดุลระหว่างการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ สุขภาพ และความมั่นคง เสริมสร้างความมั่นคงระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เพื่อสร้างความเป็นธรรมในสังคมและการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนต่อไป **📌**

^๑ รายงานการศึกษาผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศจากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย / สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.-พิมพ์ครั้งที่ 1.-กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562.

^๒ อูซาวดี สุดะภักดิ์ และคณะ. (2562). การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ภายใต้โครงการ “แผนงานส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยที่มุ่งเป้าตอบสนองความต้องการในการพัฒนาประเทศ ประจำปีงบประมาณ 2560: กลุ่มเรื่องประชามหาชนอาเซียน” [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <https://elibrary.tfr.or.th/downloadFull.asp?prid=RDG6110008> [19 มีนาคม 2564].

เดอะสแตนดาร์ด. นักวิชาการชี้ แรงงานต่างด้าวสร้างเศรษฐกิจกว่าแสนล้านบาททุกฝ่าย 'ต้องยอมเจ็บตัว' เพื่อแก้ปัญหาระยะยาว [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <https://thestandard.co/news-thailand-migrant-labour-tdri-solution/> [14 พ.ศ.2563]

ป็นักจัดการสุขภาพ ระดับพื้นที่



จากแผนการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งเป็น กระแสในแวดวงบุคลากรสุขภาพและข้าราชการท้องถิ่น ที่ทั้งพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและยังตั้งคำถามต่อความ พร้อมของท้องถิ่นที่ต้องรับมือกับเรื่องนี้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึง ร่วมกับ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกันออกแบบกระบวนการนโยบายสาธารณะผ่าน เครื่องมือ “ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่” เพื่อเตรียมพัฒนา ศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นนักจัดการสุขภาพ ระดับพื้นที่

การทำงานร่วมกันดังกล่าว ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลและ พัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรท้องถิ่น และ บุคลากรสาธารณสุข มีเป้าหมายที่สำคัญคือความต้องการใน ความรู้ความเข้าใจต่อภารกิจ และควรมีหลักสูตรการพัฒนา ศักยภาพแกนนำเครือข่ายในระดับท้องถิ่น และเห็นตรงกัน ว่าควรสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เป็นกรอบ ทิศทางระบบสุขภาพในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับ พื้นที่ โดยจะเริ่มต้นจัดกระบวนการอบรมพัฒนาศักยภาพ นักจัดการสุขภาพระดับพื้นที่ ใน ๓๖ ตำบล ของจังหวัด นครปฐม

๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ จึงได้เดินทางสร้างความร่วมมือ พัฒนาศักยภาพ “นักจัดการสุขภาพระดับพื้นที่ สุกรจัด ทำแผนพัฒนายุทธศาสตร์ระบบสุขภาพท้องถิ่น” โดย จัดเวทีสร้างความเข้าใจกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งใน ส่วนของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ซึ่งมี นายจิรวัดน์ สะสมทรัพย์ นายก อบจ. นครปฐม เป็น ประธาน ร่วมกับบุคลากรในส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการ รพ.สต. ภาคประชาชน เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐม เข้าร่วมปรึกษาหารือและวางแผนการทำงานร่วมกัน

ในเวทีดังกล่าว นายจารึก ไชยรักษ์ ผอ. นโยบาย สาธารณะระดับพื้นที่ สช. ได้ย้ำให้เห็นตรงกันว่าควรใช้ เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ เป็นกรอบร่วมในการกำหนดระบบ สุขภาพตามบริบทของแต่ละตำบล ร่วมกันสร้างข้อตกลงให้ เป็นทิศทางหรือแนวปฏิบัติ ให้นำไปสู่สุขภาพที่ดีของชุมชน สอดคล้องกับ นพ.สุภัทร กตัญญูทิศา รองนายแพทย์ สสจ. นครปฐม ที่เชื่อมโยงให้เห็นการพัฒนาด้านสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัด

รศ.ดร.นพ.ภูติ เทชาดิวัฒน์ ผู้อำนวยการสถาบัน พัฒนาสุขภาพอาเซียน บอกว่าเพื่อให้มีบุคลากรที่สนับสนุน การถ่ายโอนภารกิจ จึงได้วางแผนจัดพัฒนาศักยภาพนักจัดการ ระบบสุขภาพพื้นที่ จำนวน ๓ ครั้ง ครั้งแรกจัดในวันที่ ๒ - ๔ สิงหาคม ๒๕๖๕ และปิดท้ายครั้งที่ ๓ ในวันที่ ๑๙-๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ตรงกับ หัวหน้ากลุ่มงานป้องกันโรคติดต่อกรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่น คุณภัสจิรัสมิ์ ธัชเมฆรัตน์ บอกว่า การใช้กรอบของธรรมนูญสุขภาพที่เกิดจากคนในชุมชน เพื่อ ส่งเสริม ป้องกันโรค สามารถใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น (กปท.) มาเคลื่อนงานในพื้นที่ได้อีกด้วย

“นักจัดการสุขภาพระดับพื้นที่” ต้องเรียนรู้ เข้าใจและ สามารถเชื่อมโยงการทำงานจากแผนสุขภาพในระดับ ท้องถิ่น สามารถประสานกับนโยบายจากส่วนกลาง ที่ถูก มอบหมายถ่ายระดับลงมาสู่พื้นที่ ซึ่งเป็นทิศทางสำคัญใน อนาคต ที่คนพื้นที่จะเป็นผู้ออกแบบ กำหนดและร่วมวิเคราะห์ บริบทของตนเอง โดย สช. มหาวิทยาลัยมหิดล อบจ. นครปฐม และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น จะเป็น ผู้สนับสนุนกระบวนการให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การทำงานในเรื่องสุขภาพจึงไม่ใช่ต่างคนต่างทำ แต่จะเป็นการร่วมมือ แบ่งบทบาทเพื่อช่วยกันทำงาน ให้เกิดต่อประชาชนสุขภาพดี ตามวิสัยทัศน์จังหวัด นครปฐมต่อไป 🙌

“เปิดประเทศให้ปลอดภัย” : เปิดจ้อแนะนำนานาชาติเพื่อคุมโควิดให้อยู่ ผลิตเศรษฐกิจให้เห็น

หลายประเทศเปิดบ้านดั่งกราฟ เศรษฐกิจและป้องกันสุขภาพ

เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคมที่ผ่านมาเป็นวันที่รัฐบาลไทย กำหนดให้โรคโควิด-19 เข้าสู่ระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post-Pandemic) ส่งผลให้มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดผ่อนคลายลง เช่น ปรับระดับให้ทุกจังหวัดเป็นพื้นที่เฝ้าระวังหรือพื้นที่สีเขียว การสวมหน้ากากอนามัยให้ไปตามความสมัครใจแต่ยังคงให้สวมในพื้นที่แออัด อากาศไม่ถ่ายเท ปรับการรักษาพยาบาลให้เป็นการรักษาตามสิทธิ สถานบันเทิงสามารถเปิดให้บริการได้โดยปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ยกเลิกระบบการลงทะเบียนเข้าประเทศ หรือ ไทยแลนด์พาส (Thailand Pass) เพื่ออำนวยความสะดวกให้นักท่องเที่ยวทั้งคนไทยและต่างชาติ

เป้าหมายสำคัญของประเทศในการผ่อนคลายมาตรการ และการเปิดประเทศก็เพื่อกระตุ้นระบบเศรษฐกิจที่เสียหายอย่างหนัก และดูท่าทางว่าเส้นทางการฟื้นฟูเศรษฐกิจประเทศ และทั่วโลกยังอีกยาวไกล ทั้งนี้เพียงแค่วันแรกของการยกเลิกระบบไทยแลนด์พาสก็มีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้าประเทศกว่า ๔๐,๐๐๐ คน*

นับตั้งแต่ต้นปีที่ผ่านมาหลายประเทศเริ่มทยอยเปิดประเทศเพื่อดั่งกราฟเศรษฐกิจให้พุ่งสูงขึ้น แต่ก็มาพร้อมกับการเปิดประเทศที่เสี่ยง เช่น นิวซีแลนด์ที่เปิดประเทศแบบแบ่งระยะ เช่น แรงงานที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์จะเข้าประเทศได้ในเดือนกุมภาพันธ์ นักศึกษาเข้าประเทศได้ในช่วงเมษายน นักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้าได้ในเดือนกรกฎาคมและยังคงต้องกักตัว สิงคโปร์ มาเลเซีย ก็เปิดรับนักท่องเที่ยวที่ฉีดวัคซีนครบเพื่อเข้าประเทศแบบไม่ต้องกักตัว^๑

WHO ย้ำอย่ามองข้ามแต่ก็ต้องอยู่และคุมให้ได้ ระบุ ๒ ยุทธศาสตร์สำคัญ คือ คุมให้อยู่ รักษาให้ไว

แม้มาตรการการรับมือโควิดจะผ่อนคลายลง แต่ทางองค์การอนามัยโลก (WHO) ยังย้ำว่าโควิดเป็นเรื่องที่มองข้ามไม่ได้ จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา กว่า ๖ ล้านชีวิตต้องจากไปเพราะโรคนี้ และเป้าหมายร่วมกันของปีนี้เป็นคือการทำให้การระบาดของโควิดไม่เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

^๑ <https://www.bbc.com/thai/thailand-62005878>, <https://www.bangkokbiznews.com/business/1013289>, รายงานความคืบหน้าประจำสัปดาห์ในประเทศไทยโดยองค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 241 (สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในประเทศไทย ลงวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ.2565 ^๒ <https://www.salik.co/2022/02/11/no-lockdown-for-economic-rising/>

ของโลก และบรรลุเป้าหมายนี้จะต้องเดินด้วย ๒ ยุทธศาสตร์

๑. ลดและควบคุมการติดเชื้อโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง กลุ่มเสี่ยงต่างๆ
๒. ป้องกัน ค้นหา ผู้ป่วยให้เร็ว รักษาให้ทัน ลดการติดเชื้อ และที่สำคัญต้องไม่มีความเหลื่อมล้ำ ในแง่ของการตรวจ รักษา และฉีดวัคซีน ของประเทศรายได้ร่ำรวยปานกลาง และยากจนนอกจากนี้ยังจำเป็นต้องยกระดับระบบการรักษาพยาบาลให้พร้อมรับมือ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและการคำนึงถึงชุมชนเป็นศูนย์กลางในการออกมาตรการหรือนโยบายที่เกี่ยวข้อง^๒

ในขณะที่องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ย้ำ ๕ มาตรการที่สำคัญในวันที่เราเปิดประเทศและฉีดวัคซีนแล้ว คือ เว้นระยะ สวมหน้ากาก ไอจามใส่ข้อพับแขน เปิดหน้าต่าง ล้างมือ ๕ สิ่งนี้จะทำให้ลดการแพร่เชื้อโรคที่ไม่ใช่แค่โควิดแต่รวมถึงหวัด ไข้ ท้องร่วง เพื่อสร้างความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันโดยแสดงให้เห็นว่าเราห่วงใยกัน และปกป้องคนที่เรารักให้มีสุขภาพดี^๓

ASEAN กระตุ้นเศรษฐกิจภูมิภาค และดูแลสุขภาพคนในอุตสาหกรรม การท่องเที่ยว ด้วยแนวทางเรื่อง สุขอนามัยและความปลอดภัยในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรืออาเซียน คลอดแนวทางเรื่องสุขอนามัยและความปลอดภัย



ภาพ : <https://www.khaosodenglish.com/news/crime-courtsalamity2020/12/15/thais-urged-to-follow-rus-guidelines-in-new-year-celebrations/>



ของบุคลากรและชุมชนในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว (ASEAN Guidelines on Hygiene and Safety for Professionals and Communities in the Tourism Industry) ที่สนับสนุนให้ชาติสมาชิกทั้ง ๑๐ ประเทศ นำไปปรับใช้กับ ๘ ประเภทกิจการด้านการท่องเที่ยว คือ ที่พัก ร้านอาหาร สิ่งอำนวยความสะดวก ร้านสปาและสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ การดำเนินการด้านการเดินทาง สวนสนุกและศูนย์การประชุม ที่ให้ความสำคัญการป้องกันเพื่อดูแลสุขภาพทั้งนักท่องเที่ยว บุคลากรในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว และชุมชนโดยรอบ โดยเน้นมาตรการการป้องกันที่สอดคล้องกับนโยบายหรือกฎหมายของประเทศนั้นๆ เช่น การสวมหน้ากาก การรักษาความสะอาด การกำจัดขยะอันตรายให้ถูกวิธี มีแผนรับมือเมื่อเกิดการแพร่ระบาดในสถานประกอบการ มีระบบการติดต่อกับสถานพยาบาล สนับสนุนการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เช่น หลอดที่ผลิตจากไม้ไผ่ สนับสนุนผลิตภัณฑ์หรือที่พักจากท้องถิ่น สนับสนุนกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ดำเนินการโดยกลุ่มผู้หญิง เยาวชน/คนรุ่นใหม่ และผู้พิการ

EU ตกลงแนวทางการประสานงาน และมาตรการการเดินทางเพื่อลดการแพร่ระบาดของโควิด

คณะมนตรียุโรปของสหภาพยุโรป (European Council) ประกาศข้อแนะนำสำหรับการมาตรการเดินทางภายในสหภาพยุโรป ที่เกิดจากการเห็นร่วมกันของกลุ่มประเทศในสหภาพยุโรป โดยใช้ใบประกาศอิเล็กทรอนิกส์เรื่องโควิด (EU Digital Covid Certificate) ที่ระบุการฉีดวัคซีนทั้งเข็มพื้นฐานและเข็มกระตุ้น ข้อมูลการรักษาและการตรวจค้นหาเชื้อในการเดินทางบางพื้นที่อาจจะต้องมีกรออกแบบฟอร์มการเดินทางเข้าพื้นที่ที่มีการเผยแพร่ข้อมูลพื้นที่เสี่ยงและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่นั้นๆ และส่งเสริมไม่ให้เกิดการเดินทางไปที่เสี่ยงหากไม่มีความจำเป็น มีกลไกประสานงานด้านการรับมือภาวะฉุกเฉินหากเกิดการแพร่ระบาดของโควิดที่พุ่งสูงขึ้นในกลุ่มประเทศสมาชิกสหภาพยุโรป ซึ่งหากมีบางพื้นที่เกิดการแพร่ระบาดสูงขึ้นก็จะมีการประชุมอภิปรายเพื่อหามาตรการกักตัว หรือควบคุม และเผยแพร่ข้อมูลผ่านระบบใบประกาศอิเล็กทรอนิกส์^๔

เพราะการปิดประเทศไปตลอดไม่ใช่คำตอบ แต่การเดินทางเปิดประเทศให้ปลอดภัยมากที่สุด คือทางออกในระยะยาว เพื่อเดินทางเศรษฐกิจและรักษาสุขภาพของทุกคนให้ได้มากที่สุด โดยเฉพาะกับคนตัวเล็ก ตัวน้อย คนที่เปราะบางที่สุดในสังคม 🍀

^๑ Strategic Preparedness, Readiness and Response Plan to End the Global Covid-19 Emergency In 2022 (World Health Organization (WHO) 2022)
^๒ รายงานความคืบหน้าประจำสัปดาห์ในประเทศไทยโดยองค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 241 (สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในประเทศไทย ลงวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ.2565
^๓ [https://asean.org/asean-guidelines-on-hygiene-and-safety-for-professionals-and-communities-in-the-tourism-industry/](https://asean.org/asean-guidelines-on-hygiene-and-safety-for-professionals-and-communities/), <http://aadcp2.org/asean-guidelines-on-hygiene-and-safety-for-professionals-and-communities-in-the-tourism-industry/>
^๔ <https://www.consilium.europa.eu/en/infographics/covid19-travel-measures-eu-january-2022/>

สร้างพลังภาคี การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในระยะถัดไป สามารถนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปใช้เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับท้องถิ่น ในลักษณะต่างๆ เช่น การจัดทำแผน การจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่น

ในรูปแบบต่างๆ ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้กันอย่างเข้มข้น

จากนั้นผู้เข้าร่วมอบรมได้กลับไปฝึกปฏิบัติการในพื้นที่ โดยเฉพาะในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่นำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการ



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับ ศูนย์การจัดการความรู้ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ภาคเหนือตอนบน นำโดย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ได้จัดหลักสูตรการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว มีกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพ

ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด ในวันงานมีการบรรยาย “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โอกาส ความท้าทาย และทิศทางปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖” โดย สุทธิพงษ์ วสุโสภณ รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้กล่าวถึงแนวทาง

หรือเพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ และสนับสนุนการดำเนินงานตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอีกด้วย หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพภาคบรรยาย มีการให้ความรู้ แนวคิด ปัจจัยกำหนดสุขภาพ กระบวนการนโยบายสาธารณะ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พร้อมทั้งยกตัวอย่างเครื่องมือ เทคนิควิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

แก้ไขของชุมชนในกรณีต่างๆ และจะนำเสนอสรุปบทเรียนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมอินทนิล สำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งในแต่ละพื้นที่จะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียน ประสบการณ์การนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปใช้ในการจัดการแก้ไขปัญหาของแต่ละพื้นที่

รวมความต่าง ร่วมสร้างจุดเปลี่ยน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

ในช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา ภาคีเครือข่ายและประชาชนทุกกลุ่มวัยที่สนใจได้ทำความรู้จักและเข้ามาร่วมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแบบผสมผสาน หรือเรียกว่า “สมัชชาไฮบริด (Hybrid Assembly) ที่ก้าวข้ามข้อจำกัดในการรวมคนจำนวนมากภายใต้สถานการณ์โควิด-19 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีเครือข่ายได้เรียนรู้และปรับตัว ปรับวิธีการทำงานในรูปแบบใหม่ นำเทคโนโลยีเข้ามาใช้สนับสนุนอย่างเต็มประสิทธิภาพ เชื่อมการประชุมต่างๆ ที่จัดขึ้นในพื้นที่ส่วนกลาง และต่างจังหวัด ทั่วทุกภาค แม้ว่าจะมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพียงใดก็ตามแต่หัวใจสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คือ “ชีวิตสาธารณะ” อันหมายถึง การรวมผู้คน กลุ่ม องค์กร หน่วยงานจากทุกภาคส่วน มาร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อีกทั้งเชื่อมโยงทั้งระดับนโยบายและระดับพื้นที่

“สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” จึงไม่ใช่กิจกรรมอีเวนท์(EVENT) ประจำปี แต่เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างเป็นระบบ และเป็นกลไกที่มีกฎหมายรองรับ คือ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งผ่านการทำมาแล้ว ๑๕ ปี ปัจจุบันคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือที่เรียกว่า “คจ.สช.” ทำหน้าที่จัดสมัชชาฯ ๒ ปี คือ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ และครั้งที่ ๑๖

พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมี นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ เป็นประธาน และมี นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ

คจ.สช. ได้กำหนดประเด็นหลัก หรือธีม (Theme) ของ ๒ ปี คือ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” ซึ่งหมายความถึง การไม่มีความเหลื่อมล้ำในสังคม ประชาชนกลุ่มต่างๆ สามารถเข้าถึงระบบสุขภาพอย่างมีสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคเท่าเทียมกัน โดยไม่ถูกกีดกันโดยปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพใดๆ ซึ่งถือเป็นการพัฒนาพื้นฐานเพื่อไปสู่อนาคตของสังคมไทยสู่คนรุ่นต่อไป (next generations) ด้วยโอกาสและความหวัง

สำหรับกระบวนการพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะที่จะเป็นระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นั้น เริ่มขึ้นตั้งแต่ช่วงเดือนเมษายน-พฤษภาคม ๒๕๖๕ คจ.สช. ได้เปิดรับประเด็นเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ ที่สอดคล้องกับธีมสมัชชาฯ ขณะนี้ มี ๓ ประเด็นที่อยู่ระหว่างการพิจารณา ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ : การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge : CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model)

ประเด็นที่ ๒ : การขจัดความยากจนตามโมเดล BCG : การยกระดับเศรษฐกิจของครัวเรือน



ประเด็นที่ ๓ : หลักประกันรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า หรือ บำนาญถ้วนหน้า

ทั้งนี้ ชื่อประเด็นดังกล่าวจะมีการปรับเปลี่ยนชื่อเรื่องใหม่ในช่วงเปิดเวทีรับฟังความเห็นกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมไปถึงการรับฟังความเห็นของประชาชน กลุ่มองค์กรต่างๆ ในสังคม และพิจารณากลับกรองเอกสารข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะให้สมบูรณ์ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจะจัดขึ้นในช่วงเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม ๒๕๖๕ นอกจากนี้ คจ.สช. ยังเดินทางเปิดรับประเด็นที่เสนอมาจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนไปจนถึงเดือนกันยายนนี้ ผ่านช่องทางเว็บไซต์ www.samatcha.org

กิจกรรมสร้างกระแสสังคมช่วยเพิ่มสีสันของสมัชชาฯ ในปีนี้มีการจัดประกวดออกแบบอัตลักษณ์ (key visual) ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ เปิดกว้างให้เยาวชนและประชาชนทั่วไปไม่จำกัดอายุ อาชีพ และการศึกษา ได้สมัครเข้าร่วมกิจกรรม เปิดรับผลงาน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน และจะประกาศผลในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ มีเงินรางวัลรวม ๗๕,๐๐๐ บาท ในส่วนของกิจกรรมแสดงผลงานของเครือข่ายคนรุ่นต่อไป (Next Generations) ทั้งส่วนกลาง และพื้นที่ภูมิภาค ที่จะร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาภายใต้แนวคิด “ร่วมสร้างอนาคตที่ดีกว่าไปด้วยกัน...Future Better Together”

อีกกิจกรรมสำคัญที่พลาดไม่ได้ คือ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด และเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทั้ง ๑๓ เขต พื้นที่ทั่วประเทศ พร้อมเปิดบ้านเปิดเมืองจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Side Event) การขับเคลื่อนนโยบาย

สาธารณะในระดับพื้นที่อย่างหลากหลาย ตั้งแต่เดือนกันยายนจนถึงช่วงก่อนวันประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ กลางเดือนธันวาคม ๒๕๖๕

ถาม : หากภาคีเครือข่าย และประชาชนที่สนใจ ต้องการมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ ต้องทำอย่างไรบ้าง?

ตอบ : ๑) เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ ผ่านเวทีรับฟังความเห็นต่างๆ ซึ่งจะจัดหลายครั้ง จนได้ร่างเอกสารที่สมบูรณ์ ซึ่งประชาชนทุกคน ทุกกลุ่ม องค์กร เครือข่ายสามารถสมัครเข้าร่วมแสดงความเห็นได้อย่างเปิดกว้าง โดยจะจัดทั้งแบบ onsite และ online

๒) สมัครเข้าร่วมกิจกรรมขับเคลื่อนสังคมต่างๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะประกาศข่าวประชาสัมพันธ์เปิดรับสมัครผู้เข้าร่วมกิจกรรมล่วงหน้า ทயอยมีกิจกรรมที่จัดขึ้นทุกเดือน

๓) ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ จะเปิดรับลงทะเบียนเข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ แบบไฮบริด (Hybrid Assembly) ที่รองรับผู้เข้าร่วมได้จำนวนมาก ทั้งประชาชนทั่วไป และกลุ่ม องค์กร เครือข่ายต่างๆ สามารถสมัครลงทะเบียนเข้าร่วมได้เช่นกัน

ทุกกิจกรรม ท่านสามารถติดตามข่าวประชาสัมพันธ์ ได้ทางเพจ เฟสบุ๊ค “สช. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” และเว็บไซต์ www.samatcha.org แล้วพบกันนะคะ



ฝึปาก ของยอดพล ซุ่มยิงหญิงแห่ง สหภาพโซเวียต



Lyudmila
Pavlichenko

ลูดมิลลา บัฟลิเชนโค เป็นพลซุ่มยิงหญิงแห่งสหภาพโซเวียต มีผลงานเด็ดซีพัดดูสูงถึง ๓๐๙ ศพ ในระหว่างการทำหน้าที่ปกป้องปิตุภูมิ คือ เมืองโอเดสซา และเมืองเซวัสโตปอล ที่ถูกกองทัพนาซีรุกราน ช่วง พ.ศ.๒๔๘๔-๒๔๘๕

ช่วงนั้น เป็นช่วงที่กองทัพนาซีของเยอรมนีกำลังรุ่งโรจน์ สามารถทำ “สงครามสายฟ้าแลบ” บุกยึดโปแลนด์และหลายประเทศได้ในเวลาอันรวดเร็ว กองทัพของอังกฤษและฝรั่งเศสก็ถูกตีจนถอยร่นแทบจะพ่ายแพ้ยับเยิน และไปจมมุดที่ดันเคิร์ก เคราะห์ดีที่ฮิตเลอร์ต้องการบุกยึดปารีสเสียก่อน

จึงสั่งถอยกำลังไปโหมบุกปารีส กองกำลังอังกฤษฝรั่งเศสราว ๔ แสนที่ดันเคิร์ก จึงมีโอกาสหนีจะย้ายพ่ายจะแจ้นข้ามช่องแคบไปอังกฤษได้ราวร้อยละ ๙๐ และกรุงปารีสของฝรั่งเศสก็ต้องอยู่ภายใต้การยึดครองของเยอรมันในเวลาอันรวดเร็ว “แนวมาอีโนต์” ที่ “แข็งแกร่ง” ของฝรั่งเศส ถูกเยอรมันทำลายโดยง่ายตายแล้วเยอรมันก็ฉีก “สัญญาไม่รุกราน” ที่ทำกับสหภาพโซเวียต หวังบุกยึดเหมือนที่ทำกับหลายประเทศรวมทั้งฝรั่งเศส กองทัพโซเวียตเป็นรองทุกด้าน ยกเว้นคือจิตใจรักและหวงแหนมาตุภูมิ ทำให้สามารถต้านเยอรมันไว้ได้ แม้จะพ่ายแพ้ในหลายยุทธภูมิ กองกำลังส่วนหนึ่งที่ทำหน้าที่ปกป้องมาตุภูมิคือพลซุ่มยิง ที่ลอบสังหารศัตรูทีละคนๆ ทำให้เยอรมันไม่สามารถ “พิชิต” รัสเซียได้ และกลับต้อง “จมปลัก” อยู่ที่นี่อย่างยาวนาน จนอ่อนกำลังและพ่ายแพ้ไปในที่สุด

ลูดมิลลา มีรักครั้งแรก และเป็น “แม่วัยรุ่น” ตั้งแต่อายุเพียง ๑๕ ปี ต่อมาสามีก็หายสาบสูญไป เธอกับพี่สาวได้รับให้เข้าเป็นคนงานในโรงงานผลิตอาวุธตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่น พี่สาวอายุ ๑๘ ปี มีใบสูติจากโรงเรียนแล้ว แต่ลูดมิลลาอายุเพียง ๑๖ ปี

นอกจากได้ฝึกทักษะอาชีพแล้วลูดมิลลา ยังได้เข้าร่วมกิจกรรมของโรงงาน เธอเป็นโรคแพ้ความสูง จึงไม่สามารถเอาดีทางการบินได้ แต่เธอกับพบ “ที่ทาง” ของเธอใน

สนามฝึกยิงปืนกับครูฝึกเก่งๆ จนกลายเป็นยอด วีรสตรีของสหภาพโซเวียตในเวลาต่อมา

รัสเซียเตรียมพร้อมปกป้องมาตุภูมิมาอย่างยาวนาน ทั้งด้านการทหารและพลเรือน มีการก่อตั้งสมาคมเพื่อส่งเสริมการป้องกันชาติ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๗๐ มีการฝึกคนหนุ่มสาวให้พร้อมเป็นทหารกว่า ๑๔ ล้านคน ทั้งนักบิน พลร่ม ทหารราบ พลปืนกล พลซุ่ม และพลฝึกสุนัขทหาร

เมื่อกองทัพนาซีบุกรัสเซีย ลูดมิลลาในวัย ๒๐ เศษ เริ่มชีวิตเป็นพลทหาร เป็นพลซุ่มยิง ต้องฝ่าฟันทั้งอันตรายและ “อคติทางเพศ” ในกองทัพ ที่นายทหารหลายคน “รับไม่ได้” ว่าผู้หญิงจะเป็นพลซุ่มยิง แต่ฝีมือ ทักษะจิตใจ และวินัยอันเยี่ยมยอด ทำให้เธอสามารถ “ทำแต้ม” สังหารนาซีได้จนโดดเด่น แต่ได้รับการเลื่อนยศอย่างเชื่องช้า ยอดที่เป็นทางการที่กองทัพนับได้คือ ๓๐๙ ศพ โดยยอดจริงน่าจะไม่ต่ำกว่า ๕๐๐ แต่เธอต้องบาดเจ็บปางตายถึง ๔ ครั้ง จน “มีอาการเครียดหลังการสู้รบและบาดเจ็บสาหัส”

ที่สาหัสยิ่งกว่า คือ บาดแผลทางใจที่เธอต้องฝังศพและสามัคคีที่ ๒ ที่พบรักและแต่งงานกันในสนามรบ เขาเป็นนายทหารที่ตามหาจนพบร่างของเธอที่บาดเจ็บปางตายและพาไปรับการรักษาจนรอดชีวิต แต่เป็นเขาที่โดนระเบิดบาดเจ็บสาหัส หมอสนามตัดแขนให้แต่ช่วยเขาไม่ได้

ช่วงเดือนกันยายน ๒๔๘๕ สหรัฐจัดประชุมนักศึกษานานาชาติที่กรุงวอชิงตันดีซี ประธานาธิบดีรูสเวลต์ต้องการตัวแทนนักศึกษาจากโซเวียต ๒-๓ คนไปร่วมด้วย “โดยเจาะจงให้เป็นผู้ที่เคยร่วมต่อสู้กับพวกฟาสซิสต์เยอรมัน” สตาลิน เลือกลูดมิลลาเป็น ๑ ใน ๓ ตัวแทนนักศึกษาจากโซเวียตไปร่วมประชุม อีก ๒ คน คือ นิโคไล คราซฟ์เซนโคเป็นหัวหน้าคณะเขาเป็นเลขานุการคณะกรรมการโฆษณาชวนเชื่อในสหพันธ์ยูวชนคอมมิวนิสต์ประจำกรุงมอสโก อายุ ๒๖ ปี เป็นกลุ่มใต้ดิน เคยถูกเยอรมันจับได้แต่หนีรอดมาได้ อีกคนคือ ร้อยโทลาดีมีร์ ปเชลินด์เซฟ วัย ๒๓ ปี สมาชิกสหพันธ์ยูวชนคอมมิวนิสต์เจ้าของฉายา “วีรบุรุษ แห่งสหภาพโซเวียต” มียอดสังหาร ๑๕๔ ศพ ลูดมิลลา เวลานั้นยศร้อยตรี อายุ ๒๔ ปี เข้ามาแล้ว ๓๐๙ ศพ

คลิปที่ต้องดู

เรื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เสียงเด็ก ไร้สัญชาติ ที่อยากให้ ทุกคนได้ยิน

เด็กไร้รัฐไร้สัญชาติ คือเด็กที่มีชีวิตอยู่โดยไร้ตัวตนในแผ่นดินที่อยู่ และไม่ถูกยอมรับว่าเป็นพลเมืองของรัฐใดในโลก สำหรับในประเทศไทย เด็กที่ไม่มีสัญชาติไทยหรือสัญชาติใดเลยจะถูกจัดเป็นเด็กไร้สัญชาติ และหากไม่มีเอกสารแสดงตนของรัฐไทย หรือรัฐใดอีก ก็จะกลายเป็นเด็กไร้รัฐไร้สัญชาติที่ไร้เอกสาร และมักสันนิษฐานว่าเป็นคนที่เข้าเมืองโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

สถานะที่ไร้รัฐไร้สัญชาตินี้ ทำให้เด็กคนดังกล่าวไม่มีตัวตนในทางกฎหมาย แม้เด็ก ๆ เหล่านี้จะมีชีวิตเช่นเด็กทั่วไป แต่ก็เป็นชีวิตที่ไร้ตัวตน เด็กไร้สัญชาติมักเป็นผู้ที่ถูกลี้ภัย เพราะในทางกฎหมายก็เหมือนกับไม่มีใครมองเห็น และได้ยินพวกเขา

คลิปที่ต้องดูฉบับนี้ จึงอยากแนะนำคลิป “เสียงเด็กไร้สัญชาติที่อยากให้ทุกคนได้ยิน” ไปรับชมกันเลยครับ 🎧



cr. unicef

EDITORIAL TEAM

เจ้าของ
ที่ปรึกษา
บรรณาธิการบริหาร
บรรณาธิการ
กองบรรณาธิการ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ
นพ.ปรีดา แต่อารักษ์
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว
แคทรียา การาม
ทรงพล ตูละทา
นภินทร ศิริไทย
บัณฑิต มั่นคง
พิสิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
สุรัชย์ กลั่นวารี
ชูชาติ ตริรัตน์ยานนท์
พรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์
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


JAMJAM GROUP CO.,LTD.

รวมความต่าง

ร่วมสร้างจุดเปลี่ยน

สมาชิชาสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 15



WWW.SAMATCHA.ORG 



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ



สมาชิชาสุขภาพแห่งชาติ