

ปีที่ ๑๔ | ๑๗๑ | มกราคม ๒๕๖๘

สานพลัง

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์ นโยบายสาธารณะ



๑๘ ปี

องค์กรสานพลัง

เส้นทางที่ฟันฝ่า
สู่ความท้าทายที่ต้องไปต่อ



WWW.NATIONALHEALTH.OR.TH

๔ **คุยกับเลขา**

๑๘ ปี สช. วันคืนล่วงไปๆ
บัดนี้เราทำอะไรอยู่

๖ **เรื่องจากปก**

๑๘ ปี องค์การสวนพลัง
เส้นทางที่ฟันฝ่า
สู่ความท้าทายที่ต้องไปต่อ

๑๖ **สัมภาษณ์พิเศษ**

ประชุมบตองค์การสวนพลังสังคม
สช.ต้อง 'จับเรื่องใหญ่' และมี 'จุดยืน'

๒๒ **สัมภาษณ์พิเศษ**

วิกฤตธุรกิจ
กับการเป็นผู้นำในวันที่ต้องฝ่าวงล้อม

๒๘ **สัมภาษณ์พิเศษ**

ผู้ทดลองทางการเมือง
และวิกฤตการณ์โควิด-19
บนความเชื่อมั่นเครื่องมือ 'สวนพลัง'

๓๔ **เรื่องเล่าจากพื้นที่**

บริษัทสร้างสุข
ตำบลห้วยงู

๓๖ **แกระรอยโลก**

๖ เรื่องเด่นปัญหาสุขภาพโลก
จาก ๒๕๖๗ สู่ปี ๒๕๖๘

๓๘ **ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง**

๑๘ ปี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
กับเส้นทางเดินของธรรมนูญฯ ๓ ฉบับ

๔๒ **Right to Health**

นวัตกรรมสร้างสุขที่ปลายทาง
รองรับ Thailand ๔.๐

๔๔ **เล่าให้ลึก**

รางวัลแมกไซไซท์กับ
ขบวนการแพทย์ชนบทไทย (๒)

๔๘ **คลิปดีที่ต้องดู**

Smart Aging Society,
Together we can



๑๘ ปี สข.

วันต้นล่วงไป ๆ
บัดนี้เราทำอะไรอยู่



จากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ซึ่งจัดตั้งภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๓ ได้พัฒนาเป็นสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้ไว้ ณ วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

หมายเหตุ ท้าย พ.ร.บ. บอกเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้คือ โดยที่สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมากและจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นจำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม และมีระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ **สมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เพื่อวาง**

กรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมี ส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถ ดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และเป็นการสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งมาตรา ๕๖ มาตรา ๗๖ และมาตรา ๘๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ผ่านไป ๑๘ ปี พ.ร.บ. ฉบับนี้ยังคงทันสมัยใช้ได้ดี

ในยุค AI มีอะไรลองถาม ChatGPT ว่าทำไมต้องมี สช. ตอบไว้ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนนโยบายและระบบสุขภาพของประเทศให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน โดยมีบทบาทสำคัญ ดังนี้

๑. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Participatory Governance)

- เปิดโอกาสให้ประชาชน ภาคประชาสังคม หน่วยงานรัฐ และ ภาคเอกชน ได้ร่วมกันกำหนดนโยบายสุขภาพผ่าน สมัชชาสุขภาพและกลไกอื่นๆ

- สร้างการมีส่วนร่วม ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติของชีวิต เช่น การลดการใช้สารเคมีในเกษตรกรรมและการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

๒. การเชื่อมโยงนโยบายสุขภาพในทุกนโยบาย (Health in All Policies - HiAP)

- สนับสนุนให้การกำหนดนโยบายสาธารณะในทุกด้านคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น นโยบายด้านสิ่งแวดล้อม การขนส่ง หรือการศึกษา

- ส่งเสริมการใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) เพื่อช่วยให้หน่วยงานต่าง ๆ สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายอย่างรอบด้าน

๓. การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ (National Health Assembly - NHA)

- จัดให้มี “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ

- เป็นพื้นที่สำหรับประชาชนและหน่วยงานทุกระดับในการเสนอปัญหา แนวทางแก้ไข และพัฒนานโยบายร่วมกัน

๔. การพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อความ เป็นธรรมและเท่าเทียม

- สนับสนุนการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ เช่น การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ห่างไกลและ

กลุ่มเปราะบาง

- ส่งเสริมการใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายที่มีความเป็นธรรมทางสุขภาพ (Health Equity)

๕. การสนับสนุนและเชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาพระดับชาติและท้องถิ่น

- เชื่อมโยงการทำงานของเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัดผ่าน “สมัชชาสุขภาพจังหวัด”

- สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานในระดับพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายชุมชน ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

บทบาทสำคัญในช่วงสถานการณ์วิกฤต ในช่วงสถานการณ์เช่น การระบาดของโควิด-19 สข. มีบทบาทในการรวบรวมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนในการเสนอแนะแนวทางการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ผ่านการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดจากฉันทมติของสมัชชาสุขภาพ

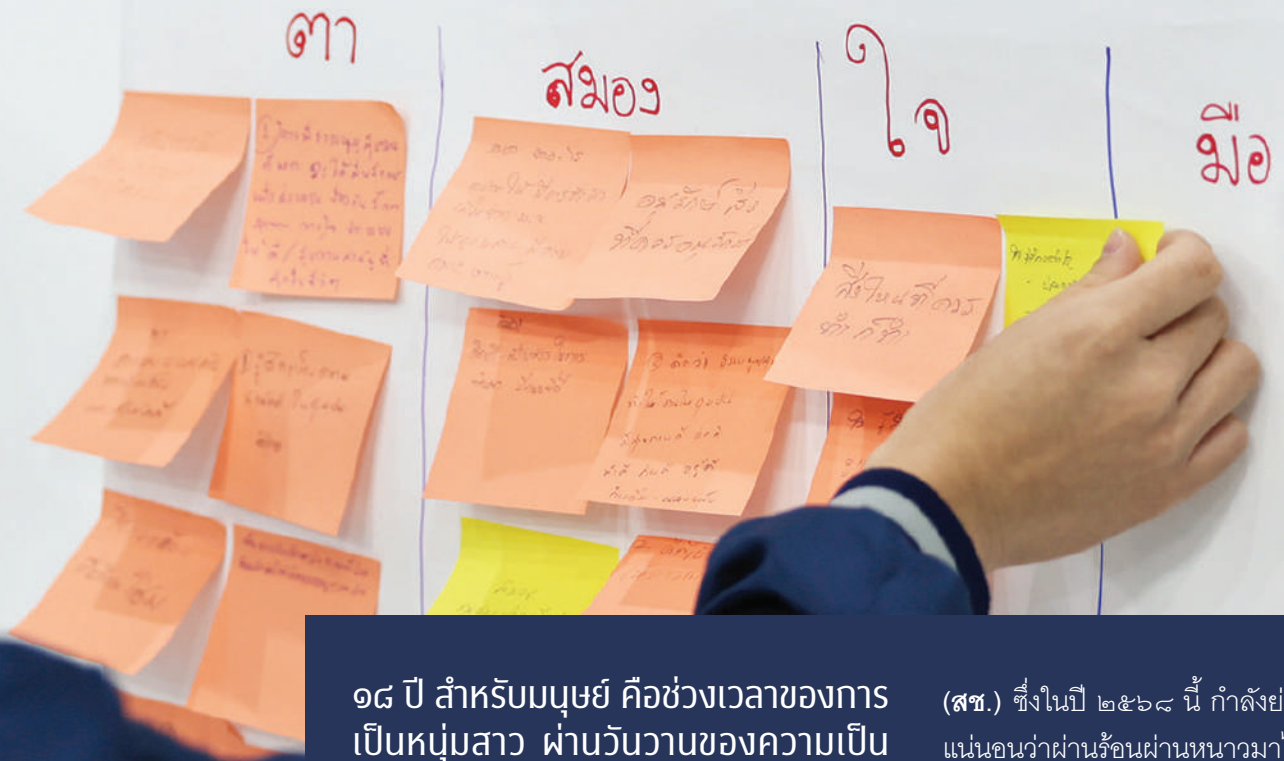
สรุป สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีบทบาทในการสร้างกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มาจากประชาชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในทุกระดับ และผลักดันให้เกิดความเป็นธรรมด้านสุขภาพในทุกมิติของนโยบายสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืนและครอบคลุมความต้องการของสังคมในระยะยาว

อันนี้ AI ChatGPT เป็นคนตอบ ก็ตอบดีใช้ได้ แต่ยังไม่สมบูรณ์ครบถ้วน จะให้ดีกว่านี้ท่านผู้อ่านลองถามซ้ำดูอีกที และขอทุกท่านโปรดพลิกไปอ่าน “सानพลัง” ฉบับนี้ โดยพลัน 🙏

๑๘ ปี องค์กร สานพลัง

สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

เส้นทางที่ฟันฝ่า
สู่ความท้าทายที่ต้องไปต่อ



๑๘ ปี สำหรับมนุษย์ คือช่วงเวลาของการเป็นหนุ่มสาว ผ่านวันวานของความเป็นเด็ก เรียนรู้ความเจ็บปวดจากการตั้งไข่ล้ม เพื่อที่ในวันหนึ่งจะลุกขึ้นยืนและก้าวเดินไปข้างหน้าอย่างมั่นคง

เป็น ๑๘ ปี ที่สั่งสมทักษะชีวิตขั้นพื้นฐาน เกิดการเรียนรู้ เกิดการปรับตัว มีความแข็งแรงทางกายภาพ มีพลังความสดใหม่ ชีวิตเต็มไปด้วยแรงผลักดัน ถูกห้อมล้อมด้วยความฝัน ก่อนจะค่อยๆ เติบโตขึ้นจากประสบการณ์ความเป็นจริง

สำหรับองค์กรที่ทำหน้าที่สานพลังทางสังคมอย่างสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(สช.) ซึ่งในปี ๒๕๖๘ นี้ กำลังย่างเข้าสู่ ๑๘ ปีเต็มแน่นอนว่าผ่านร้อนผ่านหนาวมาไม่น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในห้วงยามที่ต้องวางหมุดตอกเสาเข็มการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ด้านสาธารณสุข ซึ่งเต็มไปด้วยคำถาม ความท้าทาย ความไม่เชื่อมั่น ไปจนถึงชั้นเผชิญหน้ากับความสับสนเสี่ยง ทั้งมิติงบประมาณและมิติความมั่นคงขององค์กร

ท่ามกลางอุปสรรคต่างๆ ที่ต้องฝ่าฟันและข้ามผ่าน สช. ได้เก็บเกี่ยวบทเรียน ประสบการณ์ สั่งสมความเข้มแข็งในเชิงปริมาณมาอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการได้รับพลังโอบอุ้มจากภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ จนก่อกำเนิดกลายเป็นบาตรฐานและสร้างความเปลี่ยนแปลงในเชิงคุณภาพขึ้น

หล่อเสาเข็ม - ตอกเสาเข็ม

หากเปรียบเทียบแนวคิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ด้านสาธารณสุขเป็น “เสาเข็ม” เพื่อพยุงและรับน้ำหนักระบบสุขภาพ การมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ก็คือการตอกเสาเข็มลงแน่นในผืนแผ่นดินไทย ซึ่งกว่าจะเดินทางมาถึงวันที่เสาเข็มถูกตอก ย่อมเต็มไปด้วยขวายรายละเอียดและความเป็นมาในขั้นตอนการ “หล่อเสาเข็ม”

เมื่อปี ๒๕๒๙ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ผลักดันกฎบัตรออกอตตาวา (Ottawa Charter) เพื่อเสนอกรอบคิดเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion) แนวใหม่ ซึ่งในเวลาต่อมา WHO ได้นำเสนอกรอบคิดเรื่อง “ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ” (Social Determinants of Health) เพื่อเปิดมุมมองใหม่ในเรื่องสุขภาพที่กว้างกว่าเดิม

ในปี ๒๕๓๕ ประเทศไทย มีการก่อตั้งหน่วยงานที่ชื่อว่า สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่วิจัยระบบสาธารณสุข และเตรียมปรับยุทธศาสตร์ มาตรการ และกลไกรับมือปัญหาสุขภาพรูปแบบใหม่ ในระยะต่อมา สวรส. ได้กลายเป็นแม่ข่ายในการสานพลังหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำรายงานระบบสุขภาพประชาชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓ หรือ สมุดปกขาว ซึ่งเป็นข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ปีพ.ศ. ๒๕๔๐ โดยคณะกรรมการการสาธารณสุขวุฒิสภา ชุดที่มี ศ.นพ.ประสพ รัตนากร เป็นประธาน

รายงานฉบับนี้ ได้ระบุสาระสำคัญที่กลายเป็นแนวทางการปฏิรูปและการขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขมาจนถึงทุกวันนี้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ

นิยามสุขภาพที่กว้างกว่าระบบการแพทย์และสาธารณสุขแบบเดิม โดยครอบคลุม ๔ มิติ คือ กายใจ สังคม จิตวิญญาณ และการเสนอทิศทางการจัดการระบบสุขภาพ “สร้างนำซ่อม”

รายงานฉบับดังกล่าวมีนัยสำคัญที่ทำให้ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกันว่า ควรจะมีการปฏิรูประบบสุขภาพครั้งสำคัญในประเทศไทย จนคณะรัฐมนตรี (ครม.) ในสมัยรัฐบาล นายชวน หลีกภัย ได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓ และนำมาสู่การจัดตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ทำหน้าที่หน่วยเลขานุการ เพื่อจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และขับเคลื่อนสังคมตามยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา”

จากความตั้งใจที่ใช้ระยะเวลาเพียงแค่ ๓ ปี แต่กลับใช้เวลาถึง ๗ ปี กว่าที่กฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของสังคมไทยจะเสร็จสิ้นในปี ๒๕๕๐ ก่อนที่จะเกิดหน่วยงาน สช. เพื่อขับเคลื่อนภารกิจตาม พ.ร.บ. ในระยะเวลาดังกล่าว

ความสำเร็จจากการขับเคลื่อนภารกิจตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ภายใต้การนำของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ถูกบันทึกไว้จากบทสัมภาษณ์พิเศษ ๓ เลขาธิการ คสช. ในเนื้อหาในหน้าถัดๆ ไป

อันได้แก่ ๑. เลขาธิการฯ ผู้วางรากฐาน นพ.อำพล จินดาวัฒนะ หนึ่งในผู้ก่อตั้ง สช. และผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งดำรงตำแหน่ง วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๓๐



มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙-๒. เลขานุการฯ ผู้ฝ่าวงล้อม
นพ.พลเดช ปิ่นประทีป ซึ่งดำรงตำแหน่ง วันที่ ๑
กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๘ พฤษภาคม พ.ศ.
๒๕๖๒ และ ๓. เลขานุการฯ ในวันที่ประเทศเผชิญ
วิกฤตการณ์และกระบวนการสานพลังคือคำตอบ
นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ ซึ่งดำรงตำแหน่ง วันที่
๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๑๙ กันยายน พ.ศ.
๒๕๖๖

สำหรับก้าวต่อไปของ สช. ในรอบปีที่ ๑๔
นพ.สุเทพ เพชรมาก เลขานุการฯ คสช. คนปัจจุบัน
ซึ่งเข้ารับตำแหน่งในวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ คือ
ผู้ที่ประจักษ์ต่อความสำเร็จในอดีตเข้ากับภาพ
ในอนาคตได้ดีที่สุด

ความท้าทาย หนารอบด้าน

นพ.สุเทพ วิเคราะห์สถานการณ์และความ
ท้าทายในปัจจุบัน ทั้งมิติความเปลี่ยนแปลงของโลก
ที่รวดเร็วรุนแรง วิกฤตการณ์ต่างๆ หลากหลาย
ซับซ้อน (Polycrisis) ขนาดของการเปลี่ยนแปลงที่
เดิมใช้เวลาเป็นร้อยปีปัจจุบันอาจใช้เวลาไม่ถึงสิบปี
ทั้งเรื่องโลกรวน-โลกร้อน ถึงขั้นหายนะทางภูมิ
อากาศ (Climate Catastrophe) เกิดภัยพิบัติบ่อย
ครั้งและรุนแรงขึ้น จึงจำเป็นต้องกลับมาสนใจ
สิ่งแวดล้อมและการพัฒนาที่ยั่งยืนมากขึ้น
การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร (Changing
Demographics) ความก้าวหน้าเทคโนโลยีดิจิทัล (AI &
Cyber Technology) ความแตกแยกขัดแย้ง
(Conflicts) ในประเทศและในภูมิภาคต่างๆ

ตลอดจนสถานการณ์โรคเปลี่ยนแปลงไป
จากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs : non-
communicable diseases) จากโรคที่เกิดจากเชื้อ
โรคเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

เป็นโรคที่เกิดจากมนุษย์ทำตัวเอง มนุษย์ทำกันเอง
ตลอดสี่ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ พบว่าคนเกิด
น้อยกว่าคนตาย ประชากรไทยลดลงต่อเนื่อง

ไฟท์เข้ามาที่ความท้าทายด้านสุขภาพ
ของประเทศไทย คำถามคือเราจะเตรียมการและ
รับมืออย่างไรกับสังคมสูงวัย การควบคุมป้องกัน
โรคไม่ติดต่อ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ/
ระบบสุขภาพท้องถิ่น การรับมือภัยพิบัติต่างๆ
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มรวดเร็วกว่ารายได้
ประชากร ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการแพทย์
(high tech, high cost) ความเหลื่อมล้ำและความ
เป็นธรรมด้านสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม ในทุกวิกฤติย่อมมีโอกาสพบ
ว่าทุกคนหันมาให้ความสำคัญใส่ใจเรื่องสุขภาพ
มากขึ้น เพิ่มอายุการมีสุขภาพดี (Health span) ให้
เกิดดี เต็มโตดี แก่ช้า เจ็บสั้น ตายดี โดยแท้จริงแล้ว
หลักการสุขภาพง่ายๆ สองประการ คืออะไร
ป้องกันได้ต้องป้องกัน และเมื่อเกิดโรคแล้วก็รักษา
ดูแลให้ดีที่สุด เพียงแต่ความคิดความต้องการของ
คนส่วนใหญ่ยังมุ่งไปที่การรักษา ทุ่มเทพยายาม
จำนวนมากเมื่อเวลาเจ็บป่วย แต่การส่งเสริมสุขภาพ
ป้องกันโรคสร้างเสริมสุขภาพ (well being)
ยังให้ความสำคัญน้อยกว่ามาก ไม่ได้ปฏิบัติไม่ได้
จัดการปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ทั้งที่มีการศึกษาวิจัย
ยืนยันว่าคนเราจะมีสุขภาพดีมากขึ้นแค่ไหน ขึ้น
กับระบบบริการทางการแพทย์ ๙% พันธุกรรม
๑๖% พฤติกรรม ๕๑% สิ่งแวดล้อม ๒๔%

**“การให้ทุกคนมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
เหมาะสมเป็นวิถีชีวิตและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี
จึงเป็นเรื่องสำคัญที่สุด เชื่อว่าทุกท่านเห็น
ด้วยกับ “สร้าง นำ ช่อม” ถึงเวลาแล้วที่ลงมือ
ทำร่วมกันอย่างจริงจัง เพราะการลงทุนที่ดี
ที่สุดที่คุ้มค่ามากที่สุดคือ การทำให้สุขภาพดี”**
นพ.สุเทพ ระบุ

**การให้ทุกคนมีพฤติกรรมที่
ถูกต้องเหมาะสมเป็นวิถีชีวิต
และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี
จึงเป็นเรื่องสำคัญที่สุด
เชื่อว่าทุกท่านเห็นด้วย
กับ “สร้าง นำ ช่อม”
ถึงเวลาแล้วที่ลงมือทำ
ร่วมกันอย่างจริงจัง
เพราะการลงทุนที่ดีที่สุด
ที่คุ้มค่ามากที่สุดคือ
การทำให้สุขภาพดี**



ปี ๖๘ รับมือ อปท. ให้พื้นที่เป็นฐาน

สำหรับ สช. แล้ว ตลอดเวลา ๑๔ ปีที่ผ่านมา สช.
และภาคีเครือข่ายร่วมกันทำงานแบบมีส่วนร่วม สาน
พลังสรรค์สร้างนโยบายสาธารณะ 4P-W (Participatory
Public Policy Process based on Wisdom) บรรลุ
ผลสำเร็จอย่างต่อเนื่อง ส่วนตัวแรกมารับตำแหน่ง
เลขานุการฯ คสช. เมื่อ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ ตั้งใจสานต่อ
ต่อยอดจากของเดิมที่ดีอยู่แล้ว พร้อมกับพัฒนาบางงาน
ให้ทันสมัยบริบทที่เปลี่ยนไป และสร้างสิ่งใหม่เพิ่มภาคี
เครือข่ายใหม่

สานพลังทั้งภายใน สช. และสานพลังภายนอก
สช. บูรณาการการทำงานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์
(Strategic partner) ต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น สช. พม. มท.
ศส. พอช. สสส. สวรส. สปสช. สรพ. สพจ. สศช. บพท.
นิด้า ฯลฯ เพื่อจะได้เกิดผลลัพธ์ (Strategic Impact)
มากยิ่งขึ้น

นพ.สุเทพ มองว่า จุดแข็งของ สช. คือมีเพื่อน
ดีเพื่อนเยอะ มีภาคีเครือข่ายร่วมทำงานที่เข้มแข็ง
หลากหลาย และมีกลไกสนับสนุนได้อย่างดีทั้ง
คสช. คบ. กขป. สมัชชาจังหวัด ส่วนทิศทางใน
อนาคตนั้น ควรต้องยกระดับความรู้และการมีส่วน
ร่วมของประชาชน ขยายฐานกลุ่มต่างๆ ให้มากขึ้น
มีส่วนร่วมเพิ่มมากยิ่งขึ้น เพิ่มเครือข่ายเยาวชนคน
รุ่นใหม่ สร้างคนรุ่นต่อๆ ไป เพิ่มการมีส่วนร่วมของ
ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และ
ภาควิชาการ รวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลสนับสนุน
พื้นที่ นำเทคโนโลยีมาใช้ พร้อมทั้งการสื่อสาร
เคลื่อนไหวสังคม เพื่อให้สามารถพัฒนาและขับเคลื่อน
นโยบายสาธารณะต่างๆ ให้สำเร็จเป็น
รูปธรรมในพื้นที่ได้มากขึ้น

ฉะนั้น ในปี ๒๕๖๘ ซึ่งก้าวเข้าสู่ปีที่ ๑๘ ของ สช. จะมี “จุดเน้น” คือการมุ่งไปที่การบูรณาการการทำงานร่วมกันในพื้นที่ “ใช้พื้นที่เป็นฐาน บูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้ สุจริตีชุมชน” องค์การภาคียุทธศาสตร์ร่วมกันสนับสนุนทรัพยากร พัฒนาระบบข้อมูลสนับสนุนทั้งข้อมูลทุนทางสังคมและข้อมูล สถานะสุขภาพ รวมถึงเครือข่ายในพื้นที่จัดทำแผนและดำเนินการสร้าง สังคมสุขภาวะร่วมกัน

ขณะเดียวกัน ทิศทางระบบสุขภาพของประเทศในการเตรียม ความพร้อมรับมือสังคมสูงวัย การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ การ พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและการกระจายอำนาจให้ อปท.

นพ.สุเทพ บอกอีกว่า หมวด ๑ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ควรได้ใช้ในพื้นที่ใน อปท. ต่างๆ มากขึ้น ทั้งมาตรา ๕ “บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตใน สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ” มาตรา ๖ “สุขภาพ ของหญิง เด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคม และกลุ่ม คนต่างๆ ที่มีความจำเป็นในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริม และคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม” เรื่องการประเมินผล กระทบต่อสุขภาพตาม มาตรา ๑๐ และมาตรา ๑๑ การทำพินัยกรรม ชีวิต(Living will) ตามมาตรา ๑๒ แปลงสิทธิตามกฎหมายเหล่านี้ให้ เป็นบริการเป็นงานที่ อปท.ทำเพื่อประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมี คุณภาพและทั่วถึง

“ปี ๒๕๖๘ จึงเป็นปีแห่งการสานพลังสนับสนุนและ บูรณาการงานในพื้นที่ ร่วมทำงานใกล้ชิดทุกองค์กรภาคี ยุทธศาสตร์มีเป้าหมายร่วม มียุทธศาสตร์ร่วม สู้ฟันอันเดียวกัน ที่อยากทำอยากเห็นชุมชนเข้มแข็งชุมชนสุขภาวะร่วมกัน”

เลขาธิการ ศสช. ระบุ

ทั้งนี้ เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ข้างต้น สช. มีการปรับปรุง องค์กร มีการปรับโครงสร้างโดยมุ่งไปที่การใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ไม่เอา เครื่องมือของ สช. เป็นตัวตั้ง รวมถึงพัฒนาคน สช. นอกจากนี้จะ เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องเฉพาะเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว ยังให้รู้สึก รู้กว้างมากขึ้น ใช้ทุกเครื่องมือที่ให้ได้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บูรณาการทุกเครื่องมือไปทำงานในพื้นที่ และปรับองค์กรการ เป็นศูนย์กลางดิจิทัล นำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงาน โดยในปี ๒๕๖๘ จะเน้น ๓C คือ Community Connection และ Cyborg 🤖



ความสำเร็จในปี ๒๕๖๗

- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒ เรื่อง คือ พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคม สุขภาวะ และ การท่องเที่ยวแนวใหม่สู่สุขภาวะและเศรษฐกิจไทย ยั่งยืน
- สมัชชาเฉพาะประเด็นอีก ๒ เรื่อง คือ การจัดการโรคไม่ติดต่อ ด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อ ลดโรคไม่ติดต่อ และเรื่องการปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า
- ส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพจัดทำระบบสร้างเสริมสุขภาวะระยะ สุดท้ายของชีวิต หนังสือแสดงเจตนาแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living will)
- พัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา
- การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเตรียมความ พร้อมรับสังคมสูงวัย สานพลังไทย รับมือสังคมสูงวัยไปด้วยกัน (Smart Aging Society Together, We can.)
- บันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง สช.กับ กระทรวงมหาดไทย สานพลังสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๕
- สร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชน และ ท้องถิ่น
- จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการรับมือภัยพิบัติ
- จัดทำข้อเสนอการพัฒนาคลัสเตอร์และขับเคลื่อนสุขภาวะเขตเมือง
- การผลักดันให้ ๑๙๔ ประเทศรับรองมติสมัชชาองค์การอนามัย โลกเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคม (WHA 77 on Social Participation)
- การพัฒนาระบบข้อมูลทุนทางสังคมในทุกจังหวัดร่วมกับ พอช. สสส. สปสช. เพื่อสนับสนุนการทำงานในพื้นที่ต่างๆ

จังหวะก้าว 'องค์กรสานพลัง'



พ.ศ. ๒๕๒๑

เกิดแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ที่ผลักดันโดยองค์การอนามัยโลก ขยายการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน

พ.ศ. ๒๕๒๙

องค์การอนามัยโลก ผลักดันกฎบัตร ออตตาวา เพื่อเสนอกรอบคิดเรื่อง "การส่งเสริมสุขภาพ" (Health Promotion) แนวใหม่

พ.ศ. ๒๕๓๕

มีการตั้ง **สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)** มาทำหน้าที่ วิจัยระบบสาธารณสุข เตรียมปรับยุทธศาสตร์ มาตรการ และกลไก รับมือปัญหาสุขภาพแนวใหม่

พ.ศ. ๒๕๔๓

เกิดจุดเปลี่ยนครั้งสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพประเทศ
 ✓ คณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา จัดทำ รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ : ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๔๐

พ.ศ. ๒๕๔๕

มีการรณรงค์เชิญชวนประชาชนลงชื่อสนับสนุนร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้กว่า ๔.๗ ล้านคน ผ่านโครงการรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท

พ.ศ. ๒๕๔๖

เกิดกระแสการคิดค้นร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
 ✓ เดือน ม.ค. ฤกษ์กระแสคิดค้นจากแพทย์กลุ่มหนึ่ง ซึ่งกังวลต่อประเด็นไม่ให้บริการสุขภาพเป็นไปเพื่อการค้ากำไร อีกทั้งรัฐบาลในขณะนั้นเห็นว่ามีนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกโรควอยู่แล้ว จึงเห็นว่าไม่มีความจำเป็น และเห็นว่ายังมีประเด็นโต้แย้งกันอยู่

พ.ศ. ๒๕๔๗

ประชาชนรวมตัวกันเข้าชื่อเสนอร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในนามภาคประชาชนกว่า ๑ แสนคน

พ.ศ. ๒๕๕๐

สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เห็นชอบให้ผ่าน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลบังคับใช้อย่างเป็นทางการ วันที่ ๒๐ มี.ค. ๒๕๕๐

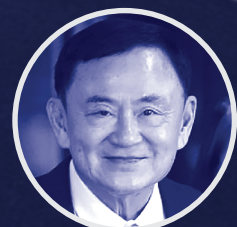
- ✓ ตายีโอนจาก สปสธ. มาสู่การจัดตั้ง **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** สรรหา และแต่งตั้ง **คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)**

พ.ศ. ๒๕๕๑

มีการสรรหาและแต่งตั้ง คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ค.บ.) และแต่งตั้งเลขาธิการ คสช. คนแรก คือ **นพ.อำพา จินดาวัฒนะ**



✓ เดือน มี.ค. **ศ.นพ.เสมอ พริ้งพวงแก้ว** ทำจดหมายถึงนายกรัฐมนตรี (**ทักษิณ ชินวัตร**) แสดงความห่วงใย ซึ่งนายกรัฐมนตรีมีเจตนารมณ์ที่จะผลักดันร่างดังกล่าว ให้ประกาศใช้โดยเร็ว





ปฐมบท องค์การ สวนพลัง สังคม

สช. ต้อง
'จับเรื่องใหญ่'
และมี
'จุดยืน'

แม้จะผ่านการยื่นหยัดเข้าปีที่ ๑๘ แต่นพ.อำพล จินตาวัฒน์ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (เลขาธิการ คสช.) คนแรก หนึ่งในผู้ก่อตั้งและวางรากฐานปฐมบทของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ยังคงยืนยันว่า หลักคิดและเครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ “เป็นหลักการที่ไม่ล้าสมัย และจะยังนำสมัยแบบนี้ไปอีกนาน”

หนึ่งในหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ชี้ชัดว่าคำพูดข้างต้นไม่ได้เป็นสิ่งที่เกินเลย และตอกย้ำว่าเราเดินมาถูกทาง คือ การที่สมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้ประกาศรับรองมติสมัชชาอนามัยโลกเรื่อง การมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งเสนอโดยประเทศไทยและประเทศภาคีเครือข่าย

สิ่งนี้สะท้อนว่า องค์การอนามัยโลก (WHO) สนับสนุนและเห็นด้วยที่ประเทศไทยขับเคลื่อนระบบสุขภาพโดยเน้นเรื่องการมีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งนี่ถือเป็นจุดเด่นของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

การเดินทางกว่าจะถึงวันนี้ ย่อมมีที่มานพ.อำพล ซึ่งดำรงตำแหน่งเลขาธิการ คสช. ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๙ เลา้ย้อนถึงจุดเริ่มต้นก่อนที่จะเกิด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และ สช. ว่า ในช่วงเวลานั้น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้เป็นแม่ข่ายในการจัดทำรายงานระบบสุขภาพประชาชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓ หรือ สมุดปกขาว ซึ่งมี นพ.อำพล เป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำรายงานฉบับนี้

วาระสำคัญที่ก้าวหน้าคือการเปลี่ยนนิยามความหมายสุขภาพ จากเรื่อง “มดหมอหยูกยา” เป็นเรื่องของสุขภาพะทางกาย ใจ จิตวิญญาณ (ปัญญา) และสังคม การเสนอทิศทางการจัดการระบบสุขภาพแบบ “สร้างนำซ่อม” และการปฏิรูป

ระบบสุขภาพ อย่างเป็นทางการเป็นครั้งแรก

รายงานฉบับดังกล่าวมีนัยสำคัญที่ทำให้ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกันว่า ควรจะมีการปฏิรูประบบสุขภาพครั้งสำคัญในประเทศไทย จนคณะรัฐมนตรี (ครม.) ในสมัยรัฐบาล นายชวน หลีกภัย ได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓ และนำมาสู่การจัดตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ทำหน้าที่หน่วยเลขานุการเพื่อจัดทำพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และขับเคลื่อนสังคมตามยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” จากความตั้งใจที่ใช้ระยะเวลาเพียงแค่ ๓ ปี แต่กลับใช้เวลาถึง ๗ ปี กว่าที่กฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของสังคมไทยจะเสร็จสิ้น

บนเส้นทางการปฏิรูประบบสุขภาพที่ทอดยาวสายนี้มี นพ.อำพล เป็นกำลังสำคัญและอยู่ในทุกช่วงของการขับเคลื่อน นับตั้งแต่การจัดทำสมุดปกขาว การรับหน้าที่เป็นผู้อำนวยการ สปรส. ตลอดระยะเวลา ๗ ปี จนในที่สุด ท่านได้รับความไว้วางใจให้ได้รับการคัดเลือกเป็นเลขาธิการ คสช. คนแรก และรับหน้าที่สำคัญนี้ถึง ๒ วาระติดต่อกัน

ในโอกาสก้าวสู่วัยที่ ๑๘ ของ สช. นพ.อำพล ได้ให้เกียรติถ่ายทอดประสบการณ์บางส่วนและแสดงทรรศนะเป็นห่วงเป็นใย ถึงองค์กรที่ท่านเป็นผู้วางอิฐก้อนแรกอย่างตรงไปตรงมา

“ในยุคผมเริ่มต้นในการเอากฎหมายมาใช้ครั้งแรก โดยมีกรณีใช้ธรรมนูญสุขภาพไปทำให้นโยบายบางอย่างที่จะกระทบกับสุขภาพประชาชนได้รับการทบทวน จากกรณีที่ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) จะส่งเสริมการลงทุนขยายอุตสาหกรรมที่ใช้แร่ใยหิน

ในวัสดุการก่อสร้าง เราก็ได้ใช้กลไก คสช. ว่ามันตรงข้ามกับธรรมนูญที่กำหนดไว้ อดีตท่านนายกอภิสิทธิ์ในเวลานั้นท่านเรียกประชุม และมาเป็นประธานด้วยตัวเอง โดยไม่มอบรองฯ ก็พบว่าเป็นข้อเท็จจริง จึงให้ สช. และ BOI ทำงานด้วยกัน จนในที่สุดเรื่องดังกล่าวก็ไม่ได้เดินไปแฉวนนั้น และเคารพในการมีอยู่ของธรรมนูญเพื่อให้คนมีสุขภาพที่ดี” นพ.อำพล กล่าว

อีกทั้ง ในช่วงเวลานั้นถือเป็นครั้งแรกของสังคมไทย ที่มีกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิที่จะขอตายตามธรรมชาติ โดยไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน และได้มีการออกกฎกระทรวงสาธารณสุขในปี ๒๕๕๓ นำมาสู่การเกิดข้อถกเถียงขึ้นมาในสังคม และทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ถึงกับฟ้องร้องต่อศาลปกครองสูงสุดเพื่อขอให้มีการเพิกถอนกฎกระทรวงดังกล่าว ซึ่งสุดท้ายแล้วศาลปกครองสูงสุดก็พิพากษายกฟ้อง มาจนถึงวันนี้ที่ฝ่ายวิชาชีพได้ปรับตัว เข้าใจ และยอมรับมากขึ้นว่าสิ่งเหล่านี้เป็นสิทธิของประชาชน มีการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) เกิดสถานชีวาภิบาล สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นผลพวงมาจาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เช่นกัน

อีกเหตุการณ์หนึ่งที่สำคัญ คือ ในช่วงปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ มีภาคีเครือข่ายจากภาคเหนือได้นำเสนอปัญหาหมอกควันในพื้นที่เข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติซึ่งในสมัยนั้นยังไม่มีกรกล่าวถึงสิ่งที่เรียกว่า ฝุ่น PM 2.5 กันมากนัก จนในที่สุดได้ผลักดันออกมาเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยรองนายกรัฐมนตรี (นายปลอดประสพ สุรัสวดี)



สิ่งสำคัญคือ สช. ไม่ได้เป็นส่วนราชการ ที่นายกฯ สั่งซ้ายขวา หับเราถูกตั้งขึ้นมาเป็น คนกลางเพื่อเชื่อมภาคราชการ ภาคเมือง สังคม ทุกภาคส่วน ฉะนั้น สช. ก็ต้องมีจุดยืนของตัวเอง ไม่ใช่คิดว่าจะกระทบกับรัฐบาลใหม่ หรือกระทบแล้วก็นิ่ง ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเสียดาย เหล่านี้ถือเป็นความท้าทาย สช. ในยุคปัจจุบัน...



ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ ขณะนั้น ให้ความสนใจในเรื่องนี้พร้อมทั้งกำชับว่า “เรื่องนี้เป็นเรื่องที่ต้องเคลื่อนไหว ไม่ใช่มีมติฯ ออกมาแล้วก็จบกันไป”

จากนั้นก็มีการเรียกประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตั้งกลไกการทำงานขึ้นมาเพื่อลดปัญหานี้ สิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องยืนยันว่า ถ้าบางเรื่อง ฝ่ายการเมืองที่ดูแลอยู่เห็นว่าสำคัญ ก็มีโอกาสผลักดันได้มาก คำถามก็คือว่า จากวันนั้นถึงวันนี้ ผ่านระยะเวลามากกว่า ๑๒ ปี ปัญหานี้กลับรุนแรงมากยิ่งขึ้น ขยายวงพื้นที่จากภาคเหนือลงมาสู่กรุงเทพมหานคร (กทม.) สิ่งนี้กำลังสะท้อนถึงวิธีการทำงานของ สช. หรือไม่ ?

“เรื่องนี้กลับใหญ่ขึ้น ทุกคนรู้จัก PM 2.5 แล้วมตินี้อยู่ที่ไหน ทำไมหายไป ไม่มีการมาต่อยอด? ไม่รู้ว่าในช่วงหลัง คสช. สช. หายไปจากเรื่องหมอกควันได้อย่างไร ทั้งที่ก่อประเด็นขึ้นมาจนกลายเป็นนโยบายสาธารณะ มีข้อเสนอแนะนี้ เมื่อปัญหาใหญ่ขึ้น กลไกทำงานของ สช. ขยับต่อไปด้วยหรือไม่ หรือเปลี่ยนเรื่องเล่นหรือล้มไปแล้ว อันนี้จะเป็นสิ่งที่สะท้อนวิธีการทำงานของ สช. พอมีมติแล้ว มติก็ต้องไม่หยุดนิ่ง จะต้องมียุทธศาสตร์ในการติดตามการขับเคลื่อนเป็น เรื่องๆ ไปเลยหรือไม่ ไม่ใช่ติดตามถึง ๒๐-๓๐ มติ เป็นงานรูทีนแบบผิวเผิน ต้องตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจ (Ad Hoc) เพื่อดูแลต่อเนื่อง เกาะติด จริงจัง” นพ.อำพล กล่าว

นพ.อำพล ยังวิพากษ์ต่อไปถึงการใส่เครื่องมือที่อยู่ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อย่างการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ว่าในระยะหลังๆ มานี้ “สช. ดูจะเจี๊ยบๆ ไป ในการขับเคลื่อน HIA” เพราะ HIA ไม่ได้เป็นเพียงแค่การประเมินโครงการอุตสาหกรรมเหมืองแร่ต่างๆ เท่านั้น แต่ยังสามารถนำไปประเมินผลนโยบายสาธารณะได้ด้วย เช่น ในเทศกาลช่วงปีใหม่อีกครั้งก่อน รัฐบาลได้ดำเนินการลดภาษีเหล้าและขยายเวลาเปิดผับ และเมื่อไม่นานมานี้ ได้มีการขยายเวลานโยบายดังกล่าวต่อไปอีกหนึ่งปี โดยจะสิ้นสุดวันที่ ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๘ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างชัดเจน แต่ก็ยังไม่เห็นบทบาทของ สช. ในการเข้ามาขับเคลื่อนในเรื่องนี้มากนัก



งานสานพลัง คือ หัวใจของ สช. องค์กร มีหน้าที่ต้องมองประเด็นใหญ่ ประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการทำลายสุขภาพประชาชน และจะต้องมีจุดยึดเรื่อง ‘ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ’ (Health in All Policies: HiAP) จึงเป็นความจำเป็นที่จะต้องตรวจสอบสิ่งเหล่านี้

“สิ่งสำคัญคือ สช. ไม่ได้เป็นส่วนราชการที่นายกฯ สั่งซ้ายขวาหั้น เราถูกตั้งขึ้นมาเป็นคนกลางเพื่อเชื่อมภาครัฐ ราชการ การเมือง สังคม ทุกภาคส่วน ฉะนั้น สช. ก็ต้องมีจุดยืนของตัวเอง ไม่ใช่คิดว่าจะกระทบกับรัฐบาลใหม่ หรือกระทบแล้วก็นิ่ง ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเสียดาย เหล่านี้ถือเป็นความท้าทาย สช. ในยุคปัจจุบัน บางทีก็เข้าใจว่าความเป็นองค์กรอาจทำให้เราเหนื่อยกับการทำงานประจำอยู่แล้ว ก็เห็นใจ แต่ก็เห็นหน้าที่ของเราเช่นกันที่จะต้องไปจับเรื่องใหญ่” นพ.อำพล กล่าว

นพ.อำพล ขยายความว่า ความกล้าหาญในการจับเรื่องใหญ่ด้วยการมีจุดยืนที่มั่นคงและยึดมั่นในหลักการรวมถึงมองเห็นถึงความท้าทายของสังคมนั้น สามารถขยายไปยังบริบทอื่นๆ อาทิ ปัญหาอันเกิดจากการปลดล็อกกฎหมายกัญชาเสรีที่สร้างความเสียหายให้กับประเทศแบบซีมติก ซึ่งเรื่องนี้เป็นนโยบายสาธารณะที่ส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างมาก

“ท่ามกลางสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในช่วง ๑-๒ ปีที่ผ่านมาบทบาทของ สช. อยู่ตรงไหน แม้จะเข้าใจได้ว่ารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ขณะนั้น ได้ทำหน้าที่เป็นประธาน คสช. ทว่า สช. จะไม่ทำอะไรเลยหรือ อย่างน้อยที่สุดก็ควรจะต้องการทำการศึกษาดูถึงผลกระทบต่อให้รอบด้านหรือไม่” นพ.อำพล ตั้งคำถาม

อีกประเด็นหนึ่ง คือเรื่องของ มาตรา ๗

ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งพูดถึงการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล นพ.อำพล ตั้งคำถามว่า กฎหมายมาตรานี้ควรจะต้องการทบทวนหรือไม่ เพราะในบางเรื่องในบางโรค เช่น โรคติดต่อที่สร้างผลกระทบต่อสังคม ทว่ากลับมีคนอ้างมาตรานี้และไม่เปิดเผยข้อมูล จนนำไปสู่การสร้างผลกระทบต่อสาธารณะ

นอกจากนี้ ยังมีความท้าทายเรื่องสังคมสูงวัย ด้วยอัตราการเกิดของเด็กมีน้อยลงทุกปี ทำให้ในอนาคตประเทศไทยกำลังเข้าสู่ภาวะการขาดแคลนแรงงาน ซึ่งองค์กรและหน่วยงานหลายภาคส่วนกำลังมุ่งเป้าไปที่ผู้สูงอายุเป็นหลัก แต่ในอีกมุมหนึ่ง สังคมไทยควรมีมาตรการในการรับมือและพัฒนาคนรุ่นใหม่ด้วย โดยเริ่มตั้งแต่การเกิดอย่างมีคุณภาพ การศึกษาที่มีคุณภาพ การพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถที่ตอบโจทย์กับโลกยุคใหม่ ซึ่งเป็นที่น่ายินดีที่ว่า **นพ.สุเทพ เพชรมาก** เลขาธิการ คสช. คนปัจจุบัน เล็งเห็นความสำคัญและกำลังดำเนินการสานพลังเพื่อเตรียมรับมือกับสิ่งเหล่านี้

“สช. ต้องไม่ติดกับดักเครื่องมือ เพราะฉะนั้นเราก็จะทำธรรมเนียม จัดสมัชชาฯ อยู่บนเครื่องมือเหมือนเดิม เครื่องมือไม่ผิด แต่อย่าไปติดเครื่องมือ เพราะการทำงานนโยบายสาธารณะมีหลายรูปแบบหลายวิธีการ ไม่ใช่แค่เครื่องมือตามที่กฎหมายเขียนไว้เท่านั้น นอกจากนี้จุดสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่มีการระบุไว้ในหน้าที่ของ คสช. และ สช. คือการสื่อสารกับสังคม ไม่ใช่บอกว่า สช. ทำอะไร มีกิมติ แต่ต้องทำให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วม และรับรู้ ยิ่งแอดทีฟได้ยิ่งดี ฉะนั้นยุทธศาสตร์การสื่อสารกับสังคมก็ต้องไม่เป็นทางเดียว แต่ต้องให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นๆ” อดีตเลขาธิการ คสช. กล่าวสรุปในตอนท้าย

วิกฤตรุกคืบ กับการเป็นผู้นำ ในวันที่ต้องฝ่าวงล้อม

“ฝ่ายรศม อำนาจรัฐเบ็ดเสร็จ”

ถ้อยคำที่เรียบง่าย สั้นกระชับ จากปากคำของ **นพ.พลเดช ปิ่นประทีป** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คนที่สองที่สามารถอธิบายบริบทและสถานการณ์ในห้วงยามที่ท่านกำลังดำรงตำแหน่งได้เป็นอย่างดี

ระยะเวลากว่า ๓ ปี นับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๒ ที่ดำรงตำแหน่งนั้น สช. ได้เผชิญกับความท้าทาย ชนิดที่ท่านถึงกับพูดว่า “ลุ้นจนเสียใจ” ด้วยเหตุการณ์ที่สุ่มเสี่ยงจะถูกยุบ ถูกตัดงบประมาณ และถูกถามถึงความจำเป็นในการมีหน่วยงานที่เรียกว่า สช.

การรับไม้ต่อจาก นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้นำองค์กรคนแรกที่พุ่มพริกและวางรากฐานหน่วยงาน สช. มาเป็นระยะเวลา ๘ ปี ที่แม้ท่านจะได้วางระบบคุณค่า เป้าหมาย วัฒนธรรมองค์กร รวมไปถึงทิศทางการขับเคลื่อนสังคมผ่านกลไกหรือเครื่องมือการทำงานของ สช. ไว้ได้อย่างดีเยี่ยม

ทว่า ในยุคของ นพ.พลเดช มีสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป เพราะในช่วงที่คนระรักษาคความสงบแห่งชาติ (คสช.) ได้เข้ามาควบคุมอำนาจในการปกครองประเทศ เป็นช่วงเวลาที่องค์กรตระกูล ส. ทั้งหมดถูกกระแสลมพายุพัดเข้ามาอย่างรุนแรง เรื่องราวต่างๆ ของแต่ละหน่วยงาน ไปกองอยู่บนโต๊ะของ คสช. ในส่วนของ สช. โดนกระแสว่ามีขอบเขตงานที่ซ้ำซ้อนกับกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ซึ่งจริงๆ แล้วไม่จำเป็นต้องมี สช. !!?

“ทำให้โดนตัดงบประมาณ จากที่เราเคยได้รับงบประมาณในปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘ อยู่ที่ ๒๗๐ ล้านบาท เหลือเพียง ๒๓๐ ล้านบาท ก็พยายามยืนยันไว้ไม่ให้ค่อยไปกว่านี้ โดยการพยายามเข้าไปชี้แจงในคณะกรรมการ (กมธ.) ในยุคสถานการณ์ปัญหาติแห่งชาติ (สนช.) ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับของ คสช. นอกจากนั้นเราก็ดึงบสำรวจของ สช. ออกมาใช้ตามคำแนะนำของสำนักงานงบประมาณ และได้รับการสนับสนุนงบกลางจากรัฐบาลเกือบ ๓๐๐



ล้านบาท จึงทำให้สามารถแก้ปัญหา มึงบมา
สร้างผลงาน สร้างฐานขยายพลังภาคีเครือข่ายให้
องค์กร” นพ.พลเดช ให้ภาพ

เมื่อถามว่าในช่วงเวลาที่ต้องเข้าไปชี้แจง
ต่อ กมธ. ท่านได้ให้เหตุผลว่าอย่างไร นพ.พลเดช
ตอบว่า ต้องอธิบายให้เห็นภาพที่ชัดเจนถึง
ความแตกต่างในบทบาทการทำงานระหว่าง
กระทรวงสาธารณสุข และ สช. อีกทั้งยังเป็นการ
ทำงานที่ไม่มีความขัดแย้ง เป็นสองภารกิจ
หน่วยงานที่สอดคล้องประสานและส่งเสริมซึ่งกันและ
กันนอกจากนี้ยังได้เน้นย้ำว่าหัวใจหลักซึ่งถือเป็น
คุณค่าที่สำคัญที่สุดขององค์กร คือ กระบวนการ
ทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยสิ่งเหล่านี้มีความ
สอดคล้องกับสิ่งที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ

“ตอนนั้นเริ่มมีการตั้งข้อสังเกตจากนักการเมือง
ว่า สช. กลายเป็นที่ชุมนุม หรือเวทีของ
NGO โดยเฉพาะ NGO สายแข็ง ผ่านการใช้เวที
สมัชชาของเรา ซึ่งเราไม่ดำเนินเลยนะ ไม่ว่าจะ
เป็น NGO สายไหนก็ตาม เรายินดีหมด เปรียบ
เสมือนว่าเราเป็นเจ้าของเวทีมวดย เราก็ต้องเปิด
โอกาสให้เขาได้ขึ้นชก ไม่ว่าจะเขาจะเป็นใคร สิ่ง
เหล่านี้เราก็ต้องคอยอธิบายให้กับสังคม มันเป็นเรื่อง
อีกหนึ่งปัญหาที่เราต้องฝ่าฟัน” นพ.พลเดช
กล่าว

สถานการณ์ในปี ๒๕๖๐ ถือเป็นช่วงเวลา
ที่ท่านถึงกับกล่าวว่า “เสียใจที่สุดใน” นั้นเพราะมี

คำสั่งตามมาตรา ๔ จาก คสช. ให้ดำเนินการ
จัดการ ๔ องค์กรพร้อมๆ กัน ไม่ว่าจะเป็นอย่างองค์กร
อิสระตามรัฐธรรมนูญ องค์กรมหาชน และได้
ดำเนินการสั่งยุบบางหน่วยงานในเวลานั้น รวมถึง
มีผู้บริหารท่านหนึ่งได้รับคำสั่งให้พักงาน และ
ไปประจำอยู่ที่หน่วยงานอื่น แรงกดดันจาก
เหตุการณ์ดังกล่าวกระทบมาถึงองค์กรตระกูล ส.
ด้วย โดยมี ๒ หน่วยงานที่สุ่มเสี่ยงที่สุด หนึ่งใน
นั้น คือ สช. แต่เราก็รอดและผ่านพ้นมาได้จนถึง
วันนี้

ทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น คือ บริบทและ
เหตุการณ์ที่ต้องฝ่าฟัน ล้อม ฝ่ามรสุมอำนาจรัฐ
เบ็ดเสร็จ สำหรับตลอดระยะเวลา ๓ ปี ในแง่
มุมผลการดำเนินงานอันเกิดจากการขับเคลื่อน
ตามบทบาทภารกิจขององค์กรที่สำคัญของ
นพ.พลเดช คือการพยายามขยายและสร้างความ
เข้มแข็งให้กับเครือข่าย ผ่านการสร้างบรรยากาศ
ที่สร้างสรรค์ ในลักษณะของการประสานการ
ทำงานมากกว่าการเผชิญหน้า

ดังนั้น สิ่งที่ทำให้มีความสำคัญในเวลานั้น คือ
สมัชชาสุขภาพจังหวัด ผ่านการลงไปยังพื้นที่และมี
กระบวนการที่จะทำให้พื้นที่ที่มีความเข้มแข็งเพื่อ
เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างภูมิคุ้มกันกลับมาที่
องค์กรแม่ คือ สช.

“ต่อมาคือเราพัฒนาการใช้เครื่องมือ
ธรรมนูญสุขภาพตำบล จากเดิมที่มีการส่งเสริม



**ฐานทุนที่สำคัญที่สุดของ สช.
จะอยู่นอก สช. กล่าวคือ
อยู่ในสังคม นั่นเป็นเพราะว่า
องค์กร สช. เกิดขึ้นมาตาม
เจตนารมณ์ของสังคม
ซึ่งเป็นเจตนารมณ์ที่กว้าง
ไม่ใช่เจตนารมณ์แคบ
ที่คิดแค่ว่าเพื่อองค์กร
ประเทศต้องมาก่อน องค์กร
มาทีหลัง หากประเทศอยู่ได้
สังคมอยู่ได้ องค์กรจะมีความ
มั่นคงไปเอง...**





ธรรมนูญสุขภาพตำบลเข้มแข็ง ได้ราว ๒๐๐-๓๐๐ แห่ง ซึ่งส่วนนี้ สปสช. เขาก็มาช่วยขับเคลื่อนด้วย โดยเฉพาะพื้นที่ภาคอีสาน แต่มันก็ยังไม่ค่อยไปในช่องทางที่ผมดำรงตำแหน่ง มีการขยายพื้นที่ไปได้ถึง ๑,๗๐๐ ตำบล ผ่านการใช้เงินงบประมาณอย่างมียุทธศาสตร์ เรื่องของการตีเฟ้นงบประมาณกับสำนักงบประมาณ กับสภาเป็นเรื่องขาขึ้น แต่เมื่อผ่านมาแล้ว การจัดสรรงบประมาณน้ำหนักในจุดที่สำคัญของภารกิจองค์กรเป็นเรื่องขาเคลื่อน” นพ.พลเดช กล่าว

ทว่า เมื่อมองกลับมาที่องค์กร นพ.พลเดช ในฐานะที่เป็น CEO ขณะนั้น ได้สังเกตเห็นว่าบุคลากร เจ้าหน้าที่ของ สช. ยังปรับตัวได้ช้า จนตามไม่ทันภาคีเครือข่ายที่มีลักษณะของการรุกไปข้างหน้า ในภารกิจและเป้าหมายใหญ่ที่หน่วยงานได้ให้ทิศทางและงบประมาณสนับสนุนลงไป ซึ่งสิ่งนี้นับว่าเป็นเรื่องที่น่าเสียดาย

นอกจากนี้ภายหลังจากที่ได้ลาออกจากตำแหน่งเลขาธิการ คสช. เพื่อไปดำรงตำแหน่งสมาชิกวุฒิสภา ในช่วงเวลาดังกล่าวนั้น ได้เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 และมีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่ง นพ.พลเดช มองว่าในช่วงจังหวะนี้ สช. ควรจะมีการปรับยุทธศาสตร์ให้มีความยืดหยุ่น และรับมือกับสิ่งที่เกิดขึ้น สช. ควรจะอยู่ในฐานะหนึ่งในองค์กรนำ โดยเฉพาะการนำในเชิงเครือข่าย ขนบข้างเคียงคู่ไปกับกระทรวงสาธารณสุขหากทำได้เช่นนี้ จนผ่านระยะเวลา ๓ ปี ที่สังคมไทยเผชิญกับโควิด-19 มาได้ สถานะของ สช. จะถูกยกขึ้นมา

ในอีกระดับหนึ่ง แต่ สช. อาจจะไม่เสียจังหวะในเชิงกลยุทธ์ กลวิธีไปในตอนนั้น

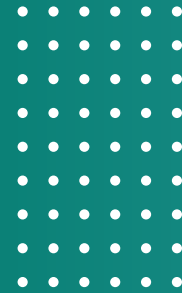
เมื่อมองกลับมาที่บริบทปัจจุบัน สช. ซึ่งอยู่ภายใต้การนำของ นพ.สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการ คสช. คนปัจจุบัน ในมุมมองเลขาธิการ คสช. คนที่สอง นพ.พลเดช ให้คำชื่นชมว่า ทิศทางการทำงานเริ่มเป็นระบบมากขึ้น ทว่า สิ่งที่จะต้องพัฒนาต่อไปคือวัฒนธรรมองค์กรโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรในรุ่นปัจจุบันที่จะต้องปรับวิถีคิด วิถีทำงานใหม่ ให้พ้นไปจากความเคยชินเดิมๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือเป็นภารกิจหนึ่งที่จะต้องมีการปฏิรูปตัวเอง สช. จะต้องมีการบทบาทในการเป็น ‘เสาอากาศ’ ที่ไวต่อการรับคลื่นการเปลี่ยนแปลงต่างๆ แล้วตัดสินใจอย่างแม่นยำ บนฐานขององค์ความรู้ ข้อมูล และฐานพลังของตัวเองที่มีอยู่

“ฐานทุนที่สำคัญที่สุดของ สช. จะอยู่นอก สช. กล่าวคือ อยู่ในสังคม นั่นเป็นเพราะว่า องค์กร สช. เกิดขึ้นมาตามเจตนารมณ์ของสังคม ซึ่งเป็นเจตนารมณ์ที่กว้าง ไม่ใช่เจตนารมณ์แคบ ที่คิดแค่ทำเพื่อองค์กร ประเทศต้องมาก่อน องค์กรมาทีหลัง หากประเทศอยู่ได้ สังคมอยู่ได้ องค์กรจะมีความมั่นคงไปเอง หากเราไม่มีหลักคิดอย่างนี้ เราจะเผลอคิดแค่เอาตัวองค์กรให้รอดเป็นหลัก เมื่อเราคิดอย่างนี้ ในวันที่เราถูกสึนามิใหญ่พัดเข้ามา เราก็ไปไม่รอด เพราะไม่มีประชาชนคอยกำบังปะทะแรงลมแรงคลื่นเอาไว้ให้” อดีตเลขาธิการ คสช. กล่าวทิ้งท้าย 🙏



ฟุตบอลทางการเมือง และวิกฤตการณ์โควิด-19

บนความเชื่อมั่นเดรัจฉาน 'สวนพลัง'



“๓ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖”

นั่นคือช่วงเวลาการทำงานของ นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ อดีตเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คนที่สาม และหากเราได้ตามแกะร่องรอยของเหตุการณ์ ในตลอดทั้งสมัยของท่านก็จะพบว่า มีหลากหลายเหตุการณ์ที่ถือเป็นจุดเปลี่ยนผ่านทางสังคมครั้งใหญ่ของประเทศไทย

ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การเมืองที่ไม่ปกติจากกฎ กติกาและกลไกอำนาจในรัฐธรรมนูญปี ๒๕๖๐ ของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) สภาวะการตื่นตัวทางการเมืองของคนรุ่นใหม่ ยังผลไปสู่การเลือกตั้งใหญ่ ในวันที่ ๑๔ พ.ค. ๒๕๖๖ ท่ามกลางข้อเรียกร้องที่อยากเห็น การเปลี่ยนแปลงประเทศในระดับโครงสร้าง การเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และ

การเข้าสู่สังคมสูงวัยสมบูรณ์ ฯลฯ

การก้าวขึ้นมาทำหน้าที่สำคัญ ท่ามกลาง สถานการณ์และความท้าทายเช่นนี้ เป็นสิ่งที่ นพ.ประทีป กล่าวไว้ว่า ‘ไม่ได้อยู่ในแผนชีวิตมาก่อน’ เพราะเป็นสภาวะกะทันหันจากการที่ นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการ คสช. คนที่สอง ได้ลาออกไปเป็น สมาชิกวุฒิสภา (สว.)

อย่างไรก็ตาม แม้จะเป็นสิ่งที่ไม่ได้อยู่ในแผนชีวิตมาก่อน แต่เมื่อมีโอกาสได้เข้ามาทำงาน นพ.ประทีป ก็มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ ที่จะสานต่อภารกิจสำคัญของ สช. ตามที่สองอดีต เลขาธิการ คสช. และทีมงาน สช. ได้วางไว้ และมีภารกิจที่จะมุ่งเน้นการยกระดับสมรรถนะ ภายใต้อองคค์กรของ สช. ให้เป็นองค์กรสมัยใหม่ ใช้เทคโนโลยีได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงปรับ บทบาทการทำงาน และขับเคลื่อนเครื่องมือ

ความท้าทายสำหรับทีมงาน
สข.ต่อไป คือ **สานพลังกับภาค
เครือข่ายทั้งระดับชาติและ
พื้นที่ ไล่เครื่องมือนวัตกรรม
ใน พ.ร.บ. สุขภาพฯ ไปสู่การหนุน
ช่วยแก้ไขปัญหาค้นหา
สังคมไทย เช่น ความขัดแย้ง
ช่องว่าง การปฏิรูปเชิงโครงสร้าง
 ฯลฯ เป็นต้น**



ต่างๆ ของ สข. ทั้งเชิงกลยุทธ์ และเชิงระบบร่วมกับหน่วยงานองค์กรหลักของประเทศให้มากขึ้น เหล่านี้คือการเจาะระยะในปัจจุภายใต้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานขององค์กร

สำหรับปัจจุภายใต้น แม้ว่าจะเป็นการทำหน้าที่เลขาธิการ คสช. ในสถานการณ์ที่ประเทศกำลังประสบกับวิกฤติต่างๆ ดังที่กล่าวไปข้างต้น ทว่า กลับทำให้ นพ.ประทีป ยิ่งมองเห็นคุณค่าและเชื่อมั่นต่อเครื่องมือ “สานพลัง” ซึ่งเป็นเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ว่าสามารถขับเคลื่อนในเชิงนโยบายสาธารณะของประเทศได้จริง เพราะเมื่อยิ่งทำงานไป ยิ่งทำให้ค้นพบว่าเครื่องมือเหล่านั้นถูกออกแบบมาเป็นอย่างดี

“ก่อนมา สข. ผมเองทำงานในระบบราชการมานาน และเห็นจุดแข็งและจุดอ่อนของระบบราชการ แต่กับเครื่องมือ Soft side ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ถือว่ามีประสิทธิภาพ และสามารถช่วยหนุนเสริม Hard side หรือเครื่องมือหลักของราชการได้จริง ดังตัวอย่างที่เกิดขึ้นในสถานการณ์รับมือการระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมา” นพ.ประทีป กล่าว

หนึ่งในผลงานเด่นในยุคของ นพ.ประทีป ผ่านการใช้เครื่องมือ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คงหนีไม่พ้นการใช้เครื่องมือที่ สข. มีอยู่เพื่อรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ผ่านการขับเคลื่อนแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ สู้ภัยโควิด-19” โดยเริ่ม

ต้นจากการจัดตั้งศูนย์ประสานปฏิบัติการรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 (ศรค.) ในช่วงต้นเดือนเมษายน ๒๕๖๓ โดยทำหน้าที่เป็นหน่วยประสานงานองค์กรภาคี ๒๖ องค์กร เพื่อให้กลไกและมาตรการต่างๆ มีความคล่องตัวขึ้น จนนำไปสู่การสนับสนุนให้แต่ละชุมชนและจังหวัดสร้างธรรมนูญสุขภาพขึ้น สำหรับเป็นกติกาการอยู่ร่วมกันและช่วยเหลือดูแลคนในชุมชนจากโควิด-19

นอกจากนี้ ได้ร่วมกับกระแสการตื่นตัวของประชาชนในการเลือกตั้งผู้ว่ากรุงเทพมหานคร (กทม.) ที่มีการเกิดขึ้นของกระบวนการการเมืองภาคประชาชน ภายใต้บรรยากาศการเลือกตั้งที่เรียกว่า “เครือข่ายปลุกกรุงเทพฯ” โดยเป็นการรวมตัวขององค์กรภาคีเครือข่ายมากกว่า ๘๔ เครือข่าย เข้ามาร่วมคิดร่วมถกแถลง ร่วมกันวิเคราะห์-สังเคราะห์ปัญหาของ กทม. ก่อนที่จะสกัดออกมาเป็น “ข้อเสนอ นโยบายภาคประชาชน” หรือ “สมุดปกขาว” เพื่อเสนอให้กับผู้ที่ชนะการเลือกตั้งผู้ว่า กทม.

ถัดมาเพียงหนึ่งเดือน ภายหลังจากที่ **นายชัชชาติ สิทธิพันธุ์** ชนะการเลือกตั้งด้วยคะแนนเสียงถล่มทลายกว่า ๑.๓ ล้านเสียง **ผศ.ดร.ทวิตา กมลเวช** รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ได้นั่งหัวโต๊ะเปิดเวทีการประชุมการขับเคลื่อนนโยบายผู้ว่าราชการ กทม. ด้านสาธารณสุขและพัฒนาระบบปฐมภูมิ กทม. ร่วมกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน โดยหนึ่งในนั้น คือ สข. และเห็นพ้องต้องกันว่าควรจะต้อง

สร้างการมีส่วนร่วมภาคประชาชนผ่านเครื่องมือ “สมัชชาสุขภาพ กรุงเทพมหานคร” ให้เป็นเวทีกลางพัฒนาประเด็นสาธารณะสู่การปฏิบัติ ขณะเดียวกันจะใช้เครื่องมือ “ธรรมนูญสุขภาพในระดับเขต” หรือกติกาชุมชนบางพื้นที่เพื่อกำหนดเป็นทิศทาง โดยมุ่งเน้นให้กองทุนสุขภาพเขตสนับสนุนกลไกระดับชุมชนให้ขับเคลื่อนการทำงานในประเด็นของชุมชนเอง

เหล่านี้เป็นเพียงการหยิบยกบางผลงานเด่นในยุคสมัยของท่านเท่านั้น ซึ่งขณะนี้ผ่านมากกว่า ๑ ปี แล้วที่ นพ.ประทีป ได้ทำหน้าที่ครบถ้วนตามวาระของการดำรงตำแหน่งเลขาธิการ คสช. และมี นพ.สุเทพ เพชรมาก เข้ามาสานภารกิจต่อไป

อย่างไรก็ตาม นพ.ประทีป ยังคงมีทรงคนะห่วงใยถึงบ้านเมือง โดยเฉพาะในประเด็นของระบบสุขภาพว่า เป็นระบบสุขภาพแบบแยกส่วน ไม่เป็นองค์รวม มีแนวโน้มเชิงพาณิชย์มากขึ้นทั้งยังราคาแพง สาเหตุเพราะขาดการบูรณาการ และการเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม อีกทั้ง ระบบสุขภาพปฐมภูมิและการรองรับสังคมสูงวัยยังคงอ่อนแอ สิ่งนี้เป็นประเด็นท้าทายที่มีความเร่งด่วนอย่างยิ่งในการรับมือ

ดังนั้น ควรจะต้องมีการปรับแนวคิดสุขภาพให้เป็นองค์รวม และมุ่งไปสู่ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies) รวมทั้งให้ความสำคัญกับการลงทุนด้านสุขภาพ เร่งปฏิรูปการเมือง กระจายความเจริญสู่พื้นที่ เพิ่มการมีส่วนร่วมโดยเฉพาะคนรุ่นใหม่ ให้ความสำคัญกับปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผ่านการผลักดันระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็ง ไปพร้อมกับสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม



เมื่อมองกลับมาที่องค์กร สช. ในปัจจุบัน นพ.ประทีป ให้ความเห็นว่า เลขาธิการ คสช. และทีมงาน สช. ปัจจุบัน มีประสบการณ์และความพร้อมในด้านบริหารองค์กร รวมทั้งมีความเชื่อมั่นในแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่แล้ว ดังนั้น สช. ควรจะต้องใช้จุดแข็งขององค์กร ทั้งแนวคิด เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพฯ ภาคีเครือข่าย เพื่อมุ่งไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายเชิงระบบมากขึ้น รวมทั้งเร่งสร้างเครือข่ายคนทำงานรุ่นใหม่ในพื้นที่

“ความท้าทายสำหรับทีมงาน สช.ต่อไป คือ สานพลังกับภาคีเครือข่ายทั้งระดับชาติและพื้นที่ ใช้เครื่องมือต่างๆ ใน พ.ร.บ. สุขภาพฯ ไปสู่การหนุนช่วยแก้ไขปัญหาพื้นฐานของสังคมไทย เช่น ความขัดแย้ง ช่องว่าง การปฏิรูปเชิงโครงสร้าง ฯลฯ” เลขาธิการ คสช. คนที่สาม กล่าวทิ้งท้าย 🙏

บริษัทสร้างสุขตำบลห้วยงู

... การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน จำเป็นต้องมีความร่วมมือของทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ ประชาสังคม และภาคเอกชน องค์กรซึ่งกันและกัน ต้องพยายามหาจุดร่วมแบ่งปันกันมองไปสู่เป้าหมายข้างหน้า ...

นพ.เกษม วัฒนชัย , ๒๕๕๒

ระบบบริการสุขภาพชุมชนคือการรวมกลุ่มของคนในชุมชน มีคำ ๓ คำคือ คนดี คนเก่ง คนสำคัญ อันที่สอง ยุติธรรมเท่าเทียม เสมอภาค ต่อมาก็คือการร่วมทุกข์ร่วมสุข และร่วมเสพ สามคำนี้เป็นบริบทใหญ่ของการทำงานชุมชน ประการแรกคือการรวมคนที่เป็นคนดีก่อน คนเก่งจะมีมุมมองที่กว้าง และมีความเป็นตัวตนสูง แต่คนดีจะไม่คิดอะไรมาก ร่วมทำเลย ทำเต็มที่ เต็มกำลัง

จุดเริ่มต้น “บริษัทสร้างสุข” ตำบลห้วยงู ด้วยความตระหนักถึงสถานการณ์สังคมสูงวัยของประเทศไทย ที่กำลังเกิดขึ้น รวมถึงสถานการณ์ของจังหวัดชัยนาทที่จะต้องเตรียมรองรับสังคมสูงวัยด้วยเช่นกัน จึงมีการเริ่มทำงาน โดยสร้างนวัตกรรมบริษัทสร้างสุขขึ้นมาดูแลสุขภาพของคนในตำบล ซึ่งบริษัทสร้างสุขเป็นรูปแบบการพัฒนากระบวนการของครอบครัวรวมในการดูแลผู้สูงอายุตำบลห้วยงู ดำเนินการในเรื่องระบบสุขภาพของชุมชน ที่ออกแบบโดยชุมชน สร้างพื้นที่เพื่อกลไกที่สำคัญ เป็นภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และองค์กรภายนอก เป็น “หุ้นส่วน” Partner ขับเคลื่อนร่วมกัน

มีการกำหนดวิสัยทัศน์ “ตำบลห้วยงูมุ่งสู่ชุมชน ๓ ดี คนดี พอดี เมืองดี” มีนโยบาย ๕ เรื่อง เรียกว่า “ศูนย์ความมั่นคง ๕ ด้าน ได้แก่ ความมั่นคงทางด้านสวัสดิการ ความมั่นคงทางด้านสุขภาพ ความมั่นคงทางด้านสังคม ความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ และความมั่นคงทางด้านสิ่งแวดล้อม



๑

กระบวนการขับเคลื่อน มีการสานพลังสร้าง “หุ้นส่วน” โดย

รวมกลุ่มคนสำคัญและสร้างตัวเองเป็นบริษัทสร้างสุข จัดตั้งสภาสุขภาพตำบลขับเคลื่อนงานประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รพ.สต. นายกเทศบาล กำนัน สภาผู้สูงอายุ และประชาชน ชุมชน ทำงานแบบหุ้นส่วน มีการยอมรับ เชื่อมั่น เชื่อใจ ซึ่งกันและกัน

๒

มีเวทีเชื่อมแบบบูรณาการในตำบลเพื่อเชื่อมคน เชื่อมระบบ เชื่อมงบ และเชื่อมทุน มีการประชุมเชื่อมท้องถิ่น ท้องที่ ท้องทุ่ง ท้องท่าน เป็น ๔ จุดพลัง ที่เป็นปัจจัยสำคัญของการขับเคลื่อน

๓

มีเวทีดำเนินงานแบบต่อเนื่องทุกเดือน ประชุมปฏิบัติ ประเมิน และปรับปรุง โดยท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณ ท้องที่คือกระทรวงมหาดไทย ท้องทุ่งคือผู้นำชุมชนต่างๆ ท้องท่านคือหน่วยงานราชการต่างๆ

มีการจัดทำแผนร่วมกับคณะกรรมการ เป็นแผนแม่บทหมู่บ้าน ชุมชน อำเภอและขับเคลื่อนไปพร้อมกับหน่วยงานราชการ โดยใช้คำว่า “แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนห้วยงู ๕ ด้าน” ซึ่งในการจัดทำแผนประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) มาเป็นแผนที่สำคัญในการขับเคลื่อนการทำงาน มีกระบวนการทำเอชไอเอประเมินความเสี่ยงของชุมชนในขั้นตอนการทำแผน กำหนดวิธีการทำด้านสุขภาพ โดยแบ่งเป็น ๖ ด้าน ส่งเสริมป้องกัน ค้นหา รักษาฟื้นฟู เยียวยา และมีการแบ่งกลุ่มแต่ละด้านเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการใช้เงินขององค์กร และเป้าหมายของแผนแต่ละด้านให้ชัดเจน เช่น ด้านสุขภาพ “ห้วยงูต้องมี ศูนย์การฟื้นฟูผู้สูงอายุและผู้พิการ”



มีการสร้างกฎ กติการ่วมโดยจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพเพื่อป้องกันการกล่มของผู้สูงอายุในตำบลห้วยงู” โดยกำหนดไว้ ๓ ข้อ คือ “พอมิ อยู่ดี มีสุข” พอมิ คือ เศรษฐกิจและสวัสดิการ, อยู่ดี คือ สิ่งแวดล้อม, มีสุข คือ สุขภาพและสังคม

กลไกการขับเคลื่อน ๔ ระดับ ได้แก่ ๑. ระดับครอบครัว มี อาสาสมัครดูแลคุณภาพชีวิตประจำครอบครัว ๒. ระดับหมู่บ้าน มีกรรมการหมู่บ้านด้านคุณภาพชีวิตประชาชน ๓. ระดับชุมชน มีศูนย์ความมั่นคง ๕ ด้าน คณะทำงานจุดพลัง ๕ ชุด ๔. ระดับตำบล บริษัทสร้างสุขตำบลห้วยงู

มีระบบการสนับสนุน มีการระดมทุน โดยการขอจากภายนอก งบกองทุนฟื้นฟู สสส. สมัชชาสุขภาพ มีการยกย่องเชิดชู สร้างแรงบันดาลใจ แรงจูงใจ ความภาคภูมิใจ ให้กับชุมชนที่ทำความดี

ความยั่งยืน คือการสนับสนุนเครือข่ายยังคงอยู่ไม่ทอดทิ้งกัน ให้ความสำคัญของกลุ่มองค์กรที่อยู่ในชุมชนก่อน และการพัฒนาระบบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเหมือนคลังสมองในการพัฒนาระบบความเป็นวิชาการ ต้องมีความรู้เพียงพอ สามารถให้คำปรึกษากับชาวบ้าน เป็นที่พึ่งให้กับกลุ่มองค์กรต่างๆ และระบบการพัฒนาของชุมชนต้องทำอย่างต่อเนื่อง

ความสำเร็จ จากการดำเนินงานทำให้รับรางวัลต่างๆหลายรางวัลมีโอกาสนำเสนอพื้นที่ตำบลต้นแบบของการจัดการแบบบริษัทสร้างสุขให้กับสมาชิกวุฒิสภาในสมัยที่แล้ว การเป็นพื้นที่ต้นแบบของการเปิด ศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุรายวันหรือเดย์แคร์ โดยพัฒนาสังคม กรมกิจการผู้สูงอายุ เป็นสถานชีวภิบาลต้นแบบของประเทศ



เรื่องเด่น ปัญหาสุขภาพโลก

จาก ๒๕๖๗
สู่ ๒๕๖๘

World Economic Forum (WEF) ได้รวบรวมปัญหาสุขภาพโลกในปี ๒๕๖๗ ไว้ และคาดว่าเรื่องเหล่านี้จะยังไม่จบลงง่ายๆ เราคงต้องเผชิญกับปัญหาเหล่านี้ต่อไปในปี ๒๕๖๘ หากเราไม่ร่วมกันแก้ปัญหา

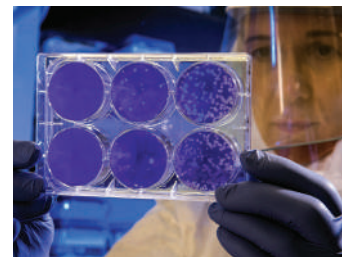


๑. ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อสุขภาพ

รูปแบบสภาพอากาศและสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงทำให้เกิดแนวโน้มที่น่ากลัว ซึ่งรวมถึงเชื้อโรคที่เพิ่มขึ้น มลพิษที่เพิ่มขึ้น สภาพอากาศเลวร้ายลง และความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพที่ขยายวงกว้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับประชากรที่เปราะบางซึ่งเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพได้จำกัด โดยอุทกภัย ภัยแล้ง และคลื่นความร้อน จัดเป็นความเสี่ยงด้านสภาพภูมิอากาศที่รุนแรงที่สุดสามประการต่อสุขภาพทั่วโลก

วิกฤตสภาพภูมิอากาศอาจส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น ๑๔.๕ ล้านคน สูญเสียทางเศรษฐกิจ ๑๒.๕ ล้านล้านดอลลาร์ และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ๑.๑ ล้านล้านดอลลาร์สำหรับระบบการดูแลสุขภาพภายในปี ๒๕๙๓ ปีนี้โลกให้ความสนใจอย่างมากกับจุดเชื่อมโยงระหว่างสภาพอากาศและสุขภาพ โดยการประชุม COP29 จัดวันสุขภาพขึ้นเป็นครั้งที่สองในประวัติศาสตร์ และประเด็นนี้ยังเป็นประเด็นสำคัญสำหรับวาระด้านสุขภาพของ G20 อีกด้วย

เรียบเรียงจาก World Economic Forum
<https://www.weforum.org/stories/2024/12/top-global-health-stories-2024/>
ภาพจาก CDC on Unsplash



๒. การระบาดของโรคติดต่อ

ในปี ๒๕๖๗ โรคติดต่อหลายชนิดกลับมาเพิ่มขึ้นหรือกลับมาอีกครั้ง เช่น โรคหัด ไข้เลือดออก Mpox หรือฝีดาษลิง อีกทั้งมีการเผยแพร่ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและบิดเบือน (mis-information and dis-information) เกี่ยวกับวัคซีนที่ทำให้การควบคุมการระบาดของโรคเป็นไปได้ยาก ในปี ๒๕๖๖ โรคหัดพุ่งสูงขึ้น ๒๐% โดยมีรายงานผู้ป่วยทั่วโลก ๑๐.๓ ล้านราย แต่จำนวนการฉีดวัคซีนในเด็กกลับลดลงมากที่สุดในรอบ ๓๐ ปี ซึ่งมีผลจากข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีนถูกเผยแพร่

๓. เทคโนโลยีกับการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ

ตลอดปีที่ผ่านมา มีการนำ AI เชิงสร้างสรรค์มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพเพื่อปรับปรุงการวิจัย การวินิจฉัย การรักษา และกระบวนการอื่นๆ และได้มีการสำรวจว่า AI สามารถช่วยให้ระบบการดูแลสุขภาพจัดการกับความเครียดที่เพิ่มมากขึ้นและลดความสูญเสียเปล่าได้ แต่ความท้าทายของการประยุกต์ใช้ AI ในการดูแลสุขภาพยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง รวมถึงผลลัพธ์ที่ไม่น่าเชื่อถือและการใช้ที่ไม่ถูกต้อง

๔. สุขภาพของผู้หญิง

รายงานของ WEF ที่จัดทำร่วมกับสถาบันสุขภาพ McKinsey สะท้อนว่าแม้ผู้หญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าผู้ชาย แต่ผู้หญิงกลับมีสุขภาพไม่ดีเท่าผู้ชายถึง ๒๕% หากปิดช่องว่างความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพของผู้หญิงได้ รายงานฉบับนี้ระบุว่า จะกระตุ้นเศรษฐกิจโลกอย่างน้อย ๑ ล้านล้านดอลลาร์ต่อปี ภายในปี ๒๕๘๓

๕. สุขภาพและการทำงาน

เมื่อพิจารณาจากเวลาที่เราใช้ไปกับการทำงาน งานของเราจะมีผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเราและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเศรษฐกิจโลกด้วยความเป็นอยู่ที่ดีในสถานที่ทำงานยังคงเป็นหัวข้อสำคัญตลอดปีที่ผ่านมา และในปีต่อไป ผู้บริหารระดับสูงจึงมีบทบาทสำคัญในการปรับปรุงผลลัพธ์นี้สำหรับทุกคน

๖. การดื้อยาต้านจุลชีพ

การดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ยังคงเป็นภัยคุกคามระดับโลกที่สำคัญ Manica Balasegaram ผู้อำนวยการบริหารของ Global Antibiotic R&D Partnership ได้ออกมาเตือนว่า การเสียชีวิตจากการดื้อยาอาจสูงถึง ๑๖๙ ล้านราย ในอีก ๒๕ ปี องค์การสหประชาชาติได้จัดการประชุมระดับสูงด้านการดื้อยาเป็นครั้งที่สองในเดือนกันยายนปีที่ผ่านมา โดยประเทศสมาชิกให้คำมั่นว่าจะลดการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการดื้อยาลงร้อยละ ๑๐ ภายในปี ๒๕๗๓ และมุ่งมั่นที่จะจัดสรรเงิน ๑๐๐ ล้านดอลลาร์เพื่อช่วยให้ ๖๐% ของประเทศต่างๆ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระดับชาติ

ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง

เรื่อง นกอินทรี

มาตรา ๔๖ - ๔๘ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ระบุให้มีการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (ธรรมนูญฯ) เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เสนอคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ เมื่อ ครม. ให้ความเห็นชอบแล้ว ให้รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา รวมทั้งให้ ผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้อง ดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน ทั้งนี้ให้มีการทบทวน ธรรมนูญฯ อย่างน้อยทุกห้าปี และอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญ ๑๒ เรื่อง

ปัจจุบัน ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้ธรรมนูญฯ มาแล้ว จำนวน ๓ ฉบับ โดยมีเส้นทางการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๓ ฉบับ ดังนี้

๑๘ ปี

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๐

กับเส้นทางเดิน
ของธรรมนูญฯ ๓ ฉบับ



ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เน้นให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้มากที่สุด ด้วยการให้ฐานความรู้จากงานวิชาการผสมผสานกับการจัดการทางสังคมที่มีประสบการณ์มาจากการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จนกระทั่งธรรมนูญฯ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ในวันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งเป็นธรรมนูญฯ ฉบับแรกของประเทศไทย โดยมีตัวอย่างรูปธรรมการนำธรรมนูญฯ พ.ศ. ๒๕๕๒ ไปใช้อ้างอิง เช่น BOI นำไปใช้อ้างอิงในเรื่องการให้การสนับสนุนการลงทุนสถานบริการสุขภาพว่าต้องไม่ขัดกับธรรมนูญฯ พ.ศ. ๒๕๕๒ สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นำไปใช้อ้างอิงเสนอความเห็นต่อ ครม. ในประเด็นศูนย์การแพทย์นานาชาติด้านบริการรักษาพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงโดยธรรมนูญฯ พื้นที่



ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ เน้นหลักการดำเนินงาน ๔ ส่วน คือ ๑. หลักการทำงานบนฐานวิชาการและข้อมูลเชิงประจักษ์ ๒. หลักการสร้างการรับรู้และเรียนรู้ของสังคม ๓. หลักการสร้างความเป็นเจ้าของ และ ๔. หลักการมีส่วนร่วม และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ตัวอย่างการนำธรรมนูญ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ไปใช้ประโยชน์ เช่น สช. ร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) พัฒนาชุดตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามธรรมนูญ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ขึ้น เพื่อนำมาสำรวจติดตามประเมินความก้าวหน้าของระบบสุขภาพไทย และนำมาจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย ในระดับพื้นที่ได้มีการนำธรรมนูญ ฉบับที่ ๒ ไปเป็นกรอบในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ที่กระจายไปทุกจังหวัดของประเทศไทย



ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งเป็นฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยมีการดำเนินกระบวนการจัดทำธรรมนูญ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ด้วย “หลักการทางวิชาการ การมีส่วนร่วม และการสื่อสารสังคม” และประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๑๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยธรรมนูญ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ กำหนดเป้าหมายของระบบสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ทั้งยังระบุมาตรการหลักไว้ ๓ ส่วนคือ ๑. กระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดีและมีส่วนร่วมภาคีทุกภาคส่วน ๒. การสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ และ ๓. การจัดการระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีตัวอย่างการขับเคลื่อนตามธรรมนูญ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ เช่น การพัฒนาระบบสุขภาพในสถานศึกษาร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ การขับเคลื่อนสังคมและระบบสุขภาพที่เป็นธรรมร่วมกับกระทรวงมหาดไทย ใช้เป็นกรอบอ้างอิงในการพัฒนาตัวชี้วัดและจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย ใช้เป็นกรอบทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพท้องถิ่น/ชุมชน/พื้นที่ เป็นต้น

กว่า ๑๘ ปีของการประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้มีธรรมนูญ ทั้ง ๓ ฉบับ เป็นกรอบทิศทางนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ และเป็นพันธะร่วมกันของสังคม ที่ทุกภาคส่วนสามารถนำไปใช้อ้างอิงเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติและการพัฒนาสุขภาพของคนไทยและสังคมไทย เพื่อบรรลุเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ร่วมกัน คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกัน เป็นองค์รวมอย่างสมดุล 🌱



นวัตกรรมสร้างสุขภาพปลายทาง รองรับ Thailand ๔.๐

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ส่งผลให้ประเด็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตในวาระสุดท้ายทวีความสำคัญมากขึ้น สอดคล้องกับ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามมาตรา ๑๒ ได้รับรองสิทธิของบุคคลในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต

อย่างไรก็ตามแม้กฎหมายจะรับรองสิทธินี้มานานกว่าทศวรรษ แต่ความเข้าใจและการใช้สิทธิดังกล่าวในสังคมไทยยังคงมีอยู่อย่างจำกัด การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อนและมักสร้างความกังวลให้กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งตัวผู้ป่วยเอง สมาชิกในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์

ยิ่งไปกว่านั้น สังคมไทยยังขาดพื้นที่ในการพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างเปิดกว้างเกี่ยวกับประเด็นนี้ ทำให้การตัดสินใจในช่วงวิกฤตของชีวิตมักเป็นไปด้วยความยากลำบากและอาจไม่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและการตัดสินใจในวาระสุดท้ายของชีวิตจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบการดูแลสุขภาพที่เคารพในเจตนารมณ์ของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

จากสถานการณ์ดังกล่าวนำไปสู่การเปิดพื้นที่กลางแลกเปลี่ยนในเวทีตลาดนัดนโยบายสาธารณะงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ณ อิมแพคอารีนา เมืองทองธานี จ.นนทบุรี โดยสาระสำคัญดังนี้

ศ.ดร.นพ.อิศรางค์ นุชประยูร กล่าวว่า สังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นช่วงวัยที่มีการตายเกิดขึ้น

ตั้งแต่ อายุ ๖๐-๑๐๐ ปี ด้วยภาวะโรคที่เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เกิดภาวะติดเตียง ทุกข์ทรมานจากการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ การรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์ และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย จะทำอย่างไรให้ช่วงชีวิตในระยะท้ายเป็นช่วงที่ดีมีคุณภาพ แนวคิดและทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุ สิ่งสำคัญคือกระบวนการสื่อสารพูดคุยกับผู้สูงอายุ หรือการทำ Living will ก่อนป่วยหนัก

จากประสบการณ์พบว่าผู้สูงอายุต้องการรักษาตัวอยู่บ้านมากกว่าไปโรงพยาบาล ซึ่งประเด็นความต้องการเหล่านี้สมาชิกในครอบครัวอาจจะไม่กล้าพูดคุยหรือไม่มีการพูดคุย จึงเป็นที่มาของเยอนเยอนวิสาหกิจชุมชนเพื่อให้บริการดูแลแบบประคับประคอง ถ้าต้องเลือกวิธีการรักษาที่บ้าน โดยไม่ต้องเจ็บตัว ไม่ต้องทุกข์ทรมาน ซึ่งเป็นสิ่งที่สมาชิกในครอบครัวทำไม่ได้ เพราะไม่มีความมั่นใจ ไม่มีความรู้วิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะท้าย สิ่งที่เป็นความท้าทายที่สำคัญ คือ *ทัศนคติของเจ้าของชีวิต ตายไม่กลัว กลัวทรมาน*

หม่อมหลวงศิริเฉลิม สวัสดิวัตน์ (หมิกแดง) กล่าวว่า แนวคิด Living will เป็นสิ่งที่สำคัญมาก คนที่จะทำ Living will ต้องมีความเข้าใจว่าทำไปทำไม ทำเพื่ออะไร ความสำคัญของการทำ Living Will เพื่อใช้สื่อสารให้กับคนที่ยังอยู่เพื่อดูแลเมื่อเราอยู่ในระยะท้าย

Living Will



ของชีวิต หากไม่มีการอธิบายสิ่งที่เป็นเจตนาที่ต้องการอาจทำให้คนที่ดูแลเกิดความสับสนจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของครอบครัว คือคุณแม่ท่านมีแนวคิดสมัยใหม่มาก จึงได้ทำ Living will โดยท่านให้ทนายร่างหนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายของชีวิตขึ้นมา แล้วให้คนในครอบครัวเซ็นเป็นพยาน โดยระบุว่าไม่ต้องการ บั้มหัวใจ เจาะคอ เป็นต้น จากเหตุการณ์ของครอบครัวที่เกิดขึ้น การทำ Living will มีประโยชน์มากสำหรับคนที่จะดูแลคนป่วยและคนที่ จะเสียชีวิต โดยต้องมีการทำความเข้าใจร่วมกันทั้งสองฝ่าย เพื่อไม่ให้พ่อแม่เกิดความทุกข์ทรมานจากการยึดชีวิตไว้โดยไม่เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

ภญ.เนตรนภิส สุขนวนิช กล่าวว่า จากการขับเคลื่อนมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ร่วมกับภาคีทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลากว่า ๑๕ ปี มีประชาชนได้จัดทำ LW ทั้งในระบบและนอกบริการสาธารณสุขไปแล้วกว่า ๒ แสนฉบับ คิดเป็น ๐.๓% ของประชากรไทยทั้งหมด จำนวน ๖๕ ล้านคน เป็นการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานที่ยังขาดรูปแบบที่เป็นมาตรฐาน มีการทำซ้ำซ้อนของข้อมูล ยังไม่มีจุดรวมของเอกสารและแหล่งที่เก็บเพื่อค้นหาและนำมาใช้

นอกจากนั้น ระบบ Living Will ยังขาดการจัดระบบข้อมูล ความเชื่อมโยงเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน การพัฒนาระบบ e-Living Will มีวัตถุประสงค์

เพื่อต้องการให้มีการจัดการระบบสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนและใช้ประโยชน์ข้อมูล การแสดงเจตนาของประชาชนร่วมกันระหว่างสถานบริการเพื่อให้ประชาชนและผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการตามเจตนาได้และสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้สะดวกยิ่งขึ้น

นพ.กัญญา ศิริวีระชัย นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการฯ ศิริราช กล่าวว่า การเรียนการสอนและการสื่อสารเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระบบการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตร์ ที่ผ่านมาได้พัฒนาสื่อในรูปแบบต่างๆ แต่พบว่า คนส่วนใหญ่จะจำเรื่องราว (Story) มากกว่าข้อมูล (Data) จึงเป็นที่มาในการปรับวิธีการสื่อสารเรื่องการดูแลแบบประคับประคองในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้ง่ายมากขึ้น ในรูปแบบหนังสือเรื่องเล่าองค์ความรู้ นิยายสืบสวนสอบสวน เรื่องเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การทำหนังสือ และละครเวที เป็นต้น ซึ่งได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติ ได้รับความนิยมจากสื่อโซเชียลมีเดีย และได้รับการจัดลำดับเป็นหนังสือขายดี การสื่อสารในรูปแบบต่างๆ มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจได้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่าง เช่น ประชาชนทั่วไป กลุ่มคนพิการ กลุ่ม LGBT ให้เกิดความตระหนักในการวางแผนระยะสุดท้ายมากขึ้น 🌟

เล่าให้ฟัง

เรื่อง นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

รางวัลแมกไซไซ กับขบวนการแพทย์ชนบทไทย (๖)

ในจดหมายแจ้งผลการพิจารณามอบรางวัลของมูลนิธิ
รามอน แมกไซไซ เรียกชื่อ “ขบวนการแพทย์ชนบทไทย”
ว่า “Thailand’s Rural Doctors Movement” ตรงตาม
ที่หนังสือเสนอขอรับรางวัลจากฝ่ายไทยเสนอ

เราเรียกตัวเองว่า “ขบวนการแพทย์ชนบทไทย” ตรงตาม
ความหมายของคำว่า “ขบวนการ” มาตั้งแต่ต้น

คำนี้เป็นคำที่ค่อนข้างเข้าใจยากในสังคมไทย เพราะแม้ใน
รัฐธรรมนูญไทยที่ให้สิทธิเสรีภาพในการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม องค์การ
ต่างๆ ก็ระบุไว้เฉพาะ “สมาคม สหภาพ สหพันธ์ สหกรณ์ กลุ่ม
เกษตรกร องค์การเอกชน องค์การพัฒนาเอกชน หรือหมู่คณะอื่น”
ไม่กล่าวถึง “ขบวนการ”

หลังเหตุการณ์ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖ ซึ่งเกิดจาก “ขบวนการ”
ของ นิสิต นักศึกษา นักเรียน กรรมกร ประชาชน ที่ผนึกกำลังกัน
จนมีส่วนสำคัญในการโค่นล้มรัฐบาลเผด็จการลงได้ เนาวรัตน์ พงษ์
ไพบูลย์ กวีซีไรต์และศิลปินแห่งชาติ ก็เขียนบทกวีสำคัญ เรียก
เหตุการณ์ครั้งนั้นว่าเป็น “เพียงความเคลื่อนไหว” ซึ่งเป็นอีกความ
หมายหนึ่งของ movement

ที่สำคัญเหนืออื่นใด คือ
“อุดมการณ์เพื่อประชาชนชนบท”
 นั้น สอดคล้องกับพระราชโองการของ
สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร
อดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก
 ที่ว่า

*“ขอให้ถือประโยชน์
 ส่วนตัวเป็นกิจที่สอง
 ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์
 เป็นกิจที่หนึ่ง ลาก ทรัพย์
 และเกียรติยศ ระวัง
 แก่ท่านเอง
 ภัทธานทรกรรมะแห่ง
 อาชีพไว้ให้บริสุทธิ”*



ความจริงการเคลื่อนไหวของนิสิต นักศึกษา นักเรียน กรรมการ ประชาชน ที่ก่อให้เกิด เหตุการณ์วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖ นั้น เป็นส่วน หนึ่งของ “ขบวนการประชาธิปไตย” หรือ “ขบวนการเพื่อประชาธิปไตย” (Democracy Movement) ที่ก่อตัวมาหลายปีก่อนหน้านั้น ตั้งแต่ ก่อนการอสัญกรรมของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ผู้นำเผด็จการที่ปิดกั้นประชาธิปไตยมายาวนาน

การก่อหวอดจุดประกายความคิดของ “ขบวนการประชาธิปไตย” อย่างมีนัยสำคัญ คือ การก่อกำเนิดของนิตยสารสังคมศาสตร์ปริทัศน์ ที่ออกฉบับปฐมฤกษ์เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๐๖ ก่อนการอสัญกรรมของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เมื่อปลายปี พ.ศ. ๒๕๐๖ หลังจากนั้น ก็มี การ “ก่อหวอด” ในที่ต่างๆ เช่น วารสาร “เจ็ดสถาบัน” ของผู้นำนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย ๗ แห่ง สภาหน้าโดมที่ธรรมศาสตร์ สภากาแฟ ที่เกษตรศาสตร์ การสัมนานิสิตนักศึกษา ปัญญาชนที่สำนักกลางนักเรียนคริสเตียน ฯลฯ จนกระทั่งมีการก่อตั้งศูนย์กลางนิสิตนักศึกษา แห่งประเทศไทย

ขบวนการแพทย์ชนบทเริ่ม “ก่อหวอด” ขึ้น เพราะกระทรวงสาธารณสุขได้ออกมาตรการแก้ ปัญหาขาดแคลนแพทย์ในชนบทโดยการบังคับ กับนักศึกษาแพทย์ให้เซ็นสัญญาเงินทุนโดยมี เงื่อนไขให้ต้องไปปฏิบัติงานชดใช้ทุนในชนบทเป็น เวลา ๓ ปี โดยเริ่มบังคับกับนักศึกษาแพทย์ปีที่ ๓ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๑ ทำให้เกิดการรวมกลุ่ม ต่อต้าน

และต่อมาก็พัฒนาเป็นการเตรียมตัวเตรียมใจไป ทำงานชดใช้ทุน เริ่มจากโครงการ “สัมพันธ์ชนบท” ทำให้ได้ไปเห็นสภาพความลำบากไร้ของชาว ชนบท และได้มีโอกาสพบกับ “แพทย์รุ่นพี่” ที่อุทิศ ตนเพื่อชาวชนบท เช่น นายแพทย์บุญยงค์วงศ์รัก มิตร ที่จังหวัดน่าน

ในที่สุด แม้แพทย์ส่วนใหญ่จะ “หันหลัง” ให้ชนบท หลังหมดพันธะชดใช้ทุน หรือก่อนหมด พันธะ แต่ก็มีคนกลุ่มเล็กๆ ที่รวมตัว จัดตั้งองค์กร และเกิดเป็นองค์กรของ “ขบวนการแพทย์ชนบท ไทย” ที่ทำงานต่อเนื่องมายาวนานสืบมาจน ปัจจุบัน

การรวมตัวจนก่อตั้งเป็นองค์กรแห่งแรก เกิดขึ้นเมื่อต้นปี ๒๕๑๙ หลังเหตุการณ์ ๑๔ ตุลา ๒๕๑๖ ถึง ๒ ปีเศษ การที่เป็นส่วนหนึ่งของ “ขบวนการประชาธิปไตย” ทำให้องค์กรที่จัดตั้งขึ้น มีสถานะเป็น “ขบวนการ” เพื่อประชาชนชนบท มิใช่ “สหภาพ” เพื่อแพทย์ที่ทำงานในชนบทตั้งแต่ แรก และสามารถดำรงสถานะดังกล่าวมาได้อย่าง ยาวนาน จึงมีผลงานจนเป็นที่ยอมรับในระดับ สากล คือรางวัลแมกไซไซ โดยมีการสะสมความ สำเร็จและรางวัลต่างๆ มาอย่างต่อเนื่อง เช่น รางวัลแพทย์ชนบทดีเด่นของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล รางวัลการต่อต้านคอร์รัปชัน รางวัลจากการใช้สิทธิกับสิทธิบัตรยา

การรวมตัวกันครั้งแรกที่เขาใหญ่เป็นหมุด หมายที่สำคัญ และมีการอภิปรายถกเถียงกัน อย่างจริงจังถึงเป้าหมายขององค์กร หากการ

ประชุมครั้งนั้น เสียงข้างมากเลือกทำงานเพื่อ สวัสดิการของแพทย์ที่ทำงานในชนบท องค์กรก็ คงมีอายุสั้น และไม่สร้างผลกระทบต่อสังคมไทย แต่เพราะฝ่ายที่มุ่งเป้าหมายเพื่อประชาชนใน ชนบท เป็นเสียงข้างมาก จึงทำให้องค์กรที่จัดตั้ง ขึ้น คือ “สหพันธ์แพทย์ชนบท” มีสถานะภาพเป็น “ขบวนการ” (movement) ที่ตรงกับความหมาย ในทางสากล

แบบอย่างที่มีการหยิบยกขึ้นมาอภิปราย กันในครั้งนั้น คือ “ขบวนการกู้เอกราชของอินเดีย” ที่นำโดยมหาตมะคานธีที่ชาวอินเดียเรียกว่า “ขบวนการเสรีภาพ” (Freedom Movement) ขบวนการนี้ทำงานมานานก่อนมหาตมะคานธีมา รับช่วงเป็นผู้นำ ผู้นำคนสำคัญคือท่านโมหะเต ซึ่ง เป็นผู้เชิญชวนมหาตมะคานธีที่ต่อสู้เพื่อคน อินเดียในแอฟริกาได้อยู่อย่างยาวนาน ให้กลับ ประเทศมาทำงานเพื่อคนอินเดียทั้งประเทศ

ความสำเร็จของมหาตมะคานธี มีเรื่องให้ ศึกษาเรียนรู้มากมาย ทำให้ขบวนการแพทย์ ชนบทไทย มีแบบอย่างให้เดินตาม

ที่สำคัญเหนืออื่นใด คือ “อุดมการณ์เพื่อ ประชาชนชนบท” นั้น สอดคล้องกับพระราชโองการ ของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนกที่ว่า

“ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นกิจที่ สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาก ทรัพย์ และเกียรติยศ ระวังแก่ท่านเอง ภัทธานทรกรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ” ❁

คลิปที่ต่อๆ

เรื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



การที่ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรเปลี่ยนไป มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่เด็กเกิดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ กลายเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ เป็นเรื่องที่กระทบต่อสังคมทุกด้าน มิใช่แค่เรื่องกิจการผู้สูงอายุเท่านั้น แล้วประเทศไทยขับเคลื่อนเรื่องนี้ได้อย่างไร? สถานพลังฉบับนี้ชวนมาทำความรู้จักกับ “สถานพลังไทย รับมือสังคมสูงวัย ไปด้วยกัน” Smart Aging Society , Together we can 🌟

Smart Aging Society,

Together we can



ติดตามรับชมคลิปได้

ติดตามบทสัมภาษณ์สุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
นพ.สุเทพ เพชรมาก
กลุ่มงานสื่อสารสังคม สช.

เจ้าของ
ที่ปรึกษา
บรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
ณนุต มธุรพจน์
พรทิพย์ เชื้องาม
นภินทร ศิริไทย
รัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์
ชนัญชิตา จันทร์หมื่น

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๑๓ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑
อีเมล nhco@saraban.mail.go.th
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th
เฟซบุ๊ก www.facebook.com/NHCO.thai

ผลิต
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด

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



แนวทางการแก้ปัญหา NCDs กับอนาคตประเทศไทย

ใช้กรอบ 5 มาตรการหลักจาก NCDs Ecosystem จากสมัชชาเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางสังคมและสุขภาพเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ

World Café & interactive brainstorming

แบ่งการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นออกเป็น 3 Café



1

Café : กลไกการคลัง
สร้างแรงจูงใจ
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ



2

Café : ระบบตัดสินใจ
เชิงนโยบาย โครงสร้างพื้นฐาน
และระบบสนับสนุนในการปฏิบัติงาน
ป้องกันและควบคุม NCD เชิงรุก



3

Café : มาตรการและนวัตกรรม
สร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพ
สังคม และดิจิทัลที่เอื้อต่อ
การมีวิถีชีวิตสุขภาพดีในระดับพื้นที่

Road to Ecosystem | ข้อเสนอเชิงนโยบายจาก 3 Café

NCDs Policy governance

- ปรับ mindset ระบบบริหารทุกระดับเพื่อ
การสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสิทธิของประชาชน
จะเข้าถึง Ecosystem อย่างปลอดภัย
ปกป้องอันตรายต่อสุขภาพ
- พัฒนากลไกเพื่อพัฒนาให้เกิด ทุกนโยบาย
ห่วงใยสุขภาพ Health in all Policies
ที่ใช้ inside-out approach
- พัฒนากลไกการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ
ระหว่างระบบบริหารที่หลากหลาย
(หลายระดับ หลายประเด็น)
- พัฒนาระบบบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วม
ของตัวแทนพื้นที่หรือระดับปฏิบัติ

Date governance

- จัดทำข้อมูลติดตามสถานการณ์ระดับพื้นที่ :
พฤติกรรมประชาชน และ
สถานการณ์ปัจจัยแวดล้อม
- ฐานข้อมูลสุขภาพรายบุคคล ระบุ
ประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบาง
ว่าอยู่ที่ใดและคืนข้อมูลให้ผู้ป่วย
ดูแลสุขภาพตัวเองอย่างต่อเนื่อง
ที่สำคัญสนับสนุน Self-test /
Self-care ลดความซ้ำซ้อนใน
การให้บริการ

มาตรการทางเลือก

- บ้านปลอด NCDs
(ไม่เอาน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ เหล้า บุหรี่ ไว้ในบ้าน)
- กำหนดเมนูไม่หวานเป็นเมนูหลัก เพิ่มหวานเพิ่มราคา
- กำหนดให้มีฉลากโภชนาการแบบไฟจราจร
- จัดทำแผนที่ท่องเที่ยวชุมชนในพื้นที่
ท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพและระบบนิเวศ

การขยายผลนวัตกรรมในพื้นที่

- งานบุญปลอดน้ำอัดลม
- ปรับสูตรสินค้าอาหาร
ของฝากประจำจังหวัด
- การแจก Salt meter
ให้ผู้ป่วยติดตามการบริโภค
โซเดียมของตัวเองและชุมชน

ข้อมูลจาก : การประชุมวิชาการระดับชาติ
ด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2567
"การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P):
กลยุทธ์ความสำเร็จของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า"
ระหว่างวันที่ 11 - 12 ธันวาคม 2567