

ปีที่ ๑๒ | ๑๕๗ | ตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๖

# สานพลัง

สานพลังปัญญา  
สร้างสรรค์  
นโยบายสาธารณะ

ทำความรู้จัก  
นพ.สุเทพ  
เพชรบูรณ์

“เราจะเป็น  
แพลตฟอร์มกลาง”



สำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ

[www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)



สารบัญ  
ฉบับ ๑๕๘ | ตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๔  
คุยกับเลขา  
ขอรายงานตัว  
กับกัลยาณมิตร  
ทุกท่านครับ

๖  
เรื่องจากปก  
“เราจะเป็นแพลตฟอร์มกลาง”  
ทำความเข้าใจ  
‘บพ.สุเทพ เพชรมาก’  
ผู้น่าองค์กรสานพลังคนใหม่

๒๐  
รายงานพิเศษ  
คลิ๊ปม ‘เด็กเกิดน้อย’  
ปัญหาเชิงโครงสร้าง  
ที่ต้องแก้ด้วย ‘ระบบ’

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (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

๓๒ เกาะติด คสช.  
‘บพ.ชลน่าน’ นั่งหัวโต๊ะ ตก คสช.  
แต่งตั้ง ‘บพ.สุเทพ เพชรมาก’  
เป็นเลขาธิการ คสช. คนใหม่

๓๖ เรื่องเล่าจากพื้นที่  
กขป.เขตพื้นที่ ๖  
เดินหน้าขับเคลื่อน  
‘วาระอาหารปลอดภัย’  
สู่การปฏิบัติ

๓๘ แกะรอยโลก  
ดูแล ‘เด็กที่เกิดมาแล้ว’  
ให้สมบูรณ์ทั้งกายใจ  
สำคัญพอๆ กับการเร่งเกิด

๔๐ ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง  
รายงานสถานการณ์  
ระบบสุขภาพไทยกับธรรมนูญ  
ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ  
ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕

๔๒ Right to Health  
สช. กับการสนับสนุน นโยบาย  
‘สถานชีวาภิบาล’  
ของกระทรวงสาธารณสุข

๔๔ นโยบายสร้างได้  
ความเชื่อมโยงการพัฒนา  
และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ  
แบบมีส่วนร่วม ระดับ ‘ชาติ’  
กับ ‘พื้นที่’

๔๖ เล่าให้ลึก  
“ดี-เดย์” ไม่ใช่ “วันเผด็จศึก” (จบ)

๔๘ คลิ๊ปดีที่ต้องดู  
รู้จักสมัชชาสุขภาพ ๓ แบบ



## ขอรายงานตัว กับกัลยาณมิตร ทุกท่านครับ

सानพลังฉบับที่แล้ว ท่านเลขาธิการ คสช. นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ ได้ฝากผม นายแพทย์สุเทพ เพชรม่วงไว้กับพี่น้องภาคีเครือข่ายทุกพื้นที่ทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนสานต่อภารกิจ ขอให้โอกาสนี้รายงานตัวกับกัลยาณมิตรทุกท่านด้วยความเคารพรัก พร้อมที่จะเดินหน้าทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดสร้างสังคมสุขภาวะเพื่อคนไทยทุกคน

พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๐ เป็นหนึ่งในกฎหมายไม่กี่ฉบับในประเทศไทยที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการร่างมากที่สุด ความมุ่งมั่นของการมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นการสร้างเครื่องมือใหม่ในการปฏิรูปสุขภาพ ชีติศทางระบบสุขภาพของประเทศ ทั้งมุ่งมองใหม่สุขภาพดี ๔ มิติ ทั้งกาย ใจ ปัญญา สังคม ระบบสุขภาพเป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เปลี่ยนมุมมองซ่อมสุขภาพเป็นสร้างสุขภาพ ขยายขอบเขตงานจากงานการแพทย์และสาธารณสุขเป็นงานสุขภาพ เปลี่ยนกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะจากการจัดทำโดยภาครัฐ เป็นการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของภาคประชาชน ทั้งมีกลไกระดับชาติคือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน สานพลังทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคสังคม ภาควิชาการ มีเครื่องมือต่างๆ ทั้งธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ อีกทั้งเปิดกว้างตามมาตรา ๒๕ (๔) คสช. สามารถตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ ตามที่ คสช. มอบหมายได้

๑๖ ปีผ่านไป ตั้งแต่ท่านเลขาธิการ คสช.นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป และล่าสุด นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ ทำงานร่วมกับเครือข่ายต่างๆ อย่างเข้มแข็ง ใช้เครื่องมือต่างๆ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ขับเคลื่อนงานเกิดมรรคผลสำเร็จมากมาย

รับไม้มาแล้วต้องวิ่งต่อ ด้วยความเชื่อมั่นในที่ทีมงานและภาคีเครือข่ายการทำงาน มีความมุ่งมั่นตั้งใจสานงานต่อ ก่องานใหม่ ร่วมกับทุกท่าน ให้ได้ผลสำเร็จดังเจตนารมณ์ของกฎหมาย บรรลุเป้าหมายวิสัยทัศน์สร้างสังคมสุขภาวะร่วมกัน สานพลังทุกภาคส่วน เป็นช่างเชื่อม เชื่อมเครือข่าย เชื่อมข้อมูล เชื่อมองค์ความรู้ เชื่อมเครื่องมือ คสช. ทุกชั้น (4P-W สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ HIA ฯลฯ) ให้สัมพันธ์เชื่อมโยงเสริมพลังการขับเคลื่อนร่วมกันอย่างเป็นระบบ เชื่อมระบบสุขภาพกับระบบอื่นๆ ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ มุ่งหวังให้สัมพันธ์กันทั้งการชีติศทางระบบสุขภาพ การพัฒนานโยบาย การจัดสรรทรัพยากร การปฏิบัติ การติดตามประเมินผล ครอบคลุมการสร้างสุขภาพ

ได้มาทำงานร่วมกันนับเป็นวาสนา หวังว่าจะได้ร่วมงานกันอย่างอบอุ่นใกล้ชิดแน่นแฟ้นเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น และจะมีโอกาสได้พบกับกัลยาณมิตรทุกท่านในพื้นที่ต่างๆ ทั้ง on-site online onground on print

สำคัญที่สุดเดือนธันวาคมของทุกปีงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปีนี้ได้รับเกียรติจาก อาจารย์ชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ อดีตปลัดกระทรวงยุติธรรม เป็นประธานจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) โดยจะจัดที่ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทราศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ ในวันที่ ๒๑-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ ภายใต้ธีม “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวัง อนาคตประเทศไทย”

แล้วมาพบกันนะครับ 🙏







“เราจะเป็น  
แพลตฟอร์มกลาง”

ทำความรู้จัก  
‘นพ.สุเทพ  
เพชรมาก’

ผู้นำองค์กร  
สานพลังคนใหม่

ก่อนจะเข้าสู่ตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และผู้บริหารเบอร์ ๑ ขององค์กรสานพลังอย่าง **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** ชื่อของ **นพ.สุเทพ เพชรมาก** เป็นที่รู้จักในฐานะข้าราชการระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) โดยตำแหน่งสุดท้ายคือ ‘หัวหน้าผู้ตรวจราชการ สธ.’

การปฏิบัติภารกิจภายใต้ร่มของ สธ. ถือเป็นหนึ่งในจุดแข็งของ ‘**นพ.สุเทพ**’ สำหรับการดำรงตำแหน่งเลขาธิการ คสช. เนื่องจากการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตลอดจนการขับเคลื่อนนโยบายให้ออกดอกออกผลนั้น จำเป็นต้องอาศัย ‘**คอนเนคชั่น**’ ในการประสาน ๑๐ ทิศ

ตั้งแต่การทำงานสอดประสานกับ Hard Power ในลักษณะแนวตั้ง อย่างรัฐบาล-สธ. ไปจนถึงการถักทอความสัมพันธ์ใน ‘**แนวราบ**’ อย่างท้องถิ่น-พื้นที่-ชุมชน ซึ่งแน่นอนว่า อดีตหัวหน้าผู้ตรวจราชการ สธ. ท่านนี้ ผ่านประสบการณ์ตรงและได้สะสมภูมิรู้-ความกลมเกลียวกับภาคีเครือข่ายในทุกระดับเอาไว้

สำหรับผู้รู้จักมักคุ้นกับ ‘**นพ.สุเทพ**’ ต่างพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า เป็นคนที่เข้าถึงได้ อยู่ง่ายกินง่าย และมีบุคลิกที่เรียกว่า ‘**Nice**’ คือสุภาพและเป็นมิตร

นิตยสารสานพลัง ฉบับเดือนตุลาคม ๒๕๖๖ จึงขอเชิญชวนทุกท่านทำความรู้จักกับ **นพ.สุเทพ เพชรมาก** เลขาธิการ คสช. คนใหม่ ซึ่งนับเป็นคนที่ ๔ ตั้งแต่ประเทศไทยมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้มากขึ้น



# ส่วนหนึ่ง ในการ สถาปนา สช.

ตลอดระยะเวลากว่า ๑๖ ปี นับตั้งแต่ที่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลบังคับใช้อย่างเป็นทางการ ในวันที่ ๒๐ มี.ค. ๒๕๕๐ พร้อมกับการสถาปนา สช. และ บอร์ด คสช. ตามกฎหมาย ภายใต้ความมุ่งหวังที่จะสร้าง สุขภาวะดีให้กับสังคมไทย

มาจนถึงขณะนี้ มีผู้ที่ดำรงตำแหน่งเลขาธิการ คสช. มาก่อน นพ.สุเทพ จำนวน ๓ ท่าน ได้แก่ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ (๒๕๕๑-๒๕๕๙) นพ.พลเดช ปิ่นประทีป (๒๕๕๙-๒๕๖๒) และ นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ (๒๕๖๒-๒๕๖๖)

ในมุมมองของ 'นพ.สุเทพ' แล้ว เขายอมรับว่าเลขาธิการ คสช. ที่ผ่านมามีทั้ง ๓ ท่าน ล้วนแต่เป็นรุ่นพี่ที่เป็น "บิกเนม" ในวงการสาธารณสุข ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาระบบ สุขภาพ และได้วางรากฐาน สช. มาไว้เป็นอย่างดีทั้งสิ้น จึงถือเป็นเรื่องที่ทำทนายและเป็นโจทย์ตัวโตในการเข้ามา 'รับไม้ต่อ' จากผู้มากประสบการณ์ทั้ง ๓ ท่าน

สำหรับ นพ.สุเทพ แล้ว เขามีความมุ่งมั่นเป็นอย่างยิ่ง ที่จะ 'สานต่อ' ภารกิจต่างๆ ที่สามารถแจจออกมาก เป็น ๓ กลุ่ม หนึ่งคือ ส่วนใดที่ติดอยู่แล้วก็ต้องเดินหน้า ทำต่อ หรือต่อยอดให้ดียิ่งขึ้น ถัดมาคือ ส่วนใดที่ยังเป็น จุดอ่อนก็ต้องพัฒนาขึ้นไป และสุดท้าย การมองหา และแสวงหาโอกาสในการสรรค์สร้างสิ่งใหม่ๆ เพิ่มเติม

แน่นอนว่า ในยุคสมัยเลขาธิการ นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ นั้น ได้สร้างฐานที่ดีให้กับ สช. เอาไว้มากมาย โดยเฉพาะ การพัฒนา-ปรับปรุง เครื่องมือสำคัญภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เท่าทันยุคสมัยและมีความ ยืดหยุ่น พร้อมสำหรับรับมือกับความเปลี่ยนแปลง

นั่นทำให้การทำงานต่อจากนี้ เส้นทางหลักจะเป็นการทำงานบน "แผนงานหลักของ สช. ฉบับที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐" อย่างไม่ดีจำเป็นต้องวิเคราะห์และ เกาะติดสถานการณ์ความผันผวนของโลกอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ สช. เข้าไปหนุนเสริมหน่วยงาน-องค์กรเจ้าภาพ เพื่อ ร่วมกันปิดช่องโหว่ในมิติต่างๆ ที่ไม่นำไปสู่การทำลาย สุขภาวะโดยรวมของประชาชน

"ระบบสุขภาพมีความเป็นพลวัต ไม่ว่าจะ โลก หรือ ไรค์ ล้วนมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด รวมถึงปัจจัยต่างๆ ทั้ง สังคมสูงวัย ความเป็นเมือง สิ่งแวดล้อม มลพิษ รวมถึง สถานการณ์โลกร้อน หรือโลกเดือดในปัจจุบัน เมื่อ สช. เป็น หน่วยงานที่ต้องมีส่วนในการพัฒนานโยบาย ก็จำเป็นจะต้อง ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วเหล่านี้" นพ.สุเทพ ระบุ

# "ระบบสุขภาพมีความเป็นพลวัต ไม่ว่าโลก หรือ ไรค์ ล้วนมีการ เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด"

นพ.สุเทพ เพชรமாக





# ประวัติ นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก



เกิดวันที่ ๒๗ ม.ค. ๒๕๐๗

## การศึกษา

- แพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (๒๕๓๑)
- เศรษฐศาสตร์บัณฑิต คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (๒๕๓๔)
- สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (๒๕๓๖)
- รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (๒๕๓๙)

## การทำงาน

- ๒๕๓๑-๒๕๔๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางแก้ว และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชัยสน จ.พัทลุง
- ๒๕๔๓-๒๕๔๖ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ๑๑ จ.นครศรีธรรมราช
- ๒๕๔๗-๒๕๕๗ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา
- ๒๕๕๗-๒๕๕๘ ผู้ช่วยราชการสำนักงานรัฐมนตรี
- ๒๕๕๗-๒๕๕๘ เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
- ๒๕๕๘-๒๕๖๐ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
- ๒๕๖๐-๒๕๖๓ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
- ๒๕๖๓-๒๕๖๖ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
- ๒๕๖๔-๒๕๖๖ หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

อย่างที่กล่าวในข้างต้น แม้ ‘นพ.สุเทพ’ จะเป็นเลขาธิการ คสช. คนใหม่ป้ายแดง แต่เขาก็มีใช้บุคคลหน้าใหม่ในวงการสุขภาพ และมากไปกว่านั้น หากโฟกัสเฉพาะการทำงานร่วมกับกลไก สช. ‘นพ.สุเทพ’ คนเดียวกันนี้ยังเป็นหนึ่งในผู้ที่เข้ามาคลุกวงในกับ สช. นับตั้งแต่ช่วงการก่อร่างขึ้นรูปองค์กร ตั้งแต่สมัยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ในฐานะที่มีโอกาสเข้ามาช่วยราชการสำนักงานรัฐมนตรี ในช่วงปี ๒๕๔๙-๒๕๕๑

ในยุครัฐบาลชิงแก่ที่ นพ.มงคล ณ สงขลา เป็นรมว.สาธารณสุข ‘นพ.สุเทพ’ เป็นผู้ที่ได้เข้ามาร่วมเป็นคณะทำงานสนับสนุนวิชาการ ซึ่งทำหน้าที่ในการวิเคราะห์ค้นคว้า และสรุปเรื่องให้รัฐมนตรีพิจารณา รวมถึงร่วมผลักดันและติดตามความก้าวหน้าของนโยบายสำคัญๆ เช่น การบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา การผลิตยาบาล ๓,๐๐๐ คน เพื่อจังหวัดชายแดนใต้ การเสนอพระราชบัญญัติजनผ่านสภา ได้แก่ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ร.บ.สถาบันพระบรมราชชนก

ที่สำคัญคือ ‘พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐’ จึงทำให้ นพ.สุเทพ สามารถพูดได้อย่างเต็มปากเต็มคำว่า พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ออกแบบไว้เมื่อ ๑๖ ปีที่แล้วนั้น ‘ยังไม่ล้าสมัย’ และบางอย่างก็เขียนไว้ได้ดีล้ำหน้ากว่าในยุคสมัยนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการชี้ทิศทางของระบบสุขภาพ ให้นิยามความหมายของสุขภาพ ที่ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา ซึ่งแม้แต่องค์การอนามัยโลก (WHO) ก็เพิ่งจะให้มุมมองที่ครบถ้วนนี้ ภายหลังมีกฎบัตรเจนีวาเพื่อ

สุขภาพ (The Geneva Charter for Well-being) เมื่อปี ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา

“เพราะมองสุขภาพในมุมมองใหม่ที่มีความกว้างขวางมากขึ้น โดยเรามองตั้งแต่ตอนทำกฎหมายว่า การดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน ไม่ใช่แค่เรื่องของการจัดบริการรักษาพยาบาล เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ต้องให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม เป็นการสร้างนำซ่อม โดยเฉพาะมุ่งเน้นในการสร้างสุขภาพมากยิ่งขึ้น พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงได้พูดถึงการทำงานนโยบายสาธารณะที่ดี หรือหลักการของทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies : HiAP) ที่จะช่วยให้เราไปถึงจุดสูงสุดคือการสร้างสังคมสุขภาพ “ได้” เขาให้ภาพ

ในขณะที่ตัวองค์กร สช. ก็ได้รับการออกแบบให้เป็นองค์กรที่มีขนาดไม่ใหญ่ ใช้งบประมาณไม่มาก บนความคาดหวังให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง มีความคล่องตัวขับเคลื่อนงานผ่านกลไกและเครื่องมือต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฯลฯ รวมถึงคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือบอร์ด คสช. ซึ่งมีท่านนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีหน้าที่ในการจัดทำนโยบายยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ

ทั้งหมดทั้งมวลนี้ นพ.สุเทพ จำกัดความว่า โดยแก่นแล้วถือเป็นการออกแบบที่ ‘ก้าวหน้า’ เพราะจนถึงวันนี้ยังมีความ ‘ทันสมัย’ ที่สอดคล้องกับการทำงานปัจจุบันอยู่ ทว่าในรายละเอียดการดำเนินงานต่างๆ ก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนกันตามความเหมาะสมตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป



# เราจะเป็น 'แพลตฟอร์มกลาง'

ตลอดกว่า ๓ ทศวรรษที่ผ่านมา 'นพ.สุเทพ' ผ่านการดำรงตำแหน่งสำคัญๆ มาเป็นจำนวนมาก

นับตั้งแต่การทำงานในระดับภูมิภาค ในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่ง ทั้งใน พัทลุง และนครศรีธรรมราช ซึ่งได้ฝากผลงานต่างๆ เอาไว้ไม่น้อย ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาทีมสุขภาพระดับอำเภอ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุระดับเขต/จังหวัด พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พร้อมขับเคลื่อนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญๆ ในระดับเขตสุขภาพ อีกรวมหลายโครงการ

เมื่อครั้งเข้ามาทำงานราชการอยู่ในส่วนกลาง 'นพ.สุเทพ' ยังมีประสบการณ์ในตำแหน่ง รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ และ ๑๒ ก่อนที่จะดำรงตำแหน่งสุดท้ายคือ หัวหน้าผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการปฏิรูป เขตสุขภาพ ร่วมสะสมประเด็นโครงสร้างกรอบอัตรากำลัง ของหน่วยราชการส่วนภูมิภาค มาเช่นกัน

จากหน้าที่หลากหลายทั้งการพัฒนาในระดับพื้นที่ การบริหารราชการ รวมถึงการประสานภาคการเมือง ทั้งหมดนี้พอจะทำให้เห็นภาพได้ว่า 'นพ.สุเทพ' คือบุคคลหนึ่งที่มีความเข้าใจระบบการทำงานทั้งใน "แนวตั้ง" และ "แนวราบ" สามารถมองภาพการเชื่อมประสานเครือข่าย ทั้ง ๓ ภาคส่วน คือ ภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของ "สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา" ได้เป็นอย่างดี

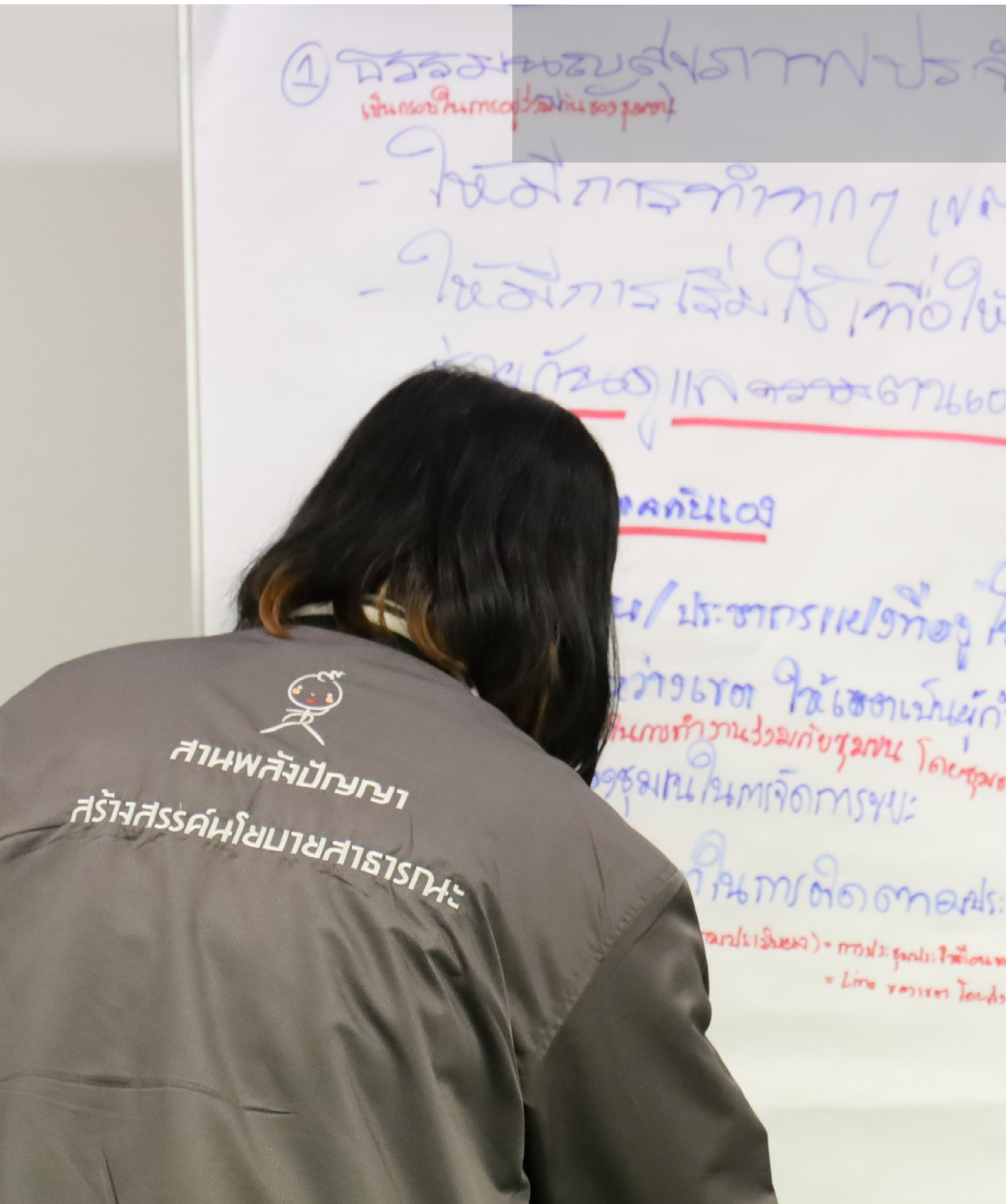
"ต้นทุนเดิมที่ สช. มีอยู่แล้วดีมาก คือภาคีเครือข่ายจำนวนมากที่ขับเคลื่อนงานอยู่ในระดับพื้นที่ ในเชิงชุมชน สังคม หรือการเคลื่อนไหวในแนวราบ ที่มีความเข้มแข็ง เช่นเดียวกับภาคีด้านวิชาการที่ค่อนข้างดีเช่นกัน ซึ่งอาจยังหาแนวร่วมเข้ามาเพิ่มความเข้มแข็งให้มากขึ้น แต่ใน

ขณะที่เราใช้เครือข่ายแนวราบในการขับเคลื่อนงาน ก็ต้องยอมรับว่าในบางครั้ง ในบ้านเราอาจต้องเป็นการทำงานในแนวตั้ง คือการเคลื่อนโดยภาครัฐ" เขาวินิจฉัยภาพ

อย่างไรก็ตาม นพ.สุเทพ อธิบายว่าใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นั้นได้ออกแบบให้มีการทำงานทั้งในแนวราบที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคส่วนต่างๆ และในแนวตั้ง โดยมีกลไกคณะกรรมการเพียงไม่กี่หน่วยงานที่มี "นายกรัฐมนตรี" เป็นประธาน พร้อมทั้งมี รมว.สธ. เป็นรองประธาน มีรัฐมนตรีอีก ๕ กระทรวง รวมถึงผู้แทนภาคส่วนต่างๆ ที่ครบถ้วน ซึ่งสามารถช่วยนำเอาภาครัฐเข้ามาเชื่อมให้การขับเคลื่อนนั้นเข้มแข็งได้







“แต่ตอนทำจริงก็อาจไม่ง่าย เพราะเราทราบกันดีว่า ภาครัฐ ไม่ว่าจะกระทรวงหรือกรมต่างๆ ล้วนมีความเป็น นิติบุคคล ทุกคนมีหน้าที่ มีตัวชี้วัด มีโครงการของตนเอง แต่ในเมื่องานที่เราขับเคลื่อนคือตัวนโยบาย ฉะนั้นเราต้อง มองว่าจะไปร่วมกับเขาอย่างไร เพราะบางครั้งหน่วยงาน เหล่านี้เขาก็อยากเคลื่อนนโยบายเพื่อแก้ปัญหาบางเรื่อง เนื่องจากการแก้ได้ต้องไปเกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น ดังนั้น เขาก็สามารถมาใช้แพลตฟอร์มของ สสช. ที่เป็นกลไกกลาง สถานพลังเชื่อมภาคส่วนต่างๆ เหล่านี้ได้” นพ.สุเทพ ระบุ

ในฐานะอดีตข้าราชการภาครัฐที่เข้าใจถึงเนื้อในของ แต่ละหน่วยงาน รู้จักผู้บริหารที่ให้การดูแลในแต่ละส่วน เขามองว่าจะสามารถนำจุดแข็งนี้ในการดึงกลไกภาครัฐ เข้ามามีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนงานได้มากขึ้น เพื่อหนุน เสริมกันพอดีกับส่วนที่ สสช. มีความเข้มแข็งอยู่แล้ว นั่นคือ เครือข่ายท้องถิ่น ภาคประชาชน ประชาสังคมต่างๆ ใน ระดับพื้นที่

นอกจากนี้เขายังมองว่ากรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทน ภาคส่วนต่างๆ ใน สสช. ล้วนเป็นผู้ที่มีพลัง มากด้วย ปัญญา ความรู้ ประสบการณ์ ทั้งยังมีภาคีเครือข่ายในการ ทำงานที่สามารถมาขับเคลื่อนร่วมกันได้ จึงเป็นหน้าที่ของ เลขานุการ สสช. ที่จะนำเสนอประเด็นนโยบายต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม

“ต้องขอบคุณภาคีเครือข่ายทั้งหลายที่ทำงานร่วมกันมา ทำให้ตรงนี้กลายเป็นทุนที่สำคัญของ สสช. ในฐานะองค์กร สถานพลัง ซึ่งผมขอฝากตัวกับทุกๆ คนด้วย และชวนภาคีมา ช่วยกันเดินหน้าต่อไปอย่างเข้มแข็ง พร้อมมองหาโอกาสในการ เพิ่มเครือข่ายใหม่ๆ เพิ่มคนรุ่นใหม่ ร่วมกันสร้างคน สร้างงาน เข้ามาร่วมเสริมเติมเต็ม เพราะเราอยากให้ สสช. เป็นแพลตฟอร์มกลางที่ทุกคน และหน่วยงานต่างๆ สามารถ เข้ามาใช้ตรงนี้ได้ ในการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพ หรือการ พัฒนานโยบายสาธารณะ” นพ.สุเทพ ระบุ



# 'เช็คสต็อก' พร้อมเปิด จุดเน้น

ในช่วงแรกของการทำงาน 'นพ.สุเทพ' บอกว่า จำเป็นต้อง "ขอเช็คสต็อก" ก่อน นั่นหมายถึงการทบทวนหน้างานต่างๆ ของ สช. ที่มีอยู่หลากหลายเรื่อง ว่ามีการขับเคลื่อนไปแล้วอย่างไร เช่น มติสภามัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ออกมากว่า ๙๐ มติ จากการจัดงานตลอด ๑๕ ปี ได้ถูกนำไปขับเคลื่อนจนเกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมมากน้อยเพียงใด เพื่อนำกลับมาทบทวนกระบวนการพัฒนานโยบาย ซึ่งคล้ายกับการผลิตสินค้า ที่จำเป็นต้องวิเคราะห์ว่าจะทำออกมาอย่างไรเพื่อให้ผู้คนเกิดการนำไปใช้จริง

ขณะที่การเคลื่อนตัวไปสู่หน้างานในระยะถัดไป ได้มีการมองถึงประเด็นต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพปฐมภูมิ การปฏิรูประบบสุขภาพ รวมถึงโจทย์สำคัญของ "การกระจายอำนาจ" ที่เขาเชื่อว่า สช. และ คสช. จะต้องทำหน้าที่ในการร่วมคิดร่วมกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแนวทางด้านสุขภาพของประเทศ ภายใต้ระบบที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป

"ตอนนี้เราได้เห็นกระแสของการกระจายอำนาจ ไม่ว่าจะการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือวันข้างหน้าอาจมีอะไรเปลี่ยนแปลงอีก ตรงนี้เป็นโจทย์สำคัญที่เราต้องมองว่าในสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ตัวระบบสุขภาพจะเป็นอย่างไร ทิศทางระบบสุขภาพจะเดินไปในทางไหน โดยการทำงานของ สช. ที่เราต้องไปเชื่อมกับหน่วยงานๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วมาคิดด้วยกัน ฉะนั้นคงไม่ได้ทำงานทับซ้อนกับหน่วยงานอื่น แต่เราเป็นกลไกกลางที่จะเชื่อมร้อย สานพลังร่วมกับทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง" เขาตีโจทย์การทำงาน

จากประสบการณ์ในระดับพื้นที่ 'นพ.สุเทพ' ยังยืนยันด้วยว่า ปัจจุบันผู้คนให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขภาพกันมากขึ้น โดยเฉพาะหน่วยงานท้องถิ่น จากเมื่อก่อนที่มักจะ

คิดถึงแต่โครงสร้างพื้นฐาน ถนน ไฟฟ้า น้ำประปา ฯลฯ ทว่าทุกวันนี้ต้องหันมาให้ความสนใจในเรื่องของสุขภาพกันมากขึ้น จึงเป็นโอกาสในการนำกลไก สช. เข้าไปสนับสนุนข้อมูล วิชาการ หรือวิธีการ และเมื่อท้องถิ่นสามารถขับเคลื่อนจนสำเร็จ ก็สามารถนำเอาสิ่งที่ดีเหล่านี้ ออกมาเผยแพร่ เพื่อเสริมพลังให้เกิดการสานต่อไปเรื่อยๆ

นพ.สุเทพ ยังยกตัวอย่างถึงประเด็นสำคัญ นั่นคือปัญหาเรื่องของโครงสร้างประชากร การเข้าสู่สังคมสูงวัยท่ามกลางเด็กที่เกิดน้อย ซึ่งการออกแบบนโยบายจะไม่ใช่เพียงสำหรับผู้สูงวัย ต้องมองตั้งแต่การเกิด วัยเด็ก วัยเรียน วัยทำงาน จนถึงผู้สูงวัย แล้ววางโจทย์การพัฒนานโยบายด้านประชากรของประเทศ เรื่องนี้ต้องใช้เวลาอีก ๑๐-๒๐ ปี กว่าจะเริ่มเห็นผล แต่หากไม่เริ่มคิดเริ่มทำไว้ในตอนนี้อนาคตย่อมไม่อาจรับมือได้ทัน

สำหรับเรื่องนี้ แน่นนอนว่าทางรัฐบาลเองโดย สธ. ก็ มีนโยบายออกมา ซึ่ง 'นพ.สุเทพ' เชื่อว่าเป็นอีกส่วนหนึ่งทาง สช. ต้องเข้าไปร่วมขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่สอดคล้องกันกับสถานการณ์ โดยเขายอมรับว่า สช. ไม่ใช่หน่วยงานที่มีอำนาจเชิงสั่งการให้ใครนำไปปฏิบัติ

หรือเข้าไปขับเคลื่อนเองได้ แต่เชื่อว่าโดยหลักการแล้ว หากเป็นนโยบายที่ดี และผู้เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมเข้ามาช่วยคิดตั้งแต่ต้นทาง ย่อมทำให้เกิดการนำไปใช้ได้จริง

ขณะเดียวกันเขายังมองถึงหน้างานของ สช. ที่สามารถเข้ามามีส่วนเชื่อมร้อยกับนโยบายรัฐบาล หนุนเสริมการขับเคลื่อนร่วมกันได้ในหลายเรื่อง ไม่ว่าจะเป็น "สถานชีวาภิบาล" สอดคล้องกับหน้างานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตามมาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หรือเรื่อง ของ "ดิจิทัลสุขภาพ" ซึ่งก็ตรงกับหน้างานตามมาตรา ๗ ที่มีการดำเนินมาอยู่แล้ว

แน่นอนว่า เป้าหมายสูงสุดของเส้นทางการทำงานทั้งหมดนี้ คือการก้าวสู่ "สังคมสุขภาวะ" หรือการทำให้ผู้คนในประเทศมีสุขภาพที่ดีครบถ้วนทั้ง ๔ มิติ ซึ่ง 'นพ.สุเทพ' ยอมรับว่านี่ไม่ใช่งานที่ง่าย และหากจะทำให้เกิดขึ้นจริงได้ ทั้งประเทศในคราวเดียวก็อาจยังทำไม่ได้

จึงมองว่านอกจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในระดับประเทศขณะเดียวกันต้องขับเคลื่อนจากพื้นที่ที่มีความพร้อม โดยเน้นในจังหวัด เทศบาล อบต. หรือชุมชนที่มีการรวมตัวหรือมีฐานทุนเดิม เช่น มีธรรมนูญสุขภาพ มีผู้นำที่เข้มแข็ง มีการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพอยู่แล้ว เพื่อให้เห็นภาพความสำเร็จเกิดสังคมสุขภาวะในแต่ละพื้นที่ แล้วแพร่ขยายจากหน่วยต่างๆ เหล่านี้สู่สังคมสุขภาวะพื้นที่ต่างๆ ประกอบรวมกันเป็นภาพของประเทศ

"กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ เราต้องคิดตั้งแต่ต้น begin with the end in mind โดยมองเห็นไปถึงปลายทางจุดสุดท้ายตั้งแต่ตอนแรก ไม่ว่าจะเป็นแผนงาน ธรรมนูญสุขภาพ หรือมติสภามัชชาสุขภาพต่างๆ ต้องมองต่อไปด้วยว่าเมื่อทำออกมาแล้ว องค์กรหรือภาคส่วนต่างๆ จะนำไปใช้ต่อไปได้อย่างไร เกิดการจัดสรรทรัพยากรให้ นโยบายสาธารณะนั้นๆ การปฏิบัติ เพื่อให้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายนั้นสามารถเกิดขึ้นได้สำเร็จเป็นรูปธรรม ซึ่งผมเชื่อมั่นว่า การขับเคลื่อนให้ยั่งยืนจะต้องทำในแนวราบ แต่การเสริมด้วยแนวตั้งจะทำให้เราสำเร็จได้" นพ.สุเทพ ให้มุมมองการทำงาน

ขณะที่ในแง่ขององค์กร 'นพ.สุเทพ' คาดหวังว่า บุคลากร สช. จะต้องเก่งคิด เก่งวิชาการ เก่งสานพลัง มีความเข้าใจในการพัฒนานโยบายใหม่ๆ สามารถเชื่อมร้อยกับเครือข่ายแต่ละภาคส่วน โดยเฉพาะการถักทอสานพลังภาคีในแนวตั้ง และแนวราบ และเมื่อ สช. ขับเคลื่อนเรื่องการสร้างสังคมสุขภาวะแล้ว สังคมสุขภาวะก็จะต้องเกิดขึ้นภายในหน่วยงานด้วยเช่นกัน

"ชีวิตการทำงานของผมใช้แค่สองอย่าง คือความรู้ กับความรัก ในการทำงานก็ต้องมีความรู้ มีวิชาการ ไม่ล้าหลัง อีกส่วนเมื่อเราอยู่กับเพื่อนร่วมงานก็ต้องรักสามัคคีกัน ดูแลช่วยเหลือกัน ซึ่งเท่าที่เห็นคิดว่าคนใน สช. มีคุณภาพ มีพลัง มีความรู้ค่อนข้างดี มีครบทั้ง Integrity intelligence & energy ในการทำงาน ส่วนเรามีหน้าที่กระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน สร้างระบบที่เอื้อให้แต่ละคนปลดปล่อยศักยภาพตัวเองออกมาได้เต็มที่ จึงคิดว่าการทำงานนั้นที่การทำงานเป็นทีม ทุกคนเข้าถึงกันได้ตลอด มีอะไรพร้อมที่จะพูดคุย และรับฟังเสมอ ความเห็นต่าง ความคิดหลากหลายเป็นเรื่องดี แต่เมื่อตัดสินใจแล้วก็ต้องเดินไปตามนั้นด้วยกัน ขณะที่การขับเคลื่อนงานก็ต้องทำให้เกิดผลสำเร็จ smart and high performance organization งานได้ผล คนมีความสุข เพื่อให้มีความยั่งยืน" นพ.สุเทพ บอกเล่าสไตล์การทำงาน





## ทำเนียบเลขานุการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑



**นพ.อำพล จินดาวัฒนะ**

ดำรงตำแหน่ง:  
๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ -  
๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙

๒



**นพ.พลเดช ปิ่นประทีป**

ดำรงตำแหน่ง:  
๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ -  
๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๓



**นพ.ประทีป รنجกิจเจริญ**

ดำรงตำแหน่ง:  
๒๐ กันยายน ๒๕๖๒ -  
๑๙ กันยายน ๒๕๖๖

๔



**นพ.สุเทพ เวชระมาศ**

ดำรงตำแหน่ง:  
๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ -  
ปัจจุบัน



คลื่นปม

**'เด็กเกิดน้อย'**

ปัญหาเชิงโครงสร้าง  
ที่ต้องแก้ด้วย

**'ระบบ'**





หนึ่งในวาระสำคัญที่ นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว  
รมว.สาธารณสุข (สธ.) ประกาศในระหว่าง  
การแถลงนโยบายรัฐบาลต่อรัฐสภา  
เมื่อวันที่ ๑๓ ก.ย. ๒๕๖๖ คือ  
การแก้ไขปัญหา **'เด็กเกิดน้อย'**

นพ.ชลน่าน มั่นใจว่า  
รัฐบาลและนายกรัฐมนตรีจะ **'เอาด้วย'**  
และจะหยิบยกเรื่องนี้ขึ้นมาเป็น

**'วาระแห่งชาติ'**

สภาพปัญหาเด็กเกิดน้อย กำลัง 'เขย่าโครงสร้างประชากรไทย' โดยข้อมูล  
จาก สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือสภาพัฒน์  
ชี้ให้เห็นว่า หากนับย้อนหลังไปราว ๒๐ ปี มาจนถึงปัจจุบัน พบว่าจำนวน  
'เด็กและแรงงาน' ไทย มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง สวนทางกับสัดส่วนของ  
'ผู้สูงอายุ' จะเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก

ปี ๒๕๖๔ ถือเป็นครั้งแรกของประเทศไทยที่มีอัตราการตายมากกว่าอัตรา  
การเกิด

กล่าวคือ ประเทศไทยมีอัตราการ "ตาย" จำนวน ๕.๖๓ แสนคน มากกว่า  
การ "เกิด" ซึ่งอยู่ที่ ๕.๔๔ แสนคน และหากเทียบด้วยตัวเลขของ "อัตราการ  
เจริญพันธุ์" (Fertility Rate) ที่หมายถึงจำนวนประชากรที่ผู้หญิงคนหนึ่งจะเพิ่ม  
ให้กับสังคม พบว่าปัจจุบันเหลือเพียง ๑.๓ คน จากในอดีตที่เคยมากถึง ๖ คน

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระบุว่า  
เมื่อโครงสร้างประชากรประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไป เมื่อเราเข้าสู่สังคมสูงอายุ  
ในขณะที่วัยกันคนในปัจจุบันกลับไม่ต้องการมีบุตร จึงส่งผลให้เด็กเกิดน้อย

ฉะนั้นการแก้ไขปัญหาในเรื่องนี้ นอกจากจะต้องแสวงหาแนวทางทำให้เด็ก  
เกิดมากขึ้นแล้ว ยังต้องมี "ระบบรองรับ" เพื่อให้เด็กที่เกิดขึ้นมาแล้วมีคุณภาพ  
ชีวิตที่ดี เจริญเติบโตขึ้นอย่างมีสุขภาพที่ดี

นำมาสู่การจัดเวทีสนทนานโยบายสาธารณะ (Policy Dialogue) ครั้งที่ ๔  
หัวข้อ "เมื่อไทยเข้าสู่สังคมเด็กเกิดน้อย: ปัญหาและทางออก" เมื่อวันที่  
๑๕ ก.ย. ๒๕๖๖ เพื่อฉายภาพผลกระทบในมิติสำคัญ แสวงหาแนวทางการ  
แก้ปัญหา และสกัดเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายส่งให้รัฐบาล รวมถึงหน่วยงานที่  
เกี่ยวข้อง





# ทางออกที่สำคัญคือ การสร้างแรงจูงใจให้คนมีลูกเพิ่มขึ้น และทำให้เขามั่นใจว่าจะสามารถเลี้ยงลูกได้ ภายใต้ภาวะการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน

อภิญญา ชมภูมาศ  
อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)



นันทชัย ปัญญาสุรฤทธิ์  
ผู้ตรวจราชการกระทรวงแรงงาน

**อภิญญา ชมภูมาศ** อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ให้ภาพมิติสังคมจากสถานการณ์เด็กเกิดน้อยว่า นอกจากเด็กเกิดน้อยแล้ว สิ่งที่ต้องพูดถึงต่อไปก็คือ ‘คุณภาพของประชากร’ “เพราะนอกจากเด็กจะเกิดน้อยแล้ว ส่วนหนึ่งยังเกิดในครอบครัวที่ขาดความพร้อม ทำให้ไม่มีพัฒนาการที่เหมาะสม

สำหรับ พม. มีโครงการที่ดูแลในทั้งสองด้าน คือส่งเสริมการมีลูกและทำให้เด็กที่เกิดมานั้นมีคุณภาพด้วย ไม่ว่าจะเป็น “เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด” เดือนละ ๖๐๐ บาท ซึ่งจะจ่ายให้กับครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า ๑ แสนบาทต่อปี โดยปัจจุบันมีผู้ลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนประมาณ ๒.๓ ล้านคน นอกจากนี้ยังมีโครงการบ้านปลอดภัยสำหรับเด็ก โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่น

อภิญญา บอกว่า ทางออกของปัญหานี้คงไม่สามารถจัดการได้โดยใคร หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง หากจำเป็นที่ทุกส่วนจะต้องมาร่วมมือกัน เพราะทุกคนล้วนจะได้รับผลกระทบจากปัญหาเด็กเกิดน้อยนี้ด้วยกัน โดย**ทางออกที่สำคัญคือการสร้างแรงจูงใจให้คนมีลูกเพิ่มขึ้น และทำให้เขามั่นใจว่าจะสามารถเลี้ยงลูกได้ภายใต้ภาวะการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน**

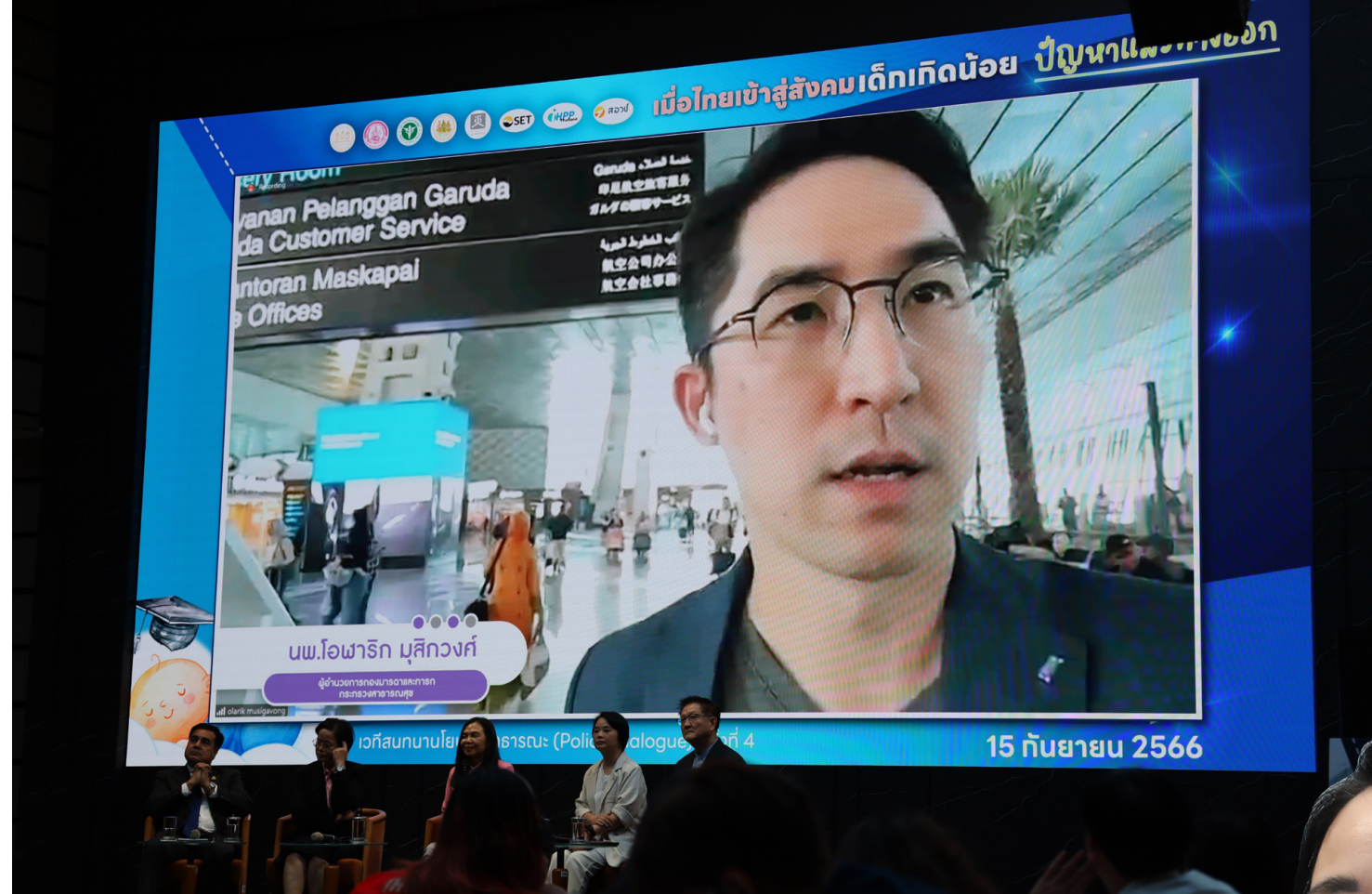
อภิญญา ยกตัวอย่างถึงเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ที่อาจปรับให้เป็นแบบสวัสดิการถ้วนหน้า หรือการปรับสถานรับเลี้ยงเด็กที่มีอยู่กว่า ๕ หมื่นแห่งทั่วประเทศ ให้เพิ่มการรองรับอายุเด็กที่น้อยลง เปิดเวลารับเลี้ยงให้เร็วขึ้น เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถทำงานได้สะดวกขึ้น

ถัดมาเป็นมุมมองในมิติแรงงานโดย **นันทชัย ปัญญาสุรฤทธิ์** ผู้ตรวจราชการกระทรวงแรงงาน ที่สะท้อนว่าปัญหาจากโครงสร้างประชากรที่บิดเบี้ยวได้กระทบมาถึงจำนวนแรงงานที่ขาดหายไป ซึ่งที่ผ่านมานายจ้างส่วนใหญ่ก็ได้ใช้วิธีแก้ไขด้วยการนำเข้าแรงงานไร้ฝีมือจากต่างประเทศเข้ามาแทน

อีกมุมหนึ่งคือ ในขณะที่ “กลุ่มแรงงานต่างด้าว” กำลังได้รับแรงจูงใจจากนายจ้างด้วยสวัสดิการต่างๆ พบว่าความพยายามสนับสนุนให้แรงงานไทยมีลูกนั้นกลับ “มอดลงเรื่อยๆ” เช่น การผลักดันให้สถานประกอบการขนาดใหญ่ มีศูนย์เด็กเล็ก หรือศูนย์นมแม่ ที่กำลังมีแนวโน้มลดลง เพราะไม่มีเด็กเข้ามาใช้บริการ



นพ.โอฬาริก มุสิกวงศ์  
ผู้อำนวยการกองมารดาและทารก  
กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)



“นายจ้างที่ต้องการจริงจังให้แรงงานต่างด้าวอยู่กับเขา เริ่มตั้งแต่การให้ที่พัก พอแรงงานอยู่ทำงานมา ๕-๑๐ ปี ก็เริ่มมีบุตร เขาก็จริงจังโดยเปิดศูนย์เด็กเล็ก จ้างครูมาสอนประจำ จึงเกิดเป็นภาพที่ตอนเช้าจูงมือลูกเข้าศูนย์เด็กเล็ก ตอนสายแม่แวะมาให้นมลูกได้ ตอนเที่ยงแวะมากินข้าวด้วยกันได้ พอโตจนเข้าโรงเรียน ทางโรงเรียนก็มีรถรับ-ส่งไปเรียนอีกส่วน แรงงานไทยส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่นอกโรงงาน เดินทางไป-มาเอง เรากลับไม่ได้เห็นถึงสิ่งเหล่านี้ จึงเป็นภาพที่น่าสะท้อนใจ และต้องย้อนกลับมาดูว่าจะช่วยกันทำอย่างไร” นันทชัย ตั้งคำถาม

นอกจากนี้ เขายังระบุถึงสิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ “ระบบประกันสังคม” ที่ปัจจุบันมี “คนจ่ายเงิน” น้อยกว่า “คนใช้เงิน” และจำเป็นต้องเร่งหาทางแก้ไข โดยอีกส่วนที่อาจเริ่มทำได้ก่อนคือการปรับสิทธิประโยชน์ ในเมื่อปัจจุบันจำนวนเด็กเกิดน้อย มีผู้มาเบิกสิทธิค่าคลอดบุตรหรือเงินสงเคราะห์บุตรน้อยลง ก็อาจนำงบประมาณเหล่านั้นมาเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้กับผู้ที่มีภาวะมีบุตรยาก ที่ปัจจุบันยังต้องจ่ายเงินเอง

ในแง่สุขภาพ นพ.โอฬาริก มุสิกวงศ์ ผู้อำนวยการกองมารดาและทารก กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ระบุว่า ปัญหาเด็กเกิดน้อยนั้นอาจมีปัจจัยในหลายแง่มุม ไม่ว่าจะเป็นเชิงเศรษฐกิจ สังคม หรือกรอบวัฒนธรรมที่อาจมองว่าเส้นทางชีวิตคนต้องมีความพร้อมระดับหนึ่งจึงค่อยมีลูก รวมทั้ง “ภาวะมีบุตรยาก” ซึ่งเราควรต้องช่วยแก้ไข โดยในประเทศไทยมีแพทย์ที่ดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากอยู่ราว ๓๐๐ คน

## นอกจากสาเหตุของเด็กเกิดน้อยแล้ว ยังมีปัจจัยในเรื่องของทัศนคติที่เด็กเจนเนอเรชั่นใหม่มองไม่เห็นความจำเป็นของการศึกษาในระบบ ด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่มองว่าสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง

สุภัค วิรุพทากรฎญ

ผู้อำนวยการฝ่ายห้องปฏิบัติการนโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.)







ทั้งนี้ นพ.โอฬาริก ได้ให้ข้อเสนอโดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ ๑. กลุ่มคนที่ ไม่อยากมีลูก ไม่จำเป็นต้องทำแคมเปญอะไร เพราะเขาไม่อยากมีอยู่แล้ว ๒. กลุ่มผู้มีบุตรยาก ต้องช่วยสนับสนุนโดยกำหนดเป็นสิทธิประโยชน์ด้านการ รักษาให้ ซึ่งปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ยอมรับว่า เป็นโรคแล้ว สามารถเบิกจ่ายค่ารักษาได้ ๓. กลุ่มที่ยังกังว่าจะมีหรือไม่ ส่วนนี้จะเสนอให้มีนโยบายเป็นตัวช่วย ๓ ประการ คือ เงิน เวลา คน

สำหรับ “เงิน” คือการมีงบอุดหนุน หรือสิทธิประโยชน์ทางภาษี โดยเงินอุดหนุนจะต้องสูงกว่าปัจจุบันจึงจะเพิ่มแรงจูงใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าเทอมโรงเรียน ควรนำมาลดหย่อนภาษีได้เต็มที่ ในขณะที่ “เวลา” คือวันลาการทำงาน ซึ่งในหลายประเทศสามารถลาคลดบุตรได้นานถึง ๑-๑.๕ ปี โดยในระหว่างลา รัฐและสถานประกอบการอาจร่วมกันจ่ายเงินเดือนคนละครึ่ง เพราะถือเป็นการลงทุนของประเทศ ขณะเดียวกันหลังกลับเข้ามาทำงาน ก็อาจให้แม่ได้มีช่วงเวลาทำงานที่ยืดหยุ่นเพื่อให้มีเวลาไปดูแลลูกด้วย ส่วนสุดท้าย “คน” ผู้ที่จะมาช่วยเหลือเลี้ยงดูเด็ก เช่น ศูนย์เด็กเล็ก, Day Care ซึ่งขณะนี้ประเทศไทยเ็นพบว่ามีหลายเมืองมีการแข่งขันสร้างศูนย์เด็กเล็กที่มีคุณภาพ เพื่อดึงดูดให้คนเข้ามาอยู่อาศัยในเมืองนั้น

ฟากฝั่งวิชาการ สุภัค วิรุฬหาราญ ผู้อำนวยการฝ่ายห้องปฏิบัติการนโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.)

ร่วมสะท้อนภาพปัญหาผ่านสถานการณ์จำนวนผู้เรียนที่เข้าสู่ระบบอุดมศึกษา ซึ่งมีแนวโน้ม ‘ลดลง’ อย่างต่อเนื่อง ราว ๑.๙% ต่อปี และเป็นที่น่าเสียดายว่า ในบางคณะหรือบางหลักสูตรที่มีความน่าสนใจ มีความท้าทาย หรืออาจเป็นที่ต้องการของตลาด จำเป็นต้องปิดตัวลงเนื่องจากไม่มีผู้เรียน

ทั้งนี้ นอกจากสาเหตุของเด็กเกิดน้อยแล้ว ยังมีปัจจัยในเรื่องของทัศนคติที่เด็กเจนเนอเรชันใหม่มองไม่เห็นความจำเป็นของการศึกษาในระบบด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่มองว่าสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ขณะที่ปัจจัยอีกส่วนยังเป็นการเข้าไม่ถึงการศึกษา ความยากจน ความเหลื่อมล้ำที่ยังดำรงอยู่ในสังคม

**“ปัญหาที่จะเกิดขึ้นหากเราไม่สามารถดึงเด็กเข้าสู่ระบบได้เพียงพอในอนาคตอาจทำให้เราขาดแคลนแรงงานทักษะสูง เมื่อวัยแรงงานที่เป็นกำลังสำคัญในการเพิ่มผลผลิตทางเศรษฐกิจให้กับประเทศมีไม่มากพอ ก็จะกลายเป็นปัญหาถูกใช้ตามมามากมาย แต่ในขณะที่เรามีเด็กเข้าระบบอุดมศึกษาลดลง ในส่วนของอาชีวศึกษา หรือสายอาชีพ มีจำนวนที่เพิ่มสูงขึ้น จึงเป็นโจทย์ที่เราต้องร่วมกันพัฒนาทักษะ Up-Skill, Re-Skill กลุ่มแรงงานเหล่านี้ขึ้นมาด้วย”** สุภัค ระบุ

สำหรับแนวทางออกของปัญหา ผู้แทนจาก สอวช. มองถึงความจำเป็นของงานวิจัย งานวิชาการ การใช้ฐานคิดทางวิทยาศาสตร์ที่จะเข้ามาร่วมกันศึกษา วิเคราะห์ ถอดบทเรียนจากที่ต่างๆ เพื่อนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมและตอบโจทย์ของประเทศ ขณะเดียวกันยังเป็นชุดข้อมูลความรู้ ที่ประชาชนสามารถนำมาใช้ในการวางแผนครอบครัว วิเคราะห์ว่าควรจะมีบุตรกี่คน ในช่วงเวลาใด เพื่อให้เด็กที่เกิดมาอยู่ในสังคมที่มีคุณภาพ ส่วนภาวะมีบุตรยาก ก็อาศัยนวัตกรรมเทคโนโลยี การเก็บไข่ ฯลฯ เข้ามาช่วยให้คนสามารถมีลูกได้เมื่อพร้อม

อีกผู้หนึ่งที่มีบทบาทในการเป็นตัวแทนของภาคเอกชน ดร.สัมพันธ์ ศิลปนาฏ ประธานกรรมการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๗-๑๘ ยอมรับว่าภาคเอกชนนั้นเป็นหนึ่งในจำเลยของการทำให้เด็กเกิดน้อย ซึ่งหากมองเฉพาะแรงงานในระบบที่มีอยู่ราว ๑๐ ล้านคน ทั้งธุรกิจรายใหญ่ไปจนถึงรายเล็กพบว่ากลุ่มแรงงานส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานอยู่ในถิ่นกำเนิดของตนเอง แต่เป็นแรงงานย้ายถิ่นฐานเข้ามาในจุดต่างๆ ขณะเดียวกันภาระงานยังเป็นส่วนที่สร้างความเครียด ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เด็กเกิดน้อยลง

**“บางครอบครัว พ่อไปทาง แม่ไปทาง ทำงานอยู่คนละที่ หรือเวลาทำงานไม่ตรงกัน ก็ไม่ได้เอื้อให้เกิดการเจริญพันธุ์ ฉะนั้นต้องยอมรับว่าแม้ภาคเอกชนจะเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดรายได้ทางเศรษฐกิจ แต่ก็ตกเป็นจำเลยที่ทำให้เด็กเกิดน้อยด้วย อย่างไรก็ตาม ต้องบอกว่าเรายังมีจำเลยชั้นดี คือภาคเอกชนหลายองค์กรที่มีมาตรการช่วยกระตุ้นให้พนักงานมีบุตร ไม่ว่าจะเป็นการให้วันลาหยุดเพิ่ม มีมมนมแม่ หรือหลายองค์กรก็เริ่มนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ช่วยให้พนักงานเครียดน้อยลง ส่วนนี้คือตัวอย่างของภาคเอกชนที่ได้นำร่อง และสามารถนำเอาสิ่งดีๆ เหล่านี้ไปขยายผลเพื่อแก้ปัญหาพร้อมกันต่อไป”** ดร.สัมพันธ์ ระบุ

ในฐานะบทบาทของประธาน คจ.สช. เขายืนยันว่า เรื่องของ “เด็กเกิดน้อย” จะเป็นหนึ่งในวาระของ “สัมมนาสุขภาพแห่งชาติ” ในช่วง ๒ ปีนี้ อย่างแน่นอน และขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างการประชุม รวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปสู่กระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่จะนำทุกภาคส่วนเข้ามาดำเนินการในเรื่องนี้ร่วมกัน เพราะปัญหานี้จำเป็นจะต้องเร่งหา



แนวทางแก้ไขให้ได้ภายใน ๓-๕ ปี

ทั้งหมดนี้จึงเป็นตัวสะท้อนว่า โจทย์การแก้ไขปัญหาด้านประชากร คงไม่ใช่ การเพิ่มจำนวนในเชิง “ปริมาณ” เพียงอย่างเดียว แต่การยกระดับในเรื่อง “คุณภาพ” ก็เป็นความท้าทาย และที่สำคัญคือเรื่องนี้เป็นปัญหาเชิงโครงสร้าง ต้องอาศัยการสานพลังและการแก้ไขด้วย ‘ระบบ’ 🌐





# ‘นพ.ชลน่าน’ นั่งหัวโต๊ะ ๓๓ คสช. แต่งตั้ง ‘นพ.สุเทพ เพชรมาก’ เป็นเลขาธิการ คสช. คนใหม่

ประเดิมนัดแรกของการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) หลังจากมีการแต่งตั้งคณะรัฐมนตรี(ครม.) อย่างเป็นทางการ ซึ่งตรงกับการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๖

การประชุมในครั้งนี้ได้รับเกียรติจาก **นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว** รมว.สาธารณสุข (สธ.) ในฐานะรองประธาน คสช. โดยตำแหน่ง เดินทางมาทำหน้าที่เป็นประธานการประชุมด้วยตัวเอง

มติที่น่าสนใจและสำคัญจากถก คสช. ก็คือ ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบให้ **นพ.สุเทพ เพชรมาก** เป็นเลขาธิการ คสช. คนใหม่ ตามผลการคัดเลือกของคณะกรรมการบริหาร (คบ.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่มี **นพ.วิชัย โชควิวัฒน์** เป็นประธาน นอกจากนี้ ที่ประชุมยังได้มีมติเห็นชอบแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๗ ของ สช. รวมทั้งรับทราบถึงผลการสรรหากรรมการในคสช. ชุดใหม่

และความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา ครั้งที่ ๒

**นพ.ชลน่าน** เปิดเผยในการประชุม คสช. ครั้งแรกว่า มีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ในวันนี้ได้เข้าร่วมประชุม คสช. ซึ่งเป็นกลไกที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดยุทธศาสตร์ นโยบายด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานด้านสุขภาพทั้งในระดับประเทศและพื้นที่ ตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยขณะนี้กำลังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านของทีมนักวิชาการ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่ที่เข้ามาร่วมทำหน้าที่สานงานต่อจากคณะกรรมการชุดเก่าที่จะหมดวาระลงใน ๓.ค. ปีนี้

**นพ.ชลน่าน** กล่าวว่า เพื่อให้การบูรณาการภารกิจด้านสุขภาพมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ขณะนี้รัฐบาลมีแนวคิดที่จะผลักดันให้มีการแต่งตั้ง “**คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ**” ซึ่งมีนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน เพื่อ

แก้ปัญหาในเชิงโครงสร้างที่ถูกตั้งข้อสังเกตว่าไม่เป็นเอกภาพ โดยคณะกรรมการชุดดังกล่าวจะทำหน้าที่พัฒนาขับเคลื่อนระบบสุขภาพ รวมถึงบูรณาการทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมกัน ในขณะที่ คสช. ก็ยังคงเดินหน้าทำงานด้านพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพคู่ขนานและหนุนช่วยกัน

การประชุม คสช. ในครั้งนี้ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ **นพ.สุเทพ เพชรมาก** ดำรงตำแหน่งเลขาธิการ คสช. แทน **นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ** ที่กำลังจะหมดวาระการทำงานในวันที่ ๒๐ ก.ย. ๒๕๖๖ และหลังจากนี้ จะมีการเสนอมติ คสช. ต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาลงนามในคำสั่งแต่งตั้งต่อไป โดยในระหว่างนี้มี **นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ** กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ทำหน้าที่รักษาการแทนเลขาธิการฯ ไปก่อน

ในส่วนของ **นพ.สุเทพ เพชรมาก** ปัจจุบันดำรงตำแหน่งหัวหน้าผู้ตรวจ



ราชการกระทรวงสาธารณสุข และผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๖ โดยในอดีตเคยดำรงตำแหน่งสำคัญมากมาย ไม่ว่าจะเป็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่ง, ข้าราชการการเมือง ในตำแหน่งเลขานุการ รมว.สธ. ในยุคของ ศ.นพ.วิฑูรย์ รัชตะนาวิณ เป็นรัฐมนตรี, รองอธิบดีกรมควบคุมโรค, ผู้ตรวจราชการเขต ๖ และเขต ๑๒ รวมทั้งยังมีส่วนในคณะทำงานสนับสนุนวิชาการรัฐมนตรียุค นพ.มงคล ณ สงขลา รมว.สธ. ที่ร่วมผลักดันและติดตามความก้าวหน้าของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ด้วย

**นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ** เลขาธิการ คสช. กล่าวว่า การประชุมวันนี้ซึ่งถือเป็น

ครั้งส่งท้ายในฐานะเลขาธิการ คสช. อยากขอขอบคุณกรรมการทุกภาคส่วนที่ได้ให้การสนับสนุนในการดำเนินการกิจสานพลังสร้างสังคมสุขภาพที่ดีร่วมกันตลอด ๔ ปีที่ผ่านมา และเห็นว่า **นพ.สุเทพ เพชรมาก** ที่จะรับหน้าที่เป็นเลขาธิการ คสช. คนใหม่ เป็นแพทย์ชนบทที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ด้านการบริหารระดับสูงทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุข และเคยเป็นข้าราชการการเมืองในตำแหน่งเลขานุการ รมว.สธ. มาก่อน จึงเป็นผู้มีความเหมาะสมในการรับไม้ต่อเป็นเลขาธิการ คสช. คนต่อไปอย่างมาก ขณะเดียวกัน ที่ประชุม คสช. ยังได้เห็นชอบแผนการดำเนินงาน แผนการ





เงินและงบประมาณประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ของ สช. และได้รับทราบผลการ สรรหากรรมการใน คสช. ชุดใหม่ หรือ ชุดที่ ๕ ในกลุ่มต่างๆ ประกอบด้วย กลุ่มผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๔ คน กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้าน ต่างๆ จำนวน ๖ คน และกลุ่มผู้แทน องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร จำนวน ๑๓ คน ซึ่ง คสช.ชุดใหม่นี้จะเข้า ทำหน้าที่ต่อจาก คสช. ชุดปัจจุบัน เริ่ม ตั้งแต่วันที่ ๗ ธ.ค. ๒๕๖๖ - ๖ ธ.ค. ๒๕๗๐

ด้าน นายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์ นายกเมืองพัทยา ในฐานะประธาน กรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อน มติสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา(คจ.สพ.) ที่ คสช. แต่งตั้ง กล่าวว่า ในส่วนของ เมืองพัทยา ได้เสนอความคืบหน้าการ เตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา ครั้งที่ ๒ ได้มีการเตรียมประเด็นเพื่อ พัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาฯ จำนวน

๓ ประเด็น ประกอบด้วย ๑. ธรรมนูญ สุขภาพเมืองพัทยา ๒. ธรรมนูญสุขภาพ กลุ่มอาชีพ และ ๓. ธรรมนูญสุขภาพ เกาะล้าน โดยล่าสุดในส่วนของ 'ธรรมนูญ สุขภาพชุมชนเกาะล้าน' ได้ประกาศใช้ ไปแล้วเมื่อวันที่ ๖ ก.ย. ๒๕๖๖

“เกาะล้าน ถือเป็นพื้นที่ท่องเที่ยวที่ มีความสำคัญกับเมืองพัทยาแต่ก็ตามมา ด้วยผลกระทบในด้านต่างๆ จากกิจกรรม การท่องเที่ยวที่เกิดขึ้น ดังนั้นการที่ชุมชน ร่วมกันประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ จะมีส่วนในการเข้ามาช่วยพัฒนาให้ เกาะล้าน กลายเป็นพื้นที่ท่องเที่ยวที่ มีความยั่งยืน ควบคู่ไปกับการสร้างสมดุล ในคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และ จะเป็นแนวทางในการทำงาน สร้างการ มีส่วนร่วม ที่ขยายผลการขับเคลื่อน เป็นต้นแบบสู่การยกวางธรรมนูญสุขภาพ เมืองพัทยา และธรรมนูญสุขภาพกลุ่ม อาชีพได้ต่อไป” นายปรเมศวร์ กล่าว



เรื่องเล่าจากพื้นที่

เรื่อง สุภาพรณ ดำรงพันธ์

# กขป.เขตพื้นที่ ๖ เดินหน้าขับเคลื่อน 'วาระอาหารปลอดภัย' สู่การปฏิบัติ

ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ ประกอบด้วยจังหวัดชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา จันทบุรี ตราด ปราจีนบุรี สระแก้ว และสมุทรปราการ จัดเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลาย และมีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม และเกษตรกรรม ด้วยปัจจัยเหล่านี้ ส่งผลให้มีประชากรอยู่อย่างหนาแน่น เกิดความต้องการด้านปัจจัยการดำรงชีวิตมาก อาทิ น้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคและบริโภค รวมทั้งอาหารเพื่อการบริโภค

อย่างไรก็ตาม จากรายงานประจำปี ๒๕๖๕ แผนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จัดทำโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ น้ำดื่มเพื่อการบริโภคที่ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภค มีการปนเปื้อนทางชีวภาพมากที่สุดที่ร้อยละ ๓๒.๓ รองลงมาคือ การปนเปื้อนด้านกายภาพ ร้อยละ ๑๖.๙ และด้านเคมี ร้อยละ ๘.๔ โดยการปนเปื้อนทางชีวภาพที่พบส่วนใหญ่ คือ การปนเปื้อน

ของเชื้อแบคทีเรียประจำถิ่น (Normal flora)

ในส่วนของ การปนเปื้อนในอาหาร ภาพรวมของประเทศพบว่า สารเคมีที่พบในอาหารส่วนใหญ่ คือ ฟอรัมาลิน ร้อยละ ๓๑ รองลงมาคือ ยาฆ่าแมลง ร้อยละ ๒๕ และสารโพลารีนในน้ำมันทอดซ้ำ (ร้อยละ ๑๙) และเมื่อพิจารณาการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในกลุ่มตัวอย่างอาหารของสถานประกอบการด้านอาหาร พบว่า เขตสุขภาพที่ ๖ ปนเปื้อนมากที่สุด ที่ร้อยละ ๓๘.๙๖ ในส่วนของ การปลอมปนสารเคมีในตัวอย่างอาหารสุ่มตรวจ จากสถานประกอบการด้านอาหาร พบว่า เขตสุขภาพที่ ๖ พบการปลอมปนร้อยละ ๓.๐๒ เป็นอันดับที่ ๕ ของพื้นที่เขตสุขภาพทั่วประเทศ

จากข้อมูลเหล่านี้ จำเป็นต้องให้ความสำคัญและตระหนักถึงความปลอดภัยในอาหารและน้ำบริโภค เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อเนื่องไปถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคน ทุกวัย และ

ทุกสาขาอาชีพ รวมทั้งวิชาชีพหมอพยาบาล เพราะเป็นผู้ที่มีภารกิจรักษาชีวิตประชาชนที่เจ็บป่วย จึงพยายามสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนวาระอาหารปลอดภัย

โดยคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ ๖ ได้กำหนดให้ประเด็นอาหารปลอดภัย เป็นวาระเร่งด่วน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมีเป้าหมายสานพลังภาคีนโยบาย "กระทรวง-หน่วยงาน-เขต" จากการบูรณาการขับเคลื่อนวาระอาหารปลอดภัย วางเป้าหมาย ๓ ปี ผลักดันให้เกิดรูปธรรมระดับพื้นที่ ดำเนินการวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๖ ด้วยความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิชีววิถี มูลนิธิกิจกรรมธรรมชาติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาคีเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร่วมด้วยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กรรมการเขตสุขภาพแห่งชาติ และประธานคณะกรรมการ



ดำเนินการสภาองค์กรชุมชน ในครั้งที่ ๖ ผ่านมา

นายประชา เตรีตน์ ประธานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๖ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน กำหนดให้คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนร่วมรับผิดชอบในการดูแล ประสานงาน และสนับสนุนให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่ ดังปรากฏบนปัจจัยพื้นฐานความจำเป็นของมนุษย์ คำว่า "อโรคยาปรามาลากา" เป็นเหตุและปัจจัยเกื้อหนุนระหว่างกัน จะทำอย่างไรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนวาระอาหารปลอดภัย ติดตาม เฝ้าระวัง และเชื่อมข้อมูล องค์ความรู้ต่อไปยังพื้นที่ให้มีประโยชน์สูงสุดนั้นคือความมุ่งหวังตามภารกิจ กขป. เพราะมีความหมายเพื่อประชาชน

ขณะที่ **พ.สุเทพเพชรมากร** หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

(สธ.) เขตสุขภาพที่ 6 กล่าวว่า องค์ประกอบของ กขป. มีความหลากหลาย จากทุกภาคส่วนของเขตสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายความปลอดภัยด้านอาหารด้วยการบริหารจัดการในด้านความปลอดภัยให้มีประสิทธิภาพแบบครบวงจร เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงพิษภัยของอาหารที่ปนเปื้อน จากสถานการณ์ดังกล่าวต้องนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยน ซึ่งประเด็นร่วมเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ๘ จังหวัดในพื้นที่เขต ๖ รวมถึงการขยายผลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่

นอกจากนี้ การขับเคลื่อนงานในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ยังมีการพัฒนากลไกและขับเคลื่อนความรู้เพื่อสร้างเครือข่ายแจ้งเตือนความปลอดภัยด้านอาหาร โดยจะมีการขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด ในปี ๒๕๖๗ จากความร่วมมือมูลนิธิชีววิถี Thai-PAN มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (มพบ.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) รพ.สธ.

เครือข่าย อสม. ในจังหวัด และเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคเข้าร่วม จาก ๗ อำเภอ ในจังหวัดชลบุรี ซึ่งมีการดำเนินการเมื่อวันที่ ๒๒ - ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา

อีกทั้งมีเป้าหมายในการพัฒนา นโยบายสาธารณสุขระดับพื้นที่จังหวัดในหลายพื้นที่ เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดระยอง ขับเคลื่อนประเด็นความมั่นคงทางอาหารในพื้นที่ EEC และสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด ขับเคลื่อนประเด็นการสร้างความปลอดภัยทางอาหารและยา (สมุนไพรท้องถิ่น) ทิศทางดังกล่าวเน้นเป็นการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เสริมสร้างความเข้มแข็งของพื้นที่ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ให้เป็นความเป็นเจ้าของร่วม ในการขับเคลื่อนงานเพื่อจัดการสุขภาพในทุกมิติ อันจะเป็นการพัฒนากระบวนการแห่งชาติให้เป็นที่มาเป้าหมายและเกิดการพัฒนายั่งยืน



# ดูแล ‘เด็กที่เกิดมาแล้ว’ ให้สมบูรณ์ ทั้งกายใจ สำคัญพอๆ กับการเร่งเกิด

เหตุการณ์เด็กวัย ๑๔ ปี กราดยิงที่ห้างสรรพสินค้าสยามพารากอน เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ที่ผ่านมาเป็นภาพสะท้อนหลายปัญหาเชิงโครงสร้างที่มีส่วนบั่นให้เด็กคนหนึ่งกลายเป็นผู้ก่อเหตุจนมีผู้เสียชีวิต ทั้งนี้ผู้เขียนขอแสดงความเสียใจไปยังครอบครัวผู้เสียชีวิต\* ทุกท่านมา ณ ที่นี้ด้วย และจากเหตุการณ์นี้อาจจะถึงเวลาที่เราจะพูดคุยกันอย่างจริงจังถึงนโยบายหรือโครงสร้างสังคม ว่าจุดไหนที่ควรซ่อมเพื่อให้สังคมไทยสร้างเด็กที่เกิดมาแล้วให้มีชีวิตสมบูรณ์ทั้งกายใจ เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพของประเทศและของโลก

เมื่อมองสถานการณ์ดังกล่าวกับสถานการณ์สังคมสูงวัยของประเทศไทย ซึ่งอัตราการเกิดของเด็กลดลงอย่างต่อเนื่อง ๓ ปีซ้อน และใน พ.ศ. ๒๕๖๕ มีเด็กเกิดเพียง ๕ แสนกว่ารายจากเป้าหมาย ๗ แสนราย สวนทางกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีกว่า ๑๙% ของประชากรทั้งหมดหรือกว่า ๑๒ ล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๖๖<sup>๑</sup> ดังนั้นจึงพบว่าเด็คน้อย สูงวัยมาก และวัยกำลังโตก็ยังเผชิญหลายปัญหา ผู้เขียนชวนสำรวจ

ว่ากว่าเด็กคนหนึ่งจะฝ่าฟันโตขึ้นมาเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์พวกเขาต้องผ่านอะไรบ้าง

• **เกิดมาสมบูรณ์แต่ก็มีเหตุให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร : เปิดสาเหตุหลักการเสียชีวิตของเด็ก**

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าในภาพรวมระดับโลก สำหรับโรคติดเชื้อ รวมถึงโรคปอดบวม ท้องร่วง และมาลาเรีย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนของการคลอดก่อนกำหนด ภาวะขาดอากาศหายใจจากการคลอด การบาดเจ็บ และความผิดปกติแต่กำเนิด ยังคงเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี โดยสาเหตุเหล่านี้สามารถป้องกันได้ หรือรักษาได้หากสามารถเข้าถึงโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือระบบสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมทั้งราคาและคุณภาพ<sup>๒</sup> ในขณะที่ประเทศมหาอำนาจอย่างสหรัฐอเมริกาพบ ๕ สาเหตุหลักการเสียชีวิตในเด็กอายุระหว่าง ๑-๑๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่น่าสนใจคือ อุบัติเหตุ การจมน้ำ มะเร็ง การหายใจไม่ออก สารพิษ และอาวุธปืน ในขณะที่ประเทศไทยพบสาเหตุการเสียชีวิตใน ๗ วันแรกของทารกเกิดจากการคลอดก่อน

กำหนด ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด (birth asphyxia) และการบาดเจ็บ (trauma) รองลงมาคือ การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทั้งอุบัติเหตุจราจรและจากความรุนแรงในครอบครัว<sup>๓</sup>

• **เด็กกับสถานการณ์สุขภาพจิต อีกหนึ่งปัญหาสำคัญที่ต้องตระหนัก และแก้ไขอย่างจริงจัง**

ข้อมูลจาก WHO ประเมินการว่าโรคจิตเวชกว่าครึ่งเริ่มแสดงอาการตั้งแต่อายุ ๑๔ ปี และเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพลำดับ ๒ ในเด็กและวัยรุ่นตอนต้นอายุ ๕-๑๔ ปีทั่วโลก<sup>๔</sup> และจากการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนทั่วโลกในส่วนของประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐๒๑ Global School-based Student Health Survey) พบว่าร้อยละ ๑๗.๖ ของวัยรุ่นอายุ ๑๓-๑๗ ปี มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย<sup>๕</sup>

หากพิจารณาสถิติสำคัญทั้งในระดับโลกและประเทศไทยที่ผ่านมา จะเห็นว่าไม่ง่ายเลยที่เด็กคนหนึ่งที่เกิดมาสมบูรณ์จะเติบโตมาเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ทั้งกายใจของประเทศ เพราะจำเป็นต้องปรับโครงสร้าง อุดช่องโหว่ ซ่อมระบบของประเทศอีกหลายระบบด้วยกัน แต่ทั้งนี้หน่วยงานรัฐหลาย



หน่วยงาน ภาคีเอกชนและภาคประชาสังคมก็ยังคงร่วมด้วยช่วยกันแก้ไขปัญหานี้อย่างไม่ย่อท้อ หรือการขับเคลื่อนผ่านวาระระดับชาติอย่างสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เช่น (ร่าง) มติระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง” หนึ่งในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ เตรียมเข้าสู่การรับรองร่วมกันปลายปีนี้ มุ่งเป้าลดความรุนแรง สร้างสังคมที่คนมีความสุข เน้นมิติการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตตั้งแต่ต้นทาง ผ่านกลไกความร่วมมือตั้งแต่ระดับชาติ-ท้องถิ่น-บ้าน”<sup>๖</sup>

๑ <https://www.thairath.co.th/news/politic/2730234>  
๒ [https://www.dop.go.th/th/statistics\\_side?content=1&sub=2](https://www.dop.go.th/th/statistics_side?content=1&sub=2) , [https://www.dcy.go.th/public/mainWeb/file\\_download/1686102604925-826861114.pdf](https://www.dcy.go.th/public/mainWeb/file_download/1686102604925-826861114.pdf) , <https://www.komchad-luek.net/quality-life/540747>  
๓ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-under-5-mortality-in-2020>  
๔ <https://edition.cnn.com/2023/03/29/health/us-children-gun-deaths-dg/index.html>  
๕ <https://www.thaihealth.or.th/ปรากฏการณ์โรยไม่รับบ้าน/>  
๖ รายงานสรุปการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบและบริการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมสำหรับเด็กและวัยรุ่นในเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก | รายงานฉบับประเทศไทย ดำเนินการศึกษาปี 2565, UNICEF  
๗ รายงานสรุปการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบและบริการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมสำหรับเด็กและวัยรุ่นในเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก | รายงานฉบับประเทศไทย ดำเนินการศึกษาปี 2565, UNICEF  
๘ <https://www.samatcha.org/site/news/76fd5982-201a-4d83-977d-27a76406d966/detail>



# รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕

เมื่อกล่าวถึง “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕” ซึ่งปัจจุบันได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี(ครม.)โดยสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาได้มีมติรับทราบ ตลอดจนได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นที่เรียบร้อยแล้วนั้น

สถานะหนึ่งซึ่งมีการระบุไว้ชัดเจนในธรรมนูญ ฉบับที่ ๓ นี้ คือ ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย โดยใช้ในการศึกษาและติดตามสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย ซึ่งเป็นไปตามมาตรา ๒๕(๕) และ มาตรา ๒๗ (๓) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ระบุให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ และการสำรวจศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพเพื่อจัดทำเป็นรายงานและใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

สข. จึงได้เริ่มหารือและมีการทำงานนำร่องกับภาคีวิชาการ ได้แก่ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ มูลนิธิวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ ในเรื่อง

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และ IHPP ในเรื่องสุขภาพของแรงงานนอกระบบกรณีผู้ให้บริการสาธารณะในกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ได้เห็นถึงสถานการณ์ในเบื้องต้นของประเด็นเหล่านี้ ซึ่งเป็นประเด็นที่มีกรกล่าวไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕

นอกจากนี้ เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา สข. จัดประชุมหารือกับผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ นพ.ณรงค์ อังคะสุวพลา นพ.วิวัฒน์ โจรนพิทยากร นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผศ.ดร.ภญ. นียดา เกียรติยิ่งอังศุลิน นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ นพ.สุเทพ เพชรมาก และนักวิชาการจากกระทรวงสาธารณสุขและ HITAP ได้แก่ น.ส.นาฏอนงค์ เจริญสันติสุข และนางนรชน วงศ์พัฑฒ์

เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเสนอแนะต่อประโยชน์และแนวทางในการติดตามและจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยที่จะนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ มาอ้างอิง

การประชุมในครั้งนี้ ได้ข้อสรุปว่า “ในการติดตามและจัดทำรายงาน

สถานการณ์ระบบสุขภาพไทยที่จะนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ มาอ้างอิงนั้น ต้องมีการจัดทำตัวชี้วัดที่เป็นที่ยอมรับ ทั้งตัวชี้วัดระบบสุขภาพตามหมวดต่างๆ และตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามเป้าหมายของธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ โดยให้มีการรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ และเกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะรัฐมนตรี หรือหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายได้จริง ดังนั้น ต้องอาศัยการทำงานร่วมกับภาคีที่หลากหลายซึ่งสิ่งสำคัญคือต้องให้ภาคีเห็นประโยชน์และรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน”

กระบวนการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยนี้ แม้จะเป็นช่วงเริ่มต้น แต่ถือเป็นงานที่สำคัญซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของหลากหลายหน่วยงาน เพื่อให้ระบบสุขภาพไทยเกิดการปรับ เปลี่ยน และมุ่งสู่เป้าหมาย “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ตามที่ทุกคนต้องการได้จริง 🙏





# สช. กับการสนับสนุน นโยบาย ‘สถานชีวาภิบาล’ ของกระทรวงสาธารณสุข



นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รมว.สาธารณสุข (สธ.) ได้ประกาศนโยบายหลักของ สช. ภายใต้แนวคิด ‘๓๐ บาท พลัส’ โดยตั้งใจที่จะให้มีสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง

จากคำแถลงนโยบายดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่าองค์ความรู้ในเรื่อง “การดูแลแบบประคับประคอง” กำลังจะทวีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากนโยบายนี้ สถานชีวาภิบาล

คือ สถานที่สำหรับดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ดูแลผู้สูงอายุ ดูแลผู้ป่วยแบบ Long term care (LTC) โดยเป็นการดูแลเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดการรอคอยในโรงพยาบาล

จากนโยบายดังกล่าวส่งผลให้องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ “การดูแลแบบประคับประคอง” ทวีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากเป็นองค์ความรู้ทางการแพทย์

ที่ใช้สำหรับการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยระยะท้ายในทุกกลุ่มอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้สูงอายุมีคุณภาพในระยะท้ายของชีวิตที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพและการดำเนินโรคจนกว่าผู้นั้นจะตาย

ดังนั้นการดูแลแบบประคับประคองจึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพระยะท้ายของชีวิตและการตายดีให้แก่ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยระยะท้าย

นับตั้งแต่ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ประกาศใช้บังคับเมื่อปี ๒๕๕๐ สช. ได้สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง การวางแผนการดูแลล่วงหน้า และการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ ตาม มาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ผ่านกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้

การสนับสนุนการทำตำราทางวิชาการ การทำนิตยสารปฏิบัติการ การจัดเวทีบรรยายทางวิชาการเพื่อฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพและให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป การเผยแพร่แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง การทำ E-learning หลักสูตรการดูแลแบบประคับประคอง การวางแผนการดูแลล่วงหน้าและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ การจัดทำเอกสารเผยแพร่

อย่างต่อเนื่องและเสมอมา โดยมีการสนับสนุนงบประมาณกว่า ๑๘ ล้านบาท และจัดทำเอกสารเผยแพร่ไปกว่า ๑ ล้านฉบับ

สช. เดินหน้าสนับสนุนนโยบายของ สธ. ในเรื่องสถานชีวาภิบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว และประชาชนไทยมีสุขภาพะที่ดีในระยะท้ายของชีวิตและตายดี <sup>๓๑</sup>



# ความเชื่อมโยงการพัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วม ระดับ ‘ชาติ’ กับ ‘พื้นที่’

หากกล่าวถึงคำว่า “นโยบายสาธารณะ” หลายคนคงนึกถึงนโยบายจากรัฐสู่ประชาชนในพื้นที่ แต่ “นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม” หมายถึง ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นพ้อง หรือเชื่อว่าควรจะทำในทิศทางนั้น หัวใจสำคัญของนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอยู่ที่ “กระบวนการ” ที่

ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นระดับชาติและพื้นที่จึงมีความเชื่อมโยงกัน ตั้งแต่กระบวนการพัฒนานโยบายฯ ไปจนถึงการขับเคลื่อน รวมถึงยังสนับสนุนนโยบายสาธารณะของประเทศที่เป็นของรัฐบาลอีกด้วย ถ้ามองว่าการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับชาติร่วมกับระดับพื้นที่อย่างไรนั้น

ขอยกตัวอย่างกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และ ๑๖ ซึ่งกรอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ใน ๒ ครั้งนี้ ระบุไว้ข้อหนึ่งว่า ให้ **บูรณาการในการพัฒนานโยบาย (ขาขึ้น) และ ขับเคลื่อนเชิงระบบ (ขาเคลื่อน) รวมทั้งเชื่อมการขับเคลื่อนร่วมกับสมัชชาสุขภาพในพื้นที่** จึงแปลง

เป็นแนวทางการทำงานโดย มีการจัดกระบวนการในการพัฒนานโยบายฯ คู่ขนานกันทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ ในประเด็นเดียวกัน มีการกำหนดทิศทางของประเด็นร่วมกัน แลกเปลี่ยนรับส่งข้อมูลซึ่งกันและกัน กำหนดนโยบายระดับชาติจากปัญหาของพื้นที่

โดย ๓ ประเด็นนี้ในปีนี้ได้จับคู่กับพื้นที่ ดังนี้ ประเด็นระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง มีจังหวัดเชียงใหม่ นครสวรรค์ และหนองบัวลำภู ประเด็นการส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่ มีจังหวัดเชียงใหม่ น่าน อุบลราชธานี ยโสธร สมุทรสาคร และสตูล สุดท้ายประเด็นการส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ มีจังหวัดสุรินทร์ ที่จัดกระบวนการคู่ขนานกับระดับชาติ นี่คือการพัฒนานโยบายร่วมกันระหว่างระดับชาติกับระดับพื้นที่

**การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะชาติเชื่อมโยงกับระดับพื้นที่อย่างไร ในประเด็นการขจัดความยากจน**

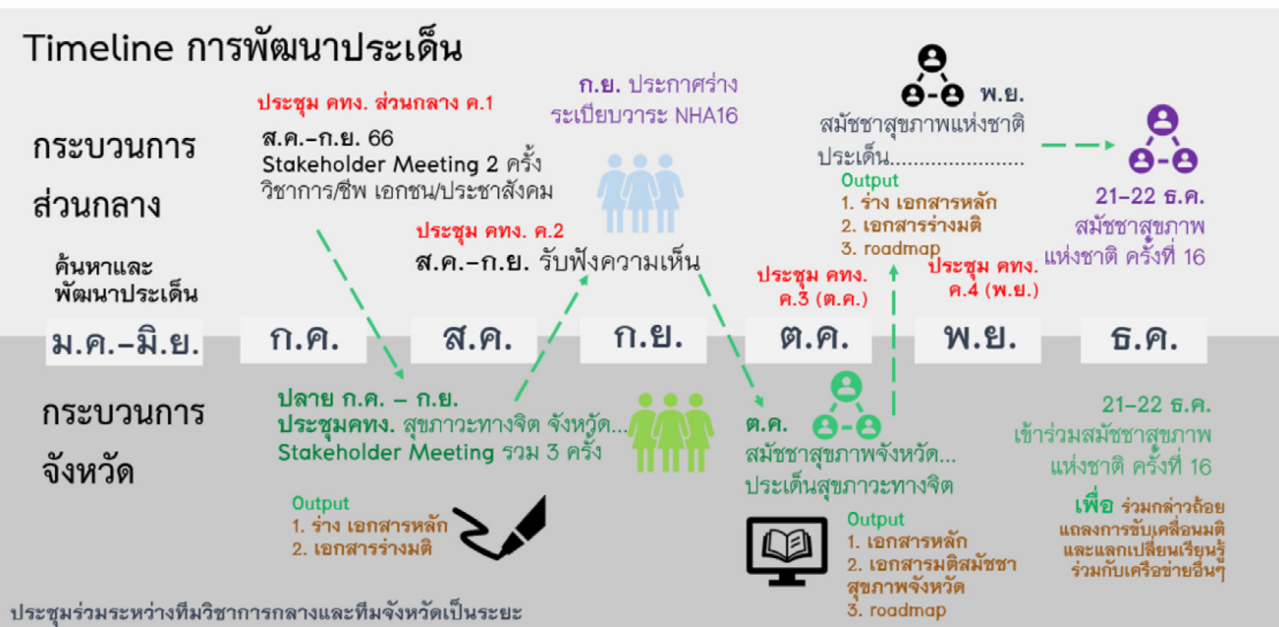
ตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยก **ระดับเศรษฐกิจครัวเรือน** (มติ ๑๕.๑) เมื่อจัดกระบวนการคู่ขนานร่วมกันมาจนมีข้อเสนอนโยบาย ก็มีการสนับสนุนการขับเคลื่อนต่อในระบถัดมา ไม่เพียงเฉพาะกรณีประเด็นมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่พัฒนาขึ้นในช่วงระยะ ๒ ปีนี้ เท่านั้นที่เชื่อมโยงระหว่างชาติกับพื้นที่ ยังมีนโยบายการลดบริโภคเกลือและ **โซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ร่วมกับกองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค** จัดทำโครงการเสริมสร้างสุขภาพเข้มแข็งเครือข่ายระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของจังหวัด ระยะเวลาถ่ายทอดโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ก็มีการเชื่อมและสนับสนุนการขับเคลื่อนโดยการพัฒนาความรู้ พัฒนาศักยภาพในการทำแผนหรือโครงการในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ รวมถึงจะจัดให้มีการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานของ ๘ จังหวัด ซึ่งประกอบด้วย เชียงราย ปรจาชิน ร้อยเอ็ด ขอนแก่น หนองบัวลำภู

ศรีสะเกษ นครราชสีมา และสงขลา นอกจากนี้ ยังมีโครงการขับเคลื่อน **การพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้ อบจ.** ซึ่งมีพื้นที่ต้นแบบ (Sandbox) ๔ จังหวัด ประกอบด้วย ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ บุรีรัมย์ และสระบุรี โดยทั้งนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) และโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้ อบจ.

นอกจากเป็นการเชื่อมโยงการขับเคลื่อนระหว่างชาติและพื้นที่แล้วนั้น ยังเป็นการสนับสนุนนโยบายสาธารณะของประเทศที่เป็นของ **รัฐบาลอีกด้วย**

ภาพความเชื่อมโยงการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระหว่างระดับชาติกับพื้นที่ที่มีความชัดเจนและเริ่มเป็นระบบมากขึ้นเรื่อยๆ และดำเนินการอย่างต่อเนื่องและพัฒนาระบบการสนับสนุนกันต่อไป

## สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15-16 ตามกรอบการจัด ข้อ 2 บูรณาการสมัชชา ชาติ - พื้นที่





เล่าให้ลึก

เรื่อง นายแพทย์วิชัย ไชควิตต์มน

# “ดีเดย์” ไม่ใช่ “วันเป็ดจิก” (จบ)

ภาพยนตร์อีกเรื่องที่จะต้องกล่าวถึงคือเรื่อง “Saving Private Ryan” สร้างโดย “พอมด” แห่ง ฮอลลีวูด คือ สตีเวน สปีลเบิร์ก ผู้สร้างหนังดังๆ ที่ประทับใจผู้คนทั่วโลกหลายเรื่อง เช่น “อีที มนุษย์ต่างดาว”

ภาพยนตร์เรื่องนี้ออกฉายเมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๑ ในภาษาไทย ตั้งชื่อเรื่องว่า “ฝ่าสมรภูมินรก” ชื่อภาษาอังกฤษแปลตรงตัวว่า “การช่วยเหลือพลทหารไรอัน” เป็นเรื่องแต่งทำนอง “นิยายอิงประวัติศาสตร์” ฉากสำคัญคือฉากการบุกยึดชายหาดโอมฮาฮาในวันดี-เดย์ ที่กองทัพพันธมิตรยกพลขึ้นบกที่นอร์มันดี ของฝรั่งเศส



อ่าน

“ดีเดย์” ไม่ใช่ “วันเป็ดจิก” (๑-๖)

ได้ใน บิตยสารสวนพลึง ฉบับ ๑๕๑-๑๕๖

การยกพลขึ้นบกที่ชายฝั่งเมืองนอร์มันดีครั้งนั้น แบ่งเป้าหมายเป็น ๕ เป้าหมาย หาดโอมฮาฮาเป็น ๑ ใน ๕ เป้าหมายที่ฝ่ายเยอรมันมีการต่อต้านแข็งขันที่สุด ทำให้กองทัพสหรัฐที่รับผิดชอบภารกิจนี้สูญเสียมากที่สุด มีภาพทหารตายเกลื่อนกลาดหนึ่งในจำนวนนั้นนอนตายคว่ำหน้า มีคลื่นสีแดงจากเลือดทหารจำนวนมากเปื้อนของทหารนายนั้นพันสี่ชื่อ “ไรอัน, เอส”

“ไรอัน, เอส” เป็น ๑ ใน ๔ พี่น้องตระกูลไรอัน ทั้ง ๔ คนเป็นทหารในกองทัพสหรัฐ สามคนสละชีพไปแล้วในสงคราม รวมทั้ง ไรอัน, เอส ที่กระทรวงกลาโหมสหรัฐในกรุงวอชิงตัน ดี.ซี. นายพลจอร์จ มาร์แชล ทราบข้อมูลนี้ และทราบว่าคุณชายตระกูลไรอันหนึ่งเดียวที่เหลือ คือ เจมส์ ไรอัน ร่วมอยู่ในหน่วยพลร่มกองพลที่ ๑๐๑ ที่บุกนอร์มันดี นายพลมาร์แชล อ่านจดหมายของอับราฮัม ลินคอล์น ถึงไลโลเดีย ปาร์คเกอร์ บิกซบี แม่หม้ายในบอสตัน ที่สูญเสียลูกชาย ๕ คนจากการ “รับใช้” กองทัพรัฐบาล ในสงครามกลางเมือง แล้วออกคำสั่งให้นำพลทหาร เจมส์ ไรอัน กลับบ้าน

สามวันหลัง ดี-เดย์ ร้อยเอกมิลเลอร์ จากกองพันจู่โจมที่ ๒ ที่ร่วมบุกนอร์มันดีได้รับคำสั่งให้ค้นหาและนำ พลทหารเจมส์ ไรอัน กลับบ้านให้ได้ มิลเลอร์เลือกทีมค้นหาจากกองร้อยของตน ๗ คน ได้แก่ จ่าโฮวาร์ธ สิบตรีโรเบน สิบตรีคาปารีโซ พลทหารเมลลิช พลทหารแจ๊คสัน พลเสนาธิการเขตและอับแซม ล่ามจากกองบัญชาการหน่วยค้นหา กองพล ๑๐๑ เจ้าสังกัดของไรอัน สิบตรีคาปารีโซถูกพลแม่นปืนเยอรมันเด็ตซีฟพลแม่นปืน ถูกพลทหารแจ๊คสันสังหาร ทีมค้นหาพบผู้คิดว่าป็นไรอัน

แต่ไม่ใช่ มิลเลอร์ ได้ข้อมูลว่าไรอันกำลังปกป้องสะพานสำคัญแห่งหนึ่งในเมืองรามเอลล์ ที่รามเอลล์ทหารเสนาธิการเขตถูกซุ่มยิงเสียชีวิต มิลเลอร์จับทหารเยอรมันได้ อับแซมขอให้มิลเลอร์สังหาร แต่มิลเลอร์ตัดสินใจปล่อยให้ สิบตรีโรเบนรับไม่ได้ ขอแยกตัว จาโฮวาร์ธไม่ยอม มิลเลอร์เล่าความหลังครั้งเป็นครูสอนภาษาอังกฤษเคยเจอสถานการณ์ที่หาทางออกไม่ได้ โรเบนฟังแล้วยอมร่วมรบต่อ สามวันหลังดี-เดย์ ร้อยเอกมิลเลอร์จากกองพันจู่โจมที่ ๒ ที่ร่วมบุกนอร์มันดี ได้รับคำสั่งให้ค้นหาและนำ พลทหารเจมส์ ไรอัน กลับบ้านให้ได้ มิลเลอร์เลือกทีมค้นหาจากกองร้อยของตน ๗ คน ได้แก่ จ่าโฮวาร์ธ สิบตรีโรเบน สิบตรีคาปารีโซ พลทหารเมลลิช พลทหารแจ๊คสัน พลเสนาธิการเขตและอับแซม ล่ามจากกองบัญชาการ หน่วยค้นหา กองพล ๑๐๑ เจ้าสังกัดของไรอัน สิบตรีคาปารีโซถูกพลแม่นปืนเยอรมันเด็ตซีฟพลแม่นปืนถูกพลทหารแจ๊คสันสังหาร ทีมค้นหาพบผู้คิดว่าป็นไรอัน แต่ไม่ใช่มิลเลอร์ ได้ข้อมูลว่าไรอันกำลังปกป้องสะพานสำคัญแห่งหนึ่งในเมืองรามเอลล์ ที่รามเอลล์ทหารเสนาธิการเขตถูกซุ่มยิงเสียชีวิต มิลเลอร์จับทหารเยอรมันได้ อับแซมขอให้มิลเลอร์สังหาร แต่มิลเลอร์ตัดสินใจปล่อยให้ สิบตรีโรเบนรับไม่ได้ขอแยกตัว จาโฮวาร์ธไม่ยอม มิลเลอร์เล่าความหลังครั้งเป็นครูสอนภาษาอังกฤษเคยเจอสถานการณ์ที่หาทางออกไม่ได้ โรเบนฟังแล้วยอมร่วมรบต่อ หน่วยค้นหาพบไรอันที่รามเอลล์ในหน่วยพลร่มซึ่งกำลังเตรียมรับการโจมตีจากเยอรมันเพื่อปกป้องสะพานสำคัญ ไรอันได้รับข่าวการเสียชีวิตของพี่น้องเขาเศร้าแต่ไม่ต้องการออกจากหน้าที่ มิลเลอร์รวมหน่วยเข้าร่วมรบ หน่วยพลร่ม

เกือบทั้งหมดถูกสังหาร รวมทั้งแจ๊คสัน เมลลิช และโฮวาร์ธ มิลเลอร์พยายามระเบิดสะพานแต่ถูกยิงโดยทหารเยอรมันที่เข้าปล่อยให้รอดชีวิตไป

ขณะที่กำลังจะถูกสังหารทั้งหมด กองบินที่-๕๑ มัดแดงของอเมริกันก็บินผกาดเหนือฟ้า ทำลายกองรถถังของฝ่ายเยอรมันพินาศ อับแซมที่กลัวจนลนลาน ออกจากที่ซ่อนยิงนักโทษเยอรมันที่ยิงมิลเลอร์ ปล่อยพวกที่เหลือให้หนีไป

สิบตรีโรเบนกับไรอันอยู่กับมิลเลอร์ ที่หลุดคำพูดสุดท้ายว่า “เจมส์...รับสิ่งนี้ไว้ รับมันไว้” ก่อนสิ้นใจ

หนังเรื่องนี้ ฉากที่สองเป็นฉากความรุนแรงของสงครามที่ฝ่ายพันธมิตรสูญเสียอย่างหนักที่หาดโอมฮาฮา ในวันดี-เดย์ กินเวลาถึง ๒๗ นาที แต่ฉากแรกเป็นฉากทหารผ่านศึกชราไปเยือนสุสานทหารอเมริกันที่นอร์มันดี ฉากสุดท้ายเป็นฉากทหารผ่านศึกคนนั้น ซึ่งก็คือ เจมส์ ไรอัน และหลุมศพข้างหน้าเป็นหลุมศพของมิลเลอร์

มิลเลอร์ แสดงโดย ทอม แองค์. ไรอันแสดงโดยแมตต์ดามอนหนังเรื่องนี้ประสบความสำเร็จอย่างมาก รับรางวัลมากมาย และทำรายได้ได้ดีมาก เสียงวิจารณ์ส่วนใหญ่ชื่นชม มีเสียงตำหนิบ้างจากความผิดพลาดทางเทคนิค และข้อมูลรายละเอียดที่ปรากฏบนจอ บางตอน

บทภาพยนตร์เรื่องนี้เขียนโดย โรเบิร์ต โรดต์ ซึ่งได้รับแรงบันดาลใจจากหนังสือ D-Day : June 6, 1944 The Climatic Battle of World War II โดยสตีเฟน แอมโบรส ที่บรรยายแนะนำให้อ่าน ซึ่งมีเรื่องราวของครอบครัวนิแลนด์ส (Nilands) ที่สูญเสียลูกชายไปสองคนในสงคราม ขณะที่ยืนที่สามรอดเพราะกระทรวงสงครามดึงตัวกลับจากนอร์มันดี ❀



คลิปที่ต้องดู

เรื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

# รู้จักสมัชชาสุขภาพ ๓ IIUU

เดือนตุลาคม ย่างเข้าสู่ช่วงแห่งการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในปี พ.ศ.๒๕๖๖ นับเป็นปีที่ ๑๖ โดยในปีนี่ยังจะใช้ธีมที่ต่อเนื่องจากปีที่ ๑๕ นั่นคือความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวัง อนาคตประเทศไทย โดยกำหนดให้มีการจัดงานขึ้นในวันที่ ๒๑-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖

สำหรับงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ มีระเบียบวาระที่อยู่ระหว่างการพัฒนาใน ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑. ระบบสุขภาพจะทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง ๒. การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่ ๓. แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศ ประเด็น แนวทางการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

“สมัชชาสุขภาพ” คือ เครื่องมือพัฒนานโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม เกิดขึ้น ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ถือเป็นแนวทางใหม่ของการพัฒนา นโยบายสาธารณะตามระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

สมัชชาสุขภาพแบ่งออกเป็น ๓ ประเภท คือ ๑. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒. สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และ ๓. สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

คลิปที่ต้องดูฉบับนี้ พาทุกท่านมาทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกันครับ

ติดตาม  
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



# EDITORIAL TEAM

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) **เจ้าของ**  
นพ.สุเทพ เพชรมาก **ที่ปรึกษา**  
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด **บรรณาธิการ**

**กองบรรณาธิการ**  
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว  
แคทรียา การาม  
บัณฑิต มั่นคง  
พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกดิน  
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์  
พรมประสิทธิ์ ธรรมภรณ์  
ชนัญชิตา จันทร์หมื่น

**ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)**  
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ  
๘๘/๓๙ หมู่ ๕ 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



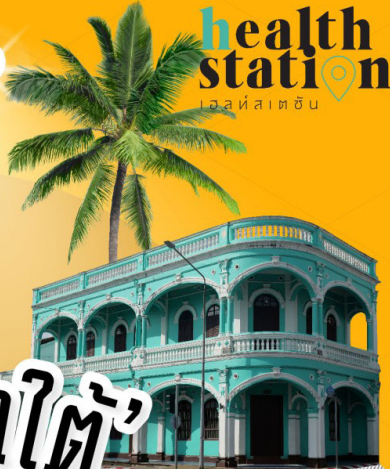
JAMJAM GROUP CO.,LTD.





# 4 5 6

## เก็บตกจากเวที '15 ปีธรรมนูญภาคใต้'



### 4



### 5

### 6

**แนวทาง**  
ขับเคลื่อนที่ได้ผล  
และเกิดการยอมรับ



**คุณค่าสำคัญ**

**แนวทางการสร้างข้อตกลง**  
เพื่อนำมาใช้เป็นนวัตดนมุ  
และออกแบบมาตรการ  
ในธรรมนูญสุขภาพ

- 1 ต้องจริงจังกับ**การลงมือทำตามข้อตกลง** กติกาที่เขียนไว้สำคัญเสมอ ลายลักษณ์อักษรที่เขียนไว้เป็นตัวหนังสือ ต้องปรับปรุงได้ให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ควรเลือกนำ**เอามาตรการที่เป็นไปได้**  
มาเคลื่อนก่อน เราเรียกกระบวนการนี้ว่า 'ทำงานง่ายไปเคลื่อนเรื่องที่ยาก'

- 2 ควรแปลงภาพอนาคตของชุมชน ออกมาเป็น **คำขวัญ คำพูดที่เป็นภาพจำ** ของคนในชุมชน เช่น ชันชันหาทอง สมรมความคิด สูงวัยสุขภาพดี ทำชุมชนเราให้น่าอยู่ เป็นต้น

สร้างและ**ร่วมรักษาความร่วมมือน**

- 4 ขบวนการกลุ่มองค์กรหน่วยงานในพื้นที่มีส่วนร่วมดำเนินการ จะมีความเป็นเจ้าของร่วมและยั่งยืนกว่าทำเพียงคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง รวมถึงการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและเพื่อนเครือข่ายภายนอกจะยิ่งเป็นตัวกระตุ้นการเรียนรู้ การปฏิบัติติดตามข้อตกลง

- 1 เกิดการแก้ไขปัญหาของชุมชน ด้วยพลังของคนในชุมชนเอง

- 2 เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน ได้หันหน้ามาคุยกัน ทหาทางออกร่วมกันในเรื่องที่อยากเป็นอยากเห็น

- 3 สุขภาพเป็นของทุกคน เริ่มต้นที่ตัวเราเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อกับกรมีสุขภาพดีของคนในชุมชน

- 4 มีกระบวนการทบทวนต่อเนื่องสม่ำเสมอ เปรียบ 'คล้ายแกงหม้อใหญ่ เมื่อทำเสร็จแล้ว จะต้องอุ่นแกงอยู่เสมอ'

- 5 บทบาทผู้นำสำคัญมาก ๆ ทั้งผู้นำทางการและผู้นำอื่น ๆ เช่น ทางศาสนา ผู้มีอิทธิพลในชุมชน ต้องค้นหาและใช้ผู้มีมีความสามารถนำพาชุมชนได้ มาร่วมกันเกาติคบขานไปด้วยกัน

- 1 หาประเด็นร่วม ค้นประเด็นกลางของชุมชนให้เจอ เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของ สร้างพื้นที่กลางเล่นร่วมกัน

- 2 คิดค้นรูปแบบการพัฒนาใหม่ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต นำเอาความรู้สมัยใหม่มาปรับใช้

- 3 เริ่มต้นจากเรื่องง่ายๆ ทำได้จริง เห็นผลจริง แล้วค่อยขยายไปเรื่องใหญ่ ที่เกี่ยวข้องกับคนส่วนใหญ่

- 4 ทีมที่เลี้ยงควรจัดให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หนุนเสริมในระดับต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

- 5 พัฒนาทีมแกนนำ ต่อมือ เกี่ยวแขน จากรุ่นใหญ่ รุ่นใหม่ รุ่นกลาง จับไม้ส่งต่อกันเสมอ

- 6 สร้างและทำตำบลให้เป็นพื้นที่แห่งการเรียนรู้ ทั้งของคนในตำบลและเพื่อนข้ามพื้นที่

**FYI:**

ผู้นำท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย และทีมที่เลี้ยงธรรมนูญ 25 ตำบลในพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งอาจเรียกว่าเป็น "พื้นที่ก่อกองครุ" ที่มีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในภาคใต้อย่างโดดเด่น มาร่วมกันถอดกระบวนการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติและหารือร่วมกัน ในการขยายการทำงานประสานความร่วมมือกับภาคีพัฒนาในพื้นที่ ในชื่อ "15 ปีธรรมนูญภาคใต้ จากยี่สิบเอ็ดปีจวบจน" ณ ชุมชนบ้านช่องพิน ต.เกาะหมาก อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง เมื่อวันที่ 1-2 ก.ย. 2566

