



ระบบ สุขภาพไทย ในทศวรรษ

ปาฐกถาเนื่องในวาระครบ ๑๐ ปี ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ

นายแพทย์ประเวศ วะสี

ระบบ สุขภาพไทย ในทศวรรษ

โดย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเวศ วะสี

ปาฐกถาเนื่องในวาระครบ ๑๐ ปี
ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๙ กันยายน ๒๕๖๐

กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
เปิดโอกาสให้นายกรัฐมนตรี ไม่ว่าจะท่านใด
แสดงภาวะผู้นำนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพของคนไทยทั้งหมด

ระบบสุขภาพไทยในทศวรรษ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเวศ วะสี

พิมพ์ครั้งที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

จัดพิมพ์เผยแพร่โดย



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๘๘/๓๙ ติวานนท์ ๑๔

ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑-๒

www.nationalhealth.or.th

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

ประเวศ วะสี.

ระบบสุขภาพไทยในทศวรรษ.-นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.),
2560.

80 หน้า.

1. สุขภาพ. 2. การส่งเสริมสุขภาพ I. ชื่อเรื่อง.

613

ISBN 978-616-7697-71-0

ออกแบบ/พิมพ์โดย

สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน โทรศัพท์ ๐-๒๖๑๘-๔๗/๑๐

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ไม่ใช่องค์กรอำนาจ แต่เป็นองค์กรทางปัญญา

การสังเคราะห์และตัดสินใจทางนโยบาย
ต้องใช้สติปัญญาสูงยิ่ง

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คือ
กระบวนการนโยบายสาธารณะที่บุคคลและองค์กร
ในสังคมมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง เป็นกระบวนการ
ทางสังคมและปัญญาที่ใหญ่ที่สุด
ในประวัติศาสตร์ชาติไทย

ในเกือบทศวรรษที่ผ่านมา
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้สะสมข้อเสนอนโยบายสาธารณะ
ที่มีประโยชน์ไว้เป็นอันมาก

นายกรัฐมนตรีนางานะ
ประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
น่าจะใช้กระบวนการและข้อเสนอดังกล่าว
จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
เป็นโอกาสแห่งการแสดงภาวะผู้นำนโยบายสาธารณะ
เพื่อประโยชน์สุขแห่งมหาชนชาวสยาม

สารบัญ

ก.

ความเป็นมาและพันธกิจของ สช. ๗

ข.

๑๔ ประเด็นในระบบสุขภาพ ๑๓

๑. โรงพยาบาลแน่นเกิน คุณภาพไม่ดีพอ
ผู้ให้บริการรับภาระหนักเกิน ๑๖

๒. ระบบสร้างสุขภาพดี (สร้างนำซ่อม)..... ๑๘

๓. ฐานของระบบบริการสุขภาพ : ระบบสุขภาพชุมชน
และบริการใกล้บ้านใกล้ใจ คนไทยทุกคน
มีหมอประจำครอบครัว ๒๒

๔. โรงพยาบาลชุมชน - รพ.สต. :
ทรัพยากรอันมีค่าที่สุดเพื่อพัฒนาบุคลากรสุขภาพ..... ๒๖

๕. บทบาทแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialists)
ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ..... ๒๘

๖. ระบบการใช้เทคโนโลยีที่ให้ผลคุ้มค่า..... ๓๐

๗. ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารกับระบบสุขภาพ..... ๓๓

๘.	นโยบายเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชน.....	๓๕
๙.	นโยบายเกี่ยวกับบริการผู้อพยพและการช่วยประเทศเพื่อนบ้าน.....	๓๗
๑๐.	ระบบการเงินเพื่อสุขภาพ	๓๙
๑๑.	บทบาทของมหาวิทยาลัยเชิงระบบ.....	๔๑
๑๒.	กระทรวงสาธารณสุขต้องเป็นองค์กรเชิงนโยบาย.....	๔๓
๑๓.	สถาบันนโยบายสุขภาพแห่งชาติสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล	๔๕
๑๔.	กลไกทางสมองเพื่อระบบสุขภาพ.....	๔๗

ค.

สรุปบทบาทของ สช. ในทศวรรษนี้.....	๕๑
-----------------------------------	----

ง.

ภาคผนวก	๕๕
- นวัตกรรมระบบสุขภาพตำบล : พยาบาลชุมชน	
๑ คนต่อ ๒ หมู่บ้าน ผู้ช่วยพยาบาลหมู่บ้านละคน.....	๕๖
- ตำบล คือ จุดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาประเทศไทย	๖๖





ความเป็นมา
และพันธกิจของ สช.

สช. เกิดมาจาก สปรส.

เมื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ทำงานสร้างความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพไปพอสมควร คณะกรรมการสถาบันได้มีมติว่า ได้เวลาที่จะมีการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายกร ทัพพะรังสี ในฐานะประธานคณะกรรมการ สวรส. ได้เสนอ กรม. ให้มีการตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีสำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เป็นฝ่ายเลขานุการ

สปรส. ได้ระดมความคิดจากทุกภาคส่วนของสังคมว่า ระบบสุขภาพที่ดีนั้นควรเป็นอย่างไร โดยใช้เวลาหลายปี น่าจะเป็นกระบวนการระดมความคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดในประวัติศาสตร์ชาติไทย กว่าจะออกมาเป็นกฎหมาย คือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้มีคณะกรรมการและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สช. จึงมีฐานจากกระบวนการทางสังคมและกระบวนการทางปัญญาอย่างกว้างขวาง

สช. ถูกออกแบบมาให้เป็นองค์กรทางปัญญา ไม่ใช่องค์กรทางอำนาจ ชื่อนี้ควรจะตรากันไว้ให้ดี

สุขภาพไม่ใช่เรื่องของหมอ พยาบาล และโรงพยาบาลเท่านั้น แต่บูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคมทั้งหมด จึงมีคำกล่าวที่ว่า **“Health is the whole” - สุขภาพคือทั้งหมด**

ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพกว่าร้อยละ ๘๐ อยู่นอกแวงวงสิ่งที่เรียกว่า การสาธารณสุข ฉะนั้น**ระบบสุขภาพ**จึงกว้างไกลกว่า**ระบบสาธารณสุข**มาก

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (**สช.**) ซึ่งเกิดขึ้นตาม **พ.ร.บ.**สุขภาพแห่งชาติ ถูกออกแบบมาให้เป็นกลไกทางสมองในเรื่องระบบสุขภาพ ไม่ใช่กลไกทางอำนาจ

เรื่องนี้ยังเข้าใจกันน้อย เพราะประเทศไทยเต็มไปด้วยโครงสร้างอำนาจ แต่ขาดแคลนกลไกทางสมอง จึงลำบาก เหมือนระบบร่างกายของเรา แม้จะมีหัวใจ ตับ ปอด ไต ที่ดีเท่าใด ก็ต้องมีสมอง

ในประเทศจีนในยุคชุมชนชีว-จันกั๋ว ซึ่งกินเวลากว่า ๕๐๐ ปี เจ้าผู้ครองแคว้นต่าง ๆ คือ อำนาจ สิ่งที่เจ้าผู้ครองแคว้นแสวงหามากที่สุดคือ ที่ปรึกษาเก่ง ๆ ถ้าไม่มีที่ปรึกษา แคว้นนั้น ๆ ก็จะไม่อยู่ไม่ได้ จะแตกดับล่มสลายไป ที่ปรึกษาไม่มีอำนาจ แต่เป็นกลไกทางสมอง

กลไกทางสมองไม่มีอำนาจ ถ้ามีอำนาจก็เป็นกลไกทางสมองไม่ได้ เพราะต้องยุ่งกับการบริหารอำนาจ แต่อำนาจที่จะได้ผลต้องมีกลไกทางสมองสนับสนุน

ประเทศไทยเต็มไปด้วยโครงสร้างอำนาจ เกือบไม่มีที่อยู่ของกลไกทางสมองเลย เมื่อจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ตั้งสภาวิจัยแห่งชาติ ใช้คำพูดว่า **“เพื่อให้เป็นสมองของประเทศ”** การวิจัยและการศึกษาจะเป็นสมองของประเทศได้หรือไม่ สุดแต่ว่าเอาสถานการณ์จริง หรือเอาวิชาเป็นตัวตั้ง

สมองช่วยให้อยู่รอด และอยู่ได้ดี

สมองทำหน้าที่รับรู้ความจริงหรือสถานการณ์จริง ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว วิเคราะห์สิ่งเคราะห์ให้เข้าใจความจริงที่ลึกและรอบด้าน แล้วนำไปสู่การตัดสินใจอย่างทันเวลา

เราต้องตัดสินใจอยู่ตลอดเวลาว่าจะทำหรือไม่ทำอะไร และทำอย่างไร

ถ้าตัดสินใจผิดก็เสียหาย ถ้าตัดสินใจถูกก็ได้ประโยชน์

การตัดสินใจจึงเป็นการใช้สมองสูงสุด มีฐานมาจากการรับรู้ความจริงเฉพาะหน้า และต้องทันกาล (timely)

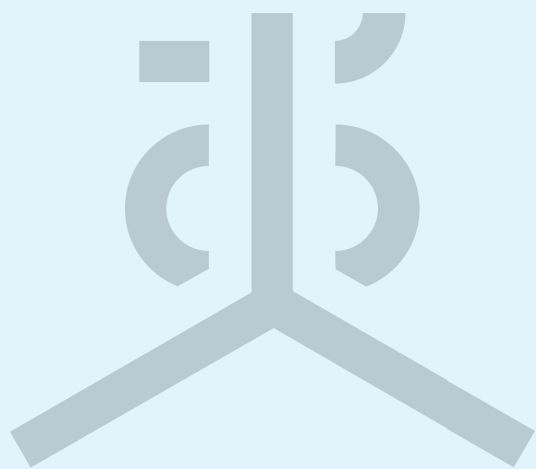
การศึกษาที่เอาวิชาเป็นตัวตั้ง ไม่ได้เอาสถานการณ์จริงเป็นตัวตั้ง และการวิจัยที่เอาเทคนิคที่ผู้วิจัยมีเป็นตัวตั้ง ไม่ได้เอาสถานการณ์จริงเป็นตัวตั้ง ไม่ช่วยให้เข้าใจความจริงเฉพาะหน้าและตัดสินใจได้ทันกาล อาจมีประโยชน์บางอย่าง แต่ไม่ใช่กลไกทางสมองแบบที่กำลังกล่าวถึง

ถ้าชาติไม่มีกลไกทางสมองที่ช่วยให้เข้าใจสถานการณ์จริงและตัดสินใจได้ถูกต้องก็จะลำบาก การตัดสินใจในเรื่องที่มีผลกระทบมากเรียกว่า การตัดสินใจทางนโยบาย องค์กรทางนโยบายจึงต้องมีกลไกทางสมอง

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรทางนโยบาย จึงควรเป็นกลไกทางสมอง และโดยที่นโยบายสาธารณะมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนทั้งมวล สมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ **สช.** จัดเป็นประจำทุกปี เป็นกระบวนการสังเคราะห์นโยบายสาธารณะที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการทางปัญญาของสังคมที่ใหญ่ที่สุด

สช. ควรจะหาวิธีการที่ข้อมติจากสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติได้ รับการนำไปปฏิบัติเป็นผลสำเร็จ การที่นโยบายดีๆ จะได้รับการนำไปสู่การปฏิบัติจนเป็นผลสำเร็จยังเป็นเรื่องยาก

สช. ควรจะสนับสนุนให้มีกลุ่มความคิด (Think tank) สำหรับแต่ละกลุ่มนโยบาย เพื่อหาทางนำไปสู่การปฏิบัติ และควรหาทางให้นายกรัฐมนตรีตระหนักรู้ว่า กระบวนการนโยบายสาธารณะที่ **สช.** จัดให้มีขึ้นเป็นทุนอันยิ่งใหญ่สำหรับนายกรัฐมนตรีใช้ เพื่อเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ





๑๔ ประเด็น
ในระบบสุขภาพ

แม้ประเทศไทยจะพัฒนาโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุข และงานทางสาธารณสุขมาอย่างดียิ่ง โดยมีโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปครบทุกจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนครบทุกอำเภอ สถานือนามัยหรือโรงพยาบาลสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ครอบคลุมตำบล มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านละ ๑๐ คน อีกทั้งมีความสำเร็จในการควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญๆ เช่น อหิวาตกโรค กาฬโรค ไข้ตาช้ำ โรคเรื้อน โรคคุดทะราด คอตีบ ไอกรน โปลิโอ รวมทั้งควบคุมจำนวนประชากร และควบคุมการบริโภคยาสูบ

และมีการปฏิรูประบบสุขภาพโดยมีการออกกฎหมายหลายฉบับ สร้างเครื่องมือการปฏิรูปหลายองค์กร เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

แต่**ระบบสุขภาพที่ดีที่สุดหรือระบบสุขภาพในอุดมคติ** อันพึงปรารถนายังเป็นเรื่องห่างไกล และมีปัจจัยต่างๆ มากมายที่เข้ามามีผลกระทบต่อระบบสุขภาพตลอดเวลา และบางเรื่องก็รวดเร็วมาก รวมทั้งเรื่องเชิงนโยบายที่ยากและสลับซับซ้อน จึงเป็นการสมควรที่จะต้องการมีพินิจพิเคราะห์หรือเฝ้าระวังระบบสุขภาพตลอดเวลา เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยอันเป็นคุณ ให้ระบบสุขภาพสามารถปรับตัวมิให้เกิดความเสื่อมทรุด แต่ไปในทางตรงกันข้ามคือ เข้าใกล้การเป็นระบบสุขภาพในอุดมคติมากขึ้นเรื่อยๆ

สช. เป็นองค์กรนโยบายระบบสุขภาพ จึงมีหน้าที่ที่จะให้มีการ
พินิจพิเคราะห์หรือเฝ้าระวังระบบสุขภาพ และพัฒนาให้สมบูรณ์ขึ้น
ตลอดเวลา

ในที่นี้จะพูดถึงระบบสุขภาพ โดยยกประเด็นเชิงระบบขึ้นมา
กล่าวเป็นประเด็นๆ เพื่อให้เข้าใจง่าย และเห็นช่องว่าง กับการที่จะ
ต้องลดช่องว่างให้แคบลงดังต่อไปนี้

โรงพยาบาลแน่นเกิน คุณภาพไม่ดีพอ ผู้ให้บริการ รับภาระหนักเกิน

ปัญหาเฉพาะหน้าในขณะนี้ คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมีจำนวนมาก ทำให้แออัดยัดเยียด ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจอย่างละเอียด ทำให้คุณภาพไม่ดีพอ

แพทย์และพยาบาลต้องรับภาระหนักเกินตัว จนมีข่าวว่าแพทย์เหนื่อยตาย หรือทนทำงานหนักไม่ไหวลาออกไปอยู่ภาคเอกชน

รวมทั้งเป็นสาเหตุความขัดแย้งระหว่างญาติผู้ป่วยที่ต้องการคุณภาพบริการที่ดีกว่านี้ กับแพทย์ซึ่งก็เหนื่อยเกินอยู่แล้ว

เรื่องนี้ต้องการการแก้ไขเชิงระบบ เช่น

- (๑) ต้องสร้างสุขภาพดีให้ดีกว่านี้ เพื่อลดปริมาณความเจ็บป่วย
- (๒) ทำให้คนเป็นหวัดเจ็บคอ (URI) ไม่ต้องมาโรงพยาบาล ทุกโรงพยาบาลคนไข้ที่มากที่สุด คือ เป็นหวัดเจ็บคอ

ที่ประเทศอังกฤษ คนเป็นหวัดเจ็บคอจะไม่ไปหาหมอ แต่ในประเทศไทย คนที่เป็นหวัดเจ็บคोनิยมไปหาหมอ และเป็นคนไข้ที่แน่นคลินิกผู้ป่วยนอกมากที่สุด ประเทศไทยต้องรณรงค์อย่างจริงจัง ให้ประชาชนที่เป็นหวัดเจ็บคอมีความรู้ความเข้าใจพอที่จะดูแลตัวเองได้โดยไม่ต้องไปหาหมอ

- (๓) พัฒนาระบบบริการใกล้บ้านใกล้ใจที่ประชาชนได้รับบริการถึงบ้านหรือในชุมชนอย่างใกล้ชิดทั่วถึง ด้วยคุณภาพที่ดีกว่าระบบบริการที่แออัดยัดเยียดที่โรงพยาบาล ระบบนี้จะทำให้ลดการต้องไปพึ่งพิงโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลมีเวลาที่จะรักษาโรคยาก ๆ ด้วยความประณีตขึ้น

ระบบสร้างสุขภาพดี (สร้างนำซ่อม)

ระบบบริการสุขภาพ ถ้าเป็นระบบตั้งรับ คือ ปล่อยให้เจ็บป่วยแล้วสร้างโรงพยาบาลรองรับ จะตั้งรับไม่ไหวและแพงมาก เช่น ขณะนี้โรงพยาบาลใหญ่ๆ สร้างตึกผู้ป่วยใหญ่หลังหนึ่งอาจใช้งบประมาณกว่า ๑๐,๐๐๐ ล้านบาท

เพราะฉะนั้นระบบสุขภาพที่ดีต้องเน้นการสร้างสุขภาพดี หรือสร้างนำซ่อม ให้ประชาชนสามารถดำรงสุขภาพดีมากที่สุด ไม่เจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น

การสร้างสุขภาพดีจะมีกำไรมากกว่าระบบตั้งรับทุก ๆ ด้าน รวมทั้งด้านเศรษฐกิจและการลดรายจ่ายเรื่องค่ารักษาพยาบาลทั้งของประชาชนและของรัฐ

สสส. เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาพดี

ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพดี โดย Ottawa Charter มี ๕ จำพวก คือ

- (๑) **พฤติกรรมสุขภาพ** เช่น อาหาร ออกกำลังกาย เว้นการเสพยาของให้โทษ การเจริญสติ

- (๒) ชุมชนเข้มแข็ง
- (๓) สิ่งแวดล้อมดี
- (๔) ระบบบริการดี
- (๕) นโยบายสาธารณะที่ดี

เรื่องนโยบายสาธารณะ (Healthy public policies) ต่างจากคำว่านโยบายสาธารณสุข โดยปัจจัยที่กำหนดสุขภาพกว่าร้อยละ ๘๐ อยู่นอกแวดวงสาธารณสุข เช่น เศรษฐกิจ การศึกษา สิ่งแวดล้อม ความเป็นธรรม สันติภาพ การสื่อสารที่ดี ความยากจน และความเหลื่อมล้ำมีผลต่อสุขภาพมาก

เรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพมีความเข้าใจที่กว้างแตกต่างกันมาก เช่น เมื่อรัฐบาลทหารให้ **คตธ.** เข้ามาตรวจสอบการทำงานของ **สสส.** เห็นว่างานหลายอย่างอยู่นอกเหนือเรื่องสุขภาพ (ในความหมายแคบ)

นโยบายสาธารณะมีผลต่อสุขภาพมาก แต่ขับเคลื่อนได้ยากที่สุด เพราะมีผู้ได้ประโยชน์จากการทำให้สุขภาพเสียมีจำนวนมาก และกลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะยังไม่เข้มแข็ง

สช. ได้จัดประชุม**สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** เป็นประจำปีมาหลายปี กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่เรียกว่า 4P (**P**articipatory **P**ublic **P**olicies **P**rocess) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการใช้หลักฐานข้อมูลมาวิเคราะห์สังเคราะห์เป็นประเด็นนโยบาย ซึ่งที่ประชุมสมัชชามีมติเห็นพ้องเป็นเอกฉันท์

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ระดมมติ ข้อเสนอแนะ นโยบาย สาธารณะที่ต่างๆ ไว้หลายสิบประการ **แต่เกือบทั้งหมดไม่นำไปสู่การปฏิบัติ** เพราะการเมืองระดับสูงขาดความสนใจและทักษะในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ทั้งๆ ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (**คสช.**) มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน

เพื่อเปรียบเทียบให้เห็นข้อแตกต่าง ในสหรัฐอเมริกา ก่อนบิล คลินตัน เป็นประธานาธิบดี คนอเมริกันประมาณ ๔๐ ล้านคน ไม่มีประกันสุขภาพ

คลินตันประกาศว่า ถ้าได้รับเลือกตั้งจะปฏิรูประบบบริการสุขภาพ เมื่อเป็นประธานาธิบดีได้ตั้ง ฮิลลารี คลินตัน เป็นประธานคณะกรรมการปฏิรูป มีรัฐมนตรีสาธารณสุขและผู้เชี่ยวชาญต่างๆ เป็นกรรมการ แต่ปฏิรูปไม่สำเร็จตลอดวาระ ๘ ปีที่เป็นประธานาธิบดี ๒ สมัย

ต่อมา ประธานาธิบดีบารัก โอบามา ประสบความสำเร็จในการออกกฎหมายเพื่อขยายความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพที่เรียกว่า Obamacare ประธานาธิบดีโดนัลด์ ทรัมป์ ต้องการล้ม Obamacare แต่ทำไม่สำเร็จทุกอย่าง ที่พรรครีพับลิกันครองเสียงข้างมากทั้ง ๒ สภา เพราะคอลลินิสต์ที่มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพเขียนบทความคัดค้านการล้ม Obamacare กันเป็นแถว วุฒิสมาชิกพรรครีพับลิกันกล่าวว่าถ้าโหวตล้ม Obamacare ประชาชนจะไม่พอใจและไม่เลือกตนกลับเข้ามาอีก

นี่แสดงว่า ประธานาธิบดีเองเป็นผู้นำในนโยบายสุขภาพ มีคอลลินิสต์ที่มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ และการออกเสียงของ

ประชาชนมีผลต่อการตัดสินใจทางนโยบายของนักการเมือง

ของเรา พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติได้วางตัวนายกรัฐมนตรีให้เป็นประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

แต่ก็ยังไม่เคยมีนายกรัฐมนตรีคนใดใช้โอกาสที่ **สช.** โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้สร้างข้อนโยบายสาธารณะที่ดี ๆ ไว้เป็นอันมาก เป็นผู้นำขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และไม่มีคอลัมนิสต์ที่เข้าใจนโยบายสาธารณะมาช่วยให้ความเข้าใจประชาชน ให้เป็นพลังขับเคลื่อนนโยบาย

ฉะนั้น ภายในทศวรรษนี้ **สช.** น่าจะพยายามทำกลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ๓ อย่างนี้ คือ นายกรัฐมนตรี – การสื่อสาร – พลังประชาชนที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะได้

เนื่องจาก Health is the whole การสร้างสุขภาพดีจึงอยู่ในเรื่องต่างๆ ทั้งหมด มีการชูคำว่า Health in all policies หรือ “สุขภาพในนโยบายทั้งปวง”

เพราะเหตุนี้ หลักประกันสุขภาพ ซึ่งขณะนี้ มี ๓ ระบบ จึงไม่ควรประกันแต่การรักษาความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการตั้งรับเท่านั้น แต่ควรใช้หลักสร้างนำซ่อมด้วย โดยสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนดูแลสร้างสุขภาพดีให้ตนเองมากที่สุด ถ้าทำได้จะลดจำนวนผู้ป่วยลดภาระในการดูแลรักษา และประหยัดงบประมาณได้มาก ทั้งของประชาชนและของรัฐ นี่ก็เป็นประเด็นนโยบายอีกอย่างหนึ่ง

ฐานของระบบบริการสุขภาพ

ระบบสุขภาพชุมชน บริการใกล้บ้านใกล้ใจ
คนไทยทุกคนมีหมอประจำครอบครัว

โครงสร้างใดๆ จะมั่นคง ฐานต้องกว้างและแข็งแรง

พระเจดีย์ต้องสร้างจากฐาน สร้างจากยอดไม่ได้

ที่ผ่านมาปัญหาเชิงโครงสร้างอย่างหนึ่ง คือ การรวมศูนย์อยู่
ข้างบน

ปัญหาของระบบบริการสุขภาพข้อ ๑ ที่ว่าโรงพยาบาลแน่น
และให้บริการเหนื่อยเกินนั้น มาจากฐานของระบบบริการยังไม่
กว้างและแข็งแรงพอ

หัวใจของการแก้ปัญหานี้คือ สร้างฐานของระบบบริการ
สุขภาพให้กว้างและแข็งแรง ที่อาจเรียกว่า ระบบสุขภาพชุมชน
บริการใกล้บ้านใกล้ใจ คนไทยทุกคนมีหมอประจำครอบครัว

เรื่องนี้ถ้าใช้ความคิด อยู่ในวิสัยจะทำได้ไม่ยากนัก เมื่อทำ
สำเร็จจะเข้าใกล้เป้าหมายสุขภาพของคนทั้งมวล (Health for All)
ในการสร้างสุขภาพดี ดูแลผู้ป่วยเจ็บทั้งหมด รวมทั้งผู้สูงอายุ ด้วย
คุณภาพสูงและประสิทธิภาพ ฐานของระบบบริการสุขภาพจะลด

จำนวนผู้ป่วยที่มาแน่นที่โรงพยาบาลใหญ่ลง เปิดโอกาสให้ทำงานยาก ๆ ด้วยคุณภาพที่สูงขึ้น ลดภาระงานหนักของแพทย์และพยาบาลลง

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และบริการใกล้บ้านใกล้ใจ คนไทยทุกคนมีหมอบริการครบถ้วน จึงเป็นยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพที่สำคัญที่สุดในทศวรรษนี้

ระบบสุขภาพชุมชน หมายถึง การดูแลรักษาตัวเอง การดูแลที่บ้าน และการดูแลในชุมชน ใช้หลัก **“สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ในระดับพื้นที่** โดยความร่วมมือของภาควิชาการ ภาคประชาชน และภาครัฐ

ภาควิชาการ = รพ.สต. และ รพช.

ภาคประชาชน = องค์กรชุมชน

ภาครัฐ = **อบต.** หรือเทศบาล

บริการใกล้บ้านใกล้ใจ คนไทยทุกคนมีหมอบริการครบถ้วน ทำได้โดยการมีพยาบาลของชุมชน ๑ คนต่อ ๒ หมู่บ้าน และผู้ช่วยพยาบาล ๑ คนต่อหมู่บ้าน*

พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ทำหน้าที่หมอบริการครบถ้วน ที่อยู่ใกล้ชิดคุ้นเคยกับทุกครอบครัวระดุงญาติ

* ดูบทความ “นวัตกรรมระบบสุขภาพตำบล : พยาบาล ๑ คนต่อ ๒ หมู่บ้าน ผู้ช่วยพยาบาลหมู่บ้านละคน” ในภาคผนวก

การมีหมอประจำครอบครัวประจำดูแลโดยใกล้ชิดจึงเรียกว่า บริการใกล้บ้านใกล้ใจ ผู้สูงอายุก็จะมีหมอไปเยี่ยมถึงบ้าน

พยาบาลของชุมชนจะสามารถตรวจวินิจฉัยและควบคุมโรค ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานได้ทั้งหมด ทำให้ลดภาวะโรค ไม่ติดต่อ (NCDs) ลงได้ทั่วประเทศ

พยาบาลของชุมชนนี้ไม่บรรจุและกินเงินเดือนของกระทรวง สาธารณสุข แต่กินเงินเดือนของ **อบต.** และมีนวัตกรรมทางการเงินของชุมชนได้หลายอย่าง รวมทั้งชุมชนอาจจัดให้มีระบบประกัน สุขภาพของชุมชน การขาดแคลนงบประมาณจะไม่ใช่ข้อจำกัด ของระบบสุขภาพชุมชน นวัตกรรมการเงินเพื่อสุขภาพชุมชนจะ ก้าวข้ามข้อจำกัดนี้

เป้าหมายของระบบสุขภาพชุมชน ๘ ประการ

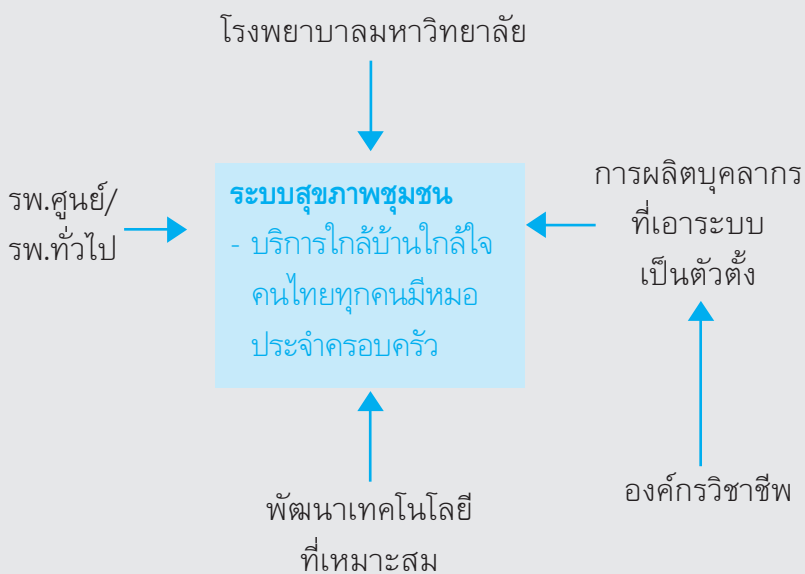
- (๑) พัฒนาอย่างบูรณาการ ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การพัฒนาอย่างบูรณาการเป็นปัจจัยสำคัญของการมี สุขภาพดี
- (๒) ดูแลรักษาโรคที่พบบ่อยทั้งหมด
- (๓) ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชน ทั้งหมด
- (๔) ดูแลผู้สูงอายุและคนพิการทั้งหมด
- (๕) จัดการปัญหาเจ็บป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นได้
- (๖) ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(๗) ควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ ๆ

(๘) สร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเต็มที่

ทั้งหมดนี้เมื่อเกิดขึ้นในทุกตำบลและหมู่บ้าน** ประชาชนจะมีความสุขสักเพียงใด

ในเมื่อ **“ระบบสุขภาพชุมชน - บริการใกล้บ้านใกล้ใจ คนไทยทุกคนมีหมอประจําครอบครัว”** เป็นฐานของระบบบริการสุขภาพระบบต่าง ๆ ก็ต้องพุ่งมาประสานกับฐาน เพื่อให้ทั้งหมดแข็งแกร่งและมั่นคงไปด้วยกัน ดังสรุปในรูปข้างล่าง และจะพูดถึงในตอนต่อไป



** ดูบทความ “ตำบล คือ จุดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาประเทศไทย” ในภาคผนวก

โรงพยาบาลชุมชน - รพ.สต.

ทรัพยากรอันมีค่าที่สุด เพื่อพัฒนาบุคลากร สุขภาพ

โรงพยาบาลชุมชนประมาณ ๘๐๐ แห่ง และ **รพ.สต.** ประมาณ ๑๐,๐๐๐ แห่ง คือทรัพยากรอันมีค่าที่สุดเพื่อพัฒนาบุคลากรสุขภาพ เป็นสถานบริการที่อยู่พื้นฐานความเป็นจริงของประเทศ

ในข้อเสนอระดับโลกเรื่อง 21st Century Health Professions Education ให้ปรับเปลี่ยนการศึกษาที่เอาวิชาเป็นตัวตั้งไปเป็นเอาระบบเป็นตัวตั้ง คือเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงในระบบ

ระบบโรงพยาบาลชุมชน และ **รพ.สต.** ควรเป็นฐานการเรียนรู้แบบใหม่ของบุคลากรสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขอาจเรียนรู้การจัดการสถาบันปัญญาภิวัฒน์ของบริษัท ซีพีออลล์ ที่จัดการร้านเซเว่นอีเลฟเว่น ที่เอาฐานของบริการเป็นที่ผลิตบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน - **รพ.สต.** รวมกันทั้งประเทศเป็น **สถาบันปัญญาภิวัฒน์ระบบสุขภาพแห่งชาติ** เป็นของกระทรวงสาธารณสุข แต่มีการบริหารที่คล่องตัวแบบเอกชน

มีสภาสถาบันเป็นผู้กำกับ มีอธิการบดีรับผิดชอบในการบริหารจัดการ ถ้ากระทรวงสาธารณสุขได้เห็นนวัตกรรมการจัดการได้ โรงพยาบาลชุมชน - **รพ.สต.** จะเป็นชุมทรัพย์ในการพัฒนาที่สำคัญยิ่งของประเทศ

อนึ่ง **องค์กรวิชาชีพ เช่น แพทยสภา สภาการพยาบาล** ฯลฯ ควรเข้ามาทำความเข้าใจ 21st Century Health Professions Education ที่เอาระบบเป็นตัวตั้ง เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพให้เป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด

บทบาทของแพทย์ผู้ชำนาญ เฉพาะทาง (Specialists)

ต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเอกชน มีแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทางสาขาต่างๆ เป็นจำนวนมาก ผู้ชำนาญเฉพาะทางเหล่านี้ นอกเหนือไปจากให้บริการประเภทเป็นรายๆ (one to one care) สามารถเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เรื่อยลงไปถึงระบบสุขภาพชุมชน โดยตั้งคำถามว่า

“อย่างไร ความเชี่ยวชาญของเราจะเป็นประโยชน์ต่อคนทั้งมวล”

แล้วก็ถามต่อไปว่า คนทั้งมวลนั้นมีใครบ้าง ป่วยเป็นโรคในระบบที่เราเชี่ยวชาญมากน้อยเพียงใด ได้รับการดูแลที่ไหนโดยใคร เช่น รักษาตัวเองที่ **รพ.สต.** ที่โรงพยาบาลชุมชน ที่โรงพยาบาลจังหวัด บุคลากรที่ทำการรักษาต้องมีความรู้และทักษะอย่างไร ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมอย่างไร

การตอบคำถามเหล่านี้จะทำให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางต่างๆ เข้าใจเชิงระบบเกี่ยวกับโรคที่ตนชำนาญ สามารถให้การฝึกอบรม บุคลากรระดับต่างๆ เรื่อยลงไปถึงการดูแลรักษาตัวเองของ ประชาชน รวมทั้งวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมแต่ละ ระดับ

ถ้าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทุกสาขาสามารถคิดเชิง ระบบดังกล่าวข้างต้น ความเชี่ยวชาญก็จะไปเป็นประโยชน์ต่อคน ทั้งหมด แทนที่จะจำกัดอยู่กับการดูแลเป็นรายๆ (one to one care) เฉพาะคนไข้ไม่กี่รายที่เข้าถึงผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

นอกจากนั้น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจำนวนมากเหล่านี้ ล้วนมีสติปัญญาสูง และมีบารมีมาก เมื่อเข้าใจระบบสุขภาพ จะเป็น พลังมหาศาลในการพัฒนาระบบสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขน่าจะ จะถือเรื่องนี้เป็นนโยบายสำคัญอีกเรื่องหนึ่ง

๖.

ระบบการใช้เทคโนโลยี ที่ให้ผลคุ้มค่า

ประมาณ ๑ ใน ๓ ของค่าใช้จ่ายในบริการสุขภาพใช้ไปในการรักษาที่ไม่ได้ผล (ineffective treatment) เช่น ในสหรัฐอเมริกา เมื่อ ๓ ปีก่อน ประเมินกันว่ามีค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพประมาณ ๒.๕ ล้านล้านดอลลาร์ ในจำนวนนี้อย่างน้อย ๘๐๐,๐๐๐ ล้าน ดอลลาร์ ใช้ไปในการรักษาที่ไม่ได้ผล ในทางการแพทย์ การใช้เทคโนโลยีต่างๆ ซึ่งรวมถึงยาที่ไม่ให้ผลคุ้มค่า (cost-effective) ทำให้ค่าใช้จ่ายสูงจนถึงขั้นวิกฤตระบบบริการ

บริษัทจะผลิตเทคโนโลยีใหม่ ซึ่งรวมถึงยา ออกมาอยู่เรื่อยๆ และสามารถทำการตลาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการยากมากที่แพทย์และผู้ป่วยจะไม่อยากใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เหล่านี้

มีข้อมูลชุดหนึ่งเก็บอยู่ที่ Technology Assessment Board ของวุฒิสภาอเมริกันที่บอกว่า การหายจากโรคโดยเฉลี่ยมีไม่ถึงร้อยละ ๒๐ ที่หายเพราะการวินิจฉัยและรักษาด้วยเทคโนโลยี นอกนั้นหายเพราะเหตุอื่น

เราต้องมีการวิจัยว่า ในบริบทของเราโรคหายเพราะอะไรบ้าง และทำการตรวจรักษาตามเหตุตามผลนั้น โรงเรียนแพทย์ทั้งหมดซึ่งเป็นต้นทางการใช้เทคโนโลยีของแพทย์ ต้องทำการวิจัยความคุ้มค่าของเทคโนโลยีที่ใช้ทุกตัว

ในกระทรวงสาธารณสุขมีแผนงานประเมินเทคโนโลยีทางสุขภาพ (Health Intervention Technology Assessment Program = HITAP) ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณภาพสูง ที่สามารถร่วมมือกับโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ ในการพัฒนาความสามารถประเมินเทคโนโลยีที่ใช้ แต่ทางโรงเรียนแพทย์ยังไม่กัมมันตะในเรื่องนี้

ระบบยา เป็นอนุระบบที่ใหญ่มากในระบบสุขภาพ เป็นระบบที่ซับซ้อนและเข้าใจยาก

มหาวิทยาลัย มีคณะเภสัชศาสตร์และนักเภสัชศาสตร์ที่ได้รับปริญญาเอกจำนวนมาก แต่ความเชี่ยวชาญทั้งหมดเป็นความเชี่ยวชาญทางเทคนิค เกือบไม่มีใครเป็นผู้เชี่ยวชาญใน**ระบบยา**เลย

เมื่อไม่เข้าใจความซับซ้อนของระบบยา ระบบก็เหมือนอยู่ในที่มืด อะไรที่อยู่ในที่มืดก็เกิดความไม่ถูกต้องได้ง่าย ในเมื่อเรามีมูลค่ามหาศาล บริษัทข้ามชาติย่อมมีพลังอำนาจมหาศาลที่จะรักษาและเพิ่มประโยชน์ของตน และทำร้ายผู้ที่รักษาผลประโยชน์ของประชาชนและประเทศชาติ แต่กระทบต่อผลประโยชน์ของบริษัทข้ามชาติ

สงครามฝิ่น - สงครามบพหรี - สงครามยารักษาโรค เป็นเรื่อง
ทำนองเดียวกัน

มหาวิทยาลัย ซึ่งมีความเป็นอิสระและความเป็นวิชาการ
ควรจะวิจัยคลี่ความซับซ้อนของระบบยาออกมาให้สาธารณะ
เข้าใจได้ง่าย จะได้เป็นพลังผลักดันนโยบาย และพลังปกป้อง
บุคคลและองค์กรที่รักษาผลประโยชน์ของประชาชนและประเทศ
ชาติ

เรื่องเทคโนโลยีที่ให้ผลคุ้มค่า รวมถึงความรู้เท่าทันระบบยา
เป็นนโยบายอีกเรื่องหนึ่งสำหรับกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลข่าวสารและ การสื่อสารกับระบบสุขภาพ

ระบบข้อมูลข่าวสารกับการสื่อสารเพื่อสุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของระบบสุขภาพ ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่สามารถสร้างระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารเพื่อสุขภาพได้อย่างค่อนข้างสมบูรณ์ เช่น

- มีข้อมูลสุขภาพของประชาชนทุกคนในแฟชบุ๊กของหมอครอบครัวตามที่กล่าวถึงในตอน ๓ ข้างต้น
- บริการระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่เชื่อมถึงกันทั้งประเทศ ไม่ว่าจะผู้ป่วยคนหนึ่งคนใดไปตรวจที่โรงพยาบาลใด หรือคลินิกเอกชน ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจรักษาของผู้ป่วยคนนั้นทั้งหมด เรียกดูได้บนจอคอมพิวเตอร์
- ใช้ในการตรวจรักษาทางไกล และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ลดการเดินทาง และความแออัดยัดเยียดที่โรงพยาบาล เพิ่มคุณภาพ และลดค่าใช้จ่าย
- เป็นประโยชน์ในการรักษาตนเองด้วย interactive computer system ทำให้เสมือนประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญ

- ใช้ในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพอย่างเต็มที่
- ใช้ในการสร้างความเข้าใจมิติต่าง ๆ ของระบบสุขภาพต่อสาธารณะ เพื่อเป็นพลังทางนโยบาย ที่แล้วมาสาธารณะ และผู้กำหนดนโยบายยังไม่เป็นพลังรักษาความถูกต้อง และปกป้องบุคคลและองค์กรที่ถูกทำร้ายจากกลุ่มผลประโยชน์
- การที่จะทำดังกล่าวได้ต้องสร้างนักสื่อสาร (rewriter) ที่เก่ง ๆ ที่เข้าใจประเด็นสุขภาพอย่างทะลุปรุโปร่ง ฯลฯ

ระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารเพื่อสุขภาพที่ดีจะเป็นพลังมหาศาลของการพัฒนาระบบสุขภาพ ในการนี้ควรมีการรวมกลุ่มของผู้ที่เหมาะสมเป็นกลุ่มพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารเพื่อสุขภาพที่ทำงานอย่างเข้มแข็ง

นโยบายเกี่ยวกับ โรงพยาบาลเอกชน

เรื่องโรงพยาบาลเอกชนกับคนต่างชาติที่นิยมเข้ามาใช้บริการ เป็นประเด็นที่มีความซับซ้อนและยากอย่างหนึ่งของระบบสุขภาพ

ด้านหนึ่งมีคนส่วนหนึ่งที่พอใจเพราะเป็นชื่อเสียงและดีรายได้เข้าประเทศ แต่อีกด้านหนึ่งก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำในประเทศ โดยดึงแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐที่ให้บริการคนจน เพราะให้ค่าตอบแทนสูงกว่ามากและมีความสะดวกสบายมากกว่า

ขณะเดียวกันจากการที่ชาวต่างชาติ ซึ่งมีฐานะดี เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนจำนวนมาก ทำให้ค่าบริการในโรงพยาบาลเอกชนราคาสูงลิบ ผลักให้คนไทยชั้นกลางที่เคยไปรับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนย้ายไปใช้บริการบัตรทองที่โรงพยาบาลของรัฐ ไปเปรียบกับคนจน ซึ่งก็แน่นโรงพยาบาลอยู่แล้ว **ทำให้โรงพยาบาลของรัฐทั้งถูกแย่งบุคลากรไปพร้อมๆ กับถูกผลักให้รับภาระเพิ่มขึ้น**

นี่คือสภาพความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้น และจะเพิ่มขึ้นอีก หากจำนวนชาวต่างชาติเข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น

รัฐบาลยังไม่เคยมีนโยบายอย่างจริงจัง ที่จะลดความเหลื่อมล้ำที่เกิดจากชาวต่างชาตินิยมมารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากเป็นเรื่องที่ยากและสลับซับซ้อน มาตรการต่างๆ ต้องได้รับการวิเคราะห์ถึงผลดีผลเสียอย่างรอบคอบ เช่น

- ให้โรงพยาบาลเอกชนผลิตแพทย์ให้พอใช้
- ให้โรงพยาบาลของรัฐมีการบริหารจัดการแบบเอกชน
- เพิ่มการผลิตแพทย์และพยาบาลให้มากขึ้นไม่มีปัญหาการขาดแคลนแบบมาเลเซีย
- ให้โรงพยาบาลเอกชนร่วมรับผิดชอบว่า จะลดความเหลื่อมล้ำได้อย่างไร

เริ่มต้น กระทรวงสาธารณสุขควรเผยแพร่ข้อมูลผลกระทบจากชาวต่างชาติเข้ามารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ให้เป็นที่ทราบทั่วกัน ให้หลายฝ่ายช่วยคิดว่า นโยบายลดความเหลื่อมล้ำในเรื่องนี้ควรเป็นอย่างไร

นโยบายเกี่ยวกับบริการ ผู้อพยพและการช่วย ประเทศเพื่อนบ้าน

การที่มีแรงงานอพยพจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาทำงานในประเทศไทยด้วยจำนวนมาก เป็นล้านๆ คน เพราะปัญหาทางเศรษฐกิจของประเทศเพื่อนบ้าน และความต้องการแรงงานราคาถูกในประเทศไทย

แรงงานต่างชาติเป็นล้านๆ คน ย่อมเพิ่มภาระให้ระบบบริการสุขภาพไทย ซึ่งรับภาระหนักไม่พอเพียงพออยู่แล้ว และมีปัญหาด้านขาดแคลนงบประมาณ ควรมีการคิดถึงระบบหลักประกันสุขภาพของแรงงานอพยพ แม้ในที่สุดจะคิดออกว่าใครจะจ่ายเท่าใดระหว่างนายจ้างกับผู้ใช้แรงงาน แต่ปัญหาเพิ่มภาระหนักต่อระบบบริการสุขภาพไทยจะยังไม่หมดไป

ถ้าประเทศใดประเทศหนึ่งจะพัฒนาไปท่ามกลางความยากจนของประเทศเพื่อนบ้าน จะเกิดปรากฏการณ์ที่เรียกว่า march in คือ คนจากประเทศเพื่อนบ้านจะเดินเข้ามา ก่อให้เกิดปัญหาสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ และบางครั้งรวมทั้งปัญหาทางการเมือง

นอกจากนั้น เวลาเกิดโรคระบาด ประเทศที่ยากจนมี
สมรรถนะในการควบคุมโรคต่ำ จะทำให้โรคระบาดอย่างไร
พรมแดน

ความเหลื่อมล้ำในประเทศก่อให้เกิดปัญหาฉันใด ความ
เหลื่อมล้ำระหว่างประเทศก็เช่นเดียวกัน

ประเทศไทยควรช่วยประเทศเพื่อนบ้านพัฒนาระบบสุขภาพ
เรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่ ต้องการนโยบายจากรัฐบาล วิธีการจัดการ
ซึ่งรวมถึงแหล่งงบประมาณจำนวนมาก แต่ก็มืองค์กรระหว่าง
ประเทศที่อยู่ในฐานะจะสนับสนุน

ระบบการเงินเพื่อสุขภาพ

เกี่ยวกับเงินมักจะคิดกันเชิงอำนาจ ว่าใครจะเป็นเจ้าของเงิน หรือมีอำนาจสั่งจ่ายเงิน แล้วก็ทะเลาะกันเรื่องนี้เป็นอันมาก

ในสังคมที่สลับซับซ้อนและยาก อำนาจได้ผลน้อยลงๆ แต่เราจะต้องไปถึงจิตสำนึกใหม่ อันเป็นจิตสำนึกใหญ่ ที่คิดถึงทั้งหมด หรือคิดถึงองค์รวมและใช้ปัญญาอย่างสูง

ชีวิตคนประจวบฯ คือมีเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ ในสมัยที่ความเหลื่อมล้ำเป็นปัญหาใหญ่และเป็นอุปสรรคต่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ คนในระบบสุขภาพควรถือเป็นภารกิจอันยิ่งใหญ่ ที่จะใช้ระบบสุขภาพเชิดชูศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

การจ่ายเงินเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรม ทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

Dr. John Evans อดีตอธิการบดีของมหาวิทยาลัยโทรอนโต และอดีตประธานคณะกรรมการมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ เคยกล่าวว่าการสั่งสอน (ให้แพทย์ไปเป็นแพทย์ชนิดใด) ไม่ได้ผล ต้องใช้ระบบการจ่ายเงิน ที่เป็นรูปธรรมก็คือ ในสหรัฐอเมริกา มีอัตราแพทย์เฉพาะทาง : แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป = ๘๐ : ๒๐ โดยหลักการนั้นควรกลับกัน คือ ๒๐ : ๘๐

ถึงโรงเรียนแพทย์จะสอนอย่างไรก็ได้ผล แต่มีอาจารย์ที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดท่านหนึ่งชื่อ William Hsiao ที่คิดระบบการจ่ายเงินที่ทำให้แพทย์หันไปเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปมากขึ้น

ระบบการจ่ายเงินสามารถทำให้แพทย์ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินมากขึ้น มีการกระจายแพทย์ไปสู่ชนบทมากขึ้น

แพทย์คนเดียวกันที่คลินิกส่วนตัวกับที่โรงพยาบาลของรัฐ โภคาปราศรัยกับคนไข้ต่างกัน ก็เพราะระบบการจ่ายเงินต่างกันนั่นเอง ระบบการจ่ายเงินที่ดีทำให้ประชาชนมีแรงจูงใจที่จะดูแลรักษาสุขภาพตนเองอย่างสูงสุดก็ได้

จึงควรร่วมกันคิดอย่างละเอียดรอบคอบว่า จะใช้ระบบการเงินเพื่อสุขภาพพัฒนาระบบและพฤติกรรมของบุคคลและองค์กรทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นระบบสุขภาพที่ดีที่สุดได้อย่างไร โดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของคนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน โดยเข้าใจว่าคนจนเขาถูกทำให้จนเพราะระบบที่สร้างความเหลื่อมล้ำ และที่จริงเขาเป็นเจ้าของงบประมาณของประเทศ เพราะภาษีส่วนใหญ่ได้มาจากภาษีทางอ้อมที่ประชาชนทุกคนเป็นผู้จ่าย

เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของชีวิตของทุกคน ตั้งแต่ครรภ์มารดาจนถึงเชิงตะกอน เราต้องสร้างระบบสุขภาพที่ดีที่สุดสำหรับทุกคน ในการนี้ต้องใช้สิ่งสูงสุดของความเป็นมนุษย์ โดยไปพันโลภะ โทสะ โมหะ

บทบาทของมหาวิทยาลัย เชิงระบบ

มหาวิทยาลัยมีอิสระและเป็นขุมกำลังทางปัญญาอัน
มหาศาล

ที่ผ่านมา มหาวิทยาลัยจำกัดขอบเขตการศึกษาวิจัยอยู่ที่
ความรู้เชิงเทคนิค ขาดบทบาทความรู้เชิงระบบ

ที่กล่าวเรื่องระบบสุขภาพมาตั้งแต่ต้น จะเห็นได้ว่าเรื่อง
สุขภาพไม่ได้มีแต่มิติทางเทคนิคเท่านั้น แต่มีมิติเชิงระบบอีกด้วย
ซึ่งถ้าปราศจากความเข้าใจและการพัฒนาเชิงระบบ เราจะไม่
สามารถสร้างสุขภาพสำหรับคนทั้งมวลได้

ที่เราพูดมาตั้งแต่ต้น ก็เช่น ระบบการสร้างสุขภาพดี ระบบ
สุขภาพชุมชน ระบบการผลิตบุคคลากรที่เอาระบบเป็นตัวตั้ง
ระบบประเมินเทคโนโลยี ระบบการเงินสุขภาพ เป็นต้น

ในทศวรรษนี้ มหาวิทยาลัยควรจะเข้ามาศึกษาวิจัยให้เกิด
ปัญญาเชิงระบบ ให้ข้อมูลเชิงระบบต่อสาธารณะ ต่อผู้ปฏิบัติ ต่อ
การพัฒนานโยบาย และตรวจสอบนโยบายว่ามีความถูกต้องหรือไม่

รัฐบาลต้องทำนโยบายให้มหาวิทยาลัยสร้างปัญญาเชิงระบบ หากมหาวิทยาลัยเป็นพลังปัญญาเชิงระบบจะช่วยให้ระบบสุขภาพพัฒนาไปสู่ความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นและเร็วขึ้น

กระทรวงสาธารณสุข ต้องเป็นองค์กรนโยบาย

การที่จะมีระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ตามที่กล่าวมา ๑๑ ข้อข้างต้น ล้วนต้องการการทำงานเชิงนโยบายของรัฐบาล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขต้องเป็นผู้นำเชิงนโยบาย

ที่ผ่านมา ระบบราชการรวมศูนย์อำนาจเข้าสู่ส่วนกลาง ทำให้กระทรวงต่าง ๆ ไปทำหน้าที่บริหารองค์กรในสังกัดจนหมดกำลัง ไม่มีเวลาใช้ความคิดเพื่องานเชิงนโยบาย

บัดนี้บ้านเมืองเปลี่ยนแปลงไปมากแล้ว ควรมีการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรปฏิบัติ ส่วนกระทรวงต่าง ๆ ปรับตัวไปทำงานเชิงนโยบายและวิชาการ

กระทรวงแทนที่จะควบคุมผู้ปฏิบัติ แต่ทำหน้าที่สนับสนุนเชิงนโยบายและวิชาการ จะเกิดประโยชน์มากกว่าเดิมหลายเท่าตัว

ที่ประชุมผู้บริหารไม่ใช่งานเชิงนโยบาย แต่เป็นการประสานการปฏิบัติ

ผู้บริหาร คือ ผู้มีอำนาจ แต่ไม่มีเวลาคิด ผู้คิดนโยบายไม่ใช่ผู้มีอำนาจ

รัฐมนตรีอยู่ในฐานะจะมีนักคิดเชิงนโยบายที่เก่งที่สุดกลุ่มหนึ่งเป็นที่ปรึกษา ขณะที่ปรึกษาเชิงนโยบายไม่มีอำนาจสั่งการ ไม่มีอะไรจะขัดแย้งกับผู้บริหาร

อย่างไรก็ดี งานนโยบายมีหลายระดับ ผู้บริหารกระทรวงทุกระดับควรมีความสามารถเชิงนโยบาย การที่กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นองค์กรนโยบายได้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ฉะนั้นบุคคลที่ดี องค์กรต่าง ๆ ก็ดี ควรสนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุขมีสมรรถนะทางนโยบาย

๑๓.

สถาบันนโยบายสุขภาพแห่งชาติ สมเด็จเจ้าฟ้าฯจุฬาภรณ

นโยบายเป็นส่วนหนึ่งของระบบ เรื่องนโยบายและระบบสุขภาพจึงเชื่อมโยงกันใกล้ชิด จะพัฒนานโยบายได้ก็ต้องเข้าใจระบบ

ที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นว่าความสามารถเชิงระบบและนโยบายเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง

แต่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเกือบทั้งหมดคุ้นเคยกับการคิดเชิงเทคนิค ขาดความชำนาญในมิติระบบและนโยบาย

หากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ในมหาวิทยาลัย มีการคิดเชิงนโยบายได้ด้วย ผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้จะทำประโยชน์ให้ระบบสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมหาศาล

ทำนองเดียวกันถ้าผู้บริหารระดับต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุขมีสมรรถนะเชิงนโยบาย ก็จะสามารถพัฒนานโยบายให้ระบบสุขภาพมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขจะร่วมกับมหาวิทยาลัยตั้งสถาบันนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ที่มีการบริหารจัดการได้คล่องตัวและมีคุณภาพสูง

กระทรวงสาธารณสุขก็เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณรายใหญ่ที่สุดในการจัดประชุม Prince Mahidol Award Conference (PMAC) ประจำปี ซึ่งบัดนี้เป็นการประชุมที่มีชื่อเสียงไปทั่วโลกว่าเป็นการประชุมผู้นำทางนโยบายสุขภาพระดับโลกที่มีคุณภาพสูงยิ่ง

PMAC ได้ทำให้ผู้นำทางนโยบายสุขภาพระดับโลกมีความสัมพันธ์กับประเทศไทย สถาบันนโยบายสุขภาพแห่งชาติควรใช้ประโยชน์จากสัมพันธ์ภาพนี้

กระทรวงสาธารณสุขอาจขอพระราชทานนามสถาบันนี้ว่า **“สถาบันนโยบายสุขภาพแห่งชาติสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล”**

ควรเป็นนโยบายของรัฐบาลที่จะส่งเสริม ให้ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในมหาวิทยาลัยนิยมเข้าเรียนในสถาบันนโยบายสุขภาพแห่งชาติสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล เพื่อสร้างสมรรถนะเชิงนโยบาย ทำนองเดียวกับการเข้าเรียน **วปอ.** ถ้าพูดไปสถาบันแห่งนี้ก็เป็นเสมือน **วปอ.** ทางสุขภาพ

สถาบันแห่งนี้ควรพัฒนานักเขียนระบบสุขภาพที่เก่ง ๆ ด้วยเพื่อการสื่อสารเรื่องระบบสุขภาพให้เป็นที่เข้าใจในวงกว้าง ความเข้าใจเรื่องระบบสุขภาพโดยสาธารณะอย่างกว้างขวาง จะเป็นพลังพัฒนานโยบายและเป็นภูมิคุ้มกันให้ระบบสุขภาพ

กลไกทางสมอง เพื่อระบบสุขภาพ

ที่กล่าวมาทั้ง ๑๓ ตอนข้างต้นจะเห็นว่า ระบบสุขภาพเมืองค์ ประกอบที่หลากหลายซับซ้อน และหลายเรื่องที่ผลกระทบต่อสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น เรื่องแรงงานต่างชาติ เรื่องชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการในประเทศ เรื่องเทคโนโลยีและยาที่เกิดขึ้นใหม่อย่างรวดเร็ว

ระบบที่ซับซ้อนอย่างนี้ต้องการกลไกทางสมอง ที่เข้าใจ ความซับซ้อน คลื่นความซับซ้อนออกมาให้สาธารณะเข้าใจง่ายเพื่อเป็นพลังทางนโยบาย

ถ้ามีแต่องค์กรปฏิบัติแต่ไม่มีกลไกทางสมอง จะมองไม่เห็นภาพทั้งหมดของระบบว่า ขาดตกบกพร่องอะไร มีภัยคุกคามหรือปัจจัยอะไรที่เข้ามามีผลกระทบต่อระบบ เพราะผู้ทำงานในองค์กรปฏิบัติจะมีการท่วมท้นมากในองค์กรของตน ไม่มีเวลาจะมามองหรือคิดว่าระบบกำลังเป็นอย่างไร และมีอะไรกำลังจะเกิดขึ้น

กลไกทางสมองไม่มีอำนาจ และไม่ควรทำงานเชิงอำนาจ และไม่ใช่องค์กรปฏิบัติ จะได้ไม่เสียศูนย์ มีอิสระที่จะมองเห็นตามความเป็นจริง

สช. ไม่ใช่องค์กรปฏิบัติ ไม่มีอำนาจจะไปสั่งการใคร แต่เป็นองค์กรพัฒนานโยบาย การพัฒนานโยบายต้องใช้กลไกทางสมอง เนื่องจากประเทศไทยขาดแคลนกลไกทางสมองในเรื่องต่าง ๆ

สช. น่าจะมีพันธกิจที่สำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนกลุ่มความคิด (Think tank) ในเรื่องระบบสุขภาพและนโยบายสาธารณะต่าง ๆ

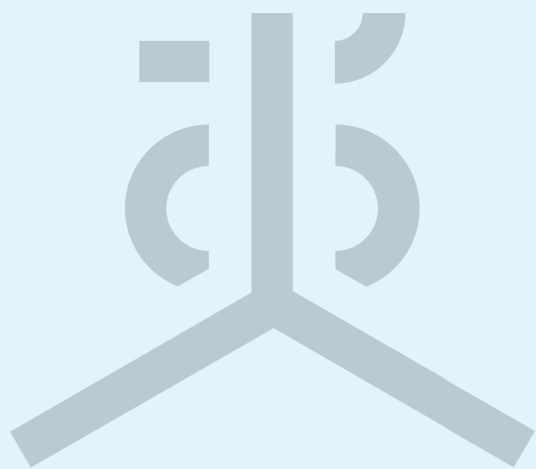
มหาวิทยาลัยจำเป็นต้องมีกลุ่มความคิดเรื่องระบบสุขภาพ เพื่อเป็นพลังพัฒนานโยบาย และตรวจสอบนโยบายที่อาจมีปัญหา

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ดำเนินมาหลายปี ได้มีมตินโยบายสาธารณะเรื่องต่าง ๆ ไว้มากมาย ส่วนใหญ่ไม่ได้นำไปสู่การปฏิบัติ

สช. ควรสนับสนุนให้มีกลุ่มความคิดตามกลุ่มนโยบายสาธารณะ ให้คิดโดยละเอียดว่า นโยบายสาธารณะเหล่านี้จะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างไร เกี่ยวข้องกับบุคคลหรือองค์กรอะไรบ้าง ทำอย่างไรสาธารณะจะเข้ามาเป็นพลังขับเคลื่อนให้ฝ่ายนโยบายสนใจและเห็นคุณค่าในนโยบายสาธารณะนั้น ๆ

ที่สำคัญ **สช.** ควรจะหาทางให้นายกรัฐมนตรีเข้าใจว่า กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (Participatory Public Process) ที่กระบวนการสมัชชาสุขภาพสร้างขึ้น มีประโยชน์ต่อประเทศเป็นอันมาก และเป็นเครื่องมืออันหาค่ามิได้ ในการสนับสนุนนายกรัฐมนตรีในการเป็นผู้นำขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

ถ้านายกรัฐมนตรีเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนนโยบาย
สาธารณะ โดยมีฐานอยู่ในบทบาทของสาธารณะอย่างกว้างขวาง
ในการสังเคราะห์นโยบายสาธารณะ อย่างที่ทำได้ในสังคมสุขภาพ
ประเทศไทยจะก้าวหน้าอย่างก้าวกระโดด





สรุปบทบาท

ของสำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติในทศวรรษนี้

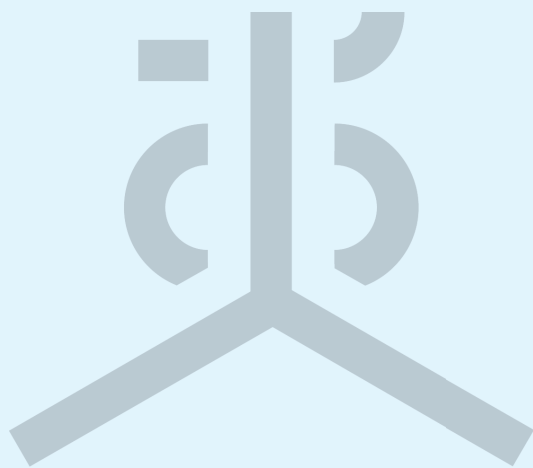
๑. **สข.** ควรสนับสนุนให้มีกลุ่มความคิด (Think tank) ระบบสุขภาพที่เข้มแข็งหลายกลุ่ม ซึ่งรวมทั้งกลุ่มในมหาวิทยาลัย เพื่อเป็นพลังพัฒนาระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ และตรวจสอบนโยบายที่อาจมีปัญหา
๒. สร้างนักสื่อสารระบบสุขภาพและการสื่อสารสาธารณะเรื่องระบบสุขภาพให้สาธารณะเข้าใจอย่างกว้างขวาง พลังสาธารณะที่เข้าใจระบบสุขภาพจะเข้าไปกำกับบทบาทของฝ่ายต่างๆ ในการพัฒนาระบบสุขภาพ ทั้งฝ่ายการเมือง ฝ่ายวิชาการ และฝ่ายปฏิบัติ
๓. โดยที่ระบบสุขภาพชุมชนและบริการใกล้บ้านใกล้ใจ คนไทยทุกคนมีหมอประจําครอบครัว เป็นหัวใจของการแก้ปัญหาวิกฤตระบบบริการสุขภาพ **สข.** ควรจะหาเครื่องมือทางยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนเรื่องนี้ อาจจำเป็นต้องมีพระราชบัญญัติเป็นเครื่องมือ
๔. โดยที่การพัฒนาระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ การทำหน้าที่เชิงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเป็นเรื่องสำคัญ **สข.** ควรส่งเสริมความเข้าใจให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาสนับสนุนกระทรวงในหน้าที่ที่สำคัญนี้
๕. มหาวิทยาลัยต้องมีบทบาทใหม่ในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยมีกลุ่มความคิด (Think tank) เรื่องระบบสุขภาพ ปฏิรูปการพัฒนามุคลากรสุขภาพตามข้อเสนอของ 21st Century Health Professions Education ที่เอาระบบเป็นตัวตั้ง และ

ทำการประเมินเทคโนโลยีที่ใช้ในระบบบริการสุขภาพให้ได้ผลคุ้มค่า ยังเป็นการยากที่มหาวิทยาลัยจะมีบทบาทเหล่านี้ นอกจากนี้นายกรัฐมนตรีจะเข้ามาผลักดันนโยบาย

๖. โรงพยาบาลชุมชน และ **รพ.สต.** ทั่วประเทศเป็นชุมทรัพย์เพื่อพัฒนาบุคลากรสุขภาพที่สำคัญ กระทรวงสาธารณสุขควรมีนวัตกรรมในการบริหารจัดการชุมทรัพย์ทางปัญญาอันไพศาลนี้ ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ องค์กรวิชาชีพต่างๆ ต้องเข้ามาทำความเข้าใจและสนับสนุนการผลิตบุคลากรสุขภาพแบบใหม่ที่ใช้ระบบบริการสุขภาพชุมชนเป็นฐาน

๗. สข. ควรริบสร้างความสำเร็จกับนายกรัฐมนตรีและกับพรรคการเมืองต่างๆ ว่า กระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม เป็นทรัพยากรทางสังคม ปัญญาที่มีค่ายิ่งที่นายกรัฐมนตรี ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต จะใช้ในการแสดงความเป็นผู้นำขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

๘. เมื่อนายกรัฐมนตรีเข้ามาเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ก็เป็นโอกาสที่จะสร้างเครื่องมือทางนโยบาย เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในการนี้อาจจำเป็นต้องออก **พ.ร.บ.** ส่งเสริมระบบสุขภาพ หรือระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นเครื่องมือ





ภาคผนวก

นวัตกรรมการ ระบบสุขภาพตำบล

พยาบาลชุมชน ๑ คนต่อ ๒ หมู่บ้าน
ผู้ช่วยพยาบาลหมู่บ้านละคน

โดย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเวศ วะสี

(๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐)

ระบบที่สามารถดูแลคนทั้งหมด
ตั้งแต่ครรภ์มารดาจนถึงเชิงตะกอน
และควบคุมโรคความดันสูงและเบาหวานได้
ทั่วประเทศ
ส่งผลให้ลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

๑.

พยาบาลของชุมชน

“พยาบาลจะดูแลผู้สูงอายุหมดทุกคนทั้งประเทศ” ดร.ทัศนาศุภาพร บัญทอง นายกสภาการพยาบาลประกาศ

เรื่องนี้พยาบาลสามารถทำได้จริง ๆ เพราะพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีมากที่สุด มากกว่าบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ทุกชนิดรวมกัน ขณะนี้มีประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ คน ในอนาคตจะเพิ่มเป็น ๓๐๐,๐๐๐ คน และเป็นบุคลากรพหุศักยภาพ คือทำการพยาบาลก็ได้ เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติดูแลรักษาผู้ป่วยก็ได้ ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพก็ได้ ดูแลเด็กและผู้สูงอายุก็ได้ เป็นพยาบาลชุมชนก็ได้ เป็นครูก็ได้ ทำวิจัยก็ได้ ฯลฯ

ดร.ทัศนาศุภาพร กล่าวว่าพยาบาลจะสร้างผู้ช่วยพยาบาลจำนวนมากให้พอเพียงกับการบริการผู้สูงอายุได้หมดทุกคนทั่วประเทศ

เชิงนโยบาย ประเทศไทยมีความล่าช้าเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วย

ในขณะที่ในสหรัฐอเมริกาได้ค้นพบด้วยการวิจัยกว่า ๕๐ ปีมาแล้วว่า พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse practitioner) ดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยคุณภาพที่สูงกว่าแพทย์ที่มีภาระล้นมือ

ที่จริงเรามีประสบการณ์เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลอยู่บ้าง แต่ไม่มีการสานต่อทางนโยบาย เช่น ในสมัยเริ่มแรก การวางแผนครอบครัวในประเทศไทยมีคำถามว่า พยาบาลสามารถใส่ห่วงคุม

กำเนิดได้หรือไม่ มีการวิจัยพบว่าพยาบาลสามารถใส่ห่วงคุมกำเนิดให้ผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี เป็นปัจจัยให้การวางแผนครอบครัวในประเทศไทยประสบผลสำเร็จเป็นที่เรื่องลือในวงการสุขภาพโลก

เมื่อกว่า ๕๐ ปีมาแล้ว ผมและคณะไปสำรวจโลหิตชุมชนชนที่นครไชยศรี ไปพบผดุงครรภ์คนหนึ่งชื่อแสวง ชาวบ้านเรียกกันว่า “หมอแสวง”

“หมอแสวง” ใช้บ้านตนเองเป็นที่ทำการ ให้บริการทำคลอดปลูกฝี ฉีดยา รักษาโรคปวดหัวตัวร้อน โดยใกล้ชิดประดุจญาติ ชาวบ้านรัก “หมอแสวง” มาก เอาข้าวสารมาให้บ้าง เอาไก่มาให้บ้าง เอาผักมาให้บ้าง เรียกว่า “หมอแสวง” ไม่เคียดร้อนทางเศรษฐกิจและมีสถานภาพทางสังคมสูงในสายตาของชาวบ้าน

ผมเห็นแล้วรู้สึกว่ นี่เป็นวิธีที่ชาวบ้านจะได้รับบริการโดยทั่วถึง โดย “หมอ” ชุมชนที่ใกล้ชิดประดุจญาติ ราคาไม่แพงทั้งต่อประชาชนและต่อรัฐ ผมเคยเขียนโมเดลพยาบาลของชุมชน พลตรีจำลอง ศรีเมือง มาอ่านพบเข้า กล่าวว่าถ้าได้รับเลือกตั้งเป็นผู้ว่า **กทม.** (ปี พ.ศ. ๒๕๒๘) จะนำโมเดลนี้ไปใช้ แต่ไม่ได้ทำเพราะท่านอาจจะลืมหรือมีภาระอื่นท่วมทับัน

ต่อมาคุณหมอวิชัย อัครภาคย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งอ่านพบเรื่องนี้แล้วเกิดทนมไม่ไหว ต้องลองทำ โรงพยาบาลน้ำพองจึงร่วมกับ **อบต.** น้ำพอง และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ร่วมกันผลิตพยาบาลของชุมชน โดย **อบต.** คัดเลือกเด็กในตำบลส่งไปเรียนพยาบาลที่คณะพยาบาลศาสตร์ และ **อบต.** เป็นผู้ออกค่าเล่าเรียน เมื่อจบแล้วไปเป็นพยาบาลของ

ชุมชนในตำบลน้ำพอง โดย **อบต.** เป็นผู้จ่ายเงินเดือน ชุมชนจึงมี “หมอ” ประคองญาติอยู่ในชุมชนเอง เป็นรูปแบบบริการใกล้บ้านใกล้ใจ คนไทยมีหมอประจำครอบครัว

เรื่องพยาบาลของชุมชนที่ทดลองที่ขอนแก่นเป็น “ยุทธศาสตร์ก้าวข้ามข้อจำกัด” เรื่องไม่ใช้งบประมาณ ไม่มีตำแหน่งในทางราชการ เพราะทั้ง **อบต.** โรงพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ อาศัยงบประมาณที่มีอยู่แล้ว กระทรวงสาธารณสุขจะมีข้อจำกัดเรื่องตำแหน่ง แต่พยาบาลของชุมชนกินเงินเดือนของ **อบต.** ไม่ใช่บรรจุเป็นข้าราชการหรือพนักงานของกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อไม่มีข้อจำกัด เรื่องพยาบาลของชุมชนจึงสามารถขยายตัวได้เต็มประเทศ

๒.

พยาบาล ๑ คนต่อ ๒ หมู่บ้าน ผู้ช่วยพยาบาลทุกชุมชน

พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลสามารถดูแลเด็กและผู้สูงอายุทุกคนทั้งประเทศ และควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ทั้งแผ่นดิน

เราพูดถึงเรื่องเด็กปฐมวัย เรื่องผู้สูงอายุ เรื่องโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ถ้าเรื่องเหล่านี้ลอยอยู่ข้างบน จะไม่มีวันประสบความสำเร็จ จุดของความสำเร็จอยู่ที่การปฏิบัติจริงอย่างทั่วถึงในพื้นที่

การปฏิบัติจริงใน ๘,๐๐๐ ตำบล ๘๐,๐๐๐ หมู่บ้าน จึงจะทั่วถึง
คุณภาพของเด็กปฐมวัยเป็นเรื่องรีบด่วน เพราะเป็นอนาคต
ของประเทศ

การเป็นสังคมผู้สูงอายุก่อให้เกิดความวิตกกังวลว่า แล้วจะทำ
อย่างไรกัน สังคมเมืองไม่มีคำตอบเรื่องผู้สูงอายุ เพราะลูกมีภาระการ
งาน ไม่มีเวลาดูแลพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย โรงพยาบาลและเนอร์สซิ่งโฮม
ก็ราคาแพงเกินที่คนทั่วไปจะจ่ายได้และคุณภาพไม่ดีพอ

แต่ตำบลที่เข้มแข็งเขาสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ทั้งหมด ด้วย
คุณภาพที่ดีกว่าและราคาถูกกว่า ถ้ามีพยาบาล ๑ คนต่อ ๒ หมู่บ้าน
และผู้ช่วยพยาบาล ๑ คนต่อ ๑ หมู่บ้าน จะสามารถมีพยาบาลเยี่ยม
บ้านไปดูแลผู้สูงอายุได้หมดทุกคนในชุมชน

พยาบาลอาจช่วยแนะนำในการเลี้ยงดูเด็กเล็กได้ด้วย

การมีพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลอยู่ในชุมชน จะทำให้
สามารถดูแลรักษาโรคที่พบบ่อยทั้งหมดในชุมชนได้ ไม่จำเป็นต้องไป
โรงพยาบาล ทำให้ลดความแออัดยัดเยียดในโรงพยาบาล ทำให้โรง
พยาบาลสามารถให้บริการด้วยคุณภาพที่ดีขึ้น และแพทย์กับพยาบาล
ในโรงพยาบาลไม่ต้องเหนื่อยเกินเหมือนในปัจจุบัน

การมีพยาบาลดูแลอยู่ในชุมชน นอกจากทำให้บริการทั่วถึง
และคุณภาพดีแล้ว ยังลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งของประชาชนและของรัฐ

การมีพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลอยู่ในชุมชน ยังทำให้
สามารถตรวจวินิจฉัยคนทุกคนสำหรับโรคความดันโลหิตสูงและโรค
เบาหวาน และทำการควบคุมระดับความดันและระดับน้ำตาลของทุก

คนที่พบว่าเป็นโรค การควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในประชากรทั้งหมดได้ ทำให้สามารถลดโรคแทรกซ้อนจากสภาวะโรคทั้งสอง อันได้แก่ โรคหัวใจ โรคไต และโรคหลอดเลือดในสมอง อันเป็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ที่สำคัญ ทำให้ลดภาระโรค ลดภาระการดูแลรักษา และลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างมหาศาล

นักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขสามารถวิเคราะห์ได้ว่า การลงทุนเรื่องพยาบาลของชุมชนมีผลกำไรตอบแทนน่าจะเกิน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ไม่มีธุรกิจอะไรที่จะให้กำไรขนาดนี้

โมเดลพยาบาลของชุมชนนี้ควรใช้ในชุมชนเมืองด้วย ซึ่งมีชุมชนแบบใหม่ๆ เกิดขึ้น เช่น ชุมชนบ้านจัดสรร ชุมชนคอนโด ถ้ามีพยาบาลของชุมชนจะมีความสุขเพียงใด

๓.

การผลิตพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล

ขณะนี้ มีสถาบันการผลิตพยาบาล ในรูปของคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาลัยการพยาบาลกว่า ๘๐ แห่ง และกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในอนาคตจำนวนพยาบาลจึงอาจเพิ่มขึ้นเป็น ๓๐๐,๐๐๐ คน

ควรมีการขยายการผลิตพยาบาลของชุมชน โดยความร่วมมือระหว่าง ๓ ฝ่าย แบบโมเดลขอนแก่น คือระหว่าง **อบต.** สถาบันการผลิตพยาบาล และโรงพยาบาลชุมชน

ในอนาคตคงจะมีบัณฑิตสาขาต่างๆ ที่ไม่มีงานทำ ควรจะมีหลักสูตรที่รับบัณฑิตเหล่านี้มาเรียนพยาบาล ๒ ปี อย่างที่ทำในสหรัฐอเมริกา นายกสภการพยาบาลกล่าวว่าได้คิดเรื่องนี้อยู่แล้ว

พยาบาลทั้งหมดในจังหวัดแต่ละจังหวัดควรจะรวมตัวกันตั้ง **มูลนิธิพยาบาลเพื่อชุมชน** และสำรวจความต้องการผู้บริบาลในจังหวัด และทำการผลิตผู้ช่วยพยาบาลให้พอเพียงในการบริบาลผู้สูงอายุที่บ้านหรือในชุมชน มูลนิธิพยาบาลเพื่อชุมชนจัดบริการพยาบาลเยี่ยมบ้านตามความต้องการในจังหวัด

ชุมชนท้องถิ่นเป็นผู้จ่ายค่าตอบแทนให้พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลของชุมชน ซึ่งมีวิธีทางการเงินได้หลายวิธี

รัฐบาลควรมีนโยบายเพิ่มส่วนแบ่งรายได้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสูงขึ้น กองทุนสุขภาพตำบลที่ **สปสช.** และ **อบต.** ร่วมกันออก ควรนำมาใช้เพื่อการนี้ และองค์กรอื่นๆ ออกสมทบ สถาบันการเงินของชุมชนระดับตำบลซึ่งอาจมีทรัพย์สินกว่า ๑๐๐ ล้านบาทต่อตำบล ในอนาคตก็อยู่ในฐานะจะจ่ายค่าตอบแทนให้พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในตำบลได้เป็นอย่างดี

ชุมชนอาจจัดให้มีหลักประกันสุขภาพชุมชนก็ได้ เหล่านี้เป็นตัวอย่างที่สามารถมีระบบนวัตกรรมทางการเงินเพื่อสุขภาพชุมชนได้อีกมาก ไม่ควรจมปลักอยู่กับการทะเลาะกันเรื่องงบประมาณโรงพยาบาลไม่พอ

๔.

เครือข่ายพยาบาลที่เชื่อมโยงกันทั่วประเทศ เป็นร่างแหทางมนุษยธรรมที่ประคับประคอง คนทั้งมวล

ในเมื่อพยาบาลจะมีจำนวนมากถึง ๓๐๐,๐๐๐ คน และทำงานอยู่ทุกหนทุกแห่ง คือ ในชุมชนทั้งหมดที่ **รพ.สต.** หรือโรงพยาบาล สุขภาพตำบล หรือสถานเอนามัยที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลของรัฐอื่นๆ โรงพยาบาลเอกชน

ควรส่งเสริมให้พยาบาลทั้งหมดเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายที่ติดต่อกัน มีวิสัยทัศน์มีจิตใจร่วมที่ “พยาบาลไทยหัวใจเพื่อเพื่อนมนุษย์” หรือ “พยาบาลไทยหัวใจพระโพธิสัตว์” ที่จะช่วยให้เพื่อนมนุษย์จำนวนมากพ้นทุกข์

คนที่เจ็บป่วยหรือมีคนในครอบครัวเจ็บป่วย เช่น แม่ป่วย พ่อป่วย ลูกป่วย มีความทุกข์มาก ว่าแห้ว กลัว ถ้าเขามีพยาบาลประจําญาติ คอยแนะนำช่วยเหลือ นำส่งโรงพยาบาลและรับกลับที่เรียกว่า การส่งต่อ เครือข่ายพยาบาลที่ติดต่อกันจะทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ จะทำให้เกิดความอบอุ่นยิ่งขึ้น

ฉะนั้น เครือข่ายพยาบาลที่เชื่อมโยงกันทั่วประเทศ จึงเปรียบประดุจร่างแหแห่งมนุษยธรรมหรือมือ (helping hands) ที่ประคับประคองคนทั้งมวล

เครือข่ายเป็นองค์กรในรูปแบบใหม่ ที่มีความสุขและความสร้างสรรค์มาก เพราะไม่มีใครมีอำนาจเหนือใคร แต่เข้ามาเชื่อมโยงกันด้วยความสมัครใจ และมีการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ

เครือข่ายพยาบาลทั้งประเทศ ๒๐๐,๐๐๐ - ๓๐๐,๐๐๐ คน ปฏิบัติงาน สัมผัสกับชีวิตของผู้คนทั่วประเทศ ตั้งแต่ในชุมชนจนถึงในห้องผ่าตัดดมอง ผ่าตัดหัวใจ จึงเป็นประจุกองทัพอธรรมที่มี 3H คือ

Hear = มีหัวใจเพื่อเพื่อนมนุษย์

Head = มีความรู้มีสติปัญญา

Hand = มีทักษะปฏิบัติการเพื่อเพื่อนมนุษย์ได้

เครือข่ายพยาบาลจึงเป็นพลังสร้างสรรค์ทางสังคมมหาศาล

๕.

พยาบาลกับการพัฒนาประเทศไทย

สังคมสมัยใหม่เชื่อมโยงสลับซับซ้อน ยากต่อการเข้าใจ และต่อการแก้ไขปัญหาต่างๆ

การศึกษาที่ทำมา ๑๐๐ กว่าปี ที่เอาวิชาเป็นตัวตั้ง ไม่ได้เอาความจริงของชีวิตและของประเทศไทยเป็นตัวตั้ง

เมื่อไม่เข้าใจความจริงก็ทำให้ถูกต้องไม่ได้ เมื่อทำให้ถูกต้องไม่ได้ ประเทศก็สะสมปัญหาจนวิกฤต

การบริการผู้ป่วยทำให้สัมผัสกับความเป็นจริงของชีวิตและ

สังคม ผู้ให้บริการจึงอยู่ในฐานะที่จะเข้าใจความจริงประเทศไทย จาก
ฐานความจริงจะทำให้เห็นประเด็นพัฒนาประเทศไทย คนไทยต้อง
ถักทอกันพัฒนาประเทศไทย

ในความซับซ้อนและยากของสังคมสมัยใหม่ ไม่มีผู้มีอำนาจ
หรือองค์กรใด ๆ จะแก้ไขปัญหาได้

พยาบาลซึ่งมีจำนวนมากและสัมผัสอยู่กับชีวิตของผู้คนทั่ว
ประเทศ และได้รับความรักและขอบคุณที่ช่วยเหลือเยียวยาเขา ย่อม
อยู่ในฐานะที่ดีที่จะร่วมในกระบวนการ **“คนไทยถักทอกันพัฒนา
ประเทศไทย”**

ผู้หญิงมีฐานะเป็นแม่ เป็นภรรยา เป็นลูกสาว จึงมีอิทธิพล
อย่างลึกต่อผู้ชายทั้งหมด

เครือข่ายสตรีเพื่อการพัฒนาประเทศไทย จึงเป็นพลังมหาศาล
เพื่อการพัฒนาประเทศไทย ถ้าเข้าใจประเด็นประเทศไทย และใครจะ
เข้าถึงพลังสตรีทั้งหมดดีเท่ากองทัพพยาบาลที่เป็นกองทัพธรรมและ
ร่างแหทางมนุษยธรรมที่ประคับประคองคนทั้งมวล ดังกล่าวข้างต้น

ตำบลดจุดยุทธศาสตร์ ของการพัฒนาประเทศไทย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเวศ วะสี

๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เมื่อ ๘,๐๐๐ ตำบล ๘๐,๐๐๐ หมู่บ้าน เข้มแข็ง
จัดการพัฒนาอย่างบูรณาการได้
ทั้งประเทศไทยก็ร่มเย็นเป็นสุข
คนไทยทั้งประเทศพ้นทุกข์ได้

ระบบสุขภาพตำบล

ตำบล คือ จุดยุทธศาสตร์

ของการพัฒนาประเทศไทย

แนวทางการพัฒนาประเทศ คือ การสร้างพระเจดีย์จากฐานฐานของประเทศไทย คือ ชุมชนท้องถิ่น

ตำบลที่แต่ละตำบลประกอบด้วยประมาณ ๑๐ ชุมชน คือ จุดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาประเทศ

การพัฒนาอย่างบูรณาการของ ๘,๐๐๐ ตำบล ๘๐,๐๐๐ หมู่บ้าน จะทำให้รากฐานของประเทศเข้มแข็งรองรับประเทศทั้งหมดให้มั่นคง

สุขภาพบูรณาการอยู่ในการพัฒนาทั้งหมด ดังที่พูดกันว่า “Health in the whole”

ฉะนั้น สุขภาพตำบลกับการพัฒนาตำบลอย่างบูรณาการจึงอยู่ในกันและกัน

ระบบสุขภาพตำบลที่สมบูรณ์เป็นฐานของการพัฒนาตำบลอย่างบูรณาการ จึงเป็นจุดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาประเทศไทย และจุดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาระบบสุขภาพ

๑.

ถ้าฐานของประเทศแข็งแรงจะรองรับประเทศ ทั้งหมดให้มั่นคง

โครงสร้างใดๆ ไม่ว่าพระเจดีย์หรือพีระมิด ฐานต้องกว้างและแข็งแรงจึงจะมั่นคง สังคมก็เช่นกัน พระเจดีย์สร้างจากยอดไม่ได้จะพังลงๆ เพราะไม่มีฐานรองรับ

การพัฒนาประเทศไทยที่ผ่านมาทำประดุจการสร้างพระเจดีย์จากยอด อะไรๆ ก็เอาแต่ข้างบน ไม่ว่าเศรษฐกิจ การศึกษา หรือการเมือง จึงไม่สำเร็จ เพราะไม่มีฐานรองรับ

ฐานของประเทศไทยคือชุมชนท้องถิ่น

ตำบลประมาณ ๘,๐๐๐ ตำบล หมู่บ้านประมาณ ๘๐,๐๐๐ หมู่บ้าน เป็นฐานของประเทศ ชุมชนท้องถิ่นเหล่านี้ครอบคลุมทุกตารางนิ้วของประเทศ เป็นที่อยู่ร่วมกันของคนส่วนใหญ่ของประเทศ เป็นที่อยู่ของสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติทั้งหมด เป็นที่สืบต่อทางวัฒนธรรม

ถ้าพื้นที่ทั้งหมดมีการพัฒนาอย่างบูรณาการที่ **เศรษฐกิจ - จิตใจ - สังคม - สิ่งแวดล้อม - วัฒนธรรม - สุขภาพ - การศึกษา - ประชาธิปไตย** เชื่อมโยงอยู่ในกันและกัน จะเกิดดุลยภาพ ดุลยภาพทำให้เกิดปรกติภาพหรือสุขภาวะ และความยั่งยืน

ถ้าต้องการเห็นความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ยุทธศาสตร์คือ ยุทธศาสตร์ชุมชนท้องถิ่น

ตำบลเป็นจุดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาประเทศไทย

เพราะตำบลเป็นจุดเชื่อมประชาชนทั้งหมดข้างล่างกับโครงสร้างของรัฐข้างบน ตำบลเป็นจุดที่มีองค์กรของรัฐที่ใกล้ชิดกับประชาชนทั้งหมด และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วถึงเป็นผู้ปฏิบัติการ

อนึ่ง ในขณะที่สังคมไทยกำลังเข้าไปสู่การเป็นสังคมสูงอายุ ระบบเศรษฐกิจเมืองไม่สามารถแบกรับผู้สูงอายุได้ แต่ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งจะดูแลผู้สูงอายุได้ทั้งหมด ด้วยคุณภาพที่ดีกว่าและต้นทุนที่ถูกลงกว่า เช่นเดียวกับเรื่องคุณภาพเด็กและเยาวชน รวมทั้งเรื่องอื่นๆ อีกหลายเรื่องที่สังคมข้างบนทำไม่ได้

๒.

เป้าหมายของตำบล

เป้าหมายต่อไปนี้เป็นทั้งเป้าหมายเชิงเครื่องมือ กลไก และผลลัพธ์

๑. ส่งเสริมให้มีสภาผู้นำชุมชนทุกชุมชนในตำบล

- ในแต่ละชุมชนจะมีผู้นำตามธรรมชาติประมาณ ๔๐-๕๐ คน รวมตัวกันเป็นสภาผู้นำชุมชน ทำแผนชุมชนให้สภาชุมชน คือคนทั้งหมดหมู่บ้านรับรอง และคนทั้งหมดร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างบูรณาการ

**๒. มีสถาบันการเงินของชุมชน
ระดับตำบลในทุกตำบล**

- สถาบันการเงินของชุมชนระดับตำบล เป็นเครื่องมือเชิงสถาบันของชุมชนเพื่อการออม สวัสดิการ อาชีพ การศึกษา ที่เคยทำมาแล้ว มีเงินสะสมถึงกว่า ๑๐๐ ล้านบาท ใน ๑ ตำบล ทั้ง ๘,๐๐๐ ตำบล จะมีเงินของชุมชนกว่า ๘๐๐,๐๐๐ ล้านบาท

**๓. วัดทุกวัดเป็นศูนย์กลางของ
ชุมชน**

- แต่ละตำบลมีวัดโดยเฉลี่ย ๕ วัด วัดควรร่วมกับชุมชน ในการ พัฒนาจิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ผู้สูงอายุ การศึกษา

**๔. โรงเรียนทุกโรงเรียนในตำบล
บูรณาการการเรียนรู้กับ
เศรษฐกิจ สังคม**

- โดยเฉลี่ยแต่ละตำบลมี ๕ โรงเรียน โรงเรียนควรร่วมกับชุมชนในการ พัฒนาอย่างบูรณาการ อาจเป็น วิสาหกิจเพื่อสังคม

**๕. สถานประกอบการในตำบลมี
บทบาทในการพัฒนาอย่าง
บูรณาการ**

- สถานประกอบการทั้งหมดใน ตำบล ควรเป็นแหล่งเรียนรู้ และมีบทบาทในการพัฒนาสังคมและ สิ่งแวดล้อม

๖. มีสัมมาชีพเต็มพื้นที่

- สัมมาชีพ หมายถึงอาชีพที่ไม่เบียดเบียนตนเอง ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่เบียดเบียนสิ่งแวดล้อม และมีรายจ่ายน้อยกว่ารายได้ การมีสัมมาชีพเต็มพื้นที่ เป็นปัจจัยของความร่มเย็นเป็นสุข และศีลธรรม

๗. มีทักษะวิชาช่างทุกแขนง

- การที่คนในชุมชนมีทักษะวิชาช่างทุกแขนง ทำให้ชุมชนมีสมรรถนะและหายจน ถนนผ่านตำบลใด ตำบลนั้นดูแลซ่อมแซม มีส่วนแบ่งรายได้ รถใครมาเสียในตำบลดูแลให้ปลอดภัย และมีช่างซ่อมให้ ช่างจากชุมชนสามารถไปทำงานในเมืองแบบเข้าไปเย็นกลับ

๘. มีตลาดชุมชนและการจัดการท่องเที่ยวชุมชน

- ตลาดชุมชน และการจัดการท่องเที่ยวชุมชน ทำให้สามารถขยายสินค้าชุมชน สร้างรายได้ กระตุ้นการอนุรักษ์วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม และก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๙. จัดการสิ่งแวดล้อมและ พลังงาน

- จัดการขยะ ชุมชนมีภูมิทัศน์ที่สวยงามร่มรื่น อนุรักษ์ป่าต้นน้ำ ลำธาร จัดการใช้อย่างเป็นธรรมชาติ สามารถสร้างพลังงานทางเลือกมากที่สุด

๑๐. เป็นสังคมที่คนไทยไม่ทอดทิ้ง กัน

- ล้างรถผู้อาจถูกทอดทิ้ง เช่น ผู้สูงอายุ เด็กกำพร้า คนพิการ จัดให้มีอาสาสมัครดูแลทุกคน โดยใช้กองทุนสุขภาพชุมชน และเงินสนับสนุนสวัสดิการจากสถาบันการเงินของชุมชนระดับตำบล

๑๑. มีองค์กรจัดการอาสาสมัคร เพื่อชุมชน

- รัฐบาลควรมีนโยบายให้นักเรียน นิสิต นักศึกษา ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ และพนักงานภาคธุรกิจ เป็นอาสาสมัครเพื่อชุมชน เราจะมีคนช่วยดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ เต็มแผ่นดิน เป็นการถักทอคนไทยเข้ามาด้วยกัน เป็นการสร้างจิตสำนึก และการเรียนรู้ความจริงของแผ่นดินไทย

๑๒. พัฒนาคุณภาพเด็กและ เยาวชนหมดทุกคน

- เด็กและเยาวชนเป็นอนาคตของชาติ ทุกตำบลต้องสามารถดูแลเรื่องพัฒนาคุณภาพเด็ก และเยาวชนหมดทุกคน คนจนต้องมีอาสาสมัครช่วย

๑๓. ทุกตำบลเป็นตำบลปลอดภัย

- ไม่มีการข่มขืน จี้ปล้น ฆ่า อุบัติภัย บนท้องถนน อุบัติเหตุ เด็กจมน้ำตาย ทุกตำบลต้องเป็นตำบลปลอดภัย

๑๔. นวัตกรรมระบบสุขภาพตำบล

- นอกเหนือจาก รพ.สต. ควรมีพยาบาลชุมชน ๑ คนต่อ ๒ หมู่บ้าน มีผู้ช่วยพยาบาลหมู่บ้านละ ๑ คน กินเงินเดือน อบต. กองทุนสุขภาพตำบล และสถาบันการเงินของชุมชนระดับตำบล สามารถดูแลประชาชนโดยใกล้ชิด ประจัญญาติ ทุกตำบลควรมีศูนย์การแพทย์แผนไทย ๑ แห่ง เป็นวิสาหกิจเพื่อสังคม

๑๕. แหล่งเรียนรู้ตำบล

- ทุกตำบลควรมีห้องสมุดตำบล พิพิธภัณฑ์ตำบล ศูนย์ศิลปะ ศูนย์กีฬา ศูนย์เรียนรู้พิเศษ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้อย่างหลากหลายเต็มตำบล

๑๖. มีความสามารถในการดึง ความสนับสนุนจากภายนอก

- แหล่งสนับสนุนจากภายนอกมีมากมายทั้งเรื่องข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางวิชาการและเทคโนโลยี กฎหมาย การอาชีพ การเงิน นโยบายตำบลต้องสามารถดึงความสนับสนุนที่ต้องการ

๑๗. เป็นตำบลแห่งการทำความดี

- มีตัวอย่างที่ทั้งตำบลเชื่อมโยงกัน ด้วยการทำความดี เช่น ช่วยเหลือผู้อื่น ดูแลผู้สูงอายุ ดูแลสิ่งแวดล้อม อนุรักษ์วัฒนธรรม ปฏิบัติธรรม ทุกตำบลต้องเป็นตำบลแห่งการทำความดี

ถ้าตำบลสามารถบรรลุเป้าหมายทั้ง ๑๗ จะเป็นตำบลเข้มแข็ง มีสุขภาวะที่สมบูรณ์ เป็นตำบลน่าอยู่ที่สุด รวมกันทั้งประเทศเป็นประเทศไทยที่น่าอยู่ที่สุด

๓.

ทุกภาคส่วนสนับสนุนยุทธศาสตร์ตำบล

เรามีหน่วยงานต่างๆ มากมายทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ ภาคการศึกษา ภาคธุรกิจ ภาคการสื่อสาร ภาคประชาสังคม เกินพอที่จะสนับสนุนตำบลได้ครบทั้ง ๘,๐๐๐ ตำบล

รัฐบาลควรมีนโยบายให้ทุกภาคส่วนสนับสนุนตำบล ให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาอย่างบูรณาการ โดยองค์กรเล็กสนับสนุน ๑ ตำบล องค์กรใหญ่สนับสนุนหลายตำบล ดังที่ ปตท. สนับสนุนอยู่ ๘๔ ตำบล บริษัทมิตรผลก็กำลังให้เจ้าหน้าที่ ๑๒ คน เรียนรู้งานพัฒนาตำบลอยู่ หมายความว่าสนับสนุนจำนวนเป็นร้อยตำบล หากองค์กรการสื่อสาร เช่น สถานีโทรทัศน์ต่างๆ สนับสนุนตำบลจำนวนหนึ่ง จะทำให้สามารถสื่อสารเรื่องการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น

ควรทำการตกลงกันว่า องค์กรใดจะสนับสนุนตำบลอะไรบ้าง แล้วประกาศให้สาธารณะรับรู้ องค์กรของภาคส่วนต่างๆ ที่จะสนับสนุนตำบล มีดังนี้

กรม กอง ของกระทรวงต่างๆ บริษัทต่างๆ

กองทัพ ตำรวจ ธนาคาร

รัฐวิสาหกิจทั้งหมด หนังสือพิมพ์ สถานีโทรทัศน์

มหาวิทยาลัยทุกมหาวิทยาลัย มูลนิธิ สมาคม

การให้ทุกองค์กรแยกกันรับผิดชอบสนับสนุนเป็นรายตำบล เพื่อให้องค์กรแต่ละองค์กรมีโอกาสเรียนรู้การพัฒนาอย่างบูรณาการด้วยตนเอง ทั้งนี้โดยอาจมีองค์กร เช่น **พอช. สสส.** มูลนิธิปิดทองหลังพระ ช่วยแนะนำ

ตำบลทั้ง ๘,๐๐๐ ตำบล กับองค์กรทุกประเภทที่สนับสนุนตำบล จะเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ (Interactive learning through action) ของคนไทยทั่วประเทศที่ใหญ่ที่สุดในประวัติศาสตร์

“การเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ” เป็นการเรียนรู้ที่สำคัญที่สุดในการฝ่าความยากไปสู่ความสำเร็จ และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐาน (Transformation) แก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นคนของคนทุกคนที่เกี่ยวข้อง เกิดภราดรภาพ ความเชื่อถือไว้วางใจกัน เกิดปัญญาร่วม เกิดนวัตกรรม และเกิดความสุขประดุจบรรลุนิพพาน

๔.

จัดมหกรรมการลงนามในสัญญาพัฒนาประเทศไทย

ควรจัดมหกรรมลงนามในสัญญาพัฒนาประเทศไทยโดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน โดยองค์กรทั้งหมดทุกภาคส่วนที่ตกลงจะสนับสนุนตำบล ในการพัฒนาอย่างบูรณาการทั้ง ๘,๐๐๐ ตำบล มา

ลงนามสัญญาต่อนายกรัฐมนตรี ว่าองค์กรใดจะสนับสนุนตำบลอะไรบ้าง แล้วประกาศให้รับรู้ทั่วกัน

มีกระบวนการติดตามประเมินความก้าวหน้าของงานสนับสนุนการพัฒนาตำบลทุกตำบล และรายงานต่อสาธารณชนเป็นระยะ ๆ

โดยวิธีนี้การพัฒนาตำบลจะก้าวหน้าขยายตัวอย่างรวดเร็ว อาจจัดให้มีการประชุมร่วมระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับชาติ

๕.

นั่นคือการถักทอกันเป็นพลังแผ่นดิน ไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

ทั้ง ๆ ที่มีทรัพยากรมาก แต่สังคมไทยไม่มีพลังการพัฒนา เพราะองค์ประกอบต่าง ๆ แยกส่วนไม่เข้ามาประกอบกัน เหมือนสังคมเครื่องหลุด

รูปแบบที่เสนอในยุทธศาสตร์ตำบลนี้ คือ **การถักทอทางสังคม** ที่คนไทยเข้ามาถักทอกันเพื่อพัฒนาประเทศไทย

เมื่อคนไทยทุกภาคส่วนเข้ามาถักทอกันก็จะเกิด **ภูมิพละ** หรือพลังแผ่นดิน อันเป็นพลังมหาศาลแห่งความสำเร็จ

เมื่อชุมชนท้องถิ่นอันเป็น**ฐานของประเทศเข้มแข็ง** ก็จะรองรับประเทศทั้งหมดให้มั่นคง

ในขณะที่เศรษฐกิจข้างบนวูบไหววิกฤตอยู่เป็นประจำ เพราะเงินที่วิ่งวนอยู่ในโลกร้อยละ ๙๙ ไม่มีเศรษฐกิจจริงรองรับ **เศรษฐกิจชุมชนเป็นเศรษฐกิจจริง** ที่บูรณาการอยู่กับชีวิต สังคม สิ่งแวดล้อม เมื่อเศรษฐกิจชุมชนเติบโตขึ้นจึงเป็นความมั่นคงที่แท้จริง เพราะอยู่บนฐานการมีสัมมาชีพเต็มพื้นที่และความเป็นธรรม

กระบวนการชุมชนที่มีสภาผู้นำชุมชนและคนทั้งชุมชนมีส่วนร่วม คือ **ประชาธิปไตยชุมชน**

ประชาธิปไตยชุมชนเป็นประชาธิปไตยทางตรง ที่มีฐานกว้างและมีคุณภาพสูงสุด จะเป็นฐานรองรับให้ประชาธิปไตยระดับชุมชนมีคุณภาพดีขึ้น

ผู้นำชุมชนท้องถิ่นที่มีคุณภาพสูงจะมีเป็นล้านๆ คน เฉพาะสภาผู้นำชุมชนหมู่บ้านละ ๕๐ คน ๘๐,๐๐๐ หมู่บ้าน รวมกันก็มีถึง ๔ ล้านคนแล้ว

ฐานผู้นำที่กว้างและมีคุณภาพจะเป็นพลังในการพัฒนาประเทศไทย

ชุมชนที่เข้มแข็งทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจจะ**สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ทั้งหมด** ในขณะที่ระบบเศรษฐกิจข้างบนไม่สามารถรองรับสังคมผู้สูงอายุได้

คุณภาพเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นอนาคตของชาติ ไม่มีคำตอบเลยในสังคมแบบเดิมที่มีความเหลื่อมล้ำสุด ๆ แต่ชุมชนที่เข้มแข็งในการพัฒนาอย่างบูรณาการ จะสามารถ**ดูแลการพัฒนาคุณภาพเด็กและเยาวชนได้ทั้งหมด**

วิกฤตการณ์ทางศีลธรรมที่ระบาดทั่วโลก มองไม่เห็นความหวังจากการสอนวิชาศีลธรรม แต่ชุมชนเข้มแข็งคือคำตอบ เพราะศีลธรรมคือการอยู่ร่วมกันอย่างสันติระหว่างคนกับคน และระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ชุมชนคือวิถีชีวิตร่วมกัน **จึงเป็นที่อยู่ของศีลธรรม**

ในขณะที่สังคมข้างบนเป็นเรื่องของอำนาจ เงิน และมายาคติ จึงไม่มีที่อยู่อ่ของศีลธรรม แม้มีการสอนวิชาศีลธรรม ศีลธรรมก็ไม่เกิด เพราะศีลธรรมไม่ใช่วิชา แต่เป็นวิถีชีวิตร่วมกัน

การศึกษาซึ่งมีปัญหามาก แต่ปฏิรูปเท่าไรก็ไม่สำเร็จ เพราะระบบการศึกษาเข้าไปสู่การเป็นหิน แต่ในการพัฒนาอย่างบูรณาการของชุมชน โรงเรียนที่ร่วมในกระบวนการพัฒนาอย่างบูรณาการกับชุมชน ก็จะมี**ปฏิรูปการเรียนรู้** ไปในตัว

เช่นเดียวกับการพระศาสนาที่จะปฏิรูปที่ส่วนบนอย่างมาก แต่ถ้าวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนและร่วมกับชุมชนในการพัฒนาอย่างบูรณาการ **วัดกับชุมชนต่างก็จะกำกับซึ่งกันและกัน** ให้อยู่ในความถูกต้อง

มหาวิทยาลัยซึ่งเคยอยู่กับการสอนโดยเอาวิชาเป็นตัวตั้ง ทำให้ไม่รู้ความจริงของประเทศไทย จึงขาดปัญญาทางนโยบาย ถ้ามหาวิทยาลัยมาทำงานกับตำบลตามที่เสนอในยุทธศาสตร์นี้ นอกจากจะนำความรู้และเทคโนโลยีไปช่วยลดต้นทุน และเพิ่มมูลค่าให้แก่ชุมชนแล้ว ยังทำให้มหาวิทยาลัยเข้าใจความเป็นจริงของประเทศ ทำให้สามารถสังเคราะห์นโยบายสาธารณะได้

การที่มหาวิทยาลัยจะสังเคราะห์นโยบายสาธารณะได้ จะทำให้มหาวิทยาลัยสามารถเป็นหัวรถจักรทางปัญญา พยายามออกจากวิกฤตได้

ภาคธุรกิจซึ่งมีคนเก่งๆ และมีความสามารถในการจัดการมากที่สุด
การที่ไปร่วมในยุทธศาสตร์ตำบล ในทำนอง ๑ บริษัท ๑ ตำบล หรือ ๑ ธนาคารต่อ ๑ ตำบล จะทำให้พลังของภาคธุรกิจไปช่วยสร้างสัมมาชีพเต็มพื้นที่และต่อเชื่อมเศรษฐกิจมหภาคกับเศรษฐกิจชุมชนให้เกื้อกูลกัน ซึ่งเป็นกุญแจของความมั่งคั่งและยั่งยืน

การเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติระหว่างทุกฝ่ายจะเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ใหญ่และสำคัญที่สุดในประเทศไทย อันก่อให้เกิดความเสมอภาค ภารดรภาพ และสามัคคีธรรม ส่งผลให้เกิดภูมิพลหรือพลังแผ่นดิน เพื่อสร้างประเทศไทยในฝัน ให้เป็นประเทศที่น่าอยู่ที่สุดเพื่ออนาคตของเราด้วยกัน

ในอนาคตเมื่อมีรัฐบาลพลเรือนที่มาจากการเลือกตั้ง ขอให้รัฐบาลใหม่ดำเนินการพัฒนาประเทศด้วยยุทธศาสตร์ตำบลตามที่เสนอมานี้ต่อไปด้วย เพราะการที่คนไทยถักทอกันพัฒนาประเทศไทย ย่อมลดความหนักใจของรัฐบาลทุก ๆ รัฐบาล และพรรคการเมืองจะพบว่า การพัฒนาอย่างบูรณาการจะเป็นฐานให้ประชาธิปไตยแข็งแกร่ง