

ปีที่ ๑๕ | ๑๘๓ | มกราคม ๒๕๖๙

# สานพลัง

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์ โน้ตบายสาธารณะ

เติมพ้ันหน้ 'รัฐบาลใหม่'  
จับมือ 'ห้องท้ัน' ปฎิรูปสูงภาพ

## รับมือวิกฤตซ้อนวิกฤต



นายแพทย์ วนัวิรัชไชย  
ผู้อำนวยการสำนักงาน  
๒๕๖๘

นายโสม วัฒนวิจิตร  
รองผู้อำนวยการ  
๒๕๖๘

นายสุชาติ สวัสดิ์ชัย  
ผู้อำนวยการศูนย์  
๒๕๖๘

นายธรรม นันต๊ะชัย  
ผู้อำนวยการศูนย์  
๒๕๖๘

ดร.กิติกร โปฒะไชย  
ผู้อำนวยการศูนย์  
๒๕๖๘

WWW.NATIONALHEALTH.OR.TH

# POLICY WATCH CONNECT 2026

เลือกตั้ง 69 ◊ นโยบายสาธารณะ ◊ ฝ่าวิกฤตประเทศ



Thai PBS เลือกตั้ง 69

## สารบัญ

ฉบับ ๑๘๓ | มกราคม ๒๕๖๙

- ๔ **คุยกับเลขา**  
นโยบายใหม่  
ทำอย่างไรให้สำเร็จ
- ๖ **เรื่องจากปก**  
เดิมพันใหญ่ 'รัฐบาลใหม่'  
จับมือ 'ท้องถิ่น' ปฏิรูปสุขภาพ  
รับมือวิกฤตซ้อนวิกฤต
- ๒๐ **บทความพิเศษ**  
ผืนที่กำลัง ๘ องค์การสุขภาพ  
จัดทำข้อเสนอนโยบายถึง  
'ว่าที่รัฐบาล'
- ๒๖ **สัมภาษณ์พิเศษ**  
ทิศทางนโยบายสุขภาพ  
ต้องคุยกันบน 'ข้อมูลหลักฐาน'  
ไม่ใช่การสั่ง ช้ายหัน-ขวาหัน
- ๓๒ **เกาะติด คสช.**  
คสช. แต่งตั้ง  
'คกก.ภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพ'  
ติดตามความผันผวนโลก  
หนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย
- ๓๖ **ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง**  
เมื่อ "กฎหมาย" และ "ภาระงาน"  
กลายเป็นใช้ตรวน ระบบสุขภาพไทย
- ๔๐ **แกะรอยโลก**  
จาก PMAC ๒๐๒๖  
สู่โจทย์ประเทศไทย:  
จะรับมือความผันผวน  
ทางภูมิรัฐศาสตร์ อย่างไร
- ๔๔ **Right to Health**  
แนวคิด 'สิทธิในสุขภาพ'  
ในบริบทของการ 'ปฏิรูป'
- ๔๘ **สื่อขอเมาท์**  
เลือกตั้ง ๖๙ ...  
โปร่งใสหรือ 'โปร่งแสง' ?
- ๕๐ **คลิปดีต้องดู**  
ทีมสุขภาพ หนึ่งเดียว



## นโยบายใหม่ ทำอย่างไรให้สำเร็จ

การเลือกตั้งเมื่อวันอาทิตย์ ๘ กุมภาพันธ์ที่ผ่านมา กกต.รับรองผลการเลือกตั้ง ๓๙๖ สส.เขตแล้ว เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ต่อไปก็เปิดประชุมสภา เลือกประธานสภา โหวตเลือกนายกรัฐมนตรี โปรดเกล้าฯ แต่งตั้ง นายกรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรีจัดตั้งคณะรัฐมนตรี ถวายสัตย์ แดงนโยบาย ใช้เวลาอีกเดือนสองเดือนจะได้รัฐบาลชุดใหม่มาบริหารประเทศ

พรรคภูมิใจไทย ได้ สส.เป็นพรรคอันดับหนึ่ง มีนโยบายสำคัญ คนละครึ่ง พลัส ลดค่าไฟฟ้าครัวเรือน พลังงานสีเขียว ไชลาร์เซลล์ชุมชน ลดหย่อนภาษีผู้มีเงินได้ ดูแลผู้สูงอายุ จ้างพยาบาลอาสาดูแลถึงบ้าน มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เรียนฟรีมีงานทำ ทหารอาสา กองทุนภัยพิบัติ ...

คาดว่านโยบายเหล่านี้จะปรากฏเป็นนโยบายรัฐบาลใหม่ เป็นภารกิจสำคัญของรัฐบาลที่จะขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ให้เป็นผลสำเร็จ

ที่ผ่านมา ประเทศไทย มีแผนยุทธศาสตร์ชาติ มีนโยบายดีๆ จำนวนมาก แต่ไปไม่ถึงฝัน คิดว่าการปฏิบัติยังไม่สามารถขับเคลื่อนนโยบายให้เป็นระบบอย่างครบวงจรได้ ขาดสมรรถนะในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้สำเร็จ ปัญหาต่างๆ คั่งค้างสะสมไปสู่สภาวะวิกฤติในหลายๆ ด้าน

ศ. นพ.ประเวศ วะสี ราชภัฏอาวุโธ ผู้นำทางความคิด ชีทศทาง ให้สติปัญญากับสังคมไทย มีหัวใจการทำงานเพื่อเพื่อนมนุษย์ คิดมองเชิงระบบและโครงสร้างเป็นองค์รวม เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพและสังคม หลักคิดแนวทางการพัฒนาหลายๆ เรื่องที่ผู้คนจดจำ นำมาใช้เช่น สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา พุทธธรรมกับสังคม สัมมาชีพเต็มพื้นที่ เจดียแห่งการพัฒนา สร้างเจดียจากฐาน สร้างสันติภาพ คนไทยทั้งมวลมีศักดิ์ศรีและศักยภาพแห่งความเป็นมนุษย์ คิดแบบองค์รวม ทำแบบบูรณาการ



**ระบบนโยบายสาธารณะที่ดี (Good Public Policy System : GPPS) เป็นยุทธศาสตร์สำคัญของชาติ เป็นจุดเปลี่ยนประเทศไทยและจุดเปลี่ยนโลก** ทำให้คนไทยมีคุณภาพ พลังพลเมืองที่ตื่นรู้ คนรุ่นใหม่มีศักยภาพสูง มีระบบประชาธิปไตยที่สมบูรณ์ ระบบราชการที่ทรงพลัง ระบบการศึกษาที่ทรงพลัง วิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารเข้มแข็ง สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ **เปลี่ยนการเมืองจากการต่อสู้เพื่อแย่งชิงอำนาจ เป็นการเมืองที่สร้างระบบนโยบายสาธารณะที่ดี**

โครงสร้างและระบบกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ชาติไทยขาดสมรรถนะการคิดเชิงระบบ และการจัดการ ฯลฯ

การขาดสมรรถนะของชาติที่จะทำอะไรให้สำเร็จ คือปฐมเหตุของความติดขัดและวิกฤติต่างๆ ของประเทศ **อาจารย์ประเวศ** เสนอการขับเคลื่อนนโยบายครบวงจร ใช้กระบวนการ P ยกกำลังสี่ (P4) คือ Participatory Public Policy Process เป็นกระบวนการที่ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม จึงเป็นประชาธิปไตยที่สมบูรณ์อย่างแท้จริง ทำอย่างเป็นระบบครบวงจร ๑๒ ขั้นตอน ดังนี้ ๑. ข้อมูลสถานการณ์ความเป็นจริง ๒. เผยแพร่สาธารณะเกิดเจตนารมณ์ทางนโยบาย ๓. สังเคราะห์นโยบาย ๔. เอกสารเคลื่อนไหวสังคม ๕. การตัดสินใจทางนโยบาย ๖. สร้างเครื่องมือ นโยบาย ๗. กลุ่มสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย ๘. สร้างเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วม ๙. ทำแผนปฏิบัติ ๑๐. ปฏิบัติตามแผน ๑๑. ติดตามการปฏิบัติ ๑๒. ผลและประเมินผล และเสนอ

ให้ตั้ง PMDU หรือ Prime Minister Delivery Unit หรือ หน่วยสัมฤทธิ์ศาสตร์ของนายกรัฐมนตรี เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ส่งเสริมให้เกิดผู้นำนโยบายและกลุ่มสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายในเรื่องต่างๆ ให้คนไทยทั้งหมดได้รับผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม

**ระบบนโยบายสาธารณะที่ดี (Good Public Policy System : GPPS) เป็นยุทธศาสตร์สำคัญของชาติ เป็นจุดเปลี่ยนประเทศไทยและจุดเปลี่ยนโลก** ทำให้คนไทยมีคุณภาพ พลังพลเมืองที่ตื่นรู้ คนรุ่นใหม่มีศักยภาพสูง มีระบบประชาธิปไตยที่สมบูรณ์ ระบบราชการที่ทรงพลัง ระบบการศึกษาที่ทรงพลัง วิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารเข้มแข็ง สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ **เปลี่ยนการเมืองจากการต่อสู้เพื่อแย่งชิงอำนาจ เป็นการเมืองที่สร้างระบบนโยบายสาธารณะที่ดี**

# เติมพื้ในใหญ่ 'รัฐบาลใหม่'

Thai PBS  
The ACTIVE



## จับมือ 'ท้องถิ่น' ปฏิรูปสุขภาพ รับมือวิกฤตซ้อนวิกฤต

Thai PBS  
เลือกตั้ง 69

POLICY WATCH  
CONNECT  
2026

POLICY WATCH  
CONNECT  
2026

Thai PBS  
เลือกตั้ง 69

ความต้องการของประชาชนคนไทยที่ออกมาใช้สิทธิในการเลือกตั้งล่วงหน้า และการเลือกตั้งใหญ่ เมื่อวันที่ ๘ ก.พ. ๒๕๖๙ คงไม่แตกต่างกันมากนัก ไม่ว่าจะเป็น ความหวังต่อการแก้ไขปัญหา ความต้องการเปลี่ยนแปลง หรือทิศทางอนาคตที่อยาก ออกแบบด้วยตัวเอง

ในวันที่สังคมไทยเต็มไปด้วยบททดสอบและความท้าทาย เราพอจะเห็นหน้า คำตาผู้แทนจากพรรคการเมืองที่ได้รับความไว้วางใจให้เข้าสู่สภา และพอที่จะ คาดการณ์โหม่งหน้า “ว่าที่รัฐบาล” ที่จะเข้ามาแก้ไขปัญหาที่ค้างคั้งแล้ว

ในส่วนของ การสร้างความเข้มแข็ง “ระบบสุขภาพ” และการยกระดับคุณภาพ ชีวิตของประชาชนใน ๔ มิติ กาย-จิตใจ-สังคม-ปัญญา ที่จะนำไปสู่การสร้างสุขภาวะดี นั้น เป็นพันธกิจใหญ่ของรัฐบาลทุกชุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในห้วงยามที่ประเทศไทย กำลังเผชิญกับความไม่แน่นอน ทั้งจากพิษเศรษฐกิจ ภูมิรัฐศาสตร์โลก สงคราม ชายแดน ภัยพิบัติทั่วทุกสารทิศ เด็กเกิดน้อย สังคมสูงวัยเร็วกว่าคาดหมาย ฯลฯ

การตัดสินใจเชิงนโยบายอย่างหนึ่งอย่างใดของรัฐบาลใหม่ จึงไม่ต่าง ไปจากการเดิมพันด้วยสุขภาพของคนไทยทั้งประเทศ

## ปลดล็อก กบ. ‘ท้องถิ่น’ พร้อมเผชิญเหตุ

เมื่อช่วงกลางเดือน ม.ค. ๒๕๖๙ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมกับองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (Thai PBS) วุฒิสภา สถาบันพระปกเกล้า สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และองค์กรภาคีเครือข่ายกว่า ๔๐ องค์กร จัดกิจกรรม “Policy Watch Connect 2026” เลือกตั้ง ๖๙ นโยบายสาธารณะ ฝ่าวิกฤตประเทศ เพื่อเปิดพื้นที่เชื่อมโยง ประชาชนและผู้ออกแบบนโยบาย ในการระดมโจทย์ใหญ่ของประเทศมากลั่นกรอง เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่จับต้องได้จริง

จากการพูดคุยในหลากหลายเวทีตลอด ๒ สัปดาห์ พบจุดร่วมประการหนึ่งคือ “ศักยภาพของท้องถิ่น” เป็นหัวใจสำคัญในการรับมือความไม่แน่นอนในระดับที่เรียกว่า “วิกฤตซ้อนวิกฤต” จนนำมาสู่ข้อเสนอเป็นจำนวนมาก

ในเวทีเสวนา “ความหวังการเลือกตั้งฝ่าวิกฤตประเทศไทย” ได้ฉายภาพ ให้เห็นถึงสถานการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในประเทศไทยและระดับความรุนแรงก็เพิ่ม มากขึ้นเรื่อยๆ ทุกคนควร “เปลี่ยนมายเซ็ท” มามองว่าภัยพิบัติสามารถเกิดขึ้นได้กับ ทุกคนในทุกพื้นที่ทุกเวลา การเตรียมความพร้อมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น



อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมา สช. ร่วมกับภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนเรื่องภัยพิบัติจนเกิดเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและผ่านการพิจารณาจนกลายเป็นมติคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ ๒ ธ.ค. ๒๕๖๘ ทว่าสิ่งที่ยังคงขาดอยู่คือการออกระเบียบหรือกฎหมาย เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถประกาศเขตภัยพิบัติได้ก่อนที่ภัยจะมาถึง ซึ่งเชื่อว่ารัฐบาลใหม่สามารถดำเนินการในเรื่องนี้ได้ทันที และสามารถทำให้แล้วเสร็จได้ภายใน ๑๐๐ วันแรก

ทั้งนี้ หากรัฐบาลเดินหน้าออกกฎระเบียบเรื่องนี้ได้อย่างรวดเร็ว ก็จะช่วยเพิ่มศักยภาพให้ท้องถิ่นรับมือกับภัยพิบัติได้อย่างดีขึ้นซึ่งปัจจุบันข้อเสนอต่างๆ มีหมดแล้ว เหลือเพียงแค่การลงมือทำให้เป็นรูปธรรมเท่านั้น

สอดคล้องกับเนื้อหาในเวทีเสวนา “Policy Forum: การจัดการภัยพิบัติ” ที่ได้พูดคุยเรื่องนี้กันอย่างลงลึก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เข้าร่วมเสวนาจากภาคประชาสังคม ซึ่งมี

ประสบการณ์ตรงในการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ต่างเห็นพ้องตรงกันว่า หากทำให้ “ท้องถิ่น” และ “ชุมชน” มีความพร้อมมากกว่าปัจจุบันจะช่วยรับมือภัยพิบัติและลดความสูญเสียได้

สำหรับจุดที่รัฐบาลใหม่จำเป็นต้องเร่งปลดล็อกคือ กฎระเบียบเพื่อให้ท้องถิ่นและชุมชนสามารถ “เตรียมการล่วงหน้าก่อนเกิดเหตุ” โดยข้อเสนอที่ให้มีการปรับปรุงแก้ไข พ.ร.บ. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการภัยพิบัติ มีการจัดตั้งกองทุนการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชน มีงบประมาณ และสามารถประกาศภัยพิบัติได้ด้วยตนเอง

จะช่วยให้ท้องถิ่นและชุมชนมีโอกาสเตรียมพร้อมรับมือ บั่ป้องกัน ระดมเครื่องมือและทรัพยากรในกรณีฉุกเฉินได้ทันทีทันที ก่อนที่หน่วยงานรัฐหรือจังหวัดจะประกาศและเข้ามา



ให้การช่วยเหลือ โดยข้อเสนอภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้ร่วมกันผลักดันและนำเสนอมาเป็นเวลาหลายสิบปี

**ไมตรี จงไกรจักร์** ผู้จัดการมูลนิธิชุมชนไท และกรรมการสุขภาพแห่งชาติ บอกว่า ล่าสุดมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก เนื่องจากที่ประชุม ครม. เมื่อวันที่ ๒ ธ.ค. ๒๕๖๘ มีมติเห็นชอบตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เสนอ ส่วนตัวเห็นว่าภายหลังการเลือกตั้งแล้วเสร็จ สิ่งที่รัฐบาลใหม่สามารถดำเนินการได้ทันทีคือการแก้ไขระเบียบให้เชื้อต่อมาตรา ๒๐ ของ พ.ร.บ. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยฯ โดยให้มีแนวปฏิบัติในการใช้เงินเพื่อเตรียมการป้องกันก่อนเกิดภัยพิบัติ

รวมถึงการมีนโยบายในการส่งเสริม

ชุมชนและท้องถิ่นเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ ด้วยแนวทาง ๑ ตำบล ๑ ศูนย์จัดการภัยพิบัติ ถัดจากนั้นก็ควรมีนโยบายในการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ให้เอื้อต่อการกระจายอำนาจเพื่อที่ท้องถิ่นและชุมชนจะจัดการภัยพิบัติเองได้

นอกจากนี้ ควรจะต้องมีโครงสร้างการจัดการภัยพิบัติใหม่ โดยอาจยกระดับกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) ให้กลายเป็นหน่วยงานระดับชาติ และไม่ควรให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ แต่ควรให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาลซึ่งมีความเข้าใจในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการแทน แต่ผู้บริหารเหล่านี้จะต้องผ่านหลักสูตรการ

บัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ด้วย

ด้าน **อนันต์ แสงบุญ** คณะทำงานเลขานุการ ศูนย์รับมือภัยพิบัติชุมชนตำบลชมพู อ.สารภี จ.เชียงใหม่ ชวนทุกคนมองไปยังบทบาทการจัดการภัยพิบัติเบื้องต้นในระดับหมู่บ้าน เพราะมีงบประมาณของตน ไม่ว่าจะเป็ปัญหาที่กองทุนพัฒนาหมู่บ้าน กองทุนประปาหมู่บ้าน ซึ่งบางแห่งที่มีขนาดใหญ่ บริหารจัดการได้ดี อาจมีผลกำไรไม่น้อยกว่า ๒ ล้านบาท ฉะนั้นเมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติอะไรแล้วหมู่บ้านก็สามารถบริหารจัดการในเบื้องต้นได้

**ดร.พิจิตต์ รัตตกุล** ประธานเครือข่ายพัฒนาความเข้มแข็งต่อภัยพิบัติไทย กล่าวว่า ที่ผ่านมประเทศไทยมีการใช้งบประมาณเพื่อการป้องกันก่อนเกิดเหตุน้อยมาก เพราะหน่วยงานต่างๆ กลัวว่า จะถูกสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) เล่นงาน หากนำงบประมาณไปใช้แล้วไม่เกิดเหตุ จึงมองว่าจำเป็นจะต้องเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องของการประเมินความเสี่ยง ที่จะมีส่วนไปถึงการตั้งงบประมาณ และในยุคปัจจุบันที่โลกมีความแปรปรวน เราก็จะต้องประเมินความเสี่ยงให้สูงไว้ด้วย ไม่เช่นนั้นจะเป็นดังตัวอย่างกรณี อ.หาดใหญ่ ที่ผ่านมา

# ปฐมภูมิแกร่ง 'อสม.-รพ.สต.' สังกัดได้ขงกัน

ถอยห่างออกมาพิจารณาในภาพกว้าง การปฏิรูประบบสุขภาพยังเป็นประเด็นที่มีการพูดถึงอย่างเข้มข้น ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพที่แท้จริงนั้น ต้องอยู่ภายใต้หลักการกระจายอำนาจ และหนุนเสริมให้ทุกฝ่าย-ทุกระดับ สามารถจัดการสุขภาพในพื้นที่ของตนเองให้ได้

ความตอนหนึ่งจากเวที "Policy Forum: ปฏิรูประบบสุขภาพ" ที่มี **พญ.พรรณพิมล วิปุลากร** ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๙ เข้าร่วมอภิปรายสะท้อนว่า การกระจายอำนาจระบบสุขภาพปฐมภูมิ ต้องเดินหน้าทำอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ไม่ขาดตอนไปพร้อมกันกับนโยบายทางการเมือง ซึ่งในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย หากจะรอแต่รัฐบาลหรือนโยบายจาก

ส่วนกลางอย่างเดียว ก็จะกลับไปสู่ปัญหาเดิมคือการขาดแคลนทุกอย่างในระบบสุขภาพ

ดังนั้นจึงมีกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ถูกออกแบบมาเพื่อให้ทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมไม่เฉพาะเพียงการพูดถึงปัญหา แต่ระดมให้ทุกคนได้เข้ามากำหนดนโยบายและมีส่วนร่วมกันในการแก้ไขปัญหา นั่นซึ่งมุมมองหลักที่อยู่ระหว่างระดมแนวคิดสำหรับเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๙ คือการทำอย่างไรให้เกิดกระบวนการทางสังคม เป็นกลไกหนุนเสริมให้ทุกคนกลับไปจัดการกับปัญหาสุขภาพที่อยู่ในพื้นที่ของตัวเอง ในแต่ละภูมิภาค แต่ละท้องถิ่น ที่ล้วนมีลักษณะเฉพาะที่เผชิญกับปัญหาสุขภาพไม่เหมือนกัน

**ดวงรัตน์ โล่ห์สุนทร** นายกองดีการบริหารส่วนจังหวัดลำปาง (อบจ.ลำปาง) และกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉายภาพปัญหาทรัพยากรในระบบบริการสุขภาพกระจุกตัวอยู่ที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งที่ผ่านมาแม้ว่าจะมีนโยบายการกระจายอำนาจให้ อบต. เข้ามา มีบทบาทในการดูแลสุขภาพด้วยระบบบริการปฐมภูมิ หากแต่ยังได้รับการสนับสนุนน้อย ทรัพยากรจึงไม่ได้กระจายไปยังโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สักเท่าใดนัก

สำหรับ อบจ.ลำปาง ปัจจุบันได้รับถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. มาแล้ว ๖๗ จาก ๑๓๒ แห่ง ซึ่งนับตั้งแต่ที่เริ่มถ่ายโอนในปี ๒๕๖๔ ยังคงมีปัญหาอุปสรรคทั้งในแง่ของคน เงิน ของ นอกจากนี้ยังอยากเสนอให้ภาคนโยบายทำให้ ๒ กลไก คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับ รพ.สต. มาอยู่ในระบบเดียวกันหรือสังกัดเดียวกัน จะช่วยให้การดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิมี



ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ทรงพล ตูละทา ผู้เชี่ยวชาญ สช. เห็นว่า ที่ผ่านมาในการกำหนดนโยบายใหญ่ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน กลับพบว่าประชาชนเป็นผู้ได้รับรู้ข้อมูลหลังสุด และมีช่องทางการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจำกัด นโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทยต้องมองเป็นระบบนิเวศ เช่น เรามีคนตายจากโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ปีละ ๔ แสนคน ไม่ใช่มาตั้งรับอยู่เฉพาะที่โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการ แต่จะอย่างไรให้คนบริโภคหวาน มัน เค็มลดลง หรือเพิ่มแรงจูงใจให้คนออกกำลังกายมากขึ้น ซึ่งการผลักดันสิ่งเหล่านี้ต้องทำงานข้ามภาคส่วน รวมถึงเรื่องของการบูรณาการข้อมูล ที่จะนำมาใช้ในการตัดสินใจยุทธศาสตร์ต่างๆ

## เสนอร่าง 'ผู้ดูแลคนสูงวัย' ทุกหมู่บ้าน

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกำลังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามการรุดตัวของสถานการณ์สังคมสูงวัย รัฐบาลใหม่จำเป็นต้องมีการตัดสินใจเชิงนโยบาย เพื่อรับมืออย่างเป็นระบบและยั่งยืน

สช. ได้จัดทำข้อเสนอนโยบาย "หนึ่งหมู่บ้าน หนึ่งนักบริบาล" เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ของประเทศไทย โดยการผลักดันให้ LTC เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้เกิดการสร้างงานสร้างสุขภาพที่รากฐาน ด้วยนโยบายการจ้างนักบริบาลชุมชน ๑ แสนคน ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละ ๑ คน ภายในระยะเวลา ๕-๑๐ ปี โดยให้ค่าตอบแทนคนละ ๙,๐๐๐ บาทต่อเดือน เพื่อดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง พระสงฆ์อาพาต

ทั้งนี้ คาดว่าจะใช้งบประมาณราว ๑ หมื่นล้านบาทต่อปี แบ่งเป็นค่าจ้างนักบริบาลชุมชน ๙,๐๐๐ ล้านบาท และงบกำกับติดตามให้แก่ รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเมือง ในฐานะผู้ดูแลเพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพจริงในการทำงาน โดยที่มาของงบประมาณได้เสนอให้มีการจัดตั้ง "กองทุนLTCแห่งชาติ" เพื่อแยกงบประมาณเฉพาะ และให้สนับสนุนการร่วมลงทุนจาก อปท. และภาคเอกชน

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งในเดือน ก.ย. ๒๕๖๘ มีผู้สูงอายุราว ๑๓.๕๕๔ ล้านคน คิดเป็นสัดส่วน ๒๑.๖% ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น ๓๑.๕% ภายในปี ๒๕๘๕

และในปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงราว ๓.๕ แสนคน จำนวนไม่น้อยกำลังถูกทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยวตามลำพัง เพราะครอบครัวรวมถึงชุมชนไม่สามารถให้การดูแลได้



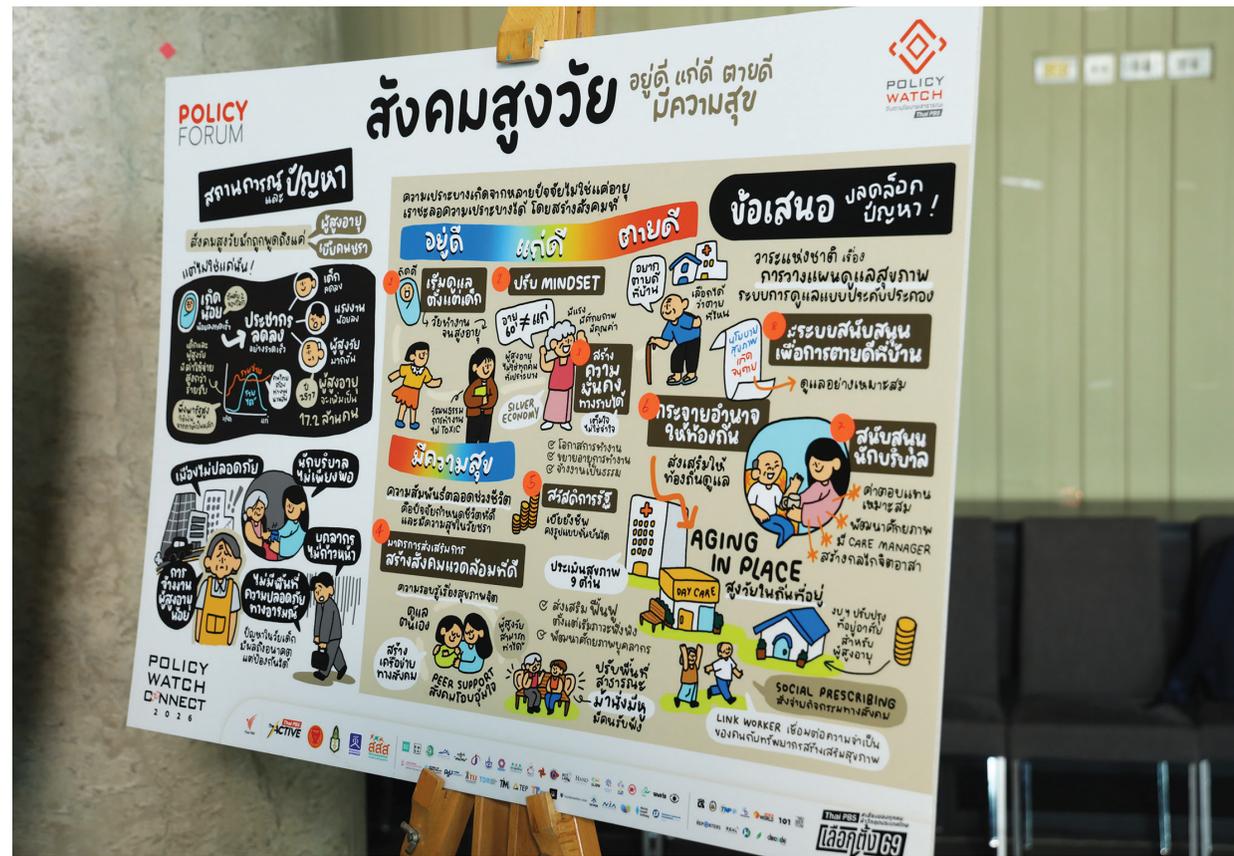
**นพ.ปริดา แต่อารักษ์** หัวหน้าโครงการวิเคราะห์สถานการณ์และองค์ความรู้ระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนของประเทศไทย และที่ปรึกษา สช. อธิบายว่า ข้อเสนอนโยบายดังกล่าวเป็นไปเพื่อแก้ไขปัญหาจากการที่ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งในเดือน ก.ย. ๒๕๖๘ มีผู้สูงอายุราว ๑๓.๙๙๔ ล้านคน คิดเป็นสัดส่วน ๒๑.๖% ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น ๓๑.๔% ภายในปี ๒๕๘๕ และในปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงราว ๓.๔ แสนคนจำนวนไม่น้อยกำลังถูกทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยวตามลำพัง เพราะครอบครัวรวมถึงชุมชนไม่สามารถให้การดูแลได้

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าที่ผ่านมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะสนับสนุนให้มีการจ้างนักบริบาลชุมชนเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการจัดทำหลักสูตรที่รับรองโดยกรมอนามัย เป็นเวลา ๗๐ ชั่วโมง มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ จนถึงปัจจุบัน คาดว่ามีการจ้างงานไปแล้วไม่เกิน

๑.๘ หมื่นคน ทว่าจำนวนดังกล่าวยังไม่เพียงพอกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกว่า ๓.๔ แสนคนทั่วประเทศ

ด้วยข้อเสนอโยบายดังกล่าว จะทำให้มีการคัดเลือกอาสาสมัครในชุมชนที่ทำงานได้ดีมาเข้ารับการอบรมทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติตามหลักสูตรของกรมอนามัยเพื่อเป็นนักบริบาล ซึ่งปัจจุบันมีผู้ผ่านการอบรมแล้วจำนวนหลายหมื่นคนในทุกชุมชน ทำให้สามารถเริ่มโครงการได้ทันที โดยจะเริ่มต้นนำร่องโครงการ ๑,๐๐๐ ตำบล ก่อนที่จะค่อยๆ ขยายออกไปให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศจนครบ ๑ แสนคน

**นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา** ที่ปรึกษาโครงการวิจัย กล่าวว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ และต้องดำเนินการเตรียมการอย่างเร่งด่วน โดยเราต้องเปลี่ยนแนวคิดจากการเชื่อในระบบการรักษาที่โรงพยาบาลเท่านั้น ไปเป็นการดูแลที่ชุมชน เข้าไป



สร้างกลไกชุมชนให้มีความเข้มแข็งและเอื้ออาทรต่อกัน ซึ่งจะเป็นการขยายจากมิติการดูแลด้านสุขภาพไปยังด้านสังคมด้วย อันนี้คือการลดภาระ

อีกส่วนหนึ่งก็คือการสร้างพลังผ่านระบบการจ้างงานที่จะเกิดขึ้นในชุมชน โดยพัฒนา Caregiver รุ่นใหม่ๆ ขึ้นมาให้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ ก็จะเกิดการจ้างงานในทุกตำบล คำตอบสำคัญในการขับเคลื่อนเรื่องนี้จึงอยู่ที่ท้องถิ่นซึ่งรัฐจะต้องกระจายอำนาจให้เขา เพื่อให้เกิดการลดภาระไปพร้อมๆ กับการสร้างพลังทางเศรษฐกิจได้ในระดับชุมชน

**นพ.สุเทพ เพชรมาก** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เล่าว่า ข้อเสนอโยบายดังกล่าวเกิดจากการศึกษาร่วมกันของ สช. สปสช. และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้การสนับสนุนของ

ประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งหากรัฐบาลในอนาคตผลักดันนโยบายเหล่านี้ออกมา ก็จะเป็นการต่อยอดและหนุนเสริมสิ่งที่ สปสช. ได้ร่วมกันดำเนินการไปแล้วกับท้องถิ่นผ่านกองทุนต่างๆ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับตำบล

ทั้งนี้ ข้อเสนอโยบายดังกล่าวไม่เพียงแต่ช่วยเหลือด้านสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดเตียง พระสงฆ์อาพาธเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดการสร้างงานสร้างรายได้ ซึ่งถือเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจในระดับชุมชน ทำให้มีเม็ดเงินกระจายไปในชุมชนทั่วทุกแห่งในประเทศไทย มากไปกว่านั้น สิ่งเหล่านี้ยังถือเป็นการสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวให้รู้สึกเบาใจในการดูแลผู้สูงอายุ โดยจะไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังอีก 🌟



ทีมสุขภาพหนึ่งเดียว

# พนักง้าล้ง ๘ องค์กรสุขภาพ จัดทำจ้ขอเสนอโยบาย ถึง ‘ว้าที่รัฐบาล’

๘ องค์กรสุขภาพระดับประเทศ ภายใต้ชื่อ “ทีมสุขภาพหนึ่งเดียว” ประกอบด้วย ๑. กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ๒. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ๓. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ๔. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ๕. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ๖. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) ๗. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ๘. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน) (สวช.) ร่วมกันจัดทำข้อเสนอนโยบายในการพัฒนาให้ประชาชนไทยมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาพดี เสนอถึงผู้กำหนดนโยบาย พรรคการเมือง และว้าที่รัฐบาล พร้อมทั้งได้ร่วมกันแสดงเจตจำนงว้าจะผนึกกำลังกันอย่างเป็นเอกภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว



พญ.ปิยวรรณ อัมปิฎกาคติ (สปส.)  
นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ (สสส.)  
นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร (สธ.)  
นพ.สุภกิจ ทวีถักษ์ (สวรส.)  
ทพ.อรรองพร อิมปิฎกาคติ (สปสช.)  
ดร.กิติษา โปษยานนท์ (สช.)  
ดร.พิชญ์ (สพฉ.)



ข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าว แผลง  
 อย่างเป็นทางการขึ้นเป็นครั้งแรกภายใต้  
 กิจกรรม “เสียงจากองค์กรสุขภาพ เพื่อคน  
 ไทยมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาพดี” ซึ่งอยู่  
 ในงาน “Policy Watch Connect 2026”  
 เลือกตั้ง ๖๙ นโยบายสาธารณะ ฝ่าวิกฤต  
 ประเทศ ที่ สช. ร่วมกับองค์การกระจายเสียง  
 และแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (Thai  
 PBS) วุฒิสภา สถาบันพระปกเกล้า สสส. และ  
 องค์กรภาคีเครือข่ายกว่า ๔๐ องค์กร จัดขึ้น  
 ณ อาคารรัฐสภา เมื่อวันที่ ๑๖ ม.ค. ๒๕๖๙  
 โดยมี **นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์** ผู้อำนวยการ  
 สวรส. เป็นตัวแทนผู้บริหาร ๔ องค์กรสุขภาพ  
 ในการแถลงข้อเสนอนโยบาย

สำหรับสาระสำคัญในครั้งนี้ คือ  
 ต้องการสื่อสารไปถึงว่าที่รัฐบาลและผู้กำหนด  
 นโยบายว่า หากต้องการแก้ปัญหาสุขภาพให้  
 คนไทยจะต้องดำเนินการในประเด็นใดบ้าง ซึ่ง  
 เป็นการประมวลจากองค์ความรู้ ข้อมูล  
 วิชาการ ของทั้ง ๔ องค์กรสุขภาพ

หลักการสำคัญคือรัฐต้องถือว่า  
 การทำให้สุขภาพประชาชนดีขึ้นไม่ใช่ภาระ

งบประมาณของประเทศ หากแต่การลงทุนที่  
 ถูกทิศถูกทางจะได้ผลตอบแทนคืนมาอย่าง  
 คุ่มค่าพร้อมนำเสนอตัวชี้วัดของระบบสุขภาพ  
 ที่ทำให้ประชาชนไทยมีอายุยืนยาวอย่างมี  
 สุขภาพดี คือ Healthy Adjusted Life  
 Expectancy (HALE) แก้ปัญหาด้วยการมอง  
 สุขภาพแบบองค์รวม ไม่แยกส่วน และทำให้  
 ทุกองค์กรสุขภาพที่มี สธ. เป็นผู้เล่นหลัก  
 สามารถสานพลังขับเคลื่อนอย่างเป็น  
 เนื้อเดียวกัน

นอกจากนี้ การจัดทำนโยบายต้องใช้  
 หลักฐานเชิงประจักษ์และการมีส่วนร่วมของทุก  
 ภาคส่วนเพื่อให้ได้นโยบายที่ดีที่สุด รัฐต้อง  
 ลงทุนกับระบบข้อมูลสุขภาพและเครื่องมือทาง  
 วิชาการ เช่น การสำรวจสุขภาพคนไทยโดยการ  
 ตรวจร่างกาย (NHES) การศึกษาภาระโรค  
 (BOD) แม้ว่าจะลงทุนสูง แต่จะนำมาซึ่ง  
 สถานการณ์แนวโน้ม ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา  
 และทางแก้ไข

ภายใต้การแถลงข้อเสนอ ยังได้ระบุ  
 ถึงภาวะคุกคามต่อระบบสุขภาพไทย  
 ประกอบด้วย



**๑.**  
 การเข้าสู่สังคมสูงอายุเร็วกว่าคาด เราจะเจอปัญหามากมาย  
 การจัดการต้องเร็วและดีพอ รัฐต้องทำให้ระบบบริการที่จะรองรับการ  
 ดูแลผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาว การดูแลระยะท้ายของชีวิตเพื่อให้เกิด  
 ภาวะตายดีครอบคลุม เพียงพอ และมีคุณภาพ และต้องทบทวนระบบ  
 การดูแลตั้งแต่พัฒนาการเด็ก สุขภาพ และสมรรถนะให้เด็กเติบโต  
 อย่างมีคุณภาพในสถานการณ์ที่เด็กเกิดลดลง



**๒.**  
 การเปลี่ยนแปลงการะโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ที่แนวโน้ม  
 ความชุกสูงขึ้นเรื่อยๆ เกิดโรคแทรกซ้อนที่ทำให้ค่าใช้จ่ายสูงและอาจ  
 กระทบต่อการเงินการคลังประเทศรุนแรง คาดการณ์ว่าหากทำ  
 เรื่องนี้ไม่ดี ภายใน ๑๐ ปี ประเทศไทยอาจมีอัตราการฟอกไตเพิ่มขึ้น  
 ถึง ๕-๕ เท่า ฉะนั้นรัฐต้องทำให้ระบบการเงินการคลังสุขภาพยั่งยืน  
 โดยการลดการจ่ายให้กับบริการที่มีคุณค่าต่ำ (Low Value Care)  
 พร้อมกับลงทุน สนับสนุน และเลือกใช้เทคโนโลยีที่ผ่านกระบวนการ  
 พิสูจน์ความคุ้มค่า สร้างเศรษฐกิจจากระบบประกันสุขภาพ พัฒนา  
 เทคโนโลยีและระบบนิเวศให้เอื้อต่อการผลิตยาและวัคซีนได้เองเพื่อ  
 ความมั่นคง



พร้อมกันนี้ รัฐต้องพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบมีส่วนร่วม โดยลงทุนและมุ่งเน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นด้านหน้า ขจัดปัจจัยด้านลบต่อสุขภาพควบคู่กับการมีมาตรการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเชิงบวก และให้ความสำคัญกับทีมผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

การให้ความสำคัญกับระบบบริการที่ต้องคำนึงถึงระบบคุณภาพในทุกขั้นตอน ซึ่งจะคุ้มครองทั้งแพทย์และผู้ป่วยให้สามารถให้และรับบริการได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย รวมถึงการยกระดับบริการโดยเฉพาะการแพทย์

ขั้นสูง และการพัฒนาระบบบริการที่รองรับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินอย่างทันทั่วถึงจนถึงระดับตำบล เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพได้เท่าเทียมกันทุกจังหวัดทั่วประเทศ และต้องคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงานที่มีจำนวนเพียงพอ มีสมรรถนะเหมาะสม มีพลัง มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีรายได้ที่เป็นธรรม และมีภาระงานที่สมดุล

ในตอนท้ายของข้อเสนองานขององค์กรสุขภาพ ได้เน้นย้ำความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ ต้องทำให้เกิดการ



ตระหนักว่าสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน สร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม นำแนวคิดเศรษฐศาสตร์พฤติกรรมมาปรับใช้ และต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม รวมถึงแนวทางทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in all policies) คำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมถึงทิศทางนโยบายด้านสุขภาพโลกที่อาจส่งผลกระทบต่อประเทศไทย

**นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร** รองปลัด สธ. กล่าวว่า การให้คนไทยมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาพดีต้องเริ่มตั้งแต่ในครรภ์ มารดา การดูแลประชาชนตามกลุ่มวัยเป็นสิ่งสำคัญ และอยากให้เห็นถึงตั้งครรถ์ได้รับการดูแลอย่างดี ทารกที่คลอดออกมามีสุขภาพดี เติบโตและมีพัฒนาการสมวัย ปลอดภัยตามวัย ฯลฯ ซึ่งจะสำเร็จได้ต้องทำงานร่วมกันทุกฝ่าย ขณะที่ปัญหา NCDs รุนแรงขึ้น จำเป็นต้องส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนมีมาตรการลดอุบัติเหตุบนท้องถนน สนับสนุนให้เกิดระบบสุขภาพปฐมภูมิ และลงทุนในระบบสุขภาพดิจิทัลเพื่อลดความแออัดและเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ประชาชน

**ดร.ทิพิชา โปษยานนท์** รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่าภารกิจของ สช. มุ่งเน้นกระบวนการการขับเคลื่อนและพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เพราะเรื่องสุขภาพมีความซับซ้อนและสัมพันธ์กับหลายภาคส่วน

**“การให้คนไทยมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาพดีต้องเริ่มตั้งแต่ในครรภ์มารดา การดูแลประชาชนตามกลุ่มวัยเป็นสิ่งสำคัญ และอยากให้เห็นถึงตั้งครรถ์ได้รับการดูแลอย่างดี การกักคลอดออกมามีสุขภาพดี เติบโตและมีพัฒนาการสมวัย ปลอดภัยตามวัย ฯลฯ ซึ่งจะสำเร็จได้ต้องทำงานร่วมกันทุกฝ่าย...”**



**“วันนี้เป็นการเปิดข้อเสนอ นโยบายให้พรรคการเมือง และว่าที่รัฐบาล ซึ่งกระบวนการไม่ได้จบเพียงเท่านี้ เพราะหลังจากเลือกตั้งจบและมีการจัดตั้งรัฐบาลแล้ว ทั้ง ๘ องค์กรสุขภาพ ยังมีการถือต่อเนื่องในการสนับสนุนการทำงานของรัฐบาลเพื่อให้ข้อเสนอบรรลุผล...”**



อนึ่ง ผู้แทน ๘ องค์กรสุขภาพที่เข้าร่วม ประกอบด้วย ๑. **นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร** รองปลัด สธ. ๒. **นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์** ผู้อำนวยการ สรรส. ๓. **ดร.ทิพิชา โปษยานนท์** รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๔. **นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์** ผู้จัดการ สสส. ๕. **ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ** รองเลขาธิการ สปสช. ๖. **ดร.พิเชษฐ หนองช้าง** เลขาธิการ สพฉ. ๗. **พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ** ผู้อำนวยการ สรพ. ๘. **นพ.นคร เปรมศรี** ผู้อำนวยการ สวช. ๙

การทำงานจึงต้องอาศัยความร่วมมือและต้องมองให้ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ซึ่งนำมาสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายของ ๘ องค์กรสุขภาพ และในขั้นตอนการขับเคลื่อนและติดตามข้อเสนอ สช. พร้อมสนับสนุนเครื่องมือและกระบวนการการมีส่วนร่วม เพื่อจัดทำให้ข้อเสนอดังกล่าวมีความแหลมคม และได้รับการตอบสนองจนเกิดเป็นรูปธรรมในท้ายที่สุด

“วันนี้เป็นการเปิดข้อเสนอ นโยบายให้พรรคการเมืองและว่าที่รัฐบาล ซึ่งกระบวนการไม่ได้จบเพียงเท่านี้ เพราะหลังจากเลือกตั้งจบและมีการจัดตั้งรัฐบาลแล้ว ทั้ง ๘ องค์กรสุขภาพ ยังมีการถือต่อเนื่องในการสนับสนุนการทำงานของรัฐบาลเพื่อให้ข้อเสนอบรรลุผล ซึ่ง สช. พร้อมนำเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เช่น กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ ฯลฯ เข้ามาสนับสนุนให้เกิดการร่วมคิด ร่วมออกแบบ เพื่อแปลงข้อเสนออันเป็นหลักการสู่รายละเอียดและรูปธรรมในเชิงปฏิบัติการ ซึ่งท้ายที่สุดจะทำให้ระบบสุขภาพประเทศไทยเคลื่อนไปสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม และทำให้คนไทยมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาพดีได้จริง” รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าว

# ทิศทางนโยบายสุขภาพ ต้องคุยกันบน 'ข้อมูลหลักฐาน' 7 มุ่งการสั่ง ช่างนั้น-ขวานั้น

การรวมตัวกันของ ๘ องค์กรสุขภาพระดับประเทศ ภายใต้ “ทีมสุขภาพหนึ่งเดียว” สะท้อนวาระสำคัญของการ “ปฏิรูประบบสุขภาพ” ในสถานการณ์เลือกตั้ง พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อให้ “ว่าที่รัฐบาล” รับมือกับความท้าทายที่จะถาโถมเข้ามาได้อย่างเท่าทัน

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะผู้แทนผู้บริหาร ๘ องค์กรสุขภาพ เป็นผู้แถลงข้อเสนอนโยบายในการพัฒนาให้ประชาชนไทยมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาพดี ต่อว่าที่รัฐบาล เมื่อวันที่ ๑๖ ม.ค. ที่ผ่านมา

กองบรรณาธิการนิตยสารสารพลัง ชันอาสาที่จะถ่ายทอดมุมมองของ “นพ.ศุภกิจ” เพิ่มเติม เพื่อขยายความข้อเสนอ ๘ องค์กรสุขภาพ ให้เห็นถึงบริบทและการขยับต่อในก้าวถัดไป





...เราเคยตั้งคำถามว่า เวลาพรรคการเมืองเขา มีนโยบายอะไร **เขาเคยมา consult พวกเราหรือไม่ พอไม่เคยมันเลยเหมือน อยู่กันคนละโลก** ซึ่งถ้าเราจะไปนั่งรอนโยบายว่าจะไปทางซ้ายหรือไปทางขวา **มันก็จะไม่ใช่หลักการ ที่ถูกต้องแล้ว**

ไม่ว่ารัฐบาลจะเป็นใคร **เราคือคนที่ทำงานจริง** ฉะนั้นเราจึงเห็นปัญหา ข้อเสนอที่ถูกประมวลออกมา ร่วมกันทั้ง ๘ องค์กรนี้ **จึงเป็นการที่เรานำเอาข้อมูล นำงานที่ตัวเองทำ ออกมาถลก เป็นประเด็นสำคัญๆ** ซึ่งที่จริงยังมีรายละเอียด อีกมาก...

นพ.ศุภกิจ ให้ข้อสังเกตว่า นโยบายพรรคการเมืองในช่วงของการหาเสียงเลือกตั้ง มักจะนำเสนอในสิ่งที่เรียกว่า “ขายได้” คือเนื้อหาในเชิงที่ผู้คนเข้าใจได้ง่าย หากแต่ความจริงแล้ว การพูดถึงปัญหาของระบบสุขภาพหลายคนคงจะรู้ว่ามีปัญหาที่สลับซับซ้อนและยากกว่านั้นอีกมาก

“เราเป็นห่วงว่าในหลายๆ เรื่อง พอโฆษณาไปแล้วจะทำไม่ได้ หรือหากทำไปแล้ว กลับเกิดผลกระทบในทางลบมากกว่า ฉะนั้น

ในหลักการแรกๆ ที่เราเสนอคือ ถ้ารัฐบาลจะ ทำนโยบายอะไร ขอให้ *Evidence-based* คือ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ มีงานวิชาการรองรับ” นพ.ศุภกิจ ขยายความในเจตนารมณ์

หนึ่งในตัวอย่างที่ ผอ.สวรส. หยิบขึ้นมาอธิบายคือเรื่อง “ระบบข้อมูลที่ดี” ที่ต้องยอมรับว่าในปัจจุบันเรายังขาดข้อมูลที่ครบถ้วน ซึ่งหลายสถาบัน หลายหน่วยงาน ยังไม่ได้มีการรวมศูนย์ข้อมูลเข้ามาไว้ตรงกลางร่วมกัน ดังนั้น ภาครัฐจึงจำเป็นต้องลงทุนกับเครื่องมือ

อย่างเช่นการสำรวจสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ที่มีการจัดทำขึ้นทุก ๕ ปี และต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก แต่ที่ผ่านมาผู้ที่ทำต้องเป็นฝ่ายดึงร่นหาเงินไปดำเนินการเอง

“ผลการสำรวจสุขภาพฯ ล่าสุดที่ออกมาเมื่อไม่นานนี้ สร้างความฮือฮาไปพอสมควร เพราะมันบอกออกมาว่า ความชุกเบาหวานของคนไทยสูงขึ้นเรื่อยๆ ความดันมากขึ้น อ้วนมากขึ้น ไชมันในเลือดสูงขึ้น

ซึ่งหมายความว่าเรายังรบแพ้อยู่ และหาก รัฐบาลไม่เอาจริงเอาจังกับเรื่องนี้ในระดับ นโยบาย อีก ๕ ปีข้างหน้าที่เราจะมีการสำรวจใหม่ ก็คงจะมีเรื่องให้ทำอีก” นพ.ศุภกิจ สะท้อน

พร้อมกันนี้เขายังขยายความด้วยการเป็นเบาหวาน สามารถนำไปสู่การฟอกไต และผู้ที่ต้องฟอกไตในวันนี้ก็มีอยู่ราว แสนคน ซึ่งหากยังไม่ดำเนินการอะไรที่มากพอ อีกประมาณ ๑๐ ปีข้างหน้า อาจมีผู้ต้อง

ฟอกไตถึง ๓-๔ แสนคน ซึ่งจะกระทบต่อไปยังงบประมาณ เช่น ระบบ  
บัตรทอง ที่ปัจจุบันมีประมาณเกือบ ๓ แสนล้านบาท แต่ต่อไปเฉพาะ  
ค่าฟอกไตอาจปาเข้าไปหลักแสนล้านบาทได้ จึงเป็นตัวอย่างหนึ่งที่  
สะท้อนว่าเราต้องหันกลับมาดูเรื่องเหล่านี้อย่างจริงจัง และมีมาตรการ  
ที่แรงพอจะหยุดยั้งเรื่องเหล่านี้ได้

“ไม่ว่ารัฐบาลจะเป็นใคร เราคือคนที่ทำงานจริง ฉะนั้นเราจึงเห็น  
ปัญหา ข้อเสนอที่ถูกประมวลออกมาร่วมกันทั้ง ๘ องค์กรนี้ จึงเป็นการ  
ที่เราเอาข้อมูล นำงานที่ตัวเองทำ ออกมาถนัดเป็นประเด็นสำคัญๆ  
ซึ่งที่จริงยังมีรายละเอียดอีกมาก ดังนั้นเราไม่ได้หยุดอยู่แค่นี้ แต่คุยกัน  
แล้วว่าพอหลังการเลือกตั้ง ๘ ก.พ. เสร็จสิ้นไปแล้ว ก็จะมีการทำใน  
ลักษณะเหมือนเวิร์กช็อป ถ้าพรรคการเมืองใดสนใจในประเด็นไหน เช่น  
สนใจเรื่อง LTC ผู้สูงอายุ เราก็จะมาคุยกันเพื่อจะลงไปรายละเอียด  
ว่าควรจะเดินไปในทิศทางไหน

“คือเราเคยตั้งคำถามว่า เวลาพรรคการเมืองเขามีนโยบาย  
อะไร เขาเคยมา consult พวกเราหรือไม่ พอไม่เคยมันเลย  
เหมือนอยู่กับคนละโลก ซึ่งถ้าเราจะไปนั่งรอนโยบายว่า  
จะไปทางซ้ายหรือไปทางขวา มันก็จะไม่ใช่หลักการที่  
ถูกต้องแล้ว” นพ.ศุภกิจ อธิบายพร้อมเสริมถึงบทบาท  
“อย่าง สวรส. เราก็ให้ทุนวิจัยเพื่อไปศึกษาประเด็น  
สำคัญมาสนับสนุนหลายๆ ส่วน ให้การทำงาน  
เดินหน้าไปบนหลักฐาน ข้อมูล ไม่ใช่ความรู้สึก  
ส่วน สช. เองก็ทำหลายเรื่อง ฉะนั้นทุกองค์กรจึง  
มีประสบการณ์ มีงานที่ตัวเองทำ”

ผอ.สวรส. ฉายภาพถึงความหมายของ  
“สุขภาพหนึ่งเดียว” เมื่อมีประเด็นที่ยากและต้อง  
ขับเคลื่อนร่วมกัน ตัวอย่างเช่นปัญหาโรคไม่  
ติดต่อ (NCDs) ซึ่งไม่มีทางเลยที่หน่วยงานใด  
หน่วยงานหนึ่งจะสามารถทำแล้วสำเร็จได้ หรือ  
แม้ระดับนโยบายจะขึ้นไปถึงการลงมา หาก  
แต่ละองค์กรเดินไปคนละทิศทาง ก็คงทำ  
ไม่ได้เช่นกัน นั่นจึงเป็นที่มาของภาพที่  
หน่วยงานทั้ง ๘ องค์กรมาจับมือประสานกัน  
พร้อมบวกรวมตัวว่า ไม่ว่าใครจะเป็นรัฐบาล  
ก็ตาม หากเข้ามาแล้วตั้งใจที่จะแก้ปัญหานี้



สุขภาพของประชาชน ทุกหน่วยงานยินดีรับนโยบายไปขับเคลื่อน  
อย่างเต็มที่บนหลักฐานและหลักการที่ถูกต้อง

ดังนั้น นอกจากข้อเสนอที่มีการสื่อสารออกมาในบางส่วนแล้ว  
นพ.ศุภกิจ ระบุว่ายังมีข้อเสนออีกบางส่วนที่ต้องมีการเข้ามาปรึกษา  
หารือ พุดคุยกัน นั่นเพราะการตัดสินใจในบางเรื่อง อาจไปเกี่ยวข้องกับ  
หรือกระทบกับบางเรื่อง ซึ่งทำที่สุดแล้วการตัดสินใจไปทางใด คง  
ต้องอยู่บนการชั่งน้ำหนัก ที่เราจะต้องเคารพและให้ผู้ที่ได้รับมอบเข้า  
มาบริหารประเทศเป็นผู้ตัดสินใจ

“เช่น เรากล่าวว่าจะต้องไปออกกฎหมายเก็บภาษีเกลือ เพราะ  
ตอนนี้คนไทยกินโซเดียมเกินไปสองเท่า ทำให้มีปัญหาไตวาย  
ความดันสูง ฯลฯ บอกให้ฝรั่งนี้เก็บภาษีหนักๆ เลย คนไทยจะได้  
บริโภคโซเดียมน้อยลง แนนอนมันก็จะไปกระทบเรื่องการค้าขาย  
อุตสาหกรรม ฉะนั้นจุดที่พอดีอยู่ตรงไหน พวกนี้เราต้องมาคุยกัน”  
นพ.ศุภกิจ ให้ตัวอย่าง

“บางเรื่องเราอาจต้องการการปฏิรูปร่างอย่างจริงจัง ซึ่งคงต้องมา  
นั่งคุยกันในเชิงรายละเอียดอีกพอสมควร อย่างโรค NCDs ที่เยอะ  
ขึ้น ไม่มีใครปฏิเสธข้อมูลอยู่แล้ว เพราะหลักฐานมันชัด แต่การแก้ไข  
จะไปในทิศทางไหน จะไปในทางของการปรับพฤติกรรมประชาชน  
เป็นหลัก หรือจะทุบไปที่ระดับนโยบายเลย อันนี้หลายฝ่ายเกี่ยวข้อง  
ต้องเข้ามาพุดคุยกัน ถ้าจำเป็นต้องทุบระดับนโยบายเลยก็ต้องทำ  
ไม่เช่นนั้นก็คงแก้ปัญหาไม่ได้”

นพ.ศุภกิจ ยังตอกย้ำถึงสิ่งที่สื่อสารออกมาในอีกประเด็นหลัก  
นั่นคือรัฐต้องไม่คิดว่าการทำให้สุขภาพประชาชนดีขึ้นเป็นภาระงบประมาณ  
ของประเทศ แต่หากการลงทุนถูกทิศถูกทาง จะได้ผล  
ตอบแทนคืนมาอย่างคุ้มค่า และเชื่อว่านิมิตรหมายที่ดีของการ  
รวมตัวกันในครั้งนี้ จะช่วยเปลี่ยนภาพแทนที่หน่วยงานจะนั่งรอให้  
คนที่มาบริหารประเทศ เข้ามาบอกว่ามีนโยบายอะไรให้ไปช่วยทำ

แต่ครั้งนี้คือการส่งสัญญาณว่า จะต้องเข้ามาหารือพุด  
คุยกัน เพื่อให้สิ่งที่ต้องการจะเดินหน้า ซึ่งอาจเป็นเรื่องที่มี  
ประโยชน์ มีเจตนาดี สามารถทำไปได้โดยที่ไม่เกิดผลกระทบ  
ทางลบอย่างไร

# คสช. แต่งตั้ง 'คกก.ภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพ' ติดตามความผันผวนโลก หนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย

ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๒๐ ม.ค. ๒๕๖๙ ซึ่งมี นพ.ศักดิ์ อธิภาส รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ปฏิบัติหน้าที่ประธานการประชุม แทน นายโสภณ ชาร์มย์ รองนายกรัฐมนตรี และประธาน คสช. ณ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร มีมติเห็นชอบ **มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘** รวม ๕ มติ พร้อมมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เสนอมติให้คณะรัฐมนตรี (ครม.) รับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานหลักประสานการดำเนินการตามนโยบายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป



สำหรับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ จำนวน ๕ มติ ประกอบด้วย ๑. การสร้างโอกาสในเศรษฐกิจสูงวัย ๒. ระบบสุขภาพเชิงรุกท่ามกลางความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์ ๓. การขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่างเป็นธรรมด้วยพลังงานแสงอาทิตย์ ๔. ระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาพะในวิกฤตซ้อนวิกฤต ๕. กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่

นอกจากนี้ ที่ประชุม คสช. ยังมีมติเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการ จำนวน ๒ คณะ ได้แก่ ๑. คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศและพลวัตภูมิรัฐศาสตร์ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ โดยมี **ดร.สัมพันธ์ ศิลปนาฏ** เป็นประธาน ซึ่งเป็นการขยายภารกิจของคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) หรือ NCITHS เดิม โดยทำการปรับชื่อ องค์ประกอบบทบาทหน้าที่ และวาระการดำเนินงาน ให้สอดคล้องตามมติที่ ๒ ระบบสุขภาพเชิงรุกท่ามกลาง

ความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์ที่มีข้อเสนอเชิงนโยบายให้จัดตั้งกลไกยุทธศาสตร์ภูมิรัฐศาสตร์สุขภาพเพื่อรับมือความท้าทายจากความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์ และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายที่ตั้งอยู่บนฐานข้อมูลและการมองการณ์ไกล

๒. คณะกรรมการวิชาการเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่ โดยมี **รศ. ดร.ปัทมาวดี โพชนุกูล** เป็นประธาน เป็นการจัดตั้งขึ้นตามข้อเสนอเชิงนโยบายภายใต้มติที่ ๕ กลไกขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่ ซึ่งต้องการสร้างให้เกิดพื้นที่กลางในการปรึกษาหารือข้ามภาคส่วน ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาที่ยั่งยืนอย่างมีส่วนร่วมบนฐานของปัญญา และให้การสนับสนุนทาง

วิชาการแก่กลไกทุกระดับในการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับพื้นที่ โดยมีองค์ประกอบความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

**นพ.สุเทพ เพชรมาก** เลขาธิการ คสช. เปิดเผยว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ผ่านการจัดทำนโยบายสาธารณะโดยเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ ที่จัดขึ้นเมื่อช่วงวันที่ ๒๗-๒๘ พ.ย. ๒๕๖๘ ได้มีประเด็นหลัก (Theme) คือ “เศรษฐกิจยุคใหม่ สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน” ที่เชื่อมโยงความสำคัญระหว่างเศรษฐกิจกับสุขภาพ เพราะเมื่อประชาชนมีสุขภาพดีก็จะมีผลดีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ขณะนี้ประเด็นทางสุขภาพยังถือเป็นเงื่อนไขนำต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน หากมีการ



จัดการที่ดีย่อมทำให้สังคมมีสภาพเศรษฐกิจที่พัฒนาและเป็นสังคมที่มีสุขภาวะตามมา นพ.สุเทพ กล่าวว่า ผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ ที่ผ่านมานับว่าได้รับความสนใจอย่างล้นหลามจากภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ ทั่วประเทศ ที่เดินทางมาเข้าร่วมในสถานที่จัดประชุมกว่า ๒,๓๐๐ ชีวิต รวมทั้งที่เข้าร่วมประชุมออนไลน์อีกกว่า ๑,๒๐๐ คน โดยมีกิจกรรมน่าสนใจ อาทิ ปาฐกถาพิเศษ การเสวนา การมอบรางวัล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านตลาดนัดนโยบายสาธารณะ รวมถึงหัวใจสำคัญคือการพิจารณาระเบียบวาระทั้ง ๕ ประเด็นดังกล่าว พร้อมกับการแสดงถ้อยแถลงของภาคีที่เกี่ยวข้องในการให้คำมั่นที่จะขับเคลื่อนมิติต่างๆ ร่วมกัน

ส่วนการแต่งตั้งคณะกรรมการ ๒ ชุด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ เดินหน้าได้ตามเป้าประสงค์

เลขาธิการ คสช. กล่าวว่ ที่ประชุมดำเนินงานสานพลังป้องกันแก้ไขปัญหา ยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเรื่องของยาเสพติดถือเป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญของรัฐบาลที่ คสช. ได้เข้าไปมีส่วนร่วมบูรณาการขับเคลื่อน ผ่านการผลักดันนโยบายสาธารณะ รวมทั้งใช้เครื่องมืออย่าง ธรรมนูญสุขภาพชุมชน และธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา เข้าไปสร้างการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามาช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด พร้อมสร้างให้เกิดเป็นพื้นที่ต้นแบบใน

หลายแห่ง เพื่อนำไปสู่กระบวนการร่วมกันรับมือในระยะยาวต่อไป

วันเดียวกัน ที่ประชุม คสช. ยังได้มีมติรับทราบความคืบหน้าของการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ ซึ่งได้มีการดำเนินงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๙-๒๕๗๕ การจัดทำรายงานสุขภาพพระสงฆ์สามเณร ประจำปี ๒๕๖๗ การรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์สามเณร ซึ่งอยู่ระหว่างการต่อยอดสู่การเชื่อมโยงและจัดทำมาตรฐานข้อมูล นำเสนอผ่านแดชบอร์ด (Dashboard) เป็นต้น

นอกจากนี้ ที่ประชุม คสช. ยังได้มีมติ

รับทราบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เรื่อง การจัดการภัยพิบัติในประเทศไทย ซึ่งล่าสุด เมื่อวันที่ ๒ ธ.ค. ๒๕๖๘ ได้มีมติเห็นชอบให้ข้อเสนอเชิงนโยบายการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการจัดการภัยพิบัติ โดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง เป็นวาระแห่งชาติ ตามที่ คสช. เสนอ รวมทั้งยังมีการขับเคลื่อนการดำเนินการจัดการภัยพิบัติ โดยคณะกรรมการภาคีสานพลังพื้นที่เข้มแข็ง (ภสพ.) ๙ องค์กร พร้อมกับมีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านการจัดการภัยพิบัติ ปี ๒๕๖๙-๒๕๗๑ ซึ่งกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน Quick Win ทั้งในระยะ ๖ เดือนแรก และระยะ ๑ ปี ๕

ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง

เรื่อง พงศนรินทร์ มากรัตน์

# เมื่อ “กฎหมาย” และ “ภาระงาน” กลายเป็นโซ่ตรวน ระบบสุขภาพไทย



ในท่ามกลางความสำเร็จของนโยบาย “๓๐ บาทรักษาทุกที่” และการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มตัวของประเทศไทยในปี ๒๕๖๙ นี้ สิ่งหนึ่งที่คุณเหมือนจะก้าวตามไม่ทันคือ “ภาระคั่งครอง” และ “คุณภาพชีวิต” ของคนทำงานสาธารณสุข

ปัญหาภาระงานล้นมือ (Workload) ที่ผูกโยงกับข้อจำกัดทางกฎหมาย กำลังกลายเป็นวิกฤตศรัทธาที่ทำให้บุคลากรจำนวนมากตัดสินใจหันหลังให้กับระบบรัฐ

## ๑. มรรควิถี: งานที่เกินกำลังกับ กม.ที่รอลงทันทันท์

ปัจจุบันประเทศไทยยังเผชิญกับสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรที่ห่างไกลจากมาตรฐาน WHO โดยเฉพาะในภาคส่วนรัฐที่มีสัดส่วนประมาณ ๑:๒,๐๐๐ คน (ขณะที่มาตรฐานควรอยู่ที่ ๑:๑,๐๐๐) ผลที่ตามมาคือ

๑. ภาวะ Burnout: การทำงานติดต่อกันเกิน ๒๔-๔๘ ชั่วโมง กลายเป็นเรื่อง “ปกติ” ที่ “ไม่ปกติ”

๒. ความเสี่ยงทางกฎหมาย: เมื่อความเหนื่อยล้าสะสม โอกาสเกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ (Medical Error) ก็สูงขึ้น แต่ในทางกฎหมายไทย “ความเหนื่อยล้า” ยังไม่ใช่เหตุบรรเทาโทษที่ชัดเจนในคดีอาญา



## ๒. ช่องว่างของกฎหมายแรงงานในภาครัฐ

เมื่อกฎหมายคุ้มครองแรงงานที่จำกัดชั่วโมงทำงานใช้บังคับกับภาคเอกชน แต่บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลรัฐกลับตกอยู่ในช่องกเว้นภายใต้กฎระเบียบข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ ทำให้ไม่มีเพดานชั่วโมงทำงานที่ชัดเจนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และผู้ให้การรักษา

## ๓. สถานพลังสู่ทางออก: ร่างกฎหมายฉบับใหม่

ขณะนี้มีการเคลื่อนไหวครั้งสำคัญผ่านร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. .... ที่มุ่งเน้น ๓ แกนหลักในการเข้ามาคุ้มครองการทำงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข ดังนี้

๑. กำหนดมาตรฐานภาระงาน ที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัย
๒. สร้างกลไกคุ้มครองทางกฎหมาย กรณีปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร
๓. การเยียวยาที่เป็นธรรม ทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการโดยไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการฟ้องร้องทางอาญาที่บั่นทอนกำลังใจ

## บทสรุป

การแก้ปัญหาภาระงานบุคลากรไม่ใช่แค่การเพิ่มจำนวนคน แต่คือการ “ร้อยโครงสร้างกฎหมาย” ให้สอดคล้องกับความเป็นจริง นี่เป็นประเด็นสำคัญที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และกลไก “สานพลัง” ให้มีความสำคัญในการขับเคลื่อนประเด็นนี้ให้เป็นวาระแห่งชาติ เพื่อให้ระบบสาธารณสุขไทยเป็นบ้านที่ปลอดภัยสำหรับทุกคน ... ทั้งผู้ที่มีรักษาและผู้ที่ยุติบนการรักษา 🌟

จาก

# PMAC ๒๐๒๖ สู่โจทย์ประเทศไทย: จะรับมือความผันผวน ทางภูมิรัฐศาสตร์ อย่างไร

หมายเหตุ: ขอขอบคุณข้อมูลบางส่วนจาก นพ.ภาณุวิชญ์ แก้วกำจรชัย  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ระบบสุขภาพจะเดินหน้าต่ออย่างไร ท่ามกลางความผันผวนทาง “ภูมิรัฐศาสตร์” ที่ทวีความรุนแรงขึ้นในเวทีโลก คำถามนี้ไม่ใช่เรื่องไกลตัวอีกต่อไป เมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๙ ที่ผ่านมา สหรัฐอเมริกาถอนตัวจากองค์การอนามัยโลก (WHO) อย่างเป็นทางการ ซึ่งเป็นผลมาจากคำสั่งประธานาธิบดีเพื่อเริ่มกระบวนการออกจาก WHO ภายใต้กระทรวงสุขภาพและบริการมนุษย์สหรัฐฯ ที่มีผลภายใน ๑ ปี



และไม่เพียงเท่านั้น รายงานจากเอเอฟพีเมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๙ ระบุว่าสหรัฐฯ ถอนตัวออกจากองค์กรและสนธิสัญญาระหว่างประเทศจำนวน ๖๖ ฉบับ ราวครึ่งหนึ่งเป็นองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสหประชาชาติ เนื่องจากเห็นว่าไม่สอดคล้องกับผลประโยชน์ของสหรัฐอเมริกา<sup>๑</sup> และเสี่ยงต่อใช้หัดใหญ่ และโรคติดเชื้อเพิ่มขึ้น และสุขภาพชายแดน<sup>๒</sup>

ปัญหาโลกกำลังกระทบเราโดยตรง และคำถามสำคัญคือ ประเทศไทยจะตั้งรับและปรับตัวอย่างไรในบริบทใหม่นี้ ประเด็นดังกล่าวถูกหยิบยกขึ้นอภิปรายในการประชุมรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล พ.ศ. ๒๕๖๙ หรือ PMAC ๒๐๒๖ ในห้องย่อยเรื่อง Geopolitical Shifts in International Development Assistance and Impacts on Migrant Health ระบุว่าภายในประเทศไทยมีการเตรียมการระดับนโยบายเพื่อรองรับผลกระทบนี้ เช่น มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “ระบบสุขภาพเชิงรุกท่ามกลางความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์” ที่ให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพที่พร้อมรับมือกับปัญหาในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นระบบการเงิน การคลัง การพัฒนามนุษย์ แผนงานระดับชาติ ด้านสุขภาพประชากรข้ามชาติ ตลอดจนมีข้อเสนอสำคัญต่อการรับมือเรื่องนี้คือ นโยบายที่ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้พลัดถิ่นและแรงงานข้ามชาติ เช่น การเปิดโอกาสให้ทำงานอย่างถูกกฎหมายและมีส่วนร่วมในการจัดหาเงินทุนด้านสุขภาพ การปฏิรูปการทำงานข้ามภาคส่วนที่มีความสำคัญต่อการสร้างระบบสุขภาพชายแดนที่ยั่งยืน และมีความยืดหยุ่น<sup>๓</sup>

<sup>๑</sup> <https://www.thaipost.net/abroad-news/928374/>; <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/us-set-quit-world-health-organization-2026-01-22>; <https://abcnews.go.com/Health/us-officially-exits-world-health-organization-accusing-agency/story?id=129455089>

<sup>๒</sup> <https://www.nbcnews.com/health/health-news/world-health-organization-trump-exit-flu-shots-strains-rcna255394>



...ในประเทศไทยมีการเตรียมการระดับนโยบายเพื่อรองรับผลกระทบนี้ เช่น มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “ระบบสุขภาพเชิงรุกท่ามกลางความผันผวนทางภูมิรัฐศาสตร์” ที่ให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพที่พร้อมรับมือกับปัญหาในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นระบบการเงิน การคลัง การพัฒนามนุษย์ แผนงานระดับชาติ ด้านสุขภาพประชากรข้ามชาติ...





# แนวคิด 'สิทธิในสุขภาพ' ในบริบทของการ 'ปฏิรูป'

แนวคิดเรื่อง สิทธิในสุขภาพ (Right to Health) ในบริบทของการปฏิรูประบบสุขภาพ ไม่ได้หมายถึงแค่ "สิทธิที่จะไม่เจ็บป่วย" แต่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนพึงได้รับมาตรฐานทางสุขภาพสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยมีหัวใจสำคัญในการปฏิรูปดังนี้:

## ๑. องค์ประกอบหลักตามมาตรฐานสากล (AAAQ)

ในการปฏิรูประบบสุขภาพ มักจะใช้กรอบ AAAQ เป็นตัวตั้งต้นเพื่อให้มั่นใจว่าสิทธินั้นเกิดขึ้นจริง:

### Availability (การมีอยู่)

ต้องมีสถานพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และยาที่จำเป็นอย่างเพียงพอ

### Accessibility (การเข้าถึง)

ทุกคนต้องเข้าถึงได้โดยไม่มีอุปสรรคด้านภูมิศาสตร์ ด้านข้อมูล และที่สำคัญคือ ด้านเศรษฐกิจ (ต้องไม่ล้มละลายจากการรักษา)

### Acceptability (การยอมรับ)

บริการต้องสอดคล้องกับจริยธรรมทางการแพทย์ และเคารพวัฒนธรรม/ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

### Quality (คุณภาพ)

การรักษาต้องได้มาตรฐาน ปลอดภัย และมีการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย

## ๒. เนื้อหาสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ

เมื่อนำเรื่องสิทธิมาขับเคลื่อนการปฏิรูป มักจะมีประเด็นหลักๆ ดังนี้:

### การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage - UHC)

นี่คือหัวใจของการปฏิรูป คือการทำให้มั่นใจว่า “ไม่ว่าใครจะรวยหรือจน ต้องเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้โดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย” ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนสุขภาพต่างๆ (เช่น ประกันสังคม, บัตรทอง, ข้าราชการ) ให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกัน

### การเน้น “สร้าง” นำ “ซ่อม” (Prevention over Cure)

สิทธิในสุขภาพครอบคลุมไปถึงการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ไม่ใช่แค่รอให้ป่วยแล้วมารักษา การปฏิรูปจึงเน้นไปที่:

- ✓ การฉีดวัคซีนฟรี
- ✓ การคัดกรองโรคเชิงรุก
- ✓ การจัดการสิ่งแวดล้อมและอาหารให้ปลอดภัย

### การกระจายอำนาจและทรัพยากร

การปฏิรูปมักเน้นไปที่การส่งเสริม ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care) เช่น รพ.สต. หรือคลินิกใกล้บ้าน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิได้รวดเร็ว ลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

### สิทธิในการรับรู้ข้อมูลและการมีส่วนร่วม

ประชาชนต้องมีสิทธิรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง (Informed Consent) และมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะที่กระทบต่อสุขภาพ (Health in All Policies)

## ๓. ความท้าทายในการปฏิรูป

แม้กฎหมายจะเขียนไว้สวยงาม แต่ความท้าทายที่มักเจอคือ:

### งบประมาณ

การคลังด้านสุขภาพที่ยั่งยืน

### สังคมสูงวัย

ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มสูงขึ้น

### ความเหลื่อมล้ำ

ช่องว่างของคุณภาพบริการระหว่างเขตเมืองและเขตห่างไกล

*Right to Health ในการปฏิรูป คือการเปลี่ยนจาก “ความเมตตาปกานะ” มาเป็น “หน้าที่ของรัฐ” ที่ต้องรับประกันที่มีคุณภาพ เท่าเทียม และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง*

Right  
to  
Health



# เลือกตั้ง ๖๕ โปร่งใส หรือ 'โปร่งแสง'?

อู๊ย! กลับมาเจอกันอีกแล้วค่ะ คุณผู้อ่าน คราวนี้ดิฉันไม่ได้มาเล่นๆ นะคะ เพราะคุณหมูกิจการเมืองไทยหลังเลือกตั้งกุมภาพันธ์ ๖๕ นี้ มันร้อนแรง ยิ่งกว่าหม้อไฟนรก! โดยเฉพาะประเด็น “ความโปร่งใส” ที่ทำเอาประชาชน ตาสว่างกันทั่วประเทศ จนแฮชแท็ก #นับใหม่ทั้งประเทศ ติดเทรนด์ทวิตเน็ตที่ว่าเซิร์ฟเวอร์แทบไหม้!

จะไม่ให้เมาที่ไต่ยังงัยคะ คุณขา? การเลือกตั้งป็นี่สร้าง “ตำนาน” ตลอดเวลา! ตั้งแต่เรื่อง บาริโค้ดบนบัตรเลือกตั้งที่ทำเอาคนงงกันทั้งบ้านทั้งเมืองว่า “นี่มันลงคะแนนลับหรือ เซ็กส์ตอกลินค้ำคะ?” เรื่องของเรื่อง ประชาชนเขากลัวว่าคะแนนที่กาไปจะถูกย่อนรอยได้ว่า “ใครเลือกใคร” แหม... ทำเอาความลับสวรรค์เกือบจะไม่เป็นความลับเสียแล้ว!

ไหนจะเรื่อง “นับคะแนนในที่มืด” หรือ “กล้อง CCTV ที่ถูกฝักคลุม” ในบางเขตอีกล่ะคะ ดิฉันเห็นภาพในโซเชียลแล้วนี่ก็ว่า หนักระทึกขวัญ! งานนี้บอกเลยว่าความเชื่อมั่นอาจต่ำ ยิ่งกว่าค่าฝุ่น PM ๒.๕ เสียอีกค่ะ!

## ส่องกล้อง “สวนพลัง”: เมื่อประชาชนขอเป็น “ยาม” เฝ้าหีบ

การเลือกตั้งครั้งนี้ ดิฉันเห็นสิ่งหนึ่งที่น่าประทับใจมาก ค่ะ คือ “พลังตรวจสอบจากประชาชน” ที่แข็งแกร่งกว่ายุคไหนๆ:

๑. ยุคตาดีได้ ตาร้าย (กกต.) เสีย: เดี่ยวนี้ทุกคนคือ “สื่อ” ค่ะ มือถือเครื่องเดียวถ่ายทุกข้อตที่ผิดปกติ ตั้งแต่บัตรเขย่งยันป้ายชื่อพรรคผิด การที่เครือข่ายภาคสังคมอย่าง We Watch หรือ iLaw ออกมาให้ความเห็น สะท้อนว่าประชาชนไม่ยอมถูก “แกง” อีกต่อไป

๒. ความโปร่งใสคือพื้นฐานของสุภาพะ: สังคมที่มีความสุขคือสังคมที่ประชาชน “ไว้วางใจ” กติกาจะ ถ้ากติกาบิดเบี้ยวหรือกรรมการดู “เอียง” สุภาพะจิตของคนในชาติก็พังพินาศตามไปด้วย

๓. การเมืองแบบมีส่วนร่วม (ของจริง): การที่คนออกมายื่นเฝ้าการนับคะแนนจนสว่างคาตา นี่แหละค่ะคือการ “สวนพลัง” ของคนตัวเล็กตัวน้อยที่อยากเห็นความยุติธรรม

**“ประชาธิปไตยไม่ใช่แค่การเดินเข้าคูหาแล้วจบไป แต่มันคือการ ‘จ้องเขม็ง’ ไปที่การทำงานขององค์กรอิสระ ซึ่งถ้าความชอบธรรมมันก็ดี ‘โปร่งแสง’ ก็จะมีคนมาทูลเห็นปัญหาอยู่ดี”**

## ส่องกล้อง “สวนพลัง”: การเมืองดี สุภาพ (ใจ)

เม้าท์ขำๆ มาเยอะแล้ว ขอกระเซ้าเข้าสาระนิดนึงค่ะ การเลือกตั้งครั้งนี้มันสะท้อน “ข้อคิด” ดีๆ ที่เราควรอุ้มกลับบ้านไปด้วยนะ:



อย่าปล่อยให้ความต่างมาพังความสัมพันธ์: ในสภาจะสู้กันแค่ไหน แต่ในวงข้าวเย็นอย่าให้ “สีพรรค” มาทำลาย “สีหน้า” คนในครอบครัวนะคะ ความเห็นต่างคือความงาม เหมือนนโยบายสุภาพะที่มีหลายแง่มุมนั้นแหละค่ะ เรา “สวนพลัง” กันได้ถ้าเปิดใจฟัง



นโยบายไม่ใช่แค่กระดาษ: เห็นไหมคะว่าตอนนี้ประชาชน “กินนโยบาย” เป็นอาหารหลักไปแล้ว เราเริ่มถามหาอากาศสะอาด สวัสดิการถ้วนหน้า และระบบสาธารณสุขที่ดีขึ้นนี้แหละคือการ “ขับเค็ลื้อนสุภาพะ” ที่แท้จริงจากรู้นรก!



พลังของ “คนตัวเล็ก”: หนึ่งเสียงของบ้านปากซอย กับหนึ่งเสียงของเจ้าสัวพันล้าน มีค่าเท่ากันในคูหา นี่คือการเท่าเทียมที่หาได้ยากยิ่งในชีวิตจริง ดังนั้นจงภูมิใจในอำนาจที่อยู่ในมือเถอะค่ะ

## ถึงคนไทยหัวใจประชาธิปไตย

สุดท้ายนี้ ไม่ว่าจะผลการจัดตั้งรัฐบาลจะออกมาทางไหน จะเป็นสูตรผสม “รวมมิตร” หรือ “สูตรพิสดาร” อย่างไร สิ่งสำคัญที่สุดคือ “การเฝ้าระวัง” ค่ะ การเมืองไทยปัจจุบันสอนให้รู้ว่า “คำสัญญา” อาจจะหวานหูตอนหาเสียง แต่เราต้องช่วยกัน “ตรวจสอบ” หลังได้เสียงไปแล้วด้วย

**“นักการเมืองมาแล้วก็ไป แต่คนไทยที่ต้องอยู่กับนโยบายคือพวกเราทุกคนค่ะ!”**

เอาเป็นว่า ช่วงนี้ถ้าใครดูข่าวแล้วความดันขึ้น ดิฉันแนะนำให้วางรีโมท แล้วมาช่วยกันผลักดันงานในพื้นที่ของเราต่อดีกว่าค่ะ เพราะ “สุภาพะสังคมไทย” ไม่ได้จบแค่ที่คูหา แต่มันเริ่มต้นหลังจากเราเดินออกมาจากคูหาต่างหากล่ะคะ!

**ดิฉันขอตัวไปจิบน้ำใบบัวบกแก้ขำใจ ก่อนนะค่ะ แล้วจะแอบไปสืบดูว่าเก้าอี้รัฐมนตรีที่เขากำลังแย่งกันเนี่ย จะมีที่ว่างให้ “ความจริงใจ” บ้างหรือเปล่า!? บ้ายบาย 🍵**



## คลิปที่ต้องดู

เรื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

## ทีมสุขภาพ หนึ่งเดียว

นี่ไม่ใช่แค่การแถลงการณ์ทั่วไป แต่เป็นการ “รวมตัวครั้งสำคัญ” ขององค์กรด้านสุขภาพที่ออกมาส่งเสียงถึงรัฐบาลและประชาชน เพื่อเปลี่ยนประเทศไทยให้เป็นสังคมที่คนไทย “สุขภาพดีอย่างมีคุณภาพ”

สถานพลังฉบับนี้ ชวนมาฟังเสียงพลังเครือข่าย ๘ องค์กรสุขภาพ เพราะสุขภาพไม่ใช่เรื่องของคนใดคนหนึ่ง แต่ต้องใช้ “นโยบายสุขภาพในทุกมิติ” และการมีส่วนร่วม



ชมคลิป



ติดตามมติฉบับสุขภาพแห่งชาติ



**ทีมสุขภาพ หนึ่งเดียว**  
เสียงจากองค์กรสุขภาพ เพื่อคนไทยมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาพดี  
16 มกราคม 2569  
ณ ห้องประชุม 112 สภ.ป๋วย:เสนาสถาน อาคารรัฐสภา

# EDITORIAL TEAM

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

เจ้าของ  
ที่ปรึกษา  
บรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ  
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์  
พงศ์นรินทร์ มากรัตน์  
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว  
ชนัญชิตา จันทน์หมื่น

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

ติดต่อกองบรรณาธิการ

บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด

๓๕๓/๔๔๕ หมู่บ้าน The Connect

๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง

กทม. ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔

ผลิต

บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด



# โครงการประกวดการสื่อสารรณรงค์ลดความเสี่ยงจากพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ISAN ZERO OV MEDIA HACKATHON

สำหรับเยาวชนอายุ 16-24 ปี ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายถึงมหาวิทยาลัย ในเขตสุขภาพที่ 7-8

(ได้แก่ กทม. สันทรบุรี, ขอนแก่น, มหาสารคาม, ร้อยเอ็ด, นครพนม, หนองบัวลำภู, สกลนคร, อุดรธานี, เลย, หนองคาย, บึงกาฬ, นครพนม)

โจทย์ : คนอีสานรุ่นใหม่ ปลอตพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

#แซ่บสุข แซ่ฟทุกความฝัน #แซ่บสุข แซ่ฟชีวิต



## 4 หมวดการประกวดสื่อ



### 1. สื่อวิดีโอคลิป (Video Clip)

สร้างสรรค์คลิปวิดีโอ สารคดี หรือหนังสือสั้น ถ่ายทอดความรู้และแรงบันดาลใจด้วยเทคนิคที่ทันสมัย สื่อสารได้ตรงใจคนรุ่นใหม่



### 2. สื่อละครและศิลปะการแสดง (Isan Drama Performance)

นำเสนอละครเวที การแสดงพื้นบ้าน อีสานประยุกต์ หรือละครสั้นออนไลน์ สะท้อนวิถีชีวิตและวัฒนธรรมอีสาน



### 3. สื่อศิลปะตกแต่งและบอร์ดเกม (Decorative Arts and Board Game)

ออกแบบงานศิลปะตกแต่ง เครื่องมือเรียนรู้ หรือบอร์ดเกมเพื่อการศึกษา ที่สนุกและเข้าใจง่าย



### 4. สื่อประเภทนวัตกรรมการสื่อสารรณรงค์ (IMMERSIVE INTERACTIVE MEDIA Campaign)

พัฒนาสื่อเทคโนโลยีเสมือนจริง AR, VR หรือแคมเปญออนไลน์ที่มีส่วนร่วมสูงเพื่อการเรียนรู้ที่น่าสนใจ / นวัตกรรมรณรงค์ที่มีชีวิต

รับสมัครตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2569

ชิงทุนและเงินรางวัลกว่า 3 แสนบาท

ถ้วยรางวัลจากนายกรัฐมนตรี\*

\*อยู่ระหว่างการประสานงาน

อ่านรายละเอียดและดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่

[www.isanzeroov.com](http://www.isanzeroov.com)

