



ปาฐกถาพิเศษ

# ความท้าทายระบบสุขภาพ ในมือของชุมชนและท้องถิ่น



ศาสตราจารย์วุฒิสาร ตันไชย  
อดีตนายกรัฐมนตรี



เวทีสาธารณะจากการปฏิบัติการพื้นที่สู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย : ความท้าทายระบบสุขภาพในมือของชุมชนและท้องถิ่น  
วันศุกร์ที่ 19 กรกฎาคม 2567 เวลา 09.30-10.15 น. ณ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการฯ แจ้งวัฒนะ

# ความท้าทายต่อนโยบายของรัฐ ในด้านสุขภาพ



นโยบายสุขภาพ  
(Health Care Policy)

vs

นโยบายการรักษาพยาบาล  
(Medical Care Policy)

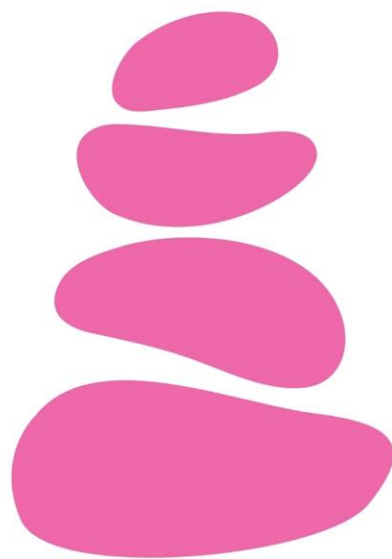


“การจัดสรรทรัพยากรและการจัดลำดับความสำคัญ”

นโยบายสุขภาพที่ดี  
(Health Care Policy) 



ถ้าเราเชื่อเรื่องนโยบายสุขภาพที่ดี  
เราจะมุ่งไปสู่การมีสุขภาวะของคน (Well-being)



ความสมดุลระหว่าง  
“คุณภาพชีวิต กับคุณภาพสังคม”



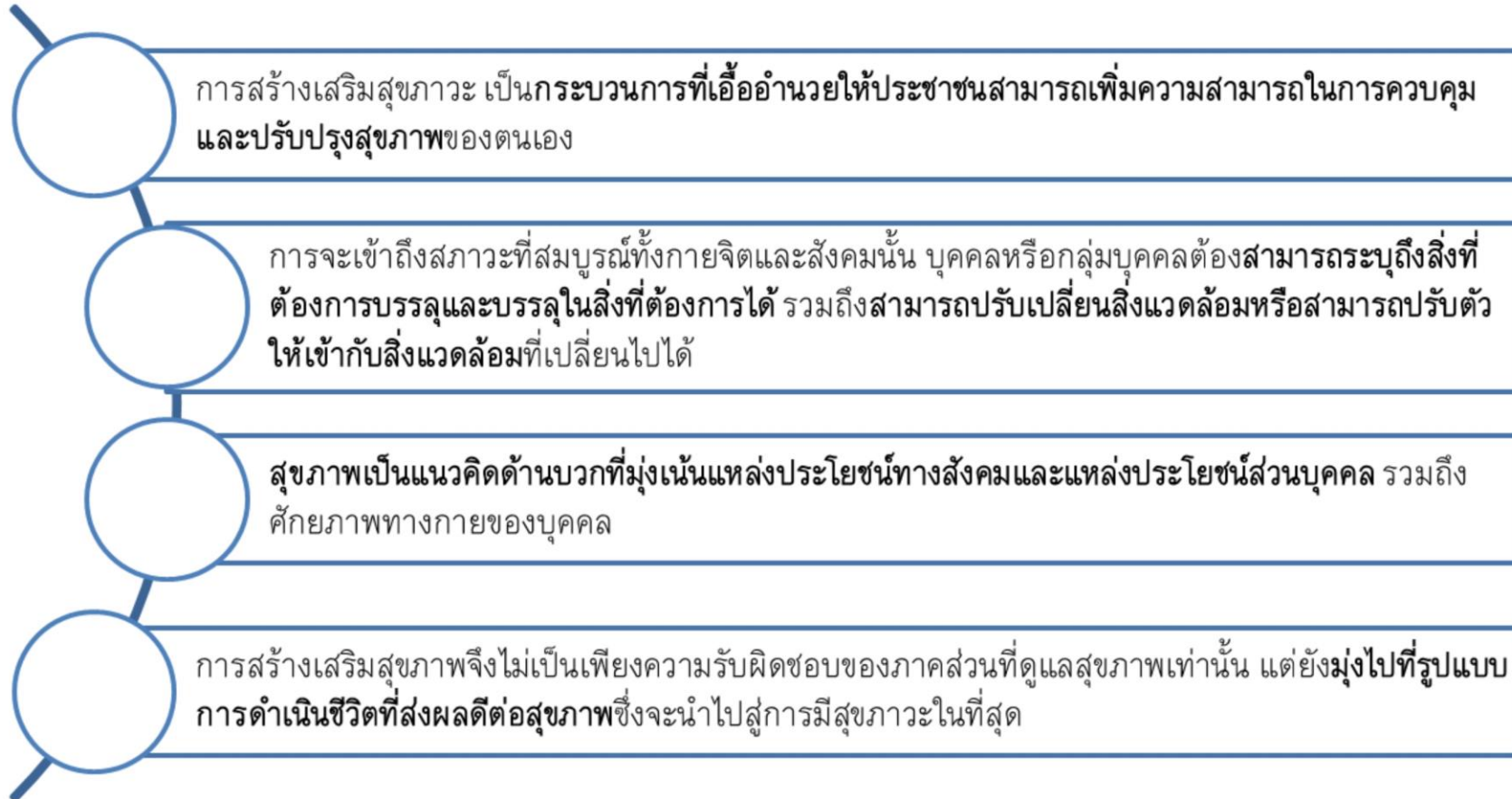


**การสร้างเสริมสุขภาพ (Well-Being)**

# อะไรคือการสร้างเสริมสุขภาพ: (Well-Being)



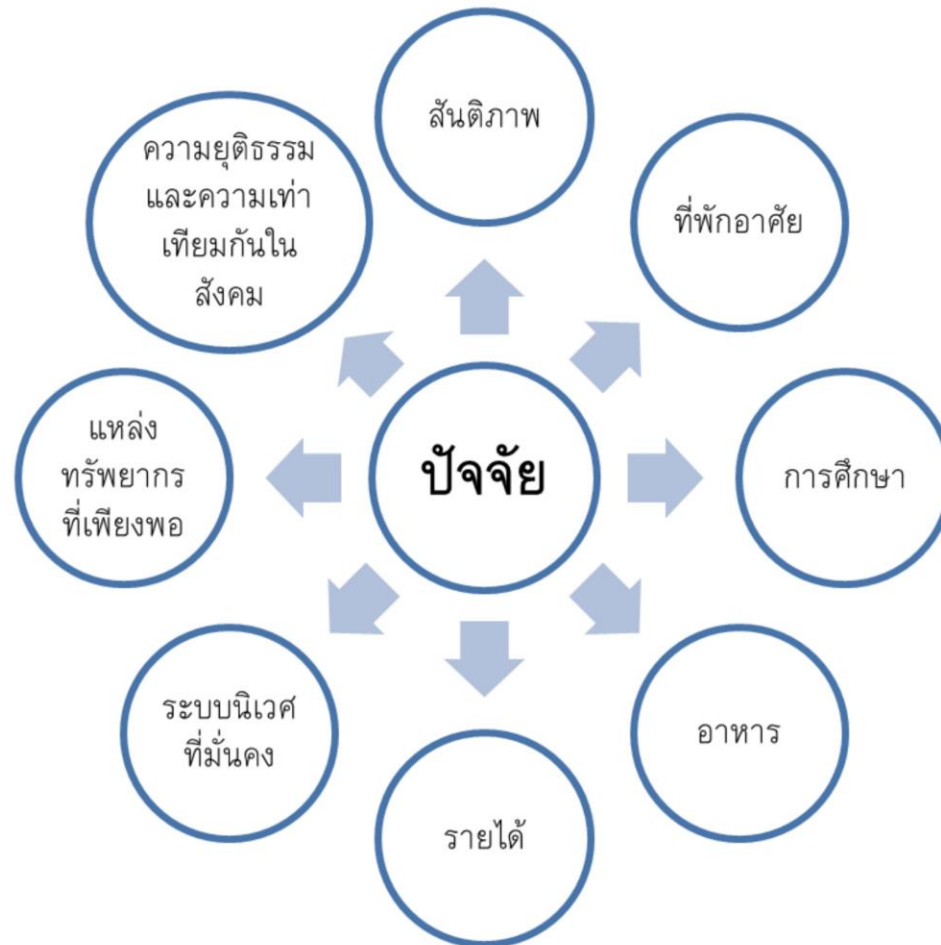
- **กฎบัตรรอตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ: (Ottawa Charter)**



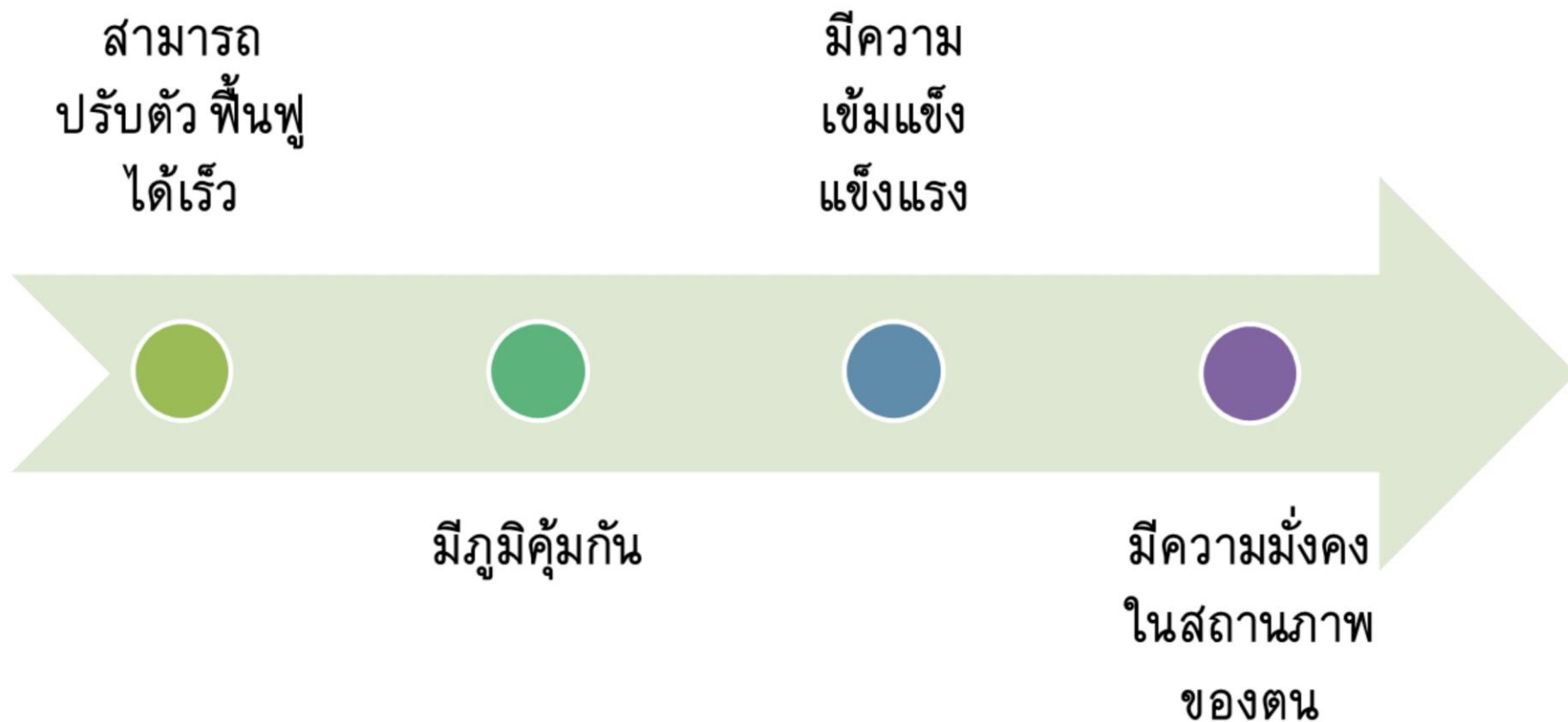
# อะไรคือการสร้างเสริมสุขภาวะ (Well-Being)



- ปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาวะที่ดี



# เป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ





# สังคมที่มีคุณภาพ



## คุณภาพชีวิต (QUALITY OF LIFE)

- ปัจจัย 4
- มิติทางสังคม
- สุขภาพ/การศึกษา
- มิติทางเศรษฐกิจ
- ฯลฯ



## คุณภาพสังคม (QUALITY OF SOCIETY)

- มีความมั่นคงปลอดภัย
- ทางเศรษฐกิจ-สังคม
- ไม่ทอดทิ้งกัน
- มีความเป็นปึกแผ่น
- มีการเสริมพลัง (Empower)

# การเสริมสร้างสุขภาวะ และสังคมคุณภาพ



**มิติสุขภาพ** คือ การให้ความสำคัญกับค่าพื้นฐาน

“สร้าง นำ ช่อม”

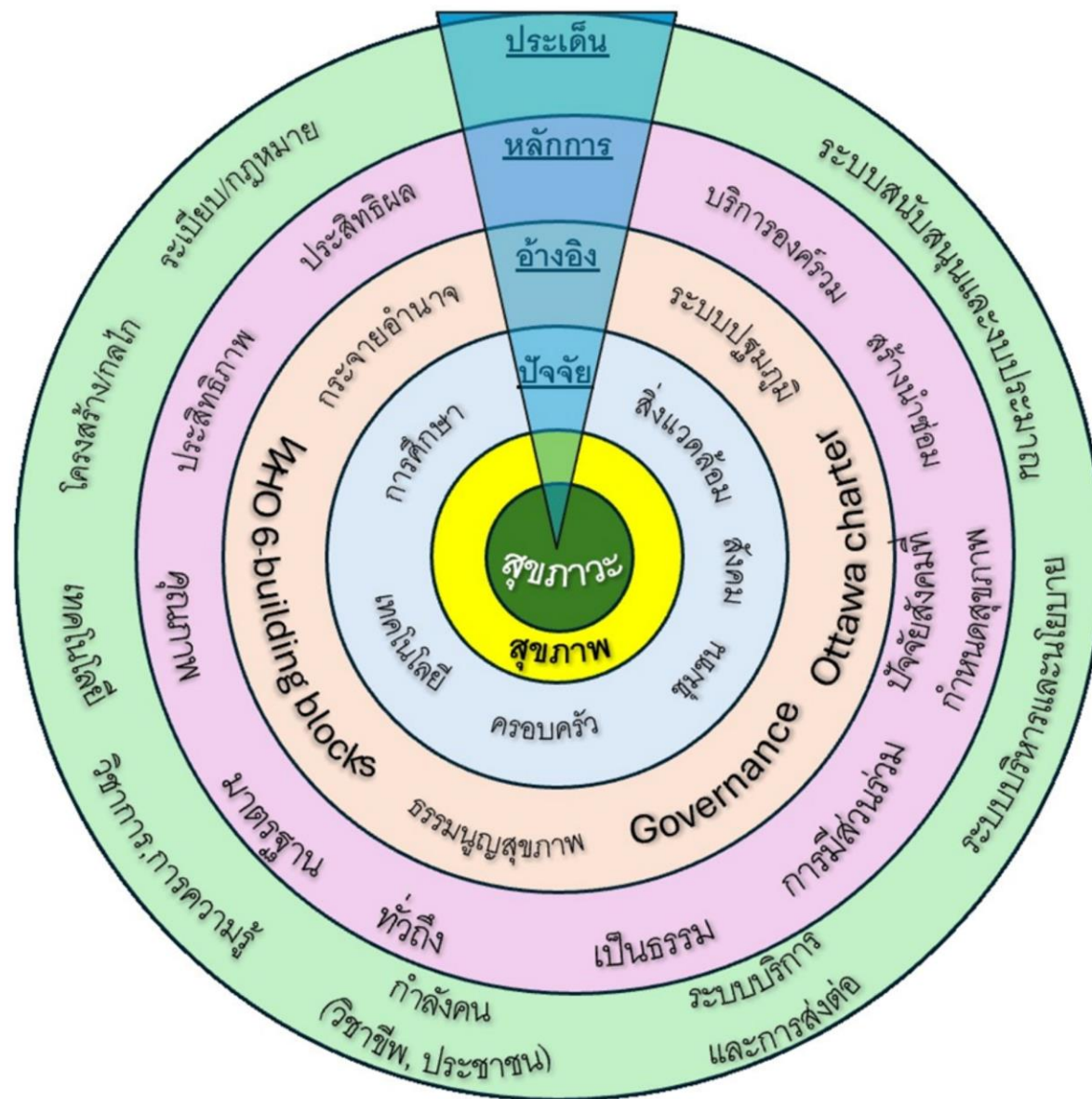
**คำตอบ** คือ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care)



# พ.ร.บ. กำหนดแผนและ ขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

หมวด 2 การกำหนดอำนาจและหน้าที่  
ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ

ม. 16 17 18 19 ให้เทศบาลเมืองพัทยาองค์การบริหารส่วนตำบล  
องค์การบริหารส่วนจังหวัดกรุงเทพมหานคร  
มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ  
เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง



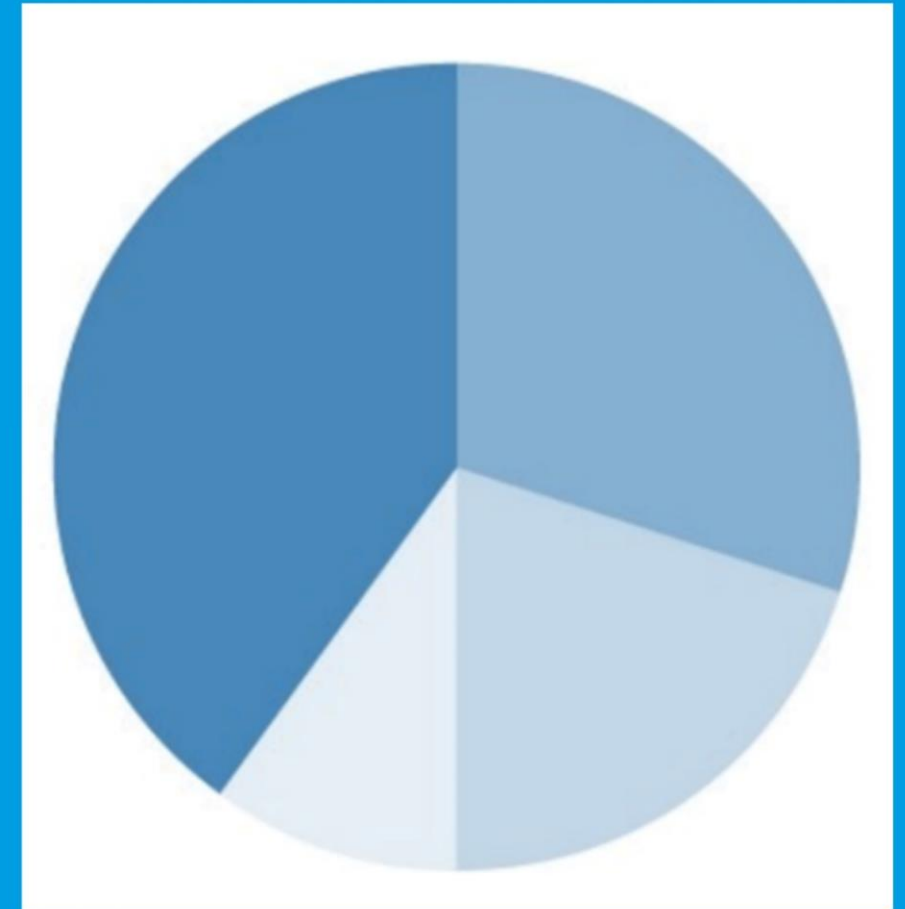
# ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

(ซับซ้อนและเชื่อมโยงกัน)





# สุขภาพประชาชนจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ...





## การกระจายอำนาจ ณ จุดเริ่มต้น พ.ศ. 2545 ถึงปัจจุบัน “เปลี่ยนไปมาก”

- ความสามารถและศักยภาพของ อปท. และผู้บริหารท้องถิ่นมีคุณภาพมากขึ้น
- สัดส่วนรายได้แก่ อปท. สูงขึ้น (ปัจจุบัน 8 แสนล้านบาท)
- ความพึงพอใจของประชาชนต่อการทำหน้าที่ของ อปท. สูงขึ้นมาก
- อปท. หลายแห่งมีนวัตกรรมความก้าวหน้าที่ได้ไกลมากขึ้น



# ความพยายามการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุข ช่วงปี พ.ศ .2545



ก่อนการ  
มีระบบ U.C  
(Universal Coverage)



ถ่ายโอนสถานี  
อนามัย/ร.พ.อำเภอ/ร.พ.จังหวัด  
ด  
(ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ)  
“พวงเล็ก” VS “พวงใหญ่”  
“พวงบน” VS “พวงล่าง”



การเกิดโครงการนำร่อง  
“กสพ.”(คณะกรรมการ  
สุขภาพอนามัยระดับพื้นที่)  
จำนวน 10 จังหวัด  
ในที่สุด....  
“ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง”



# การถ่ายโอนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (รพ.สต.) ในปัจจุบัน

เป็นความท้าทายต่อความสำเร็จ...

กระบวนการถ่ายโอน



- ราบรื่น คน/เงิน/กฎหมายที่มีประสิทธิภาพอย่างสมบูรณ์
- มีการออกแบบระบบสนับสนุน
- กลไกที่จัดตั้งขึ้นทำหน้าที่

การรักษามาตรฐาน  
การปฏิบัติงาน



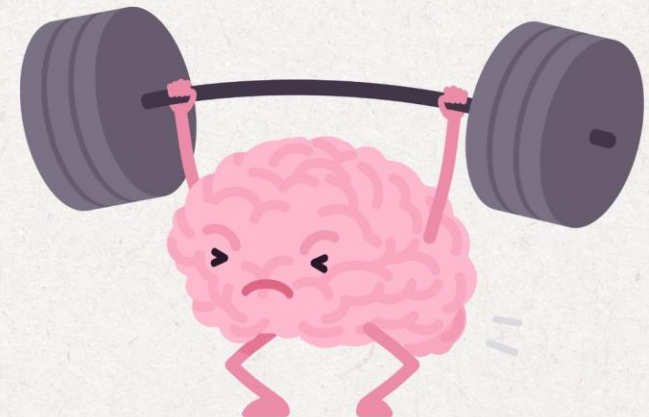
- คุณภาพการให้บริการไม่น้อยกว่าเดิมหรือดีกว่าเดิม
- การเชื่อมโยง ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ อย่างราบรื่น

ผลลัพธ์/ผลกระทบ  
ของการถ่ายโอน  
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



- ระบบสุขภาพโดยรวมของประชาชนดีขึ้น

ภาพแห่งอนาคต?





# ภาพแห่งอนาคต

เราจะทำให้ระบบสุขภาพนำไปสู่สุขภาวะได้อย่างไร??

รพ.สต.



ศูนย์สุขภาวะตำบล

อสม.



อาสาสมัครสุขภาวะหมู่บ้าน

อปท. สามารถเชื่อมโยงการทำงานในทุกมิติ เพื่อสร้าง “สุขภาวะ”

ของประชาชนได้ดีที่สุด

การทำงานที่ “เชื่อมต่อ” ครอบคลุม-ชุมชน

# ความคาดหวังต่อ รพ.สต.

## ระยะการปรับตัวการถ่ายโอน

- ปรับบทบาทการทำงานภายใต้บริบทใหม่
- กำลังคนมีขวัญ กำลังใจ
- มีโอกาสปรับงานให้สอดคล้องกับบริบทมากขึ้น

## ระยะการทำตามบทบาทหน้าที่ รพ.สต.

- ทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ (Well-function)
- ตอบสนองสภาพปัญหาที่หลากหลายตามความแตกต่างของพื้นที่

## ระยะก้าวหน้า

- ขยายบทบาทหน้างานครอบคลุมมิติสุขภาวะมากขึ้น

## Keyword



- Betterment
- Enlarge / Cover large (ครอบคลุมทุกคน)
- Enrich (Deepening) ทำงานเชิงลึกกับปัญหาที่ซับซ้อน
- Innovation (นวัตกรรม)



# เป้าหมายปลายทางสุดท้าย



ถ้าทุก รพ.สต. ตอบใจทย์

สุขภาพดี ➤ สุขภาวะดี

สุขภาวะ Health Care Policy และมี **ความหมายมากขึ้น**  
และจะช่วยสร้างความเข้มแข็งในประเทศโดยรวมในที่สุด

# Thank You

