

# สานพลัง

ปีที่ ๑๒ | ๑๕๔ | กรกฎาคม ๒๕๖๖  
www.nationalhealth.or.th

ทำความรู้จัก  
'คณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ'  
กลไกสร้างสุขภาพะ



สำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ

๔

คุยกับเลขา  
๔ ปี ‘คสช.’  
บอร์ดสุขภาพ  
ประเทศไทยกับการ  
เปลี่ยนผ่านสังคม  
ด้วยกระบวนการ  
นโยบายสาธารณะ  
แบบมีส่วนร่วม

๖

เรื่องจากปก  
ทำความเข้าใจ  
‘คณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ’  
กลไกสร้างสุขภาพ  
กำลังสมอง  
‘คณะรัฐมนตรี’

๑๖

‘นานาชาติชนะ’  
บนภารกิจร่วม  
สร้างสุขภาพที่ดี  
เพื่อคนไทยทุกคน



สำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ (สช.)  
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ  
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔  
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง  
จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐  
แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑  
อีเมล : nationalhealth@nationalhealth.or.th  
เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th

๒๖

เกาะติด คสช.  
คสช. รับทราบแนวทางเคลื่อน ‘ธรรมนูญสุขภาพ’  
มุ่งศึกษา-พัฒนานวัตกรรมสุขภาพพระ  
จอลงนาม ‘ธรรมนูญสถานศึกษาฯ’ 17 ก.ค.นี้

๓๐

เรื่องเล่าจากพื้นที่  
ร่วมสร้างนวัตกรรม  
แก้ ‘อุบัติเหตุ-ข้าวไม่ตั้งท้อง’  
ต.โพธิ์ประจักษ์ อ.ท่าช้าง จ.สิงห์บุรี

๓๒

แกะรอยโลก  
หลายหลายวิธี สร้างสังคม ‘โลกสูงวัย’  
ให้มีสุข สุขภาพดี

๓๔

ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง  
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ  
เพื่อวางแผนนโยบายรองรับสังคมสูงวัย  
ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

๓๖

Right to Health  
การจับเคลื่อนสุขภาพระยะสุดท้าย  
ของชีวิตของพระสงฆ์  
ตามธรรมนูญสุขภาพ  
พระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒

๓๘

นโยบายสร้างได้  
บทบาท คสช.  
กับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๔๐

เล่าให้ลึก  
ฟันเฟืองสำคัญ  
ของระบบสุขภาพไทย

๔๒

คลิปดีที่ต้องดู  
ฟันเฟืองสำคัญ  
ของระบบสุขภาพไทย

## ๔ ปี ‘คสช.’ บอร์ดสุขภาพประเทศไทยกับการเปลี่ยนผ่านสังคม ด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม



สวัสดิ์ศรีศรีรับพี่น้องภาคีเครือข่ายที่รักทุกท่าน ช่วงเวลานี้ ถือเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ ‘เปลี่ยนผ่านประเทศไทย’ ว่า การจัดตั้งรัฐบาลที่มาจากเสียงข้างมากของประชาชนเมื่อ วันที่ ๑๔ พฤษภาคมที่ผ่านมา จะผ่านไปได้อย่างราบรื่น สร้างความหวัง สานพลังคนไทยทุกช่วงวัยให้เดินไปข้างหน้า ได้อย่างมั่นคงและสุขสงบ หรือตรงข้ามจะเข้าสู่ความขัดแย้ง ที่หนักหน่วง และเผชิญหน้าต่อเนื่องยาวนานมากขึ้นนับ ตั้งแต่การปฏิวัติปี ๒๕๔๙ และปี ๒๕๕๗ ซึ่งพี่น้องภาคีจะ ต้องติดตามและมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนผ่านสถานการณ์นี้ พาประเทศไทยให้ปลอดภัยไปด้วยกันให้ได้

นอกจากนี้ ในห้วงเวลานี้ยังเป็นจังหวะก้าวสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ เนื่องด้วยเป็นช่วงปลายวาระดำรงตำแหน่งของ “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” หรือ “คสช.” ชุดที่ ๔ ที่จะหมดวาระลงในวันที่ ๖ ธ.ค. ๒๕๖๖

นั่นจึงถือเป็นช่วง ‘เปลี่ยนผ่าน’ ที่สำคัญ ซึ่งช่วงเดือนกรกฎาคมต่อเนื่องถึงสิงหาคมนี้ อยู่ระหว่าง ‘กระบวนการสรรหา’ ผู้ที่มีคุณสมบัติและศักยภาพ เพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็น คสช. ชุดถัดไป

สำหรับกลไก คสช. ถูกกำหนดขึ้นตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีคณะกรรมการจากหลากหลายหน่วยงาน ทำหน้าที่เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) ซึ่งในทางหนึ่ง เราก็อาจเปรียบได้ว่ากลไกนี้เป็น**บอร์ดสุขภาพของประเทศ** ที่มีบทบาทสำคัญต่อการวางทิศทางในการสร้างสุขภาพ ผ่านเครื่องมือต่างๆ เช่น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาของ คสช. ชุดปัจจุบัน ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) เป็นประธานแทนนายกรัฐมนตรี และกรรมการจากหลากหลายภาคส่วนกว่า ๔๐ คน ได้ร่วมกันทำงานและขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ ภายใต้เจตจำนงสุจริตที่ท้าทายไปแล้วมากมาย หนึ่งในเรื่องใหญ่ที่สุดคือการฝ่าฟันมหาวิกฤต “โควิด-19” ซึ่งเป็นภัยคุกคามด้านสุขภาพที่สำคัญ และยังสร้างผลกระทบอันใหญ่หลวงไปทั่วโลกและประเทศไทยจวบจนทุกวันนี้

อย่างไรก็ตามด้วยความร่วมมือของ คสช. ทุกคนและภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ ภายใต้การขับเคลื่อนแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” ได้ทำให้เกิดมาตรการหรือข้อตกลงรวมหรือธรรมนูญสู้ภัยโควิดของประชาชน และชุมชนต่างๆ ทั่วประเทศ เพื่อหนุนเสริมมาตรการหลักของภาครัฐให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยพลิกฟื้นสถานการณ์พร้อมสร้างพื้นที่ต้นแบบขึ้นมาเรื่อยๆ ซึ่งกลายเป็นบทเรียนการมีส่วนร่วมอันล้ำค่าและถูกนำมาต่อยอดถึงในปัจจุบัน

แม้จะเป็นห้วงเวลากว่า ๓ ปีของวิกฤตด้านสุขภาพ แต่กลไก คสช. ก็ยังได้สร้างให้เกิดผลงานที่มีความสำคัญระดับประเทศและพื้นที่มากมาย เช่น การจัดทำและประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕, การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๖ รวมถึงการจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (HIA) พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นต้น

เช่นเดียวกับวาระใหญ่ประจำปีของเราอย่าง “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ที่มีการจัดรวม ๔ ครั้งในช่วงปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ ของ คสช.ชุดปัจจุบัน เกิดเป็น ๑๒ มติ เพื่อรับมือกับปัญหาสำคัญของประเทศ ตัวอย่างหนึ่งเช่น มติหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่เป็นนโยบายสำคัญของหลายพรรคการเมืองด้วยเช่นกัน

**พี่น้องภาคีเครือข่ายที่รักทุกท่านครับ** เจตจำนงด้านสุขภาพเหล่านี้ยังมีสถานการณ์ท้าทายอีกมากมายที่รอคอยอยู่ข้างหน้า ไม่ว่าจะเป็นผลพวงที่คงเหลือจากการระบาดของโควิด-19 ความเหลื่อมล้ำ สังคมสูงวัย การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี สภาพสังคม ตลอดจนภูมิรัฐศาสตร์ รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ บริบทเหล่านี้จึงต้องการผู้ที่มีวิสัยทัศน์ องค์ความรู้ สามารถมองภาพกว้างและเห็นความเชื่อมโยงของระบบสุขภาพและระบบอื่นๆ ไปข้างหน้าได้ ภายใต้กลไกของบอร์ดสุขภาพประเทศ

ด้วยสถานการณ์บ้านเมืองขณะนี้ที่อยู่ระหว่างความไม่ชัดเจนของการจัดตั้งรัฐบาลของกลุ่มพรรคการเมืองที่ได้เสียงข้างมากอย่างเด็ดขาดจากประชาชน และ ๒๕๐ เสียงของวุฒิสมาชิกที่ไม่ได้มาจากการเลือกตั้งของประชาชน ประกอบกับกระแสประชาชนทุกช่วงวัยที่ตื่นตัวและต้องการปฏิรูประบบที่จุดริ่งการพัฒนาประเทศมาเป็นเวลายาวนาน การมี คสช. ชุดใหม่ที่มีศักยภาพและเป็นตัวแทนของภาคส่วนต่างๆ ทั่วประเทศตามที่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดไว้ ทำหน้าที่เป็นกลไกพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จึงสอดคล้องทั้งต่อสถานการณ์ของประเทศ และความต้องการการปฏิรูประบบสุขภาพของประชาชน

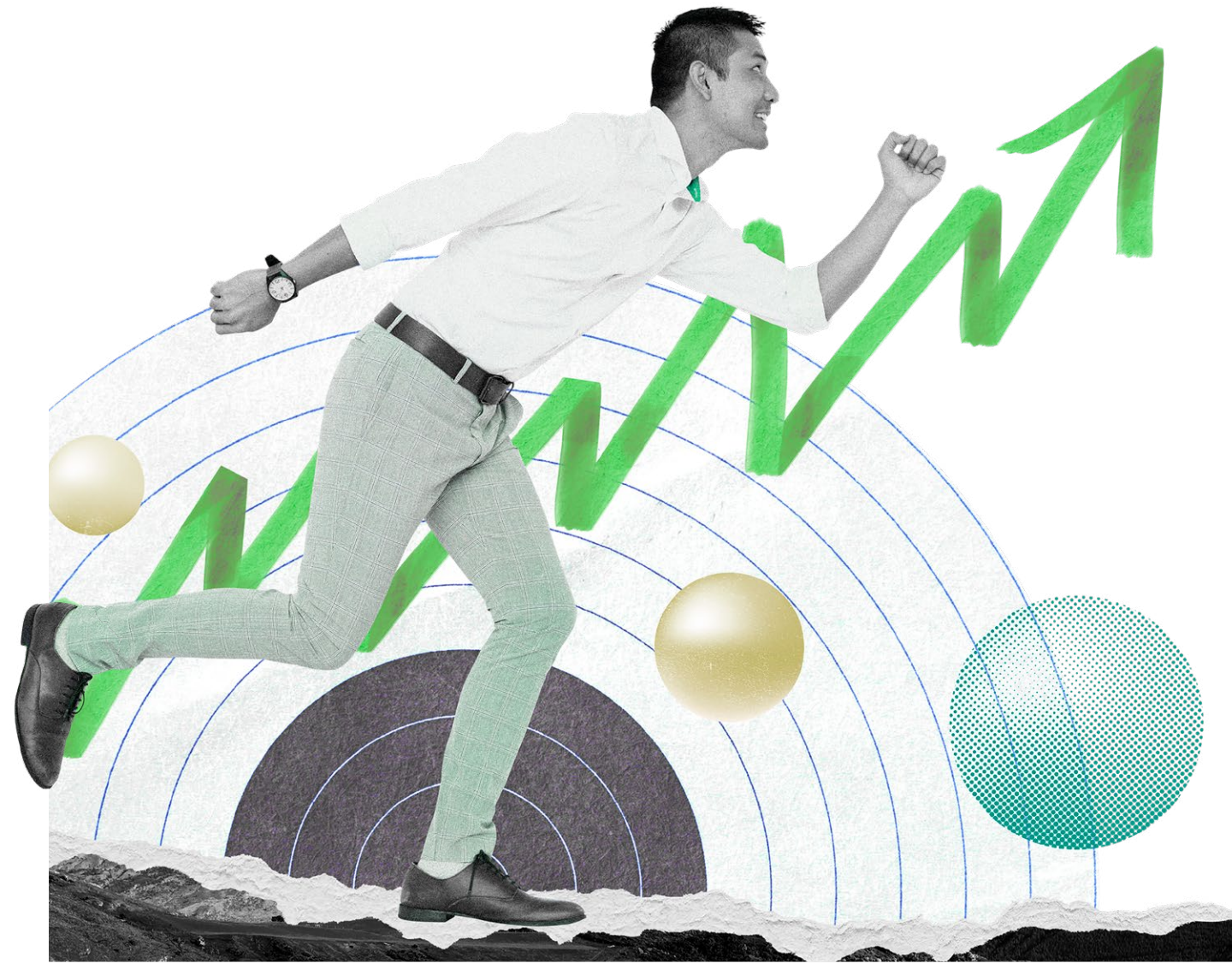
จึงอยากเชิญชวนพวกเราภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมผลักดันและขับเคลื่อนงาน ภายใต้กลไกและเครื่องมือต่างๆ ในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ไปพร้อมกันกับ คสช. ชุดปัจจุบัน และชุดถัดไปที่จะเข้ามาร่วมสานงานต่อหลังจากนี้ครับ 🙏

เรื่องจากปก

ทำความรู้จัก  
'คณะกรรมการ  
คุณภาพแห่งชาติ'  
กลไกสร้างสุภาพะ



กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ  
ของประเทศไทย นับได้ว่าเกิดขึ้น  
อย่างเป็นรูปเป็นร่าง  
ในช่วงปี ๒๕๔๒ เมื่อวุฒิสภาได้  
หยิบยกเรื่องนี้ขึ้นมาเป็นข้อเสนอ  
อันสืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญ  
แห่งราชอาณาจักรไทย  
พ.ศ. ๒๕๔๐ ซึ่งนี่ยังถือเป็น  
ครั้งแรกที่คำว่า “ระบบสุขภาพ”  
(Health Systems) ถูกใช้  
อย่างเป็นทางการ ด้วยความหมาย  
ที่ครอบคลุมกว้างกว่าระบบ  
สาธารณสุข (Public Health  
Systems) ที่ใช้กันมาแต่เดิม



ถัดจากนั้นจึงเกิดการก่อตั้งสำนักงานปฏิรูประบบ  
สุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ขึ้นเพื่อผลักดันเรื่องดังกล่าว  
โดยใช้ ‘งานวิชาการ’ เป็นฐาน เชื่อมโยงเข้ากับ ‘การ  
เคลื่อนไหวทางสังคม’ ที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่าง  
กว้างขวาง ในกระบวนการร่างกฎหมายฉบับใหม่ขึ้นมา  
ด้วยระยะเวลา ๘ ปีเต็ม กฎหมายฉบับแรกของ  
ประเทศไทยซึ่งได้รับการกล่าวขานว่าจัดทำด้วยกระบวนการ  
มีส่วนร่วมจากสังคม ‘ตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสมบูรณ์’ ก็ได้  
มีผลบังคับใช้อย่างเป็นทางการในฐานะ “ธรรมนูญสุขภาพ  
ของประเทศไทย”

กฎหมายฉบับนั้นคือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.  
๒๕๕๐  
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ได้กลายมาเป็น “เครื่องมือ  
ใหม่” อีกชิ้นหนึ่งของสังคมไทย ที่จัดให้มีกลไกเปิดโอกาส  
ให้ทุกฝ่ายในสังคมมาทำงานเรื่องสุขภาพด้วยกัน ด้วย  
รูปแบบและวิธีการที่หลากหลาย ภายใต้กลไกร่มใหญ่คือ  
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ คสช.



## 'กรม.สุขภาพ' หัวใจของนโยบาย ด้านสุขภาพประเทศ

ท่ามกลางระบบสุขภาพ ที่มีองค์ประกอบต่างๆ อยู่มากมายหลายด้าน สิ่งที่อยู่แกนกลางและเป็นหัวใจสำคัญคือ “ระบบนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ” อันหมายรวมทั้งนโยบายสาธารณสุข (Public Health Policy) และนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ผ่านความร่วมมือของภาคีทุกภาคส่วน สร้างเสริมให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาร่วมกันรับผิดชอบเรื่องสุขภาพ ในหมวดที่ ๒ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้ระบุให้มี “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” หรือเรียกโดยย่อว่า “คสช.” ขึ้นเป็นกลไกเพื่อทำหน้าที่เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) เกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ พร้อมติดตามผลการดำเนินงานดังกล่าว

ภายใต้กลไกระบบนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ คสช. จะทำหน้าที่เป็นแกนประสานเชื่อมโยงหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาล และหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านสุขภาพ

ฉะนั้นในทางหนึ่งก็อาจเปรียบได้ว่านี่คือกลไกของบอร์ด 'กรม.ด้านสุขภาพ'

ขณะเดียวกันคณะกรรมการชุดนี้ ก็ยังมีหน้าที่อื่นๆ เช่น จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ และผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบาย สาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ เป็นต้น

## กฎเกณฑ์การสรรหา สู่ 'คสช. ชุดที่ ๕'

สำหรับ คสช. ชุดปัจจุบัน ซึ่งเป็นชุดที่ ๔ ได้เข้ารับการดำรงตำแหน่งตั้งแต่วันที่ ๗ ธ.ค. ๒๕๖๒ โดยมี **นายอนุทิน ชาญวีรกูล** รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และมี **ดร.สาธิต ปิตุเตชะ** รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน

## องค์ประกอบ ของ คสช.

ประธาน :

นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมาย

รองประธาน :

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กรรมการ :

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนด  
จำนวนไม่เกิน ๕ คน

ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ที่เลือกกันเอง จำนวน ๔ คน (๑. ผู้แทนผู้ว่าราชการ  
กรุงเทพมหานคร / นายกเมืองพัทยา ๒. ผู้แทนนายก  
เทศมนตรี ๓. ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด  
๔. ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข

ที่มีกฎหมายจัดตั้งองค์กรละ ๑ คน (แพทยสภา,  
สภาการพยาบาล, ทันตแพทยสภา, สภาเภสัชกรรม,  
สภาเทคนิคการแพทย์, สภากายภาพบำบัด,  
สภาการแพทย์แผนไทย, สภาการสาธารณสุขชุมชน)

ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุข

ที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ  
ซึ่งเลือกกันเองจำนวน ๑ คน

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพ

ด้านสาธารณสุขโดยเลือกกันเอง จำนวน ๖ คน

(๑. กลุ่มบริหาร นโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์  
๒. กลุ่มธุรกิจ เศรษฐศาสตร์ ๓. กลุ่มการศึกษา  
การจัดการความรู้ ๔. กลุ่มสื่อสารมวลชน เทคโนโลยี  
สารสนเทศ ๕. กลุ่มพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ  
๖. กลุ่มการพัฒนาสังคม ชุมชนท้องถิ่น)

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ซึ่งเลือกกันเอง

จำนวน ๑๓ คน (จาก ๑๓ เขตสุขภาพ โดยเป็นตัวแทนใน  
๕ กลุ่ม ประกอบด้วย ๑. กลุ่มการแพทย์ หรือสาธารณสุข  
๒. กลุ่มเศรษฐกิจ หรือการศึกษา ๓. กลุ่มสังคม หรือ  
สิ่งแวดล้อม ๔. กลุ่มประชาชนเฉพาะ ๕. กลุ่มการสื่อสาร  
หรือนโยบายสาธารณะอื่นๆ)

กรรมการและเลขาธิการ :

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
ที่ได้รับการคัดเลือกตามมาตรา ๓๑

ด้วยวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี คสช. ชุดนี้จึงกำลังจะสิ้นสุดวาระลงในวันที่ ๖ ธ.ค. ๒๕๖๖ ซึ่งตามมาตรา ๒๑ วรคสาม ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดให้ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกัน แทนก่อนวันครบวาระ “ไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน” หรือนั้นเท่ากับภายในวันที่ ๖ ก.ย. ๒๕๖๖

ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๔ พ.ย. ๒๕๖๕ จึงได้มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้ง “คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ” โดยให้ **ทพ.ดร.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล** กรรมการ คสช. ที่มาจากองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้ง เป็นประธานกรรมการ พร้อมกรรมการ จำนวน ๕ คน เพื่อทำหน้าที่กำหนดวิธีการหลักเกณฑ์และระยะเวลา ตลอดจนดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ คณะกรรมการสรรหาฯ ได้พิจารณากำหนดเวลาและขั้นตอนการสมัครเข้ารับเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยเปิดรับสมัครใน ๓ กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ และกลุ่มผู้แทนองค์กรภาคเอกชน ซึ่งได้มีการเปิดรับสมัครในช่วงระหว่างวันที่ ๑-๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา พร้อมกระบวนการพิจารณาที่จะดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วันที่ ๑ ก.ค. - ส.ค. ๒๕๖๖

ทพ.ดร.ธงชัย ให้คำอธิบายเพิ่มเติมว่า กระบวนการสรรหา คสช. ในครั้งนี้จะมีการเพิ่มเงื่อนไขของ**กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิเข้ามา** คือการมี “ผลงานเชิงประจักษ์ในระดับชาติ” เป็นอีกหนึ่งคุณสมบัติที่จะถูกพิจารณาในการสรรหา

เนื่องด้วยเหตุผลที่ว่าการประชุม คสช. ในอนาคตนั้น จะต้องการคำแนะนำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบายด้านสุขภาพ ในมิติต่างๆ ที่กว้างขวางมากยิ่งขึ้น เข้ามาสู่ที่ประชุมเพื่อวางแผนทางการขับเคลื่อนต่อนโยบายด้านต่างๆ ที่เป็นภาพรวมของทั้งประเทศได้ต่อไป

ในขณะที่การสรรหาของ**กลุ่มผู้แทนองค์กรภาคเอกชน** ก็จะมีการเปิดกว้างมากยิ่งขึ้น โดยไม่จำกัดว่าจะต้องเป็นตัวแทนจากนิติบุคคลเพียงอย่างเดียว ทว่าอาจจะเป็นชมรม หรือกลุ่มต่างๆ ที่ไม่ได้จัดตั้งตามกฎหมาย ต่างก็มีโอกาสเสนอชื่อตัวแทนของกลุ่มเข้ามาได้เช่นกัน แต่อาจต้องมีหน่วยงานของรัฐให้การรับรอง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หรือหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐในพื้นที่ เป็นต้น

เขาสรุปว่า การมีตัวแทนจากภาคท้องถิ่นที่จะเข้ามาช่วยดูแลนโยบายระดับชาติใน คสช. อีกด้านหนึ่งก็นำเป็นการนำข้อมูล นโยบาย เหล่านี้กลับไปสื่อสารในท้องถิ่น ในขณะที่ตัวแทนของผู้ทรงคุณวุฒิ ก็จะเข้ามาร่วมให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อนโยบายด้านสุขภาพ ส่วน

## กระบวนการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ



**ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**



**ผู้ทรงคุณวุฒิ  
กลุ่มต่างๆ**



**ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน  
ที่ไม่แสวงหากำไร**

- นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)
- นายกเทศมนตรี
- นายกองค้การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

- ๑ กลุ่มบริหาร นโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์
- ๒ กลุ่มธุรกิจ เศรษฐศาสตร์
- ๓ กลุ่มการศึกษา การจัดการความรู้
- ๔ กลุ่มสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ
- ๕ กลุ่มพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
- ๖ กลุ่มการพัฒนาสังคม ชุมชนท้องถิ่น

- ๑ กลุ่มการแพทย์ หรือสาธารณสุข
- ๒ กลุ่มเศรษฐกิจ หรือการศึกษา
- ๓ กลุ่มสังคม หรือสิ่งแวดล้อม
- ๔ กลุ่มประชาชนเฉพาะ
- ๕ กลุ่มการสื่อสาร หรือนโยบายสาธารณะอื่นๆ

<b>เปิดรับสมัคร</b>	๑-๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๖		
<b>ตรวจสอบเอกสาร</b>	๓-๒๐ ก.ค. ๒๕๖๖	๓-๑๔ ก.ค. ๒๕๖๖	
<b>ประกาศรายชื่อผู้ผ่านคุณสมบัติ</b>	-	๒๐ ก.ค. ๒๕๖๖	๑๗ ก.ค. ๒๕๖๖
<b>ประชุมเพื่อเลือกกันเอง</b>	๒๔ ก.ค. ๒๕๖๖	๒๗ ก.ค. ๒๕๖๖	๑-๒๕ ส.ค. ๒๕๖๖
<b>รับรองผล</b>		๓๑ ก.ค. ๒๕๖๖	๒๘ ส.ค. ๒๕๖๖
<b>ประกาศผล</b>		๑ ส.ค. ๒๕๖๖	๒๙ ส.ค. ๒๕๖๖



องค์กรภาคเอกชน หรือเอ็นจีโอ ก็จะได้ร่วมสะท้อนข้อมูล ข้อคิดเห็นต่างๆ ด้วยว่านโยบายเหล่านี้จะสามารถนำไปสู่ การปฏิบัติได้จริงหรือไม่

“งานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ คสช. ถือเป็นงานที่ยาก และไม่มีอำนาจโดยตรงที่จะสามารถ สั่งการหน่วยงานใด แต่เราจะมีรูปแบบการประสาน การสานพลังความร่วมมือระหว่างกัน โดยกรรมการสุขภาพ แห่งชาติจะมีโอกาสได้เข้ามาช่วยผลักดันนโยบายด้าน ต่างๆ รวมไปถึงมีส่วนร่วมขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ผ่านการคิด การจัดรูปทรงของนโยบาย เพื่อ ให้เกิดการขับเคลื่อนร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม” ทพ.ดร. ธงชัย ให้ข้อสรุป

## เปิดรับ ‘เลขาธิการฯ’ ลมใต้ปีกสำคัญของ คณะกรรมการ

อีกหนึ่งองค์ประกอบสำคัญของ คสช. นั่นคือตำแหน่ง ของ “เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” ผู้ทำหน้าที่เป็นกรรมการและเลขานุการของ คสช. อีกทั้ง ยังเป็นผู้บริหารเบอร์หนึ่งของ สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (สช.) หน่วยงานซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบ งานธุรการของ คสช. โดยปัจจุบันมี นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เป็นผู้ดำรงตำแหน่ง

ด้วยวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปีของ นพ.ประทีป ซึ่งได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี เมื่อ วันที่ ๒๐ ก.ย. ๒๕๖๒ จึงกำลังจะสิ้นสุดวาระในวันที่ ๑๙ ก.ย. ๒๕๖๖ และอยู่ระหว่างการรับสมัครบุคคลเข้ารับ การคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการ คสช. คนใหม่ด้วย เช่นเดียวกัน โดยจะมีการเปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๓-๑๔ ก.ค. ๒๕๖๖

นพ.ประทีป อธิบายว่า กลไก คสช. นับเป็นคณะกรรมการ ระดับชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน พร้อมทั้ง กรรมการจากภาคส่วนต่างๆ ที่หลากหลายเข้ามารวมกัน เพื่อทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายหรือทิศทางด้าน สุขภาพของประเทศ ผ่านธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติ หรือผ่านการเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพให้กับ รัฐบาล

ทั้งนี้ คสช. จะทำงานได้อย่างเต็มที่ มีประสิทธิภาพ มากเพียงใดนั้น จะขึ้นอยู่กับฝ่ายเลขาฯ หรือตัวของ “เลขาธิการ คสช.” นี้ด้วย

นพ.ประทีป ระบุว่า สำหรับเลขาธิการ คสช. ที่อยู่ ระหว่างการคัดเลือกคนใหม่นี้ เนื่องจากต้องมีบทบาทใน คณะกรรมการระดับชาติ ทั้งยังเป็นหัวหน้าหน่วยงานของ สช. ที่จะต้องทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ ดังนั้น คุณสมบัติจึงจะต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการ บริหารจัดการองค์กรมากพอสมควร เช่น เป็นหัวหน้า หน่วยงานราชการ หรือผ่านการบริหารงานของเอกชนใน ระดับชาติ

นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญมาก เลขาธิการ คสช. จะต้อง เป็นผู้ที่มีความซื่อสัตย์ ความรู้ และประสบการณ์ในระบบ สุขภาพ รวมทั้งระบบอื่นๆ ที่สามารถมองไปข้างหน้าได้

“จากสถานการณ์บ้านเมืองที่กำลังเปลี่ยนแปลง ประชาชนกำลังตื่นตัว และต้องการมีส่วนร่วมทางนโยบาย คสช. ซึ่งมีเลขาธิการดูแล จะเป็นกลไกสำคัญในการ กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาล พร้อมสร้าง การมีส่วนร่วมทางสังคม จึงอยากเชิญชวนผู้ที่มีความ สามารถ และมีความสนใจในการทำหน้าที่ผลักดันนโยบาย สาธารณะนี้ เข้ามาร่วมสมัครเป็นเลขาธิการ คสช.” นพ.ประทีป ทิ้งท้าย







# 'นานาทัศนะ' บทบาทที่จรร่วม สร้างสุขภาพที่ดี เพื่อคนไทยทุกคน



คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ชุดปัจจุบัน (ชุดที่ ๔) กำลังจะครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๖ ธ.ค. ๒๕๖๖ ขณะนี้จึงอยู่ระหว่างการเตรียมกระบวนการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่จะแต่งตั้งเข้ามาดำรงตำแหน่งใน ชุดที่ ๕ เพื่อทดแทนก่อนวันครบวาระไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน ตามที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ด้วยประสบการณ์กว่า ๔ ปี หรืออาจมากกว่านั้นของคณะกรรมการฯ หลายต่อหลายท่าน ซึ่งที่มาจาก

หลากหลายภาคส่วน ย่อมเปี่ยมไปด้วยความน่าสนใจ ในบทบาทที่ได้เข้ามาจรร่วมเป็นพันธมิตรเพื่อสำคัญของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม แก้ปัญหาสุขภาพของคนในพื้นที่ สุจริต ผลักดันให้เป็นวาระของชาติ  
 วรรคตอนเหล่านี้คือมุมมองความประทับใจ ภาพความหวัง/ความฝัน รวมทั้งยังเป็นข้อเสนอที่สื่อสารถึงคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดถัดไป ในการเข้ามาเดินหน้าสานต่อภารกิจด้านสุขภาพต่อจากนี้

# ผมคาดหวัง ให้ภาควิชาการ กับภาคเอกชน/ ประชาชน/ประชาสังคม ที่ทำได้ดีอยู่แล้ว ได้มาบูรณาการงาน และขยายผลร่วมกัน ไปทั่วประเทศ



กลไก คสช. เป็นการทำงานในภาพรวมของประเทศ ซึ่งเชื่อมโยงกับในระดับพื้นที่ โดยคณะกรรมการทุกคนที่เข้ามาร่วมกันทำงาน ได้ยึดเอา 'ประโยชน์ของพี่น้องประชาชน' เป็นที่ตั้ง ทำให้งานที่ขับเคลื่อนนั้นมีพลัง เมื่อมีพลัง ก็เกิดเป็นกำลังใจในการทำงานตามมา

ด้วยเห็นว่าเรื่องสุขภาพของประชาชนนั้นเป็นสิ่งที่สามารถเข้ามาช่วยกันได้ทุกภาคส่วน ไม่ได้เป็นเพียงงานของใครคนใดคนหนึ่ง ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้ก็ได้เปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นและนำ 'สิ่งที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่' มาถ่ายทอดและแปลงไปสู่นโยบายในการปฏิบัติ

"ผมคาดหวังให้ภาควิชาการ กับภาคเอกชน/ประชาชน/ประชาสังคม ที่ทำได้ดีอยู่แล้ว ได้มาบูรณาการงานและขยายผลร่วมกันไปทั่วประเทศ เพื่อให้เกิดการกินดี อยู่ดี เกิดสุขภาพที่ดีในภาพรวมให้กับพี่น้องประชาชน และเมื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดี บ้านเมืองน่าอยู่ ประเทศชาติก็จะน่าอยู่ น่าอาศัย และเกิดการพัฒนาไปพร้อมกัน"

สำหรับทุกภาคส่วนที่ได้เข้ารับการสรรหาเป็นคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชื่อว่าจะมีส่วนร่วมทั้งการเข้ามา 'ให้' และ 'รับ' นั่นคือนำสิ่งที่ได้ดำเนินการดีอยู่แล้วเข้ามาร่วมแบ่งปัน กับอีกส่วนคือเข้ามารับสิ่งดีๆ ที่ได้จากคณะกรรมการชุดนี้ไปขยายผลต่อส่วนรวม

**ชัยวัฒน์ ชื่นโกสุม**  
รองปลัดกระทรวงมหาดไทย



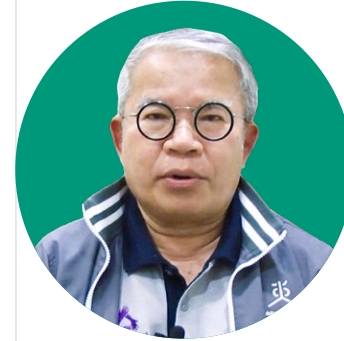
ความประทับใจในการเข้ามามีส่วนร่วมใน คสช. ทั้งการได้รับแต่งตั้งให้เป็นประธานคณะทำงานรับฟังความคิดเห็นร่าง ‘ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓’ ซึ่งได้จัดรับฟังความคิดเห็นของภาคส่วนต่างๆ กว่า ๑๐ กลุ่มจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ตลอดจนการขับเคลื่อนสิทธิประโยชน์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ‘โรคพยาธิใบไม้ตับ’ และ ‘มะเร็งท่อน้ำดี’ ซึ่งปัจจุบันมีการผลักดันจนใกล้จะเห็นผลสำเร็จ

“ผมคาดหวังว่า คสช. จะได้อำนาจที่ความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์เข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการที่แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจริงอย่างมีข้อมูล มีองค์ความรู้ มีแนวทางการแก้ไขปัญหา และสามารถที่จะมีมติเสนอให้กับ ครม. ได้รวมถึงการทำให้มีแผนยุทธศาสตร์ในการดูแลสุขภาพของพี่น้องประชาชนตามภาคต่างๆ สามารถที่จะตอบสนองแก้ไขปัญหาของประชาชนได้”

ดังนั้น คสช. จึงต้องประกอบด้วยผู้แทนจากหลากหลายภาคส่วน ในการเข้ามาร่วมทำหน้าที่กลั่นกรองและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบายในด้านสุขภาพ เพื่อส่งโดยตรงถึงคณะรัฐมนตรี (ครม.)

## สุกฤษันันท์ บุญมี

ผู้แทนองค์การภาคเอกชน IVT ๗



‘นโยบายสาธารณะ’ ถือเป็นนโยบายที่สอดคล้องกับพื้นที่อย่างแท้จริง อันมีตัวอย่างการขับเคลื่อนมากมาย จากเดิมกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ มีการบริหารงานผ่านการออกนโยบายที่เรียกว่าเป็น ‘Hard Power’ แตกต่างจากกลไก คสช. ที่ใช้นโยบายสาธารณะเป็น ‘Soft Power’

สิ่งที่ประทับใจคือเครื่องมือของ คสช. ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นั้นมีอยู่หลายเรื่อง ไม่ว่าจะเป็น ‘สมัชชาสุขภาพ’ เรื่องของ ‘ธรรมนูญสุขภาพ’ ตลอดจน ‘การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ’ หรือ ‘HIA’ ซึ่งปรากฏการณ์ที่เห็นจากเครื่องมือเหล่านี้ สามารถช่วยชุมชนในการแก้ไขปัญหาได้

ทั้งนี้ ในสัดส่วนของ คสช. ที่เป็นกลุ่มผู้แทนองค์กรภาคเอกชนนั้น เราอยากได้ตัวแทนจาก ๑๓ เขตสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้ทำงานจริงอยู่ในพื้นที่ รับรู้ปัญหาของคนในพื้นที่ แต่ขณะเดียวกันก็ต้องเข้าใจภาพของประเทศอย่างเป็นองค์รวม (Holistic)

“อะไรก็ตามที่มีผลกระทบต่อชุมชน เราก็ต้องคำนึงไปถึงทั้งประเทศด้วยว่าจะเกิดปัญหาอะไร คือนอกจากเข้าใจเรื่องพื้นที่แล้ว ก็ต้องเข้าใจในทิศทางของการพัฒนาประเทศด้วย แล้วเราจะเสริมทำให้นโยบายสาธารณะนี้เกิดประสิทธิภาพได้อย่างไร ดังนั้นสิ่งสำคัญเราจึงอยากได้ คสช. ที่เข้าใจการทำงานของภาคประชาสังคม และเข้าใจภาครัฐ ฝ่ายการเมืองด้วย สามารถหยิบเอาประเด็นในพื้นที่ไปสู่การแก้ปัญหาในระดับชาติได้ ช่วยให้การสร้างสุขภาพเกิดขึ้นในประเทศไทยได้อย่างแท้จริง”

## อุพภา พันธุ์ผึ้ง

ผู้แทนองค์การภาคเอกชน IVT ๑๐

# ถ้าเราถอด เงินเนอเรชั่นออกไป จะได้เห็นความจริงๆ แล้ว ทุกคนล้วนมีบทบาท ในการมีส่วนร่วมร่วมกัน หมดในทุกนโยบาย



ความประทับใจคือเรื่องของ การ ‘รับฟัง’ ด้วยการมีเวทีที่เรารู้สึกว่าเราได้ไม่บ่อยมากนัก ที่เป็นลักษณะของการพูดคุยแลกเปลี่ยนความเห็น การพิจารณาในเรื่องต่างๆ ซึ่ง คสช. ถือได้ว่าเป็นการทำงานในบอร์ดระดับชาติ จึงทำให้เราได้เห็นในหลากหลายมิติ และทำให้เห็นว่าเกือบทุกอย่างล้วนเชื่อมโยงกันทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นการนำเสนอในเชิงประเด็น เชิงพื้นที่ หรือในนโยบายสาธารณะในระดับชาติ ที่จะต้องขับเคลื่อนภาพใหญ่ของสังคม

ขณะที่อีกส่วนคือเรื่องของการเปิดพื้นที่ให้กับ ‘คนเล็กคนน้อย’ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มชนเผ่า ชาติพันธุ์ หรือคนชายขอบ ให้เขาได้มีพื้นที่ มีโอกาสได้เข้ามาช่วยในการขับเคลื่อนและเรียนรู้ในกระบวนการสมาชิกสุขภาพ รวมทั้งยังมีเวทีที่ทำให้เขาได้นำเสนอปัญหาของเขาในด้านต่างๆ

มองว่า คสช. นับจากนี้ต่อไปจะทำงานง่ายขึ้น หากมีการสื่อสารที่ใกล้ชิดกับคนทุกระดับมากขึ้น เนื่องด้วยทุกสิ่งทุกอย่างมีความเชื่อมโยงมาอยู่ในยุคสมัยเดียวกันแล้วในขณะนี้ ดังนั้นผู้ที่เข้ามาเป็น คสช. ก็จะต้องลิ้มความเป็นเงินเนอเรชั่นของตัวเองไปก่อน

“ถ้าเราถอดเงินเนอเรชั่นออกไป จะได้เห็นความจริงๆ แล้ว ทุกคนล้วนมีบทบาทในการมีส่วนร่วมกันหมด ในทุกนโยบาย ซึ่งเราเองก็ถวิลหากกลุ่มคนรุ่นใหม่ ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสมาชิกสุขภาพ การพัฒนานโยบายสาธารณะ หรือการร่วมขับเคลื่อน ร่วมรับรู้เรื่องของธรรมนูญอะไรต่างๆ”

ไม่ว่าจะเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรภาคเอกชน การเข้ามาอยู่ใน คสช. จะได้รับบรรยากาศของความ ‘Active’ มากยิ่งขึ้น เพราะสังคมนั้นเคลื่อนไหวเร็วกว่าที่เราคิด และเราจะได้ไม่รู้สึกเนือยนิ่ง หรือเพิกเฉยกับหลายๆ เรื่อง แต่จะเข้ามามีส่วนร่วมกับคนรุ่นใหม่ๆ ที่จะพาประเทศไปข้างหน้า นำพาสิ่งดีๆ ให้เกิดขึ้นกับสังคม แล้วเราก็มีส่วนเล็กๆ กับบทบาทตรงนั้น

**สุวรรณา บุญกล้า**

ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ



ต้องยอมรับว่า คสช. ทุกท่าน เป็นบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และมีความครอบคลุมในหลายแขนง จึงดีใจ ยินดี และภูมิใจ ที่ได้มีโอกาสเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งหนึ่งที่ คสช. ได้ทำให้เกิดขึ้นแล้วคือ ‘ธรรมนูญสุขภาพของเมืองพัทยา’ ซึ่งนับเป็นความประทับใจ เพราะเป็นสิ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้เมืองพัทยา สามารถที่จะเป็นเมืองทางเศรษฐกิจ หารายได้จากการท่องเที่ยวได้อย่างมีความยั่งยืน

สิ่งที่คาดหวังคือคณะกรรมการชุดใหม่นี้ จะได้ต่อยอดและนำสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันไปพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการสร้างธรรมนูญของแต่ละพื้นที่ให้มากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งมองว่าตรงนี้เป็นส่วนสำคัญอย่างมาก และอยากจะทำให้เปิดโอกาสการนำเสนอธรรมนูญของเมืองได้มากขึ้น

“ท้องถิ่นก็จะสามารถร่วมขับเคลื่อนเรื่องของสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม ด้วยการร่วมอยู่ในคณะกรรมการ ที่จะเป็นอีกหนึ่งกลไกที่มีความสำคัญ ทำให้เราสามารถที่จะสะท้อนความเห็น คำตอบ นำไปสู่การแก้ไขปัญหาในประเทศไทยได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป”

**ประภรณ์ จามพิชชัญญ์**  
นายกเมืองพัทยา



การเข้ามาเป็นคณะกรรมการในคสช. ทำให้ได้มองเห็นภาพของนโยบายสาธารณะต่างๆ เพื่อสุขภาพะของคนไทยในหลายมิติ หลายเรื่อง ด้วยในบอร์ด คสช. เองที่มีความหลากหลาย จึงมองว่าเป็นประโยชน์มาก ในการทำให้ประเด็นนโยบายสาธารณะที่ถูกนำเสนอไปนั้น ผ่านการพูดคุยและถกเถียงด้วยมุมมองต่างๆ

มองว่า คสช. ได้ทำคุณประโยชน์ให้กับประเทศไทย ในเรื่องของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมากหลายเรื่อง ซึ่งเชื่อว่าการได้คณะกรรมการชุดใหม่ คนใหม่เข้ามาเติม จะทำให้เราได้เห็นมุมมองใหม่ๆ ซึ่งการร่วมแบ่งปันประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ ก็จะช่วยทำให้งานของ คสช. พัฒนาก้าวหน้ายิ่งขึ้น

“คิดว่าจุดเด่นหรือเสน่ห์ของ คสช. คือการเอาคนที่มีความแตกต่างหลากหลาย คนที่รู้พื้นที่ คนที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่อยู่ในองค์กรภาครัฐ มาร่วมกันแลกเปลี่ยนและผลักดันนโยบาย จึงอยากให้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถได้เข้ามาร่วมอยู่ในบอร์ด คสช. ซึ่งจะเป็นโอกาสให้สิ่งดีๆ ที่ท่านทำในพื้นที่ สามารถขยายผลในระดับชาติได้”

**ธงชัย วงษ์โรจน์ไพศาล**  
ผู้แทนก้นตแพทยสภา และประธานคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

# คสช. รับทราบแนวทางเคลื่อน ‘ธรรมนูญสงฆ์ฯ’ มุ่งศึกษา-พัฒนานวัตกรรมการสุขภาพพระ จ่อลงนาม ‘ธรรมนูญสถานศึกษาฯ’ ๑๗ ก.ค.นี้



ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” ที่ทำให้เกิดมาตรการสู้ภัยโควิดของชุมชนต่างๆ ทั่วประเทศ เพื่อหนุนเสริมมาตรการของรัฐบาล

“ยังมีความน่ายินดีที่เกิดขึ้นกับวงการสาธารณสุขของไทย เมื่อวันที่ ๑๕ มิ.ย. ที่ผ่านมา ได้มีรายงานการจัดอันดับดัชนีว่าด้วยเสรีภาพและความมั่งคั่ง ประจำปี ๒๕๖๖ ของสถาบัน Atlantic Council สหรัฐอเมริกา โดยไทยได้รับการจัดอันดับให้เป็นประเทศที่มีความมั่งคั่งอันดับที่ ๕๕ จากทั้งหมด ๑๖๔ ประเทศทั่วโลก และถือเป็นอันดับที่ ๓ ของอาเซียน รองจากสิงคโปร์และมาเลเซีย โดยได้คะแนนตัวชี้วัดด้านสุขภาพสูงถึง ๙๐.๙ คะแนน สูงจนสามารถดึงคะแนนรวมของประเทศให้อยู่ในอันดับที่สูง สะท้อนศักยภาพของระบบสาธารณสุขไทยว่าอยู่ในแถวหน้าของโลก จึงหวังว่าจะเป็นกำลังใจให้เราขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพอย่างเต็มที่ต่อไป” นายอนุทินกล่าว

หลังนั้นที่ประชุม คสช. ได้มีมติรับทราบการประกาศใช้และแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งเป็นฉบับที่ ๒ โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อบรรลุใน ๓ ด้าน คือ ๑. พระแข็งแรง ด้วยระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ๒. วัดมั่นคง ด้วยการเป็นศูนย์กลางการพัฒนาของชุมชน ๓. ชุมชนเป็นสุข ด้วยบทบาทพระสงฆ์และวัดในการสร้างเสริมสุขภาพ

พร้อมกันนี้ ที่ประชุมยังได้มีมติรับทราบความร่วมมือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ระหว่าง

กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) กับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งจะเป็นกรอบทิศทาง หรือข้อตกลงร่วมของนักเรียน ครู และผู้ปกครองภายในสถานศึกษา ในการสร้างสุขภาพ ทั้ง ๔ มิติ คือ กาย จิต ปัญญา และสังคม ให้เกิดขึ้นในสถานศึกษาและชุมชนตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยจะมีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนร่วมกันระหว่าง ศธ. กับ สช. ในวันที่ ๑๗ ก.ค. ๒๕๖๖

นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล รองเลขาธิการ คสช. เปิดเผยว่า เด็ก เยาวชน และสถานศึกษา เป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทย ให้มีความพร้อมทั้งกาย จิตใจ สติปัญญา และมีสุขภาพที่ดี ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เพื่อเติบโตเป็นพลเมืองที่ดี มีคุณภาพตามทิศทางการพัฒนาประเทศ ซึ่งภายใต้กรอบของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การทำสภาพแวดล้อมและระบบนิเวศให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในทุกกลุ่มวัยและทุกระดับ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายระบบสุขภาพและสังคมที่เป็นธรรม

“ศธ. และ สช. ได้เห็นถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้มีการหารือความร่วมมือในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนสถานศึกษาทุกแห่งในสังกัด ศธ. ในการดำเนินกระบวนการ

ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๐ ก.ค. ๒๕๖๖ ซึ่งมี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และ รวม.สาธารณสุข (สธ.) ในฐานะประธาน คสช. เป็นประธาน ซึ่งก่อนการประชุมตามระเบียบวาระ นายอนุทิน ได้กล่าวขอบคุณกรรมการ คสช. และทีมงานสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ตลอดเวลา ๔ ปีในการทำหน้าที่เป็นประธาน คสช. เป็นช่วงเวลาที่มีความสุขมากที่สุด เพราะได้ทำงานร่วมกันจนเกิดประโยชน์กับประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการรับมือกับวิกฤตการระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมา

พร้อมกันนี้ นายอนุทิน ยังได้กล่าวถึงความคืบหน้าตลอดระยะเวลา ๔ ปี ของการทำงานร่วมกับ คสช. และ สช. ซึ่งเกิดผลงานที่มีความสำคัญระดับประเทศและพื้นที่มากมาย เช่น การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕, การจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (HIA) พ.ศ. ๒๕๖๔, การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม ๔ ครั้งตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ จนเกิดเป็น ๑๒ มติ เพื่อรับมือกับปัญหาสำคัญของประเทศ ตลอดจนการขับเคลื่อนแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้



อย่างมีส่วนร่วมของครู นักเรียน และผู้ปกครอง เพื่อจัดทำ ธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นกรอบและทิศทางในการสร้าง สุขภาวะภายในโรงเรียน เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการด้านอาหารและเครื่องดื่ม และการจัดการระบบ ดูแลสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรภายในโรงเรียน ฯลฯ” นายสุทธิพงษ์ กล่าว

ขณะที่ **ผศ.ดร.วีระศักดิ์ พุทธาศรี** รองเลขาธิการ คสช. กล่าวว่า ในส่วนของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ ล่าสุดเมื่อวันที่ ๒๒ มิ.ย. ๒๕๖๖ ผู้แทนหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องรวม ๑๒ หน่วยงาน ได้ร่วมกันหารือถึงแนวทางการขับเคลื่อน โดยการค้นหา ระบุกรรมการทำงาน ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน/องค์กรที่ เกี่ยวข้องในประเด็น ๑. พระสงฆ์กับการดูแลตนเองตาม หลักพระธรรมวินัย ๒. ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพ พระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย ๓. บทบาทพระสงฆ์ใน การเป็นผู้นำด้านสุขภาวะชุมชนและสังคม ๔. การขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖

ผศ.ดร.วีระศักดิ์ กล่าวว่า ผลการหารือของทั้ง ๑๒ หน่วยงาน ยังได้มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติใน ๓ ด้าน ได้แก่ ๑. การศึกษาวิจัย การจัดการข้อมูล การประเมินผลและจัด ทำรายงานสุขภาพพระสงฆ์เพื่อรองรับการขับเคลื่อนสุขภาพ ทุกมิติของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ คณะสงฆ์ และ องค์กรพระพุทธศาสนา ๒. การพัฒนานวัตกรรม ช่องทาง การสื่อสารข้อมูล องค์ความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ และการสื่อสารสาธารณะ ๓. การดำเนินงานผ่านกลไกต่างๆ ในระดับพื้นที่

นอกจากนี้ ที่ประชุม คสช. ยังได้มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้ง คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๗ และครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ โดยมี **นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ** เป็นประธาน เพื่อทำหน้าที่ ในการวางแผนดำเนินการและจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗-๑๘ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย พร้อม ประสานกับภาคีเครือข่ายระดับต่างๆ รวมถึงสนับสนุนการ จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะ ประเด็น ตลอดจนดำเนินการรวบรวมมติและข้อเสนอจาก สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อ คสช. เพื่อขับเคลื่อน และดำเนินการสู่การปฏิบัติต่อไป

ด้าน **นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ** เลขาธิการ คสช. กล่าวว่า ปัจจุบัน **นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ** เป็นผู้บริหาร



และนักวิชาการจากภาคธุรกิจเอกชน ที่มีบทบาทสำคัญ ในการกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐมาอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็น ประธานคณะกรรมการสนับสนุนศึกษาและติดตาม การเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อ สุขภาพและนโยบายสุขภาพ (NCITHS) ที่แต่งตั้งโดย คสช. และเป็นกรรมการในบอร์ดใหญ่ของ สสส. รวมถึงคณะกรรมการชุดต่างๆ ของ สำนักงานสภานโยบายการ อุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สสวท.) เป็นต้น

นพ.ประทีป กล่าวว่า การเสนอพิจารณาแต่งตั้ง คจ.สช. ชุดใหม่นี้ เพื่อให้การเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒ ครั้งต่อไป สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสถานการณ์ภายในและภายนอกประเทศที่ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และมีส่วนร่วมของภาคี ทุกภาคส่วน หลังจาก คจ.สช. ครั้งที่ ๑๕-๑๖ ชุดปัจจุบันที่มี **นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ** เป็นประธาน จะครบวาระ การดำรงตำแหน่งหลังจากการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ เสร็จสิ้นลง โดยมีการกำหนด จัดระหว่างวันที่ ๒๑-๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเซ็นทารา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

# ร่วมสร้างนวัตกรรม แก้ ‘อุบัติเหตุ-ข้าวไม่ตั้งท้อง’ ต.โพประจักษ์ อ.ท่าช้าง จ.สิงห์บุรี

ผู้สัญจรไปมาบนเส้นตัดถนนใจเพียร ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล อ.ท่าช้าง จ.สิงห์บุรี อาจไม่ทราบว่า พื้นที่นาข้าวตลอดสองข้างทางนั้น ได้รับผลกระทบจากแสงไฟที่ส่องสว่างในเวลากลางคืน ทำให้ข้าวไม่ตั้งท้อง ได้ผลผลิตต่ำ

ด้านหนึ่งแสงสว่างบนทางหลวงจำเป็นต่อผู้ใช้รถใช้ถนน แต่อีกด้านหนึ่งพันธุ์ข้าวพื้นเมืองที่ไวต่อแสงเมื่อได้รับแสงไฟในเวลากลางคืน แม้ลำต้นจะเจริญเติบโตเขียวขจี แต่ข้าวก็ไม่ยอมออกดอกออกรวง เมล็ดลีบเล็ก ไม่ได้ผลผลิตตามที่ต้องการ

“เครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือ HIA จึงเข้ามามีส่วนสำคัญในการหาทางออกทั้งการป้องกันอุบัติเหตุและลดผลกระทบของชาวนาในพื้นที่ โดยมีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เข้ามาสนับสนุนให้เกิดการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ วิเคราะห์ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคม จนเกิดกระบวนการที่สร้างองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ร่วมกันทุกฝ่าย” นายประชาญ มีสี แกนนำนัสมัชชาสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี เล่าให้ฟังถึงความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด สภาองค์กรชุมชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ วิทยาลัยเทคนิคสิงห์บุรี แห่งที่ ๒ รวมถึงท้องที่ ท้องถิ่น

รศ.ดร.สิริมา มงคลสัมฤทธิ์ รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กล่าวว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติร่วมมือกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาภายในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๔ เข้าไปดำเนินการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนางานวิจัยสร้างองค์ความรู้ การพัฒนาเครือข่ายวิชาการ และประสานให้เกิดการพัฒนาประเด็นทางด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีองค์การบริหารส่วนตำบลโพประจักษ์ อำเภอท่าช้าง จ.สิงห์บุรี เข้าร่วมโครงการ



จากต้นทุนเดิมที่ธรรมศาสตร์ได้เคยลงไปประเมินสำรวจจุดเสี่ยงด้านการใช้ถนนในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี จนนำไปสู่การแก้ไขปัญหาด้านอุบัติเหตุทางถนนเป็นอย่างดี โดยการลงไปทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในตำบลโพประจักษ์ในครั้งนั้น ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากวิทยาลัยเทคนิคสิงห์บุรี แห่งที่ ๒ และองค์การบริหารส่วนตำบลโพประจักษ์ ร่วมพัฒนาออกแบบตัวโคมและที่ครอบไฟ ติดบริเวณไหล่ทางว่าควรจะมีรูปแบบอย่างไร เพื่อลดแสงไฟไม่ให้กระจายไปในพื้นที่เพาะปลูกข้าว ลงมือทดลองและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับใช้งานกับพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ เป็นระยะทางกว่า ๑๐ กิโลเมตร เบื้องต้นสามารถป้องกันแสงไฟได้ในระดับหนึ่ง

อบต.โพประจักษ์ได้ศึกษาบทเรียนการแก้ไขปัญหาแสงไฟบริเวณที่นาจาก จ.อ่างทองและพระนครศรีอยุธยา ในส่วนของทางธรรมศาสตร์ เข้าไปช่วยประเมินผลการใช้โคมไฟว่าอุปกรณ์ดังกล่าวว่า ใช้งานได้จริงหรือไม่ ถ้าใช้งานได้จริงก็จะนำไปสู่การจดสิทธิบัตรการประดิษฐ์ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ

รศ.ดร.สิริมา กล่าวชื่นชมว่า ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหลายภาคส่วน ในส่วนผู้นำท้องถิ่น **คุณน้ำทิพย์ โตสงัด** นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโพประจักษ์ ให้ความสำคัญกับการนำความรู้ทางวิชาการไปใช้ปฏิบัติในพื้นที่ ส่งเสริมให้บุคลากรท้องถิ่นมีความรู้ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและนำไปสู่การขับเคลื่อน

ไม่ได้มองเครื่องมือนี้ในเชิงลบ แต่นำความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการจัดการสภาพแวดล้อมของพื้นที่ รวมทั้งยังใช้ข้อมูลต่อยอดพัฒนาแอปพลิเคชัน เพื่อการลดอุบัติเหตุในพื้นที่อีกด้วย”

“การศึกษาข้อมูลสถานการณ์จากพื้นที่ เป็นขั้นตอนสำคัญที่นำไปสู่การตัดสินใจและวางแผนร่วมกันจากทุกภาคส่วน เป็นวิธีการที่ทำให้ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่ สถาบันการศึกษา อยากรจะพัฒนาและรักษาคุณค่าการทำงานในพื้นที่ตนเอง และความยั่งยืนมากกว่าที่ธรรมศาสตร์ลงไปทำเองทั้งหมด และเมื่อเกิดการขยายต่อองค์ความรู้ ขยายพื้นที่การทำงานจากการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน ในที่สุดพื้นที่ก็จะทำงานเองได้ด้วยตนเองและสามารถไปประยุกต์ใช้กับประเด็นอื่นๆได้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายการทำงานในระดับพื้นที่” รศ.ดร.สิริมา ระบุ

“**โพประจักษ์ โมเดล**” จึงเป็นพื้นที่หนึ่งที่ตั้งต้นแบบในการพัฒนาประเด็นการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเกิดการขับเคลื่อนเชิงปฏิบัติการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สร้างนวัตกรรมทั้งในเชิงกระบวนการที่บุคลากรจากหลายภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วม และสร้างนวัตกรรมด้านสิ่งประดิษฐ์ที่ตอบโจทย์การสร้างความปลอดภัยทางถนน และแก้ไขปัญหาผลผลิตข้าว ที่ทุกฝ่ายได้รับประโยชน์ร่วมกัน 🌱





# หลายหลายวิธี สร้างสังคม 'โลกสูงวัย' ให้มีสุข สุขภาพดี

ภาพรวมของโลกใน ค.ศ. ๒๐๕๐ หรืออีก ๒๗ ปีข้างหน้า โลกจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน ๖๐ ปี กว่า ๒๒% ทั่วโลก และ ๔๐% ของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนี้จะอาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา\*

ในขณะที่ประเทศไทยเราได้ก้าวสู่ประเทศสังคมสูงวัยมาตั้งแต่ ค.ศ. ๒๐๐๕ เพราะมีประชากรผู้สูงอายุ ๖๐ ปี เกิน ๑๐% และประเทศไทยยังจัดเป็นประเทศที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเร็วเป็นอันดับต้นๆ ของโลก"

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนำมาซึ่งความท้าทายของโลกทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ แต่ในขณะเดียวกัน "ผู้สูงอายุคือทรัพย์สินที่ล้ำค่าของสังคม" ทั้งคุณูปการในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ระบบสุขภาพ และมิติต่างๆ ที่ผ่านมา รวมถึงประสบการณ์ ภูมิปัญญา ทักษะที่ติดตัวผู้สูงอายุก็ยังสามารถแบ่งปันหรือช่วยเหลือสังคมในอนาคตได้อีกเช่นกัน

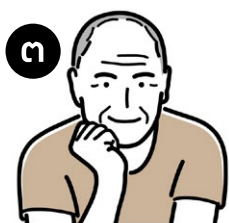
ใน ค.ศ. ๒๐๒๐ องค์การสหประชาชาติ หรือ United Nations (UN) ได้ประกาศ "ทศวรรษแห่งการสูงอายุอย่างมีสุขภาพดี (ค.ศ. ๒๐๒๑ - ๒๐๓๐)" ประกอบไปด้วยแผนปฏิบัติการ ๑๐ ปี เพื่อให้ชีวิตของผู้สูงอายุครอบคลุม และชุมชนของผู้สูงอายุดีขึ้น ใน ๔ ด้าน



**๑** การเปลี่ยนแปลงทัศนคติเชิงลบต่อผู้สูงอายุ/ ความสูงวัย (Combating Ageism)



**๒** สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นสังคมสูงวัย (Age friendly Environment)



**๓** การให้บริการการดูแลแบบบูรณาการโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง (Integrated Care)



**๔** การเข้าถึงการดูแลระยะยาว (Long-term Care) โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นองค์การหลัก นำขับเคลื่อน แผนปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง"



สังคม รวมถึงหน่วยงานทั้งด้านสุขภาพและนอกภาคส่วนสุขภาพ ผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย พ.ศ. ๒๕๖๒<sup>๑</sup> สมัชชาผู้สูงอายุใน พ.ศ. ๒๕๖๔ และโดยเฉพาะ พ.ศ.๒๕๖๖ และการจัด Policy Dialogue ในประเด็นนโยบายหลักประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงการเชื่อมโยงทางนโยบายและผลักดันการสร้างสังคมสูงวัยแบบสุขภาพดี

ในขณะเดียวกันก็มีการพัฒนากลไกบูรณาการในระดับพื้นที่ เช่น การทำงานผ่านธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่เรื่องผู้สูงอายุ การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ โดยสิ่งเหล่านี้สอดคล้องกับ ๘ องค์ประกอบของการสร้างเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบไปด้วย ๑. การขนส่ง ๒. ที่อยู่อาศัย ๓. การมีส่วนร่วมทางสังคม ๔. ความเคารพ และการอยู่ร่วมในสังคม ๕. การจ้างงาน ๖. การสื่อสาร ๗. การบริการสุขภาพและการสนับสนุนโดยชุมชน ๘. การมีพื้นที่สาธารณะ/กิจกรรมกลางแจ้ง<sup>๒</sup>

ด้านคุณ Quyen Tran HelpAge ผู้แทน NGO จากประเทศเวียดนาม อธิบายการสร้างเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ผ่านการสร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมผู้สูงอายุ เช่น การอบรมเรื่องอาชีพ การเป็นอาสาสมัคร

ในส่วนของคุณ Phearak Kruey, Project Coordinator (Social Protection), UNDP ผู้แทนจากกัมพูชา ระบุว่าผู้สูงอายุและผู้พิการสูงอายุ คือกลุ่มที่อาจจะได้รับผลกระทบมากที่สุด และมีการทำโครงการโมเดลการช่วยเหลือตัวเองของคนหลากหลายช่วงวัย เพื่อสร้างชีวิตที่สมศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ และทำงานผ่านการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ ร่วมกับวัด องค์กรรัฐภายในประเทศ องค์กรระหว่างประเทศ ตลอดจนไปจนถึงการผลักดันให้มีแผนระดับชาติเรื่องการการพัฒนาและดูแลผู้สูงอายุ

ด้านคุณ Prasad M.Gopal, Cochin University of Science and Technology ผู้แทนจากมหาวิทยาลัยประเทศอินเดีย แลกเปลี่ยนโครงการในระดับพื้นที่เรื่อง การป้องกันโรคสมองเสื่อม ผ่านการจัดการทำคลินิกเพื่อ ให้คำปรึกษา นำเสนอผ่านภาพยนตร์ การเดินเพื่อรณรงค์ ปัญหาเรื่องนี้ จนทำให้เมือง Cochin กลายเป็นเรื่องที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเรื่องป้องกันสมองเสื่อมเมืองแรกของประเทศ 🇮🇳

หากพิจารณา ๔ ด้านของแผนปฏิบัติการจะเห็นว่าการทำให้ชีวิตของผู้สูงอายุ ครอบคลุม และชุมชน มีสุขภาพดี มีสุข จำเป็นต้องแก้ไขเป็นองค์รวม ทั้งด้านสุขภาพ และด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม

หนึ่งในภารกิจสำคัญของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่เกี่ยวข้อง คือ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นสังคมสูงวัย (Age friendly Environment) ผ่านการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นด้านสังคมสูงวัย และสมัชชาผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ โดยในการประชุม WHO Symposium เรื่อง Advancing Age-Friendly Environments in Low and Middle-Income Countries : Challenges and Opportunity ภายในงานประชุมระดับโลกเรื่องผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๑๖ (IFA 16th Global Conference) ณ กทม ประเทศไทย นพ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สช. เป็นวิทยากรร่วมกับผู้แทนจากประเทศกัมพูชา เวียดนาม อินเดีย สิงคโปร์ และผู้แทนจากองค์การอนามัยโลกสำนักงานใหญ่

โดย นพ.วีระศักดิ์ นำเสนอการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดจากการมีส่วนร่วมจากคนหลากหลายกลุ่มใน

ที่มา :  
<sup>๑</sup> [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=By%202030%2C%201%20in%206,will%20double%20\(2.1%20billion\).](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=By%202030%2C%201%20in%206,will%20double%20(2.1%20billion).)  
<sup>๒</sup> <https://www.who.int/southeastasia/news/feature-stories/detail/thailands-leadership-and-innovation-towards-healthy-ageing#:~:text=Thailand%20is%20among%20the%20fastest,for%2010%25%20of%20the%20population.>  
<sup>๓</sup> <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing#:~:text=The%20United%20Nations%20Decade%20of,communities%20in%20which%20they%20live.>  
<sup>๔</sup> <https://main.samatcha.org/node/199>  
<sup>๕</sup> <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/age-friendly-environments/national-programmes-afcc>

# การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อวางแผนนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (กปส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในการศึกษาวิจัย “การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนหลักฐานเชิงประจักษ์ไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย”

การวิจัยดังกล่าว ได้ดำเนินการวิจัยร่วมกับเครือข่ายวิชาการ HIA ระดับภูมิภาค ๖ ภูมิภาคทั่วประเทศ เพื่อศึกษาบริบทของพื้นที่ศึกษา ในด้านสภาพทางภูมิศาสตร์ของพื้นที่ ชุมชน ประชากร สังคม สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ และศึกษาบทบาทหน้าที่และวิธีการดำเนินงานร่วมกันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ รวมถึงประชาชนในพื้นที่ ในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๒๕๐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะ และกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริม และสนับสนุนการจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, ๒๕๖๐)

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา หนึ่งในพื้นที่ศึกษาของโครงการ มีความสนใจศึกษาประเด็นการถ่ายโอนภารกิจที่กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑

อบจ.นครราชสีมา มีการแบ่งกลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนแล้ว เป็น ๖ กลุ่มพื้นที่สุขภาพ โดยมีคณะผู้วิจัยหลักจาก สช. และเครือข่ายวิชาการ HIA ภาคอีสาน จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล และสำนักงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมมลพิษที่ ๑๑ นครราชสีมา ดำเนินงานร่วมกับ อบจ.นครราชสีมา โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับบริบทและสถานการณ์สุขภาพของแต่ละกลุ่มพื้นที่สุขภาพ ซึ่งมีผู้แทนจาก รพ.สต. ที่ถ่ายโอน จำนวน ๖ กลุ่มพื้นที่สุขภาพ เข้าร่วมนำเสนอข้อมูลดังกล่าว

จากเวทีแลกเปลี่ยนฯ ทำให้ได้ปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วนคือ “การจัดกิจกรรมการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของผู้สูงอายุ” ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนานโยบายสาธารณะของ อบจ. ในการพัฒนาสุขภาพที่ดีของประชาชน จากนั้น คณะผู้วิจัย อบจ. และผู้แทน ๖ กลุ่มพื้นที่สุขภาพ ได้วิเคราะห์กิจกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกันภายใต้ “การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของผู้สูงอายุ” ซึ่งประกอบไปด้วย

๑. กิจกรรมการคัดกรองและการประเมินสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งเป็นกลุ่มติดสังคมและกลุ่มติดบ้าน โดยใช้แบบคัดกรองที่เป็นแบบสอบถามและการประเมินโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การดำเนินงานภายใต้กิจกรรมดังกล่าว มีข้อห่วงกังวลในการเข้าถึงบริการของกลุ่มผู้สูงอายุที่อาจจะมีไม่ครอบคลุม ระบบการส่งต่อที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ รวมไปถึงขาดผู้ดูแล

๒. กิจกรรมจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ มีการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน (ใจรัก) จัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการสนับสนุนการทำงานของผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver; CG) เป็นต้น มีข้อห่วงกังวล คือ CG ในชุมชนยังมีจำนวนน้อย การปฏิบัติงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย เช่น ลาออกกลางคัน การยอมรับของ

ญาติที่ยอมให้ CG เข้าไปดูแล และช่องว่างการประสานงานระหว่างพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

การดำเนินงานในระยะถัดไป คณะผู้วิจัยและ อบจ.นครราชสีมา ร่วมดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในพื้นที่ต้นแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมี รพ.สต. ในเขตพื้นที่สุขภาพที่ ๖ อำเภอบัวชุม เป็นพื้นที่นำร่อง จากประเด็นการศึกษาดังกล่าวเป็นการเตรียมความพร้อมรับมือกับสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์

ดังนั้นการพัฒนาบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นและเร่งด่วน ไม่ว่าจะเป็นความพร้อมด้านการให้บริการในระยะยาว มีระบบการคัดกรองผู้สูงอายุ ระบบการส่งต่อ รวมไปถึงการจัดระบบจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ ที่จะต้องมีการพัฒนาศักยภาพ ทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ปวย หากระบบในการดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ ก็จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เกิดการจัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม ส่งผลต่อความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจของประเทศในระยะยาว

จะเห็นได้ว่าการดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุนั้น ไม่ใช่แค่ความท้าทายในระดับพื้นที่ แต่เป็นความท้าทายในระดับประเทศที่รัฐบาลจะต้องให้ความสำคัญและเตรียมรับมืออย่างจริงจัง



# การขับเคลื่อน สุขภาพระยะสุดท้าย ของชีวิตของพระสงฆ์ ตามธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติ ฉบับที่ ๒

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ กำหนดให้การขับเคลื่อนเป็นหน้าที่ร่วมกันของหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนด้วยพลัง “บวร” ภายใต้หลักการทางธรรมนำทางโลก สอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาการพระพุทธศาสนา แผนพัฒนาประเทศ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน สู่เป้าหมาย “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” โดยพระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม หน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทำหน้าที่ขับเคลื่อน ติดตาม ประเมินผลและพื้่นำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เป็นกรอบและแนวทางในการพัฒนาขับเคลื่อน

โดยปัจจุบันปัญหาเรื่องการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตมีปัญหามาก สุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิตและการตายดีในพระสงฆ์นับเป็นประเด็นความท้าทายอย่างหนึ่ง เนื่องจากปัจจุบันเป็น

สังคมสูงวัยมีพระสงฆ์ที่ชราภาพเพิ่มมากขึ้น มีพระสงฆ์เป็นจำนวนมากที่ประสงค์จะมรณภาพขณะยังเป็นพระสงฆ์ แต่ในความเป็นจริงไม่เป็นเช่นนั้น เนื่องจากปัจจุบันวัดยังไม่มีศักยภาพในการดูแลพระสงฆ์ที่ชราภาพและต้องการมรณภาพขณะยังเป็นพระสงฆ์ เมื่อถึงวัยชราภาพพระสงฆ์มีทางเลือก ๒ ทาง คือ (๑) สึกออกไปจากวัดและกลับบ้านไปให้ญาติดูแล (๒) หากในวัดมีผู้ดูแลก็สามารถมรณภาพในเพศบรรพชิตได้ เมื่อสถานการณ์ในวัดเป็นเช่นนี้จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในระยะสุดท้ายของชีวิตและการตายดีในพระสงฆ์ขึ้นเพื่อรองรับความท้าทายเหล่านี้

หากต้องการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพในระยะสุดท้ายของชีวิต และการตายดีในพระสงฆ์ให้ยั่งยืน ควรจะต้องทำเรื่องนี้ให้เป็นนโยบายของคณะสงฆ์ โดยมหาเถรสมาคมควรมีนโยบายให้หนึ่งจังหวัดในประเทศไทย มีวัดหรือสถานที่สำหรับดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างน้อยหนึ่งแห่ง เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธในจังหวัดนั้นที่ต้องการมรณภาพในเพศบรรพชิตได้รับการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิตตามหลักธรรมวินัย และมรณภาพในเพศบรรพชิตสมดังเจตนาของตนเอง ซึ่งถ้ามีระบบเช่นนี้ทั่วประเทศจะทำให้เกิดแนวทางการดูแลพระสงฆ์ระยะสุดท้ายที่มีคุณภาพ ถูกต้องตามหลักธรรมวินัยเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในระยะสุดท้ายของชีวิต และการมรณภาพที่สงบให้แก่พระสงฆ์ทั่วประเทศ

และเป็นที่น่ายินดีว่าปัจจุบันเรื่องดังกล่าวกำลังได้รับความสนใจในทางนโยบาย โดยความร่วมมือของมหาเถรสมาคม เครือข่ายคิลาณธรรม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กำลังดำเนินการพัฒนาศูนย์พุทธวิถีดุแลพระสงฆ์อาพาธและผู้ป่วยระยะท้าย โดยอาศัย วัดป่าโนนสะอาด อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา เป็นต้นแบบในการดำเนินการ โดยกำลังดำเนินการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องและจัดหาพื้นที่นำร่องของโครงการ โดยการดำเนินการนี้มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์ และผู้ป่วยที่เป็นฆราวาสที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตให้มีสุขภาพที่ดีจนกระทั่งชีวิตของผู้นั้นดับลง

# บทบาท คสช. กับสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ



ต้องบอกก่อนว่าช่วงนี้คือช่วงกลางปีพุทธศักราช ๒๕๖๖ ในท่ามกลางสถานการณ์วิกฤตการณ์ที่ก่อตัวขึ้นตั้งแต่ช่วงก่อนการเลือกตั้งและยาวมาจนถึงช่วงนี้ยังไม่สามารถจัดตั้งรัฐบาลของประเทศไทยได้ ซึ่งเป็นช่วงเดียวกันกับที่เรากำลังสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คสช. ชุดใหม่พอดี เหมือนไม่มีอะไรเกี่ยวข้องกับนักแต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ เพราะประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติคือ นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งเราก็ยังต้องรอความชัดเจนกันต่อไปว่าจะใครมาทำหน้าที่นี้

เอาละ...การจัดตั้งรัฐบาลก็ว่าไป ตอนนี้อาจจะชวนมาทำความเข้าใจกับ คสช. กัน โดยเฉพาะหน้าที่และอำนาจของ คสช. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติมีอะไรบ้าง โดยหากว่ากันตามตัวบทกฎหมายแล้ว คสช. คือผู้จัดสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หมวด ๔ สมาชิกสภาสุขภาพ มาตรา ๔๐ - ๔๕ กำหนดไว้ว่าให้จัดสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง โดย คสช. สามารถแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติหรือเรียกย่อว่า คจ.สช. เพื่อดำเนินการจัดสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ

พร้อมทั้งให้อำนาจหน้าที่ที่สามารถกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติและหลักเกณฑ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ได้ และเมื่อสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพก็ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามแต่กรณีต่อไป

แล้ว คสช. มีบทบาทอย่างไรกับสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ สามารถแบ่งได้เป็น ๒ ด้านหลักๆ คือ บทในการสนับสนุนการพัฒนาโยบายสาธารณะ และบทในการสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมาชิกสภาสุขภาพ

**บทในการสนับสนุนการพัฒนาโยบายสาธารณะ** ยกตัวอย่างการจัดสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ ที่ผ่านมา คสช. ที่มีรองนายกรัฐมนตรี **อนุทิน ชาญวีรกูล** ซึ่งได้รับมอบหมายจากนายกรัฐมนตรี ให้เป็นประธานได้แต่งตั้ง คจ.สช. ขึ้นมาชุดหนึ่ง โดยมี **นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ** (อดีตรัฐมนตรีช่วยยุติธรรม) เป็นประธาน และมีคณะกรรมการที่มาจากทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ประชาสังคมและเอกชน ร่วมเป็นคณะกรรมการ

คจ.สช. ได้ดำเนินการจัดสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ และกำหนดหลักเกณฑ์การลงคะแนนเข้าร่วมสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งหลักเกณฑ์ทั้ง ๒ เป็นหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ ตามอำนาจที่ คสช. ได้ให้ไว้ และ คจ.สช. ก็ทำการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำกับสนับสนุน และเชื่อมโยงกระบวนการสมาชิกสภาสุขภาพ เพื่อช่วยดูแลงานด้านวิชาการและกระบวนการอีกชั้นหนึ่ง

ต่อมา ก็แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาประเด็นของแต่ละประเด็น ซึ่งในปีที่ผ่านมา มีด้วยกัน ๓ คณะ ตามจำนวนประเด็นระเบียบวาระ ซึ่งชุดนี้ก็มีหน้าที่ในการศึกษาข้อมูลทางวิชาการ และจัดกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและความเห็นในการร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย เสนอต่อ คจ.สช. ไปยัง คสช. เพื่อให้ข้อเสนอดังกล่าวเสนอต่อหน่วยงานของรัฐให้นำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต่อไป ทุกขั้นตอนดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมตามหลักเกณฑ์ฯ ที่กำหนดไว้

**บทบาทในการสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมาชิกสภาสุขภาพ** ซึ่งเป็นการบูรณาการขับเคลื่อนมติสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติได้ในหลายลักษณะ ทั้งขับเคลื่อนผ่าน**กลไก คสช. เอง** ที่มีผู้แทนจากหน่วยงานและเครือข่ายต่างๆ โดยการนำข้อเสนอหรือมติจากที่ประชุมรับไปดำเนินการได้โดยตรงเลยก็ได้ หรืออีกรูปแบบคือ**ผ่านกลไกที่แต่งตั้งขึ้นมา** คือ **คณะกรรมการ (commission)** ประเด็นเฉพาะต่างๆ เช่น คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการประสาน

และพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

และอีกรูปแบบ คือ **คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.)** เป็นกลไกดำเนินงานขับเคลื่อนมติสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งแบ่งประเด็นออกเป็นด้านสังคมกับด้านการแพทย์และสาธารณสุข แต่ละด้านก็จะมีคณะอนุกรรมการดูแล แล้วมีตัวอย่างประเด็นอะไรบ้างที่มีการขับเคลื่อนและมีรูปธรรมโดย คสช. มีบทบาทอย่างชัดเจน เช่น มติ ๕.๕ ความปลอดภัยทางอาหาร: การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดย คสช. มีการเสนอข้อมูลเพื่อให้มีการแบนสารเคมีอันตรายที่ใช้ในการเกษตร ๔ ชนิด ต่อคณะกรรมการวัตถุอันตราย ได้แก่ พาราควอต คลอร์ไพริฟอส และไกลโฟเซตจากวัตถุอันตรายชนิดที่ ๓ เป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ ๔ คือวัตถุอันตรายที่ห้ามมิให้มีการผลิต การนำเข้า การส่งออกหรือการมีไว้ในครอบครองควบคุมโดยการห้ามประกอบกิจการใดๆ

มติ ๑๒.๑ “ทบทวนมติสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ มาตราการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน” ก็มีการผลักดันโดยการหารือกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อออกประกาศให้วัสดุที่มีส่วนผสมของแร่ใยหินเป็นขยะอันตรายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปอ้างอิงในการจัดทำข้อบัญญัติของท้องถิ่นต่อไป มีการทำความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกรรื้อถอนวัสดุที่มีแร่ใยหินอย่างถูกวิธี และหารือถึงความเป็นไปได้ในการออกประกาศหรือข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้อง โดยหาตัวอย่างท้องถิ่นที่มีการยกเลิกการใช้แล้วมาอ้างอิง รวมทั้งทำความร่วมมือกับสมาคมสถาปนิกแห่งประเทศไทย เพื่อสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้และความร่วมมือต่างๆ เป็นต้น

โดยสรุป กระบวนการสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติดำเนินการไปด้วยบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการแต่ละชุดโดยมีความสอดคล้องสนับสนุนกัน ซึ่ง คสช. เป็นกลไกที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนกระบวนการสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกระบวนการ

ทั้งหมดที่เล่ามาอาจเหยียดนี้ ก็เพราะ คสช. มีการหมุนเวียนเข้ามาทำงานหลายชุดต่อเนื่องมาถึง ๑๕ ปีแล้ว มีการผลิตนโยบายผ่านกระบวนการสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติมาแล้วจำนวนมากและเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดในหลายเรื่อง ทั้งนี้เพราะตลอดมา คสช. ต้องการให้ประเทศไทยมีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนคนไทยทุกคน แม้สถานการณ์การเมืองจะยังไม่แน่นอนแต่เราหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะมี คสช. ที่มีคุณภาพเข้ามาทำหน้าที่นี้เพื่อให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพที่ดีจากการมีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ดีเช่นนี้ สืบไป 🌟

# “ดี-เดย์” ไม่ใช่ “วันเพด็จศึก” (๔)



อ่าน  
“ดี-เดย์” ไม่ใช่ “วันเพด็จศึก” (๑, ๒ และ ๓)  
ได้ใน บัณฑิตสารสวนพลับ ฉบับ ๑๕๑-๑๕๓

ปฏิบัติการวันดี-เดย์ แม้จะมีกองกำลังเกือบ ๑๘๐,๐๐๐ คน แต่มีการวางแผนไว้อย่างดีเยี่ยม

เริ่มจากการทิ้งระเบิดบริเวณชายฝั่งและพื้นที่ลึกเข้าไป ปฏิบัติการเริ่มเมื่อราวเที่ยงคืนโดยเครื่องบินทิ้งระเบิดกว่า ๒,๒๐๐ ลำ ขณะที่เยอรมันมีเครื่องบิน ๕๗๐ ลำ ที่นอร์ม็องดีและใกล้เคียง และอีก ๙๖๔ ลำ ในเยอรมนี การโจมตีเป้าหมายทั้ง ๕ จุดคือที่โอมฮาฮา, อูทาร์, โกลด์, จูโน และซอรัต์ มีที่โอมฮาฮาที่มีปัญหาเมฆหนาอยู่ตำนักบินปลดระเบิดเข้าไปเพียง ๒ วินาที เพราะเกรงจะตกใส่พวกเดียวกันเอง แต่ทำให้ระเบิดตกห่างเป้า ๒-๓ กม. ทำให้วัวและสัตว์ของชาวบ้านตายเป็นเบือ แต่ทหารเยอรมันปลอดภัย ที่เหลืออีก ๔ เป้าหมายสำเร็จตามเป้า

เรือกวาดทุ่นระเบิดเริ่มปฏิบัติการหลังเที่ยงคืนเล็กน้อย และทำสำเร็จตอนรุ่งสางโดยไม่มีการต่อต้าน

หน่วยพลร่ม ๔ กองพล ใช้เครื่องบิน ๘๒๒ ลำ ลำเลียงพลร่ม ๒๓,๖๐๐ คน ไปกระโดดลงในแนวหลังของหาดนอร์ม็องดีเพื่อยึดและคุมเส้นทางคมนาคม และจุดยุทธศาสตร์สำคัญ คอยขัดขวางมิให้เยอรมันเคลื่อนกำลังมายังบริเวณชายหาดนอร์ม็องดีได้สะดวก รวมทั้งเตรียมการให้กองกำลังที่ยกพลขึ้นบกรุกเข้าไปในพื้นที่ตอนในได้ แต่เพราะเมฆหนาที่บดบังและการระดมยิงจากฝ่ายเยอรมันทำให้กองพลพลร่มที่ ๒ และ ๑๐๑ ของสหรัฐโดดดมลงห่างเป้าหมายไป ๕๒ กม.

หลายคนถูกยิงเสียชีวิตก่อนร่อนลงถึงพื้นดิน บางคนเสียชีวิตในหนองน้ำ บางคนถูกยานพาหนะ บิน และสัมภาระทับตาย บางคนตกลงมาตายเพราะร่มไม่ทันกาง ส่วนหน่วยพลร่มของอังกฤษโดดลงตรงเป้าหมายเมื่อเวลา ๐๐.๑๕ น. สามารถยึดจุดยุทธศาสตร์สำคัญ เช่น สะพานเพกาศัสได้ตามเป้าหมาย แต่มีจำนวนไม่น้อยประสบปัญหา ต้องใช้เวลานับชั่วโมงหรือบางคนหลายวันกว่าจะรวมพลได้

ด้านกองกำลังใต้ดินฝรั่งเศส มีการประสานงานกันอย่างดี มีแผนปฏิบัติการ ๔ แผน แผนที่ ๑ มุ่งทำลายทางรถไฟ ใช้เวลา ๑๕ วัน แผนที่ ๒ ทำลายระบบไฟฟ้า แผนที่ ๓ มุ่งขัดขวางการรวมพลของฝ่ายเยอรมันเข้าปฏิบัติการในนอร์ม็องดี และแผนที่ ๔ มุ่งทำลายสายโทรศัพท์และระบบสื่อสารใต้ดิน การทำงานโดยผ่านวิทยุ บีบีซีภาคภาษาฝรั่งเศสในลอนดอน ส่งข่าวในรูปบทกวีอัญประกาศ (quotation) จากงานวรรณกรรม หรือบางประโยค ซึ่งส่งออกไปเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยมีบางข้อความที่สำคัญ ซึ่งช่วงสัปดาห์ก่อนปฏิบัติการดี-เดย์ จะมีการส่ง “ข้อความข่าว” และ “ความหมาย”

กระจายไปสู่กลุ่มต่อต้านในฝรั่งเศส การส่งข่าวทางวิทยุที่เพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษในวันที่ ๕ มิถุนายน ถูกฝ่ายข่าวกรองของเยอรมันจับความได้อย่างถูกต้องว่า การบุกยุโรปกำลังจะเกิดขึ้นและมีการเตือนเรื่องนี้ แต่เพราะมีข่าวลวงจำนวนมากส่งออกไปก่อนหน้านี้ ทำให้ส่วนใหญ่ไม่สนใจคำเตือนนั้น รายงานต่อมาในปี ๒๕๐๘ สรุปว่า ปฏิบัติการของกองกำลังต่อต้านในฝรั่งเศส สามารถทำลายยานพาหนะ ๕๒ คัน และทางรถไฟถูกตัดกว่า ๕๐๐ แห่ง ในวันที่ ๖ มิถุนายน นอร์ม็องดีถูกตัดขาดในวันที่ ๗ มิถุนายน

เมื่อฝ่ายพันธมิตรเริ่มปฏิบัติการ ฝ่ายเยอรมันมีการต่อต้านที่นอร์ม็องดีไม่มาก เพราะยังคิดว่าเป็นแผนลวง ผู้บัญชาการที่รักษาการแทนนายพลรอมเมิลไม่ได้ตอบโต้ อย่างฉับไว และไม่กล้ารายงานให้ฮิตเลอร์ทราบ ว่าฮิตเลอร์และรอมเมิลจะทราบข่าวก็เป็นเวลา ๑๐.๐๐ น. แล้ว รอมเมิลเดินทางไปฝรั่งเศสช่วงบ่ายก็หายไปเสียแล้ว พลบค่ำวันนั้นกองกำลังจำนวน ๑๗๖,๐๐๐ คน พร้อมยานยนต์ ยุทโธปกรณ์ และยุทโธปกรณ์จำนวนมากก็ยกพลขึ้นบกได้ ฝ่ายสัมพันธมิตรบาดเจ็บและเสียชีวิตราว ๑๐,๐๐๐ คน (จำนวนเสียชีวิตที่มีการยืนยัน ๔,๔๑๔ คน) ฝ่ายเยอรมันสูญเสียราว ๑,๐๐๐ คน

ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จประกอบด้วย (๑) กำแพงแอตแลนติกที่นายพลรอมเมิล ผลักดันให้สร้างสำเร็จเพียงส่วนน้อย เพียง ๑๘% เท่านั้น เพราะทรัพยากรถูกดึงไปใช้ อย่างอื่น (๒) แผนลวงของฝ่ายพันธมิตรได้ผลทำให้เยอรมันต้องกระจายกำลังป้องกันออกไปตามแนวชายฝั่งอันยาวเหยียด (๓) ฝ่ายพันธมิตรรองความเป็นเจ้าเวหาโดยเฉพาะในอังกฤษ ทำให้เยอรมันไม่สามารถบินตรวจตราเห็นการเตรียมการ (๔) เส้นทางคมนาคมในฝรั่งเศสถูกตัดขาดมากมายในการระดมทิ้งระเบิดและปฏิบัติการของกองกำลังต่อต้าน (๕) การยกพลขึ้นบกพร้อมอาวุธยุทโธปกรณ์สำเร็จด้วยดี ๔ ใน ๕ จุด (ที่ไม่สำเร็จคือโอมฮาฮา) (๖) การตัดสินใจล่าช้าและผิดพลาดของฝ่ายเยอรมัน

อย่างไรก็ดี เป้าหมายสำคัญตามแผน คือ การยึดคาเรนทาน, ชังดีโล, ก็อง, บาโยซ์ ให้ได้ในวันแรก ไม่บรรลุตามแผน หัวหาดทั้งห้าสามารถเชื่อมโยงกันได้ในวันที่ ๑๒ มิถุนายน เป้าหมายสำคัญคือเมืองก็องยังอยู่ในครอบครองของฝ่ายเยอรมันจนถึงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม การรุกคืบเข้าสู่ปารีสและสุดท้ายถึงเบอร์ลินยังมีแพ้-ชนะ และสูญเสียอีกมาก โดยกินเวลาอีกร่วมปีจึงสามารถประกาศชัยชนะเหนือยุโรปได้ ดี-เดย์ จึงยังมีโชวันเพด็จศึก

## ฟันเฟืองสำคัญ ของระบบสุขภาพไทย

จากที่ผ่านมา การระบาดของโรคโควิด-19 ให้บทเรียนครั้งใหญ่กับวงการสาธารณสุขของประเทศไทยมากมาย สถานการณ์ด้านสุขภาพจึงเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ผู้กำหนดนโยบายสาธารณะ บอร์ดสุขภาพแห่งชาติ หรือคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) นั้นเป็นเสมือนกลไกที่ช่วยเสริมให้การทำงานของรัฐบาล หน่วยงานองค์กร และหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งระดับชาติ และระดับพื้นที่ มาร่วมกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพและสุขภาพในทุกระดับ

สถานพลงฉบับนี้ จึงขอเชิญชวนผู้อ่านทุกท่านมารับชมผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฟันเฟืองสำคัญของระบบสุขภาพไทย กันครับ 🍷



# EDITORIAL TEAM

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เจ้าของ  
นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ ที่ปรึกษา  
นพ.ปรีดา แต่อรักษ์ บรรณาธิการบริหาร  
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด บรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ  
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว  
แคทริยา การาม  
นภินทร ศิริไทย  
บัณฑิต มั่นคง  
พิสิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน  
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์  
ชูชาติ ตริรัตน์ยานนท์  
พรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์  
ชญัญชิตา จันทร์หมื่น

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)  
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ  
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔  
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑  
อีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th  
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

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



# เรียนรู้ที่มา 'กลุ่มสามพราน' ขับเคลื่อนระบบสุขภาพด้วยปัญญา

เส้นทาง  
ประวัติศาสตร์

<p><b>ก่อนปี 2415</b></p> <p>ระบบสุขภาพไทย มีปัญหาขาดแคลนทรัพยากร ความเหลื่อมล้ำ ระหว่างเมือง/ชนบท</p>	<p><b>2485</b></p> <p>จอมพล ป.พิบูลสงคราม ก่อตั้ง "กระทรวงสาธารณสุข" ท่ามกลางบรรยากาศ สงครามโลกครั้งที่ 2</p>	<p>รัฐบาลสร้าง ส.พ. ขึ้นครบทุกจังหวัด แต่ยังมีไม่มาก ในระดับอำเภอ-ตำบล</p> <p>เกิดปัญหาแพทย์หลังไหลไปเมืองนอก ขาดแคลนความขาดแคลนที่รุนแรงขึ้น</p> <p>ส.ใช้มาตรการดึงดูดแพทย์ โดยให้ "ทุนหมอนามัย" แต่มี นศ.ไป "ใช้ทุน" จังน้อยมาก</p> <p>เมื่อทำไม่ได้ ส. จึงใช้ยาแรงคือให้ นศ.ทำสัญญา "รับทุน" ทั้งหมดเพื่อความเสมอภาค</p>	<p><b>2511</b></p> <p>เกิดการรวมตัว <b>"ขบวนการแพทย์ชนบท"</b> เพื่อปฏิรูประบบจาก มาตรการบังคับรับทุน ดังกล่าว</p>	<p><b>2519</b></p> <p>เกิดการก่อตั้ง <b>"สหพันธ์แพทย์ชนบท"</b> แต่ก็ล้มสลายไปเพียงไม่นาน เนื่องจากเหตุการณ์ "6 ตุลาฯ"</p>	<p><b>2521</b></p> <p>จิตวิญญาณฟื้นคืนชีพ กลับมาอีกครั้งภายใต้ชื่อ <b>"ขบวนการแพทย์ชนบท"</b> และกลายมาเป็นตัวจักร สำคัญในการผลักดันให้เกิดการปฏิรูป ทั้งใน ส. และโรงเรียนแพทย์</p>	<p><b>2523</b></p> <p>เข้าสู่ยุครัฐบาล <b>พล.อ.เปรม ติณสูลานนท์</b> เกิดนโยบายสร้าง ส.พ.ทุกอำเภอ สร้างสถานีอนามัยทุกตำบล อันเป็นรากฐานสำคัญ ที่ช่วยเป็นการเข้าถึง บริหาร-ลดความเหลื่อมล้ำ</p>	<p><b>2529</b></p> <p>แพทย์ชนบทจำนวนมาก รวมตัวกันสร้างเวทีพูดคุย เกิดเป็นการก่อตั้งของ <b>"กลุ่มสามพราน"</b></p>
--	---	---	---	---	--	---	--



## ผลการผลักดัน ขับเคลื่อนเด่น

### ก่อตั้งหน่วยงานตระกูล ส.

**พ.ร.บ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2535)**  
ให้ความสำคัญกับการ "วิจัยระบบสุขภาพ" ซึ่งมีความจำเพาะกับบริบทของแต่ละประเทศ

**พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุน  
การสร้างเสริมสุขภาพ (2544)**  
จากแนวคิด "การคลังเพื่อสุขภาพ"  
โดยสร้างกลไกงบประมาณราชการ

**พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2545)**  
จากความใฝ่ฝันของ นพ.สงวน สุนทร  
เกิดขึ้นของ "ระบบบัตรทอง 30 บาท"

**พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (2550)**  
ขยายนิยามสุขภาพที่ครอบคลุม 4 มิติ  
ภายใต้กลไกการมีส่วนร่วมที่หลากหลาย

### การเชื่อมต่อ กับการเมือง



ดำเนินภายใต้กระบวนการ **"สุนทรียสนทนา" (Dialogue)** เป็น "เวทีสร้างความรู้" มีใช้ "เวทีขับเคลื่อน" จึงกำหนดให้ สมาชิกกลุ่มไปขับเคลื่อนโดยกลไกอื่น ไม่อ้างเครดิตของกลุ่ม หลักการนี้ทำให้กลุ่มไม่ตกเป็นเป้าจากผู้ถูกกระทบ และดำรงอยู่มาได้มายาวนาน

การสร้างความรู้

การเคลื่อนไหวยทางสังคม

ใช้ **"ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมขั้วนาฬิกา"** เป็นภาพและแนวทางของการขับเคลื่อนที่ชัดเจน คือ การขับเคลื่อนความรู้ (ภาควิชาการ) การขับเคลื่อนมวลชนและสังคม (ภาคประชาสังคม) และการขับเคลื่อนนโยบาย (ภาครัฐ/การเมือง)

### รณรงค์แก้ไขปัญหาสุขภาพ



**การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ :**  
รณรงค์ในยุคที่สังคมยังมองบุหรี่เป็น "สิ่งโก้เก๋" ก่อนผลักดัน จนเกิดกฎหมาย บุหรี่ออกนา 2 ฉบับ ในปี 2535



**การรณรงค์อีสานไม่กินปลาดิบ :**  
มุ่งหยุดยั้งพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี จากวิถีชีวิตและพฤติกรรมบน เหวะถิ่น สู่การพัฒนาภาคใต้ โดย การวิจัยเชิงโรครักที่ง่ายยิ่งขึ้น