

# สานพลัง

ปีที่ ๑๒ | ๑๔๔ | กันยายน ๒๕๖๕  
www.nationalhealth.or.th

ระบบ  
สุขภาพท้องถิ่น

# ใกล้บ้าน ใกล้ใจ

‘ภาพฝัน อำนวย ประชาชน’



สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ

๔ คุยกับเลงา  
จาก รพ.สต.ถ่ายโอน สู่กระบวนการสมาชิก  
ระบบสุขภาพปฐมภูมิและเกิดธรรมนูญ รพ.สต.ของประชาชน”

๖ เรื่องจากปก  
ระบบสุขภาพท้องถิ่น ‘ใกล้บ้าน-ใกล้ใจ’ ‘ภาพฝัน – อำนาจ – ประชาชน’

๑๘ สัมภาษณ์พิเศษ  
ต้องเอา ‘อำนาจ’ ไปไว้ใกล้กับ ‘ปัญหา’  
และการ ‘ถ่ายโอนภารกิจ’ ยังไม่ใช่ปลายทางความสำเร็จ

๒๘ สัมภาษณ์พิเศษ  
Welcome to ‘พัทยา’ เมืองที่น่าอยู่ – นำลงทุน ของคนทั้งโลก

๓๘ เกาะติด คสช.  
ผ่านแผนงบประมาณ ‘สช.’ ปี ๒๕๖๖ ‘คสช.’ มอบทิศทางการทำงาน  
มุ่งเคลื่อน ‘ประเด็นสำคัญของประเทศ’

๔๐ เรื่องเล่าจากพื้นที่  
สู่ทศวรรษ บนเส้นทางสุขภาพะที่คิงของคนลำปาง

๔๒ แกะรอยโลก  
สุขภาพในมือท้องถิ่นหลายรูปแบบ  
การร่วมกันดูแลสุขภาพจากต่างประเทศ

๔๔ ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง  
ทิศทางการขับเคลื่อน HIA ในระดับท้องถิ่น

๔๖ Right to Health  
พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐  
หลักการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของประเทศ

๔๘ นโยบายสร้างได้  
ขับเคลื่อนมติ ‘กิจกรรมทางกาย’  
เชื่อมร้อยบทบาท ‘องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น’

๕๐ เล่าให้ลึก  
ฝีปาก ของยอดพลขุมยิงหญิงแห่งสภาพโซเวียต (๓)

๕๒ คลิปที่ตึ้งดู  
เตรียมความพร้อมถ่ายโอน ‘รพ.สต.’  
สู่อ้อมกอด ‘องค์การบริหารส่วนจังหวัด’

## จาก sw.สต.ถ่ายโอน สู่กระบวนการสมัยชาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ และเกิดธรรมนูญ sw.สต.ของประชาชน”

สวัสดิ์ครับพี่น้องภาคีเครือข่ายที่รักทุกท่าน ขณะนี้ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยกำลังเดินมาถึงจุดเปลี่ยนครั้งสำคัญ นั่นคือการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

การถ่ายโอนภารกิจในครั้งนี้ ถือเป็นโอกาสดีในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของไทยสู่การเป็น “ระบบสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจ” ที่จะมุ่งตอบโจทย์คนในพื้นที่อย่างเต็มรูปแบบบนความยืดหยุ่น และสอดคล้องตามบริบทความแตกต่าง

ในอดีต ประเทศไทยเคยมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เน้นองค์กรบริหารส่วนตำบล หรือ อบต.และเทศบาล) มาแล้ว ซึ่งหากนับตั้งแต่มี พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ จนถึงปัจจุบันเป็นเวลากว่า ๒๓ ปี เราสามารถถ่ายโอนภารกิจ ไปได้ราว ๘๔ รพ.สต.เท่านั้น ทว่า การถ่ายโอนภารกิจ รอบนี้ มีการยืนยันตัวเลข รพ.สต. มากถึง ๓,๒๖๔ แห่ง (จากทั้งหมด ๙,๘๓๖ แห่งทั่วประเทศ) ที่จะถ่ายโอนไปอยู่กับ อบจ.

พี่น้องภาคีเครือข่ายที่รักทุกท่านครับ เป้าหมายสำคัญของการถ่ายโอน รพ.สต. ให้ อบจ. คือประชาชนจะต้องได้รับประโยชน์มากขึ้น ปัจจัยเสี่ยงลดลง และสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ตลอดจนมีค่าใช้จ่ายที่น้อยลง

มากกว่านั้น การถ่ายโอนฯ ต้องทำให้ระบบบริการสุขภาพเข้มแข็งมากขึ้น ทั้งงานบริการ งานวิชาการ งานบริหาร ที่จะได้รับการสนับสนุนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และนำไปสู่ภาพรวมของประเทศที่มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน และปลอดภัยทั้งในด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม

อย่างที่กล่าวไปในข้างต้น การถ่ายโอน รพ.สต. ยังเป็นโอกาสของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะระบบสุขภาพปฐมภูมิใกล้บ้านใกล้ใจ เพราะ รพ.สต.จะเป็นด่านแรกในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคของประชาชนในพื้นที่แบบองค์รวมทั้งแบบตั้งรับและเชิงรุก

ขณะที่ อบจ. เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพสูง สามารถเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่เข้ากับระบบบริการระดับสูงขึ้นไปให้เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพขนาดใหญ่ทั่วประเทศได้ และมีความพร้อมขยายบริการ เพิ่มเติมนวัตกรรมสาธารณสุขใหม่ๆ ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาดูแลสุขภาพในทุกมิติที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยมีกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เป็นฝ่ายสนับสนุน และประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ

สำหรับบทบาทของ **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** ถือว่าการพัฒนาระดับศักยภาพของระบบบริการปฐมภูมิของประเทศ เป็นยุทธศาสตร์สำคัญและเป็นมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติรวมทั้งถูกบรรจุให้เป็นเรื่องสำคัญอยู่ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ที่กำลังอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีเพื่อประกาศใช้ และเมื่อเดือนสิงหาคมที่ผ่านมา สช.ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายรวม ๑๕ องค์กรยุทธศาสตร์ระดับชาติ ได้จัดงานเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรของกองสาธารณสุขของ อบจ. ทั่วประเทศ และมีการลงนามความร่วมมือที่จะสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของ รพ.สต. ถ่ายโอนทั่วประเทศอย่างต่อเนื่องด้วย

นอกจากนี้ สช. ยังจะทำงานแบบสานพลังภาคีเครือข่าย เปิดพื้นที่กลางให้ทุกฝ่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมกันเตรียมความพร้อมเพื่อยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิผ่านกระบวนการถ่ายโอน รพ.สต.ให้เป็นระบบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างไร้รอยต่อ โดยมีแผนจะสนับสนุนให้เกิดเวทีสมัชชาสุขภาพปฐมภูมิแบบมีส่วนร่วมในทุกพื้นที่ที่มี รพ.สต.ถ่ายโอนเพื่อนำไปสู่การจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพ รพ.สต.ของประชาชน” หรือการเขียนกติกาสุขภาพที่ รพ.สต. และชาวบ้านรวมทั้งหน่วยงานสนับสนุนในพื้นที่ เห็นพ้องร่วมกันที่จะพัฒนาและสร้างสุขภาพที่ดีแบบร่วมด้วยช่วยกันครับ



เรื่องจากปก

ระบบรักษาภาพท้องถิ่น

**'ใกล้บ้าน-ใกล้ใจ'**

**'ภาพฝัน-อำนาจ-ประชาชน'**

ที่จริงแล้ว ประเด็นนี้ไม่ใช่เรื่องใหม่หรือเรื่องเพิ่งเกิดขึ้นในช่วง ๑ ปีที่ผ่านมา หากแต่แนวคิดของการถ่ายโอนภารกิจการจัดทำบริการสุขภาพให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นหลักการสำคัญที่ดำรงอยู่มา นานกว่า ๒ ทศวรรษ ตาม พ.ร.บ.กำหนด แผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้ แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ หรือ "พ.ร.บ.กระจายอำนาจฯ" ซึ่งกำหนด ให้มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่ภายใต้สังกัด ท้องถิ่นที่มีความพร้อม



๖๐ พรรษา นวมินทราชีนี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๙ ต.ค. ๒๕๖๔ เป็นต้นมา

พบว่ามีการเกิดขึ้นจำนวนมาก หนึ่งในนั้นคือการจัดตั้ง คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เพื่อทำหน้าที่และมีอำนาจกำหนดนโยบายกำกับดูแลและพัฒนาทางด้านสาธารณสุขของ อบจ. ที่รับการถ่ายโอน

ขณะเดียวกัน ยังให้มีสำนัก/กองสาธารณสุข หรือหน่วยงานตามโครงสร้างที่เรียกชื่ออย่างอื่น ที่ผู้บริหาร อบจ. มอบหมายให้รับผิดชอบภารกิจด้านสาธารณสุข จัดทำ “แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่” ที่แสดงถึงทิศทางการพัฒนาทางด้านสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพและความต้องการของประชาชน

กระนั้นแม้ว่าจะมี “หลักเกณฑ์และขั้นตอน” ที่มีสภาพเป็นกฎหมาย พร้อมกับ “คู่มือแนวทางการถ่ายโอน” ที่เป็นรายละเอียดอยู่แนบท้ายอีก ๑๓๘ หน้า แต่ต้องยอมรับว่าประเด็นของการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ถือเป็นหนึ่งในเรื่องที่มีการหารือ พูดคุย และถกเถียงกันอย่างเข้มข้น ตลอดเกือบ ๑ ปีที่ผ่านมา ทั้งในแวดวงภาควิชาการ สาธารณสุข ไปจนถึงการเมืองการปกครอง

ไม่ว่าจะเป็นประเด็นของการบริหารจัดการ งบประมาณ ทรัพยากรต่างๆ ไปจนถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องอีกหลายหมื่นชีวิต ทั้งหมดล้วนเป็นหัวข้อที่ถูกหารือและตั้งคำถาม ด้วยข้อสงสัยและข้อกังวลต่างๆ นานา ภายใต้เสียงสะท้อนที่ออกมาทั้งใน “ข้อดี” ของการถ่ายโอน ไปจนถึง “ข้อเสีย” ที่สร้างความแคลงใจ อันก่อให้เกิดกลายเป็นความเคลือบไหวในวงการ ที่ปรากฏให้เห็นทั้งการ “สนับสนุน” ไปจนถึงเสียงเรียกร้องที่ให้มีการ “ยับยั้ง” ก็มีด้วยเช่นกัน

## สช. ชักชวน ภาคว่างจังหวัด พัฒนา ‘บริการปฐมภูมิ’

ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕ หลังจากที่ได้มีการรับฟังข้อเสนอเกี่ยวกับประเด็นของการถ่ายโอนฯ จากคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)

ที่ประชุมจึงได้มีมติมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับหน่วยงานด้านสุขภาพอื่นๆ ติดตามและให้การสนับสนุนเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาระบบบริการและกำลังคนให้กับ รพ.สต. ที่จะถ่ายโอน และหน่วยงานของ อบจ. ที่จะรับการถ่ายโอน

เนื่องด้วยบทบาทของ “สช.” ในฐานะองค์กรที่ทำหน้าที่ประสานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ตามเจตนารมณ์ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ อีกทั้งยังได้มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ เมื่อปี พ.ศ.๒๕๕๒ ในเรื่อง “การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน” ที่มีจุดมุ่งหมายให้เกิดการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ให้มีความพร้อม มีคุณภาพ มีศักยภาพ และสามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของประชาชนในพื้นที่

ตลอดช่วงต้นปี ๒๕๖๕ บทบาทของ สช. จึงรับหน้าที่ในการเดินหน้าประสานหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิกับการถ่ายโอน รพ.สต. ซึ่งหน่วยงานภาคีเหล่านี้ก็ได้เห็นพ้องแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน ประกอบด้วย ๑. จัดทำบันทึกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสำหรับยกระดับการทำงานด้านสุขภาพของ อบจ.

๒. พัฒนาหลักสูตรให้กับผู้บริหารและผู้อำนวยการกองสาธารณสุข อบจ. ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ๓. จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ๔. พัฒนาจังหวัดนำร่องที่รับการถ่ายโอน เพื่อเป็นพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และสร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรและประชาชนในพื้นที่

๕. เตรียมความพร้อมด้านวิชาการ เช่น คู่มือ งานวิจัย ๖. จัดทำคู่มือการถ่ายโอนฉบับปฏิบัติการระดับพื้นที่เป็นแนวทางให้กับ อบจ. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชานวมินทราชีนี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๗. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับ อบจ. อย่างต่อเนื่อง

ในที่สุดการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๙ พ.ค. ๒๕๖๕ ที่มี ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีสาธารณสุข ในฐานะรองประธาน คสช. เป็นประธาน ก็ได้มีมติเห็นชอบการสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. และเห็นควรให้มีการพัฒนาพื้นที่นำร่องและการพัฒนาศักยภาพของสาธารณสุข อบจ. ไปในคราวเดียวกัน

อย่างไรก็ดี ตลอดระยะเวลา ๒๓ ปีเต็มจวบจนปัจจุบัน การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังท้องถิ่น กลับสามารถเกิดขึ้นไปได้เพียงไม่กี่แห่งเท่านั้น

แตกต่างโดยสิ้นเชิงกับการถ่ายโอนภารกิจฯ ที่กำลังเคลื่อนตัวอยู่ในขณะนี้ ซึ่งจะมี รพ.สต. มากถึง ๓,๒๖๔ แห่ง (จากทั้งหมด ๙,๘๓๖ แห่งทั่วประเทศ) ที่ย้ายไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

นับตั้งแต่ที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) ตาม พ.ร.บ.กระจายอำนาจฯ ได้ประกาศหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ



## ๑๕ ภาคีร่วมใจ ยกระดับ 'ท้องถิ่น' ดูแลสุขภาพ ประชาชน

วันที่ ๑๙ ส.ค. ๒๕๖๕ ถือเป็นฤกษ์งามยามดี เมื่อ สข. และหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์รวมทั้งสิ้น ๑๕ หน่วยงาน ร่วมกันจัดปากกาลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เรื่อง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วม

สำหรับภาคีทั้ง ๑๕ หน่วยงาน ประกอบด้วย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, สถาบันพระบรมราชชนก, สถาบันพระปกเกล้า, สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย, สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย, สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (โดย Thai Health ACADEMY), สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสถาบันอาชีวศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล

ภายใต้ความร่วมมือนี้ หน่วยงานทั้ง ๑๕ ตั้งมั่นที่จะร่วมมือกันยกระดับศักยภาพและมาตรฐานการให้บริการด้านสุขภาพของ อปท. ทั้งด้านการป้องกัน บำบัดโรค ส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน การรักษาพยาบาล

“สร.พร้อมที่จะอยู่เคียงข้าง  
กับ อบจ. ในการสนับสนุน  
การจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น  
เพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนในพื้นที่  
ตั้งแต่เกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต  
อย่างมีคุณภาพ”

— นพ.ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล



การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การแพทย์ฉุกเฉิน และการคุ้มครองผู้บริโภค ให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

บนเป้าหมายหลักคือ “ให้เกิดการพัฒนา นโยบายด้านสุขภาพที่ดี เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วน” เพื่อให้ประชาชน สังคม และภาคส่วนต่างๆ ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนา นโยบายสาธารณะที่ดีอันเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และตระหนักถึงความสำคัญของการกระจายภารกิจงานด้านสุขภาพที่จำเป็นบางประการให้แก่ อบต. และประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง

**นพ.ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล** ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี และที่ปรึกษา รวม.สาธารณสุข (สธ.) ในฐานะประธานในพิธีลงนามดังกล่าว ระบุว่า รพ.สต. รวม ๓,๒๖๔ แห่ง ที่มีความพร้อมในการถ่ายโอนรอบแรก โดยจะไปอยู่กับ อบจ. ใน ๔๙ จังหวัด นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญสำหรับภารกิจถ่ายโอน รพ.สต.

“สธ.พร้อมที่จะอยู่เคียงข้างกับ อบจ. ในการสนับสนุน การจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการดูแล ประชาชนในพื้นที่ ตั้งแต่เกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต อย่างมีคุณภาพ” ประธานในพิธีร่วมให้คำยืนยัน

## ภารกิจสุขภาพ ในมือ ‘อบจ.’ ตอบโจทย์ ประชาชน

ไม่เพียงการลงนามความร่วมมือเท่านั้น แต่ในขณะ เดียวกัน สข. และภาคีเครือข่าย ก็ได้ร่วมกันจัดอบรม **หลักสูตร “การจัดการระบบสุขภาพท้องถิ่นแบบมี ส่วนร่วม”** เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรกองสาธารณสุข อบจ. ให้มีความรู้ความเข้าใจ แนวคิด ทฤษฎี ระบบ สุขภาพแบบองค์รวม และการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ ระดับพื้นที่แบบมีส่วนร่วม เพื่อรองรับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ในช่วงระหว่างวันที่ ๑๙-๒๑ ส.ค. ๒๕๖๕

การอบรมที่จัดขึ้นตลอดระยะเวลา ๓ วัน ได้เกิด กระบวนการถ่ายทอดแนวคิด รวมทั้งแลกเปลี่ยนเพิ่มเติม ในเรื่องของระบบสุขภาพท้องถิ่น ให้บุคลากรภายใน อบจ.

และผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบภารกิจถ่ายโอน รพ.สต. จากทั้ง ๗๖ จังหวัดทั่วประเทศที่เข้าร่วมอบรมในครั้งนี้ สามารถ เข้าใจและนำไปปรับใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม

หนึ่งในนั้นคือความเข้าใจเกี่ยวกับ “แผนพัฒนาสุขภาพ ระดับพื้นที่” ซึ่งกระบวนการอบรมนี้ได้แบ่งการแลกเปลี่ยน เป็น ๘ กลุ่มตามภารกิจงาน ที่ประกอบด้วย ๑. การพัฒนา งานสาธารณสุขมูลฐาน ๒. การควบคุมและป้องกันโรค ติดตื้อ ๓. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ๔. การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการ แพทย์แผนไทยประยุกต์ ๕. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการ แพทย์ ๖. การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบการส่งต่อผู้ป่วย ๗. คุ้มครองผู้บริโภค ๘. ชุมชน เข้มแข็งจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

**ดวงรัตน์ โล่ห์สุนทร** นายก อบจ.ลำปาง ระบุว่า สิ่งสำคัญคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ที่ ครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพและสังคมให้ดีขึ้นอย่างองค์รวม และถือเป็นหน้าที่ของ อบจ. ในฐานะหน่วยงานท้องถิ่นที่ จะต้องตอบสนองให้กับประชาชนได้อย่างดี

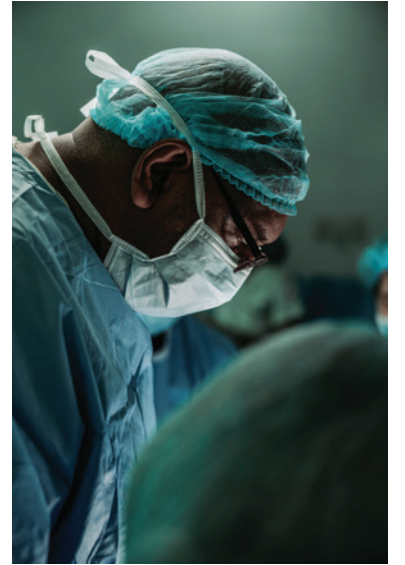
โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อผู้บริหารท้องถิ่นมาจากการ เลือกตั้งของประชาชน การทำงานจึงต้องผูกโยงกับความ ต้องการของประชาชนเป็นหลัก การตอบโจทยประชาชน จึงเป็นเรื่องหลักและสำคัญที่สุด ในขณะที่ส่วนกลางหรือ ส่วนภูมิภาค บางครั้งการตอบสนองความต้องการของ ประชาชน อาจจะไม่ตรงกับระเบียบและขั้นตอนต่างๆ

“ท้องถิ่นจะมีความยืดหยุ่นมากกว่า และตอบสนอง ความต้องการของประชาชนมากกว่า เพราะเมื่อเกิดปัญหา กับประชาชน ท้องถิ่นจะอยู่เฉยไม่ได้ หากประชาชน เดือดร้อน ก็ต้องตอบสนองได้อย่างรวดเร็ว จึงมั่นใจว่า หากถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. มาอยู่กับ อบจ.แล้ว ก็ จะ นำไปสู่คุณภาพการให้บริการกับประชาชนได้มากยิ่งขึ้น” นายก อบจ. ลำปาง เน้นย้ำ

ขณะที่ **ชัยรัตน์ แก้วเพียงเพ็ญ** หัวหน้าสำนักงาน คณะกรรมการมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย (มท.) ระบุว่า มท.ได้ มีคำแนะนำการพัฒนาระบบการบริหารบุคคลส่วนท้องถิ่น ให้มีการกำหนดภารกิจบุคลากรให้ชัดเจน เพื่อรองรับการ ขับเคลื่อนด้านสาธารณสุข และสนับสนุนการปฏิบัติงาน ของ รพ.สต.ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงให้ อบจ. มี บทบาทในการกำหนดตำแหน่งบุคลากรใน รพ.สต. ให้ สอดคล้องกับการดูแลประชาชนตามบริบทของพื้นที่ที่ แตกต่างกัน

“ที่สำคัญคือต้องจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ระหว่าง อบต. และ สธ. เพื่อขอรับการสนับสนุนบุคลากร ในกรณีที่มีไม่พอกับการให้บริการประชาชน ซึ่งเชื่อมั่น





ว่า สธ. ไม่ได้ทอดทิ้งหลังจากมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปแล้ว แต่จะช่วยประคับประคองให้ท้องถิ่นทำงานด้านสาธารณสุข เพื่อประชาชนให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด” ผู้แทนจาก มท. อธิบาย

ทางด้าน นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตอกย้ำว่า เป้าหมายสำคัญของการถ่ายโอน รพ.สต. ให้ อบจ. คือประชาชนจะต้องได้รับประโยชน์มากขึ้น ปัจจัยเสี่ยงลดลง และสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น แต่มีค่าใช้จ่ายที่น้อยลง

นอกจากนี้ การถ่ายโอนฯ ต้องทำให้ระบบบริการเข้มแข็งมากขึ้น ทั้งงานบริการ งานวิชาการ งานบริหาร ที่ต้องมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่ภาพรวมของคนไทยทั้ง

ประเทศให้มีความปลอดภัยด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ให้มีความยั่งยืน และมั่นคง

อาจารย์ประทีป ยังมองด้วยว่า นับจากนี้ไปการถ่ายโอน รพ.สต. จะเป็นโอกาสของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะระบบสุขภาพท้องถิ่น “ใกล้บ้านใกล้ใจ” ซึ่ง รพ.สต. จะเป็นด่านแรกในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แบบองค์รวม และ อบจ. จะช่วยสร้างการเชื่อมโยงระบบใหญ่ พร้อมทั้งขยายการบริการ เพิ่มเติมบุคลากรสาธารณสุขที่จำเป็น สำหรับการพัฒนาสุขภาพในทุกมิติที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยมี สธ. เป็นฝ่ายสนับสนุน 🇹🇭



“

นับจากนี้ไป  
การถ่ายโอน  
รพ.สต. จะเป็น  
โอกาสของการ  
พัฒนาระบบบริการ  
สุขภาพ โดยเฉพาะ  
ระบบสุขภาพ  
ท้องถิ่น **“ใกล้บ้าน  
ใกล้ใจ”** ซึ่ง รพ.สต.  
จะเป็นด่านแรก  
ในการดูแล ส่งเสริม  
สุขภาพของ  
ประชาชนในพื้นที่  
แบบองค์รวม

”

— นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ



# ต้องเอา ‘อำนาจ’ ไปไว้ใกล้กับ ‘ปัญหา’ และการ ‘ถ่ายโอนภารกิจ’ ยังไม่ใช้ปลายทาง ความสำเร็จ

หนึ่งในไฮไลท์สำคัญจากการอบรมหลักสูตร “การจัดการระบบสุขภาพท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม” ที่จัดขึ้นโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีเครือข่าย เมื่อวันที่ ๑๙ ส.ค. ๒๕๖๕ คือการบรรยายหัวข้อ “อดีต ปัจจุบัน อนาคต การกระจายอำนาจด้านการจัดการระบบสุขภาพ” โดย ศาสตราจารย์วุฒิสาร ตันไชย เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า

กองบรรณาธิการ “นิตยสารสานพลัง” ขอใช้พื้นที่แห่งนี้ถ่ายทอดแนวคิดอันทรงคุณค่าของ อ.วุฒิสาร โดยละเอียด



ศาสตราจารย์วุฒิสาร  
ตันไชย

# ‘อดีต’ ถึง ‘ปัจจุบัน’ ภาพการถ่ายโอน ระบบบริการ

ศ.วุฒิสสาร เริ่มต้นด้วยการย้อนกลับไปในอดีต ที่การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขติดขัด และมีอุปสรรค อันเนื่องมาจากการรวมอำนาจงานด้านบริการสุขภาพมาใช้ที่ “กระทรวงสาธารณสุข” ทั้งกำลังคน งานบริการ และงบประมาณ

อย่างไรก็ตาม จากเส้นทางที่เดินมาไกลถึงในปัจจุบันได้ทำให้ โจทย์ เจ็อนไซ รวมถึงแนวทางของการกระจายอำนาจนั้นมีความชัดเจนมากขึ้น จนจำนวน รพ.สต. ในยุคแรกเมื่อกว่า ๒๐ ปีก่อนที่ถ่ายโอนไปได้เพียงหลักร้อยแห่ง ปัจจุบันกำลังมีมากถึงกว่า ๓,๐๐๐ แห่งจากทั่วประเทศ ที่พร้อมจะไปอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในระดับใหญ่ คือ “อบจ.” อย่างเต็มตัว

สำหรับสิ่งที่เห็นได้ชัดเจนในการเปลี่ยนแปลงจากอดีตมาสู่ปัจจุบัน ศ.วุฒิสสาร อธิบายว่า คือ “โครงสร้างการบริหาร” ที่เกิดการ “ซื้อบริการสุขภาพ” จากหน่วยงานที่มีพันธกิจร่วมกันคือ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ในฐานะผู้ให้บริการ กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในฐานะผู้ซื้อบริการให้กับประชาชน ผ่านการบริการสุขภาพมูลฐานที่มี รพ.สต. ทำหน้าที่

ขณะเดียวกันก็ผนวกกับความเข้มแข็งของ อปท. ที่เพิ่มมากขึ้นจากอดีตที่ผ่านมา โดยมีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ และมีความชำนาญในการทำงานเพื่อดูแลประชาชน ซึ่งทั้งหมดมาจากความไว้วางใจของประชาชนผ่านการเลือกตั้ง

นอกจากนี้ อปท. ที่เป็นหน่วยงานท้องถิ่นหลายแห่ง ก็ได้นำ “บริการสุขภาพ” มาบริหารจัดการมากขึ้นเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับคนในชุมชน ทำให้การกระจายอำนาจด้วยการถ่ายโอน รพ.สต. ให้กับท้องถิ่นในวันนี้ มีความรวดเร็วและเกิดบรรยากาศที่เปลี่ยนแปลงจากอดีต

กระนั้นสิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดการกระจายอำนาจอย่างทุกวันนี้ ก็เพราะระบบสุขภาพที่มีการพัฒนาในระดับพื้นที่ ด้วยการทำให้ “ภาคประชาชน” มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกิดการจัดการสุขภาพตามที่ต้องการ ส่งผลให้ภาพรวมเกิดการเปลี่ยนแปลงการให้บริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติในสังคมเพื่อให้เกิดการสร้างสุขภาพที่ดี

## ต้องเอา ‘อำนาจ’ ไปไว้ใกล้กับ ‘ปัญหา’

ศ.วุฒิสสาร ตอกย้ำว่า หลักการกระจายอำนาจที่สำคัญ คือการนำ “อำนาจ” ของการแก้ปัญหาไปไว้ใกล้กับ “ปัญหา” ให้มากที่สุด หมายความว่า อปท. หรือท้องถิ่น คือหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชน รู้ปัญหาของชุมชน รู้ความต้องการของคนในพื้นที่



ข้อดีคือของ อปท.

คือการตอบสนองต่อปัญหา

ได้อย่างรวดเร็ว

จุดนี้คือข้อได้เปรียบ

ที่เหนือกว่า

หน่วยงานภาครัฐโดยตรง

ที่ อปท.จะมีอำนาจตัดสินใจ

กำหนดวิธีแก้ปัญหาต่างๆ

ให้กับชุมชนตัวเอง





ดังนั้นการให้อำนาจการตัดสินใจแก่ปัญหา และเลือกวิธีแก้ปัญหาอย่างอิสระ เพื่อให้เกิดการตอบสนองต่อการแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว จึงเป็นหัวใจของการกระจายอำนาจ ที่ตอบโต้ได้ตรงกับความต้องการของคนในพื้นที่

ทั้งนี้ อปท. ยังจะแตกต่างกับหน่วยงานภาครัฐ เนื่องจาก อปท. มาจากการ “เลือกตั้ง” จึงมีความรับผิดชอบทางกฎหมายที่ต้องทำหน้าที่ดูแลประชาชน ไม่ว่าจะทำอะไร กิจกรรมใดก็ตาม ต้องคำนึงถึงคนในพื้นที่ เพราะจะมีผลกระทบต่อคะแนนเสียง ความนิยม ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติที่การทำงานของ อปท. จะต้องหวังคะแนนเสียงจากประชาชน

“แต่ข้อดีคือของ อปท. คือการตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างรวดเร็ว จุดนี้คือข้อได้เปรียบที่เหนือกว่าหน่วยงานภาครัฐโดยตรง ที่ อปท. จะมีอำนาจตัดสินใจ กำหนดวิธีแก้ปัญหาต่างๆ ให้กับชุมชนได้เอง” ศ.วุฒิสาร ย้ำ

ด้วยวิธีแก้ปัญหาก็ต้องกำหนดทิศทางได้เอง จึงนำไปสู่การจัด “ระบบบริการสุขภาพ” ในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพได้ เพราะท้องถิ่นจะรู้ถึงปัญหา ความต้องการของประชาชน ดังนั้นแนวทางการกระจายอำนาจ จึงมีหลักการการทำงานที่เรียกว่าตาม “ภูมิสังคม” คือแต่ละพื้นที่อาจมีปัญหา มีความต้องการการส่งเสริมสุขภาพในมิติที่แตกต่างกันออกไป แต่ภาพรวมที่เป็นผลสำเร็จปลายทางตรงกัน นั่นคือการทำให้ประชาชนทุกพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า ยังชี้ให้เห็นว่า “ความเป็นอิสระ” จะเป็นหัวใจสำคัญอย่างมาก แม้ อปท. เป็นหน่วยบริหาร แต่ขณะเดียวกันผู้บริหารท้องถิ่นก็ต้องให้อิสระกับ รพ.สต. ในการจัดการได้ด้วย เพราะ รพ.สต. ก็เป็นอีกหนึ่งหน่วยที่ทำงานใกล้ชิดกับประชาชน

ที่สำคัญ รพ.สต. จะเป็นพื้นที่กลางในการรวมเอาพลังของคนในชุมชน เข้ามาทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในเรื่องของการสร้างคุณภาพชีวิต สุขภาวะที่ดีให้กับชุมชน มากกว่าแค่เรื่องสุขภาพที่มุ่งรักษาหรือซ่อมแซม

กระนั้นเอง อบจ. ก็จะต้องมีหน้าที่ในการให้ทุกภาคส่วนของสังคม ทุกคนในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมให้ได้ โดยค้นหาให้พบว่ามีคนกลุ่มใดบ้างที่ยัง “ตกขอบ” ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมกับการจัดการด้านสุขภาพ เพราะที่ผ่านมาเราจะเห็นภาพว่ายังมีคนตกขอบ ขาดการมีส่วนร่วม กับเรื่องต่างๆ ในสังคมที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของพวกเขา และจุดนี้เองคือสิ่งที่ อบจ. จะต้องตระหนักเสมอ

## การ ‘ถ่ายโอน’ ยังไม่ใช่ปลายทางความสำเร็จ

“ผมย้ำเสมอว่าการถ่ายโอน รพ.สต. ให้ อบจ. ยังไม่ใช่ผลสำเร็จของการกระจายอำนาจที่เกิดขึ้น หากแต่เป็นขั้นตอนที่กำหนดบทบาทหน้าที่ให้กับท้องถิ่น เพื่อก้าวมาเป็นเจ้าของการบริการสุขภาพแทนภาครัฐ” ประโยคตอนหนึ่งที่ ศ.วุฒิสาร ให้มุมมอง

นั่นเพราะเขามองว่าความสำเร็จที่จะเกิดขึ้นนั้น คือการทำให้ท้องถิ่นตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งในประเด็นนี้ก็คือการ “แก้ปัญห” และ “ตอบโต้” เรื่องสุขภาพของผู้คนในชุมชน ซึ่งจะขึ้นอยู่กับความสามารถในการพัฒนาระบบบริหารจัดการระหว่างท้องถิ่นและ รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนไปอยู่ด้วยกัน

ศ.วุฒิสสาร อธิบายว่า ไม่จำเป็นที่ รพ.สต. จะต้องมาแข่งขันกันเอง แต่ รพ.สต. จะต้องแข่งกับตัวเอง ต้องวางเป้าหมายว่ามีสิ่งใดที่ยากทำให้ดียิ่งขึ้น สิ่งใดที่คนในพื้นที่ต้องการ ผ่านการมีส่วนร่วมและนำเป้าหมายนั้นไปวางในระบบ ซึ่ง รพ.สต. จะสามารถสร้างความท้าทายในการทำงานให้เกิดขึ้นได้ อันจะมีประโยชน์กับคนในชุมชน มากกว่าการแข่งขันการให้บริการระหว่างกันเอง

“ฉะนั้นความสำเร็จของการถ่ายโอน จึงขึ้นอยู่กับเรากำลังพัฒนาไปมากน้อยแค่ไหน และตอบโจทย์ประชาชนได้แค่ไหน” เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า ระบุ

ศ.วุฒิสสาร ยังระบุถึงอีกหนึ่งหน่วยที่พร้อมสนับสนุนการทำงาน นั่นคือ **คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)** ซึ่งจะทำหน้าที่กำหนดทิศทางของการจัดระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ บนการมองภาพรวมสถานะสุขภาพของผู้คนในพื้นที่

ทั้งนี้ กสพ. จะมีส่วนสำคัญในการบริหารความสัมพันธ์เชิงยึดหยุ่น ระหว่างนโยบายจาก สธ. ไปสู่ท้องถิ่น และยังเป็นอีกช่องทางที่จะช่วยสร้างประโยชน์ในการพัฒนาองค์ความรู้บุคลากรของ รพ.สต. ได้มาก หรือประสานแนวคิดการทำงานเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพมีการพัฒนาระหว่างท้องถิ่นและภาคประชาชนร่วมกันได้

“กสพ.จะมีบทบาทอย่างมากในการร่วมจัดการ ออกแบบระบบบริการสุขภาพพื้นที่ ที่ต้องเป็นโครงสร้างที่ยอมรับจากทุกฝ่าย และมีศักยภาพอิสระพอสมควรในการบริหารความสัมพันธ์หรือบริหารความร่วมมือในทุกภาคส่วนของชุมชน” ศ.วุฒิสสาร ให้หลักการ

## ยกระดับ ‘รพ.สต.’ สู่ ‘ศูนย์สุขภาพชุมชน’

ศ.วุฒิสสาร ยังกล่าวต่อถึงหลักคิดที่ว่า รพ.สต. ในอนาคต จะถูกพัฒนาไปมากกว่าการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ที่เน้นการส่งเสริม ฟันฟู หรือดูแลสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่จะเป็นการทำงานที่มุ่งไปสู่เรื่องของ “สุขภาพวะ” ซึ่งมีหลากหลายมิติที่เกี่ยวข้อง ทั้งในด้านเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม อาหาร ฯลฯ และทั้งหมดล้วนเป็นมิติที่เชื่อมโยงมาสู่ด้านสุขภาพของคนในชุมชนทั้งสิ้น

“ผมเชื่อว่า รพ.สต. กำลังเดินไปสู่จุดนั้น คือการขยับตัวเองไปสู่ศูนย์กลางการทำงานด้านสุขภาพอย่างองค์รวม เพื่อให้คุณภาพชีวิตของคนดีขึ้นอย่างมีส่วนร่วม และเข้าใจแนวทางการรณรงค์การนำไปสู่ความสำเร็จร่วมกัน เพราะการเสริมสร้างสุขภาพวะเป็นกระบวนการหมายความว่าต้องเป็นกิจกรรมที่เอื้อให้ประชาชนเกิดความสามารถ และมีความรู้สึกในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพวกเขาเอง” ศ.วุฒิสสาร ให้หลักการ

เขาย้ำว่านี่จึงไม่ใช่การให้บริการสุขภาพแบบ “ตรงไปตรงมา” แต่เป็นการเสริมพลังการเรียนรู้ให้ประชาชน และประชาชนก็มีความสามารถในการออกแบบ ควบคุมกิจกรรมที่พวกเขาพร้อมเป็นเจ้าของได้เอง ฉะนั้นศาสตราจารย์รายนี้ จึงเชื่อมั่นว่าในระยะ ๕ ปีข้างหน้า รพ.สต. จะพัฒนาตัวเองไปสู่จุดที่เป็นมากกว่าบริการสุขภาพ แต่จะเป็น “**ศูนย์กลางสุขภาพชุมชน**”

“ปัจจัยที่ทำให้เกิดสุขภาพวะที่ดี ๘๐% เป็นหน้าที่ของท้องถิ่น ไม่ว่าจะการศึกษาดี อาหารดี ที่อยู่อาศัยดี ล้วนเป็นสิ่งที่ทำให้สุขภาพวะดีอย่างเกือบลูกกัน ด้วยปัจจัยเหล่านี้เป็นโจทย์ที่ท้องถิ่นและ รพ.สต. ต้องร่วมกันคิด และให้ประชาชนได้คิดด้วย จึงเชื่อว่าหลังการถ่ายโอนใน ๓-๕ ปี เราจะเห็นการขยับบทบาท รพ.สต. ที่เปลี่ยนเป็น Community Well-being Center หรือ ศูนย์สร้างสุขภาพวะของชุมชน ที่จะมีมิติการทำงานที่กว้างขึ้นสำหรับคนทุกช่วงวัยในชุมชน” คำอธิบายเสริมจาก ศ.วุฒิสสาร

“ผมย้ำเสมอว่า  
การถ่ายโอน  
รพ.สต. ให้ อบจ.  
ยังไม่ใช้ผลสำเร็จ  
ของการกระจาย  
อำนาจที่เกิดขึ้น  
หากแต่เป็นขั้นตอน  
ที่กำหนดบทบาท  
หน้าที่ให้กับท้องถิ่น  
เพื่อก้าวมาเป็น  
เจ้าของการบริการ  
สุขภาพแทนภาครัฐ”



ปัจจัยที่ทำให้  
เกิดสภาวะที่ดี  
๘๐% เป็นหน้าที่  
ของท้องถิ่น  
ไม่ว่าการศึกษาดี  
อาหารดี  
ที่อยู่อาศัยดี  
ล้วนเป็นสิ่งที่  
ทำให้สภาวะดี  
อย่างเกื้อกูลกัน



เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า ยังเชื่อว่าเมื่อ รพ.สต. มาอยู่กับ อบจ. แล้ว จะมีโอกาสในการพัฒนาความคิด มีไอเดียใหม่ๆ ที่อยากทำงานเพื่อชุมชนมากกว่าเดิม เพราะเมื่อสังกัด สธ. อาจมีความติดขัด ไม่สามารถขยายขอบเขตการทำงานได้แม้รู้ถึงปัญหา หากแต่กำแพงนี้ จะถูกทำลายลง เมื่อถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่นที่มีภารกิจด้านสุขภาพ ที่เชื่อมโยงทุกมิติในการดูแลประชาชนมากกว่าเดิม การทำงานก็จะกว้างมากขึ้น ตรงกับความต้องการของประชาชนมากขึ้น และสิ่งนี้คือการพัฒนาอย่างแท้จริง

## '๓ แผนที่' สู่การเสริมสร้าง สภาวะองค์กรรวม

เพื่อให้เป็นอีกหนึ่งแนวทางในการสร้างเครื่องมือเสริมสภาวะในท้องถิ่น ศ.วุฒิสสาร จึงได้ให้หลักคิดของการทำ "แผนที่ ๓ ด้าน" ซึ่งจะมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการวางระบบบริการ เพื่อให้ครอบคลุมการทำงานด้านสภาวะ

ทั้งนี้ ประกอบด้วย ๑. **แผนที่กลุ่มเป้าหมาย** ที่รู้จำนวนกลุ่มคนที่ถูกละเลย ทั้งกลุ่มเปราะบาง กลุ่มคนจน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เด็ก และผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยกำหนดแนวทางการเสริมสร้างสภาวะให้ตรงกับเป้าหมายของพื้นที่

๒. **แผนที่ปัญหา** เพื่อให้รู้ถึงสถานการณ์ ระดับของปัญหาทางสุขภาพที่ต้องแก้ไข ความเสี่ยงของการเกิดโรคที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้ชีวิต ปัญหาเรื่องรายได้ ความยากจน ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม ด้วยทุกมิติมีส่วนเชื่อมโยงมาหาสุขภาพของคนในชุมชนทั้งสิ้น

๓. **แผนที่ทุน** คือทุนทางสังคมที่จะช่วยกันแก้ไขปัญหา ต้องรู้ว่าในพื้นที่มีพลังจากภาคประชาชน เครือข่ายชุมชน ผู้นำศาสนา มูลนิธิ และที่สำคัญคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่จะเข้ามาช่วยเสริมและเข้ามามีส่วนร่วมให้งานสำเร็จได้

"หากเรานำ ๓ แผนที่มาบรรจบเข้าด้วยกัน จะเห็นถึงความชัดเจนของพื้นที่ เพื่อนำไปสู่แนวทางการจัดการที่ถูกต้องตรงจุดและยังเป็นการเกื้อกูลการทำงานที่จะยกระดับคนในพื้นที่" ศ.วุฒิสสาร อธิบาย

เขาระบุอีกว่า ในช่วงแรกของการถ่ายโอนอาจจะต้องปรับตัวสัก ๑-๒ ปี แต่หากมีการเปิดใจเปิดความคิด ให้มองเห็นการขยายขยายนอกเหนือจากงานสุขภาพ นำไปสู่การดูแลสุขภาพในแต่ละมิติ งาน รพ.สต. จะกลายเป็นส่วนสำคัญอย่างมากในการสร้างสภาวะในท้องถิ่นให้เกิดขึ้นได้จริง

"ผมเรียนด้วยความบริสุทธิ์ใจ ว่างานสภาวะอาจจะทำให้งาน รพ.สต. ล้น หรืองานหนักมากขึ้น แต่จะเป็นงานที่มีความหมาย และหากทำได้สำเร็จ สิ่งตามมาจะเกิดความมั่นใจ รู้ถึงศักยภาพ เห็นพลังของการพัฒนาอย่างองค์รวม ซึ่งจะเป็นจุดต่อยอดให้เกิดการสร้างสรรค้งานใหม่ๆ วิธีการใหม่ๆ เพื่อให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น" เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า ทิ้งท้าย

# WEL- COME TO ‘พัท

สภากาชาดไทย

เมืองที่น่าอยู่ -  
น่าลงทุน  
ของคนทั่วโลก

บนโต๊ะทำงานขนาดประมาณ ๒ ตารางเมตรของ **ปรีเมศวร์ งานพิเชษฐ์** นายกเมืองพัทฯ เต็มไปด้วยแฟ้มเอกสารกองพะเนินซึ่งนั่นเป็นเพียงแค่ส่วนเดียวหลังจากที่เขา-“นายฯ เบียร์” ได้สะสางไปแล้วตลอดทั้งวันแล้ว

แต่ละวันของ “ปรีเมศวร์” หมุดไปก็บกรลงพื้นที่ ตรวจสอบเยี่ยมความเป็นอยู่ของ “คนพัทฯ” ซึ่งในที่นี้หมายถึงความรวมถึงคนพื้นเมือง คนต่างถิ่น ประชากรแฝง ชาวต่างชาติที่ตัดสินใจปักหลักใช้ชีวิตเกษียณ ฯลฯ “นายฯ เบียร์” บอกกับเราว่า คนพัทฯทุกคนต้องได้รับการดูแลอย่างเสมอหน้า-เท่าเทียม

# พัท



ระยะเวลาเพียง ๓ เดือน ที่ “ปรเมศวร์” เข้าสู่ตำแหน่ง นายกเมืองพัทยา เขาเดินทางมาทำงานแบบ “สานพลัง” ประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนเมืองไปสู่การเป็น “เมืองสุขภาพ”

ในฐานะที่เป็นหนึ่งในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ป้ายแดงใหม่ถอดด้าม นายกฯ ปรเมศวร์ เชื่อว่า นี่เป็นโอกาสอันดีที่จะได้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการออกแบบ-รับทราบ-เข้าใจยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ และในฐานะที่เป็นนายกเมืองพัทยา เสมือนหนึ่งเป็น “ข้อต่อ” ที่จะถ่ายทอดนโยบายระดับชาติเข้ากับการบริหารงานท้องถิ่น

“ผมทำงานตามเสียงประชาชน” ปรเมศวร์ ย้ำ

กองบรรณาธิการ “นิตยสารสานพลัง” มีโอกาสได้พูดคุยลงลึกในหลายแง่มุมกับ “ปรเมศวร์ งานพิเศษ” ผู้บริหารหนุ่ม-คนรุ่นใหม่ กับการพัฒนาเมืองที่จะนำไปสู่เป้าหมาย “เมืองที่น่าอยู่และน่าลงทุนสำหรับคนทั้งโลก”

## ความหลากหลาย คือความพิเศษ

ปรเมศวร์ เปิดการสนทนาด้วยการบอกเล่าถึงบริบทของพัทยา ผู้การพัฒนาสุขภาพของคนในพื้นที่ ควบคู่ไปกับการพัฒนาการท่องเที่ยวที่เป็นหัวใจของเมืองว่า

บนพื้นที่ประมาณ ๕๐ ตารางกิโลเมตร พัทยามีประชากรที่อยู่อาศัย เข้ามาทำมาหากิน และมาท่องเที่ยว รวมแล้วอาจมากกว่า ๕ แสนคน ขณะที่ประชากรที่เป็นคนพัทยาก็มีเยอะ บ้านมีอยู่ประมาณราว ๑.๑ แสนคน ที่แห่งนี้จึงเต็มไปด้วยความหลากหลาย สะท้อนผ่านการตั้งชมรม-สมาคมฯ ที่มีทั้งสมาคมชาวอีสาน สมาคมชาวใต้ รวมไปถึงสมาคมชาวต่างชาติจากประเทศอื่นๆ

นอกจากนี้ พัทยาจึงเป็นเมืองสำหรับคนทุกถิ่นฐาน รวมไปถึงกลุ่ม “นักท่องเที่ยวต่างชาติ” ที่มาพำนักอาศัยระยะยาว หรือกลุ่ม Expat ตลอดจนกลุ่มชาวต่างชาติที่ตัดสินใจเข้ามาใช้ชีวิตเกษียณที่ประเทศไทย

**“พัทยาด้านรับคนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ที่มาจากหลายชาติ หลายศาสนา ต่างวิถีชีวิต วัฒนธรรม ที่มาเพราะท่องเที่ยว หรือมาอยู่อาศัย มาทำงาน ความต่างที่เกิดขึ้นถือเป็นความพิเศษของเมืองพัทยาที่แตกต่างจากที่อื่น ๆ”**

แต่ความหลากหลายของพัทยา มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติของเมืองใหญ่ทั่วโลก ข้อดีคือ ความหลากหลายนำมาซึ่งการขับเคลื่อนเศรษฐกิจที่ดี มีการจับจ่ายใช้เงิน การลงทุนทางธุรกิจที่มาพร้อมกับการสร้างงาน

ขณะที่ข้อเสีย เมื่อคนจำนวนมากที่อยู่อาศัยร่วมกันในพื้นที่ประมาณ ๕๐ ตารางกิโลเมตรก็จะมีปัญหาเรื่องโครงสร้างพื้นฐาน ระบบสาธารณูปโภค ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพของผู้คน ทั้งในเรื่องสุขภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม และหนีไม่พ้นคือความแออัด

“ความแออัดทำให้ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เมืองพัทยาจะต้องวางระบบจัดการให้มากกว่าปกติ โดยเฉพาะกับต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในระบบนิเวศน์เดียวกัน เพื่อพัฒนาเมืองพัทยาร่วมกันให้สอดคล้องกับการท่องเที่ยวที่เป็นเอกลักษณ์ และควบคู่ไปกับการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับกลุ่มคนทุกกลุ่มของพัทยา” ปรเมศวร์ ระบุ

“ผม  
ทำงาน  
ตามเสียง  
ประชาชน”





## สร้างความเป็นเจ้าของ ร่วมกัน

นายกเมืองพัทยา ยอมรับว่า ด้วยกลุ่มคนที่หลากหลายสถานะ วัฒนธรรม และสังคมที่มาอยู่ร่วมกันในสังคมเดียวกัน การสร้าง “ความสมดุลในการพัฒนาเมือง” อาจจะเป็นไปได้ยาก แต่ก็สามารถที่จะทำให้สำเร็จได้ หากสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้วยการยึดโยงเป้าหมายเข้าด้วยกัน

เมืองพัทยาก็เริ่มดำเนินการฟังเสียงของทุกคนทุกกลุ่มในพัทยา เพื่อให้เกิดพื้นที่ในการแสดงความคิดเห็นในการร่วมพัฒนาเมืองให้มีคุณภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของทุกคนเช่นกัน แนวคิดของ “ปรเมศวร์” คือต้องสร้างจิตสาธารณะร่วมกัน เริ่มจากคนพัทยาดูแลรักษาถิ่นที่อยู่ ที่ประกอบอาชีพ เพราะเมื่อไม่ว่าจะเป็นใคร กลุ่มไหน สถานะใดก็ตาม เมื่อรักในถิ่นที่อยู่ของตัวเอง ก็จะเป็นการง่ายในการร่วมมือร่วมใจดูแลบ้านเมืองให้น่าอยู่ และมีกิจการร่วมกัน

การมีส่วนร่วมในฐานะเจ้าของพัทยาร่วมกันของประชาชน ภาคธุรกิจต่างๆ ถูกสะท้อนให้เห็นภาพผ่านการจัดระเบียบถนนบันเทิงยามค่ำคืนระดับโลก “วอล์คกิ้ง สตริท” ที่ผ่านการระดมความเห็นของกลุ่มธุรกิจ ที่ต้องการจัดระเบียบ ปรับปรุงถนนชื่อดังแห่งนี้ให้เป็นระเบียบ มีความปลอดภัย และทำให้เป็นพื้นที่น่าท่องเที่ยวมากยิ่งขึ้น

นายกฯ เบียร์ ยกตัวอย่างว่า ถนนวอล์คกิ้ง สตริท เมืองพัทยาต้องการจัดระเบียบสายไฟฟ้า ก็ดำเนินการนำลงดิน แต่เรายังต้องการให้มีการกำหนดเวลาปิดถนนที่ชัดเจน ซึ่งได้คุยกับกลุ่มผู้ประกอบการ รับฟังเสียงจากทุกคนที่ทั้งเห็นด้วย และไม่เห็นด้วย

แต่สุดท้ายก็เป็นฉันทมติร่วมกันของผู้ประกอบการ ที่จะปิดถนนตั้งแต่เวลา 19.00-05.00 น. ของอีกวันสำหรับท้องเที่ยวยามค่ำคืน และยังมีกิจการร่วมกันไม่วางป้ายโฆษณาบนถนน ซึ่งทำให้เป็นระเบียบ นักท่องเที่ยวเดินเที่ยวได้สะดวกขึ้น และเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน รถพยาบาลกู้ชีพ รถดับเพลิงก็สามารถเข้าไปถึงพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว

หรือภาพลักษณ์อนาคตของพัทยา อาจไม่มุ่งพัฒนาให้เกิดความเจริญอย่างเดียว หากแต่สิ่งที่ดี สวยงาม และทรงคุณค่าที่ควรอนุรักษ์เอาไว้อย่างที่คนพัทยาต้องการ เมืองพัทยาก็พร้อมจะใช้กลไกความร่วมมือของภาคประชาชน ในการกำหนดกติการ่วมกัน

ปรเมศวร์ ยกตัวอย่างในอนาคต ที่อาจใช้กลไกเครื่องมือธรรมนูญของเมืองพัทยา ที่เป็นกติการ่วมกันของทุกภาคส่วน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำ “โกลด์ทาวน์ นาเกลือ” ที่ถนนนาเกลือย่านพัทยาเหนือ ในการร่วมอนุรักษ์พื้นที่เมืองเก่า เช่น การทาสีอาคาร การต่อเติมอาคารที่ต้องกำหนดแนวทางร่วมกันจากคนในพื้นที่ เพื่อให้ภาพความสวยงามของอาคาร สถานที่ถนนหนทางแห่งนี้ยังคงอยู่แบบเดิม ควบคู่ไปกับการพัฒนาพื้นที่เพิ่มเติมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

“ในอนาคต จะมีการแสวงหาความร่วมมือ ระดมความเห็นของคนพัทยา เพื่อพัฒนาให้เกิดโกลด์ทาวน์นาเกลือร่วมกัน ให้ประชาชนได้ร่วมกันกำหนดการต่อเติม รีโนเวทอาคารในพื้นที่จากข้อตกลงร่วมกัน แต่ทั้งหมดก็ต้องมาจากความเข้มแข็งของชุมชนที่ต้องเห็นในทิศทางเดียวกัน เมืองพัทยายุคนี้ก็ได้เพิ่มพื้นที่สวนสาธารณะ สร้างที่จอดรถให้รองรับ เพื่อกระตุ้นการทำกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่นี้ให้ด้วย” นายกเมืองพัทยา กล่าว

# เปิดนโยบาย 'สร้างเมืองพัทยา'

นายกเมืองพัทยา ให้ภาพตัวอย่างการจัดการปัญหาขยะของพื้นที่ ที่มีนโยบาย “สะอาดก่อนสว่าง” โดยประสานความร่วมมือจากภาคเอกชนเข้ามามีการจัดการคัดแยกขยะอย่างเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีการวางถังขยะแยกประเภทไว้ตามจุดต่างๆ อย่างครอบคลุม ครอบคลุม รณรงค์ให้ชุมชนต่างๆ เขตพื้นที่ท่องเที่ยว ได้ร่วมกันคัดแยกขยะ ขณะที่เมื่อรถเก็บขยะมาเก็บขยะก่อนรุ่งสาง ก็จะไม่มีการ “เทรวม” อีกต่อไป แต่จะคัดแยกขยะเพื่อจัดเก็บขยะตามประเภท เพื่อนำไปทำลายและรีไซเคิลได้อย่างถูกต้อง

นอกจากนี้ หน้าที่ของเมืองพัทยา ยังต้องจัดการกับปัญหาน้ำท่วม ที่ได้ท่วมบประมาณ และวางแผนการไหลป่าของน้ำหากเกิดฝนตกหนักอย่างเป็นระบบ ซึ่ง “ปรเมศวร์” เล่าว่า การแก้ปัญหาที่ท่วมของพื้นที่ค่อนข้างรวดเร็ว และเชื่อว่าขณะนี้หากฝนตกหนักติดต่อกัน ๓-๔ ชั่วโมง พัทยาจะมีศักยภาพที่จะระบายน้ำออกจากพื้นที่ได้

ไม่ใช่เพียงการพัฒนาด้านการท่องเที่ยวเท่านั้น หากแต่ว่าเรื่องการศึกษาของเด็ก-เยาวชนเมืองพัทยา ก็ต้องให้ความสำคัญ ซึ่งเมืองพัทยาได้สร้างโรงเรียนต้นแบบ ๑๑ แห่ง ที่เป็นตัวอย่างให้กับโรงเรียนอื่นๆ ทั่วประเทศ ด้วยการเปิดทางเลือกการเรียนให้กับนักเรียนชั้น ม.ปลาย ที่ไม่ได้มีแค่สายวิทย์ สายศิลป์ แต่ยังมีทางเลือกอื่นๆ เพื่อตอบรับกับความสนใจในปัจจุบันของคนรุ่นใหม่ที่สุดอดรับกับอาชีพในปัจจุบัน เช่น การเรียนด้านสาธารณสุข การเรียนด้านวิศวกรรม เทคโนโลยี หรือทัศนศิลป์ เป็นต้น ทั้งหมดก็เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับเด็กในการรับความรู้ที่ทันสมัย

ขณะเดียวกัน ในด้านจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของเมืองพัทยา จากวันนี้ที่มีอยู่ราว ๑.๑ หมื่นคน หรือ ๑๐% ของประชากรเมืองพัทยา ก็จะได้รับการดูแลในรูปแบบ Smart Senior ที่จะเปิดโรงเรียนผู้สูงอายุ มีกิจกรรมต่างๆ ให้เหมาะกับวัย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสังคม รู้สึกว่ายังมีคุณค่า ที่สำคัญคือเพิ่มความกระฉับกระเฉงจากกิจกรรมต่างๆ ทำให้ร่างกายแข็งแรงอย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระต่อลูกหลานและสังคม ด้วยแนวคิดที่ว่า สังคมที่ดีต้องมีรากฐานที่มั่นคง ความสุขของคนในครอบครัว จะสร้างชุมชนที่มีความสุขได้อย่างดี

“เราเน้นอย่างมากในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับคนพัทยา และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง การส่งเสริมสุขภาพของคนพัทยาจะต้องถึงทุกบ้าน ผ่านการบริการจัดการด้านการแพทย์ที่มีคุณภาพ ในหน่วยบริการสาธารณสุข ที่ก็ต้องครอบคลุมตั้งแต่ระบบบริการปฐมภูมิ ไปจนถึงการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน การเพิ่มสวนสาธารณะ การจัดการพื้นที่ให้เหมาะสมกับผู้พิการได้ใช้ชีวิตอย่างปกติที่สุด เพราะทุกคนต้องได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน” นายกเมืองพัทยา กล่าว

# เก็บเกี่ยวผลประโยชน์สู่ 'คนพัทยา'

ปรเมศวร์ ย้ำอีกว่า อย่างไรก็ตาม ภาพรวมของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของคนในพื้นที่ คือเรื่องเศรษฐกิจ ปากท้องของประชาชน

ฉะนั้น พื้นที่ของพัทยา เป็นอีกจุดหนึ่งที่จะช่วยสร้างรายได้ เพื่อเพิ่มเติมคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ได้เช่นกัน ผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากภาคเอกชน ที่เข้ามาใช้พัทยาเป็นพื้นที่กลาง



เราเน้นอย่างมาก

ในการ**สร้างคุณภาพชีวิตที่ดี**

ให้กับคนพัทยา **และไม่ทิ้งใคร**

**ไว้ข้างหลัง** การ**ส่งเสริมสุขภาพ**

ของคนพัทยาจะต้องถึงทุกบ้าน

ผ่านการบริการจัดการ

ด้านการ**แพทย์ที่มีคุณภาพ**

ใน**หน่วยบริการสาธารณสุข**

ที่**ก็ต้องครอบคลุมตั้งแต่**

**ระบบบริการปฐมภูมิ**

**ไปจนถึงการรักษา**

**ในโรงพยาบาลเอกชน**



ปรเมศวร์ บอกว่ายินดีต้อนรับทุกกิจกรรมที่จะเข้ามาช่วยทำให้พัทยาเป็นเมืองที่น่าท่องเที่ยว แต่ขณะเดียวกัน คนในพื้นที่ก็ต้องได้รับประโยชน์ด้วย ซึ่งเป็นความต้องการของคนพัทยาที่ทำมาค้าขาย

รูปแบบคือ เมื่อมีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามานับหมื่นคนในกิจกรรมต่างๆ เมืองพัทยาก็จะขอพื้นที่ค้าขายให้กับคนพัทยาได้เข้าไปขายของโดยไม่มีค่าใช้จ่าย เป็นการแลกเปลี่ยนเพื่อให้คนในพื้นที่ ชุมชน ได้มีรายได้จากการท่องเที่ยว และจากกิจกรรมที่เกิดขึ้นในพัทยาของพวกเขาเองด้วย

“อย่างในงาน โอลิมปิกส์ เดย์ ที่เลือกพัทยาจัดแข่งขันกีฬา คอนเสิร์ต เราก็ขออนุญาตของให้กับชุมชน ประชาชน เพื่อให้ได้เข้ามาสัมผัสจับจลลาค้าขายกับพื้นที่ที่จัดเตรียมเอาไว้ให้ ซึ่งก็มาจากความต้องการของประชาชนที่อยากให้พื้นที่ขายของได้บ้างด้วย” นายกเมืองพัทยา ยกตัวอย่าง

อย่างไรก็ตาม พัทยาที่มีหลากหลายกิจกรรมเกิดขึ้นเพื่อกระตุ้นการท่องเที่ยว และมีนักท่องเที่ยวเข้ามาเป็นจำนวนมาก แน่นอเนกการค้าขายของกลุ่มหาบเร่แผงลอย ที่กระจายขายของให้กับนักท่องเที่ยวก็เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน นั่นนำมาสู่ความพยายามที่จะจัดระเบียบ เพื่อให้เกิดความเรียบร้อยและไม่ให้เกิดความขัดแย้งระหว่างคนที่ใช้พื้นที่สาธารณะ กับคนที่ต้องทำมาค้าขาย

แนวคิดในการจัดระเบียบ มีทั้งการขึ้นทะเบียนหาบเร่แผงลอย และกำหนดจุดขายที่เห็นพ้องตรงกันจากทุกคน เพื่อให้คนในพื้นที่สามารถมีรายได้จากการท่องเที่ยวได้ทุกคน ไม่เหลื่อมล้ำกัน จึงต้องเกิดการจัดการอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพัทยา

## ‘สมาชิกสุขภาพเมืองพัทยา’ สร้างกติกาอยู่ร่วมกัน

เรื่อง “การจัดระเบียบหาบเร่แผงลอย” ในพัทยา ยังถูกหยิบยกขึ้นมาเป็น ๑ ใน ๓ ประเด็นสำคัญของคนพัทยา ที่จะนำไปสู่การแสวงหาฉันทมติ และจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านเครื่องมือ-กระบวนการภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่เรียกว่า “กระบวนการสมาชิกสุขภาพ”

ปรเมศวร์ ขยายความว่า เมืองพัทยาตั้งใจจะจัด “สมาชิกสุขภาพเมืองพัทยา” ขึ้นเป็นครั้งแรกของพัทยา ในช่วงต้นเดือน ธ.ค.๒๕๖๕ ซึ่งนอกจากประเด็นหาบเร่แผงลอยแล้ว ยังจะมีการระดมความคิดเห็นกับทุกภาคในเมืองพัทยา ที่ประกอบไปด้วย ผู้นำ ๔๒ ชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มธุรกิจสถานบันเทิง-ท่องเที่ยว ผู้นำศาสนา ผู้นำสถานศึกษาทุกระดับ ภาคส่วนราชการทุกหน่วยในพื้นที่ เพื่อมาหาข้อสรุปให้เป็นนโยบายของทุกคนในการพัฒนาเมืองพัทยาาร่วมกัน

ทั้งใน “ประเด็นธรรมนูญสุขภาพเมืองพัทยา” และ “ประเด็นการท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม” ซึ่งทั้งหมดนี้รวมเป็น ๓ ประเด็น ที่จะมุ่งไปสู่การพัฒนาเมืองพัทยาให้น่าท่องเที่ยวและน่าอยู่อาศัยจากการมีส่วนร่วมของคนพัทยาทุกคน ในงานสมาชิกสุขภาพเมืองพัทยา ครั้งที่ ๑

“ถือเป็นโชคดีของเรา ที่มีโอกาสเข้าไปเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ คสช. ที่มีบุคลากรที่เป็นคลังสมองด้านสาธารณสุขของประเทศ ทำให้ได้เห็นแนวคิด ไอเดียต่างๆ ในการจัดการ การพัฒนาเชิงนโยบาย เพื่อนำมาต่อยอดกับการพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ โดยเฉพาะกับการสร้างพัทยาให้เป็นเมือง Wellness

City หรือเป็นเมืองสุขภาพที่ดี เป็นที่พักของคนรักสุขภาพจากทั่วโลก เหมาะสำหรับการลงทุน สำหรับการอยู่อาศัย และเหมาะสำหรับคนพัทยาเองด้วยเช่นกัน” ปรเมศวร์ ย้ำ

ปรเมศวร์ บอกด้วยว่า การพัฒนาเมืองพัทยา นายกฯ เองจะไม่ทำงานคนเดียว หากแต่จะร่วมแผนวทางกับประชาชนทุกกลุ่ม ทุกภาคีเครือข่าย ด้วยการเปิดรับฟังเสียงความเห็น การแสดงออกทางความคิดในการต้องการพัฒนาเมืองพัทยา ซึ่งหากเป็นประเด็นใดที่ผ่านการพูดคุยอย่างมีส่วนร่วมและเป็นประโยชน์ เมืองพัทยาก็พร้อมจะสนับสนุนการทำงานของทุกภาคีเครือข่ายอย่างเต็มที่ ทั้งภาคประชาชน ภาคธุรกิจ เพื่อให้เกิดการใช้พื้นที่กลางของเมืองพัทยาที่สามารถทำให้ทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ร่วมกัน

“พัทยาพร้อมเป็นพื้นที่กลาง เข้ามาได้เลย ถ้าไม่ผิดระเบียบ ไม่ผิดกฎหมาย เรายินดีต้อนรับเลย เพราะจะได้มาพัฒนาร่วมกันในทุกกิจกรรมของเมืองพัทยา” ปรเมศวร์ ทิ้งท้าย



พัทยาพร้อมเป็นพื้นที่กลาง  
เข้ามาได้เลย  
ถ้าไม่ผิดระเบียบ  
ไม่ผิดกฎหมาย  
เรายินดีต้อนรับเลย  
เพราะจะได้มาพัฒนาร่วมกัน  
ในทุกกิจกรรมของเมืองพัทยา



# ผ่านแผนงบประมาณ ‘สช.’ ปี ๒๕๖๖ ‘คสช.’ มอบทิศทางการทำงาน มุ่งเคลื่อน ‘ประเด็นสำคัญของประเทศ’



แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ผ่านการรับทราบและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๕ ซึ่งมี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และ รมว. สาธารณสุข (สร.) ในฐานะประธาน คสช. เป็นประธานการประชุม

สำหรับแผนการดำเนินงานในปีหน้าของ สช. จะอยู่ภายใต้วงเงินงบประมาณ ๑๘๖.๐๘ ล้านบาท ซึ่งเป็นแผนดำเนินงานปีแรกและมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนงานหลักของ สช. ฉบับที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐

ทั้งนี้ นายอนุทิน ชาญวีรกูล ประธาน คสช. ได้ให้นโยบายการทำงานของ สช. ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ซึ่งจะมีทั้งการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในประเด็นปัญหาสำคัญของประเทศ ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ เน้นการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ที่ คสช. ได้พิจารณาไปแล้ว และกำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณาเห็นชอบเพื่อประกาศใช้ของคณะรัฐมนตรี (ครม.)

ประธาน คสช. ระบุว่า การดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ หลังจากนี้ จะมีความท้าทายไม่ว่าจะเป็นประเด็นของความเหลื่อมล้ำ สังคมสูงวัย เทคโนโลยี บทบาทของคนรุ่นใหม่ ความเข้มแข็งของชุมชน รวมไปถึงการปรับตัวของระบบสุขภาพที่อาจไม่เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม

“ดังนั้น สช. จะต้องมียุทธศาสตร์ในการสนับสนุนหรือขับเคลื่อนให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพ ด้วยการพัฒนาระบบรับมือปรับตัว ต่อวิกฤติปัญหาด้านสุขภาพและสุขภาพะ การสร้างความรอบรู้ การลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมด้านสังคมและสุขภาพ” นายอนุทิน กล่าว

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า เป้าหมายการทำงานของ สช. ในปี ๒๕๖๖ ได้พิจารณาถึงสถานการณ์สำคัญที่มีผลต่อแผนการดำเนินงาน ไม่ว่าจะเป็นระบบสุขภาพหลังวิกฤติการระบาดโรคโควิด-19 สภาพเศรษฐกิจของประเทศตกต่ำ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดิจิทัลและรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนไป รวมทั้งได้รับเอานโยบายของคณะกรรมการบริหารสำนักงานฯ (คบ.) ที่ให้ สช. ทบทวนปรับลดงานที่สำคัญน้อย และเพิ่มงานสำคัญของประเทศมากขึ้น

ขณะเดียวกันยังจะพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในและกำลังคนของ สช. เพื่อนำไปสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงที่ใช้ไอที ข้อมูล และวิชาการในการขับเคลื่อนงานภายใต้แผนการดำเนิน ๓ แผนงาน ๑๘ โครงการ และอีก ๑ โครงการพิเศษที่ทำร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาสร้างสุขภาพะในกรุงเทพมหานคร (กทม.)

ภายในที่ประชุม คสช. ครั้งนี้ ยังได้มีมติเห็นชอบแนวทางการทบทวนและจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ เพื่อทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ให้เป็นกรอบแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพะของพระสงฆ์ ที่คณะสงฆ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันขับเคลื่อน ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ ถึงปัจจุบัน โดยขณะนี้อยู่ระหว่างเสนอแต่งตั้งคณะทำงานวิชาการทบทวน

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ลงนามโดย สมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า ประธานฝ่ายสงฆ์

หลังประชุม นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ฝ่ายฆราวาส) ระบุว่า การได้มาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบันเกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องมากกว่า ๑๐ หน่วยงาน ขับเคลื่อนบนหลักการธรรมาภิบาล

อย่างไรก็ตามพบว่า การมีส่วนร่วมของพระสงฆ์กับชุมชน สังคม และการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ในแต่ละระดับยังมีข้อจำกัด เช่นเดียวกับการบูรณาการกลไกหรือนโยบายภายนอก รวมถึงการถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบที่น่าสนใจ เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และขยายผลอย่างเป็นระบบ ก็ยังมีข้อจำกัดอยู่

ขณะเดียวกัน จากการประเมินผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ โดย มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในปี ๒๕๖๓ ยังมีข้อค้นพบอื่นๆ เช่น พระสังฆาธิการยังไม่เข้าใจและขาดความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลต่อการจัดระบบและกลไกในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์ในวัด ขาดการรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลกลางเกี่ยวกับสภาวะการพระสงฆ์ ที่จะนำไปสู่การวางแผนสร้างเสริมสุขภาพะพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ

ในขณะที่บทเรียนจากการรับมือวิกฤติการระบาดของโควิด-19 ก็ได้ทำให้เห็นศักยภาพของวัดในการเป็นศูนย์กลางการพัฒนาและช่วยเหลือประชาชน รวมทั้งให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ ที่ประชุม คสช. ยังได้มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้ง คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (ชุดใหม่) โดยมี นพ.วิรัช ไชยศิริ เป็นประธานกรรมการทดแทนคณะกรรมการชุดเดิมที่มีกำหนดครบวาระวันที่ ๑๔ ก.ย. ๒๕๖๕ ซึ่งจะมีหน้าที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาภูมิปัญญาไทย วิถีไทย และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการฯ ชุดนี้ยังมีหน้าที่พัฒนานโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ รวมถึงส่งเสริมและสนับสนุนคุณค่าและการพัฒนาภูมิปัญญาไทย ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินการคัดเลือกและรับรอง “หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ” เป็นต้น

สำหรับการประชุม คสช. ครั้งนี้ ยังมี นายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์ นายกเมืองพัทยา และ ดร.ทวิดา กมลเวชช รองผู้ว่าราชการ กทม. เข้าร่วมประชุมเป็นครั้งแรก ร่วมกับกรรมการจากภาคส่วนต่างๆ รวมกว่า ๔๐ คน

# สู่ทศวรรษ บนเส้นทางสุขภาพะที่ติงของคนลำปาง

นับตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ จนถึงวันนี้ เป็นเวลาร่วม ๑ ทศวรรษ ที่เกิดการรวมตัวกันของภาคีเครือข่ายจากจุดเริ่มต้นเพียงไม่กี่เครือข่าย จนกลายมาเป็นการรวมตัวกันของทั้ง ภาครัฐ ภาควิชาการ ท้องที่ ท้องถิ่น อย่างกลมเกลียว ในการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะของจังหวัดลำปาง เข้ามาสนับสนุนและหนุนเสริมให้เกิดพลังทางปัญญา และพลังร่วมของคนในชุมชนให้เกิดพื้นที่รูปธรรมครอบคลุมทุกพื้นที่ที่เพิ่มมากขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

สมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปางได้วางเป้าหมายร่วมกันคือ “ร่วมสร้างสุขภาพะที่ติงของประชาชน จังหวัดลำปาง” เน้นให้ความสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม โดยกำหนดให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม จากความมุ่งมั่น เชื่อมันต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพ จนเกิดผลเป็นรูปธรรม ทำให้ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ สมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปางได้รับรางวัลสมัชชาอวอร์ด ที่ทำให้เกิดแรงบันดาลใจในการขับเคลื่อนสุขภาพเพื่อให้จังหวัดลำปาง เป็นนครแห่งความสุข อยู่ดี มีสุข สุขภาพดีถ้วนหน้า

ในปี ๒๕๖๕ มีการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะจำนวน ๔ ประเด็นที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์จังหวัดและหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ที่รับผิดชอบ ดังนี้ ๑. ประเด็นการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๒. ประเด็นเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการจังหวัดลำปาง ๓. ประเด็นความมั่นคงทางอาหาร และ ๔. ประเด็นชุมชนเป็นฐานจัดการโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำแบบมีส่วนร่วม

การขับเคลื่อนงานดังกล่าว ได้ก่อให้เกิดพื้นที่รูปธรรม และพื้นที่ต้นแบบมากถึง ๑๐๓ พื้นที่ ๖๘ ภาคี ๑๔๓

เครือข่าย มีพื้นที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน รวม ๓๒ ฉบับ ใน ๑๓ อำเภอ และการศึกษา CHIA ๒ พื้นที่

การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพปีนี้ จัดขึ้นเป็นครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ศูนย์ศึกษาลำปาง ได้มีการประกาศข้อเสนอเชิงนโยบายใน ๓ กลุ่มประเด็นสำคัญ ทั้งในระดับจังหวัด และระดับปฏิบัติการ มอบต่อ ดร.ดวงรัตน์ โล่ห์สุนทร นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดลำปางและภาคียุทธศาสตร์จังหวัดลำปาง เพื่อนำไปเชื่อมกับแผนงานโครงการตามภารกิจในระดับยุทธศาสตร์จังหวัดลำปางและหน่วยงานภาคีพื้นที่ปฏิบัติการให้เกิดการบูรณาการ ให้เป็นแผนปฏิบัติการเดียวกัน เพื่อลดการใช้ทรัพยากรที่ซ้ำซ้อน และสามารถขยายหรือเปิดพื้นที่ใหม่ได้เพิ่มขึ้น อันจะเกิดประโยชน์ต่อการทำงานและร่วมทุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน และเกิดประโยชน์สูงสุดให้ชาวจังหวัดลำปางอย่างแท้จริง

สมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง นับเป็นอีกจังหวัดที่มีโครงสร้างและกลไกในการดำเนินการที่เป็นระบบ ทั้งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง โดยผู้ว่าราชการจังหวัด ปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนชื่อเป็นคณะกรรมการเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง (คค.สจ.ลำปาง) โดยมี ศาสตราจารย์เกียรติคุณ พญ.สยามพร ตีรนาวัน เป็นประธาน มี น.ส.ศิริพร ปัญญาเสน เป็นฝ่ายเลขานุการิกจ ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการกลไกให้เข้มแข็ง สามารถเป็นพื้นที่กลางเพื่อสร้างความร่วมมือทุกภาคีเครือข่ายเพื่อให้ลำปางเป็นเมืองแห่งคุณภาพชีวิตดีและผู้คนมีความสุข



# สุขภาพในมือท้องถิ่น : หลายรูปแบบ การร่วมนกันดูแลสุขภาพจากต่างประเทศ

หลังจากมีประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง “หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนาวินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)” (๑๙ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๔) ถือเป็น “ครั้งแรก” ที่มีการถ่ายโอนกิจการสถานีนอนามัยฯ และ รพ.สต. ให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งนับเป็นท้องถิ่นขนาดใหญ่และต่างจากในอดีตที่มีการถ่ายโอนในระดับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ทำให้เกิดการตื่นตัวของสังคมไทยในการเรียนรู้กระแสการมอบอำนาจให้ท้องถิ่นดูแลระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับพื้นที่ แกะรอยโลกฉบับนี้จึงพาสำรวจโมเดลการกระจายอำนาจด้านบริการสุขภาพจากหลายประเทศทั่วโลก

## กระจายอำนาจ ก็ยังอยู่เพียง ในกฎหมายใหญ่

หากพูดถึงการกระจายอำนาจด้านการบริการสุขภาพ จะพบว่ากลุ่มประเทศรายได้ต่ำมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพพุ่งเป้าไปที่การพัฒนาบริการปฐมภูมิ และมักมีองค์การระหว่างประเทศเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการกระจายอำนาจ และการกระจายอำนาจในด้านระบบสุขภาพก็จะสอดคล้องกับระบบการเมืองการปกครองและบริบทของประเทศนั้นๆ

หลายประเทศในทวีปเอเชีย เช่น ประเทศอินเดีย เนปาล บังคลาเทศ ก็ขานรับหลักการการกระจายอำนาจด้านบริการสุขภาพที่อยู่บนความสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญและกรอบนโยบายของประเทศตนเอง แต่พบว่าการกระจายอำนาจยังไม่ไปถึงระดับท้องถิ่นอย่างสมบูรณ์ เพราะติดขัดในหลายประการ เช่น ขาดคณะกรรมการหรือโครงสร้างการบริหารงานเพื่อดูแลเรื่องนี้ ขาดหน่วยงานระดับท้องถิ่นที่จะเข้ามาดูแล รวมถึงหน่วยงานส่วนกลางที่อาจจะยังไม่เห็นหน้าในเรื่องนี้อย่างเต็มที่

ทั้งนี้ภายหลังจากระบาดของไวรัสหยุดโลกอย่าง Covid-19 กระแสเรียกร้องการกระจายอำนาจการจัดการบริการสุขภาพก็ดังขึ้นอีกครั้ง เช่นในประเทศอินเดียที่ระบบบริการสุขภาพค่อนข้างรวมศูนย์ มีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง และในช่วงการแพร่ระบาดของ Covid-19 พบผู้ป่วยตกค้างจำนวนมากโดยเฉพาะพื้นที่ชนบทที่แต่เดิมนักพบปัญหาการเข้าถึงสถานพยาบาลอยู่แล้ว และมีการทำการศึกษาและมีข้อเสนอให้อินเดียกระจายอำนาจและการบริการสุขภาพซึ่งมีแนวโน้มที่จะสร้างการบริการสุขภาพที่ยืดหยุ่น และยั่งยืนโดยเฉพาะในช่วงวิกฤตสุขภาพ โดยมีข้อเสนอใน ๔ ประเด็นสำคัญคือ

๑. สร้างเครือข่ายของโรงพยาบาลและคลินิกให้ครอบคลุมทั่วถึง
๒. การจัดสรรภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในพื้นที่ให้เหมาะสม ซึ่งจำเป็นต้องลงทุนในการพัฒนาทักษะและอุปกรณ์ที่จำเป็น
๓. ประยุกต์ใช้เทคโนโลยี เช่น ใช้เทคโนโลยีเพื่อควบคุมคุณภาพของการบริการหรือการรักษา
๔. เชื่อมต่อกับชุมชน โดยพบว่าหากสถานพยาบาลที่มีภารกิจให้บริการกับชุมชนโดยรอบจะมี



เชื่อมต่อกับชุมชนมากกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีเป้าหมายเพื่อรักษาผู้ป่วยของตนเองเท่านั้น

## กระจายอำนาจหน้าที่ แต่งงบประมาณ ดูแลจากส่วนกลาง

ตัวอย่างของประเทศบอตสวานาจากภูมิภาคแอฟริกาใต้ มีการกระจายอำนาจด้านระบบบริการปฐมภูมิในระดับอำเภอ โดยการบริหารจัดการมาจากคณะทำงานสุขภาพระดับเขตและกลไกสภาเมือง ในขณะที่งบประมาณมาจากการจัดสรรโดยรัฐบาลกลาง

ในขณะที่ประเทศชิลี จากทวีปอเมริกาใต้มีการกระจายอำนาจด้านการบริการสุขภาพใน ๒ ระดับ คือ ระดับภูมิภาคและระดับเทศบาล โดยฝ่ายเลขาด้านสุขภาพระดับภูมิภาค และหน่วยงานบริหารด้านสุขภาพในระดับ



ท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่โดยสมบูรณ์ในทุกหน่วยงานด้านการบริหารงานด้านสุขภาพ และด้วยข้อตกลงระหว่างผู้อำนวยการด้านบริการสุขภาพ เทศบาลเป็นเจ้าของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งรวมถึงระบบโครงสร้าง อุปกรณ์ และบุคลากร แต่ค่าใช้จ่ายทั้งค่าบริการ เงินเดือนบุคลากรจะจ่ายโดยกองทุนสุขภาพระดับชาติ

## ให้ทั้งอำนาจ หน้าที่ และงบประมาณ

ในกลุ่มประเทศกลุ่มรายได้สูงอย่างสหรัฐอเมริกา อังกฤษ อิตาลี และสเปน พบว่าการกระจายอำนาจด้านบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการกระจายอำนาจด้านการคลังด้วย โดยให้อิสระแก่หน่วยงานระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่นในการบริหารจัดการทั้งระบบ

นอกจากนี้ในประเทศออสเตรเลียที่อาจเรียกได้ว่าเป็นทั้งอำนาจและการบริหารงบประมาณกับท้องถิ่นอย่างสมบูรณ์ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขออสเตรเลีย ที่ทำหน้าที่คลอบคลุมนโยบายและทิศทางการบริการระบบสุขภาพของประเทศ เช่น แผนพัฒนานโยบายด้านสุขภาพของประเทศ การวิจัยด้านการแพทย์การสาธารณสุข การควบคุมบัญชียา การจัดสรรงบประมาณให้กองทุนหลักประกันสุขภาพและท้องถิ่น ในขณะที่หน่วยงานท้องถิ่นจะรับนโยบายส่วนกลางบางอย่างมาปรับใช้ และดูแล

ด้านการบริหารงานบริการสุขภาพในระดับพื้นที่อย่างเบ็ดเสร็จที่เหมาะสมกับท้องถิ่นโดยไม่ต้องรอคำสั่งจากส่วนกลาง 🇺🇸

เรียบเรียงข้อมูลจาก <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6752685/> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8884288/> <https://www.aihw.gov.au/reports/australias-health/health-system-overview>

# ทิศทางการขับเคลื่อน HIA ในระดับท้องถิ่น



เมื่อวันที่ ๘-๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา มีการจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑. เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ จากการปฏิบัติการ HIA และงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบทเรียนการดำเนินงานในระดับต่างๆ ๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้ HIA ให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานทั้งในเชิงนโยบายและปฏิบัติการในระดับต่างๆ ๓. เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลเครือข่าย HIA ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการประสานงาน และเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันต่อไปในอนาคต

ในวันดังกล่าว มีช่วงเสวนาในระดับนโยบาย เรื่อง "โอกาสและความท้าทาย: ทิศทางการขับเคลื่อน HIA ของหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้หลักเกณฑ์ HIA ฉบับที่ ๓" ดำเนินรายการโดย นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพร รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นการเสวนาของผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการนำ HIA ไปใช้ในระดับท้องถิ่น จำนวน ๓ ท่าน คือ

(๑) นายกิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่กำกับดูแลอปท. มองว่า HIA สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระดับท้องถิ่น มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อดูแลสุขภาพโดยรวมของชุมชน

(๒) นายสมชาย ตูแก้ว ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย มีบทบาทในการทำงาน HIA ในอปท. โดยนำรูปแบบการประเมินมาตรฐาน EHA มาใช้ยกระดับมาตรฐานอปท. และคุ้มครองสิทธิของประชาชนหนึ่งในนั้นคือ EHA ๔๐๐๐ ที่กล่าวถึงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยเฉพาะ เป็นมาตรฐานแบบสมัครใจซึ่งอปท. สามารถนำไปใช้เพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน

(๓) คุณวิเชษฐ์ จินานุรักษ์ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย นำเสนอกรณีตัวอย่างที่มีการนำ HIA ไปใช้ในระดับ



ท้องถิ่น ได้นำเสนอรูปธรรมความสำเร็จในการนำ HIA ไปใช้แก้ไขปัญหาของชุมชน โดยเฉพาะกรณีการทิ้งน้ำเสียสิ่งปฏิกูลที่ปล่อยทิ้งในชุมชน เพื่อสร้างความร่วมมือในการจัดการแก้ไขปัญหาทุกภาคส่วน

ในช่วงสุดท้ายของการเสวนาทานรองสุทธิพงษ์ ได้กล่าวสรุปการนำ HIA ไปใช้ในระดับท้องถิ่นที่ค้ำใจถึง "ระดับท้องถิ่น" เป็นสำคัญ HIA ยังเป็นเครื่องมือที่มีเสน่ห์สามารถนำไปใช้ได้ ๒ ลักษณะคือ การนำไปใช้เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการพิจารณาอนุมัติ/อนุญาต หรือจะนำไปใช้ในมุมสร้างสรรค์สร้างความสามัคคีกันของชุมชน พร้อมทั้งยังยกระดับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมได้อีกด้วย ●

# พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

## หลักการการกระจายอำนาจ

### ด้านสุขภาพของประเทศ

๑ บุญศรี มีวงศ์โฆษ, 'กฎหมายรัฐธรรมนูญ', โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2553

ตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รับรองหลักการในเรื่อง (๑) สิทธิด้านสุขภาพของบุคคลตามแนวคิดสิทธิมนุษยชน และ (๒) หลักการจัดการปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของสังคม โดยหลักการทั้งสองนี้เป็นส่วนสำคัญในการกระจายอำนาจการจัดการด้านสุขภาพของประเทศ

สิทธิด้านสุขภาพตามที่ได้รับรองไว้ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สอดคล้องกับแนวคิดสิทธิมนุษยชนที่มีหลักการว่า มนุษย์มีความเป็นอิสระหรือมีเจตจำนงในตนเอง การพัฒนาตนเองหรือพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลนั้นย่อมขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้นั้นในอันที่จะกำหนดตนเองและในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาตนเอง<sup>๑</sup>

มนุษย์ทุกคนจึงกำหนดแนวทางในการพัฒนาตนเองได้ตามความต้องการของตนเอง การที่บุคคลมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตร่างกายจะทำให้ผู้นั้นกำหนดแนวทางในการพัฒนาตนเองได้

แนวคิดนี้ส่งผลให้บุคคลมีสิทธิร่วมกลุ่มกันในการสร้างสุขภาพของสังคมตามที่กลุ่มตนต้องการ การมีสังคมสุขภาพที่ดีสมบูรณ์นั้นเรียกร้องให้บุคคลที่อยู่ในสังคมมีเจตจำนงร่วมกันในการพัฒนาสุขภาพซึ่งแม้ว่าแต่ละพื้นที่จะมีบริบทและความสลับซับซ้อนของปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันออกไปตามปัจจัยกำหนดสุขภาพที่แตกต่างกัน แต่สาระสำคัญของการพัฒนาสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยทั้งทางการแพทย์และสังคมควบคู่กันไปด้วยไม่อาจทิ้งสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้นั่นเอง



ตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดหลักการในการจัดการปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมในปัจจุบันว่า การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนไม่อาจมุ่งเน้นที่การรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากสลับซับซ้อนมากขึ้นตามการพัฒนาการของสังคม จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม และมีระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้

อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลักการทั้งสองดังกล่าวนี้เป็นรากฐานของการกระจายอำนาจในด้านสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบันที่จะมีการโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) หลายพันแห่งจากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งการที่การกระจายอำนาจนี้จะประสบความสำเร็จได้ไม่ใช่เพียงเฉพาะโอนหน่วยงานไปสังกัด อปท. แต่ประชาชนและบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิด้านสุขภาพและเข้าใจเจตนารมณ์และแนวทางในการจัดการปัญหาสุขภาพ(ที่ไม่ได้มุ่งแค่เรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น) ๑



# จับเคลื่อนมติ ‘กิจกรรมทางกาย’ เชื่อมร้อยบทบาท ‘องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น’

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศ มีผู้เสียชีวิตด้วยกลุ่มโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูล Health Data Center ของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ระหว่างปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ และข้อมูลจากผลการสำรวจสุขภาพประชาชน

ไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่าการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

สาเหตุส่วนใหญ่ของโรค NCDs เป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ มีภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนลงพุง เป็นต้น

การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัย มีกิจกรรมทางกาย จึงถูกผลักดันให้เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกันขับเคลื่อน ไม่ว่าจะเป็นสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.), ศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, สมาพันธ์ชมรมวิ่งเพื่อสุขภาพไทย ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย, การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค, และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นต้น

ช่วงเดือนมิถุนายน ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา สถาบันการจัดการระบบสุขภาพฯ ร่วมกับสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรวิชาชีพสถาบันกอล์ฟและผังเมือง หรือการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับพื้นที่ โดยมีคู่มือการออกแบบการใช้พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชนเป็นแนวทางในการดำเนินงานซึ่งจะมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมการใช้คู่มือนี้ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนใจต่อไป



เล่าให้ลึก

ฝึกปาก

วงยอคพล

ซุ่มยิงหญิงแห่ง  
สหภาพโซเวียต

(๓)

Lyudmila  
Pavlichenko

เรื่อง นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

ระหว่างไปร่วมประชุมนานาชาติที่กรุงวอชิงตันดีซี  
สถานทูตโซเวียตจัดงานเลี้ยงต้อนรับอย่างเป็นทางการ  
ลูดมิลลาได้กล่าวสุนทรพจน์ ซึ่ง “ผ่านการเห็นชอบจาก  
คณะกรรมการพรรคคอมมิวนิสต์แล้ว” หลังกล่าวจบมีเสียง  
ปรบมือเปาะเปาะ แต่หลังจากทูตเปิดโอกาสให้สื่อมวลชน  
ซักถาม บรรยายากศก็คึกคักขึ้น

ลูดมิลลา บันทึกว่า “พฤติกรรมของสื่อทำให้เราตะลึง  
เราคิดว่าพวกเขาจะถามเรื่องที่เราแถลงให้กระจ่าง ....  
แต่สถานการณ์กลับไม่เป็นไปตามนั้น” แต่ “พยายามขุดคุ้ย  
เรื่องที่ไม่เคยมีใครรู้ คำถามส่วนใหญ่พุ่งตรงมาที่ฉัน  
ขณะที่ฉันมองกลุ่มคนที่เพิ่งตื่นตื่นในห้องประชุม และ  
ตะโกนคำถามเง่าในความคิดฉัน” สถานการณ์ตอนนั้น  
ทำให้ลูดมิลลาความรู้สึกเหมือนกำลังเผชิญหน้ากับข้าศึก  
ในสนามรบ ที่ทหารฝ่ายเยอรมันและโรมาเนียที่ตกอยู่  
ภายใต้ยึดครองของเยอรมันแล้ว บุกแผ่นดินถิ่นเกิดของ  
เธอในรัสเซีย ที่เมืองโอเดสซา และเซวัสโตปอล ที่เธอทำ  
หน้าที่พลซุ่มยิง เสียงเป็นเสียงตายกับกองทัพฝ่ายตรงข้าม  
โดยไม่มีเกราะกำบัง มีเพียงปืนยาวอาวุธคู่กายที่ต้องหยุด  
ศัตรูให้ได้มากที่สุด และเอาชีวิตรอดกลับไปยังที่ตั้งให้ได้

เธอบันทึกว่า “ข้าศึกต้องการทำให้พวกเรากลัวและ  
ตกตะลึง จะได้ขับไล่เราออกจากที่มั่นแล้วตามบดขยี้ และ  
ที่นั่นกำลังเกิดสถานการณ์คล้ายคลึงกันอยู่ พวกเขาอยาก  
ทำให้เราตกตะลึง บีบบังคับให้เราเลอหุดปากพูดบาง  
อย่างทีล่อแหลมออกมา เพื่อให้คนพูดตกเป็นเป้า เพราะ  
จะได้หัวเราะเยาะ”

“และนี่คือการโต้ตอบบางส่วนจากการประชุม.....”

คำถาม : คุณลูดมิลลาครับ ที่แนวหน้ามีน้ำอุ่นให้อาบหรือ  
เปล้าครับ

คำตอบ : มีสิคะ อาบได้วันละหลายๆ หน ถ้าหลบอยู่ใน  
คูรบแล้วโดนถล่มด้วยปืนใหญ่มันก็จะอุ่น  
นั่นแหละคือการอาบน้ำ แต่อาบฝุ่นนะคะ

คำถาม : มีเครื่องป้องกันร่างกายไหมครับ

คำตอบ : มีแค่ปืนยาวคะ

คำถาม : ผู้หญิงทาลิปสติกเวลารบได้หรือเปล่า

คำตอบ : ได้ค่ะ แต่คงไม่มีเวลาหรอก ต้องคว่ำปืนกล  
หรือปืนเล็กยาว ปืนพกหรือลูกระเบิดให้ทันก่อน

คำถาม : คุณชอบสวมชุดชั้นในสีอะไรครับ

คำตอบ : ถามคำถามอย่างนี้ในรัสเซีย คุณคงโดนตบปาก  
ไปแล้วนะคะ คำถามแบบนี้ตามปกติเขาเอาไว้ถามภรรยา  
หรือคู่เท่านั้น แล้วคุณกับฉันก็ไม่ได้มีความสัมพันธ์กัน  
แบบนั้น ให้ฉันตบหน้าคุณแทนดีกว่า เข้ามาใกล้ๆ หน่อย  
สิคะ

คำถาม (จากนักข่าวสตรี) : นี่คือเครื่องแบบงานพิธีหรือ  
เครื่องแบบปกติของคุณคะ

คำตอบ : ตอนนั้นรายังไม่มีเวลาสำหรับงานพิธีอะไรหรอกคะ

คำถาม (จากนักข่าวสตรีคนเดิม) : แต่เครื่องแบบนี้ทำให้  
คุณดูอ้วนนะคะ หรือว่าคุณไม่สนใจ

คำตอบ : ฉันภูมิใจที่ได้สวมเครื่องแบบอันเก่าแก่ของ  
กองทัพแดงคะ มันได้มาด้วยการหลั่งเลือดของเพื่อน

ทหารผู้เสียชีวิตในการรบกับพวกฟาสซิสต์ มีเหรียญ  
ตราเลนินที่ได้มาจากความกล้าหาญ

อยากให้คุณเจอการทิ้งระเบิดจังจริงๆ นะคะ คุณจะ  
ลืมเรื่องเครื่องแบบอะไรนั้นไปเลย

คำถาม : บริษัทบุตรีฟิลิป มอริลิส กำลังจะเสนอผลงาน  
มูลค่าครึ่งล้านแลกกับการพิมพ์รูปของคุณบนซองบุตรี  
คุณจะตกลงไหมครับ

คำตอบ : ไม่คะ ไปตายซะเถอะ ☹️

อ่าน

ฝึกปาก วงยอคพลซุ่มยิงหญิง

แห่งสหภาพโซเวียต (๑ และ ๒)

ได้ใน นิตยสารสามพลัง

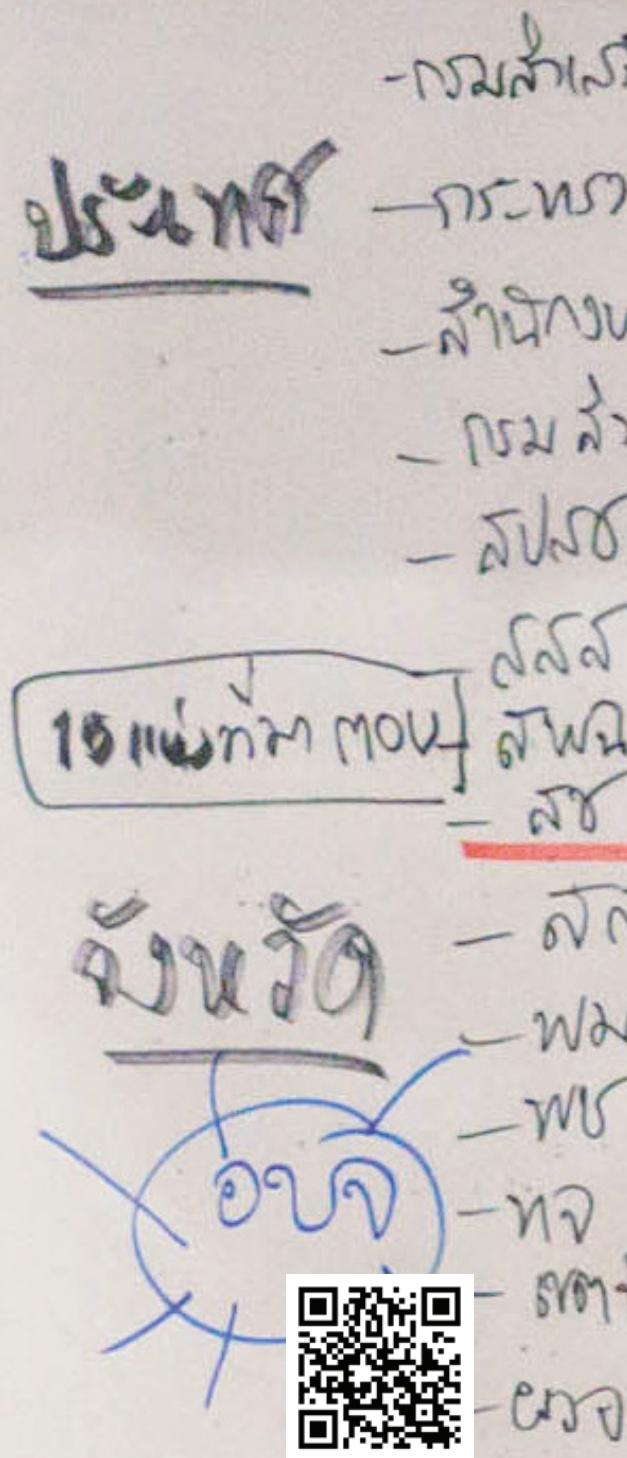
ฉบับ ๑๔๒-๑๔๓

# เตรียมความพร้อม พร้อมถ่ายโอน 'รพ.สต.' สู่อ้อมกอด 'องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด'

ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ทั่วประเทศ ในการรับถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องเตรียมเพื่อไม่ให้เกิดรอยต่อ ทั้งกับผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

ล่าสุด เมื่อวันที่ ๑๙ ส.ค. ๒๕๖๕ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) พร้อมด้วยหน่วยงานภาคีเครือข่าย รวม ๑๕ องค์กร ได้ร่วมกันจัดการอบรมหลักสูตร "การจัดการระบบสุขภาพท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม" เพื่อพัฒนาศักยภาพกองสาธารณสุข อบจ. รองรับการถ่ายโอนฯ โดยตรง

ภายในงานเดียวกันนี้ **องค์กรภาคีเครือข่าย ๑๕ หน่วยงาน** ยังได้ร่วมกันลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) "การพัฒนากระบวนการสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วม" เพื่อร่วมมือกันยกระดับศักยภาพและมาตรฐานการให้บริการด้านสุขภาพของ อบต. ที่จะนำไปสู่การยกระดับ "ระบบสุขภาพท้องถิ่น" และระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็งต่อไป 🌱



เจ้าของ  
ที่ปรึกษา  
บรรณาธิการบริหาร  
บรรณาธิการ  
กองบรรณาธิการ

# EDITORIAL TEAM

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)  
นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ  
นพ.ปรีดา แต่อารักษ์  
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด  
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว  
แคทรียา การาม  
นภินทร ศิริไทย  
บัณฑิต มั่นคง  
พิสิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน  
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์  
ชูชาติ ตริรัตน์ยานนท์  
พรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์  
ชญชิตา 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



# แจ๊มน่าน

## ‘สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ’

ครั้งที่ 15-16 พ.ศ.2565-2566

ประเด็นหลัก (Theme)

“ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ  
โอกาสและความหวัง  
อนาคตประเทศไทย”

### 3 ระเบียบวาระ

เตรียมยกระดับคุณภาพชีวิตคนไทย

1

การขับเคลื่อนแพลตฟอร์ม  
เชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูล  
สถิติการออกกำลังกาย  
และการเล่นกีฬาของประชาชน

(Calories Credit Challenge: CCC)  
ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่  
(BCG Model)

- พัฒนา/จัดเก็บฐานข้อมูล  
“การออกกำลังกาย” และ  
“การเล่นกีฬา” ของคนไทยครั้งใหญ่  
เป็นครั้งแรก
- นำข้อมูลมาพัฒนา ส่งเสริมสุขภาพ  
กาย-ใจ ผ่านการเล่นกีฬา
- ต่อยอดฐานข้อมูลสู่การพัฒนา  
เศรษฐกิจประเทศในรูปแบบ BCG

2

การขจัดความยากจน  
ตามโมเดล BCG:  
การยกระดับเศรษฐกิจ  
ของครัวเรือน

- แก้ปัญหาด้านรายได้  
ความยากจนในระดับชุมชน
- เพิ่มคุณภาพชีวิตให้คนในชุมชน  
ลดความเหลื่อมล้ำทางรายได้
- ส่งเสริมความรู้ด้านการเงิน  
การออมเงิน ควบคู่ไปกับการ  
ดูแลสุขภาพร่างกาย  
ให้ประชาชน

3

หลักประกันรายได้  
พื้นฐานถ้วนหน้า  
หรือบำนาญถ้วนหน้า

- สร้างสังคมสวัสดิการ  
เพิ่มคุณภาพชีวิตให้คนไทยระยะยาว
- ไม่เพียงแค่ข้าราชการ แต่มุ่งเน้น  
ให้คนไทยทุกอาชีพมี “บำนาญ”  
หลังเกษียณ

#### พัฒนาการสำคัญ

- ใช้ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” เป็นกระบวนการหลักในการพัฒนารอบทิศทางนโยบายสาธารณะ
- แสวงหาการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของหน่วยงานผู้กำหนดนโยบาย (Policy actor) การพัฒนาประเทศ
- มุ่งสร้างฉันทมติ/ความเห็นร่วม (Common ground) การแสดงออกซึ่งความตั้งใจที่จะมีบทบาทขับเคลื่อน
- เน้นความยืดหยุ่นในการจัดกระบวนการ/การประชุมให้เหมาะสมตามสถานการณ์และบริบทแวดล้อม
- ขยายการมีส่วนร่วมของเครือข่ายรุ่นต่อไป (Next Generation)

\*ยังคงอยู่ระหว่างการเปิดรับประเด็นสาธารณะเพิ่มเติม