

# คมความคิด ในมุมต่าง ๆ



เรื่องราวของผู้มีประสบการณ์ ให้แง่คิด มุมมองที่ทรงคุณค่า  
ส่งต่อไปยังคนรุ่นหลัง สร้างเป็นองค์ความรู้ไว้ให้คนทำงานได้เรียนรู้  
ทบทวน ต่อยอด และปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงาน  
การบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคได้ดียิ่งขึ้น



ความคิด  
ในมุมมองต่าง

ในมุมมองต่าง

ความคิด  
ในมุมมองต่าง

ความคิด  
ในมุมมองต่าง

ในมุมมองต่าง

ชื่อเรื่อง	คมความคิดในมุมต่าง
บรรณาธิการ	กองนวัตกรรมการและวิจัย กรมควบคุมโรค
ผู้เขียน	แสงทอง จันทร์เชิด
ที่ปรึกษา	นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค นพ.ปณิธิ ธัมมวิจยะ ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมการและวิจัย
คณะทำงาน	นางมณี สุขประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ นางสาวพรรณพร กะตะจิตต์ นักวิชาการสาธารณสุข นางสาวลาวัลย์ อาทร นักวิชาการสาธารณสุข
ออกแบบ	แสงไทย นิตีไกรนนท์
ISBN	๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๔๑๔๑-๗
พิมพ์	เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๒
จำนวนพิมพ์	๒,๐๐๐ เล่ม
พิมพ์ที่	บริษัท P.N.S. Creation Limited Partnership ห้างหุ้นส่วนจำกัด พีเอ็นเอส ครีเอชั่น เลขที่ ๖๖ หมู่ ๑ ต.ศาลากลาง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี ๑๑๑๓๐ โทร ๐๒-๑๑๗-๓๖๑๙ Fax ๐๒-๑๑๗-๓๖๒๐
จัดพิมพ์โดย	กองนวัตกรรมการและวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ กรุงเทพฯ ๑๑๐๐๐ โทร. ๐๒ ๕๕๐ ๓๒๕๑-๓ เว็บไซต์ : <a href="https://ddc.moph.go.th/dir">https://ddc.moph.go.th/dir</a>
ลิขสิทธิ์ของ	กองนวัตกรรมการและวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

### ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

แสงทอง จันทร์เชิด.

คมความคิด ในมุมต่าง.-- นนทบุรี : กองนวัตกรรมการและวิจัย  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒.

๒๕๖ หน้า.

๑. กรมควบคุมโรค--การบริหาร. I. แสงไทย นิตีไกรนนท์, ผู้วาดภาพ  
ประกอบ. II. ชื่อเรื่อง.

๓๕๓.๖๒๘

ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๔๑๔๑-๗

.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง



# คำนำ

“การบริหารงาน บริหารคน” เป็นศาสตร์ที่มีความสำคัญมาทุกยุคทุกสมัย เป็นทั้ง “องค์ความรู้” ที่มีหลักวิชาการ และเป็นทั้ง “ศิลปะ” ในการนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดผลสำเร็จ “งานได้ผล คนเป็นสุข” มายาวนาน

ผู้บริหารซึ่งในอดีตเปรียบเสมือน “แม่ทัพ” ในการนำพาผู้คนและองค์กรต่อสู้ผ่านศึกสงคราม เพื่อเป้าหมายสุดท้าย คือ บ้านเมืองมีความแข็งแกร่ง ไม่มีข้าศึกมาบ่อนทำลาย ผู้คนในความปกครองมีความสุข แต่ “สงคราม” ของผู้บริหารในยุคปัจจุบัน แม้ไม่ต้องออกไปรบพุงในสนามรบ แต่ข้าศึกก็มาในรูปแบบของปัญหาอุปสรรคที่มีหลากหลายรูปแบบ ซึ่งต้องใช้ทั้ง “สติ” และ “ปัญญา” ในการนำพาองค์กรให้ผ่านไปสู่ชัยชนะเช่นกัน

ผู้บริหารของกรมฯ แต่ครั้งอดีต สมัยยังเป็นกรมควบคุมโรคติดต่อ จนถึงเป็นกรมควบคุมโรคในปัจจุบัน ล้วนแต่ผ่านประสบการณ์ด้านการบริหารงาน บริหารคนมาอย่างมากมาย ภายใต้โครงการสำคัญของทั้งระดับกรมและระดับหน่วยงานต่าง ๆ ที่ต้องเชื่อมโยงความร่วมมือกับผู้คนทั้งนอกและในแวดวงงาน สาธารณสุข ตั้งแต่ระดับโลก ระดับประเทศ และระดับพื้นที่ชุมชน มีการดำเนินงานที่หลายภาคส่วนมีส่วนร่วมในลักษณะเครือข่าย ช่วยกันขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้นในทุก ๆ ด้าน แม้โรคติดต่อหลายโรคได้ถูกกำจัดหมดไป แต่หลายโรคที่เคยควบคุมได้ดีกลับมาเป็นปัญหาแล้ว ยังมีโรคติดต่อใหม่ ๆ รวมไปถึงโรคไม่ติดต่อและโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่มีแนวโน้มสูงขึ้นตามผลกระทบจากความเจริญที่เกิดขึ้น

ด้วยการทำงานที่ยึดเป้าหมายสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชนคนไทย เป็นเสมือนธงชัย ที่ผู้บริหารส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่น แม้ระหว่างทางของการก้าวเดินหลายครั้งต้องฝ่าฟันปัญหาอุปสรรค หลายคราต้องประสบเรื่องราวไม่คาดคิด ทั้งที่เป็นความสำเร็จและความล้มเหลว

แต่ในด้อยมมีด้านเสีย และในเสียย่อมมีด้านดี... เส้นแบ่งของความสำเร็จกับความล้มเหลว ห่างกันแค่ “วิธีคิดและมุมมอง” การได้เติมผลึกความรู้ใหม่จากประสบการณ์ที่ผู้บริหารได้ถ่ายทอดแบ่งปันเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ครั้งสำคัญ

ในชีวิตการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นมุมมอง แ่งคิด วิธีในการบริหารจัดการ ขณะต้อง  
ประสบกับเรื่องราว ปัญหาอุปสรรค ความยากลำบาก การตัดสินใจ และบทเรียน  
ที่ได้รับของแต่ละท่านจากการทำงาน ทำให้เราได้เห็นความคิด และการมองโลก  
ในแง่มุมที่ต่างออกไป ซึ่งกลายเป็นแรงบันดาลใจ ต่อยอดการทำงาน พัฒนา  
ตัวเองให้ก้าวเดินต่อไปอย่างกล้าแกร่ง

ด้วยแง่มุมมองความคิดที่มีคุณค่า ควรแก่การบันทึกไว้บอกเล่า ส่งต่อไปยัง  
คนรุ่นหลัง ผมจึงได้มอบหมายให้กองนวัตกรรมและวิจัย รวบรวมประสบการณ์  
ของอดีตผู้บริหารและอดีตบุคลากรผู้ทรงคุณวุฒิหลากหลายด้าน มาถ่ายทอดไว้  
ในหนังสือ “คมความคิด ในมุมต่าง” สร้างเป็นองค์ความรู้ไว้ให้ผู้บริหารคนทำงาน  
รุ่นใหม่ได้ถูกคิด เรียนรู้ ทบทวน ต่อยอด และปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการ  
ชีวิตและการทำงาน ก่อเกิดเป็นพลังเกื้อหนุน บ่มเพาะแรงศรัทธา ในการบริหาร  
จัดการป้องกันควบคุมโรคได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของกรมควบคุมโรค

ในนามของกรมควบคุมโรค ผมขอขอบพระคุณอดีตผู้บริหารทุกท่าน  
ที่กรุณาให้เกียรติ มาแบ่งปันบอกเล่าประสบการณ์ มุมมองของท่าน เพื่อเป็น  
แง่คิดให้แก่ผู้ที่ยังอยู่สนามของการปฏิบัติราชการ

ผมหวังว่า หนังสือ “คมความคิด ในมุมต่าง” เล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อ  
ผู้บริหารในปัจจุบัน หรือผู้ที่อาจไม่ได้เป็นผู้บริหาร แต่มีความสนใจใฝ่เรียนรู้  
ในการพัฒนาตนเอง จะได้หยิบแง่คิด และมุมมอง ของการใช้ชีวิตหรือการทำงาน  
ของท่านผู้บริหารทั้งหลาย มาปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ของ  
ท่านต่อไป

ด้วยความปรารถนาดี



นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย

อธิบดีกรมควบคุมโรค

# สารบัญ

๐๙

นายแพทย์  
อุทัย สูดสุข  
ขับเคลื่อนการพัฒนา  
ระบบสาธารณสุขมูลฐานไทย



๓๑

นายแพทย์  
ประยูร กุณาศล  
วางรากฐาน  
ระบาดวิทยาประเทศไทย



๕๑

นายแพทย์  
วัลลภ ไทยเหนือ  
สร้างสุขภาพ  
สร้างคน สร้างชาติ



๗๑

นายแพทย์  
กิตติ กิตติอำพน  
บริหารจัดการสงเคราะห์  
ผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างเป็นระบบ



๙๑

นายแพทย์  
เสรี หงสัทยก  
ปฏิบัติการ 90 วัน ต้านภัย  
โรคไข้ปวดข้อยุ่งลายภาคใต้



๑๑๓

นายแพทย์  
ยุทธิชัย เกษตรเจริญ  
ตอกหมุด หยุตวิวัฒน์โรค  
ด้วย DOT



๑๙

นายแพทย์  
ธีระ งามสุต  
ชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย  
ขับเคลื่อนคนไทย ทำความดี  
เพื่อพ่อเพื่อแผ่นดิน



๔๑

นายแพทย์  
สมทรง รักษ์เผ่า  
ยุทธวิธีต่อรองสร้างทางรอด  
ให้คนไข้โรคเอดส์



๖๑

นายแพทย์  
อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์  
บริหารงาน บริหารงบราชการ  
คิดต่างในสไตล์เอกชน



๘๑

นายแพทย์ หม่อมหลวง  
สมชาย จักรพันธุ์  
๑ ปี กักบทบาทผู้นำ  
ในภาวะวิกฤตโรคระบาด



๑๐๓

นายแพทย์  
มานิต ธีระตันติกานนท์  
ริเริ่มอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง  
อย่างยั่งยืน จุดยุทธศาสตร์  
ของการพัฒนา



## ๑๓๗

คุณนิตยา ศรีเกิด  
บริหารงบประมาณ  
ให้ตอบโจทย์ ถูกต้อง ไม่เสี่ยง



## ๑๖๓

นายแพทย์  
ณรงค์ สหเมธาพัฒน์  
แนวคิดบริหาร “เปลี่ยน” เพื่อ  
ระบบสาธารณสุขที่ดีกว่า



## ๑๘๓

แพทย์หญิง  
วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์  
พลังความคิดและความมุ่งมั่น  
ของทีม สร้างความสำเร็จ  
ของการทำงาน



## ๒๐๕

นายแพทย์  
อำนาจ กาจินะ  
วิถีทางผลักดันภาคเอกชน  
ร่วมลงทุนด้านสุขภาพเพื่อคนไทย



## ๒๒๙

นายแพทย์  
นพพร ชื่นกลิ่น  
สร้างสมดุลระบบยา เพิ่มการ  
เข้าถึงของประชาชน



## ๑๒๗

นายแพทย์  
สมชัย ภิญญไพโรพณิชย์  
บนหนทางการสนับสนุนสุขภาพ  
ของประเทศไทย



## ๑๕๑

นายแพทย์  
ครรชิต ลิ้มปาญจรัตน์  
บุกเบิกความร่วมมือระหว่างประเทศ  
ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ  
ด้านสาธารณสุข (TUC)



## ๑๗๓

นายแพทย์  
พรเทพ ศิริวนารังสรรค์  
เวชศาสตร์ป้องกัน  
เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทย



## ๑๙๑

นายแพทย์  
ภาสกร อัครเสวี  
สร้างเครือข่ายระหว่างประเทศ  
สร้างความสำเร็จสู่งานระดับ  
และความมั่นคงด้านสุขภาพร่วมกัน



## ๒๑๗

นายแพทย์  
โสภณ เมฆธน  
พลิกความคิดบริหารงาน  
สไตร์ ๓ส ๕ี



## ๒๓๙

นายแพทย์  
สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย  
กลยุทธ์บริหารงานในวิกฤตการณ์  
มหาอุทกภัย ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕







# นายแพทย์อุทัย สุดสุข

## ขับเคลื่อนการพัฒนา ระบบสาธารณสุขมูลฐานไทย

### เรื่องเด่นงานบริหาร

ในอดีตนายแพทย์อุทัย สุดสุข เป็นอีกท่านหนึ่งที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานของไทย (Primary Healthcare) ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นของคนไทยทั่วประเทศ และยังเป็นผู้ริเริ่มจัดทำหนังสือพบส. ทั้ง ๑๔ เล่ม ซึ่งเป็นคู่มือการบริหารจัดการและการให้บริการสาธารณสุขที่แตกต่างกันไปแต่ละด้าน รวมทั้งผลักดันโครงการสุขภาพวิถีไทย และโครงการอื่นๆ อีกมากมาย

“เป็นงานหนึ่งที่ได้ทำแล้วก็มีภาคภูมิใจนะครับ ในขั้นต้นก็เป็นลูกศิษย์ของอาจารย์อมร ท่านเป็นรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผมก็เป็นผู้อำนวยการกองสาธารณสุขภูมิภาค อยู่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ก็เลยได้ดำเนินการร่วมกันมา มีความก้าวหน้าเป็นลำดับ”

สำหรับอาจารย์ นพ.อมร นนทสุด นั้นท่านเป็นผู้วางรากฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของไทย และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยการริเริ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขึ้นมา ในช่วงปีพ.ศ. ๒๕๒๐ ที่ท่านเป็นรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๒๐-๒๕๒๔) จึงนำงานสาธารณสุขมูลฐานรวมทั้ง ผสส. และ อสม. ใส่วิธีในแผน และเริ่มงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังเมื่อปีพ.ศ. ๒๕๒๑

ปีพ.ศ. ๒๕๒๐ ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้มีมติร่วมกันว่า “การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่พึงได้รับ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา

การเมือง เศรษฐกิจ และสังคม” ที่ประชุมได้เรียกร้องให้รัฐบาลของทุกประเทศ เป็นผู้รับผิดชอบ และจัดหาวิธีการที่เหมาะสม เพื่อให้สุขภาพดีถ้วนหน้าในปีพ.ศ. ๒๕๔๓ หรือ Health for all by the year ๒๐๐๐ โดยประเทศไทยได้ร่วมลงนามในกฎบัตรเพื่อพัฒนาทางสุขภาพ (Charter for Health Development) อันเป็นข้อตกลงระหว่างไทยกับองค์การอนามัยโลก ยืนยันว่าจะยึดถือการสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบการสาธารณสุขของประเทศ ในวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๒๓

**หลัง** จากนั้นในปีพ.ศ. ๒๕๒๗ ประเทศไทยก็เริ่มรณรงค์เรื่องสาธารณสุขมูลฐานไปทั่วประเทศ และในปี พ.ศ. ๒๕๒๘ นพ.อุทัย ได้จัดทำหนังสือ พบส. ๑๔ เล่ม เป็นคู่มือบริหารจัดการและให้บริการสาธารณสุข แต่ละเล่มจะมีเนื้อหาแตกต่างกัน เช่น บริหารโรงพยาบาลชุมชน การพัฒนาบริการพยาบาล การพัฒนาทันตกรรม และในปีเดียวกันก็เริ่มดำเนินการเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นโครงการพัฒนาบริการสุขภาพและสาธารณสุข (พบส.) นพ.อุทัย ได้ขยายความถึงที่มาและความจำเป็นของเครือข่ายนี้ไว้ว่า

“สาธารณสุขมูลฐานนั้นเป็นสุขภาพของประชาชน เพื่อประชาชน โดยประชาชน แต่จะไม่ยั่งยืนถ้าหากว่าโครงสร้างสาธารณสุขพื้นฐานของเราไม่ยั่งยืนเมื่อเข้าไปสนับสนุน เมื่อเกินความสามารถของชาวบ้านนั้นก็คือสาธารณสุขของรัฐเนี่ยจะต้องไปเชื่อมโยงต่อสายขึ้นมาตามลำดับ สมัยก่อนก็ตั้งแต่สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนแล้วก็โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ แล้วก็มีส่วนกลางร่วมด้วย ก็เลยทำเป็นเครือข่ายระบบบริการสุขภาพนะครับ ซึ่งตอนนั้นเราก็มี ๑๗ เครือข่ายทั่วประเทศ

“จุดแรกที่ทำให้เราพัฒนาเครือข่ายก็คงจะเป็นเรื่องปัญหาของประชาชน ก็มีพวกโรคภัยไข้เจ็บ ป่วยเจ็บ กันเยอะ แล้วก็มีการะสุขภาพของกลุ่มวัยต่างๆ ก็รู้สึกเริ่มมีตอนนั้นเราเน้นเรื่องควบคุม เด็ก สตรี ซึ่งตอนนั้นเกิดมีลูกมากเกินไป

“จากปัญหาเหล่านี้แหละ ก็มาคิดถึงการใช้เทคนิค Problem solving คือวิธีการแก้ไขปัญหา การคิดถึงผลสำเร็จ ก็ต้องมีคน ต้องมีทีมงาน ก็ต้องสร้างทีมงานให้ช่วยกันสร้าง เป็นวิทยากรส่วนกลาง วิทยากรจังหวัด วิทยากรอำเภอ วิทยากรตำบลเรียกว่า ครู ก ครู ข ครู ค ครู ง อย่างครู ก ก็ส่วนกลาง ครู ข ก็จังหวัด ครู ค ก็อำเภอ ครู ง ก็ตำบล ตามลำดับ ส่วนกลางก็จัดทัพสร้างครูจังหวัด



และโครงการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) มีการทำงานกันมาอย่างต่อเนื่องจนครบหนึ่งทศวรรษ จนถึงวันนี้ชื่อของโครงการนี้ก็ยังคงอยู่ เพียงแต่เปลี่ยนเป็นแผนพัฒนาและบริการ เมื่อมีการฉลองครบรอบหนึ่งทศวรรษก็พบว่า ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก ทุกโรงพยาบาลมีการดำเนินการเรื่องนี้ ประชาชนและทุกวิชาชีพมีความพึงพอใจ แต่หลังจากปีพ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นต้นมา ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปบ้าง แต่ยังมีการสำรวจโครงการความจำเป็นพื้นฐาน จปฐ. เอาไว้ทุกปี โดยกรมพัฒนาชุมชน ซึ่งแบบฟอร์มที่ใช้สำรวจจะมีตัวชีวิตอยู่ ๓๒ ตัว แต่ทำแล้วไม่ได้ใช้ประโยชน์ เพราะข้อมูลที่ได้ไม่เป็นไปตามความเป็นจริง

สำหรับผลงานเด่นหลังเกษียณ ท่านอาจารย์ นพ.อุทัย จัดทำอยู่หลายโครงการ โดยอาจารย์ได้สร้างโครงการสุขภาพดีวิถีธรรมวิถีไทยเมื่อปีพ.ศ. ๒๕๕๐ จากการร่วมศึกษาพระไตรปิฎก ที่มีจุดเริ่มต้นด้วยการไปบวชอุทิศส่วนกุศลให้พี่ชาย และได้รับมอบหมายให้ไปบรรยายธรรมเพื่อสุขภาพ การดูแลสุขภาพให้พระสังฆาธิการในเขต๑๐ ซึ่งตั้งอยู่ที่ จ.อุบลราชธานี และจังหวัดใกล้เคียง ทั้งหมด ๖ จังหวัด ท่านจะนำพระสังฆาธิการคือ พระผู้บริหาร ตั้งแต่เจ้าอาวาส ผู้ช่วยเจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะจังหวัด มาอบรมทุกปี ประมาณปีละ ๑๐๐ เขต

“ทีนี้เราก็มาคิดว่า จะเอาอะไรไปพูดกับพระดี พระถึงจะเชื่อ ว่าแล้วก็มิพระพี่เลี้ยง บอกว่าหลวงลุงเอาอันนี้เลย ดูพระไตรปิฎก จะมีบทสอนเกี่ยวกับเรื่องดูแลสุขภาพของพระ พระพุทธองค์ทรงเป็นหมอ ทั้งหมอบัวไปและหมอบำบัด ครั้งหนึ่งเมื่อพระองค์ท่านเสด็จพระราชดำเนินในวัดเห็นพระรูปหนึ่งในวัดป่วยหนัก มีอาการท้องร่วง นอนเกลือกกลิ้งอุจจาระปัสสาวะอยู่ พระพุทธองค์ไปพบเข้าก็ถามว่า ทำไมไม่มีใครดูแล เขาตอบว่าผมไม่ได้ทำบุญคุณกับใครไว้ไม่ได้ช่วยใครไว้ จึงไม่มีใครมาช่วยผม ท่านก็เลยจัดการอาบน้ำให้พระรูปนั้น แล้วก็ดูแลจนกระทั่งหาย จากนั้นก็เลยมีการสอนกันมาว่า ให้พระใส่ใจดูแลสุขภาพ แล้วก็ให้เป็นพระพยาบาล แล้วก็ให้ไปดูแลพระด้วยกัน พอถึงจุดนี้ปั๊บ โครงการสาธารณสุขมูลฐานของผมก็เกิดขึ้นเลย เรื่องชาวบ้านดูกันเองตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานมันเกิดจากพระพุทธเจ้าเมื่อ ๒๕๐๐ ปีมาแล้ว”

นอกจากนี้ท่านอาจารย์ยังได้เขียนหนังสือไว้ และเอาหนังสือมาประยุกต์ใช้บูรณาการกัน เมื่ออาจารย์ลาสิกขา ก็มาทำโครงการสุขภาพดีวิถีพุทธในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีโครงการนำร่อง ๓ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และเด็ก

เยาวชน มีบทบาทเรียนการสอนแตกต่างกันอยู่บ้าง แต่ที่เน้นนำเอาหลักพุทธธรรม มาบูรณาการกับหลักสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน โดยเอาวิถีพุทธเข้ามาสร้างเครื่องมือ ๓ ส ๓ อ ๑ น ได้แก่ สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม , อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และนาฬิกาชีวิต แนวคิดก็คือพัฒนาจิตใจให้มีพลังและปัญญา รู้แจ้งเห็นจริง แล้วนำไปปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง คือเอาพลังจิตไปการกำกับกาย ๖ ประตุ ประตุทางเข้ากับทางออก คือหู ตา จมูก ลิ้น กาย ใจ พัฒนาให้ตรงนั้นเห็นจริงเห็นแจ้งในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักปฏิบัติ

ปีพ.ศ. ๒๕๕๘ จัดสัมมนาให้เป็นหลักสูตรตามแนวทางการดำเนินงาน ๕ ศาสนา จึงเปลี่ยนชื่อเป็น โครงการวิถีธรรมวิถีไทย ได้ร่างนโยบายไว้เมื่อปีพ.ศ. ๒๕๕๘ ขณะนี้กำลังทำเรื่องวิจัยเพิ่มเติมที่นครนายก นครชัยบุรีรินทร์ (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์)

ถึงวันนี้ งานสาธารณสุขมูลฐานไทยได้ดำเนินการผ่านมาแล้วสามทศวรรษ จวบจนเริ่มเข้าสู่ทศวรรษที่สี่ ซึ่งเส้นทางการดำเนินการที่ผ่านมา นั้นก็ยังคงมีการพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเรื่อยมาจนถึงยุคปัจจุบัน เพื่อตอบโจทย์ ในการดูแลสุขภาพประชาชนขั้นพื้นฐานที่ประชาชนเองมีส่วนร่วมด้วย

## บทเรียนสอนใจ

“เรื่องหนึ่งถือเป็นความผิดพลาดอย่างมากที่ไม่มีระบบเก็บเอกสาร บรรดาสื่อที่ใช้ในการเรียนการสอนไม่ได้เก็บไว้เลย ของที่มีประโยชน์มากๆ เลยหายหมดเลย”

ท่านอาจารย์ นพ.อุทัย กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า รูปถ่ายเป็นจุดบอดอย่างยิ่งในทุกโครงการของเรา ถ้าดูภาพเก่าๆ ของในหลวง หรือเหตุการณ์ต่างๆ ของประเทศชาติ ย้อนหลังไปตั้งแต่ปีเปลี่ยนแปลงการปกครอง เราจะเห็นว่า มีทั้งที่เป็นภาพยนตร์ หรือภาพที่ถ่ายทอดให้ชมกันทางโทรทัศน์ ในหลวงเสด็จประพาสที่ไหน เวลาเขาจะใช้จะมีหมัด แต่ของกระทรวงไม่มีเลยในอดีตไม่ให้ความสำคัญเลย

“ปัจจุบันนี้เนี่ยคนไม่เหลียวหลังนะครับ คนไม่เหลียวหลัง คนสร้างพลังปัจจุบันอย่างเดียว แล้วก็หันไปดูอนาคต ซึ่งก็ไม่ค่อยจะมีความสืบทอดไม่มีการต่อยอด ก็เหมือนกับว่า ผู้บริหารมาใหม่ ก็ไม่ค่อยจะสนใจของเก่า แล้วก็คิดใหม่ตามนโยบายของรัฐบาลใหม่ ซึ่งอันนี้ทำให้สูญเสียมากขึ้น เพราะฉะนั้นเหลียวหลังนะครับ สร้างพลังปัจจุบัน หันไปดูอนาคต ถ้าทำได้ต่อเนื่องกันอย่างนี้จะดี”



“

เป็นวัฒนธรรมองค์กรที่สอนลูกศิษย์ว่า  
ให้พวกเราที่อยู่ส่วนกลางเนี่ยถือธงสุขภาพ  
ดีถ้วนหน้า วิ่งจากวังเทเวศร์ ไปสู่หมู่บ้าน  
วิ่งตามกันไป ตามกันไปกับเครือข่าย  
เป็นอุปมาอุปไมยนะ แล้วไม่ต้องเหนื่อย  
หลัง ไม่ต้องดูข้างหลัง ไม่ต้องวิ่งหากัน  
เพราะปัญหาที่มีระหว่างทาง ผู้บริหาร  
คนเป็นหัวหน้าจะจัดการเอง

”

“

จิตดีมีปัญหาเป็นเลิศ สูตรนี้ใช้กับผู้สูงอายุ  
ก็ได้นะครับ กายพิตจิตดีอายุยืน แล้วก็  
กลุ่มเด็กนักเรียนก็ได้ก็เป็นการฝึกจิตดี  
มีปัญหาการศึกษาเป็นเลิศ ใช้ได้ทุกกลุ่ม  
แล้วแต่สถานการณ์ที่เราไปเจอ ปรับได้หมด

”

“

นี่เรื่องธรรมะในการบริหารงานให้  
ประสบความสำเร็จต้องถือ หลักอริยสัจ ๔  
ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค แล้วก็อิทธิบาท ๔  
และพละ ๕ ถ้าเมื่อไหร่ชี้แจงเพื่อ  
นึกถึงพละ ๕ เลย อะไรที่ท้อแท้  
ไม่ไหวเหนื่อย

”

“

สุดท้ายก็จะเป็นเรื่องธรรมะสำหรับ  
ทำให้คนเป็นคนดีนะครับ ก็คือสัปปุริสธรรม  
๗ ประการคือ ธรรมของคนดี ธรรมที่ทำให้  
เป็นคนดี ก็จะมี รู้จักเหตุ รู้จักผล รู้จักตน  
รู้จักประมาณ รู้จักเวลา รู้จักชุมชนก็คือสังคม  
รู้จักบุคคล พระพุทธเจ้าเอารู้จักบุคคลไว้  
สุดท้าย รู้จักตนก่อนมีเหตุมีผล

”



## ประวัติการทำงาน

### ปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๒)

- ประธานกรรมการจริยธรรมประจำสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- รองประธานกรรมการจัดทำวารสารยุพรัตน์ มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
- ประธานที่ปรึกษากรรมการมูลนิธิอุทัย สุขสุข
- ที่ปรึกษานายกสมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย
- ที่ปรึกษาโครงการสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย
- ที่ปรึกษาโครงการบูรณาการประชารัฐ เพื่อสนับสนุนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
- ที่ปรึกษาโครงการเสริมพลังคุณธรรมจริยธรรมเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้วยการสวดมนต์
- ประธานกรรมการค่ายสุขภาพดี วิถีพุทธ ในพระสังฆราชูปถัมภ์ อ.ไทรโยค จ.กาญจนบุรี

### ตำแหน่งสำคัญในอดีต

พ.ศ. ๒๕๓๓ – ๒๕๓๕	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๓๒ – ๒๕๓๓	ที่ปรึกษาประจำสำนักเลขาธิการ นายกรัฐมนตรี สำนักนายกรัฐมนตรี
พ.ศ.๒๕๓๐ – ๒๕๓๒	อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ
พ.ศ.๒๕๒๖ – ๒๕๓๐	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.๒๕๒๔ – ๒๕๒๖	นายแพทย์ใหญ่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.๒๕๑๘ – ๒๕๒๔	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง





ปีละ ๙๙๙ ทุนทุกปีตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๑ และยังมีกิจกรรมเข้าค่ายปีละ ๓ ครั้ง จัดทำจุลสารปีละ ๓ เล่ม เพื่อเพิ่มขวัญกำลังใจและลดบมัต้อย มีเด็กรับทุนไปแล้ว ๓,๔๕๐ คน จบการศึกษาประมาณ ๑,๐๐๐ คน โดยจบปริญญาตรีเกือบ ๖๐๐ คน

สำหรับงานค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในคนต่างด้าวซึ่งเป็นการบ้านอีกข้อนั้น ในปี พ.ศ.๒๕๔๑ ได้จัดตั้งโครงการเฝ้าระวังค้นหาและรักษาโรคเรื้อนในบุคคลและแรงงานต่างด้าวตามแนวพระราชดำริ เป็นโครงการพิเศษที่สถาบันราชประชาสมาสัยร่วมกับโรงพยาบาล จัดอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต่างๆ ให้ช่วยค้นหา ผลปรากฏว่าปี พ.ศ.๒๕๔๑-๒๕๕๗ พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เป็นคนไทยทั่วประเทศ ๑๐,๒๑๓ คน ต่างด้าว ๔๘๓ คน มีสัดส่วนร้อยละ ๔.๓๗ เป็นชาวเมียนมาร์มากที่สุด ตามมาด้วย กัมพูชา ลาว อินเดีย ซึ่งเป็นประเทศที่มีความชุกของโรคเรื้อนสูงและยังกำจัดไม่สำเร็จ ปีต่อมาผู้ป่วยใหม่ลดลงมาเรื่อยๆ จนปี พ.ศ.๒๕๖๐ มีผู้ป่วยใหม่ ๑๖๔ คน เป็นต่างด้าว ๓๔ คน มีสัดส่วนถึงร้อยละ ๑๔ เป็นอัตราที่สูงและยังเป็นการค้นพบแบบภูเขาน้ำแข็งเฉพาะเท่าที่ตรวจค้นได้ แต่ยังมีอีกจำนวนมากที่เข้าประเทศมาแบบผิดกฎหมาย ไม่สามารถตรวจสอบได้ ทำให้ต้องเร่งดำเนินการประสานงานกับสำนักงานควบคุมป้องกันและควบคุมโรคเขต ด่านควบคุมโรคตามพรมแดน กองตรวจคนเข้าเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆ ของจังหวัด และหน่วยงานในพื้นที่เข้ามาร่วมดูแล โดยเฉพาะจังหวัดที่มีโรงงานและจังหวัดที่อยู่ขอบชายแดนทั้งหมด เช่น สมุทรสาคร สมุทรปราการ ตาก กาญจนบุรี ระนอง ทุกปีค้นพบ ๓๐-๕๐ คน มาตลอด เป็นสถิติที่สูงและเสี่ยงต่อการแพร่โรครุนแรง จึงมีความร่วมมือกับคณะกรรมการสาธารณสุขชายแดนไทยพม่าร่วมกัน ในการดูแลรับช่วงต่อระหว่างที่แรงงานต่างด้าวอยู่ในไทยและเดินทางกลับพม่า

“พอเราเจอผู้ป่วยเราก็จ่ายยาไปเลย ถ้าเป็นเข็มน้อยก็กิน ๖ เดือน เดือนละแผง ให้ไป ๖ แผง ถ้าเป็นเข็มน้อยมากก็ ๒ ปี จ่ายไปทีละ ๖ เดือน ต้องใช้วิธีนี้จ่ายทีเดียวยเลยให้เขากินให้หมด แล้วถ้ามีอาการแพ้หรืออะไรก็ให้มาหาเรา แต่ยาสมัยใหม่ไม่ค่อยแพ้แล้วเป็นยารวม ๓ ตัวแล้วยากี่ตี



เราก็หวังว่าการค้นหาจะดีขึ้น แล้วเราก็ใช้การอบรมแพทย์ที่เขาต้องตรวจประจำปี คนงานใหม่ต้องตรวจใหม่คนงานเก่าต้องตรวจปีละครั้ง ก็ให้ตรวจโรคเรื้อนไปด้วย ก็หวังว่าจะไม่เพิ่มขึ้น”

อีกหนทางที่เป็นกลไกสำคัญช่วยกำจัดโรคเรื้อนได้อย่างยั่งยืนก็คือโครงการชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย เพื่อให้ชุมชนและอาสาสมัครช่วยเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยใหม่และดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนในพื้นที่ทั่วประเทศ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ ซึ่งภาพรวมในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีผู้ป่วยโรคเรื้อนลดลง ๗๐๑ อำเภอไม่มีผู้ป่วยแล้ว บางอำเภอมีเพียงรายเดียว เป็นเรื่องที่จิตอาสาในพื้นที่เข้ามาช่วยได้ โดยปรับใช้เทคโนโลยี รายงานผ่านอินเทอร์เน็ต ลงทะเบียนทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ และใช้ Application ของมูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ หากความรู้ได้จากเว็บไซต์ของราชประชาสมาสัย และปรึกษา Call Center โดยตั้ง NODE โรงพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อนกระจายทั่วทุกภาค ๒๐ แห่ง คอยดูแลรักษาและรับ Refer จิตอาสาสามารถถ่ายรูปส่งมาขอคำปรึกษา รวมทั้งจัดให้มีค่าพามาปรึกษาทั้งจิตอาสาที่ค้นพบและตัวผู้ป่วยเอง ทั้งคนไทยและคนต่างด้าว เพื่อสร้างแรงจูงใจ และช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ทั่วโลกจะต้องปลอดโรคเรื้อน Leprosy free

“เราต้องเอาชมรมจิตอาสาเข้ามาช่วยต่อ เพื่อให้ยั่งยืนก็ต้องให้ประชาชนมาช่วยดู อันนี้เป็นความคิดจากสมเด็จพระเทพฯ ท่านทรงแนะนำ เมื่อเข้าเฝ้าถวายรายงาน เราก็ตั้งโครงการชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย ประจำตำบลและองค์กร ทำงานช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖ ไม่ได้จำกัดเฉพาะงานโรคเรื้อน ค้นหาผู้ป่วยใหม่ แต่ดูแลแก้ปัญหาผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ อย่างผู้ป่วยที่พิการและสูงอายุ ปัญหาสุขภาพสังคมด้วย”

จากนั้นได้ตั้งโครงการขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัยทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๓ เป็นโครงการที่มูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ ริเริ่ม และได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

และองค์การภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนเกือบทั้งประเทศ  
โครงการนี้เน้นช่วยรัฐบาลปฏิรูปด้านคุณธรรม สุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม  
และความมั่นคงปรองดอง โดยประยุกต์พระราชทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียง  
และพระอุดมการณ์ปิดทองหลังพระให้จิตอาสาประชาชนอาสาสมัคร ที่เป็น  
ประชาชนคนไทยทุกหมู่เหล่าได้อาสาเข้ามาช่วยประเทศในการร่วมกัน  
ทำความดีเพื่อพ่อของแผ่นดินและแผ่นดินเกิด ช่วยชาติแก้ปัญหาในพื้นที่  
และช่วยปฏิรูปใน ๑๕ เป้าหมาย เป็นเรื่องของการสร้างจิตสำนึกรัก  
แผ่นดิน รักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ สามัคคี ปรองดอง และแก้ไขปัญหาเฉพาะ  
ในพื้นที่ เช่น โรคเรื้อน ยาเสพติด สุขภาพอนามัย เด็กกำพร้า ปัญหาสิ่ง  
แวดล้อม ปัญหาในชุมชนทั้งหมด

“ตอนนั้น ผมก็เดินสาย ใครอยากจะมาช่วยโดยเสด็จพระราช  
กุศลตามในหลวง ร.๙ ก็ให้มาช่วยกัน เล่าให้เขาฟัง  
ว่าโรคเรื้อน ถ้าในหลวงไม่มาช่วย ไม่มีทางสำเร็จเลย... ราชประชาสมาสัย  
กษัตริย์และประชาชนพึ่งพากันและกัน ท่านให้มาสำหรับโรคเรื้อนโดย  
เฉพาะ แล้วเราก็ทำสำเร็จตามท่านทุกอย่าง ทำไมเราไม่ช่วยกันสานต่อ  
รักในหลวงใหม่ รักในหลวงก็ต้องราชประชาสมาสัยสืบสานต่อให้ได้

อันที่ ๒ ในหลวง ร.๙ ท่านพระราชทานอุดมการณ์ ปิดทองหลัง  
พระ ท่านทำงานแบบไม่หวังผลตอบแทน ทำงานด้วยใจ ตามในหลวงใหม่  
ช่วยมาปิดทองหลังพระกันใหม่ ก็เอาด้วย อันที่ ๓ พระราชปรัชญา  
เศรษฐกิจพอเพียง ทุกคนต้องรู้จัก พอมีพอกิน แล้วพอเราเหลือ เราก็ช่วยเหลือ  
เกื้อกูลคนอื่น... คนรวยมาช่วยคนจน คนในเมืองมาช่วยคนชนบท ผมก็พูด  
แบบนี้ พอไปพูดในเมืองก็มีพ่อค้าประชาชน พวกรัฐสภาอุตสาหกรรม หอการค้า  
พวกนักธุรกิจ ก็พูดให้แบ่งปันกัน โอเคเลย เพื่อในหลวง ประเทศไทยจะ  
ได้อยู่รอด ไม่ได้คิดแคโรคเรื้อน คิดถึงความมั่นคงของประเทศ

“มีคนขอพระราชประชาสมาสัย นักกิจกรรมหลายคนบอกอาจารย์  
น่าจะทำต่ออย่างที่อาจารย์พูดนะ มาตั้งชมรมราชประชาสมาสัย เอาโรค  
เรื้อนกลุ่มนี้ เพื่อจะสืบสานพระราชปณิธานพระองค์ท่านไว้ แล้วเพิ่มอีก  
๑๕ กลุ่ม อันที่ ๑ คุณจะทำไร้ทำไปแต่ทำด้วยคุณธรรม จริยธรรม

ธรรมาภิบาล ให้เป็น Role Model อย่างนักธุรกิจ ผมก็บอกธรรมาภิบาล คุณธรรม จริยธรรม ถ้าเราทำ Role Model น้ำดีมันจะได้ดีขึ้น อันที่ ๒ ปลุกจิตสำนึกให้มีความรักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ในการปกครองระบอบ ประชาธิปไตย อันที่ ๓ สามัคคี โปร่งดอง และก็เพื่อความมั่นคง เอา ๓ กลุ่มนี้เป็นเรื่อง que ทุกขมรมต้องทำ เป็นหลักคิดที่ต้องทำ เพื่อจะมากแก้ ปัญหาบ้านเมืองก่อน ที่เหลือก็เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ เช่น โรคเรื้อรังยังมี ใหม่ ก็เป็นเป้าหมายที่ ๔ คนพิการ ผู้สูงอายุ เด็กกำพร้ามีใหม่ ยาเสพติด มีใหม่ ปัญหาสุขภาพ การศึกษามีใหม่ ครูไม่ยอมสอน มั่วแต่ไปทำไรไถนา เกษตรไม่ไหวแล้ว ก็ครบหมดทั้ง ๑๕ กลุ่ม

“พวกหมอ พยาบาลก็บอกเรามีจิตอาสา เพื่อนช่วยเพื่อนอยู่แล้ว ช่วยเหลือผู้พิการผู้สูงอายุที่อยู่ในโรงพยาบาล ก็ตั้งเป็นชมรมราชประชาสมาสัย ก็เริ่มจากแกนนำพยาบาล เอาแกนนำพยาบาลกระทรวง สาธารณสุขทั่วประเทศมา ๔๐๐ คน ผมก็พูดแบบนี้ คำก็เห็นด้วยก็เริ่ม จากโรงพยาบาล แล้วมาเทศบาล มาชนวมมหาตไทย นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ไปชวนพระ โรงเรียน มหาวิทยาลัย ก็กระจายมากขึ้น ไปชวน นักธุรกิจที่อยู่ในเมือง หอการค้า นักอุตสาหกรรม ภาคธุรกิจก็เข้ามา ไป ชวนภาคประชาชนที่เป็นจิตอาสาอยู่แล้ว ก็กลายเป็น ๕-๖ ประเภท จาก โรงพยาบาลมาเต็มไปหมดเลย ผมก็ไปพูดหมด คือ เราไม่บังคับแล้วแต่ ความสมัครใจ ผมก็ใช้ปากต่อปากไปแบบนี้ พวกสาธารณสุขคำก็ช่วย ผมเดินสาย เดือนนึงประมาณ ๓ ครั้ง

“เราก็เริ่มจากแกนนำ พูดสร้างแรงบันดาลใจก่อนแล้วให้ตั้ง ชมรม เราก็มีคู่มือให้ ถ้าคุณตั้งชมรม คุณต้องไปตั้งกรรมการมา ๑๐-๒๐ คน มีสมาชิก ๕๐-๑๐๐ คนก็เป็นชมรมแล้ว แล้วคุณก็ทำ ๑๕ กลุ่ม เป้าหมาย แล้วผมจะอบรมให้ พอรอบที่ ๒ คำตั้งแล้วก็เชิญเราไป ผม ก็เอาวิทยากรท้องถิ่น พวกวิทยาลัยพยาบาล พวก กอ.รมน. พวกเรื่อง ความมั่นคง เราก็มีคู่มือให้ คำก็ทำได้ไม่ยาก อบรม ๑ วัน เสร็จก็มี ประกาศนียบัตร มีบัตรประจำตัวให้ คำก็ภาคภูมิใจมากเพราะว่าเป็น จิตอาสาในหลวง”





คุณหมอธีระ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า โครงการนี้เริ่มทำตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มาถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มี ๔๙๕ ชมรม ๖๒,๐๐๐ กว่าคน ๔๑ จังหวัด และจะจบโครงการในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เพราะทำแผนเป็นโครงการ ๕ ปี ขยายทั่วประเทศ หลังจบโครงการจะนำชมรมจิตอาสาประชาชนมาลัยนี้ไปขึ้นอยู่กับกองทุนประชารัฐ เพราะในอนาคตกองทุนประชารัฐ จะดูแลจิตอาสาทุกประเภทที่อยู่ในจังหวัดต่างๆ และมีงบกองทุนสนับสนุนให้ด้วย ส่วนงานด้านโรคเรื้อนยังให้จิตอาสาทำต่อถ้ามีรายงานต่างด้าวอยู่ในพื้นที่ตำบล โดยมี NODE ควบคุมดูแล

**“ปัญหา** ที่พบ บางคนเอาไปใช้ในการเมืองก็พวกผู้นำท้องถิ่น พวกนักการเมือง เราก็เลยบอกว่าถ้าเป็นนักการเมือง แล้วจะเอาชมรมเราไปใช้ ขอให้ลาออก ขอให้หยุดชมรม ถ้าไม่ยอมก็จะเสียชื่อไปถึงในหลวง แต่มีน้อยมาก เค้จะจัดการกันเอง กรรมการบางคนก็เข้ามาช่วยไม่หวังผล พอเค้จะเลิก สว. ก็มาบอกอาจารย์ ขอสมัครในนามมูลนิธิราชประชาสมาสัยได้ไหม ผมบอกวัตถุประสงค์ที่เขียนไว้ข้อหนึ่งว่า ไม่ยุ่งเกี่ยวกับการเมือง บางคนมาช่วยแล้วก็เอาผลงานไปทำปริญญาเอก แล้วไม่บอกให้ผมรู้ เอาไปตั้งชมรม ไปอบรมจิตอาสา เอาข้อมูลเก็บไปทำปริญญาเอก แล้วเอาผมเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาด้วย ผมต้องไป defense ให้ บางคนก็ขอ ผศ.อยู่เอกชน ขอไปเก็บข้อมูล เป็นพวกขอตำแหน่ง แล้วก็พวกเข้ามาหาประโยชน์ พอเรารู้ทีหลังก็ต้องให้ออกไป”



“

ที่สำคัญเค้ามีหลักว่า ต้องตั้งเป้าหมาย เวลาจะทำงาน เป้าหมายต้องมาแก้ปัญหา ก่อน เพื่อให้เป็นเป้าหมายสำหรับการ พัฒนา เป็นแนวทางที่ใช้มาตลอด ทุกอย่างต้องมีเป้าหมายก่อนแล้ว มุ่งมั่นแก้ไขมันให้ได้ ๒. มองความสุข ของคนอื่นมากกว่าตัวเอง กลายเป็นปรัชญา ชีวิตว่า อยากช่วย รวยน้ำใจ ใฝ่วิชา พาให้สุข ๓. ผมมีความเชื่อว่า ค่าของคน อยู่ที่ผลของงาน เพราะฉะนั้น ผมอยู่ที่ไหน ผมต้องมีผลงาน แม้เกษียณไปแล้ว ปัจจุบัน ผลงานผมก็ต้องมีออกมาตลอด

”

“

สุดท้ายที่อยากจะฝากไว้  
“น้ำชาครึ่งถ้วย” หมายความว่า  
มีถ้วยก็เติมความรู้เงินทองทรัพย์สิน  
ต่างๆ ให้เต็มถ้วย เสร็จแล้วก็แบ่งปัน  
ให้คนอื่นครึ่งถ้วย เก็บไว้เองครึ่งถ้วย  
แล้วก็พยายามรินใหม่เติมใหม่  
เป็นความสุขที่ดีมาก ผมก็ช่วย  
ทางวิชาการ มีเงินมีทองก็ช่วยทำบุญ  
ช่วยเหลือคน เก็บไว้เพียงครึ่งเดียว  
ไม่ต้องร่ำรวยมาก แต่เป็นความสุข  
ที่ยั่งยืน

”



## ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๒)

- ประธานกรรมการบริหาร มูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์
- ที่ปรึกษากรมควบคุมโรคติดต่อและกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- ประธานอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบความรู้แพทย์ผู้ชำนาญการ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์ แพทยสภา
- ที่ปรึกษากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- อาจารย์พิเศษ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประธานกรรมการบริหาร โรงพยาบาลนวมินทร์ และโรงพยาบาลในเครือ กทม.
- กรรมการบริหาร มูลนิธิท่านท้าวมหาพรหม โรงแรมไฮแอตเอราวัณ
- บรรณาธิการ วารสารราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรคปัจจุบัน



### ตำแหน่งสำคัญในอดีต

- พ.ศ. ๒๕๓๒-๒๕๓๔ อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ
- พ.ศ. ๒๕๓๑ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- พ.ศ. ๒๕๒๖ รองอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ
- พ.ศ. ๒๕๒๑ ผู้อำนวยการกองโรคเรื้อน





# นายแพทย์ประยูร กุณาศล

## วางรากฐาน ระบาคติวิทยาประเทศไทย

### เรื่องเด่นงานบริหาร

ในแวดวงสาธารณสุขของไทย หากจะมองหาผู้มีคุณูปการต่อวงการระบาคติวิทยาของประเทศไทย ย่อมไม่พ้นชื่อของ นพ.ประยูร กุณาศล ที่ปรึกษาอาวุโส กองระบาคติวิทยาในปัจจุบัน และอดีตอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ หนึ่งในผู้วางรากฐานระบาคติวิทยาร่วมกับท่านอาจารย์อีก ๒ ท่านคือ นพ.สุชาติ เจตนเสน และนพ.รัช จายนีโยธิน ผู้มีประสบการณ์คร่ำหวอดอยู่กับงานระบาคติวิทยาและควบคุมป้องกันโรคมายาวนาน

**กล่าว** ได้ว่าชีวิตการทำงานของของท่านอาจารย์ประยูร เริ่มต้นจากเหตุการณ์เกิดอหิวาต์ระบาคติ นับแต่วันที่เป็นแพทย์จบใหม่เพิ่งออกจากรั้วมหาวิทยาลัย ท่านมีโอกาสเป็นผู้ช่วยนายแพทย์ขุนประเมินวิมลเวชช์ (นพ.ประเมิน จันทวิมล) ช่วยรักษาผู้ป่วยอหิวาต์ที่โรงพยาบาลศิริราช ก่อนจะพาตัวเองไปเป็นแพทย์ประจำพื้นที่ห่างไกล โยกย้ายไปมาหลายที่ ตามสถานที่ห่างไกลความเจริญ อาทิ สถานีอนามัยอำเภอบึงกาฬ โรงพยาบาลเอกเทศบ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร ไปสร้างโรงพยาบาลหลังคามุงจากที่ อ.กระทุ่มแบน ก่อนจะย้ายมาอยู่แม่กลอง จ.ราชบุรี ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคระบาคติ จากอหิวาต์ไปถึงโรคฝีดาษ ใช้เลือดออก ต้องลงมือตระเวนเดินพ่นยาดีที่ด้วยตัวเองในวันที่แทบจะไม่เคยเห็นไม่เคยรู้จักเครื่องพ่นยาหรือยาพ่นฆ่าขุณเลย

จากวันที่เป็นนายแพทย์นักเรียนทุนเฟื่องจบ จนค่อยๆ เติบโตตามกาลเวลาจนเกษียณอายุราชการในตำแหน่งอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ แต่ประสบการณ์การทำงานในช่วงวัยหนุ่มไฟแรง ได้ให้บทเรียนที่สามารถนำมาใช้สอนและถ่ายทอดแก่คนรุ่นหลังได้อยู่เสมอ



“ตอนนั้นเมืองไทยกำลังเจริญ มีหมู่บ้านเกิดขึ้นใหม่ๆ ก็มีตุ่มไว้ใช้ มีตุ่มแล้วก็มีขุง เกิดไข้เลือดออกระบาดตามมา เราตระเวนไป ฉีดพ่นไปเรื่อย สิ่งเหล่านี้สอนเราผู้ที่เรียนระบาดวิทยาว่า บางพื้นที่จะต้องเกิดเรื่องอย่างนี้ๆ อหิวาต์จะต้องเกิดขึ้นที่เมืองนี้ ไข้เลือดออกมันจะเกิดที่ไหน ทำให้เรารู้ว่าคนที่จะเป็นอนามัยจังหวัดที่ดีได้ จะต้องรู้เรื่องระบาดวิทยา เพราะจะได้รู้ว่าพื้นที่ตรงไหนเป็นยังไง จะต้องรู้ว่าประชาชนของคุณเป็นยังไง ต้องวินิจฉัยพื้นที่ของตัวเองได้ว่าเสี่ยงภัยต่อโรคอะไรในเวลาไหน ควรจะเตรียมการอย่างไร”

**หลังจาก** ที่สั่งสมประสบการณ์ด้านระบาดวิทยามาอย่างยาวนาน ผ่านพบอุปสรรคและปัญหาในการทำงานด้านนี้มามากพอ ท่านอาจารย์ นพ.ประยูร จึงได้เก็บเกี่ยวสิ่งเหล่านั้นมาใช้วางรากฐานให้แก่วงการระบาดวิทยา โดยเฉพาะงานสร้างบุคลากรที่มีมาตรฐานและคุณภาพพร้อมออกไปทำงานรับใช้ประชาชน ได้แก่ การก่อตั้งโครงการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญระบาดวิทยาภาคสนาม หรือ FETP : Field Epidemiology Training Program ขึ้นมาในปี พ.ศ.๒๕๒๓ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการทำงานของนักกระบาดวิทยาทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข และต่อมาแพทยสภาได้อนุมัติให้กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันหลักในการฝึกอบรม จากนั้นในเวลาต่อมาจึงได้ขยายขอบเขตเป็นโครงการระดับนานาชาติ (International FETP-Thailand) เพิ่มการฝึกอบรมให้แก่แพทย์ของประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งหมดนี้เกิดจากการริเริ่มจากท่านผู้นี้

“องค์การอนามัยโลกเขาอยากจะทำแผนงานระบาดวิทยา คนหนึ่งเขาเป็นอาจารย์ทางระบาดวิทยา เขามาปรึกษา บอกว่าแค่จัดหลักสูตรระบาดวิทยาก็น่าจะพอ คุยไปคุยมาผู้อำนวยการขององค์การอนามัยโลกที่ SEARO ( South East Asia Regional Office : องค์การอนามัยโลกประจำภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก) เกิดชอบใจว่าต้องทำ ต้องตั้งหลักสูตรนี้ในประเทศไทย เลือกรูปแบบของอเมริกามาใช้คือเรียน ๒ ปี คุณหมอสุชาติ เจตนาเสน เขาไปเป็นผู้แทนร่วมประชุมองค์การอนามัยโลกของ SEARO เกิดตกลงกันได้ ถามกันว่าใครจะรับอาสาจัดให้มีหลักสูตรทางระบาดวิทยา หมอสุชาติก็ไปสนับสนุนแล้วก็ได้ขึ้นมา นอกจากหมอ

สุขภาพแล้ว ก็มีอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ หมอมนัสวี อุณหนันท์ เป็นผู้แทนของประเทศไทย เราก็กยกย่องให้ผู้ที่เป็นอธิบดีเป็นคนจัดการ

“จากนั้นก็เลยจัดหลักสูตรนี้ขึ้นมาที่กองควบคุมโรค คือตอนนั้นยังไม่มีกองระบาด มันก็มีปัญหาบ้าง แต่ปัญหาที่มันหนักหนาคือหาคนมาฝึกไม่ได้ จะต้องหาวิธีไปหาคนที่จะมาฝึก แล้วเลือกคนที่เหมาะที่จะทำงานแบบนี้ คนที่หวังจะมีสตางค์ มันไม่เหมาะ เพราะว่าไม่มีเวลาทำมาหากิน ชุดแรกๆ ที่เข้ามาพวกเขานึกว่างานนี้มันคงจะทำให้เขาก้าวหน้า ก็เลยสมัครกันมาเยอะ เขาเข้าใจผิดแต่ก็ได้คนดี ๕ คนเข้ามา คนที่เข้ามาเขาเก่งหมด เพราะว่าคัดมาจากที่สมัคร ๒๐ กว่าคน เราเอาแค่ ๕ คน”

**นพ.ประยูร** เล่าย้อนถึงที่มาของโครงการ FETP ซึ่งกว่าจะก่อเกิดขึ้นมาได้ ท่านอาจารย์ประยูร ต้องดิ้นรนต่อสู้เข้าไปเจรจาพากับแพทยสภา ซึ่งในขณะนั้นยังไม่เข้าใจถึงความจำเป็นของงานระบาดวิทยา แต่ในที่สุดด้วยความพยายามของท่าน หลักสูตรนี้จึงได้รับการยอมรับและอนุมัติ สามารถอบรมและผลิตบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนามมาได้หลายต่อหลายรุ่นจนถึงวันนี้

“เราอยากจะทำทางให้ได้ประกาศนียบัตรอะไรซักอย่าง เราเลยเสนอเขาไปว่าเราขอสอบวุฒิปัตรเหมือนแพทย์สาขาอื่น เขาบอกว่างานสาธารณสุขมันไม่ต้องใช้ของพวกนี้หรอก คือความไม่เข้าใจชนิดที่ว่าหนักหนาไม่สัมพันธ์กันเลย ผมต้องเข้าไปยกมือไหว้เพราะเขาเป็นอาจารย์ผม เรื่องวุฒิปัตรในตอนนั้นมีที่พยายามต่อสู้กันอยู่ ๓-๔ สาขาทางเวชศาสตร์ป้องกัน ตอนนั้นผมได้รับเลือกเป็นนายกสมาคมเวชศาสตร์ป้องกัน เราตั้งหลักสูตรนี้ขึ้นมา เสนอไปแล้วมันไม่ผ่านแพทยสภา เพราะสมาชิกแพทยสภาฯ ส่วนใหญ่จะเป็นอาจารย์แพทย์ฝ่ายรักษา เขาก็ไม่รู้ว่าจะต้องใช้วิชาการยังไงบ้าง ผมก็ยกมือไหว้แล้วบอกกับอาจารย์ว่า คนทำงานฝ่ายป้องกันจะต้องรู้จักพื้นที่ ถ้าทำงานตรงนั้นมันต้องเก็บข้อมูลต่างๆ มารวมไว้ได้ เราต้องอธิบายให้อาจารย์เขาเข้าใจ ผมไปเถียงกับเขาหลายคนไปเจรจาแล้วไม่สำเร็จจนตอนนั้นผมเป็นนายกสมาคมฯ ได้ไปอธิบายให้เขาเข้าใจว่าพวกเราทำงานหนักกันยังไง จะต้องรู้เรื่องยังไง จนเขาเข้าใจก็นำเรื่องนี้เข้าสู่

ที่ประชุม ที่ประชุมเขาเกิดเข้าใจ เขาก็ช่วยสนับสนุน แต่มันมีเบื้องหลังว่าทำไมถึงได้สนับสนุน เพราะว่ากรรมการคนหนึ่งมาบอกผมว่า ผมกำลังจะตั้งสมาคมฯ ให้มาแลกเปลี่ยนระหว่างสนับสนุนผม กับการที่เขาสมัครเป็นสมาชิกสมาคม มีสามคน ทำให้รวมกันเป็นกลุ่มก้อน สมาคมเขาสำเร็จ เราก็ทำของเราบ้าง ต้นจนสำเร็จ”

**อีก** หนึ่งของงานวางรากฐานแก่ระบอดิทยาของประเทศ คือ การผลักดันให้วงการสาธารณสุขไทยมีการเขียนบัตรรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อ ที่ได้มาตรฐานสากลตามเกณฑ์วงการระบอดิทยาของโลก ช่วยให้งานป้องกันควบคุมโรคระบอดิทยามีประสิทธิภาพมากขึ้น

“สมัยนั้นไม่มีใครทำ คนไข้ที่มาที่ OPD (แผนกผู้ป่วยนอก) ไม่มีบัตร คนไข้ที่มาโรงพยาบาลจะมาตามที่อยู่ซึ่งตัวบัตรจะบอกกับโรงพยาบาลว่าตัวเขาอยู่ที่ไหน มันเป็นคำพูดที่ไม่จริงซะส่วนใหญ่ คือเขามี บัตรรายงานผู้ป่วย OPD Card ก็จริง แต่ที่อยู่ใน OPD Card นั้นไม่จริง กลายเป็นว่าคนที่ไปลิโอสวนใหญ่มีรายชื่อเป็นคนในกรุงเทพฯ แต่เรื่องจริงคือคนพวกนี้เขามาจากต่างจังหวัด ปัญหายังมีเยอะ บางทีวันที่เริ่มป่วยก็ไม่มี รายละเอียดต่างๆ ก็ไม่มี คนไข้ไอพีดีมาถึงมันไม่มีอะไรเลย ต้องแอดมิทถึงจะมีรายละเอียด มีวันที่เริ่มป่วยขึ้นมา ผมก็ต้องตระเวนไปตามที่ต่างๆ ไปขอร้องให้เขาทำ เขาก็บอกว่าต้องเอาเงินมาเป็นค่าจ้างคนมานั่งทำงานให้ ก็ต้องได้ค่าจ้างเป็นตำแหน่งลูกจ้าง เพราะเขาไม่มีตำแหน่งพวกนี้

“การเขียนในบัตรรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อ มันก็ยากตรงที่ระบบ มันต้องมีระบบ เขาก็ไม่ให้ทำ เราก็ไปเจรจา เขาก็บอกให้ไปเอาเงินมา เจรจากันนานกว่าเขาจะยอมทำให้ วันที่เริ่มป่วยหาไม่ได้หรอก เพราะฉะนั้นสำหรับโรคติดต่อพีดาซ กับกามโรคก็มีบัตร แต่ปรากฏว่าเขียนไปแล้ว ไม่มีใครเอาไปใช้ เพราะมันไม่ถูกต้อง มันไม่มีอะไรอยู่ในนั้น ผมเป็นคนเขียนเข้ามา แต่ผมไม่รู้จะใช้อย่างไร จนกว่าผมจะไปเรียนมา แล้วถึงจะรู้เรื่อง พอผมรู้เรื่องตำแหน่งผมก็โตเกินกว่าที่จะทำตรงนั้นได้แล้ว อันนั้นมันแย่ กว่าจะริเริ่มทำเรื่องพวกนี้ได้มันยาก แต่พวกเราก็ได้ริเริ่มกันขึ้นมา”

**นพ.** ประยูร มักจะสั่งสอนเน้นย้ำลูกศิษย์ระดับวิทยาลัยเสมอๆ เพื่อให้  
เห็นความสำคัญของ “ความถูกต้อง” “ความครบถ้วน” และ  
“ความทันเวลา” ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของงานข้อมูลทางระบาดวิทยา

“การจะทำอะไรให้ถูกต้องและได้ผล จะต้องเร็วและถูกต้องทั้งหมด  
ทำอะไรต้องมีเรื่องราวมาตรวจสอบได้เป็นหลักฐานไว้ทั้งหมด ตั้งแต่รายแรก  
จนถึงรายสุดท้าย เรื่องนี้สำคัญ ไม่อย่างนั้นเราจะแก้ปัญหอะไรไม่ได้

“การที่จะรู้เรื่องทั้งหมดให้ทันเวลา ต้องมีหลักเกณฑ์คิดว่า เรื่องราวมัน  
จะอยู่ที่ตรงไหน แบ่งพื้นที่ แบ่งคน จัดให้มันอยู่ในที่ต่าง ๆ ตามความเหมาะสม  
ถ้าเราจะเป็นสาธารณสุขจังหวัด หรือจะเป็นอนามัยจังหวัด เราต้องรู้จักก่อนว่า  
คนของเรามีลักษณะเสี่ยงที่จะเกิดโรคอะไรได้บ้าง ถ้าเราไม่สามารถคาดเดาได้  
ว่าจะเกิดโรคอะไร แล้วเราจะป้องกันเขาได้อย่างไร ต้องรู้จักคน รู้จักสถานที่  
ที่คุณจะดูแลก่อนว่ามันเป็นยังไง และต้องรู้จักโรคภัยที่มันจะบุกรุกเข้ามาว่ารูป  
ร่างลักษณะอาการแสดงสิ่งตรวจพบมันมีอะไรบ้าง จะต้องตรวจด้วยวิธีอะไร

“สิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานที่จำเป็นจะต้องรู้ เรามาเรียกรวมว่าระบาดวิทยา  
วิชาที่บอกเราว่าอะไรที่มันจะระบาด มันก่อระบาด ระบาดแล้วก็สงบ แล้วระบาด  
ใหม่ อยากให้คนรู้จักว่าวงจรพวกนี้มันเป็นยังไง แล้วตีมันก่อนมันจะเกิด ตัวชี้นำ  
มันเป็นยังไง อากาศเป็นยังไง ให้รู้ไว้แล้วเก็บมาตรวจยืนยัน ลักษณะของมันจะ  
แพร่กระจาย มันจะเกิดขึ้นและแพร่กระจายได้อย่างไร ก่อนจะแพร่กระจายมันต้อง  
มีอะไรก่อน พอจับจุดได้เราก็แก้ปัญหาก็ได้ เป็นเรื่องง่าย ๆ ตรงไปตรงมา แต่ค่อนข้าง  
จะซับซ้อน”



“

ในมุมมองของผู้บริหาร ต้องรู้บทบาทหน้าที่  
ของตนเอง การจะทำหน้าที่อะไรต้องรู้ว่า  
วัตถุประสงค์คืออะไร วัตถุประสงค์ในชั้นปลาย  
คืออะไร ก่อนจะถึงชั้นปลายจะต้องทำอะไรก่อน  
ตอนแรกอาจจะมีผิดบ้างไม่ตรงตามตำรา  
แต่หากเรานำองค์ความรู้เหล่านี้มาเรียงให้หมด  
มันก็เขียนเป็นตำราได้ เรื่องระบอบวิทยาไม่มี  
อะไรมาก แต่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง  
โดยมีวัตถุประสงค์เป็นที่ตั้งที่สำคัญ  
คือต้องทำให้ครบ จริง ๆ

”

“

คนที่ทำงานให้ดีขึ้น ต้องรู้หัวใจของงาน  
และต้องขยายไปเรื่อย ๆ ทำต่อไปเรื่อย ๆ  
จะผิดบ้างถูกบ้างก็ไม่ใช่ไร ถ้าเราตั้งใจจริง ๆ  
มันก็จะสำเร็จ สิ่งที่ไม่สำเร็จเพราะข้อจำกัดอย่าง  
โน้นอย่างนี้ ถ้าไม่พร้อมครั้งนี้ ครั้งต่อไปก็อาจจะ  
พร้อมได้ ขอให้เราค่อย ๆ ทำต่อไป สิ่งสำคัญ  
คืออย่าลืมเครื่องขยายถ้าตั้งใจทำ แค่นั้นมันก็จะจบ  
เพียงแต่อาจจะช้าหน่อย

”

“

หลักคิดของผมคือ มีหน้าที่ก็ทำของผมไปไม่ใช่  
หน้าที่ก็ปล่อย เราต้องรู้จักว่าเรื่องนี้ไม่ใช่ของเรา  
เราอย่าไปยุ่ง ที่โลกนี้มันวุ่นวายไปหมด  
ก็เพราะไปยุ่งเรื่องของคนอื่น ความจริงเขาควรรู้ว่า  
ควรทำอะไร ชอบไปคิดแทนเขาว่าจะต้องทำอย่าง  
นั้นอย่างนี้ ถ้าอายุเท่า (ผม) นี้ จะรู้ว่ามันไปยุ่งเรื่อง  
ของเขาจนเกินเหตุไม่ดี เพราะว่ามันจริง ๆ แล้วเรื่อง  
ของเราก็เยอะพออยู่แล้ว

”



## ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๒)

- ที่ปรึกษาของระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- ที่ปรึกษาคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ

ตำแหน่งสำคัญในอดีต

- พ.ศ.๒๕๓๕-๒๕๓๗ อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ



.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง



# นายแพทย์สมทรง รักษ์เฝ้า

ยุทธวิธีต่อรองสร้างทางรอด  
ให้คนไข้โรคเอดส์

## เรื่องเด่นวานบริหาร

นพ.สมทรง รักษ์เฝ้า ขณะเข้ามาเป็นอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ ท่านได้ใช้ยุทธวิธีต่อรองเพื่อช่วยเหลือคนไข้โรคเอดส์ในประเด็นสำคัญๆ ๒ เรื่อง คือ ทำการต่อรองกับบริษัทยาระดับใหญ่ ชื่อนำจากต่าง ประเทศ ถึง ๖ บริษัท ด้วย ๔ เงื่อนไขที่ตัดผลประโยชน์ออกไป จนบริษัทต้องยอมลดราคายารักษาเอดส์ลงมา ทำให้สามารถกระจายยาไปตามศูนย์รักษาคนไข้เอดส์จาก ๕,๐๐๐ คน เป็น ๑๕,๐๐๐ คน ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งเป็นช่วงเริ่มรณรงค์ให้มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และก่อตั้งสำเร็จในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ถึงแม้ท่านไม่ได้เป็นผู้ผลักดันยารักษาเอดส์เข้าหลักประกันสุขภาพ แต่ยารักษาเอดส์ก็เข้าหลักประกันสุขภาพตามกลไกอัตโนมัติในภายหลัง และผลจากการที่ท่านต่อรองลดราคายารักษาเอดส์ ทำให้ทั่วโลกเรียกร้องให้ลดราคายารักษาเอดส์ได้สำเร็จ คนไข้โรคเอดส์ต่างเข้าถึงยาได้ง่ายขึ้นทั่วถึงขึ้นอย่างไม่เคยมีมาก่อน

“เริ่มต้นผมก็ศึกษาดูเรื่องเดิมว่า เขาจะใช้งบประมาณนี้ซื้อยา โดยเงื่อนไขของการจ่ายยาคือ จ่ายยาให้กับคนเป็นเอดส์ที่ร่วมในโครงการ ศึกษาวิจัยเท่านั้น เขาจะใช้ทำวิจัยร่วมกัน ถึงจะจ่ายยานี้ออกไป ซึ่งตอน นั้นมีบริษัทยักษ์ใหญ่เรื่องเอดส์อยู่ทั้งหมด ๖ บริษัท ผมก็บอกว่า โอเค เรื่องวิจัยผมก็ยินดี แต่ผมขอถามหน่อยว่า บริษัทยาลงทุนเท่าไร ผมจะ ให้เท่ากับที่บริษัทยาลงทุน ถ้าผลประโยชน์เกิดขึ้นเมื่อไหร่ก็ขอ ๕๐ -๕๐ ให้กรมควบคุมโรคติดต่อได้ผลประโยชน์ครึ่งนึง โอเคไหมแพร์ๆ เขาก็ตอบ ว่า ไม่ได้หรอกครับ ผมทำโดยใช้งบประมาณนี้มาตลอด ผมบอกถ้าเป็น แบบนี้ผมคงไม่ตกลงนะครับ

“อีกสัปดาห์หนึ่งต่อมา ผมบอกทุกบริษัทว่าถ้าใครไม่ลดราคา ยาให้ผม ผมไม่ซื้อยาบริษัทนั้น บริษัทไหนลดราคายาให้ผม ผมจะซื้อ ผมบอกว่าสิ่งที่ผมพูดมาทั้งหมดนั้นเป็นความจริง ต้องการอย่างนั้นจริงๆ ขอความกรุณาทุกท่านกลับไปคิดว่าจะลดให้ผมเท่าไร อันนี้เฉพาะกรม ควบคุมโรคติดต่อเท่านั้นคนอื่นไม่เกี่ยว และเมื่อพร้อมตกลงเรียบร้อยแล้ว ก็กรุณามานั่งประชุมกันอีกที

“ต่อมา อีกอาทิตย์นึงพวกเขาก็บอกว่า มีผลออกมาแล้ว พวกเรามีข้อเสนอท่านอธิบดี ท่านจะรับได้ไหมเงื่อนไข ดังต่อไปนี้ ข้อที่ ๑ ไม่มีเปอร์เซ็นต์ ข้อที่ ๒ ห้ามคีนยา ข้อที่ ๓ เวลาอธิบดี หรือใครก็แล้วแต่ ไปต่างประเทศห้ามขอสปอนเซอร์ ข้อที่ ๔ กระทรวงมี งานการพิธีรีตองหรือกรรมมีอะไรก็แล้วแต่ ห้ามขอสปอนเซอร์ ผมบอก โอเคผมรับได้ทั้ง ๔ ข้อ แต่ต้องลดราคา ยา ทั้ง ๕ บริษัทยอมลด อีกบริษัท หนึ่งไม่ยอมลด เชื่อไหมครับว่าเขาลดราคาลงมา บางบริษัทลดลงถึง ๖๕ เปอร์เซ็นต์ ผมไม่ต้องคีนยา ผมกระจายไปให้ศูนย์ทุกศูนย์ของกรมควบคุม โรคติดต่อช่วยกันดูแลรักษาผู้ป่วย HIV รวบรวมข้อมูลไม่ต้อง ยังไงต้อง จ่ายยาให้หมด ไม่ให้หมดอายุ ยังไงก็ต้องเอายานี้รักษาผู้ป่วย HIV

“ในราวกลางๆ ปี ๒๕๔๔ International marketing Manager จากสำนักงานใหญ่ของบริษัท Bristol-Myers ส่งหนังสือมาขอพบอธิบดี



ผมบอกพบบก็พบ ผมก็ถามเขาว่ามีธุระอะไรกัน มีเรื่องอะไร เขาบอกไม่มีเรื่องคุยธุรกิจอะไร จริงๆ เขามาแค่สังคีโปร์ แต่เขาขอสำนักงานใหญ่มาเมืองไทย วัตถุประสงค์ที่มาต้องการทำความรู้จักและเช็คแฮนด์กับผม ผมก็ง... เขาบอกว่าเป็น Researcher ของบริษัท บอกว่าตั้งแต่ผมขอลดราคายาเอดส์ โรงพยาบาลทั้งเอกชนและภาครัฐในประเทศไทย ก็ขอลดบ้าง บริษัทก็ต้องลดให้ ฟิลิปปีนส์ อินโดนีเซียขอลดบ้าง ก็ต้องลดให้ กลุ่มประเทศแอฟริกาบอกว่า พวกเราจนกว่าคนเอเชียอีก ทำไม่ไม่ลดราคายาก็ต้องลดให้อีก คุณรู้ไหมว่าผลลัพธ์ที่คุณทำเนี่ย ทำให้ราคายาเอดส์ทั่วโลกลดลงเท่าไร ผมไม่ทราบ ผมไม่รู้มาก่อน มาทราบเพราะคนนี้เป็นคนมาบอก ผมก็บอกว่าขอบคุณมากเลย เขาบอกว่าเขาไม่ได้เสียใจนะ เขาดีใจที่ยาของเขาได้ไปรักษาชาวเอดส์ รายได้ไม่ได้ลดลงและได้กำไรอาจจะเพิ่มขึ้นด้วยซ้ำ”

**อีกครั้งหนึ่ง** ของการต่องครั้งสำคัญของ นพ.สมทรง คือ การต่องเพื่อให้มีการจัดประชุมเอดส์โลก ที่กรุงเทพฯ และการเจรจาที่นำมาซึ่ง Global Fund กองทุนโลก ปีละหลายพันล้าน เพื่อมาช่วยรักษาคนป่วยโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย

“คราวนี้ต่อมาในปี ๒๕๔๓ ก็มี ๒๓rd Special Session on Social Issue Meeting of United Nations ของสหประชาชาติ ที่ South Africa ระหว่างประชุมผ่านไปวันนึงผมก็เกิดไอเดียขึ้นมาว่า ตอนนั้นรัฐบาลกำลังยากจน เราก็ต้องการส่งเสริมการท่องเที่ยว การประชุมเอดส์โลก เป็นการประชุมที่ใหญ่ที่สุดในโลก และคนจะมาจากทุกประเทศ ผมเกิดไอเดียขึ้นมาว่า ผมอยากเอามาประชุมเมืองไทย ทำไงดี คุณหมอ วิวัฒน์ โรจนวิทยาการที่ไปด้วยกัน เขาก็จัดการให้ผมพบกับด็อกเตอร์ เซอร์เฟอโน้ ซึ่งเป็น President ของสมาคมเอดส์สากล International AIDS Society (IAS) ผมก็ไปคุย เขาก็บอกว่า เมืองไทยก็เป็นเป้าหมายเหมือนกัน แต่ปีไหนยังไม่ทราบ ผมบอกจะขอจัดปี ๒๕๔๗ ซึ่งเขาจะ

จัด ๒ ปี หรือ ๔ ปี ประชุมกันครั้งหนึ่ง อีก ๒ ปีที่จะจัดประชุม เขาตกลงกันไว้เรียบร้อยแล้ว ผมบอกว่าต้องไม่เกินปี ๒๕๔๗ เขาก็ยังไม่ให้คำตอบ ต่างคนต่างแยกย้าย ผมก็ไม่แน่ใจว่าจะได้ไม่ ได้ กลับมาผมเลยทำหนังสือถึงสมาคมเอดส์สากลซึ่งเป็นคนจัดว่า ผมขอให้มาจัดประชุมที่เมืองไทย ปี ๒๕๔๗

“พอไปประชุมที่นิวยอร์ก ได้พบกับ Acting Director CDC ของอเมริกา ซึ่งอยู่ที่แอตแลนต้า ผมก็บอกว่า ผมอยากให้ประชุมเอดส์โลกมาจัดประชุมที่ไทย ให้ช่วยสนับสนุนผมหน่อย เขาก็ไปตกลงกับเซอร์เฟอโน ให้ไปเจรจากับนายกเทศมนตรีของเมืองโตรอนโต้ แคนาดา ที่เป็นคนเซ็นสัญญาตกลงกันก่อนหน้านี้ว่า ขอเลื่อนไปอีก ๒ ปีละกัน ให้ประเทศไทยก่อน จนในที่สุดได้มาจัดที่เมืองทองธานี

“การไปประชุมที่นิวยอร์กครั้งนี้ยังได้พูดคุยเจรจากับ ดร.คิสซิงเจอร์ ผลที่ได้ตามมาหลังประชุม ก็คือ ประเทศไทยได้ Global Fund ปีละ ๖ พันล้าน เป็นเงินทุนช่วยเหลือในการรักษาเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย

“ต้องขอขอบคุณกรมบัญชีกลาง สำนักงานสวัสดิการสังคม สปสช. รัฐบาลที่ผ่านมา รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งทั้งประเทศไทย และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ที่ร่วมกันรับผิดชอบดูแลรักษาชาวเอดส์ ให้แข็งแรงมีอายุยืนยาว

“จากที่ไปตรวจคนไข้ที่โรงพยาบาลทุกวันนี้ สิ่งที่น่าดีใจก็คือ คนที่เป็นเอดส์ หนุ่มสาวที่เข้ามาสุขภาพแข็งแรงดี เพราะได้รับการดูแลอย่างดี แล้วเขาตระหนักดีว่าจะต้องมีพฤติกรรมอย่างไร อันนี้คือสิ่งที่เราดีใจที่สุดว่า ความตั้งใจที่จะดูแลพวกที่ติดเชื้อ HIV มันได้ผล และทำให้เรามั่นใจว่า อีกหลายประเทศก็คงทำอย่างเดียวกันกับประเทศไทย นี่คือส่วนขยายที่ทำให้คนที่ติดเชื้อ HIV ได้รับความช่วยเหลือ”



## บทเรียนสอนใจ

สำหรับบทเรียนสอนใจที่พ.สมทรง ได้ฝากให้ผู้บริหารงาน รวมทั้งคนทำงานด้านเอตส์ได้คิดใคร่ครวญเป็นประโยชน์สั้นๆ ๒-๓ ประโยค

**“ประโยคแรก”** ก็คือคำว่า ความรัก ดูเหมือนทุกคนจะเข้าใจ แต่การที่คนส่วนใหญ่คิดว่าตัวเองดีแล้ว น่าจะต้องทบทวนว่าใช้ความหมายของมันหรือเปล่า แต่ผมมั่นใจว่าความหมายของผม ที่รักชาวบ้าน รักประชาชน รักคนไทย ผมว่าผมมีความชัดเจนด้วยการกระทำ

**“ประโยคที่สอง”** แปลกแต่จริง คือ การกระทำความดียากยิ่งกว่าการกระทำที่อยู่ในปกติวิสัยของคนส่วนใหญ่ เพราะมันคือความผิดปกติอย่างหนึ่ง จะเรียกว่าดีหรือไม่ดีผมไม่ทราบ ไปพิจารณาเอาเอง

**“ประโยคที่ ๓”** คนไทยเป็นคนกล้าไม่กลัวตาย ซึ่งพิสูจน์มาหลายครั้งในอดีต แต่บางครั้งผู้บริหารก็ไม่กล้าที่จะแสดงความรักต่อประชาชนด้วยการกระทำที่อาจส่งผลกระทบต่อตัวเอง





เก็บไว้เป็นแฉ่คิด

“

ทำความดีอย่าไปคิดว่า ความดี  
มันจะจีรังยั่งยืน ที่ยั่งยืนคือ  
สิ่งที่เราทำได้ทำไปแล้วแค่นั้นจบ

”

“

ทุกวันนี้เราอยู่ในโลก  
แห่งภาพลวงตาเยอะมาก  
เพราะเราไม่มีข้อมูลลึกถึงคน  
ที่ทำจริง ด้วยเหตุว่าคนที่ทำจริง  
จะไม่เที่ยวคุยว่า เรื่องนั้นเรื่องนี้  
เป็นคนทำ ผมเฉยๆ ผมถือว่าทำ  
แล้วจบ คือฉันได้ทำแล้ว จบแล้ว

”



## ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๒)

นายแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ฉะเชิงเทรา

ตำแหน่งสำคัญในอดีต

พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๗ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๔๔ อธิบดีกรมควบคุมโรค

.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง





# นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ

สร้างสุขภาพ  
สร้างคน สร้างชาติ

## เรื่องเด่นวานบริหาร

“หน้าที่ของสาธารณสุข คือ ทำเรื่อง most ก่อนเรื่อง best”

นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ อธิบดีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งครั้งหนึ่งคืออดีตอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ เป็นผู้กล่าวคำนี้และยึดมั่นเป็นสัจธรรมมาตลอดชีวิตการทำงานดูแลสุขภาพของประชาชนแม้จะเกษียณอายุราชการแล้วก็ยังคงเดินหน้าทำงานพัฒนาสุขภาพของคนไทยต่อไป ด้วยหลักการบริหารที่ว่า most มาก่อน best คือ การพัฒนางานที่เกิดประโยชน์ในวงกว้าง มาก่อนงานที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีแก่คนเพียงไม่กี่คน

นายแพทย์วัลลภให้ความสำคัญกับงานโภชนาการในแม่และเด็ก ด้วยการริเริ่มสร้างกราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ (Vallop Curve) ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๓๓ เพราะต้องการเห็นเด็กไทยมีพัฒนาการที่ดี มีสุขภาพแข็งแรงและสติปัญญาที่เฉลียวฉลาด พร้อมเติบโตเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศชาติได้ แม้อยู่ในครอบครัวที่ยากจน สิ่งที่น่าภูมิใจที่สุด คือ การได้รับใช้เบื้องพระยุคลบาท เข้ามาเป็นผู้บริหารโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ ซึ่งเป็นโครงการที่เน้นการเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง ๕ ปี มีเป้าหมายให้เด็กไทยทุกคนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียม จากพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก ชุมชน และเจ้าหน้าที่ให้

เกิดการขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

“เราอาศัยพระบารมีของพระองค์ท่านในฐานะที่เราเคารพรักท่านมาตลอด ช่วงโอกาสที่ท่านครบ ๖๐ พรรษา ก็เอาเข้าเป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติ แล้วทำไมผมถึงทำเรื่องพัฒนาการเด็ก ผมคิดว่าถ้าจะทิ้งอะไรไว้ให้เจนเนอเรชันรุ่นต่อไป น่าจะทิ้งคนดีๆ ไว้ให้ การที่จะให้คนดี มีอยู่ทางเดียว ให้เขาคิดดี เขาจะได้ทำดี เขาจะได้พูดดี ในหลวงรัชกาลที่ ๙ ท่านบอกเราอย่างนี้”

“แล้วการที่จะให้คนคิดดีได้นั้นเรื่องการพัฒนาสมอง brain development เป็นเรื่องสำคัญ สมองให้โอกาสเราไม่นาน เพราะจะมีการเปลี่ยนแปลงได้เร็วมากภายใน ๕ ปีแรก สมองจะพัฒนาไปแล้วถึง ๙๒% เพราะฉะนั้นจะทำอะไรที่ดีก็ต้องทำให้เขาเห็นในช่วงที่เขายังเป็นเด็กก่อน ๕ ขวบ หลังจากนั้นก็ได้แต่มันจะยากนิดหนึ่ง น่าสนใจที่ว่า เด็กไทยมีพัฒนาการที่ล่าช้าถึง ๓๐% แต่ถูกกลบเกลื่อนโดยการเสนอเรื่องไปชนะเลิศโอลิมปิกมาให้ดู มันดี แต่ว่ามีส่วนน้อย

**“ผมเสนอ** ว่าเราทำแต่เรื่องพัฒนาการอย่างเดียวไม่พอ ต้องเอาเรื่องโภชนาการเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างจริงจัง แต่โภชนาการเองก็ไม่ได้หมายความว่า เป็นเรื่องอาหารอย่างเดียว อาหารของสมองที่ไม่ต้องเสียตังค์ที่พิสูจน์แล้วคือ language ภาษาคืออาหารของสมองที่ดีที่สุด การศึกษาพบว่า เด็กวัย ๔ ปี ที่เลี้ยงดูโดยพ่อแม่ที่มีอันจะกิน เขาจะรู้ “คำ” ต่าง ๆ มากกว่าเด็กที่พ่อแม่ยากจนถึง ๓๐ ล้านคำ เพราะฉะนั้นการพัฒนาของสมองที่จะทำให้เซลล์ของสมอง ๕ ปี จับตัวกันเป็นวงจรประสาทหนาแน่นมากขึ้นนั้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผู้ใหญ่จะให้กับเด็ก ถ้าให้ไปในทางที่ดี เด็กก็จะไปทางที่ดี วงจรที่ใช้บ่อยจะเข้มแข็งขึ้น วงจรที่ไม่ค่อยได้ใช้จะถูกตัดทิ้งไป

“เราได้ผลิตคู่มือ DSPM ที่จะให้พ่อแม่และผู้ปกครองเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการของลูกเอง ที่ผ่านมา พ่อแม่ไม่ค่อยได้ทำทั้งที่เป็นลูกของเขา แต่ตอนหลังนี้แค่โรงเรียน พ่อแม่ก็ยังไม่พอ ต้องเปลี่ยนเป็น





โรงเรียน พ่อแม่ ปู่ย่าตายาย พี่ป้าหน้าอา ใครที่สนใจเอามาหมด ที่สำคัญที่สุดคือ ชุมชนที่อยู่ควรจะต้องเข้าใจว่าเด็กที่อยู่ในชุมชนนี้ไม่ใช่ลูกของนายนี้นางนั้นเท่านั้น แต่เขาคือลูกของชุมชนที่จะต้องช่วยกันดูแล เพื่อให้เป็นคนของชุมชนที่มีคุณค่าเมื่อเขาเติบโตขึ้น”

นพ.วัลลภ ไม่ได้เก่งแค่การสร้าง “สมอง” ที่แข็งแกร่งให้กับ “คน” ที่จะในอนาคตของชาติ อย่างโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๆ โครงการนี้เท่านั้น ในฐานะนักบริหารที่ผ่านหน่วยงานราชการในกระทรวงสาธารณสุขมาหลายต่อหลายโครงการ ท่านได้บริหารงานและบริหารคน ด้วยการสร้าง “คน” เก่ง และ “คน” ดี พร้อมก้าวขึ้นมาเป็นนักบริหารที่มีภาวะผู้นำ (Leaderships) ตามอย่างที่ท่านเป็นและทำให้เห็นอยู่เสมอ

“การเป็นผู้นำ เป็นได้ ๒ วิธี คือ

๑. เป็นได้โดยที่เขาแต่งตั้ง

๒. เป็นได้ด้วยบารมี การเป็นได้โดยการแต่งตั้งมีวันหมดไป แต่

การเป็นหัวหน้าโดยบารมี ไม่มีวันหมด

“ขั้นตอนการเป็นผู้นำมี ๕ ขั้นตอน

**ขั้นตอนที่ ๑.** เขาแต่งตั้งให้เป็นและมีลูกน้องให้ด้วย ลูกน้องก็จะทำตามที่เราอยากให้เราทำ (People follow you because they have to)

**ขั้นตอนที่ ๒.** ผู้นำเริ่มมีผลงาน ลูกน้องทำตามเพราะว่าเขาอยากทำ (People follow you because they want to) ที่เราบอกให้เขา

ทำที่เราทำได้และสอนเขาได้ด้วย ไม่ใช่ไปบอกให้เขาทำโดยที่ไม่รู้ว่าจะสำเร็จหรือเปล่า ถ้ามีความเสี่ยง คนที่เริ่มเสี่ยงก็คือผู้นำ

**ขั้นตอนที่ ๓.** มีผลงานออกมามากแล้ว และจะทำให้เกิดพลัง มีโมเมนตัมที่จะทำงานชิ้นใหญ่ๆ ให้สำเร็จได้มากขึ้นตามลำดับ ลูกน้องจะทำงานกับเราด้วยความมั่นใจ

**ขั้นตอนที่ ๔.** การสร้างคน คนไหนมีแววที่จะเป็นผู้นำ เราก็สนับสนุนให้เขาอยู่ในความพร้อมที่จะเป็น เพื่อให้งานที่ทำไว้เกิดความยั่งยืน sustainability ต่อไป

**ขั้นตอนที่ ๕.** ผู้นำที่ดีคือ คนที่มีบารมี (influence) มองการณ์ไกล แต่เข้าเส้นชัยหลังคนอื่น leader should not cross the finish line first

ภาวะผู้นำ Leadership ของนพ.วัลลภ ปรากฏให้เห็นผ่านผลงานการทำงานสำคัญ ๆ เช่น การริเริ่มงานลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๓๗ ที่โรคร้ายชนิดนี้กำลังเริ่มระบาดหนักในประเทศไทย

**“ตอนนั้น** <sup>๕</sup> ผมเป็นผู้ตรวจฯ อยู่ที่ขอนแก่น กำลังเริ่มทำเรื่องการลดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ภายใต้อำนาจ “ม่วนซื่นสงกรานต์ เมื่อบ้านปลอดภัย” แล้วเอชไอวีเริ่มเข้ามาทราบว่า คนเสียชีวิตในภาคเหนือตอนบนสูงมาก ยิ่งกับตัวเพลิงลงมากินยอดข้าวหายวูบไปเลย เราอยากทำในสิ่งที่ท้าทาย เอชไอวีมันระบาดหนัก เผอิญผู้ตรวจฯ ในเขตภาคเหนือตอนบนว่าง ผมเลยได้ไปเป็น เพราะว่าอยากจะได้เรียนรู้ ระยะแรกเคยคุยกันว่า จะต้องสร้างโรงพยาบาลเพื่อควบคุมโรคในทุกจังหวัดมัย ในที่สุดตกลงว่า ถ้าชุมชนเขาสามารถที่จะดูแลได้นำจะให้เป็นชุมชนดูแลดีกว่า แต่ก็ยังเป็นฝ่ายตั้งรับอยู่ดี

“ผมคิดว่าต้องทำอะไรซักอย่าง เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๗ มีวารสาร New England Journal of Medicine สรุปว่า ถ้าให้ยาต้านไวรัส ขณะที่แม่ตั้งครรภ์จะลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูกลงได้ ๒ ใน ๓ ก่อนหน้านั้นไม่มีใครทำ ผมเริ่มทำในภาคเหนือตอนบน ให้ สสจ. พะเยารับ



“

ความแตกต่างระหว่าง  
ผู้นำ (Leader) กับผู้จัดการ  
(Manager) คือ ผู้จัดการเป็น  
ผู้ที่ทำเรื่องต่างๆ ให้ถูกต้อง does  
things right ในขณะที่ผู้นำเป็นผู้  
ที่เลือกเรื่องที่ถูกต้องมาทำ does  
right things

”

“

คนที่เป็นผู้บริหารที่ดี  
จะต้องทำเรื่องใหญ่ให้เป็นเรื่องเล็ก  
ทำเรื่องยุ่งยากให้เป็นเรื่องยุ่งง่าย  
แต่ต้องยุ่ง เพราะว่าเราจะได้  
เปลี่ยนแปลง ถ้าไม่ยุ่งก็ไปเรื่อยๆ  
ต้องดูว่า อันนี้ควรจะวางไว้ตรงนี้  
เอาอย่างอื่นมาเสริมแทน  
อันไหนตัดทิ้งไป แต่ต้องยุ่ง  
ไม่อย่างนั้นชีวิต  
จะไม่มีอะไรใหม่เกิดขึ้น

”



## ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๒)

- ประธานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จฯ เยี่ยมเยียนราษฎร
- ที่ปรึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เจริญพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุครบ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘

ตำแหน่งสำคัญในอดีต

พ.ศ.๒๕๕๐	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๐	สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร
พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๔๗	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.๒๕๔๔ -๒๕๔๕	อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ (ปัจจุบัน คือ กรมควบคุมโรค)
พ.ศ.๒๕๔๒ -๒๕๔๔	อธิบดีกรมอนามัย



.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง





# นายแพทย์อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์

บริหารงาน บริหารงบประมาณ  
คิดต่างในสไตล์เอกชน

## เรื่องเด่นวานบริหาร

นพ. อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์ เป็นผู้บริหารอีกท่านหนึ่งที่มีความรู้ประสบการณ์การบริหารงาน บริหารเงิน ทั้งด้านเอกชนและราชการ โดยเฉพาะด้านการเงินการคลัง ที่สามารถตัดสินใจได้รอบคอบและรวดเร็ว มีความคุ้มค่าต่อประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง มีวิสัยทัศน์กว้างไกล และให้ข้อคิดที่ดีในการบริหารและการตั้งงบประมาณ รวมทั้งมีผลงานเด่นที่น่าภูมิใจอยู่หลายเรื่อง เช่น ผู้ริเริ่มแผนแม่บทกำลังคน GIS .

“พื้นฐานเป็นคนที่ชอบลงทุนชอบอะไรแบบนี้ ตั้งแต่เป็นนักเรียนจนจบแพทย์เนี่ย ผมก็ไม่เคยคิดจะตั้งคลินิกคนเดียว สมัยก่อนส่วนใหญ่หมอที่จบมาก็จะตั้งคลินิก ผมก็เห็นว่าคลินิกไม่ไหว มาทำงานเช้าเที่ยงเย็น เช้าก็ตื่นแต่เช้า ๗ โมง กลับโรงพยาบาล เที่ยงก็ต้องรีบมาคลินิก บางทีก็ต้องรีบมาตรวจแล้วก็รีบกลับโรงพยาบาล พอดตอนเย็น ๖ โมงเย็นก็มาอีก แล้วพอ ๒ ทุ่ม ก็ปิดร้านกลับบ้านนอน ผมว่าเป็นชีวิตที่แย่มากๆ ชีวิตที่จิตซิดไม่มีอะไรทำ”

นพ.อนันต์ จึงชวนเพื่อนๆ รุ่นน้องที่เป็นหมอมาเปิดโพลีคลินิก จะได้มีหมอคอยหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกัน และพอตั้งเป็นโพลีคลินิก ก็จะมีเอกซเรย์ เจาะเลือดบ้าง ทำไปได้ระยะหนึ่งเห็นว่าคนไข้บางคนถ้าอยู่ที่คลินิกอีกวันสองวันให้น้ำเกลือจะช่วยให้อาการดีขึ้น ดีกว่าเป็นผู้ป่วยนอก OPD ตรวจรักษาแล้วกลับบ้าน ก็เลยตกลงกันว่าจะเปิดโรงพยาบาลเล็กๆ ๒๕ เตียง ทำให้ได้ยุ่งเกี่ยวกับการเงินการลงทุน แม้ในสมัยนั้น นพ. อนันต์

ยังไม่เชี่ยวชาญเรื่องลงทุน และหมอส่วนใหญ่จะ Conservative มากเรื่อง การลงทุนก็ตาม แต่ท่านก็ได้ตั้งโรงพยาบาลขนาดเล็กนี้ขึ้นมาชื่อ “สุรินทร์ รวบรวมแพทย์” ที่จังหวัดสุรินทร์

ต่อมาขยายเป็น ๓๐ เตียง เปลี่ยนเป็น “โรงพยาบาลรวมแพทย์” โดยเชิญพ่อค้า นักธุรกิจผู้นำเศรษฐกิจในพื้นที่มาร่วมลงทุนด้วย แล้วแบ่ง เปอร์เซ็นต์ให้ ๒๐ - ๓๐ เปอร์เซ็นต์ เพราะเห็นว่าคนกลุ่มนี้มีเครือข่าย ธุรกิจมากมาย รู้จักคนกว้างขวาง เป็นหนทางที่จะช่วยแนะนำผู้คนให้มา รักษาที่โรงพยาบาลได้ ตอนนั้นท่านคิดเพียงแค่นี้มีโรงพยาบาล ไม่ได้คิดไปถึงอนาคตอีก ๕ ปี ๑๐ ปีข้างหน้าจะเป็นอย่างไร พื้นที่สร้างโรงพยาบาล ก็เล็กอยู่ท่ามกลางห้องแถว จะขยายก็ขยายไม่ได้ พอก่อสร้างโรงพยาบาล ขึ้นมาก็ต้องประสบกับงบประมาณที่บานปลาย จากที่เตรียมไว้ ๘ ล้าน ก็กลายเป็น ๑๒ ล้าน ปัญหาก็เริ่มขึ้นเพราะต้องลงทุนเพิ่ม แต่กลุ่มหมอมิเงินอยู่จำกัด ส่วนกลุ่มพ่อค้าเขาลงทุนต่อได้ สัดส่วนในการถือหุ้นก็เลย Reverse กลุ่มพ่อค้า ๗๐ กลุ่มหมอ ๓๐ พอโรงพยาบาลเริ่มดีขึ้น ๔ - ๕ ปี ต่อมา ก็เริ่มมีปัญหาเราจะซื้อเครื่องมือแต่เขาไม่ให้ซื้อ อยากจะแบ่งเงินมากกว่า ความเห็นไม่ตรงกัน ทางเราขอซื้อหุ้นจากเขา ๑๐๐ บาท แต่เราซื้อ ๑๒๐ ถ้าไม่ขายให้เรา ก็ซื้อของเราไป ๑๒๐ เขาก็ซื้อหุ้นส่วนของเรา ๓๐ แล้วเราก็ออกมาตั้งใหม่เป็น “โรงพยาบาลรวมแพทย์หมอนันต์” ขนาด ๗๐ เตียง คราวนี้เราพยายามรวบรวมหุ้นที่มีแต่พวกหมอ แล้วก็เริ่มกู้เงินธนาคาร มาถึงวันนี้ก็ขยายไปเป็น ๒๐๐ เตียง

“ตัวนี้ก็เลยทำให้เรารู้เรื่องการเงิน การลงทุน เพราะเราอยู่ เอกชนแล้วก็จะรู้ว่า พอเราจะทำอะไร เราจะหวังผลเรื่องเงิน เพราะเรา ยืมเขามาเลยต้องหวัง เพราะฉะนั้นก็เลยเป็นนิสัย ก็ของเรา เราก็ต้อง สิบราคา เพราะว่าถ้าเราซื้อแพงก็เงินเรา แต่หลงไม่ใช่เพราะว่าซื้อ แพงก็คือเงินหลวง แล้วรัฐนี้บางทีก็บวกนั้นบวกนี้ สมมติอย่างยากี่มีให้ ๕% ๑๐% เป็นสวัสดิการโรงพยาบาล พอของเรา เราไม่เอา ๕% ๑๐% ก็เงินตัวเอง เรื่องอะไรเราจะไปเสียให้เขา แทนที่เราจะจ่าย ๙๕ บาท เรื่องอะไรจะไปจ่ายร้อย ถ้าเราซื้อร้อยแล้วก็ ๕ บาทเนี่ยให้เข้า

โรงพยาบาล โรงพยาบาลหลวงเขาจะมีปัญหาเรื่องพวกนี้ ตรงนี้เลยฝึกให้เราคิด ถ้าเป็นเงินเราต้องจ่ายแบบนี้คงไม่ดี ”

“พอกลับไปเป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแรกก็เป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ตอนเขาเป็นจังหวัดก็เลื่อนเป็นจังหวัดหนองบัวลำภู ก็เข้าไปบริหารเข้าไปดูแล แล้วก็ระวังเรื่องเงินทอง ถ้าจะทำอะไรต้องบวกลบคูณหารก่อน ก่อนหน้านั้นผู้อำนวยการเก่า เป็นคนที่ประหยัดมัธยัสถ์มาก ทีนี้มีธยัสถ์ประหยัดเกินไป ก็เลยดูล่าหลังไปเรื่อยๆ เพราะไม่ได้ปรับปรุงอะไร ผมไปถึงก็ไปรื้อตึก OPD ของเขา ความที่เรารู้ว่ามีพื้นฐาน เรามีความรู้ แล้วคิดว่า ถ้าไม่ลงทุนก็ไม่เกิดรายได้ ถ้าลงทุนแล้วถึงจะเกิดรายได้

**เหตุที่**ไปรื้อเพราะ นพ.อนันต์ ใช้หลักคิดแบบเอกชน เห็น OPD <sup>๑</sup> ด้านนอก มีคนใช้นั่งรอแออัดเต็มไปหมด แต่ห้องแล็บที่อยู่ติดกันกลับมีพื้นที่กว้างกว่า ข้างในมีคนนั่งทำงานอยู่แค่ ๓ คน ถ้าเราเป็นเอกชนจะบอกว่าตรงนี้เป็นหน้าร้าน เป็นที่หาเงิน แผนก OPD มาตรวจแล้วก็เก็บเงิน ก็เลยย้ายแล็บไปอยู่ด้านหลัง ส่วนอีกห้องเป็นห้องจิตแพทย์ ซึ่งจะใช้เวลาคุยกับคนไข้นาน ก็ต้องขยับขยายออกไป เปิดพื้นที่ให้แผนก OPD ดีกว่า ท่านก็สั่งรื้อ OPD ใหม่หมดและติดแอร์ใหม่

“แล้วผมก็ไปรื้อตึกสูติ ตึกที่ว่าเนี่ยทำเป็นห้องพิเศษหมด แล้วห้องพิเศษชั้นบนชั้นล่างเนี่ยปรากฏว่า แปรลกมากเลยมาอยู่กลางวอร์ด แล้วพยาบาลจะเดินมาคุยฝั่งนี้ได้ยังไง ผมก็เลยรื้อหมด ทำห้องให้พยาบาล แล้วก็ทำเป็นเคาน์เตอร์พยาบาล ไม่รู้เขาอยู่กันได้ยังไง ผมไปถึงก็รื้อเลยทั้งตึก แล้วที่ผมทำเอาเป็นว่าเขาก็พอใจกันนะ เพราะอย่างที่บอก เรามีหลักคิด อย่างพื้นที่อย่างนี้ คือพื้นที่ที่จะทำให้เกิดรายได้เนี่ย คุณเอาพื้นที่ไปทำอะไรไม่รู้ ซึ่งการลงทุนมันต้องมี return อะไรกลับมา ตัวนี้ผู้บริหารต้องคิดมากๆ มีการลงทุนเนี่ย ถ้าเป็นเรื่องเงินทองก็ปีหมด แต่ถ้าในเรื่องของประชาชนแล้ว ก็ต้องบอกมาว่าประชาชนจะได้อะไรขึ้นมา

อีกเรื่องที่เป็นผลงานเด่นของ นพ. อนันต์ คือเป็นผู้ริเริ่มการทำ

แผนแม่บทกำลังคน เวอร์ชันแรก GIS การทำแผนแม่บทของอนุมัติกำลังคน อยู่ประมาณเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๗ ช่วงนั้นเขาไม่บรรจุกำลังคน ๒๐,๐๐๐ กว่าคน นพ.อนันต์ เห็นว่าประเทศเราผลิตคนอย่างไม่มี ทิศทาง ผลิตทั้งที่รู้ว่าประเทศไม่ได้ต้องการ ท่านก็เลยทำแผนแม่บท กำลังคน เวอร์ชันแรก GIS เพื่อให้เห็นว่าเราจะผลิตแพทย์เท่าไร และความ เป็นจริงเราขาดแพทย์เท่าไร แล้วก็จะนำมาเทียบกับประชากรว่า ควรจะมีเท่านี้คือ ๑ ต่อ ๘๐๐ ประเทศเจริญก็ ๑ ต่อ ๕๐๐ เพราะฉะนั้น เราก็ต้องตั้งว่าอำเภอนี้ ประชากรเท่านี้ ควรจะมีหมอกี่คน เป็นหมออะไร บ้าง ระดับแรก ชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาด ใหญ่ แล้วก็วางทั้งประเทศ เพื่อจะรวมทั้งหมดว่าต้องใช้คนเท่าไร อย่าง นี้เราถึงจะรู้ว่าเราจะผลิตหมอกี่คน เป็นหมอเด็กกี่คน ศัลยแพทย์กี่คน ทันตแพทย์กี่คน รู้ลงรายละเอียดถึงความต้องการจริงๆ

**“ที่ผมทำนี่คือเวอร์ชันแรก ซึ่งโอเคนะ แรกๆ ก็ใช้อยู่ วันนี้ Geographic Information System หรือว่า GIS ผมถือว่าตัวที่ทำ เป็นจุดเริ่มต้น ที่ขั้นตอนทำก็จะเชิญสาธารณสุขจังหวัด มาบอกว่าให้ สาธารณสุขจังหวัดไปดูจังหวัดตัวเอง ในอำเภอนี้ ควรจะมีใหญ่โตแค่ไหน อย่างผมเนี่ยผมก็ทำให้สุรินทร์ แล้วก็ทำให้บุรีรัมย์ แล้วเรียกประชุม มีบาง แห่งก็ทำได้ดี บางแห่งก็ทำไม่ได้ เพราะฉะนั้นก็โอเคอันนี้ออกมาเวอร์ชัน แรก แน่นอนเวอร์ชันแรกเนี่ยก็ต้องมีเวอร์ชัน ๒ ผมก็บอกเวอร์ชันนี้ใช้เพื่อ เป็นหลักการให้เห็น คุณหมอสุรเชษฐ์ที่เป็นรองปลัด ทำดีมาก คือตรงอย่าง ที่ผมพูดเลยแบบนี้ จากนั้นเราจะรู้แน่ๆว่าขาดจริง ไม่ขาดจริง ถ้าตัวนี้จะ ให้ดีมันต้องทำให้ถูกต้อง ต้องอัปเดตเวอร์ชันทุก ๓ ปี ๕ ปีแบบนี้ บาง แห่งอาจจะปรับเล็กลง บางแห่งอาจจะปรับขึ้น อย่างนี้มันถึงจะเป็น แผนกำลังคน”**

พอมิแผนแม่บทกำลังคนที่มีความต้องการที่เป็นจริงแล้ว ก็สามารถที่จะผลิตกำลังคนที่ตรงกับความต้องการได้ ซึ่งนพ.อนันต์ ก็ได้ มีการประชุมปรึกษาหารือคณะบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยที่ผลิต แพทย์ผลิตบุคลากรด้านนี้ เพื่อหาทางปรับให้ตรงกับความต้องการจริง





พอคนนึงย้ายไปแล้วสิทธิ์ก็ต้องลดลงทำนองนี้ ก็เลยจะเอาผิดอีกคน ท่านคิดว่าไม่ใช่เรื่องทุจริต แต่ถ้าจะเอาผิดก็ทำได้ แต่การจะใช้กฎหมาย ต้องมีความเป็นธรรมด้วย และให้ข้อคิดต่อไปว่า เรื่องสุจริตนี้สำคัญกว่า เวลาท่านจะดูเรื่องเงิน จะดูเรื่องผลงานที่ออกมามากกว่าทำงานเสร็จ ไม่ดูว่างานเสร็จแต่ดูว่างานสำเร็จมากกว่า

“ตอนตั้งงบประมาณ ผมว่ามันต้องตระหนักว่า จะเขียนงบประมาณเข้าไป ต้องรู้ว่าต้องการอะไร ที่สำคัญจะให้งานนี้สำเร็จต้องใช้ตั้งคัจริงๆ เท่าไหน ทีนี้ถ้าเราหนึ่งไม่แม่นยำข้อมูล ก็จะทำมันไปเรื่อย แต่ว่าจริงๆ ผลมันจะเกิดขึ้นอย่างที่เรารู้ไหม อย่างเอกชนเนี่ยถ้าเราจะสร้างตึก แน่นนอนเราต้องเห็นตึกเพราะฉะนั้นถ้าเราไม่เห็นตึก เราก็คือว่าเรา fail อย่างสมมุติถ้าเราลงเงินไปเนี่ยเราต้องเห็นตึก เราลงอันนี้ไปเนี่ย คนใช้ต้องมาตรวจเครื่องมือชิ้นนี้ บางอย่างอาจจะขาดทุนแต่ว่าจำเป็นต้องมี รัฐต้องมีไว้เพราะเอกชนเขาไม่เอา”

นพ.อนันต์ ให้มุมมองว่าเรื่องงบประมาณเป็นเรื่องใหญ่มาก มาดูกันตอนท้ายบางทีดูไม่ออก เราแก้ไม่ออก เพราะรายละเอียดมีมาก สมมติเราหยิบยกมาเรื่องนึง จะให้รู้ทั้งหมดทำไม่ได้ เพราะฉะนั้นกลุ่มคนที่ทำต้องทำให้ดีตั้งแต่แรก จะต้องร่วมกันคิดช่วยกันทำ มีความรู้จริง อยากจะทำงานเรื่องนี้ อยากให้เรื่องนี้มีผลสำเร็จจริงๆ





เก็บไว้เป็นแนวคิด

“

ผมเนี่ยยกกว่าจะเป็นผู้บริหาร ผมต้องรู้จักวิชาชีพ  
ของตัวเองให้แน่นก่อน คือเราต้องรู้เรื่องฟิวส์  
(Field) เราก่อน เราถึงจะไปบริหารฟิวส์อื่นได้  
ถ้าในฟิวส์ของเรายังไม่ค่อยรู้เลยหรือรู้ไม่เต็มที่  
เวลาไปบริหารงานอื่นมันจะผิดๆ ถูกๆ นะ

”

“

ผมมีอยู่คำนี้แหละ good salary, good job  
คือ good salary คนสำราญเลยงานสำเร็จ  
ก็คือ good job แต่อย่างว่านี่ต้องหาจุดลงตัว  
แต่เรื่องนี้เรื่องจริงนะ

”



## ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๒)

คณะกรรมการบริหารกองทุน การเงิน  
การรับ ประมาณ และ ทรัพย์ สิน  
สถาบันพระปกเกล้า (อยู่ระหว่าง  
รอโปรดเกล้าฯ)

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล  
รวมแพทย์ (หมอนันต์) จังหวัดสุรินทร์

ตำแหน่งสำคัญในอดีต

พ.ศ. ๒๕๕๔

กรรมาธิการวิสามัญกิจการวุฒิสภา

พ.ศ. ๒๕๕๔

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๕๑

สมาชิกวุฒิสภา จังหวัดสุรินทร์

พ.ศ. ๒๕๔๕

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(ลาออก ๑ ส.ค.๒๕๔๗)

พ.ศ. ๒๕๔๕

รองอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ

พ.ศ. ๒๕๔๒

รองอธิบดีกรมอนามัย

.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง





# นายแพทย์กิตติ กิตติอำพน

## บริหารจัดการสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน อย่างเป็นระบบ

### เรื่องเด่นวานบริหาร

“เรื่องเด่นต้องสมัยผมอยู่โรงพยาบาลโรคเรื้อน เป็นผลงานที่ผมภูมิใจที่สุดในชีวิตรับราชการ เป็นการสร้างแนวทางสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อนให้เป็นระบบ มีการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ตามนิคมผมเป็น Original กระทรวง กรมเราไม่เคยมีกระบวนการนี้เลยในอดีต”

นพ.กิตติ กิตติอำพน เล่าย้อนถึงที่มาของเรื่องนี้ว่า ประมาณปี พ.ศ.๒๕๒๐ ช่วงที่คุณหมอเฟิงมาตรวจรักษาคนไข้ที่ รพ.พระประแดง มีคนไข้โรคเรื้อนคนหนึ่งมาขอรับการสงเคราะห์ สมัยนั้นผู้ป่วยโรคเรื้อนจะได้รับเงินสงเคราะห์พันกว่าบาท เมื่อสอบถามจึงได้รู้ว่าเดินทางมาจากขอนแก่น กว่าจะถึงกรุงเทพใช้เวลา ๑ อาทิตย์ เพราะโดนรังเกียจไล่ลงรถหลายครั้ง คุณหมอรู้สึกสงสารและเกิดความคิดว่า ทำไมคนไข้ซึ่งเป็นคนพิการมือเท้าไม่ดีต้องเดินทางเข้ามา ทั้งๆ ที่มีนิคมโรคเรื้อนอยู่ที่ขอนแก่น “ผมก็เลยไป Set up ใหม่ว่า ในสำนักงานควบคุมโรคเรื้อนเมื่อก่อนมีหน่วยควบคุมโรคเรื้อนอยู่ในจังหวัด ดูเป็นเซตๆ ไป น่าจะรับได้ น่าจะเป็นสาขา แล้วเราเป็น Center รับให้เขา ไม่ต้องเดินทางเข้ามา ให้เขาไปให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ที่นั่น ตรวจร่างกายแล้วก็ส่งข้อมูลมาให้เราวิเคราะห์และให้เขารับเบี้ยเลี้ยง ไม่ต้องเดินทางเข้ามา แต่ที่นี้การจะ Set up มาตรฐาน ยังไงรับ ยังไงไม่รับ จะทำยังไง คนไข้ที่มาขอเบี้ยเลี้ยงเยอะมาก แต่เบี้ยเลี้ยงมีไม่เยอะ เทียวนี้รับได้ ๕๐ คน คนมาเข้าคิวเป็น ๑๐๐ จะ Set มาตรฐานยังไงละ ผมก็เป็นคน Set มาตรฐาน

“เริ่มประมาณปี ๒๕๒๕ ผมเรียกประชุม บังเอิญผมเป็นหมอ ผ่าตัดเกี่ยวกับโรคเรื้อนเลยรู้เรื่องความพิการดี ผมก็ประชุมกันกำหนดตั้งระดับความพิการ ระดับ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ แล้วก็ดูเรื่องความเป็นอยู่ด้วย ผมมี ๒ Category ในการพิจารณา ๑. พิการมาก พิการน้อย ๒. ครอบครัวเป็นยังไง มีคนดูแลเขาไหม หรืออยู่คนเดียว เอาคะแนน ๒ เรื่องมารวมกัน แล้วถึงจะบอกว่าคนนี้ได้คะแนนเท่านี้ แล้วเอาคะแนนมาไล่ลำดับเรียงกัน ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ เทียบนี้มี ๒๐ ที่ว่าง เอาไป ๒๐ แล้วก็กระจายไป ๑๒ นิคมโรคเรื้อนทั่วประเทศ โดยมีส่วนกลาง ผมเป็นประธานคัดกรองคัดเลือกเอง อันนี้คืออันที่ ๑ ที่ผมเป็นคนทำด้วยตัวผมเอง ไม่เคยมีใครคิดจะทำ เพราะไม่มีใครเคยรู้จักไข้เดินมาจากขอนแก่น

**“อีกเรื่อง”** ก็คือ ผมเป็นคนจัดหน่วยงานออกตรวจโรคเรื้อนตามนิคมเขาเรียก หน่วยเคลื่อนที่ของพระประแดง เป็นแพทย์เคลื่อนที่ ตรวจเฉพาะคนไข้โรคเรื้อน ผมออกไปทุกเดือนนะ นิคมโรคเรื้อน มี ๑๒ แห่ง ผมออกแค่เดือนละหน ปีนี้ก็ได้ ๑๒ นิคมครบพอดี คนที่อยู่โรงพยาบาลพระประแดงบอกเรียกว่า ทำไมผู้อำนวยการไม่ค่อยอยู่โรงพยาบาลเลย ก็บอก ‘คนไข้เค้าอยู่นอกโรงพยาบาล จะมาให้นั่งได้ยังไง’ แล้วคนไข้เขาไม่ได้เหมือนพวกเราที่มาโรงพยาบาลง่าย ๆ ขนาดเขาอยู่ในจังหวัดเขายังไม่กล้าไปโรงพยาบาลจังหวัดเลย

คุณหมอกิตติออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ครั้งแรกที่นิคมแพะรังขาหยั่ง จ.จันทบุรี แต่ครั้งที่ออกหน่วยมีทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ช่างทำรองเท้า รวมทั้งผู้ช่วย สมัยใจไปกินเกือบ ๒๐ คน และด้วยความชำนาญของทุกคน ทำให้การจัดการ ทำงานรวดเร็วคล่องตัว ใช้เวลา ๒ - ๓ วัน ภารกิจก็เสร็จเรียบร้อย โดยไม่กระทบกับงานหลักที่โรงพยาบาล เป็นการร่วมทีมออกไปทำงานกันด้วยใจ สมัยนั้นได้เบี้ยเลี้ยงหมาจ่ายวันนึงคนละ ๑๐๐ บาท คุณหมอจึงต้องใช้เงินส่วนตัวที่ได้จากการทำคลินิก มาช่วยค่าอยู่ค่ากินของทีมงาน และขอความอนุเคราะห์ที่พักจากหน่วยงานหรือคนรู้จัก ทำให้ออกหน่วยตรวจมาได้ตลอดและประสบความสำเร็จ



เรื่อยมา ตั้งแต่ปีที่เริ่มต้น พ.ศ. ๒๕๓๐ จนครบ ๓๐ ปี แต่ช่วงหลังจะออกหน่วยเพียงไม่กี่แห่ง เพราะโอนนิคมไปให้ท้องถิ่นดูแล เหลือเพียงนิคมใหญ่ๆ เท่านั้นที่ออกไปตรวจรักษา

**ข้อ ๒ เรื่อง** ที่คุณหมอผลักดันเกิดจากความคิดตั้งแต่เริ่มเป็นหมอรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน และปรัชญาการบริหารงานที่เป็นหลักคิดหลักยึดมาตลอดชีวิตการทำงาน

“สิ่งที่เราภูมิใจเราไปเป็นหมอยูโรเรื้อนใหม่ๆ เราเริ่มคิดออกทำไมคนเกิดมาถึงต้องมาเจออะไรอย่างนี้ ทำไมต้องเดินจากขอนแก่นมารับเบียดเสียดถึงกรุงเทพ ทำไมเป็นแบบนี้ ทำไมไม่ทำให้ดีกว่านี้ คนไข้อยู่ตามนิคมใครรักษาเขา ผมไปขออนุญาตผู้อำนวยการตอนนั้นผมยังไม่ขึ้นเป็นผู้อำนวยการ เป็นแค่หมอผ่าตัด อาจารย์ท่านเป็นผู้อำนวยการ ผมจะออกไปอาจารย์ยังว่าเลย คุณจะออกไปทำไมคุณเป็นหมอรักษาโรคในโรงพยาบาล งานคุณก็เยาะผ้าแก้ไขนี้วงอนิ้วกุดตั้งเยาะเยาะ คุณจะออกไปทำไม ผมก็บอกอาจารย์อยู่โรงพยาบาลทำอะไรไม่ค่อยได้มากหรอก เราไม่รู้เขาพิการอยู่ข้างนอกเขาป้องกันได้ไหม เราไปช่วยดูให้เขา เขาอยู่ตามนิคมไม่มีใครดูแลเขาละ ท่านก็ขัดเราไม่ได้ ก็ตามใจ

“การได้ออกไปตรวจคนไข้พวกนี้ทำให้ผมได้พบชีวิตมนุษย์ที่แสนสาหัส ที่ผมประทับใจอยู่ทุกวันนี้ก็คือ ผมไปที่นิคมห้วยคลี แม่ฮ่องสอน มีคนไข้โรคเรื้อนไม่มาก ๒๐ - ๓๐ คน พบคนไข้โรคเรื้อนคนหนึ่ง ตรวจไปคุยไป ถามไถ่ได้ความว่า มาจากขอนแก่น เขาก็เล่าชีวิตเขาให้เราฟังว่าเป็นโรคเรื้อนตอนอายุ ๒๐ กว่าๆ แล้วไม่รู้ตัวว่าเป็น อายุ ๓๐ มีผื่นขึ้นเขาก็ไปตรวจ พอรู้ว่าเป็นโรคเรื้อน เขาบอกว่าเขาซอคเลยนะ และหมอก็ไม่ให้ข้อมูลว่า เป็นโรคเรื้อนต้องทำไงต่อ ให้แต่ยามา ตัวเขาก็หนักฉนั้นจะกลับบ้านได้ไหม เป็นห่วงกลัวลูกจะติด กลัวครอบครัวจะติด กลัวคนในหมู่บ้านจะรังเกียจ จะพากันเดือดร้อน วันที่รับยาเขาเลยเดินจากตรงนั้นจนมาถึงแม่ฮ่องสอน เขาไม่รู้ว่่าที่ขอนแก่นมีนิคม แต่เขาอาจไม่กล้าเข้าตรงนั้นก็ได้ เพราะใกล้บ้าน ตั้งแต่วันที่ออกเดินทาง ก็เที่ยวถามคนไปเรื่อยๆ มีนิคม



โรคเรื้อนอยู่ไหน อาจเป็นเพราะข่าวสารสมัยก่อนไม่แพร่หลายเหมือนสมัยนี้ เลยไม่รู้ว่ามีนิคมโรคเรื้อนอยู่ใกล้ๆ บ้าน ขอนแก่นมี ลำปางมี เชียงใหม่มี ของสมเด็จย่า เชียงรายก็มี เดินผ่านมาได้ไงไม่รู้ มาจบตรงที่ห้วยคลีแม่ฮ่องสอนนี่แหละ สิ่งต่างๆ ตรงนี้ทำให้ผมมองเห็นว่า ผมได้ทำอะไรที่เป็นประโยชน์กับประเทศชาติของผมด้วยความภูมิใจแล้ว”

**“ปรัชญาการบริหารงาน ๑. ลูกน้องดี ๒. เจ้านายดี นี่คือจุดโฟกัสของการบริหารงานอย่างแท้จริง การไปถึงสองอย่างนี้ ทำได้อย่างเดียวคือ การมีธรรมาภิบาล ต้องดูแลลูกน้องเหมือนเป็นญาติมิตร”**

เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญ เพราะงานในโลกนี้ไม่มีใครทำได้คนเดียว ยิ่งงานควบคุมโรคยิ่งต้องพึ่งพากัน ต้องมีเครือข่ายที่ดี เพราะฉะนั้นลูกน้องต้องให้ความร่วมมือ เจ้านายต้องสนับสนุน ผู้บริหารทุกคนจึงต้องมีความโปร่งใส มีธรรมาภิบาล คือมีความยุติธรรม ไม่เอาเปรียบลูกน้อง ที่สำคัญต้องรู้จักผูกใจลูกน้อง เวลาเกิดความผิดพลาดขึ้นมา เป็นผู้บริหารต้องรับผิดชอบก่อน ไม่โยนความผิดแต่หาทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น แล้วก็ไม่นำใจดูแลช่วยเหลือเหมือนเป็นญาติพี่น้องกันจริงๆ ทำได้อย่างนี้ เวลาจะทำงานอะไรลูกน้องก็พร้อมจะช่วย ออกไปออกหน่วยแพทย์ที่นิคมโรคเรื้อน ทั้ง

แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล พวกเขาทำงานกันที่โรงพยาบาล อยู่ดีๆ จะอาสาไปกันทำไมมากมาย ก็เพราะเค้าพร้อมที่จะไปกับเรา

## บทเรียนสอนใจ

“ต้องคิดเสมอเราเป็นข้าราชการ สิ่งที่เราจะทำงานให้สำเร็จก็คือ จะต้องเอาประชาชนเป็นที่ตั้ง ต้องคิดว่าประชาชนเป็นเบอร์ ๑ ยิ่งเราเป็นหน่วยงานควบคุมโรค เราเป็น Service Department เราต้องเอาเรื่องให้บริการประชาชนเป็นเบอร์ ๑ เอาประชาชนเป็นที่ตั้ง อย่าเอาตัวเราเป็นที่ตั้ง ถ้าเอาตัวเราเป็นที่ตั้งเราเสร็จเลย”

คุณหมอกิตติยกตัวอย่างประสบการณ์ที่ผ่านมามากมายหลายเรื่องใกล้ตัวที่สุดคือ ที่รพ.พระประแดง ซึ่งการตรวจรักษาโรคผิวหนังมีชื่อเสียงมาก คนไข้ต้องจ้างสามล้อเอารถแท็กซี่มาวางจองคิวไว้ก่อน ยังไม่มีบัตรคิวเหมือนสมัยนี้ จึงจุดประเด็นให้ทำบัตรคิว แล้วเดือนมกราคมให้รับมาช่วยกัน จากเดิมที่เคยเริ่มตรวจคนไข้ ๙ โมงเช้า เพราะต้องไปราวน์วอร์ดก่อน ทำให้คนไข้มารอตรวจนาน กว่าจะตรวจเสร็จเสียเวลาทั้งวัน แทนที่จะเอาเวลาไปหาเลี้ยงชีพ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนออกตรวจแต่เช้า แล้วทุกวันนี้ก็เปลี่ยนแปลงกันหมด มีคลินิกนอกเวลาที่ช่วยให้คนไข้สะดวกขึ้น อันนี้เป็นข้อคิด เอาประชาชนเป็นใหญ่ ทำอย่างไรให้เขาไม่รอนาน

อีกบทเรียนที่คุณหมอได้จากการทำงานที่รพ.พระประแดง ซึ่งต้องดูแลสถานสงเคราะห์ราชประชาสมาสัย ทั้งชุมชนมีคนไข้และครอบครัวอยู่อาศัยรวมกันราว ๒,๐๐๐ คน คุณหมอใช้วิธีออกไปพูดคุยถามไถ่ความเป็นอยู่ ดูแลเหมือนญาติมิตร ไม่ว่าจะเพิ่มเบี้ยเลี้ยงสงเคราะห์ จากธรรมดามีเพียงเบี้ยอาหารก็เพิ่มส่วนของใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน หรือแม้แต่จะสร้างเขื่อนกันน้ำท่วมในโรงพยาบาล ต้องใช้ครนใหญ่ปักเข็มลึกหลายสิบเมตร ต้องสร้างรางวิ่งผ่านบ้านคนไข้ที่ปลูกอาศัยอยู่กันก่อนแล้ว คุณหมอต้องลงไปพูดคุยทำความเข้าใจ ช่วยแก้ปัญหาให้กับบ้านที่ได้รับผลกระทบระหว่างสร้างเขื่อนกันน้ำ ผมต้องเดินไปเรียก ‘ป้าๆ ตัดครวป้าครึ่งหนึ่งอีก ๓ วัน เดี่ยวหมอมาสั่งทำให้ใหม่ละ ครนมันต้องสร้างเป็นรางวิ่งผ่าน ตัดครวป้าไปก่อน เดี่ยวหมอให้คนไปซื้อผักข้าวให้ ๓ วันนะ’ เดินคุยกับเค้าไปเรื่อย ‘เอาเลยคุณหมอน้ำจะได้ไม่ท่วม’



ไม่ใช่อยู่ที่ๆ ไม่พูดไม่จา ให้ผู้รับเหมาไปรื้อคร้วเขา จะกลายเป็นเรื่องขึ้นมา” ด้วยวิธีนี้ทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกคน คุณหมอเองได้ให้แง่คิดว่า เมื่อไหร่ที่เราทำอะไรก็ตามแล้วเขาจะเดือดร้อน เราต้องหาวิธีคลายความเดือดร้อนให้กับเขาด้วย และสอนผู้ร่วมงานให้พูดคุยกับคนใช้กับทุกคน ในทุกๆ เรื่องที่เราดูแลบริหารงาน

**ส่วน** อีกตัวอย่างช่วงที่ท่านเป็นรองอธิบดีกรมควบคุมโรค ขณะนั้นมีการระบาดของอหิวาตกโรค มีการเสนอจะตั้งมาตรการการออกประกาศ พ.ร.บ.ควบคุมโรค ห้ามขายหอยแครง เพราะหอยแครงลวกเป็นต้นเหตุให้เกิดการระบาด คุณหมอเห็นค้านว่าจะทำให้ประชาชนเดือดร้อนมากตั้งแต่คนจับไปจนถึงคนขายหอยแครง ขณะนั้นคุณหมอโอกาสการยกวินพงษ์ รองอธิบดีอีกท่าน ได้เสนอทางออกหาวิธีลวกหอยแครงด้วยอุณหภูมิที่ทำให้เชื้อโรคตาย เอาวิชาการความรู้มาแก้ไขปัญหาก็ได้ไม่ต้องปิดร้านจนกระทบกับคนจำนวนมาก คุณหมอก็ตัดตั้ให้เห็นว่า นี่คือหัวใจในการทำงาน ต้องเอาประชาชนเป็นตัวตั้ง คิดจะทำอะไรให้คิดถึงชาวบ้านก่อน ถ้าชาวบ้านเดือดร้อน ก็ไม่ควรทำเด็ดขาด



“

ตอนเป็นผู้บริหารอยู่  
คิดให้รอบคอบเวลาจะทำอะไร  
จะได้ไม่ต้องมานั่งเสียใจ  
ต้องคิดวันนี้ นั่งตรงนี้  
ทำงานตรงนี้ เช่น เป็นอธิบดี  
เป็นรองอธิบดี เป็นปลัดกระทรวง  
ทำสิ่งที่เห็นตรงหน้า ตรงที่คุณนั่ง  
อยู่ให้ดีที่สุด โดยเอาประชาชน  
เป็นตัวตั้ง แล้วคุณจะไม่เสียใจเลย

”



## ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๒)      ข้าราชการบำนาญ ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค

**ตำแหน่งสำคัญในอดีต**

พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๕๑

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

พ.ศ. ๒๕๓๓-๒๕๓๖

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระประแดง

จ.สมุทรปราการ



.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง





หลังจากควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ได้แล้ว นพ.ม.ล.สมชาย ก็ต้องประสบกับปัญหาโรคไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดใหญ่เป็นไวรัสที่ระบาดมาก สายพันธุ์มีอยู่ ๒ ตัว ตัว H กับ ตัว N สลับไปสลับมา เป็นในหมู่มาก นกบ้าง คนบ้าง พอปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ก็กลายเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ธรรมดา แต่พอไวรัสผสมกัน ๓ ตัว ไข้หวัดคน ไข้หวัดหมู ไข้หวัดนก ก็กลายมาเป็น H1N1 เป็นไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ ตอนแรกเราไม่รู้รุนแรงขนาดไหน พอคนป่วยแล้วตายเลยเกิดข่าวลือ เราคิดว่าเราห่างจากเม็กซิโก แต่การระบาดในโลกสมัยนี้ไปได้ทุกที่ เพราะฉะนั้นจากเม็กซิโกข้ามไปประเทศอื่นในอเมริกาได้ ข้ามไปอเมริกา ข้ามไปยุโรป แล้วก็ข้ามมาเอเชีย ทางกรมฯ ก็มีมาตรการป้องกันเหมือนกับทหาร ที่แรกเราป้องกันรอบนอก คือสกัดให้อยู่นอกประเทศ ป้องกันไม่ให้เข้าประเทศ แล้วถ้าเข้ามาได้จริง ๆ เราก็เอาผู้ป่วยที่ติดโรคนี้ออกไว้อีก่อน

ทางเราให้ไปกักที่โรงพยาบาลบำราศนคราตุรเป็นหลัก การระบาดจากทวีปไปอีกทวีปกลายเป็นระดับโลก เรื่องนี้องค์การอนามัยโลกประกาศเอง เขาจะถามทุกประเทศว่าสถานการณ์เป็นยังไง แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นร่วมกันคือต้องประกาศ ที่ประกาศตอนนั้นขึ้นจากระดับ ๒ ระดับ ๓ ระดับ ๔ ขึ้นเป็นระดับ ๕ ระดับ ๖ ขึ้นสูงสุด ซึ่งหมายความว่าโรคระบาดนี้ระบาดไปทั่วโลกแล้ว และคนไทยที่ไปอยู่เม็กซิโกก็กลับมา เป็นนักเรียนแลกเปลี่ยน กลุ่มนี้มีอยู่ ๓๐ – ๔๐ คน แต่ปัญหาคือใครจะติดโรคบ้าง พอเข้ามา เราก็ไปกักไว้ที่สนามบิน อันนี้เป็นมาตรการในการเฝ้าระวังที่สนามบินทำเหมือนกันทุกที่ทั่วโลก

“<sup>๖</sup>ตอนนั้น คนแตกตื่น ทางกรมฯ ไปรู้ว่าเครื่องบินนี้ไปลงที่อเมริกา อเมริกาไม่ให้คนลงพื้นดินเลยนะ คนที่อยู่ในเครื่องบินลำนี้ เขาให้ต่อมาเมืองไทยเลย เป็นมาตรการทางการบิน เราก็ไปปรับตัวคนไทยทั้งหมดเข้ามา เข้ามาไว้ที่โรงพยาบาลบำราศฯ ตอนนั้นโกลาหลมากเลย เพราะญาติไม่ยอม แล้วเราก็เจอจริง ๆ ว่ามีคนติดเชื้อมา ๓-๔ คน ถ้าเราไม่เอา ๓-๔ คนมาก็แพร่ออกไปเป็นร้อย กักตัวอยู่ที่ โรงพยาบาลบำราศฯ ประมาณ ๒ อาทิตย์ พอแข็งแรงดี เราก็ให้กลับ

“เป็นมาตรการที่ต้องใช้ครั้งแรกเลย มีการกักกันโรคจากสนามบิน เอา



ตัวขึ้นรถโรงพยาบาล มาโรงพยาบาลบาราตฯ คือแยกเลยทางเข้าสนามบิน ก็แยก เครื่องบินก็ไปจอดแยก เราก็กู้เซตป้องกันไปปรับตัว กรมควบคุมโรคก็ชี้แจง ให้เขาฟัง โดยมาตรการนี้เราก็ต้องเฝ้าระวัง ๑ ทั้งหมดไปอยู่ รพ. ญาติก็โวยวาย แต่เราต้องคุย อันนี้ที่ทำมันมีกฎหมายนะ ไม่ได้ไปจำกัดสิทธิเสรีภาพ เป็นการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคระบาดร้ายแรง

แต่อีกจุดหนึ่งคนต่างชาติไปแพร่เชื้อที่ไหนก็ไม่รู้ แต่เราสังเกตเห็นความผิดปกติที่บางละมุง มีผู้ป่วยไข้หวัดขึ้นสูงผิดปกติ จากวันหนึ่งเป็นสิบ บางวันเป็นร้อยคน ไข้หวัดอย่างเดียว ปรากฏว่าแหล่งแพร่เชื้ออยู่ที่พัทยา ติดตามมาจากคนใต้หัวน่องกง ที่มาเที่ยวแล้วแพร่เชื้อ ก็ต้องให้ทางสถานบันเทิงปิด แรกๆ จะไม่ยอม ตอนหลังก็ยอมเพราะเราทำตามกฎหมาย เป็นแหล่งแรกที่ระบาดในคนไทยกลุ่มใหญ่ หลังจากนั้นก็แพร่ไปทั่วตามโรงเรียนที่เด็กไปเที่ยวเมืองนอกกลับมาก็เอาเชื้อมาติด แต่เรายังทำงานควบคุมกันได้

## ประเด็น

สำคัญของเรื่องนี้คือ วัคซีน พอเกิดเรื่องขึ้นมาก็เหมือนประเด็นทำไมทหารต้องซื้ออาวุธ เพราะต้องเอาไว้ป้องกัน วัคซีนเหมือนอาวุธที่เราเอาไว้ป้องกัน พอเกิดสงครามจริง ๆ เราจะไปหาวัคซีน ไม่มีใครขาย เชื้อใหม่ว่าโรงงานวัคซีนใหญ่ ๆ ๓-๔ แห่ง ในโลกไม่ยอมขายให้เรา แต่ยังมีฝรั่งเศสที่มามีโครงการวัคซีนร่วมกับเรา เขายอมขายให้ แต่ผมต้องพาคุณไปเจรจาเอง ตอนนั้นซื้อล็อตใหญ่มาก ๑ ล้านโดส ประมาณ ๕๐๐ ล้านบาท ทางฝรั่งเศสเขาจะผลิตส่วนหนึ่งใช้ในประเทศ และส่วนหนึ่งผลิตให้เรา ได้มา ล้านโดส ๆ ละ ประมาณ ๕๐๐ บาท ถือว่าราคาถูก ขณะที่อเมริกาขายได้สละหลายพันบาท ขึ้นราคาตามสถานการณ์ เราจึงจำเป็นต้องมีโรงงานวัคซีนเป็นของตัวเอง เรื่องนี้ในหลวงรัชกาลที่ ๙ ท่านรับสั่งผ่านผู้แทนพระองค์มาว่า เมืองไทยต้องมีการผลิตวัคซีนเองแล้ว เพราะท่านรู้เราหาวัคซีนที่ไหนไม่ได้ และที่เราเน้นสายการผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เพราะไข้หวัดใหญ่จะกลับมาทุกปี บางปีก็ไม่แรง บางปีก็แรง อย่างผู้สูงอายุต้องฉีดทุกปี เพราะอาจเป็นปอดบวม มีโรคแทรกซ้อนได้ ท่านพระราชทานแนวทางมาให้ทำเรื่องนี้ด้วย ภายหลังอธิบดีคนต่อมาก็ก่อตั้งสถาบันวัคซีนขึ้น



“ผมว่าสิ่งที่ดีของกรมควบคุมโรค คือ การบริหารจัดการ ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ ความพร้อมของนักวิชาการ มีวัสดุอุปกรณ์อยู่พอสมควร แต่อาจจะไม่พอสำหรับการระบาดใหญ่ ตอนนั้นทั้งที่เรามีหน้ากากเป็นล้านชิ้น มียาอยู่เป็นล้านเม็ด พอเกิดเรื่องจริง ๆ มันไม่พอ ต้องหามาอีก แต่กรมควบคุมโรคมีนักวิชาการคอยเฝ้าระวังโรค เกิดโรคถึงตรงไหนเราจะตามสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ถูก ตอนนั้นผมรู้ข่าว ผมก็เรียกเปิด War room ที่กรมฯ เป็น War room ที่ยาวนานมากเปิดทุกวันตอนเช้าเป็นเวลา ๑๕๐ วัน เกือบ ๖ เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนสิงหาคม เพราะใช้หวัดใหญ่โรคเดียวนั้นแหละ

“ผู้นำนะครับ อันหนึ่ง ต้องไม่แสดงความท้อ ไม่แสดงความเหนื่อย ไม่แสดงความไม่สู้ให้ลูกน้องเห็น ถึงจะเหน็ดเหนื่อยถึงจะท้อ ถึงจะโดนตำมายังไง ก็ไม่แสดงให้ลูกน้องเห็น เหมือนแม่ทัพอย่าไปแสดงว่าวันนี้เราแพ้แน่ ให้เขาเห็นเราไม่ท้อ ไม่ยอมแพ้ ให้กำลังใจเขาตลอดเวลา

“ถ้าผู้นำท้อแท้สักคนหมดเลยครับ ผมไม่เอาแล้วใครมาทำแทนผม ผมไม่อยู่ด้วยแล้ว มันก็ไปหมดทั้งกรมฯ นะครับ คนในกรมฯ นะครับทั้งนักวิชาการต่าง ๆ ทุกระดับ ๑๕๐ วันที่เราเปิด War room ประชุมกัน ผมยังเคยบอกเลยว่าวันไหนหยุดเสาร์ อาทิตย์ คุณพาทางบ้านพาลูกไปเที่ยวบ้างสิ งานเรา





เก็บไว้เป็นแม่คิด

“

เรื่องราววิชาการผมไม่ห่วง  
หรอกนะครับ กรมควบคุมโรค  
ต้องทำงานเป็นทีม ถ้าผู้บริหาร  
ทำงานให้ใต้ใจลูกน้อง พอใต้ใจ  
ลูกน้องก็ไ้งาน เขายอมทำกับเรา  
ทุกอย่าง แต่ต้องใต้ใจเขาก่อน  
ถ้าไม่ใต้ใจงานก็ไม่มาหรอกครับ

”

“

ถ้าอยากได้ใจลูกน้อง อย่าง  
เจนเนเรชั่นใหม่นี้ ผมคิดว่ายังไง  
เขาก็เป็นมนุษย์ มีจิตใจเหมือนเรา  
แหละครับ แต่วิธีคิดไม่เหมือนเรา  
ถ้าเราเป็นตัวอย่างให้เขาเห็น  
เรื่องงานเรื่องต่าง ๆ ก็ไม่ต้องไปบอก  
เขาต้องมองออก ว่าต้องทำอะไร  
การคิดนอกกรอบบางทีก็ดีนะครับ  
ก็ต้องดูว่าสิ่งที่เขาคิดว่าใช้ได้ไหม  
ไม่ต้องสอนเขามาก เราต้อง  
ทำให้เขาดูให้เขาเห็นก็พอ

”



## ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๒)

- ประธานที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) และที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

ตำแหน่งสำคัญในอดีต

พ.ศ.๒๕๕๑ - ๒๕๕๒	อธิบดีกรมควบคุมโรค (เกษียณ ๑ ต.ค.๒๕๕๒)
พ.ศ.๒๕๔๗	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
พ.ศ.๒๕๔๕	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.๒๕๔๐	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
พ.ศ.๒๕๓๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต
พ.ศ.๒๕๓๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยา กรมสุขภาพจิต

.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง









ชิคุนคุนยา หรือ โรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย ชาวบ้านทางจังหวัดภาคใต้มักเรียกว่า โรคไข้ญี่ปุ่น เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งติดต่อมาสู่คนทางยุ่งลาย ซึ่งรวมทั้งยุ่งลายสวนและยุ่งลายบ้าน เมื่อยุ่งลายตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่มีไข้สูงซึ่งเป็นระยะที่เชื้อไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เมื่อยุ่งที่มีเชื้อไวรัสชิคุนคุนยาไปกัดผู้อื่นจะปล่อยเชื้อไปยังคนที่ถูกกัด ทำให้คนนั้นเกิดอาการป่วยได้ โดยจะมีอาการเป็นไข้และปวดตามข้อรุนแรง ทรมาน มีอาการไข้เลือดออกแต่ไม่รุนแรงเท่าไข้เลือดออก ต่างกันที่ไม่มีกรร่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด จึงไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากจนถึงกับช็อกหรือเสียชีวิต

“เราเปลี่ยน” คอนเซ็ปต์เลยนะ เปลี่ยนจากที่เคยทำกับไข้เลือดออกหมดเลย อย่างแรกที่คิดว่าจะเล่นงานยุ่งแบบเดิม ก็ไม่เอาเลย เรารวบรวมความรู้ บวกกับประสบการณ์ในภาคใต้ที่เคยได้ทำมา ระบาดแล้วไม่หาย และอีกอัน ทำ Buffer Zone คือ การฉีดพ่นยากันยุ่งเป็นรัศมีตัดด้ามขวานทั้งด้ามเลยนะ ปูพรมฆ่ายุ่งช่วงตรงกลาง (ภาคใต้) ไม่ให้มันขึ้นไปข้างบนได้ แต่เราคิดว่ามันไม่เวิร์กนะ เพราะเราห้ามยุ่งได้ บัฟเฟอร์โซนมันบิน ๔๐๐ เมตร เราตัดให้กว้าง แต่เราห้ามคนได้ไหม พอคนรับเชื้อแล้วข้ามเขตไปแล้วยุ่งที่ไม่มีเชื้อดักอยู่ข้างหน้า กัดคนเข้าไปแล้วปล่อยเชื้อต่อ ฉะนั้นเราเปลี่ยนวิธีคิดเป็นว่า “ไปคุมคนที่ป่วย” ว่าถ้าช่วงมีไข้ทันที่ต่อนอนในมุ้ง แล้วทายากันยุ่งที่ตัวไม่ให้ยุ่งกัด ส่วนคนปกติ เรามีคอนเซ็ปต์ว่าอย่าให้ยุ่งกัด ถ้าเข้าสวนต้องทายากันยุ่ง และเราโมดิฟายด์เอาน้ำยาที่ป้องกันมาลาเรียมาชุบมุ้งชุบเสื้อที่เขาใส่เวลาตัดยาง ซึ่งเขาจะติดใส่ตัวเดิมทุกวันไม่ค่อยเปลี่ยน เราก็ชุบตัวนั้น พอทำแล้วได้ผล เราก็บอกเป็นนวัตกรรมเลยว่า ‘เข้าสวนเมื่อไร ห้ามยุ่งกัด ถ้าป่วยเมื่อไรต้องใช้ใส่ยากันยุ่งกันทั้งบ้าน’ นี่เป็นคอนเซ็ปต์ที่เปลี่ยนไปเลยนะ”

อาจารย์ นพ.เสรี กล่าวถึงเหตุของการเปลี่ยนมุมมองความคิดที่ได้จากการรวบรวมและกลั่นกรององค์ความรู้ในพื้นที่ภาคใต้ ทั้งด้าน

ภูมิสังคม ภูมิวัฒนธรรม ประกอบเข้ากับข้อมูลด้านสาธารณสุข เช่น พฤติกรรมของยุงพาหะ ซึ่งนำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์การบริหารงาน ๕ ยุทธศาสตร์สำคัญที่ทำให้ภารกิจป้องกันและควบคุมโรคซิคุนกุณยา ระบาดในภาคใต้ประสบความสำเร็จได้ด้วยดี

**๑. ยุทธศาสตร์อำนวยการ** โดยตัวท่านอาจารย์ นพ.เสรี ซึ่งเป็น ผู้อำนวยการศูนย์ฯ (ศปยต.) เอง จะคอยอำนวยความสะดวกให้ทุกส่วน ทำงานสะดวกคล่องตัว

**๒. ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง** มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) เป็นหัวใจหลักในการช่วยเหลือแก่ทางศูนย์ฯ ให้ได้รับ ข้อมูลในชุมชน โดยเป็นผู้คอยรายงานสถานการณ์การระบาดในทุกพื้นที่ เกิดจากการที่ อสม. และสถานีนอมาัย ค้นหาผู้ป่วยรายวันและรายงาน จำนวนผู้ป่วย (Community based data) เข้าศูนย์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ของอนาัยเข้าสู่เว็บไซต์ของศูนย์ ไม่ต้องรอรับรายงาน ๕๐๖ การควบคุม โรคจึงทำได้รวดเร็ว ได้รับทราบสถานการณ์ตรงกับความเป็นจริง ขณะที่ อสม.ก็ต้องผ่านการอบรมให้สามารถวินิจฉัยโรคได้เอง มียาหากันยุง มีคู่มือ อสม. และทรายกำจัดลูกน้ำ ให้นำไปใช้ในการควบคุมการแพร่ ระบาดในกลุ่มหมู่บ้านของตนเอง

**๓. ยุทธศาสตร์ภาคร่วมมือ** สร้างเครือข่ายตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อให้สามารถบริหารโครงการที่ใช้งบประมาณเพียง ๑๐ ล้านบาท สำหรับการดูแลประชากรภาคใต้ ๑๘ ล้านคน กับเงื่อนไขระยะเวลาในการควบคุมโรคนี้ให้ได้ภายใน ๙๐ วัน ศปยต.ในทุกระดับสามารถ ดำเนินการเองภายใต้มาตรการเดียวกัน ทุกหน่วยงานมีสิทธิในการจัดสรร งบประมาณของหน่วยงานตนเองเพื่อควบคุมโรค ในกรณีที่ต้องการใช้ เวชภัณฑ์ ยาหากันยุง ศูนย์ฯ จะให้แต่ละจังหวัดจัดซื้อเองตรงตามต้องการ ไม่ต้องรอส่วนกลาง ศูนย์ฯ จึงสามารถลดงบประมาณได้ และใช้ทรัพยากร จากพื้นที่ได้ตรงกับความต้องการของสถานการณ์แต่ละพื้นที่

**๔. ยุทธศาสตร์ประชาชน** มุ่งหมายให้ประชาชนจำนวนมาก สามารถเข้าถึงและได้รับการบริการจากกระทรวงสาธารณสุข สามารถ



โน้มน้าวให้ประชาชนกลับเข้ามาศรัทธาแนวทางการรักษาของกระทรวงฯ เพื่อนำไปสู่การหยุดแพร่ระบาดของโรค

**๕.ยุทธศาสตร์การประเมินและจัดองค์ความรู้** ทำเป็นคู่มือ มาตรการป้องกันโรคอย่างละเอียด นำไปแจกจ่ายตั้งแต่ระดับจังหวัด ลงไปถึงระดับอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย หลังจากได้ยุทธศาสตร์ครบแล้ว จากนั้นจึงสรรหาบุคลากรมารับ ผิดชอบงานให้ตรงกับยุทธศาสตร์ด้านต่าง ๆ พร้อมทั้งทำการตลาดโซเชียล มาร์เก็ตติ้ง ประชาสัมพันธ์ให้ฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมารับทราบถึง มาตรการการป้องกันโรคซิคุนกุยาของ ศปยต. ซึ่งเน้นการควบคุม“คน” ป้องกันไม่ให้คนโดนยุงกัด โดยมีอาวุธหลักคือยาทากันยุง ส่วนการบริหาร การจัดการ ใช้วิธีมอบเงินงบประมาณ นำไปซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น เช่น ยากันยุง ด้วยตัวเองในท้องที่ เพื่อให้สามารถเข้าถึงยาและการรักษา ได้อย่างรวดเร็ว

ในด้านปฏิบัติการ เครื่องมือสำคัญที่ถูกนำมาเป็นยุทธวิธีหยุด ซิคุนกุยาในดินแดนด้ามขวาน คือ “Triple ๓ Strategy’ ๓ วัน-รบกูก ๓ สัปดาห์-รบเร็ว ๓ เดือน-รบแรง” กล่าวคือ ๓ วัน รบกูก เน้นการสกัด การแพร่เชื้อจากผู้ป่วย ๓ สัปดาห์ รบเร็ว เน้นการทำลายยุงพาหะและ แหล่งเพาะพันธุ์ยุง และ ๓ เดือน รบแรง เน้นการสร้างสังคมเป็นสุข สร้าง ความมั่นใจแก่ประชาชน จากมาตรการ ๓ วัน ๓ สัปดาห์ ๓ เดือน รบกูก รบเร็ว รบแรง นี้ ยังผลปรากฏชัดเจนว่าสามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้มากและ



## บทเรียนสอนใจ

ประสบการณ์จากภารกิจหยุดการเผยแพร่ระบาดของโรคซิกนุกันยา ๙๐ วัน ได้ตอกย้ำความเชื่อของท่านอาจารย์ นพ.เสรีในเรื่อง การรู้จักเปลี่ยนวิธีคิดและวิธีทำงาน การรู้จักก้าวออกจากความคิดเดิมๆ ที่ไม่ได้ผล

“ถ้าเรื่องอะไรที่เราทำเหมือนเดิม เราก็ควรเปลี่ยนวิธีการเปลี่ยนวิธีคิดและเปลี่ยนวิธีการ เหมือนมีโจทย์วิทยาศาสตร์มาซักข้อ คุณแก้วนไป ๑๐ รอบเหมือนเดิม แล้วคุณจะทำออกมาได้อย่างไร คุณต้องเปลี่ยนวิธีใหม่ ถูกไหม มันเป็น Logic นะ **คุณต้องวิเคราะห์หลาย ๆ วิธีดีกว่า ง่ายกว่า แต่ Impact น้อยกว่า ไม่มีอะไรร้อยเปอร์เซ็นต์หรือชีวิตจริงไม่มีอะไรร้อยเปอร์เซ็นต์นะ** มีได้มีเสียเสมอ แต่ว่าคุณต้องคำนวณเป็นอันนี้คุ้ม ก็ทำไป บางทีเรื่องดีในชีวิตจริง ขนาดเรื่องดี ๆ คุณยังทำไม่ได้เลย อย่างเช่นคุณแจกถังค์ ๓๐๐ ให้คนงานก็ดีใจแล้ว แต่ถ้าเป็นหมอมจะมีเสียงต่อว่าให้แค่ ๓๐๐ ที่คน ๘๐% พอใจที่จะแจกของขวัญนี้ง่าย ๆ งานบวกไม่ใช่งานลบนะ **นี่คือชีวิตจริง**

“คำว่า **บริบท คือ Context ของแต่ละพื้นที่ ไม่มีใครรู้จักบริบทภูมิสังคม เวลาคุณเติบโต คุณย้ายใหม่ ต้องรู้จักบริบทเขา ไปทำอย่างที่คุณเคยชิน มันไม่ได้แล้ว คนที่เข้าใจตรงนี้ต้องฉลาด อีกข้อหนึ่งเขาเรียกว่า Contextual Intelligence คือความฉลาดทางบริบทอันนี้สำคัญนะ** อย่างคุณไปดูงานเมืองนอกและทำอย่างเมืองนอก คุณรู้นิสัยคนไทยว่า ไม่มีตั้งค์แต่สร้างบ้านแบบเมืองนอก เมืองนอกเขามีหิมะบ้านเรามีแต่แดดมีฝน ชายคาบ้านไทยมันต้องยาวกันแดดกันฝน ก็เหมือนตั้งคำถามง่ายๆ ถามตัวเองให้ชัด เกิดมาทำไม? ทำอยู่ทุกวันนี้ทำไมเพื่ออะไร เอาให้ชัด แล้วเป้าหมายคุณจะชัด ถ้าตรงนี้ไม่ชัด นั่นคือบริบทตัวคุณนะเป็นอยู่ยังไง ถ้าคุณไม่ชัด คุณก็แกว่ง ปล่อยให้สังคมลาก เป็นเหยื่อสังคมไป ลากไปโน่นที่มานี่ที่ ตามกระแส”



## เก็บไว้เป็นแนวคิด

อาจารย์ นพ.เสรี ยึดมั่นในหลักการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ ในหลวงรัชกาลที่ ๙ ซึ่งนอกจากน้อมนำมาเป็นแนวทางการทำงานของตนเอง จนประสบความสำเร็จ เป็นแบบอย่างที่ท่านเองอยากฝากไว้ให้นักบริหารและคนทำงานในกระทรวงสาธารณสุขรุ่นหลังได้คิดพิจารณาและนำไปปฏิบัติ



การทำงานต้องมีหลักการเสมอ จากการคิดดี ๆ จริง ๆ ที่ผมเดินตามมาตลอดชีวิต คือในหลวง ร.๙ เลยนะ ผมทำตามที่ท่านสอนและทำหลักนี้

**ข้อที่ ๑** ทุกเรื่องที่ทำงานต้องคิดก่อน ว่าเราทำเรื่องนี้ไปคือเรื่องอะไร เพราะอะไร ทำไมต้องทำ ทำแล้วใครได้ผลประโยชน์ เพื่อใคร เอาให้ชัด ข้อที่ ๑ นี้ตาม ร.๙ เลยนะ และหลักคิดของผมเองเป็นแบบนี้เหมือนกัน

**ข้อที่ ๒** หลักการแห่งความสำเร็จ ต้องมีความรู้ในเรื่องที่จะทำ ถ้าไม่รู้ ต้องเรียนรู้ให้ได้ หรือเอาผู้รู้มาสอน และรักงานที่ทำ ใส่ใจเข้าไปในงาน ต้องรู้ภูมิสังคม รู้สิ่งที่คุณจะไปทำว่าบริบทเขาคืออะไร จริตเขาเป็นอย่างไร ความเชื่อถือ วัฒนธรรมของเขาเป็นอย่างไร

**ข้อที่ ๓** สามัคคี รู้จักการทำงานเป็นทีม ให้เกียรติเขา ให้อำนาจเขา ความสามัคคี การทำงานเป็นทีม ทำให้เรื่องยากกลายเป็นเรื่องง่ายได้

**ข้อที่ ๔** ทำเป็นขั้นเป็นตอน ดูภาพใหญ่ให้ออกว่ามันคืออะไร จากภาพใหญ่ซูมเอาต์ก่อน แล้วค่อยซูมอิน

**ข้อที่ ๕** มอบหมายคนที่รับผิดชอบ แล้วคอยตามงาน และให้รางวัล เวลาผมมีลูกน้อง ลูกน้องผมจะเหนื่อย เหนื่อยพร้อมนาย คอนเซ็ปต์ผมง่ายมาก คือ ลูกน้องมีให้ใช้งาน ถามว่าทำไม ถ้าคุณไม่ใช้ ลูกน้องจะเป็นคนไร้ค่านะ คนจะมีค่าต่อเมื่อมีผลงานเท่านั้น ลูกน้องมีให้สอน มีให้พัฒนา แล้วลูกน้องมีไว้ส่งเสริมเขาให้เติบโต ครบสามเรื่องพอบริหารลูกน้องง่ายมาก แค่ ๓ ข้อ แต่ต้องมีเหตุมีผล ทุกขั้นตอนคุณใช้งานเขาแล้ว คุณไม่มีรางวัลให้ ไม่ส่งเสริมให้ความดีความชอบเขา คุณก็เป็นเจ้านายที่แย่ หลอกใช้ลูกน้องให้งานเสร็จไปวัน ๆ คุณมีนายแบบนี้ คุณเชื่อถือไหม ขอให้ปรับกระบวนการทัศนวิธีคิด

”



## ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๒)

- ข้าราชการบำนาญ

ตำแหน่งสำคัญในอดีต

พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๓	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๒	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๗
พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๑	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
พ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๕๐	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
พ.ศ.๒๕๔๐-๒๕๔๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง







# นายแพทย์มานิต ธีระตันติกานนท์

## ริเริ่มอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืน จตุยุทธศาสตร์ของการพัฒนา

### เรื่องเด่นวานบริหาร

จุดเริ่มต้นของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืน มาจากประสบการณ์การทำงานของ นพ.มานิต ธีระตันติกานนท์ ที่ทำงานสาธารณสุขในพื้นที่ตั้งแต่ระดับอำเภอไปจนถึงจังหวัด ได้เห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากสมัยก่อนอำเภอมีแค่โรงพยาบาลขนาดเล็ก และงานควบคุมโรคอยู่ที่กรมควบคุมโรคหรือสาธารณสุขจังหวัด เมื่อเกิดโรคระบาดต้องส่งทีมจากจังหวัดไปช่วยอำเภอเพื่อควบคุมโรค เพราะอำเภอไม่มีความสามารถที่จะควบคุมได้ จนกระทั่ง นพ.มานิต ได้เป็นอธิบดีกรมควบคุมโรคในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เห็นว่าอำเภอในยุคหลังมีความพร้อมและเข้มแข็งขึ้นในหลายเรื่อง ที่สำคัญเป็นจุดรวมส่วนราชการทุกหน่วยมาไว้ด้วยกัน อำเภอจึงเป็นหน่วยงานเล็กที่สุด พร้อมที่สุด สามารถป้องกันควบคุมโรคได้อย่างใกล้ชิดเข้าถึงพื้นที่ง่ายที่สุด ด้วยจุดแข็งที่มีร่วมกับการต่อยอดพัฒนาในทุกด้าน ต่อมาอำเภอได้กลายเป็นจตุยุทธศาสตร์ในการพัฒนา มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ) (District Health Board : DHB) โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วม ตามแนวทาง “ประชารัฐ” ในทุกวันนี้

หากในช่วงเริ่มต้นอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืน นพ.มานิต มุ่งพัฒนาอำเภอให้มีศักยภาพในการควบคุมโรค โดยให้กรมควบคุมโรคซึ่งเป็นกรมวิชาการเข้าไปถ่ายทอดความรู้วิชาการ วิธีการในการทำงานต่างๆ เพื่อให้อำเภอมีศักยภาพเป็นเรื่องแรก เรื่องที่สองคือไปสร้างโครงสร้างพื้นฐานให้มีความพร้อมมากกว่าที่เป็นอยู่ส่วนที่สามเพิ่ม

คือ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว SRRT ระดับตำบลในทุกตำบล ซึ่งต้องร่วมพัฒนากับ รพ.สต., อสม.

“หลักการสำคัญคือ ทำใน Unit ที่เล็กที่สุดที่บริหารจัดการง่ายที่สุด มีความพร้อมที่สุด ทั้งคน ทั้งเงิน ทั้งองค์ความรู้ ถ้าตรงนี้ขาดอะไรเราก็ไปเติมให้เขา คือเราคาดการณ์ว่าอำเภอมันมีโครงสร้างพื้นฐานของมันอยู่แล้ว เพียงแต่ว่าศักยภาพบางอำเภอไม่เท่ากัน บางอำเภอเก่ง บางอำเภอเรื่องนี้เขาทำอยู่แล้วทำดีมาก ๆ ด้วย แต่ว่าเรามี ๘๐๐ กว่าอำเภอ ที่ดีอยู่แล้วอาจมี ๖๐ อำเภอ อย่างนี้ไม่พอ ผมจะทำให้ได้ ๘๐๐ กว่าอำเภอ คือทุกอำเภอต้องทำได้ เพราะเรื่องโรคระบาด ไม่ได้ระบาดอยู่แค่ในอำเภอ เพราะฉะนั้นต้องทำให้ทุกที่ทำได้หมด”

**สำหรับ** กลยุทธ์ที่ทำให้อำเภอหันมาสนใจเรื่องนี้และเป็นผู้ลงมือควบคุมโรคด้วยตนเอง สิ่งแรกคือ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง จากเดิมที่เคยคิดว่าหน้าที่ควบคุมโรคเป็นของกรมควบคุมโรค เป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข เราต้องเปลี่ยนความคิดเขาว่าการป้องกันควบคุมโรคเป็นหน้าที่ของเขา เมื่อเกิดโรคระบาดประชาชนในพื้นที่เป็นคนลำบาก อำเภอเป็นคนเดือดร้อน เป็นปัญหาของเขาที่ต้องแก้ไข ทางเราไปเพียงผู้ช่วยเติมในสิ่งที่เขาขาด เพิ่มศักยภาพให้เท่านั้น

“อำเภอที่ผมไปเยี่ยมนี้ทำดีกว่าที่กรมฯ ทำอีก ตอนนั้นอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งยังไม่มีโครงการเลย เขาก็ทำดีอยู่แล้ว เพียงแต่ดีเฉพาะส่วนของเค้า แต่เราอยากให้ดีเพราะระบบ ก็คือทุกที่มีจุดมุ่งหมายไปทำเหมือนกัน มีกระบวนการที่เป็นมาตรฐานให้เขาเรียนรู้ได้เหมือนกัน แต่จะทำดีมากน้อยมันก็แล้วแต่ เพราะดีมากหรือน้อยมันมีปัจจัยเยอะ”

นพ.มานิต ขยายความในเรื่องนี้ว่าเป็นการไปช่วยเขาจัดระบบทางอำเภอมีระบบอยู่แล้ว มีรพ.ชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ตำบลมี รพ.สต. หมู่บ้านมี อสม. และในอำเภอก็มีระบบประสานงาน แต่ไปช่วยเสนอแนะ

ทำให้ระบบสามารถบริหารจัดการเรื่องควบคุมโรคได้จริงและมีประสิทธิภาพ ระยะแรกเข้าไปตีไซน์ เช่น วันหน้าจะมีคณะทำงานยังไง จะมีหน่วยงานอะไรที่มาช่วย เช่น SRRT ระดับตำบลที่เขาต้องสร้างขึ้นใหม่ แต่ระบบบริหารอื่นมีอยู่แล้ว มีการควบคุมโรคอยู่แล้ว เพียงแต่ประสิทธิภาพการทำงานแต่ละแห่งไม่เท่ากัน เราจะชี้แนะว่าเขาขาดอะไร และไปหาข้อมูลความรู้ได้จากที่ไหน เช่น สาธารณสุขจังหวัด ศูนย์ควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรค บทบาทของกรมควบคุมโรคที่เขาไปเรา ใช้วิธีส่งเสริมเรื่องวิชาการ เทคโนโลยี วิธีการ ให้เขาทำให้ได้และทำให้ดี

**ส่วนวิธี** จูงใจมีอยู่หลายวิธี ช่วงแรกด้วยความเป็นเรื่องใหม่จึงเอากการประกวดมาใช้ เพื่อดึงความสนใจอำเภอที่ไม่ทำเรื่องควบคุมโรค หันมาให้ความสำคัญ ในบรรดาหลายๆ เรื่องที่อำเภอต้องทำ

“เราก็พยายามเอาประกวดมาเพื่อดึงความสนใจ แต่ระยะยาวมันใช้ไม่ได้ สิ่งสำคัญคือต้องให้เขาตระหนักว่านี่ คืองานของเขา ไม่ใช่เพิ่มภาระ แต่เพิ่มศักยภาพ ต้องทำให้เขาเห็นว่าสิ่งนี้เป็นสิ่งที่เขาต้องทำอยู่แล้ว เพียงแต่ว่าเราจะทำให้เขาทำงานง่ายขึ้น ทำดีขึ้น ทำอะไรขึ้น และเรามีมาตรฐานให้เขาดู ซึ่งไม่ได้สำเร็จทุกแห่ง เพียงแต่ทำให้รู้ว่าเรื่องนี้เป็นงาน”

หลังจากดำเนินโครงการไปปีครึ่ง จึงทำการประเมินตั้งแต่ระดับเขต ระดับจังหวัด จะมีทั้งจังหวัดดีเด่น อำเภอดีเด่น เขตดีเด่น การประกวดเป็นการกระตุ้นระยะแรก รอบนั้นให้รางวัลไปเที่ยวต่างประเทศ ๑๐๐ กว่าคน เพียงครั้งเดียว พอปีที่ ๒ มอบเป็นโล่เพื่อเป็นเกียรติยศ เพราะโครงการไม่ได้เอาเรื่องการประกวดเป็นหลักใหญ่ วัตถุประสงค์ของเราต้องการให้พัฒนาไป แล้วไปดูว่าที่ไหนดี หลังจากนั้นถ้าทุกคนรู้ว่าเป็นหน้าที่ตัวเองก็ทำหน้าที่ต่อไป ทำดีก็มีคนมาดูว่าดี ทำไม่ดีก็เดือดร้อนเพราะควบคุมโรคระบาดไม่ได้ จึงเป็นงานที่ต้องทำไปเรื่อยๆ จะดีขึ้นมากน้อยแค่ไหนขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง ทั้งคน ทั้งพื้นที่ และอื่นๆ อีกมากมาย



## บทเรียนสอนใจ

ด้วยระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมควบคุมโรคของ นพ.มานิต มีเพียง ๒ ปี ก่อนเกษียณ ทำให้ต้องเริ่มทุกอย่างพร้อมกัน โดยเฉพาะเรื่องที่เป็นนโยบายสำคัญ ๔-๕ เรื่อง ๑.อำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืน ๒. สร้าง SRRT ระดับตำบล ๓. เรื่องพยากรณ์โรค ๔. แก่ พ.ร.บ.โรคติดต่อ ให้ทันสมัย และ ๕. การปรับโครงสร้างสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค (สคร.)

“ผมเป็นอธิบดีแค่ ๒ ปี ถ้ามีเวลานานผมค่อยขยับทีละเรื่อง ผมเริ่มทุกอย่างพร้อมกัน มีคนพูดว่าต้องไปทดลอง ๑ อำเภอ ผมทำที่เดียว หมดทั้งประเทศ Concept ผมจะไม่เหมือนหลายคน ผมเชื่อมั่นมันดีอยู่ แล้ว แต่ละอำเภอก็ไม่ได้เกี่ยวกัน อำเภอนี้ทำ ไม่เดือดร้อนอำเภ่อื่นเลย ทำพร้อมกันยังได้เลย ต่างคนต่างทำอยู่แล้ว

“แต่ปัญหาที่พบก็คือ ส่วนหนึ่งเขาไม่ค่อยใส่ใจอยู่แล้ว ให้อะไร ไปก็ไม่ใส่ใจ ซึ่งตรงนั้นเราก็ไม่รู้ว่าเป็นไง เพราะมีตั้ง ๘๐๐ อำเภอ สิ่งที่ผม ทำคือ ทำอย่างไรให้ทุกคนรู้ว่านี่ เรื่องนี้ แต่จะทำไม่ทำ ยังไม่เป็นไร ถ้าปี แรกทำหนึ่งจังหวัด หนึ่งอำเภอ แล้วเมื่อไหร่จะได้ คือมันต้องถ่ายทอด ความรู้ไปทุกจังหวัดทุกอำเภอ ส่วนใครทำดีไม่ดีไม่เป็นไร เพราะถ้าเราทำ แบบทดลองก่อน ๑๒ อำเภอ ๑-๒ ปีผ่านไปก็ได้ ๑๒ อำเภอ แต่ผมทำที่

เดี๋ยวหมด ๘๐๐ อำเภอ คนตั้งใจทำอาจได้ ๕๐ อำเภอ ถ้ามว่า ๘๐๐ ได้ ๕๐ อำเภอก็คิดเดี๋ยวนะ แต่ถ้าทำ ๑๒ ก็ยิ่งน้อยเข้าไปอีก พอทำ ๘๐๐ อาจจะได้ ๖๐ - ๗๐ อำเภอที่ดีใช่ไหม

“สำหรับผมมองว่าเรื่องนี้มันดีอยู่แล้ว เป็นเรื่องที่เขาต้องทำอยู่แล้ว ไม่ใช่งานใหม่ ไม่ใช่งานพิเศษ เป็นหน้าที่ที่เขาต้องทำ เพียงแต่ว่าวันนี้เขายังทำไม่ดี ยังทำไม่ครบถ้วน ยังทำไม่ถูก เพราะฉะนั้นสิ่งที่เราต้องไปทำคือ เพิ่มเติมส่วนที่ไม่พร้อมให้เขา หรือบางอย่างก็ไปชี้ให้เห็นว่าเงินในอำเภอก็มีอยู่ แล้วอยู่ตรงไหน แต่ว่าคุณจะทำอย่างนี้ได้ คุณต้องมีความรู้ นะต้องมีความรู้ไว้ในอำเภอมีระบบอะไร มีอะไรอยู่ตรงไหน”

**นพ.มานิต** ยังให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า เมื่อเอาโครงการ อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืนลงพื้นที่แต่ละแห่งนั้น ไม่ใช่การไปแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง แต่เราไปสร้างระบบ การแก้ปัญหาให้เขา จะเป็นโรคอะไรก็ได้ เพราะโรคมีระบบควบคุมอยู่แล้ว มีทฤษฎีวิชาการ รายละเอียดในการควบคุมที่ทุกคนรู้ อีกอย่างคือ ทุก อำเภอมี Infrastructure เหมือนกัน มีโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุข นายอำเภอ มีรพ.สต. กระจายตามตำบล มี อสม. ทุกอำเภอมิงงบประมาณ เพียงแต่จะใช้กลยุทธ์อะไร ที่เราจะไปเพิ่มเติมให้เขาเพื่อควบคุมโรค จุดนี้ ก็คือสร้าง SRRT ระดับตำบลขึ้นมา ทุกแห่งต้องอบรมเรื่องนี้ เราให้แนวทาง ให้หลักสูตรและวิทยากรไป รวมทั้งงบประมาณแต่ไม่ได้ให้ทั้งหมด เราใช้วิธีให้งบประมาณอบรมเป็นตัวอย่าง แล้วไปอบรมกันต่อเอง จากนั้นก็ไปสานงานต่อ แต่บางที่ก็ไม่ทำอะไร นี่คือความแตกต่าง แต่การทำทุกอำเภอพร้อมกันเต็ม ๑๐๐% ได้งานจากอำเภอที่ดีมา ๓๐ % ก็ยังดีกว่าไปทำครั้งละ ๑๒ อำเภอ โดยตอกย้ำถึงความสำคัญของโครงการนี้ ที่ทำไว้ว่า

“ผมรู้อย่างหนึ่งที่ผมเชื่อว่าอำเภอเป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญ วันนี้เป็นจุดยุทธศาสตร์ของทุกเรื่อง เรื่องอำเภอเป็นเรื่องที่องค์การอนามัยโลก ชี้มาตั้งนานแล้วว่า District Health นี้สำคัญสำหรับการแพทย์การ สาธารณสุข ”



เก็บไว้เป็นแนวคิด

“

เวลาคุณขึ้นมาเป็นผู้บริหาร  
งานเยอะแยะไปหมด เวลาทำงาน  
ผมจะเลือกทำงานที่เป็นอำนาจ  
ของหัวหน้าหน่วยนั้นๆ ที่จะได้  
แต่เรื่องอะไรไม่รู้ขึ้นอยู่กับแต่ละที่

”



“

ผมเป็นอธิบดีผมก็ต้องดูเรื่อง  
ถ้าผมไม่ทำก็ไม่มีใครทำ เพราะว่าต้อง  
ใช้แรงเยอะ ต้องใช้กำลัง  
ต้องใช้อำนาจ แต่ต้องมั่นใจว่า  
เป็นเรื่องดีนะ อย่างตอนที่ผม  
เป็นรองอธิบดีก็ดูไว้ก่อนเลย  
เรื่องไหนอยากทำ พอขึ้นมาเป็น  
ก็ทำเลย อย่างเรื่อง พ.ร.บ.  
โรคติดต่อ ก็รู้กันว่าล้าสมัย  
แต่ไม่มีใครเริ่มทำ ผมขึ้นมา  
ก็ทำเลยเพราะรู้ว่าใช้เวลายาวนาน แต่  
ถ้าไม่เริ่มก็ไม่มี พ.ร.บ.ใหม่ฉบับนี้

”



## ประวัติการทำงาน

### ปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๒)

- ประธานคณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด
- ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค

### ตำแหน่งสำคัญในอดีต

พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๔	อธิบดีกรมควบคุมโรค
พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๒	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๐	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ด้านบริหาร)
พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๔๘	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง



# นายแพทย์ยุทธชัย เกษตรเจริญ

## ตอกหมุด หยุดวัณโรค ด้วย DOT

### เรื่องเด่นวานบริหาร

“คุณหาย ฉันทปลอดภัย คุณหาย ทุกคนปลอดภัย คุณหาย  
สังคมปลอดภัย คุณหาย ประเทศไทยปลอดภัย”

นี่คือคำพูดที่ นพ. ยุทธชัย เกษตรเจริญ อดีตผู้อำนวยการสำนัก  
วัณโรค (ปัจจุบันคือกองวัณโรค) พยายามบอกกล่าวแก่ผู้ป่วยวัณโรค ตลอด  
จนบรรดาผู้เกี่ยวข้องกับการรักษาป้องกันการระบาดของโรคร้ายโรคร้ายนี้มา  
โดยตลอด เพื่อให้เห็นความสำคัญในความมุ่งมั่นและมีวินัยในการกินยา  
อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จนหายขาดจากโรคร้ายโรคร้ายนี้ และทำให้เชื่อไม่  
แพร่ระบาดไปยังคนอื่น ๆ อีกต่อไป เป็นการแสดงถึงความรับผิดชอบต่อ  
สังคมของผู้ป่วยอีกทางหนึ่ง (Social Protection) ซึ่งเครื่องมือสำคัญ คือ  
DOT (Directly Observed Treatment) หรือการมีพี่เลี้ยงดูแลกำกับการ  
กินยาต่อหน้า ที่ท่านพยายามผลักดันให้วงการสาธารณสุขของประเทศ  
ยอมรับและนำมาใช้เป็นมาตรฐานในการรักษาวัณโรค

**จากจุด** เริ่มต้นที่ นพ.ยุทธชัย เกษตรเจริญ ได้นำร่อง  
การศึกษาทดลองเปรียบเทียบการรักษาด้วยวิธี DOT  
ในพื้นที่ภาคใต้ เมื่อครั้งเป็นผู้อำนวยการศูนย์วัณโรคเขต ๑๒ ยะลา  
ตราบจนถึงปัจจุบันที่ท่านเกษียณอายุราชการและผันตัวเองมาเป็นที่  
ปรึกษาสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ท่านยังเชื่อมั่นอย่างเหนียวแน่น  
ว่า DOT เป็นหนทาง ที่มีความสำคัญไม่แพ้ยาที่มีประสิทธิภาพในการ



กวาดล้างวัณโรคให้หมดไปจากประเทศไทย แปลง่าย ๆ ว่าลำพังยาดี ๆ แต่ถ้าไม่สามารถทำให้วินัยการกินยาดีด้วย การรักษาก็จะไม่ได้ผลดี แต่กว่าจะทำให้ DOT เป็นที่ยอมรับ ไม่ใช่เรื่องง่าย ในยุคสมัยที่การให้คนใช้คูแลกินยาด้วยตัวเองเป็นแนวทางหลักในการรักษา เพราะมีความเชื่อเรื่อง การดูแลตัวเอง (Self-care) ซึ่งแตกต่างอย่างสิ้นเชิงกับวิธีการของ DOT ที่ให้คนไข้มากินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่หรือญาติ เป็นการยืนยันว่ายาทุกเม็ด ทุกขนาน ได้เข้าไปในตัวคนไข้ตามคำสั่งแพทย์แล้ว ท่านต้องใช้ความอดทนหาแนวคิดนี้ไปเสนอเผยแพร่ทั้งผู้เกี่ยวข้องในแวดวงสาธารณสุข ทั้งต่อผู้บริหารระดับสูง สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ตลอดจน ญาติและครอบครัวของผู้ป่วย ๆ หลายต่อหลายครั้ง เดินทางทั่วประเทศเพื่อพูดให้ทุกฝ่ายยอมรับวิธีการนี้

**“สมัยนั้น** DOT เจียบมาก ผมไม่มี Information จากใครเลย ว่าทำยังไง องค์การอนามัยโลกก็ยังไม่ประกาศเลย DOT ในเวลานั้นยังไม่เป็นเรื่องเป็นราว พอดีผมชอบอ่านหนังสือ ไปอ่านเจอที่พูดถึง DOT ผมเป็นคน “ปิ้ง” คำนี้ ผมประชุมเจ้าหน้าที่เลย ว่าผมสนใจคำนี้นะ “การกินยาต่อหน้าเรา” มาลองทำดูสักทีไหม เลยทำ Study เล็ก ๆ ขึ้นมา คนไข้ร้อยละ ๖๐ คนทำ DOT โดยญาติเขา และมีเจ้าหน้าที่ผมไปเยี่ยมเป็นระยะ ๆ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการกินยา โดยนับซองยาที่ว่างเปล่าภายหลังการกินยาแล้ว ต้องขออธิบายเพิ่มเติมในส่วนนี้ ปกติยาวัณโรคมีหลายขนาน และแต่ละขนานต้องกินหลายเม็ด จึงเป็นการยากมากที่ผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้สูงอายุจะกินยาได้ถูกต้อง ผมเลยให้เจ้าหน้าที่ทำยาเป็นซอง ซองละ ๑ วัน โดยใส่ยาทุกขนานใน ๑ ซองนั้น แล้วให้ผู้ป่วยกินมือเดียว (เรียกว่า Daily Package)

ทีนี้เมื่อเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านก็จะดูซองเปล่าว่ามีกี่ซอง สอดรับกับจำนวนวันที่คาดว่าผู้ป่วยจะกินยาแล้ว หรือไม่ รู้ว่ากินยากแต่ มันจะทำให้การทำ DOT สะดวกขึ้น แน่แน่นอนมีผู้ป่วยบางรายที่ทนยา มือเดียวไม่ได้ ซึ่งก็ไม่มากนัก เราจะทำเป็น ๒ หรือ ๓ ซอง ใน ๑ วัน



แล้วแนะนำให้ผู้ป่วยกินหมดซองในมือนั้นๆ โดยญาติเป็นผู้กำกับการกิน ยา และมีเจ้าหน้าที่ของผมไปตรวจสอบความถูกต้องเป็นระยะ ๆ ในสมัยนั้นผมสอนให้เจ้าหน้าที่ต้องไปเยี่ยมผู้ป่วย และตรวจสอบความถูกต้องนี้ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ในช่วง ๒ เดือนแรกของการรักษา และอีก อย่างน้อย ๑ ครั้ง ในแต่ละเดือนใน ๔ เดือนหลังของการรักษา

“ผลปรากฏว่ามัน Perfect มากเลยนะ ทำให้อัตรา การหายอยู่ที่ ๙๐ กว่าเปอร์เซ็นต์ ซึ่งใน สมัยนั้นอัตราการรักษาหายจากวัณโรคในประเทศไทย ถ้าให้ผู้ป่วยกินยา เองประมาณร้อยละ ๖๐-๗๐ เท่านั้น ผมก็รายงานไปที่กรมควบคุมโรค ติดต่อกันเรื่อย ๆ บอกสุดยอดมาก เป็นนวัตกรรมเลย บอกยุทธินชัยมานำ เสนอที่ (กรมฯ) นี้เลย เชิญสาธารณสุขจังหวัดประมาณ ๒๕ คน ระหว่าง นำเสนอสาธารณสุขคงคิดว่าผมเป็นคนมองโลกสวยเกินไป (Idealism) ยกมือค้านทันที บอกหมอยุทธินชัยไม่มีอะไรทำแล้วหรือ มียุทธินชัยที่เหนมา ให้คนไข้กินยาต่อหน้า มีแต่จะสอนให้คนไข้กินยาเองให้เป็น ทำไม่ต้องให้ มากินยาให้เป็นภาระเรา บางท่านก็กล่าวรุนแรงกว่านี้ หาว่าที่ทำนั้นมัน Crazy บอกตรง ๆ เมื่อคิดถึงเหตุการณ์นั้นท้อแท้มาก ช่วง Coffee Break ผมกินกาแฟไม่อร่อยเลย เพราะคาดหวังไว้อย่าง แต่ผลที่ออกมาอีกอย่าง หน้าตาคงเซ็งมาก แต่โชคคืออย่างน้อยมีผู้ฟัง ๑ ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้ใหญ่ ทางด้านวัณโรคที่ผมเคารพมากเดินมาตบไหล่ผมเบา ๆ แล้วบอกว่าหมอม มาถูกทางแล้ว อันนี้น่าจะเป็นแรงบันดาลใจให้ผมตะลุยงานในแนวทางนี้ ต่อไป ผมอยากบอกพวกเราว่าอาจารย์ท่านนั้น คือ อาจารย์นายแพทย์ นัตตา ศรียาภัย อดีตอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ

“ผมไปประชุมกับผู้บริหารระดับสูง นำเสนอผลงาน เดินทาง เลคเชอร์ทัวร์ ง่ายๆ ๆ ผมไปพูดทุกจังหวัด จังหวัดไหนชวน ผมไป หมัด ไปพูดเรื่อง DOT ว่าคุณต้องทำ ๆ มีบ้างที่เชื่อผม บ้างก็ไม่เชื่อเลย และคิดว่าเป็นไปไม่ได้ มีรอง สสจ. ท่านหนึ่งซึ่งต่อมาท่านเป็น สสจ.ใน อีกจังหวัดหนึ่ง ผมเจอท่าน ท่านพูดกับผมอย่างนี้ เรื่อง DOT ผมไม่



ร่วมทีมกับผู้เชี่ยวชาญ WHO ในการประเมินการควบคุมวัณโรคประเทศไทย ครั้งที่ 1

เคยเชื่อพี่เลย ตอนที่ผมยังเป็นรอง สสจ. แต่วันนี้ผมมาเป็น สสจ.แล้ว ผมว่าพี่ถูก ผมมีโอกาสเป็นแกนหลักในการทำสิ่งที่เรียกว่า Training Module for TB เป็นหนังสือชุดมีอยู่ประมาณ ๑๐ เล่ม ใช้สำหรับเรียน ๕-๖ วัน ผมเป็นตัวหลักในการเขียน โดยเรียงเรียงตามแนวทางของ องค์การอนามัยโลก และปรับให้เข้ากับบริบทของประเทศไทย ผมทำภารกิจนี้ เพราะผมไปเรียนที่อินเดียมา และท่านอาจารย์นัลดดา ศรียาภัย บอกให้ผมไปพัฒนาให้เป็นแบบเรียนในประเทศไทย บอกตรง ๆ ว่ายากมาก แต่เมื่ออาจารย์สั่งผมก็ต้องทำ และเป็นสิ่งที่ผมภูมิใจมาก เพราะผม มาสอนบุคลากรของประเทศไทยทั้งประเทศ ทั้งระดับ สคร. เขตจังหวัด โดยอาศัยแบบเรียนชุดนี้ สมัยนั้นผมขอใช้คำว่า ‘ผมตอกหมุดวัณโรคให้กับประเทศไทย’ หมุดเหล่านี้คือตัวหลักของผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ซึ่งมีทั้งในระดับเขต จังหวัด อำเภอ หมุดต่างๆ ยึดประเทศไทยไว้หมดแล้ว พอมี DOT ก็มีเทรนนิ่ง แล้วใส่ความรู้เข้าไปในหมุดพวกนี้ได้เลย ความรู้นี้จะกระจายเต็มพื้นที่ประเทศไทยในเวลาอันสั้น”

ในที่สุดสิ่งที่ นพ.ยุทธิชัย พยายามทำมาก็ได้รับการยอมรับจาก กรมควบคุมโรคติดต่อ นำ DOT มาใช้เป็นยุทธศาสตร์ตามคำแนะนำของ องค์การอนามัยโลก จนถึงปัจจุบันนี้

ชีวิตหลังเกษียณ กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานที่ นพ. ยุทธิชัย เข้ามาพิสูจน์ให้เห็นประสิทธิภาพการใช้ DOT เป็นยุทธศาสตร์ในการรักษาโรคได้สำเร็จอีกครั้ง ควบคู่ไปกับผลงานการประกันคุณภาพคลินิกบริการ และล่าสุดคือการตั้งศูนย์ TB Refer ขึ้นมาที่ กทม. ซึ่งนอกจากจะให้บริการการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคกับโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ศูนย์นี้ยังรับแจ้งการพบผู้ป่วยวัณโรค ตามโรงเรียนในพื้นที่ กทม. เพื่อตรวจจับการระบาด (Outbreak) และป้องกันการระบาดได้อย่างทัน่วงที เป็นอีกหนึ่งแนวคิดจากการริเริ่มของท่าน เรื่องนี้ นพ. ยุทธิชัย เน้นว่าต้องขอขอบคุณผู้บริหารระดับสูงของสำนักอนามัย ที่เห็นชอบในแนวคิดนี้ และให้การสนับสนุนเต็มที่ ผลงานที่ได้ดำเนินการในช่วง ๑ ปีเศษ นั้น มีความสำเร็จในการส่งต่อมากถึงร้อยละ ๙๔ มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งเดินทางกลับประเทศ บางคนถึงแก่กรรมก่อนที่จะไปติดต่อกับสถานพยาบาลปลายทาง

### “เรื่องที่ทำสำเร็จใน กทม. ๑. การผลักดันเรื่อง DOT ในกทม.

ผลึกยากแต่ตอนนี้คนยอมรับสูงมาก ยอมรับในระดับนโยบายนะ อย่างน้อยมีหนังสือออกมาเป็นคำสั่งสำนักอนามัย ผอ.สำนักอนามัยเขายอมรับ ยุทธวิธีแบบนี้ อยากรจะเล่าเกร็ดของการมีนโยบาย DOT ใน กทม. ว่ามีความเป็นมาอย่างไร ในสมัยนั้น ท่านอาจารย์ศาสตราจารย์นายแพทย์บัญญัติ ปริชญานนท์ ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาวัณโรค เป็นผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาการรักษาวัณโรคแก่ผม ท่านเป็นที่ปรึกษาของสำนักอนามัย วันหนึ่งท่านพูดกับผมว่า หมอ ยุทธิชัย นโยบาย DOT ใน กทม. ยังไม่เป็นรูปเป็นร่างนะ จะมีการประชุม DOT ที่เมืองกวางตุ้ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ๓ วัน อาจารย์ได้เชิญผู้อำนวยการสำนักอนามัยในขณะนั้นให้ไปประชุมด้วย และให้ผมไปกับผู้อำนวยการฯ โดยมีภารกิจต้องโน้มน้าวท่านให้ประกาศเรื่อง DOT เป็นนโยบายของ กทม. ซึ่งตลอด ๓ วัน ที่อยู่ที่กวางตุ้ง ผมพูดให้ท่านผู้อำนวยการฯ ฟังทุกวันจนวันสุดท้ายท่านพูดกับผมว่า ยุทธิชัย ผมเข้าใจเรื่อง DOT แล้วจะไปทำเป็นนโยบายของ กทม. อันนี้น่าจะเป็นเทคนิคของการ Advocate อีกวิธีหนึ่งกรรมัง

**“เรื่องที่ ๒ ที่ทำสำเร็จคือ** การประกันคุณภาพคลินิกบริการ คือเราไปประเมินคลินิกบริการ อย่างเป็นระบบ โดยผมได้ตั้งตัวชี้วัดตาม International Standards of TB care ซึ่งเป็นหนังสือที่เผยแพร่ทั่วโลก และแนวทางการประเมินของแผนงานวัณโรคแห่งชาติ ประมาณ ๒๐ ตัว เราไปประเมินเลยว่าคุณทำ TB คลินิกยังไง ตรงนี้เป็นเครื่องมือที่ผมใช้ในกรุงเทพฯเลย ถ้าโรงพยาบาลคุณประเมินได้ ๑๕/๒๐ ผมก็ประเมินได้ ๑๕/๒๐ ข้อมูลนี้เอาไปรายงานสำนักอนามัยด้วย สำนักอนามัยก็นำเสนอเลย งบนี้ได้ ๑๕ งบนี้ได้ ๑๔ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาในปีต่อ ๆ ไป เพราะแต่ละสถานพยาบาลก็แข่งขันกันทำความดีอยู่แล้ว

**“อีกเรื่อง คือเราทำ TB Control Outbreak ในโรงเรียน** เรื่องเป็นอย่างนี้เมื่อมีนักเรียนป่วยเป็นวัณโรค เราจะมีทีมลงไปสอบสวนโรคเลย เพื่อกำหนดกิจกรรมที่จะป้องกันการระบาดของวัณโรคในหมู่นักเรียนเดิมที่เราไม่รู้มีการระบาดของ TB หรือไม่ เพราะเราไม่มีระบบตรวจจับที่มีคุณภาพพอ สมมุตินักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่ง มีสามพันคน คนนี้เป็น TB ไปรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง อีกคนไปรักษาที่โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง จึงทำให้ไม่มีใครรู้ว่าโรงเรียนนี้ป่วยเป็น TB มากกว่า ๑ คน ซึ่งตามหลักระบาดวิทยาถือว่ามี Outbreak ศูนย์ Refer นี้จึงขอความร่วมมือไปยังสถานบริการ ที่ให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคว่าถ้าคุณมีนักเรียนป่วยเป็นวัณโรค ขอให้แจ้งมาที่นี้ทำให้ศูนย์สามารถตรวจจับได้ว่ามี TB Outbreak หรือไม่ ศูนย์นี้เพิ่งตั้งได้ปีกว่า ๆ เดิมทีที่ไม่มีมีระบบนี้เซ็ค เราไม่รู้เลยว่ามี Outbreak หรือเปล่า แต่ตอนนี้เรารู้ พอรู้ว่าจะระบาดในโรงเรียนนี้ส่งทีมลงไปได้เลย อยากจะให้จังหวัดอื่น ๆ โดยเฉพาะจังหวัดใหญ่ ๆ เอาวิธีคิดนี้ไปใช้”

## บทเรียนสอนใจ

“ผมเชื่อว่า DOT นี้แหละ คือ กุญแจของความสำเร็จของการควบคุมวัณโรค ประเทศใดก็ตามถ้าทำ DOT ดี ๆ คุณชนะโรคแน่ ๆ ไม่มีแพ้ออก”

ด้วยความ เป็นแพทย์รักษาวัณโรค โรคซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือ ในการรักษาและดูแลคนไข้จากบุคคลหลาย ๆ กลุ่ม ไม่ว่าจะ เป็นตัวคนไข้เอง ญาติผู้ใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์ทั้งระดับเจ้าหน้าที่ และผู้บริหาร รวมถึงความเชื่อมั่นใน DOT ดัชนีรณหาหนทางให้ทุกฝ่ายยอมรับและนำมาใช้เป็นมาตรฐานการรักษา ประสบการณ์เหล่านี้ทำให้ นพ.ยุทธิชัย กลั่นกรองเป็นบทเรียน สอนตัวเองให้เป็นมนุษย์ผู้ประนีประนอม พร้อมรับฟังผู้อื่น เพื่อบรรลุเป้าหมายในการทำงานรักษาและควบคุมโรค

“วัณโรคเป็นโรคที่ต้องจ้อคน ถ้าคุณไม่จ้อ คุณไม่มีทางสำเร็จ คุณอย่าลืมนว่าคุณต้องคอนโทรลโรค ถ้าไม่จ้อคน คุณควบคุมโรคไม่ได้ มันไม่เหมือนโรคที่เน้นการรักษาให้หายเป็นราย ๆ ไม่ใช่เรื่องการควบคุมโรคในประชากรเป็นหลัก เช่น โรคหัวใจขาดเลือด ถ้าคนนี้เป็นคนเดียว ไม่ได้หมายความว่าคนอื่นเป็นด้วย ผมไม่จ้อคุณได้ คุณอยากตายก็ตายไปคนเดียวสิ แต่วัณโรคถ้าผมไม่จ้อคุณ มันจะแพร่กระจาย ไปยังคนที่สองสามสี่ ฉะนั้นผมต้องจ้อคุณให้ได้ คุณจะต้อยใจผมก็จ้อ

“เวลาผมไปบรรยายต่างจังหวัด ผมจะมีสไลด์หนึ่ง ซึ่งชัดเจน เรื่องของการเป็นคนควบคุมวัณโรค คือ “จ้อ” คุณอย่าไปแอ็ค อย่าไปเบง แล้วจ้อให้เป็นนะ ไม่จ้อแบบหงอ ๆ ต้องจ้อแบบมีเงื่อนไข มีกติกา จ้อแบบฉลาด ๆ อย่าไปรักษาแบบมันเป็นเรื่องของคุณ ถ้าแบบนี้ตายพอดี แล้วเชื้อวัณโรคจะแพร่กระจายหมดเลย นี่เป็นตัวอย่างที่ผมสอนคนตลอด ถ้าคุณคิดจะชนะวัณโรค ‘จ้อ’ เป็นคำง่าย ๆ จำไว้ให้แม่น ๆ ว่า จ้อเท่านั้น ใจแม้คิดโกรธแต่ต้องจ้อ”

เป็นเรื่องน่าเสียดายสำหรับ นพ.ยุทธิชัย ที่หลังจากท่านเกษียณราชการแล้ว แนวทางการใช้ DOT จะลดความเข้มข้นอ่อนด้อยลงไป และหันไปให้ความสำคัญกับการรักษาวัณโรคดื้อยา ซึ่งท่านได้พยายามสื่อให้บุคลากรสาธารณสุขต่าง ๆ ไม่ว่าจะแพทย์ พยาบาล ทั้งระดับปฏิบัติ และบริหาร ให้เน้นเรื่องการป้องกันวัณโรคดื้อยา โดยการรักษาวัณโรคชนิดไม่ดื้อยาด้วยกลวิธี DOT เพราะมีความคุ้มค่ามากกว่ามาก ซึ่งเรื่องความ



คั่งค่านั้รณาการโลกเคยสนับสนุนการศึกษานี้แก่นักวิจัย และสรุปว่า DOT เป็นกลวิธีหนึ่งที่มีความคั่งคั่งสูงมากในทางสาธารณสุข

“ถ้าถามว่าอยากแก้ไขอะไรในยุคก่อนผมเกษียณ คงไม่มี แต่ที่อยากแก้ไขหลังเกษียณ หมอรุ่นหลังจะได้ซาบซึ่งเข้าใจเรื่อง DOT คล้าย ๆ ผม และผลักดันเรื่องนี้ให้เป็นยุทธศาสตร์หลักของการควบคุม วัณโรคในประเทศไทย และจะดีมากถ้าสามารถผลักดันจนเป็นมาตรฐาน การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค คือ ถ้าคุณรักษาวัณโรคโดยไม่ทำ DOT นั้น หมายความว่าให้คุณให้การรักษาด่ำกว่ามาตรฐาน หลายจังหวัดยังทำ DOT อยู่ แต่มักจะบ่นว่าทำยาก แต่เมื่อมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาคุณต้องทำ DOT ซึ่งยากกว่ามาก แต่คุณก็ทำได้ มันพิสูจน์แล้วใช้ใหม่ว่า DOT จังหวัดคุณ ทำได้ เพราะเคยยากๆ คุณทำได้มาแล้ว เคยง่าย ๆ ทำไมคุณไม่ทำ DOT ละซึ่งถ้าทำ DOT กับผู้ป่วยวัณโรคชนิดไม่ดื้อยา การเสียค่ายาเพื่อรักษา ประมาณ ๓,๐๐๐-๔,๐๐๐ บาทต่อราย เท่านั้น แต่ถ้าดื้อยาแล้วคุณอาจ ต้องใช้ยาในมูลค่าสูงถึง ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อราย และที่สำคัญผลการรักษา ในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาไม่ได้ดีเท่ากับผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคชนิดไม่ดื้อยา

**“ยุค** ท่านปลัดปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑ ช่วงปี ๒๕๒๒ ท่านได้ออกนโยบายแอดมิต ๑๔ วัน ตอนนั้นนักวิชาการไม่เห็นด้วยเยอะมาก เพราะไม่น่าจะมีข้อมูลวิชาการ มายืนยันเพียงพอ ตอนนั้นการแอดมิต ๑๔ วัน มีคำอธิบายเพื่อตัดวงจร



การแพร่เชื้อ นักวิชาการบอกมันไม่มี Study อะไรบอกแบบนั้น รักษาแบบไม่ต้อง Admit ก็สามารถป้องกันการแพร่เชื้อได้ ทำไม่ต้องแอดมิตโรงพยาบาลให้เป็นภาระ ผมไปหาท่านปลัดปราชญ์ บอกที่ต้องบอกอธิบายนะ เขาใหม่ว่า แอดมิต ๑๔ วันเพื่อมีโอกาสคุยกันเรื่อง DOT ขอเป็นข้อ ๑ ได้คุยเรื่อง DOT กับคนไข้และญาติจนเข้าใจกติกาที่ดี ส่วนการตัดวงจรการแพร่เชื้อเป็นเรื่องที่ ๒ -๓ แล้วกัน ปลัดไปพูดใหม่ว่าให้คุณแอดมิต ๑๔ วันเพื่อให้คุณมีโอกาสได้คุยกับคนไข้ ให้ญาติได้รู้เรื่อง DOT ดี ๆ ไร หลังจากนั้นไม่มีใครต่อต้านปลัดอีกเลย ทุกคนโอเค นี่คือโอกาสทองของการได้คุยกับคนไข้เรื่อง DOT เข้าใจว่าทำไมต้องทำ DOT ต้องใช้เวลาคุณ ๑๔ วันเพื่อได้คุย ถ้าคุณคุยกับเขารู้เรื่องใน ๓ วันก็อนุญาตให้กลับบ้านได้แล้วแต่คุณ แต่ทุกวันนี้คุณคุย DOT แค่ ๑ นาที บอกคนไข้ว่าคุณต้องกินยาต่อหน้า เอาใบนี้ให้ญาติ ช่วย Tick เรื่องอะไรยังไม่รู้เรื่อง ว่าทำไมต้องกินต่อหน้าญาติ ไม่มีใครพูดเรื่องนี้เป็นเรื่องเป็นราว โดยใช้เวลาเพียง ๑ นาที หรือ ๓๐ วินาที แล้วสรุปว่า DOT ไม่ได้ผล ไม่ใช่เลย เป็นเพราะคุณทำไม่เป็นต่างหาก คุณมาดูผมทำ DOT แล้วคุณจะทำเป็นเพราะผมทำ DOT เอง”

“DOT เป็นวิธีเดียวที่บอกว่าคนไข้กินยาครบถ้วนแล้วถูกต้อง ในปัจจุบันไม่มีวิธีอื่นที่ดีกว่านี้ แล้ว DOT ที่มีคุณภาพจริง ๆ มันทำให้อัตราการตายจากโรคสูงมากแล้วช่วยลดปัญหาวัณโรคได้เยอะมาก ๆ ผมอยากฝากให้ทำ DOT อย่างมีคุณภาพ อย่าเพิ่งได้ชื่อว่าทำ DOT อย่าทำแบบ DOT DOT DAT DAT สุดท้ายคือเรื่องของผู้บริหารระดับสูงต้องเข้าใจเรื่องนี้ ถ้าคุณอยากจะชนะวัณโรค ในประสบการณ์ของผมบอกว่านี่แหละคือกุญแจแห่งชัยชนะและผมมั่นใจมาก”



เก็บไว้เป็นแม่คิด

“

คุณจะทำอะไรก็ตาม  
ถ้าคุณศรัทธา คุณจะทำได้หมด  
อะไรที่คุณศรัทธา คุณทำได้  
ไม่มีอุปสรรคแล้ว

”

“

เรื่อง DOT เป็นเรื่องที่ผมใส่ใจมาก  
ผมเชื่อว่านี่แหละคือกุญแจของความ  
สำเร็จของการควบคุมวัณโรค ประเทศ  
ใด ๆ ก็ตามถ้าทำ DOT ดี ๆ นี้คุณ  
จะชนะวัณโรคแน่ ๆ ไม่มีแพ้ ทุกวันนี้  
เราแพ้เพราะเราทำไม่ดี เราบอกว่าเรา  
ทำ DOT เอาเข้าจริง ๆ ยังทำไม่ดีไม่มี  
คุณภาพ ถ้าทำดีมีคุณภาพมันพิสูจน์  
แล้วว่าได้ผลดี แต่คุณบอกว่าคุณทำ  
แล้วไม่ได้ผลดี นั่นเพราะคุณทำไม่มี  
คุณภาพ ถ้าทำอย่างมีคุณภาพมันต้องดี  
คุณอย่าไปโทษว่า DOT ไม่ดี

”



## ประวัติการทำงาน

### ปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๒)

- ที่ปรึกษางานวัณโรค กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร
- ประธานวิชาการสมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย  
ในพระบรมราชูปถัมภ์
- กรรมการวิชาการในคณะผู้เชี่ยวชาญวัณโรคต้อยาระดับประเทศ

### ตำแหน่งสำคัญในอดีต

- รองประธานมูลนิธิสงเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรค สำนักวัณโรค
- |                 |                                 |
|-----------------|---------------------------------|
| พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๓   | Strategic Advisor Group to WHO  |
| พ.ศ.๒๕๕๑ - ๒๕๕๓ | ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค          |
| พ.ศ.๒๕๕๑ - ๒๕๕๔ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |

.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง







# นายแพทย์สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์

## บนหนทางการสนับสนุนสุขภาพ ของประเทศไทย

### เรื่องเด่นวานบริหาร

เมื่อกล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย หลายโครงการ มีการผลักดันเป็นรูปเป็นร่างในสมัยนพ.สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์ เป็น อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ท่านมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพหลาย รูปแบบทั้งภายในประเทศและระดับนานาชาติ สามารถสร้างชื่อเสียง สร้างประโยชน์แก่คนไทยและประเทศไทย เช่น ศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติ การส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน หรือ อสม.นครบาล

“จริงๆ หลายเรื่องที่เราได้ทำที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็น เรื่องที่สำคัญมาก เรามีข้อมูลตอนนั้นผมนำไปเสนอในที่ประชุมที่ทำเนียบ ว่า เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญที่เราจะทำให้ประเทศไทย เป็นศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติ เพราะว่าผมเดินทางไปหลายประเทศ ทางนอร์เวย์ ทางสแกนดิเนเวีย เรารู้เลยว่าเรื่องรัฐสวัสดิการดีมาก คนไข้ผู้สูงอายุของเขาผ่าตัด เปลี่ยนเข่า เปลี่ยนสะโพกได้ฟรี เขาให้ฟรีเลย และส่วนใหญ่จะไปเครือ อียู ไปสเปนบ้าง ซึ่งรอเวลากันเป็นปี ผมบอกทำไมไม่มาทำเมืองไทย ถ้าทำเมืองไทยได้เร็วกว่าแน่นอน”

นพ.สมชัย จึงกลับมาคิดโครงการ เพราะประเทศไทยมีความพร้อมสูงมาก เรื่องการแพทย์ และมีประเทศคู่แข่งสำคัญเพียงไม่กี่ประเทศ คือ ญี่ปุ่น และสิงคโปร์เท่านั้น ท่านและทีมงานเดินทางไปตะวันออกกลาง ก็ได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก เพราะทางประเทศยุโรป หรืออเมริกา ชาวตะวันออกกลางมักถูกเฟ่งเล็งว่า เป็นกลุ่มก่อความไม่สงบ แต่ในกลุ่มประเทศพวกนี้ เช่น โอมาน คูไบ คือกลุ่มประเทศที่รักสงบ ไม่เคยมีปัญหา

และเป็นกลุ่มเศรษฐกิจที่มีเงิน แต่ติดปัญหาในเรื่องการให้ฟรีวีซ่าของประเทศไทย นพ.สมชัยจึงได้นำเสนอกับท่านนายกรัฐมนตรีในสมัยนั้นว่าจะขอทำเรื่องนี้ แต่ก็ติดที่หน่วยงานด้านความมั่นคงที่ยังคงมองกลุ่มประเทศตะวันออกกลางคล้ายๆ กับชาติตะวันตก หากท่านยืนยันว่าเรื่องแบบนี้ไม่มี ให้ทางกระทรวงต่างประเทศไปหาข้อมูล ว่ากลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่สงบและก็มาใช้เงินจริง มารักษาจริง และมากันเป็นครอบครัว สามีมารักษา ภรรยาออกไปซื้อป๊อ บางคนมาเช่าหรือซื้อคอนโดในเมืองไทย เพื่อที่จะมารักษา ถ้าไปดูข้อมูลและเอาตัวเลขทั้งหมดมา มีรายได้เข้าประเทศประมาณ ๘ แสนล้านบาท ในขณะที่ยังไม่ได้ทำอะไรเป็นระบบ ถ้าทำอย่างจริงจังคงจะดีกว่านี้

นพ.สมชัย ยังได้ยกตัวอย่างโรคสะเก็ดเงิน ที่คนในกลุ่มยุโรปเป็นกันเยอะ วิธีการรักษาที่ดีที่สุดคือจะต้องโดนแสงแดด แต่ประเทศในยุโรปมีแสงแดดไม่ครบทั้งปี ก็ต้องไปที่สเปนเพื่อไปรับแสงแดด แต่ถ้ามาเมืองไทยก็มานอนหัวหิน บางแสน พัทยา คือตื่นเช้า ก็ไปนอนอาบแดด เสรีจ่ายก็ไปซื้อป๊อ ก็มีอยู่แค่นั้น ทางสแกนดิเนเวียให้มาได้ ๖ เดือนเพื่อมารักษา เป็นสวัสดิการของประเทศ แล้วทำไมเราไม่เอา ตอนนั้นท่านก็ทำเรื่องเข้าไป แล้วเรื่องวีซาก็ออกมาพอดี ผ่านกรม. มาพร้อมกันพอดีทุกอย่าง นั่นคือ สิ่งที่ท่านได้จัดทำในเวลานั้น

**ส่วนเรื่อง** อสม.นครบาล นพ.สมชัย ได้ทำให้เป็นนโยบายร่วมกัน ไม่ให้เกิดการทำงานที่ทับซ้อนกับ อสม. ของกรุงเทพมหานครที่มีอยู่ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพสนับสนุนเรื่องวิชาการ เป็นแกนกลางให้ อสม. กทม. กับ อสม.นครบาล สนับสนุนงานตรงนี้ให้เข้มแข็ง พอเข้มแข็งทุกอย่างจะเดินได้ พอคนรู้จักกัน ไม่ว่าจะปทุมธานี หรือ นครบาล ก็ช่วยเหลือพึ่งพากัน โดยเฉพาะช่วงน้ำท่วมการทำงานประสานกันมีความชัดเจนมาก ไม่ว่าจะปทุมธานี หรือ ออยุธยา หรือ ปทุมธานี แต่มีจุดหนึ่งที่กรมฯพยายามจะทำ แต่ยังไม่สำเร็จ แล้วคิดว่าน่าจะมีความสานต่อคือ จัดตั้งกองทุน อสม. กองทุนตัวนี้หาเงินทุนได้ยาก ตอนนั้นมีเวลาไม่พอ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพก็อยู่ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.) ยังไม่มีอาคารสำนักงานของตนเอง และมีข่าวจะยุบกรมฯ ออกมาตลอดเวลา

“ผมไปที่นั่น ผมบอกไม่ต้องยวบหรือก นโยบายที่เราทำ ทำงานให้มีลักษณะที่ชัดเจน อันนี้คนต้องฟังเรา ไม่ใช่เราต้องไปฟังเขา ถ้าเราฟังเขาเมื่อไหร่เราต้องยวบ เขาไม่ให้ความสำคัญ เมื่อไรที่เขาฟังเรา เขาเห็นความสำคัญมันต่างกัน”

นพ.สมชัย ได้ยกตัวอย่าง เรื่องของกองสุขศึกษาว่า ถ้าเป็นสมัยก่อนก็คือ ให้พิมพ์โปสเตอร์ ทำการประชาสัมพันธ์ เราบอกว่าอันนี้ไม่ใช่ กองสุขศึกษาต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะต่างจากคนอื่นๆ ตอนนี้โรค NCD เป็นโรคสำคัญจากพฤติกรรมสุขภาพ ท่านจึงไปคุยให้กองสุขศึกษาคิดใหม่ทำใหม่ ทำเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต้องเริ่มตั้งแต่เด็ก ถ้าโรงเรียนขายน้ำหวาน เด็กติดหวานโตขึ้นก็เป็นเบาหวาน เด็กไม่ขยับออกกำลังกายก็เป็นโรคหัวใจ กองสุขศึกษามีความสำคัญมากในการทำเรื่องนี้ให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ได้ พอกองสุขศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อสม. ต้องรับเรื่องนี้ เพื่อที่จะเอาไปสร้างในชุมชน เพราะต้องใช้เวลาเป็นปี เป็น ๑๐ ปี ให้เด็กซึมซับ อีกหนึ่งตัวอย่างคือ สมัยที่นพ.สมชัย มาอยู่ที่กระทรวงใหม่ๆ ตอนนั้นยังเน้นเรื่องการสร้างส้วมอยู่ กรมอนามัยรณรงค์เรื่องการสร้างส้วม ท่านบอกจริงๆ ให้ทำที่โรงเรียนอย่างเดียวเลย ไม่ต้องไปที่อื่น เพราะถ้าโรงเรียนมีส้วมเมื่อไหร่ เด็กๆ จะไปบังคับพ่อแม่ให้ทำ ไม่ต้องไปรณรงค์ แค่สร้างวินัยในเด็กก็จบ แล้วเดี๋ยวนี้ไม่มีเรื่องส้วม ไม่มีแล้ว ถ้าทำตั้งแต่เด็กขึ้นไปจะดีขึ้นเอง

“อันนี้” เป็นแนวคิด เป็นนโยบายที่เราทำ ผมทำทุกกองนะ ยกตัวอย่างกองแบบแผน กองช่าง เดียวนี้ชื่อวิศวกรรมกรรมแพทย์ แต่ก่อนเอาแต่เครื่องมือมาให้ซ่อม ต่างจังหวัดจะเป็นศูนย์ช่าง เดี่ยวซ่อมโน้นซ่อมนี้ มีแต่ของโรงพยาบาลมาให้ซ่อมทั้งนั้นเลย ถ้าคุณปรับใหม่ไม่ทำอะไรแบบนี้ ผมจะหาซี ๙ ให้ทุกคนเลย เป็นผู้อำนวยการศูนย์หมดทุกคนทุกกองเลย”

“ไม่มีใครคิดว่าทำได้ แต่ผมทำได้เพราะผมรู้วิธีทำกองวิศวกรรมกรรมแพทย์ ให้เน้นมาตรฐานเครื่องมือแพทย์ ไม่ใช่ไปซ่อม ซ่อมจ้างบริษัทไหนก็ได้ แต่คุณเน้นดูมาตรฐานเครื่องมือ เราจะมีมาตรฐานสำหรับเครื่องมือแพทย์ทุกแบบเลย แทนที่จะนั่งซ่อม ไปเปลี่ยนตรงนี้นิดเดียววานมีคุณค่าทันที”

“กองแบบแผนก็เหมือนกันคุณต้องไปศึกษาเลยว่าห้องผ่าตัดต้องกว้างยาวเท่าไร จริงๆ มีอยู่แล้ว แต่ไม่เอามาทำเป็นขึ้นเป็นอัน มัวแต่ไปนั่งออกแบบ ก็คุณทำอยู่แล้ว ทำไมคุณไม่โปรโมทงานที่คุณทำตรงนี้ออกมาว่ามีความสำคัญ ไม่มีเราเขาอยู่ไม่ได้ ไม่ใช่ไม่มีเราเขาอยู่ได้ ปัญหาอยู่แค่นี้”

นพ.สมชัย ได้ให้ข้อคิดถึงประโยชน์ในการสร้างแนวคิด ปรับเปลี่ยนทัศนคติการทำงานไว้ว่า เป็นเรื่องที่ทำให้ทุกคนเห็นคุณค่าของงาน ได้ทันที การดำเนินงานขั้นตอนต่อไปจะกลายเป็นเรื่องง่าย จะขออาคารสำนักงานก็ทำได้ กองแบบสามารถออกแบบได้เอง แบบเสร็จแล้วไปของบประมาณจะง่ายกว่า แต่ต้องวางแผนทุกอย่างให้พร้อม ถ้าได้งบประมาณมาจะบริหารงบประมาณยังไง ไม่ใช่ของมาแล้วถึงออกแบบ เพราะทุกอย่างถ้ามีโอกาสถึงจะมีความเป็นไปได้ ทุกอย่างจึงต้องวางแผนทั้งหมด และต้องทำงานเป็นทีม

“ทำงานเป็นทีมมีความสำคัญมาก ความสำคัญอันหนึ่งคือ ทีมผู้บริหาร ส่งเสริมให้ทุกคนต้องมีความเจริญก้าวหน้า ผลงานต้องเป็นของเขาไม่ใช่ของเรา”

**นพ.สมชัย** ยังให้แนวคิดในการบริหารคนไว้ว่า “ดูคนออก บอกคนได้ ใช้คนเป็น” อย่าไปกลัวว่าลูกน้องจะเก่งกว่าเรา หลายคนกลัวให้แล้วเขาเด่น ยังไงเราก็เป็นนายเขา เขายังเด่น เราก็ก็น่าเด่น เราส่งงานนี้ให้เขา เขาต้องทำให้สำเร็จ มันเป็นบันไดที่เขาจะก้าวต่อไป อันนี้สำคัญ มีลูกน้องต้องไวใจ ไม่ไวใจอย่าไปให้เขาทำ ให้ทำแล้วต้องไวใจ มีอะไรเขาจะเชื่อเราแล้วจะมาปรึกษาเรา เพราะผลงานคือของเขา เวลาชม เราชมเขาทั้งต่อหน้าและลับหลัง และสำคัญที่สุดเลย ต้องทำให้เป็นทีมให้ได้ อันนี้สำคัญมากอย่างรองอธิบดีต้องไม่มาขัดแย้งขัดขาตัวเอง แบ่งงานให้ทุกคน ทุกคนจะมีความรู้สึกรู้สีกว่างานตัวเองมีความสำคัญ ทุกคนแสดงความคิดเห็นได้ ไอเดียดี ใช้ได้เอาตามนี้ ไม่ใช่ว่าแย้งเราไม่ได้ พอขึ้นมาถึงระดับอธิบดีต้องคิดเป็น ต้องเก่งคิด แล้วหลังเกษียณต้องเก่งการดำเนินชีวิต



## บทเรียนสอนใจ

“ที่ไม่สำเร็จก็เยอะนะ ไม่สำเร็จอันที่ ๑ เวลาเราไม่พอ อันที่ ๒ เป็นเรื่องกฎหมายที่ต้องแก้ตัวระเบียบ แก้อะไรอีกเยอะเลย หลากๆ อย่างผมเอาโมเดลจากกรมควบคุมโรคไป ผมทำให้ตำแหน่งผู้อำนวยการเป็นซี ๙ ทั้งหมดได้ แต่ต่างจังหวัดผมทำไม่สำเร็จ”

นพ.สมชัย เล่าย้อนสาเหตุที่กลายมาเป็นบทเรียนในวันนี้ว่า เอาโมเดลจาก สคร. ไปให้ศูนย์ช่าง แต่ยังไม่สามารถเอามารวมได้ แล้วทำให้เป็นศูนย์ใหญ่ขึ้นมาได้ ยังทำไม่สำเร็จ เพราะเวลาไม่พอไปแก้ระเบียบสมัยนั้นเราทำไม่สำเร็จ ถ้ากลับไปได้เราจะทำตรงนี้ มีโมเดลหลายๆ อย่างจากกรมควบคุมโรคไปทำที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพราะกรมควบคุมโรคเป็นกรมใหญ่เอาไปทำที่โน่นมันง่าย ในส่วนกรมวิทย์มีส่วนที่ดี ส่วนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพก็มีส่วนที่ดี ก็ไปปรับปรุงไปประยุกต์ใช้

“สำคัญอยู่ที่ใจ ถ้าเมื่อไรใจเรานิ่ง แล้วเราค่อยๆ มอง ทุกปัญหา มีทางออก”

ครั้งหนึ่ง นพ.สมชัย โดนย้ายจากโรงพยาบาลเข้ามาอยู่ในส่วนกลางที่กระทรวงโดยไม่ทราบเรื่องแต่ยังมองในแง่ดีว่า ยังมีงานอย่างอื่นให้เราทำ เมื่อไรที่เขาเห็นคุณค่างาน ทุกคนเห็นความสามารถของเรา เดี่ยวเขาก็ใช้เรา เสียใจได้ แต่อย่าใจเสีย ใจต้องสู้ ทุกอย่างอยู่ที่ใจของเรา อย่างบางเรื่องเราไม่ตอบโจทย์เขาเท่าที่ควร หรือบางเรื่องไม่เหมาะ เราก็ยึดในสิ่งที่ถูกต้อง มีหลักยึดแบบนี้ใจจะไม่ทุกข์



เก็บไว้เป็นแนวคิด

“

แล้วแต่มุมมองจะเป็นยังไง  
ทุกอย่างมันมี ๒ ด้าน ในดีมีเสีย  
ในเสียมีดี คุณไปหาจุดดีในข้อเสีย  
ให้เจอ บางอย่างใช้เวลาเป็นตัวแก้  
บางอย่างผู้บริหารต้องรู้  
หนัก เบา เร็ว ช้า

”



“

แยกให้ออก เรื่องที่เข้ามา  
เป็นเรื่องไหน อะไรอย่างไร  
บางเรื่องรอได้ บางเรื่องให้เวลา  
บางเรื่องต้องแก้เลย ไม่อย่างนั้น  
มันลาม ที่เกิดเรื่องสารพัด  
เพราะบางเรื่องต้องรีบแก้  
ถ้าไม่แก้พอเรื่องรุกรามไปแล้ว  
แก้ไม่ทัน ถ้าคุณรู้คุณจะจัดการได้  
ไม่ใช่ทุกอย่างเข้ามาเราจัดการหมด  
บางเรื่องต้องผลักออกไป  
ผมถึงบอกต้องมีตัวช่วยและ  
เป็นทีม คนเดียวไปไม่รอดหรอก

”



## ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๒)

- ประธานกรรมการโรงพยาบาลมหานครแม่สอดอินเตอร์เนชั่นแนล

ตำแหน่งสำคัญในอดีต

พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๗

ประธานกรรมการบริหาร

และกรรมการองค์การเภสัชกรรม

พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๕

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ.๒๕๕๑

หัวหน้าผู้ตรวจราชการ

กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ.๒๕๕๐

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ.๒๕๔๘

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

พ.ศ. ๒๕๔๖

รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง





# คุณนิตยา ศรีเกิด

## บริหารงบประมาณให้ตอบโจทย์ ถูกต้อง ไม่เสี่ยง

### เรื่องเด่นงานบริหาร

ด้วยประสบการณ์การทำงานด้านการเงินการคลัง ที่คุณนิตยา ศรีเกิด สังสมมาตลอดชีวิตราชการตั้งแต่เริ่มทำงานที่กองคลัง กรมควบคุมโรคติดต่อ ก่อนจะเติบโตย้ายไปเป็นผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในและเป็นผู้อำนวยการกองคลังตามลำดับ คุณนิตยาได้ให้หลักคิดในการทำงานด้านนี้ ซึ่งเป็นข้อเด่นที่ช่วยตอบโจทย์ผู้บริหาร มีความถูกต้อง และไม่เสี่ยงกับความผิดพลาดในการใช้จ่ายเงินไม่ถูกต้องตามระเบียบ

“การทำงานต้องยึดกฎ ระเบียบไว้ก่อนเป็นหลัก แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องคิดต่อไปด้วย ว่าทำอะไรให้งานเดินหน้าไปได้ด้วย การทำงานต้องมีความยืดหยุ่นบ้าง แต่ไม่ได้หมายถึงยืดหยุ่นแบบสุดโต่งที่ผิดหรือขัดแย้งกับกฎระเบียบจนกลายเป็นหย่อนยาน ยืดหยุ่นเพื่อให้งานนั้นสามารถดำเนินการต่อไปได้ จนบรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์แก่ส่วนรวม เหมือนสุภาวิชิตจิน ที่กล่าวไว้ว่า น้ำที่ใสสะอาดเกินไป .....ย่อมไร้ซึ่งמצฉา คนที่เข้มงวดเกินไป..... ย่อมไร้ซึ่งบริวาร หากทำงานโดยมุ่งเน้นว่าต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามระเบียบอย่างเดียวเท่านั้น อาจทำให้งานไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้ หรือหาทางออกใด ๆ ไม่ได้เลยนั้น ก็เชื่อว่าจะเป็นเรื่องที่น่าภาคภูมิใจ ในสังคมปัจจุบันความแข็งแกร่ง ดังฎภาค้อาจจะหาที่ยืนไม่ได้

“การรับคำสั่งจากเจ้านายให้มาปฏิบัติ หากเป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นไปตามขั้นตอน หรือกระบวนการที่ระเบียบได้กำหนดไว้ ต้องกล้าที่จะเรียนชี้แจงถึงผลดีผลเสียและความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น ไม่ควรรับคำสั่งจากนายอย่างเดียวโดยไม่กล้าปฏิเสธหรือชี้แจงใด ๆ แล้วเอาปัญหามาให้ลูกน้องหา

ทางจัดการกันเอง เพราะการทำงานร่วมกัน ก็ต้องรับฟังความคิดเห็นของทีมงานด้วย หากเขามีข้อมูลและเหตุผลมาสนับสนุน ก็ต้องพร้อมที่จะรับฟังความคิดเห็นเขาด้วย เพราะเป็นงานในหน้าที่ของเขา เขาย่อมมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่เขารับผิดชอบอยู่เป็นอย่างดี ต้องให้ความเชื่อถือและไว้วางใจเขาด้วย

“หากงานที่มีความเสี่ยงว่าผิดระเบียบไม่ถูกต้อง ไม่สามารถทำได้เพราะมีความเสี่ยงสูง ก็ต้องกล้าปฏิเสธพร้อมชี้แจงเหตุผลและอ้างอิงระเบียบกับนายแบบตรงไปตรงมาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการทำผิดระเบียบ ยึดความถูกต้องเป็นหลัก อันไหนไม่ถูกต้อง หรือมีความเสี่ยงสูง ก็จะเรียนกับนายตรง ๆ ว่าไม่ควรทำ และต้องกล้าปฏิเสธที่จะไม่ทำ หากยังมีเวลาอยู่ก็เสนอว่า เรื่องนี้ควรทำเรื่องไปหาหรือหรือขอทำความตกลงกับกระทรวงการคลัง หรือสำนักงานงบประมาณ ให้ถูกต้อง โดยเตรียมทางเลือกไว้ด้วยว่า ถ้าไม่ทำตามวิธีนี้จะมีทางออกอะไรได้บ้าง การโทรไปปรึกษาผู้รู้ที่มีประสบการณ์เชี่ยวชาญเรื่องนั้น ๆ ก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ทำให้มีทางออกเพิ่มขึ้น

ส่วนการทำงานกับหน่วยงานอื่นสมัยที่เป็นผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน ถ้าพบเห็นหรือทราบข้อมูลมาว่า มีเรื่องที่ไม่ปกติ หรือไม่ชอบมาพากล ก็จะท้วงติงไปให้แก้ไข เพราะบางครั้งหน่วยงานนั้นอาจจะไม่รู้ระเบียบ ทำไปโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ โดยเฉพาะหน่วยงานที่อยู่พื้นที่ห่างไกล เช่น ศูนย์โรคติดต่อ นำโดยแมลง แต่ปัจจุบัน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องกฎระเบียบดีขึ้นมาก เพราะมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องกฎระเบียบการเงิน การคลัง การงบประมาณ การพัสดุ และการเบิกจ่ายมาตลอด เกือบทุก ๆ ปี เนื่องจากมีระเบียบใหม่ ๆ ออกมาอยู่เสมอ บางครั้ง ก็ใช้วิธีการอบรมผ่าน VDO Conference ร่วมกันทุกหน่วยงาน เพิ่มความสะดวกรวดเร็ว ลดการใช้จ่ายงบประมาณ และลดเวลาในการเดินทาง สามารถสอบถามข้อสงสัยได้ทันที ช่วยให้การดำเนินงานมีความถูกต้อง มีความเข้าใจมากขึ้น นอกจากนี้ ก็มีการตั้งกลุ่มไลน์ต่างๆ เช่น เครือข่ายตรวจสอบภายใน เครือข่ายบัญชี เครือข่ายพัสดุ ทำให้การแก้ไขปัญหา การตอบข้อซักถาม การขอคำปรึกษา มีความสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น

ในเรื่องของทีมงานคุณนิศยาจะให้ข้อคิดกับคนทำงานเสมอว่า “การได้รับมอบหมายงาน ซึ่งอาจจะไม่ใช่งานในหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรง ก็อย่ารีบ



ปฏิเสธว่าอันนี้ไม่ใช่งานในหน้าที่ แต่ให้คิดบวกว่า ผู้ใหญ่ไว้วางใจและเชื่อฝีมือ จึงได้มอบงานสำคัญให้ เป็นโอกาสที่เราจะได้พัฒนาฝีมือตัวเอง ทำให้ได้เรียนรู้เรื่องใหม่ๆ มีโอกาสได้แสดงความสามารถ อย่าคิดลบว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน” แต่เราก็ต้องทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง (Coach) เขาด้วย โดยทั้งรับฟังความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในเรื่องที่เรามีประสบการณ์ คอยถามไถ่และให้ข้อคิด ต้องไม่มีท่าทีปิดกั้นจนทีมงานไม่กล้าแสดงความคิดเห็น และจุดที่เน้นย้ำและให้ความสำคัญมากที่สุดอีกเรื่องหนึ่งคือเรื่องของความซื่อสัตย์

“ที่จะเน้นย้ำเรื่องของความซื่อสัตย์อยู่เสมอ ไม่อยากให้มีเรื่องทุจริตเกิดขึ้นภายในองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กับบุคลากรกองคลังที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเงินจำนวนมาก หากมีการทุจริตเกิดขึ้น จะเกิดความเสียหายต่อภาพลักษณ์ขององค์กรอย่างมาก หรือบุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ต้องไปตรวจสอบหน่วยรับตรวจว่าได้มีการปฏิบัติงานถูกต้องตามระเบียบไหม หากผู้ตรวจสอบภายในทุจริตหรือทำผิดเสียเอง ก็จะขาดความน่าเชื่อถือ ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในที่ให้กับหน่วยรับตรวจ ก็จะไม่ได้นำไปปฏิบัติ บุคลากรกองคลังและกลุ่มตรวจสอบภายใน จึงต้องเป็นคนซื่อสัตย์ ไม่ทุจริต และเป็นแบบอย่างที่ดี”

**นอกจาก** แนวคิดและหลักการในการทำงานที่โดดเด่น คุณนิตยายังมีผลงานด้านการบริหารจัดการที่ภาคภูมิใจ ช่วงที่ทำงานในกลุ่มตรวจสอบภายในและเมื่อมาเป็นผู้อำนวยการกองคลัง เรื่องแรกเป็นผลงานเมื่อครั้งย้ายมาทำงานที่กลุ่มตรวจสอบภายใน เป็นช่วงที่การปฏิรูประบบราชการยุคใหม่ได้เริ่มขึ้นอย่างเป็นทางการ ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๕ หลังจากนั้น กระทรวงการคลังได้มีหนังสือแจ้งเวียนส่วนราชการ เรื่องบทบาทหน้าที่ของงานตรวจสอบภายใน ว่างานตรวจสอบภายใน คืองานให้ความเชื่อมั่นและให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กรหรือหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างเป็นระบบและระเบียบ คุณนิตยาจึงต้องเร่งปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ตรวจสอบภายในและหน่วยรับตรวจใหม่ โดยคุณนิตยาเล่าถึงการทำงานในอดีต เมื่อครั้งที่มารับตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในใหม่ ๆ ว่า

เมื่อครั้งที่ไปปฏิบัติงานตรวจสอบภายในที่หน่วยรับตรวจแห่งหนึ่ง เจ้าหน้าที่เล่าให้ฟังว่า นอนไม่หลับมาหลายคืน หลังจากได้รับแจ้งว่าผู้ตรวจสอบภายในจะเข้ามาตรวจ ผันร่ำว่ามาตรฐานรอบนี้ จะถูกเรียกเงินคืนเป็นเงินเท่าไร ซึ่งได้ฟังแล้วรู้สึกไม่สบายใจและเห็นใจเจ้าหน้าที่ เพราะบางครั้งเงินที่ถูกเรียกคืนนั้น เจ้าหน้าที่ก็ไม่สามารถไปตามเรียกคืนจากผู้รับเงินไปแล้วได้ ด้วยสาเหตุที่แตกต่างกันไป เจ้าหน้าที่การเงินต้องใช้เงินส่วนตัวจ่ายคืน ทำให้ได้รับความเดือดร้อน เพราะเป็นเจ้าหน้าที่ชั้นผู้น้อย เงินเดือนก็ไม่มาก หลังจากตรวจงานในครั้งนั้นเสร็จแล้ว เมื่อกลับมาถึงกรมฯ ก็ได้เริ่มทำความเข้าใจกับทีมงานถึงบทบาทหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติใหม่

“เราต้องเปลี่ยนบทบาทใหม่ บทบาทของผู้ตรวจสอบภายใน ไม่ใช่เป็นตำรวจหรือเป็นสายลับเพื่อที่จะไปหาคนทำผิด แต่บทบาทของผู้ตรวจสอบภายใน คือการไปปฏิบัติงานในฐานะเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ หาแนวทางช่วยเขาแก้ไขปัญหา”

**คุณนิตยา** จะบอกทีมงานเสมอว่า “ผลงานเราไม่ใช่ไปตรวจแล้วพบข้อผิดพลาดยิ่งมามากยิ่งดี ยิ่งมีผลงานมาก แต่ผลงานของเราคือ ถ้าเราไปตรวจแล้ว ความผิดพลาดของหน่วยรับตรวจลดลง แสดงว่าการทำงานของเราได้ผล หน่วยรับตรวจได้นำข้อเสนอแนะและข้อผิดพลาดที่ตรวจพบ ไปปฏิบัติและปรับปรุงแก้ไข ความผิดพลาดถึงได้ลดลง และไม่พบข้อผิดพลาดที่ผิดซ้ำเดิม ๆ อีก อันนี้แหละคือผลงานของเรา อย่าไปเข้าใจผิดว่าการเรียกเงินคืนจากหน่วยรับตรวจได้มาก ๆ คือเป้าหมายและผลงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน”

นอกจากการปรับทัศนคติของผู้ตรวจสอบภายในแล้ว คุณนิตยาได้พยายามปรับทัศนคติของหน่วยรับตรวจที่ส่วนใหญ่มักจะมองการทำงานของกลุ่มตรวจสอบภายในในแง่ลบ ที่คอยจ้องจะไปจับผิด และเรียกเงินคืนอย่างเดียว โดยทำให้เขามีความเชื่อมั่นไว้วางใจผู้ตรวจสอบภายในว่า สามารถแก้ไขปัญหา และให้คำปรึกษาที่มีประโยชน์นำไปปฏิบัติได้จริง

หลังจากนั้นภาพลักษณ์ของกลุ่มตรวจสอบภายในก็เริ่มดีขึ้น เมื่อผู้ตรวจสอบภายในทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาที่ดี หาแนวทางแก้ไขปัญหาให้ได้ ก็เริ่มได้รับ

ความเชื่อถือและไว้วางใจ จากที่ไม่อยากให้เข้ามาตรวจก็เปลี่ยนเป็นอยากให้เข้ามาตรวจ เพื่อจะได้รู้ข้อผิดพลาดและรีบปรับปรุงแก้ไขก่อนที่ผู้ตรวจสอบภายนอก (สตง.) จะมาตรวจพบ และเริ่มมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีเรื่องสอบถามขอคำปรึกษา มาที่กลุ่มตรวจสอบภายในอย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นที่มาของแนวคิดในการจัดทำหนังสือ Pocket book ที่นับเป็นผลงานเด่นของกลุ่มตรวจสอบภายในในสมัยนั้น) ที่รวบรวมคำถามคำตอบเกี่ยวกับเรื่องระเบียบการเงินการคลัง

“เรามาทำเป็นหนังสือ Pocket book ชื่อหนังสือ ก้าวทัน...(คุณ) ระเบียบ ทำเมื่อปี ๒๕๕๐ ใช้ภาษาที่อ่านเข้าใจง่าย ไม่ต้องตีความจากภาษากฎหมายที่กระทรวงการคลังแจ้งเวียนมา ซึ่งบางครั้งคนที่ทำงานอยู่ในสายงานนี้อ่านแล้วก็ยังไม่ตรงกัน ยิ่งถ้าเป็นสายงานนักวิชาการก็อาจจะสับสนไม่เข้าใจประเด็น วิธีการจัดทำหนังสือเล่มนี้ก็คือ การนำระเบียบมาอ่านจนเข้าใจอย่างถ่องแท้ แล้วมาเขียนใหม่ด้วยภาษาที่เข้าใจได้ง่ายกว่าภาษากฎหมาย เพื่อให้คนอ่านเข้าใจง่ายขึ้น เนื้อหารวบรวมมาจากคำถามคำตอบที่หลายหน่วยงานสอบถามเข้ามาที่กลุ่มตรวจสอบภายในและได้รวบรวมบันทึกไว้ รวมทั้งจากวารสารกรมบัญชีกลาง กระดานข่าวจาก Website ของกรมบัญชีกลาง และหลักเกณฑ์ อัตราการเบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พักในการเดินทาง ค่าอาหารในการจัดประชุม อบรม สัมมนา และเพื่อให้หนังสือน่าอ่านมากขึ้น ก็นำรูปตัวการ์ตูนน่ารัก ๆ มาเป็นภาพประกอบ ซึ่งการทำหนังสือเล่มนี้ ทุกคนเต็มใจและช่วยกันทำงานเป็นที่อย่างมีความสุข

“เมื่อหนังสือเล่มนี้ออกมา ก็ได้รับความชื่นชมจากหน่วยงานในสังกัดกรม ทั้งจากนักวิชาการ และเจ้าหน้าที่การเงิน เพราะนำไปใช้ประโยชน์ได้ มีหลักเกณฑ์และอัตราการเบิกจ่ายด้วย เป็น Pocket book เล่มเล็กๆ พกติดตัวสะดวก เมื่อมีการจัดประชุม จัดงาน นอกสถานที่ เจ้าหน้าที่การเงินก็จะถือเล่มนี้ไปเป็นคู่มือ หากมีประเด็นเรื่องอัตราเบิกจ่ายกับผู้เข้าประชุมที่เป็นบุคคลภายนอกก็เปิดให้ดู เพื่อจะได้เข้าใจตรงกัน เหมือนเป็นปรากฏการณ์ใหม่ เพราะที่ผ่านมา สายงานสนับสนุนอย่างงานตรวจสอบภายในและงานคลังไม่เคยทำหนังสือแนวนี้มาก่อน มีหลายหน่วยงานขอหนังสือเพิ่ม จนต้องสั่งพิมพ์เพิ่มเพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ

จากนั้นก็ยังมีหนังสือเล่มอื่น ๆ ทอยออกตามมาอีกหลายเล่ม และมีการ update เนื้อหาอยู่เสมอ จนถึงวันนี้จากการทำหนังสือ กลุ่มตรวจสอบภายในได้พัฒนาเป็น Animation แล้ว และนำไปลง YouTube ซึ่งเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเรื่องนวัตกรรมของกลุ่มตรวจสอบภายใน และเครือข่ายต่างชื่นชมในผลงานชิ้นนี้ บางคนถึงกับตั้งคำถามว่า กลุ่มตรวจสอบภายใน ทำเอง หรือไปจ้างเขาทำ เมื่อมีโอกาสได้ย้ายกลับมาที่กองคลังก็ได้จัดทำหนังสือ ตลาดนัดคลัง DDC ส่งมอบให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ในกรมควบคุมโรค ซึ่งมีกระแสตอบรับชื่นชมเช่นเดียวกัน

ผลงานเด่นอีกเรื่อง เมื่อย้ายมาเป็นผู้อำนวยการกองคลัง ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ คือ เรื่องของ “การใช้บัตรเครดิตราชการ” ซึ่งกรมบัญชีกลางให้เริ่มใช้มาตั้งแต่ปีงบประมาณรายจ่าย ๒๕๔๘ แต่ยังเสนอให้เป็นทางเลือก จะใช้หรือไม่ใช้ ก็ได้ ปรากฏว่าปีงบประมาณรายจ่าย ๒๕๔๘-๒๕๕๒ แทบไม่มีส่วนงานราชการใดใช้ จนกระทั่งปีงบประมาณรายจ่าย ๒๕๕๓ กรมบัญชีกลางแก้ไขหลักเกณฑ์ใหม่เป็นภาคบังคับ ทุกส่วนราชการต้องใช้บัตรเครดิตราชการ หากไม่สามารถใช้บัตรเครดิตราชการตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ต้องขอทำความตกลงกับกระทรวงการคลัง แต่ส่วนราชการหลายแห่งยังเข้าใจว่าจะใช้หรือไม่ก็ได้ พอตีคุณนิยามมารับตำแหน่งผู้อำนวยการกองคลัง ในปีงบประมาณรายจ่าย ๒๕๕๓ จึงเริ่มศึกษาเรื่องนี้และเห็นประโยชน์ที่หน่วยงานและคนทำงานจะได้รับจากการใช้บัตรเครดิตราชการ เช่น เวลาไปทำงานต่างจังหวัดไม่ต้องถือเงินสดจำนวนมากไปเบิกจ่าย หน่วยงาน คนที่เดินทางแล้วใช้บัตรเครดิตราชการซื้อตัวเครื่องบินจะได้รับการประกันชีวิต และยังได้สิทธิประโยชน์กลับมาเป็น Gift Voucher ซึ่งกรมฯ นำไปจัดสรรให้หน่วยงานใช้จ่ายตามความจำเป็น เช่น ช่วยเหลือ สคร.๑๑ และ สคร. ๑๒ เมื่อประสบภัยน้ำท่วมภาคใต้ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้น

**กองคลัง** เริ่มต้นโดยการนำเสนออธิบดีให้ทราบถึงหลักเกณฑ์การใช้บัตรเครดิตที่กรมบัญชีกลางกำหนดให้ทุกส่วนราชการต้องใช้บัตรเครดิตราชการ กรมฯ จึงมีหนังสือแจ้งเวียนเรื่องกำหนดระยะเวลาการเริ่มใช้บัตรเครดิตราชการ โดยเริ่มในปีงบประมาณ ๒๕๕๓

“เริ่มจากกองในสายงานบริหารก่อน ประกอบด้วยกองคลัง กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขานุการกรม และกลุ่มตรวจสอบภายใน รวม ๔ หน่วยงาน ให้



เริ่มใช้บัตรเครดิตราชการตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๕๓ หน่วยงานใดจะจัดประชุม อบรม สัมมนา ต้องใช้บัตรเครดิตราชการ ระหว่างที่เริ่มใช้ หากพบปัญหาอุปสรรคก็จะรีบหาทางแก้ไขโดยเร็ว ต่อมาก็คือเป็นสำนักงานในส่วนกลาง ให้เริ่มใช้เดือนกรกฎาคม ปีเดียวกัน จนกระทั่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ถึงเป็นสำนักงานที่มีหน่วยเบิกจ่ายเป็นของตัวเอง ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑-๑๒ และอีก ๒ สถาบัน คือสถาบันประชากรศาสตร์ และ สถาบันบำราศนราดูร”

ช่วงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่มีการใช้งานบัตรเครดิตราชการ ทำให้พบปัญหาอุปสรรค ซึ่งคุณนิตยาได้หาวิธีแก้ไขมาตลอด ควบคู่ไปกับการจัดทำคู่มือที่ประกอบด้วยแนวทางและหลักเกณฑ์ให้ไปศึกษากันก่อน จากนั้นก็เดินทางไปเป็นวิทยากรบรรยายตามหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกรมฯ ให้โอกาสผู้เข้าประชุมได้สอบถามข้อสงสัย และช่วยแก้ปัญหาเมื่อติดขัด พร้อมกับนำผลการใช้บัตรเครดิตราชการของหน่วยงานต่างๆ มาเป็นวาระในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการทุกเดือน การดำเนินงานเรื่องใช้บัตรเครดิตราชการของกรมควบคุมโรคจึงประสบความสำเร็จ โดยกรมควบคุมโรคนับเป็นกรมแรกในกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบความสำเร็จในเรื่องการใช้บัตรเครดิตราชการ จากนั้นก็ได้รับเชิญจากหน่วยงานภายนอกให้ไปเป็นวิทยากรบรรยาย รวมถึงกรมบัญชีกลาง และมีหน่วยงานอื่นขอเข้ามาศึกษาดูงานกันมากมาย จนกระทั่งมาถึงยุคที่รัฐบาลเน้นเรื่องสังคมไร้เงินสด โดยให้การชำระเงินแบบอิเล็กทรอนิกส์ทั้งหมด ทางกรมบัญชีกลางจึงมา



กระตุ้นเรื่องการใช้บัตรเครดิตราชการในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ อีกครั้ง โดยออกหลักเกณฑ์ปรับปรุงระเบียบการใช้บัตรเครดิตราชการใหม่ให้คล่องตัวขึ้น เพื่อสนองนโยบายรัฐบาลเรื่อง National e payment ลดการใช้เงินสดและเช็ค มีการผลักดันเรื่องพร้อมเพย์ e payment เรื่อง KTB Corporate online พลิกโฉมให้ระบบการชำระเงินของไทยเป็นธุรกรรมผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ทั้งหมด ซึ่งคุณนิตยาให้ข้อคิดเรื่องนี้ว่า

“เราต้องพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ที่เข้ามา มองหาวิธีรับมือกับการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้การเปลี่ยนแปลงนำสิ่งดี ๆ เข้ามา ข้อดีของการเปลี่ยนแปลงคือ เราได้พัฒนาตัวเอง ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เป็นคนยืดหยุ่นมากขึ้น ต้องเตรียมพร้อมที่จะทำในสิ่งใหม่ ๆ ได้ทันที เราเริ่มก่อน ก็มีโอกาสในการปรับแก้และพัฒนาไปก่อน เพราะเราได้เริ่มเดินหน้าไปก่อนแล้ว อย่าไปยึดเวลาออกไปจนถึงที่สุดแล้วถูกบังคับให้ต้องทำ เมื่อถึงเวลานั้นเราก้าวตามคนอื่นไม่ทันแล้ว”

## บทเรียนสอนใจ

เรื่องราวที่ผ่านเข้ามาในชีวิตการทำงานมีบทเรียนสำคัญและราคาแพงที่คุณนิตยาได้แบ่งปันให้รับรู้ เป็นข้อคิดเตือนใจสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่เป็นกรรมการตรวจการจ้าง เรื่องนี้เกิดขึ้นขณะเป็นผู้อำนวยการกองคลังและได้รับแต่งตั้ง (โดย



ตำแหน่ง) ให้เป็นกรรมการตรวจการจ้างเป็นครั้งแรกในชีวิต ซึ่งถึงแม้จะเกษียณอายุราชการไปแล้วถึง ๖ ปี แต่ต้องมารับคำสั่งให้خذใช้ค่าสินไหมทดแทนในการกระทำละเมิด ในฐานะกรรมการตรวจการจ้างด้วยจำนวนเงินไม่น้อยเลย สำหรับข้าราชการบำนาญ

“อยากให้นำมาเป็นอุทาหรณ์สำหรับผู้ที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นกรรมการตรวจการจ้าง ที่ยังไม่มีประสบการณ์และไม่มีความรู้เรื่องงานก่อสร้างว่า ต้องตรวจสอบงานที่มีการส่งมอบในงวดนั้น ๆ ทุกรายการด้วยตัวเองอย่างละเอียด อย่าไปเชื่อฟังเพียงแค่คำพูดของผู้ควบคุมงาน หรือแม้กระทั่งรายงานที่เป็นลายลักษณ์อักษรของผู้ควบคุมงานก็ยังเชื่อถือไม่ได้ อย่าไปหวังพึ่งกรรมการที่เป็นวิศวกร และสถาปนิก แต่ต้องพึ่งตัวเอง โดยถ่ายภาพรายการที่ส่งมอบด้วยตัวเองทุกรายการ แม้จะเห็นว่า มีผู้อื่นในคณะได้ถ่ายภาพไว้แล้วก็ตาม อย่าหวังพึ่งคนอื่น เพราะเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น และถามหาภาพที่ได้มีการถ่ายบันทึกไว้แล้ว คำตอบที่ได้รับคือ หายไปแล้ว หาไม่เจอ ถ้าเราต้องมารับหน้าที่ในงานที่เราไม่ถนัด ยังต้องเพิ่มความระมัดระวังรอบคอบอีกหลายเท่าตัว ต้องไปดูของจริง ให้เห็นกับตา พยายามเก็บข้อมูลให้มากที่สุด และจดบันทึกไว้ ถ้าทุกรายการเท่าที่สามารถถ่ายได้ เพราะเมื่อถึงคราวจำเป็น สิ่งเหล่านี้สามารถนำมาใช้ประโยชน์และปกป้องเราได้ นี่คือนบทเรียนครั้งสำคัญ และเป็นบทเรียนราคาแพงในชีวิตราชการ ที่ไม่อยากให้เกิดขึ้นกับกรรมการตรวจการจ้างท่านใดอีกเลย”

คุณนิตยา ยังได้กล่าวเสริมว่า บทเรียนนี้ หากมองในแง่บวก ก็คือ “ทำให้เราได้มีความรู้ในเรื่องที่แต่เดิมไม่ค่อยใส่ใจหรือหยิบมาอ่านอย่างละเอียด แต่มารวันนี่ ที่ต้องมาศึกษา พ.ร.บ.ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙ พ.ร.บ.วิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๗ และ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๒ รวมทั้ง พ.ร.บ. จัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. ๒๕๕๒ อย่างละเอียด ในยามที่เกษียณราชการออกมาแล้ว”





ขอฝากท่านผู้อำนวยการทุกหน่วยงาน ทั้งสายงานสนับสนุนและสายงานวิชาการ ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการและควบคุมกำกับ การทำงานของหน่วยงาน อย่างน้อยควรทราบว่ ด้วบทกฎหมายหลัก ๆ ด้านการเงินการคลัง มีอะไรบ้าง และศึกษาให้เข้าใจในเรื่องหลักใหญ่ ๆ อาจไม่จำเป็นต้องรู้ถึงรายละเอียดปลีกย่อย แต่สามารถซักถามและพูดคุยกับผู้ใต้บังคับบัญชา ได้ ว่าเรื่องนี้ ให้ไปศึกษาและค้นหาจาก พ.ร.บ.ใด หรือระเบียบใด ซึ่งกฎหมายหลัก ๆ ที่ระดับ ผู้อำนวยการ จำเป็นต้องมีไว้และศึกษาให้เข้าใจ อย่างน้อย ๓ เรื่อง คือ ๑. พ.ร.บ. วิธีการ งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ๒. พ.ร.บ.วินัยการเงิน การคลังของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ และ

๓. พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ  
ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ เพื่อที่จะได้รู้และเข้าใจใน  
หลักการ ส่วนในรายละเอียดที่เป็นตัวระเบียบ  
ก็สามารถสอบถามจากกองคลัง  
และกลุ่มตรวจสอบภายในได้โดยตรง

”

“

อีกเรื่องที่ขอฝากถึงท่านผู้บริหาร คือ  
อยากให้ผู้บริหารส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร  
ในเรื่องของความซื่อสัตย์สุจริต และมุ่งสู่การ  
เป็นองค์กรคุณธรรมอย่างแท้จริงและเป็นรูป  
ธรรม เพราะเป็นเรื่องที่สำคัญมาก หากทำได้  
สำเร็จก็จะเป็นความภาคภูมิใจของชาวกรม  
ควบคุมโรคทั้งในอดีตและปัจจุบัน

”



## ประวัติการทำงาน

### ปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๒)

- ที่ปรึกษาด้านการเงินการบัญชี สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก กรมควบคุมโรค
- คณะกรรมการตรวจสอบ สถาบันวัคซีนแห่งชาติ
- คณะอนุกรรมการตรวจสอบ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค
- กรรมการและเหรัญญิก สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
- เหรัญญิก มูลนิธิสร้างสุขไทย
- สมุหบัญชี มูลนิธิเด็ก

### ตำแหน่งสำคัญในอดีต

- พ.ศ. ๒๕๕๒ • ผู้อำนวยการกองคลัง
- พ.ศ. ๒๕๔๔ • ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง







# นายแพทย์ครรชิต ลิมปกาญจนารัตน์

## บุกเบิกความร่วมมือระหว่างประเทศ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)

### เรื่องเด่นวานบริหาร

ในปี พ.ศ. ๒๕๓๓ นพ.ครรชิต ลิมปกาญจนารัตน์ เป็นข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขคนแรกที่มีรับตำแหน่งผู้อำนวยการฝ่ายไทย ของศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์ (HIV/AIDS Collaboration) หรือ HAC ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับศูนย์ควบคุมโรค สหรัฐอเมริกา (U.S. CDC) ต่อมาโครงการได้ขยายขนาดและครอบคลุมถึงโครงการเอดส์โลกและโครงการโรคติดต่ออุบัติใหม่ และเปลี่ยนชื่อเป็น ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (Thailand MOPH – U.S. CDC Collaboration) หรือ TUC

กว่าจะก้าวมาสู่ชีวิตการทำงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ นพ.ครรชิต มีจุดเปลี่ยนหลายครั้ง ได้แก่ หลังจากเป็นแพทย์ใช้ทุน ๒ ปี ท่านได้ไปสมัครเรียนสาขาเฉพาะทางด้านระบาดวิทยาที่โครงการศึกษาและฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยา (FETP) ที่กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขอีก ๒ ปี เป็นการเบนเข็มจากแพทย์รักษาผู้ป่วยไปสู่การเป็นแพทย์สาธารณสุขที่เน้นการทำงานในด้านการป้องกัน เรียกขานว่า เวชศาสตร์ป้องกัน ซึ่งเป็นการตัดสินใจที่เปลี่ยนแปลงอาชีพแพทย์ของตัวเองอย่างสิ้นเชิง ในยุคนั้นต้องถือว่าเป็นรุ่นบุกเบิกเพราะเป็นรุ่นแรกของหลักสูตร

หลังจากจบการศึกษาหลักสูตรระบาดวิทยาจากประเทศไทยแล้ว นพ.ครรชิต ได้รับทุนจากองค์การอนามัยโลกส่งไปเรียนหลักสูตรระบาดวิทยาที่ศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติ เมืองแอตแลนต้า รัฐจอร์เจีย ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นคนไทยคนแรกและคนเดียวที่เข้าไปศึกษาหลักสูตรนี้ จนถึงปัจจุบัน หลังจากจบมาจากสหรัฐอเมริกา ท่านได้มารับหน้าที่ผู้อำนวยการโครงการศึกษาและฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยา (FETP) เป็นโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข และเป็นโครงการฝึกอบรมนักระบาดวิทยาของประเทศไทย ที่ต่อเนื่องจนปัจจุบันเกือบ ๔๐ ปี ทำให้ประเทศไทยได้รับการยกย่องจากวงการสาธารณสุขนานาชาติและองค์การอนามัยโลก ให้เป็นต้นแบบแก่ประเทศกำลังพัฒนาต่าง ๆ ในการผลิตกำลังคนด้านระบาดวิทยา เป็นความภาคภูมิใจของประเทศไทยโครงการหนึ่ง

จากนั้น นพ.ครรชิต ได้ลาออกจากราชการเปลี่ยนงานไปเป็นผู้อำนวยการฝ่ายไทยของศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์ ดังกล่าวข้างต้น นี่เป็นอีกโอกาสหนึ่งที่ท่านได้นำความรู้เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา และการป้องกันโรคเอดส์มาสู่จังหวัดเชียงรายบ้านเกิด ซึ่งในเวลานั้นจังหวัดเชียงรายกำลังมีการระบาดอยู่ในลำดับต้น ๆ ของประเทศ

## “ทำไม CDC ถึงสนใจร่วมมือกับประเทศไทย?”

เป็นเพราะเขาร่วมมือกับเรามาก่อนในเรื่องของการฝึกอบรมด้านระบาดวิทยา (FETP) ประกอบกับ สถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยขณะนั้นค่อนข้างรุนแรง ต้องการการศึกษาวิจัยอย่างเร่งด่วน อันนี้ก็ไม่ได้หมายความว่า เป็นเพราะเราทำงานไม่ดีหรือมีโรคเยอะอะไรแบบนี้ มันเป็นโรคใหม่แล้วเราก็ทำได้ระดับหนึ่ง แต่ว่ายังไม่พอยังเกิดการระบาดของโรค

“ในแง่ของการร่วมมืออันนี้สิ่งที่ประเทศไทยได้ ก็คือเราได้เรียนรู้สิ่งที่มันเกิดขึ้น แล้วนำสิ่งที่เกิดขึ้นมาใช้ในการทำแผน เรื่องการควบคุม

ป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย เพราะฉะนั้นการศึกษาวินิจฉัยทำให้เรามีองค์ความรู้ เนื่องจากด้านสหรัฐ มีนักวิจัย มีผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ของ HIV ซึ่งประเทศไทยเราขณะนั้นเพิ่งเกิดโรคใหม่ ๆ ฉะนั้นนักวิจัยเรายังมีไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังมีความร่วมมือทางด้านห้องปฏิบัติการที่ต้องอาศัยความร่วมมือกับ CDC อย่างมาก เราจึงสามารถที่จะตรวจวินิจฉัยได้ว่า มีการติดเชื้อ เอชไอวี หรือไม่

**ศุภญ์** ความร่วมมือฯ นี้ ได้มาตั้งหน่วยวิจัยย่อยขึ้นในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ทำให้เราเรียนรู้ลักษณะการระบาดจากข้อมูลการเฝ้าระวัง และข้อมูลวิจัยในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ หน่วยวิจัยนี้ทำงานอยู่ในเชียงรายนานกว่า ๑๕ ปี และเป็นส่วนหนึ่งที่ได้ร่วมด้วยช่วยกันให้การควบคุมโรคในจังหวัดของเราประสบผลสำเร็จ

“การเลือกทีม ผมก็ใช้หลักว่า โปร่งใสและเลือกตามความสามารถ เราจะเลือกคนที่มีความสามารถ การคัดเลือกที่ดีคือ ทำอย่างไร โปร่งใส คือมีวิธี มีแนวทาง ที่วัดทุกคนที่สมัคร จะได้รับการทดสอบเหมือนกัน และก็ผ่านการพิจารณาโดยที่มีคณะกรรมการคัดเลือก ๓ คน มีคณะกรรมการคัดเลือก ฉะนั้นทำให้เรามีหลักยึด ไม่ได้ตัดสินใจคนเดียว กรรมการได้คุยกันว่าคนนี้เราเห็นจุดแข็งเขาอย่างไร เห็นจุดด้อยเขาอย่างไรตรงไหน พัฒนาได้ไหม ความสามารถเขาเป็นไปตามที่เรามองหาหรือเปล่า เราทำแบบนี้จึงได้ความโปร่งใส และได้เรื่องความสามารถ”

ต่อมาศุภญ์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์ ได้ขยายงานไปครอบคลุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ได้แก่ โรคไข้หวัดนก โรคซาร์ส และไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และได้เปลี่ยนชื่อเป็นศุภญ์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ขยายงานกว้างขึ้นและแสดงบทบาทในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ บุคลากรขยายจาก ๕ คนในปีเริ่มต้น เป็น ๒๕๐ คนในปีที่ นพ.นครชิตลาออก หลังจากทำงานกับ TUC มาถึง ๑๖ ปี เพื่อไปปฏิบัติงานในองค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งมีที่ทำการอยู่ที่กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย ก่อนที่จะได้ไปปรับตำแหน่งเป็นผู้แทน

องค์การอนามัยโลกประจำประเทศอินโดนีเซีย

การทำงานในลักษณะของความร่วมมือระหว่างประเทศนี้ สำหรับประเทศไทยถือเป็นเรื่องใหม่ในยุค ๑๙๙๐ นพ.ครรชิต ในฐานะผู้อำนวยการฝ่ายไทยคนแรกที่ทำงาานกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) ในขณะนั้น จึงกลายเป็นผู้บุกเบิก ต้องทำงานแบบลองผิดลองถูก แต่ท่านก็มีหลักคิดหลักยึด ในการที่มาจากระบบราชการไทย แต่เข้าไปอยู่ในระบบของ TUC ซึ่งเป็นระบบอเมริกัน ใช้ระเบียบในการบริหารบุคลากรแบบสถานทูตอเมริกัน เจ้าหน้าที่คนไทยที่ทำงาน TUC จะเป็นพนักงานสถานทูตอเมริกันโดยตำแหน่ง ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ TUC ส่วนงบประมาณก็มาจากอเมริกันทั้งหมด ทั้งค่าดำเนินการ การทำงานวิจัย รายงานต่าง ๆ ใช้ระบบระเบียบของอเมริกันเช่นกัน ส่วนกระทรวงสาธารณสุขได้ให้สถานที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงฯ เอง

**“ข้อแรกของผม ผมต้องเข้าใจกฎระเบียบของข้าราชการอเมริกัน ต้องแยกให้ออกว่าแตกต่างจากระบบระเบียบของประเทศไทยยังไง เพราะตรงนี่คือพื้นฐานที่สำคัญ เพราะถ้าเราไม่เข้าใจ เวลาเราทำงานประสานงาน จะเกิดความสับสน ไทยไม่เข้าใจอเมริกัน อเมริกันก็ไม่เข้าใจไทย จะทำงานด้วยกันยาก อันนี้คือข้อแรกการศึกษาเรื่องนโยบาย กฎ ระเบียบ ของทั้ง ๒ ประเทศให้เข้าใจ**

**“ข้อที่ ๒ คือเข้าใจความแตกต่างของวัฒนธรรม** อันนี้ยังดีที่ประเทศไทยทำงาน TUC มีแค่ ๒ ชาติ อาจจะมีชาติอื่นบ้าง อย่างเช่น ออสเตรเลีย ดัตช์ เข้ามาทำงานด้วย แต่เราต้องเข้าใจความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของไทยกับอเมริกันเป็นอย่างน้อย ฉะนั้นอย่าให้สตีฟไทยน้อยใจว่าเป็นบุคลากรชั้น ๒ เราต้องให้เกียรติผู้ร่วมงานทุกคนเท่าเทียมกัน ตอนนั้นปัญหาพอมืออยู่บ้างแต่แก้ได้ เพราะเราโปร่งใสตั้งแต่ต้น ก็ไม่มีใครมาว่าตามหลังได้

**“ข้อที่ ๓ เนื่องจากเป็นความร่วมมือ ฉะนั้นความร่วมมือจะยืนยาวได้ เราต้องประสานประโยชน์ ทั้ง ๒ ฝ่ายให้เท่าเทียมกัน ไม่**

ควรจะเป็นอีกฝ่ายหนึ่งเอาเปรียบอีกฝ่ายหนึ่ง เมื่อไรก็ตามที่จะเริ่มงานอะไรสักชิ้น ตัวเราต้องคิดให้ออกฝ่ายไทยได้ประโยชน์อะไร ฝ่ายอเมริกาได้ประโยชน์อะไร แล้วเราต้องคิดเผื่อไว้ด้วยตั้งแต่ต้น ถ้าเมื่อไรก็ตามที่ฝ่ายไทย หรือฝ่ายอเมริกาเอาเปรียบ หรือมีการต่อว่ากันไปมา เราต้องหาผู้ที่จะสามารถมาเป็นตัวกลาง คิดหาทางออกให้ทั้ง ๒ ฝ่ายเพื่อความราบรื่นของการทำงานด้วยกัน

**ผล** งานเด่นในสมัยนั้นเป็นโครงการใหญ่ศึกษาด้านการระบาดวิทยาเรียกว่า COHORT Study คือการศึกษาจากเหตุไปหาผลแบบไปข้างหน้า เป็นการศึกษาที่ใช้งบลงทุนมาก และต้องใช้ทีมวิจัยจำนวนมาก และใช้เวลานาน เช่น โครงการศึกษาหญิงบริการทางเพศที่เชียงราย นานกว่า ๑๕ ปี โครงการศึกษาผู้ติดยาเสพติดในกรุงเทพฯ ประมาณ ๑๕ ปี สำหรับประเทศไทยมีการลงทุนศึกษาลักษณะนี้ไม่กี่โครงการ ขนาดตัวอย่างก็มาก ทีมวิจัยที่ใช้ศึกษาติดตามก็มีขนาดใหญ่เล็กไปตามโครงการ อย่างที่เชียงราย เราติดตามหญิงบริการทางเพศ ๕๐๐ คน เรามีทีมงาน ๑๐ คน โครงการของกรุงเทพฯ ติดตามผู้ติดยาเสพติด ๒,๐๐๐ คน เรามีทีมงานเป็น ๑๐๐ ซึ่งการวิจัยทั่วไปจะไม่ได้วางแผนขนาดนี้ และยังมีอีกหลายโครงการที่ทำ อย่างการศึกษาการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกและการใช้ยา AZT ซึ่งเป็นผลงานที่สร้างความภูมิใจ เพราะผลสำเร็จที่มาจากโครงการศึกษา ส่งให้เมืองไทยเป็นผู้นำระดับโลกในการลดการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก มีการนำสูตรยาที่ได้จากการศึกษาไปต่อยอดจนได้ยาที่มีประสิทธิภาพ ขยายการใช้งานไปทั่วประเทศและทั่วโลก จนกระทรวงสาธารณสุขได้รับการประกาศยกย่องจากองค์การอนามัยโลก หลังจากนั้น TUC ยังขยายไปศึกษาไวรัสโรค การติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ได้แก่ ซาร์ส(SARS) ไข้หวัดนก และเมอร์ส (MERS) เป็นต้น

“นอกเหนือจากการใส่ใจในการบริหารงานแล้ว เราต้องมีฐานทางวิชาการ จึงจะทำให้งานคล่องตัวแล้วมีความสุขกับการทำงาน อย่างผมเป็นนักระบาดวิทยาคนไทยได้ทำ COHORT Study ถือเป็นสิ่งไม่



คาดฝัน และยังมีโอกาสวางแผน ประสานงานให้โครงการมันเกิด เป็นผู้วิจัยหลัก ทำให้เรามีความสุขที่จะทำ แต่งานลักษณะนี้ต้องอาศัย ทีม ทีมวิจัยไม่ใช่เป็นแค่คนกระเบาวิชา หรือรู้วิธีวิจัยเท่านั้น เรายังรวม ไปถึงคนทำงานด้านอื่นๆ อย่างเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เราก็ต้องพูดคุย ตกลงเราจะทำอะไร ต้องการอะไร รวมไปถึงพยาบาล นักสังคม รวมถึง คนขับรถ เราไม่เห็นเขาเป็นแค่คนขับรถนะ คนขับรถในงานวิจัยจะต้องรู้ เรื่องตรงต่อเวลา ถ้าพลาดตรงจุดนี้อีกคนรออยู่ก็ไปต่อไม่ได้ ต้องทราบ ว่า ตัวอย่างงานวิจัยอาจเป็นอันตรายได้ ต้องมีความระมัดระวัง ฉะนั้นงาน วิจัยจะต้องคำนึงถึงรายละเอียดพวกนี้ทั้งหมด และต้องมีการถ่ายทอด ความรู้ มีการฝึกอบรมก่อนปฏิบัติงาน ให้เขาเข้าใจแผนงานวิจัยอยู่ ตลอดนะครับ

“ผมคิดว่า สร้างความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวเพื่อการสร้างทีม อันนี้ก็เพื่อความสำเร็จองค์รวมกัน เราจะมุ่งหน้าไปทิศทางใดร่วมกัน และผมอยากจะเน้นการสร้างความสุขในที่ทำงาน ฉะนั้นเพื่อนร่วมงาน เราเปรียบเสมือนครอบครัวใหญ่ เท่าที่ผ่านมาผมประสบความสำเร็จ พอสมควรนะ ในเรื่องของแนวคิดอันนี้กับการสร้างทีมและก็เป็นหลักยึด ซึ่งใช้ได้ทุกที่เลย เพราะว่าที่ทำงาน ที่ผ่านมา ตั้งแต่กองระบาตวิทยา มา อยู่ TUC ตั้งแต่ Office เล็ก ๆ ไปจนกระทั่ง Office ใหญ่ มันพิสูจน์ผล สำเร็จของเรา



## บทเรียนสอนใจ

การบริหารงานความร่วมมือระหว่างประเทศ น.พ.ครรชิต ให้มุมมองว่า เราต้องทำงานร่วมมือกับคนจำนวนมาก อีกทั้งการสาธารณสุขของโลกและของประเทศมีความซับซ้อนมาก ต้องให้ความสำคัญและเข้าใจในสถานการณ์ของการทำงานที่มีความแตกต่างทั้งคน ทั้งวัฒนธรรม ทั้งระบบระเบียบ กฎเกณฑ์ และสุดท้ายก็คือ ต้องสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นให้ได้ โดยเฉพาะความร่วมมือที่ยั่งยืนในระยะยาว

“แนวคิดการทำงานกับ TUC ผมมีแนวคิดให้หลักหนึ่ง คือเราต้องมีการพูดคุยกับฝ่ายสหรัฐ เพราะอันนี้คือ การทำงานอย่างใกล้ชิดระหว่างไทยกับสหรัฐ ฉะนั้นต้องมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ไม่ใช่ต่างคนต่างอยู่ ผู้อำนวยการฝ่ายไทยและผู้อำนวยการฝ่ายอเมริกัน ต้องแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ผมเหมือนคนไทยที่เชื่อมระหว่างฝ่ายบริหารกับคนทำงาน ผมจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นฝ่ายปฏิบัติงาน กับฝ่ายบริหารสหรัฐอย่างสม่ำเสมอ

“สิ่งหนึ่งที่เจ้าหน้าที่อเมริกันจะขาดคือ ความเข้าใจความแตกต่าง ระหว่างเรื่องกฎระเบียบของเขากับของเรา เขามักจะถามเราเสมอว่าทำไมทำไม่ได้ เราต้องสามารถอธิบาย ว่าทำไมทำไม่ได้เพราะกฎฝ่ายไทยว่าแบบนี้ บางทีขัดกันสิ้นเชิงแล้วจะเจอกันตรงกลางได้ไง อันนี้อยู่ที่เราต้องแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน จนกระทั่งเราเข้าใจเขา และเขาเข้าใจเรา “ข้อสุดท้ายสำหรับแนวทางในการบริหารของผมคือ นอกจากเราจะทำความเข้าใจกันกับฝ่ายสหรัฐ หรือทำงานวันต่อวันกับเขาแล้ว อีกข้อคือเราต้องนำเสนอความก้าวหน้า และนำเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขรับทราบ ในกรณีที่เรามีปัญหา เราต้องปรึกษา เข้าไปหาผู้บริหาร เช่น ปลัดกระทรวง หรือ อธิบดีที่เป็นผู้บริหารระดับสูง เราถึงมีคณะกรรมการยุทธศาสตร์ ที่เราจะต้องนำผลงานไปนำเสนอ คือกรรมการทั้ง ๒ ฝ่ายจะเข้าประชุมด้วย



“

เราต้องให้เกียรติผู้ร่วมงานในทุกสาขาวิชาชีพ  
ผมให้ความสำคัญกับทีมที่ดี ถ้าทีมดีหัวหน้า  
จะสบาย ฉะนั้นไปอยู่ที่ไหนพยายามสร้างทีม  
เราถือว่าทุกคนมีส่วนทำให้องค์กรก้าวหน้า  
และก็อีกอันหนึ่งจะเน้นย้ำ กับสตาร์ฟฟ์เสมอว่า  
ทำงานทำให้มีความสุข

”

“

ความสามารถในการทำงานระหว่างประเทศนี้  
ความรู้ด้านภาษาโดยเฉพาะภาษาอังกฤษ  
ในการสื่อสารถือว่าจำเป็นมาก ต้องสื่อสาร  
ให้เขาเข้าใจให้ได้ จะเป็นฝ่ายอเมริกันหรือ  
ฝ่ายต่าง ๆ ที่ทำงานด้วย เราต้องเข้าใจ  
ความแตกต่าง และอธิบายความแตกต่างให้เขาได้

”

“

ความเป็นคนไทยเป็นจุดแข็งของผม  
ทำให้ผมอยู่รอดปลอดภัย คิดว่าเรา  
สามารถเป็นที่รักขององค์กรหรือ  
หน่วยงานที่ไปทำงานด้วย ที่พูดได้  
แบบนี้เพราะเราผ่านมาเรียบร้อยแล้ว  
ไม่ใช่หนีไปเองว่า เขารักเรา จากการ  
ที่เราเป็นคนไทย คนไทยมีความ  
อ่อนน้อมถ่อมตน มีความสุภาพ  
ขยันขันแข็ง เรายิ้มสู้ อันนี้ช่วยให้  
งานของเราง่ายและประสบ  
ความสำเร็จในที่สุด

”



## ประวัติการทำงาน

### ปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๒)

- กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
- กรรมการในคณะกรรมการบริหารสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
- ที่ปรึกษาด้านความมั่นคงสุขภาพโลก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข – Advisor to Regional GHSA Coordinating Office, Ministry of Public Health, Thailand

### พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑

- ที่ปรึกษาสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) องค์การอาหารและการเกษตรแห่ง
- สหประชาชาติ - Regional One Health Advisor, FAO, Regional Office for Asia and the Pacific (RAP)

## ตำแหน่งสำคัญในอดีต

พ.ศ. ๒๕๕๓ – มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

- ผู้แทนองค์การอนามัยโลก(WHO Representative) ประจำประเทศอินโดนีเซีย

พ.ศ. ๒๕๔๙ – ๒๕๕๒

- Regional Advisor, Communicable Disease Surveillance and Response (CSR), WHO South-East Asia Regional Office (SEARO), New Delhi, India

พ.ศ. ๒๕๔๖ -๒๕๔๙

- ผู้อำนวยการฝ่ายไทย หน่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ศูนย์ความร่วมมือไทย- สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)

พ.ศ. ๒๕๓๓ -๒๕๔๖

- ผู้อำนวยการฝ่ายไทย ศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์ – ความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย และศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา

พ.ศ. ๒๕๓๑ -๒๕๓๓

- หัวหน้าฝ่ายพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ.๒๕๒๘ – ๒๕๓๑

- รองหัวหน้าโครงการฝึกอบรมแพทย์ในสาขาระบาดวิทยา [Field Epidemiology Training Programme (FETP)] กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข





# นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์

## แนวคิดบริหาร “เปลี่ยน” เพื่อระบบสาธารณสุขที่ดีกว่า

### เรื่องเด่นงานบริหาร

ในรอบสิบปีมานี้ อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุขและอดีตรองอธิบดีกรมควบคุมโรค “นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์” ได้พยายามสร้างการเปลี่ยนแปลงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพกระทรวงสาธารณสุขให้ดีขึ้น เพื่อให้สามารถบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพมากขึ้น ตามแนวคิดของท่าน คือ การผลักดันปฏิรูประบบสาธารณสุข ๕ ด้าน เมื่อครั้งรั้งตำแหน่งปลัดกระทรวงฯ โดยเฉพาะการปฏิรูประบบบริการเป็นเขตสุขภาพที่ท่านพยายามผลักดันให้เกิดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นในหลายๆ แห่ง ซึ่งแนวคิดนี้เป็นแนวคิดใหม่ที่มีทั้งผู้เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ก่อให้เกิดข้อถกเถียง ต่อสู้กันทางความคิดและนโยบายมาจนถึงทุกวันนี้

การปฏิรูประบบสาธารณสุข ๕ ด้าน ที่ นพ.ณรงค์ เป็นต้นคิดและพยายามผลักดัน ๑.ปฏิรูประบบบริการเป็นเขตสุขภาพ ๑๒ เขตภูมิภาคและกทม. ให้มีความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงานในภูมิภาค จัดบริการประชาชนอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ๒.ปฏิรูปการเงินการคลังด้านสุขภาพ ให้มีธรรมาภิบาลและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพดีขึ้น ๓.สร้างระบบธรรมาภิบาลและกลไกเฝ้าระวัง ตรวจสอบถ่วงดุล โดยสร้างความเข้มแข็งของกลไกประชาคมสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบและถ่วงดุล (Watch and Voice) การบริหารจัดการทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข เป็นพลังปกป้องระบบคุณธรรมในการบริหารประเทศ ๔.การบริหารกำลังคนภาครัฐ ให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและควรจะเป็น และ ๕.การดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทย ตั้งแต่อายุในครรภ์จนถึง ๕ ปี

**ข้อ** เสนอที่เป็นที่ถกเถียงกันมาก คือ ข้อเสนอข้อแรก การปฏิรูประบบบริการ เป็นเขตสุขภาพ ๑๒ เขตภูมิภาคและกทม. โดยมีหลักการคือการจัดกลุ่ม จังหวัดให้ทุกๆ ๕-๖ เขตจังหวัด รวมกันเป็นหนึ่งเขตสุขภาพ แต่ละเขตสุขภาพ สามารถใช้ทรัพยากรร่วมกันได้ ซึ่งแนวคิดนี้จะช่วยลดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ การกระจุกตัวของผู้ป่วยตามโรงพยาบาลใหญ่ และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ เร็วขึ้นโดยไม่ต้องรอคิวรักษานาน แม้จะมีหลักการที่ดี แต่ก็มีประเด็นความขัดแย้งตามมา คือ การเสนอปรับเปลี่ยนรูปแบบการจ่ายงบประมาณกองทุนหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยการยกเลิกระบบอัตราค่าเหมาจ่ายรายหัวที่เคยส่ง ไปยังโรงพยาบาลโดยตรง เปลี่ยนมาเป็นให้ออนงบเหล่านั้นไปไว้ที่เขตบริการ สุขภาพทั้ง ๑๒ เขตแทน จากนั้นให้แต่ละเขตจัดสรรให้แต่ละพื้นที่เองตามความ เหมาะสม กล่าวได้ว่าเป็นการเปลี่ยนมือผู้จัดสรรงบประมาณส่วนนี้ให้แก่โรง พยาบาล จาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ไปอยู่ที่ “เขต สุขภาพ” แทน ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข กับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขึ้นมา

“ผมมองในเรื่องการออกแบบโครงสร้าง ประเด็นสำคัญคือเรื่อง One Policy ว่านโยบายเรื่องสุขภาพที่มีตัวผู้เล่นมากมายจะได้มีเอกภาพ อันนี้เป็น ตัวอย่าง ขณะที่ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น อย่างเรามีโรงพยาบาลของคณะแพทยฯ ๑ โรงหนึ่งสร้างขึ้นมา ๒-๓ พันล้านในจังหวัดหนึ่ง แต่ขณะนี้ยังเปิดไม่ได้เพราะไม่มีใครเปิด เพราะจังหวัดนั้นไม่ใหญ่พอที่จะมีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ นี่คือความ ไม่เป็นเอกภาพ เพราะมันเป็นโรงพยาบาลของกระทรวงศึกษา คณะแพทยฯ เพราะฉะนั้นนโยบายแบบนี้ การออกแบบระบบบริการควรต้องมีประเด็นที่ ต้องมองให้ชัดๆ หรือถ้าลงไปอีกในเรื่องการผลิตกำลังพล ซัพพลายเออร์ ก็คือมหาวิทยาลัย เขาก็ออกแบบวางแผนการผลิตโดยที่ไม่รู้ว่าดีมานด์คืออะไร

“เพราะฉะนั้นสิ่งที่เราอยากเห็นคือ One Policy มันต้องมีกลไกที่จะ สามารถวางนโยบายที่ทุกกระทรวงต้องการ ผมยกตัวอย่างเรามีแพทย์หัวใจ ที่โรงพยาบาลจังหวัดทุกจังหวัดเลย แต่เขาไม่เปิดมาก อันนี้อาจจะไม่ใช่นโยบาย ระหว่างกระทรวง แล้วก็พูลลิ่ง ก็จะมีหมอหัวใจมาทำงานกันอย่างสนุกสนาน เปิด ตลอดเวลาได้ กระจายไปอยู่ทุกโรง ถ้าต้องซื้อเครื่องมือทุกโรง มันไม่ไหว มันมี ประเด็นเยอะแยะที่ต้องการการตัดสินใจ ซึ่งการออกแบบระบบอันหลังนี้ มันเป็น ประเด็นของพื้นที่ที่จะออกแบบ นี่คือการกระจายอำนาจให้กับพื้นที่ในการจัด



ระบบ ถ้าประชาชนมาร่วมจริงๆ นี้ ผมมี ๒ ประเด็น ๑. One Policy ระดับชาติ  
๒. กระจายอำนาจและให้ประชาชนมาร่วมออกแบบระบบ ประชาชนเข้ามาร่วม  
บริหารเลย

“กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขณะนี้บริหารโดยส่วนกลาง แล้ว  
ทำไมไม่แบ่งให้เขต ให้เขารับเข้าแล้วก็วาง สปสช.ที่เขาจ่ายเป็นค่าหัว แต่เป็น  
ค่าหัวตามหลักเกณฑ์ที่เขากำหนด ผมไปโรงพยาบาลท่าวังผา สมัยยังรับราชการ  
เขาบอกว่ามีคนป่วยไข้เลือดออก เขาก็ให้มาพ่นยาตอนกลางวันแล้วก็กลับบ้านไป  
แต่เขาทำแบบนี้ไม่ได้ เพราะเขาจะไม่ได้เงิน เพราะหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน ต้อง  
เป็นคนไข้ใน ถ้าเป็นแบบนี้คำถามคือ วิธี decentralize จะเป็นวิธีบริหารของที่  
นั้นได้ไหม ประเด็นที่สอง คือ ถ้าเราจะกระจายอำนาจ แล้วให้ทุกภาคีมาร่วม  
จริงๆ ในการออกแบบระบบ แล้วก็บริหารระบบด้วยจะเป็นไปได้ไหม สองอันนี้  
ผมคิดว่าเป็นประเด็นที่ถกกันไม่รู้จบ อย่างประเด็นที่หนึ่ง ถ้าจะเอา One Policy  
นี้ ต้องมี Secretariat ที่ไฮเพอร์ฟอร์แมนซ์ กระทรวงต้องเปลี่ยนแปลง เปลี่ยน  
ทุกกระทรวงด้วย ถ้ากระทรวงสาธารณสุข คำถามคือสำนักปลัดฯ ต้องเปลี่ยนตัว  
เอง กรมต้องเปลี่ยนตัวเองเป็น Secretariat ให้กับนโยบายก่อน

“อันที่สอง ถ้ากระทรวงฯ จะมาเป็น Authority body แล้วหน่วยบริการ  
ส่วนที่ขึ้นกับกระทรวงนี้จะมีสุขุขใหม่ ถ้าเจอทางออกเร็ว ก็ออกไปบริหาร  
อิสระ มันคือแผนที่ได้เดินกันไม่ได้ กรมก็เป็นส่วนหนึ่งขององคคพพอันนี้ ” ท่าน  
นพ.ณรงค์ ยกตัวอย่างขึ้นมาอธิบายถึงเหตุจำเป็นที่ต้องมีการปฏิรูประบบ  
สาธารณสุขและการผลักดันให้จัดตั้ง “เขตสุขภาพ” ที่ท่านพยายามมาตั้งแต่สมัย  
นพ.ประดิษฐ์ สินธวณรงค์ เป็น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในรัฐบาล

นส.ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร จนถึงสมัยรัฐบาล คณะรักษาความมั่นคงแห่งชาติ (คสช.) ก่อนที่จะขึ้นมาถึงตำแหน่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข ท่าน นพ.ณรงค์ ได้สั่งสมประสบการณ์บริหารในตำแหน่งสำคัญๆ มาหลายหน่วยงาน อาทิ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้ตรวจราชการสาธารณสุข รองอธิบดีกรมควบคุมโรคฯ แต่ละสถานะแต่ละแห่งที่ท่านไปอยู่ เป็นแหล่งเรียนรู้แนวทางการบริหารงานให้ท่านได้เก็บเกี่ยวสั่งสมประสบการณ์และบ่มเพาะตนเองจนเป็นนักบริหารที่แข็งแกร่งจวบจนวันนี้

**“สิ่ง** ที่ผมเรียนรู้จากกรมควบคุมโรค ถ้าถามว่าผมเห็นอะไร ผมได้เรียนรู้การใช้หลักวิชาการในการป้องกันโรคติดต่อ หมอเต๋า (พญ.ฉันทนา ผดุงทศ) สอนผมเวลาดูเรื่องนี้ต้องดู Hazard ก่อนแล้วประเมินวิเคราะห์ Risk ซึ่งผมเชื่อว่านี่คือหลักการของการทำงานทั่วไป เช่นเดียวกับ NCD มันจะมีเหตุปัจจัย ผมคิดว่าเป็นประเด็นที่ผมได้เรียนรู้จากกรมควบคุมโรค เลยอดยกให้กรมควบคุมโรคได้เรียนรู้จากคนทำงาน ซึ่งผมเชื่อว่ามีคนที่ชัดเจนเรื่องนี้ มี Skill เรื่องนี้ชัดเจน แต่ระบบไม่เอื้อ คนโดนเก็บกักโดยกระบวนการ เก็บกักด้วยกระบวนการทำแผน ว่าต้องมี Project แบบนี้ ถึงจะได้เงิน ต้องมีตัวชี้วัดจริงๆ แล้วมันมีอะไรที่ควรจะทำโดยไม่เกี่ยวกับตัวชี้วัด

“ในเรื่องการจัดสรรงบประมาณ ก็เปลี่ยนไม่ได้ เพราะกฎหมายเป็นเรื่องของส่วนราชการ กรมแต่ละกรมขึ้นไป Defense ที่สำนักงบคนละกอง กรมควบคุมโรคกับกรมสุขภาพจิตก็ไปคนละแผน ถ้าอาจจะเห็นภาพรวมด้วยกันได้ยังไงเพราะมันแยกบทบาทไว้ ผมเสนอให้ทำรายงานกระทรวง แต่มันทำไม่ได้ ฉะนั้นมี ๒ ทาง คือ ทำข้างบนกับทำข้างล่าง เพราะว่าอันนี้มันเป็นกฎหมายก็ต้องไปงบประมาณก่อน แล้วก็จะมีคำถามที่เราพูดกันเสมอว่า ทำไม่ไม่ Integrate จะทำได้ยังไง เงินนี้มันเงินฉัน ฉันมีโครงการของฉัน มีเป้าแบบนี้อยู่ ก็เลยต้องตอบตามเป้า ทั้งๆ ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน แต่คนละกรม พื้นที่อาจจะคนละจังหวัด

“ผมคิดว่าเราต้องกลับมาทบทวนบทบาทภารกิจของกรมควบคุมโรคใหม่ว่า อะไรเป็นภารกิจหลัก อะไรเป็นภารกิจรอง และภารกิจหลักที่ใช้เงิน เช่น ทำไม่ยังมีคุณหมอมือที่ต้องดิ้นรนหาเงินมาทำงาน เพราะนี่คือภารกิจหลักของกรม แต่ไม่มีงบเพราะกรมไม่เห็นด้วย ในมุมมองของผม มันไม่ได้ขึ้นอยู่กับภารกิจของ

กรม เพราะกรมก็เอาเงินไปให้กับการทำงานอย่างอื่นได้เยอะแยะไปหมดโดยที่ไม่ได้มองภารกิจ”

## บทเรียนสอนใจ

ในฐานะอดีตผู้บริหารกรมควบคุมโรค นพ.ณรงค์ สะท้อนถึงปัญหาในเรื่องบทบาทหน้าที่ความคาดหวังระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับกรมฯ ให้ฟังว่า กรมควบคุมโรคควรตระหนักถึงสถานะของตนเองที่เป็นกรมวิชาการ มีภารกิจที่สำคัญคือควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรค ต้องทำหน้าที่หาคำตอบโดยใช้หลักวิชาการ คือ การประเมินและตรวจสอบ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องเป็นจริง ซึ่งเป็นแนวทางที่ดีกว่าการรอรายงานตัวเลข ที่มีความน่าเชื่อถือทางวิชาการน้อยกว่า

“ผมเคยตั้งคำถามกับผู้อำนวยการ สคร.ว่า เขาเห็นวัคซีนในพื้นที่เขาเป็นยังไง เขาตอบตัวเลขมาหมด เช่น ๗๐ เปอร์เซ็นต์ ผมถามว่าเอามาจากไหน เขาก็บอกเอามาจากรายงาน ผมบอกแล้วทำไมคุณยังเชื่อล่ะ ในฐานะที่คุณเป็นศูนย์วิชาการ คุณต้องมีหน้าที่ประเมิน ไม่ใช่ประเมินโดยการเอารายงานมาบวกๆ กัน คุณต้องหาคำตอบในทางวิชาการ เพื่อจะบอกพื้นที่ว่า เขาเหลือวัคซีนประมาณไหน นี่คือบทบาทเรื่องของการเฝ้าระวัง ไม่ใช่ออกแบบรายงานให้คนเขารายงานเข้ามา แล้วไปสร้างภาระให้กับลูกทีม ผมก็เชื่อว่าตอนนี้ก็ยังเป็นอย่างนี้อยู่ แล้วมันก็สร้างภาระให้คนทำงานหน้างานที่เขาต้องทำงาน

“ถ้าเรากลับมามองบทบาทเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม ผมอาจไม่เห็นด้วยกับการทำ HI, CI แล้วต้องส่ง เพราะว่า HI, CI เป็นประเด็นของพื้นที่ต้องทำเพื่อให้เขากลับเอาไปควบคุมโรค ไม่ใช่ส่งรายงานมา เป็นภาระ กรมฯ ต้องคิดวิธีอื่นที่จะประเมินการป้องกันใช้เลือดออก ประเมินประสิทธิภาพของการป้องกันใช้เลือดออก ประเด็นคือการประเมินประสิทธิภาพในการป้องกันใช้เลือดออกด้วยการดู HI, CI แต่ไม่ใช่ให้รายงาน ต้องทำอย่างวิชาการ คุณต้องไปเซอร์เวย์ ต้องไปทำอย่างอื่น ไม่ใช่นั่งรอเอารายงานอย่างเดียว ถ้า มุมมองของผม คุณต้องเฝ้าระวัง โดยใช้วิชาการ เพราะคุณเป็นกรมวิชาการ คุณต้องทำหน้าที่ประเมิน โดยใช้หลักการทางวิชาการ”



เก็บไว้เป็นแนวคิด

“

นอกจากต้องรู้จริง  
ในปัญหาที่ชัดเจนแล้ว  
ในประเด็นของการจัดการ  
สิ่งสำคัญ **หนึ่ง** คือ การต้องรู้ปัญหา  
ในพื้นที่ที่เรารับผิดชอบ  
**สอง** คือวิธีแก้ไขที่มีหลักวิชาการ  
มันต้องคล่องตัวที่จะสามารถ  
ทำอะไรได้

”



“

นอกจากมีองค์ความรู้แล้ว  
ยังต้องเข้าใจบริบทด้วย เช่น ผมเป็นผู้ตรวจ  
สามจังหวัดภาคใต้ เราคุยเรื่องบุหรี่ปัญญา  
กับผู้นำศาสนา เราคุยกัน นักสาธารณสุข  
ทางการแพทย์ที่นับถืออิสลาม เขาก็เดินหน้า  
ไปเพื่อที่จะใช้หลักศาสนาในการแก้ไข เราไปคุย  
กับผู้นำซึ่งมันไม่ใช่เรื่องของการบังคับใช้  
กฎหมาย มันเป็นเรื่องของการที่ต้องเข้าใจ  
เข้าใจบริบทว่าแต่ละที่ไม่เหมือนกัน ฉะนั้นต้อง  
อยู่ที่หน่วยงานที่เขาจะต้องเข้าใจปัญหา  
มีเป้าหมายในการแก้ปัญหานั้น พร้อมทั้ง Content  
หรือ Technical ในการทำ คุณต้องไปเรียนรู้  
จากพื้นที่นั้นมันก็มีทั้งดีกับไม่ดีคือ  
ต้องมี Skill ต้องเข้าใจพื้นที่ เข้าใจปัญหา

”



## ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๒)

- คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (คปสธ.)
- สมาชิกวุฒิสภา

ตำแหน่งสำคัญในอดีต

- |               |                                      |
|---------------|--------------------------------------|
| พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๘ | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข                 |
| พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๕ | อธิบดีกรมสุขภาพจิต                   |
| พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๔ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ด้านบริหาร) |
| พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๓ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข        |
| พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๕๐ | รองอธิบดีกรมควบคุมโรค                |
| พ.ศ.๒๕๔๔-๒๕๔๕ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ  |
| พ.ศ.๒๕๔๒-๒๕๔๔ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี       |
| พ.ศ.๒๕๓๖-๒๕๔๒ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร       |

.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง





# นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์

## เวชศาสตร์ป้องกัน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทย

### เรื่องเด่นวานบริหาร

คนไทยจำนวนไม่น้อยมีความเชื่อฝังใจแบบผิดๆ ว่า การที่จะมีสุขภาพดี มีชีวิตยืนยาวได้นั้น ขึ้นอยู่กับเทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือความสามารถในการรักษาโรคของหมอ ซึ่งเป็นความเข้าใจผิดที่ทำให้มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตผิดๆ จนเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย ความเสื่อมของสุขภาพร่างกายก่อนวัยอันควร กลายเป็นภาระด้านสาธารณสุขของประเทศชาติ ภาระของครอบครัวและคนใกล้ชิด รวมถึงภาระต่อตัวเองโดยไม่จำเป็น ศ. (วุฒิชูณ) ดร.นพ. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นบุคคลผู้มีความสำคัญระดับแนวหน้าในสายงานสาธารณสุขของประเทศ ที่เห็นความสำคัญของการเผยแพร่ความรู้ด้านเวชศาสตร์ป้องกันไปสู่สังคมในวงกว้าง คุณหมอได้อุทิศแรงกายแรงใจด้วยความเสียสละอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตการทำงาน เพื่อรณรงค์เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพด้วยตัวเองสำหรับประชาชน ด้วยความมุ่งหวังให้ผู้คนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีและปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บ เพื่อสืบสานพระราชปณิธานของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก ผู้ทรงเป็นพระบิดาแห่งการแพทย์ไทย ที่ว่า

**“ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภ ทรัพย์และเกียรติยศ จะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งวิชาชีพไว้ให้บริสุทธิ์”**

นพ. พรเทพ เล่าย้อนอดีตว่า เป็นเด็กต่างจังหวัด อยู่สุโขทัย ้วยเด็กฐานะทางบ้านไม่ค่อยดี และคุณแม่ของท่านยังป่วยเป็นมะเร็ง ทำให้ท่านมีอดีตฝังใจในปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บ และเป็นแรงบันดาลใจสำคัญที่ทำให้คุณหมอมุ่งมั่นที่จะแสวงหาความสำเร็จในชีวิต เพื่อจะได้มีกำลังช่วยเหลือครอบครัวของตนเอง และผู้อื่นที่เดือดร้อนให้พ้นจากความทุกข์ยาก ซึ่งผลของความมุ่งมั่นนั้นก็ได้นำพาชีวิตของท่านมาสู่จุดที่คาดหวัง

**“ปัญหา**จำนวนผู้ป่วยที่มีมากกว่าแพทย์ ซึ่งผมเผชิญด้วยตัวเองจากการทำงานโรงพยาบาลในชนบท ทำให้มองเห็นภาพว่า การเป็นหมอรักษาคนมันไม่หาย มันจะต้องป้องกันโรค เพราะให้ยาถึงจะหายแต่เดี๋ยวก็กลับมาอีก เพราะฉะนั้นปรัชญาในการทำงานก็คือ เราต้องใช้วิธีการที่ป้องกันไม่ให้เขาป่วย”

คุณหมोजึงเลือกเรียนเป็นแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ป้องกัน สาธารณะบาดวิทยา ซึ่งตอนนั้นไม่มีใครรู้จัก โดยระหว่างเรียนต่อ ท่านได้รับทุนไปเรียนด้านการเงินและการวางแผนด้านสาธารณสุขที่ลอนดอน หลังจากเรียนจบ ได้มาทำงานฝ่ายบริหารในกระทรวงสาธารณสุขช่วงหนึ่ง ก่อนไปเรียนต่อปริญญาเอก

“การมาทำงานที่กรมควบคุมโรคสองปี ผมก็ได้หยุดโรคไปเยอะ เป็นสิ่งที่ผมภูมิใจมาก โดยเฉพาะเรื่องของการใช้ศัพท์ต่างๆ ที่เราพยายามใช้สื่อสารมวลชนช่วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องกินกล้วยน้ำว้า เรื่องกินร้อน-ซอญกลาง-ล้างมือ และสโลแกน รู้ก่อนรู้ทันป้องกันได้”

ปรัชญาสำคัญของการป้องกันโรคคือ ชาวบ้านต้องมีความรู้ อย่างที่เรียกว่า Early protection การป้องกันระดับต้น แต่ที่สำคัญที่สุดคือ ทำอย่างไรให้ชาวบ้านรู้อย่างขึ้นใจ ถึงระดับที่เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น คนรู้ว่ากินดิบแล้วจะทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ แต่ติดที่ความอ่อยทำให้เปลี่ยนไม่ได้เลยกินต่อไป รู้ว่ากินเหล้าทำให้ตับแข็งแต่ก็ยังกินอยู่ การจะเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เขาต้องมีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เขาต้องป้องกันก่อนป่วย แล้วคนที่จะป้องกันที่ดีที่สุดคือตัวเขาเอง เขาต้องรู้ว่าต้องทำอะไรถึงจะไม่ป่วย แล้วเรื่อง



การสร้างคามตระหนักรู้ด้านสุขภาพ คือคำที่คุณหมอมองคิดให้กรมอนามัยใช้เป็นอาวุธ และเป็นงานที่ทำให้กรมอนามัยฟันตัวอีกครั้งขณะที่ท่านเป็นอธิบดีกรมอนามัย

คุณหมอให้หลักคิดว่า การจะเปลี่ยนต้องเปลี่ยนที่รากเหง้าของปัญหาคือ ที่ตัวของชาวบ้าน แต่คนเราจะเปลี่ยนตัวเอง ไม่ใช่เรื่องง่าย ต้องมีตัวกระตุ้น แล้วเราจะกระตุ้นให้เขาเปลี่ยนได้ ต้องมีบางอย่างที่เรารู้ว่า เป็นจุดที่ทำให้เขาเกิดการเปลี่ยนความคิด มีศาสตร์หนึ่งเรียกว่า การให้คำปรึกษาเพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ (Intellectual Motivation) เช่น อยากจะหยุดเหล้าเป็นของขวัญตอบแทนพระคุณแม่ ส่วนใหญ่แรงจูงใจที่ทำให้เปลี่ยนคือ เรื่องความตาย ผู้มีพระคุณ ความเชื่อศาสนา เรื่องเหนือธรรมชาติ หรือความกดดันที่ฝังใจกระตุ้นเตือนให้เขาต้องเปลี่ยนพฤติกรรม

“ในการที่เราจะเสริมสร้างให้ชาวบ้านมีจุดเปลี่ยนได้จึงไม่ใช่เรื่องง่ายๆ บอกคุณต้องลดน้ำหนัก ๑๐กิโล แล้วคุณหมอลดได้เปล่า ก็มันลดไม่ได้ แล้วจะมีอะไรทำให้เขาไม่กินข้าวเย็นได้ละ ก็มันหิว ก็เพราะว่ามันอร่อย มันก็ทำไม่ได้สักที แต่ถ้าบอกว่าคุณไม่ลดน้ำหนัก ๕ กิโลคุณตายแน่ ถ้าไม่ยอมตาย เขาก็ต้องเปลี่ยน มันจะต้องมีจุดคลิกที่ทำให้เขาเลิก”

**อีกสิ่ง** สำคัญคือการมี Positive Thinking ซึ่งทุกคนสามารถฝึกฝนตนเองได้ โดยเริ่มจากพยายามฝึกว่าตื่นมาทุกเช้าเราจะมีอะไรดีๆ ก็เรื่อง สมอที่ได้รับการฝึกเป็นประจำให้มี Positive Thinking นอกจากจะทำให้มีความสุขได้แล้ว ยังมีประสิทธิภาพในการคิดหาทางออก จากปัญหาต่างๆ ได้ดี ต้องคิดดีคิดบวก ต้องมีแนวคิดที่ทุกอย่างเป็นไปได้ can do ไม่ใช่ can't do ฉะนั้นความคิดลบจะไม่เกิดขึ้นในสมอ มีแต่คิดบวกเกิดเหตุอะไรขึ้นมาก็จะดีทั้งนั้น ถ้าไม่ดีก็จะมีแรงมาขับเคลื่อน ถ้าทำไม่สำเร็จก็ลองใหม่อีกรอบหนึ่ง ลองไปเรื่อยๆ จนกว่าจะสำเร็จ จะไม่มีทางยอมแพ้อะไรทั้งสิ้น ต้องคิดว่าเป็นไปได้ลองหาช่องทางไปจนสำเร็จ และนี่เป็นหลักวิธีการคิดดีคิดบวก ๒๑ วันติดกัน ต่อไปก็จะไม่คิดไปในทางลบ แล้วก็คิดแต่ทางสำเร็จ



“ตื่นเช้ามาวันนี้เป็นวันดีของเรา ก็จะเกิดแต่เรื่องดี ๆ ทุกวัน ทุกเช้าผมก็จะส่งเฟสบุ๊คไปให้เพื่อนทุกคน ผมจะส่งรูปดอกกุหลาบให้สมาชิกทุกคนเข้าปีที่ ๘ แล้ว ดอกกุหลาบเป็นเหมือนสัญลักษณ์ความรัก ทุกวันก็จะส่งดอกกุหลาบให้เพื่อนก่อนทุกวัน ทุกเช้าเราคิดบวก ๓ เรื่อง แล้วไม่ต้องคิดเรื่องลบเลยนะ เรื่องบวกมันมาเลย แต่ถ้าเมื่อไหร่เรื่องลบมันมา ก็บอกเอาไว้ก่อน เราจะแก้ยังไง อย่าคิดเยอะ และประเภทคิดทำลายคนมันจะไม่มี เราก็คงไม่มีศัตรูแม่สักคนเดียว”

นอกจากปรัชญาแนวทางการทำงานด้านเวชศาสตร์ป้องกันที่ คุณหมอยึดมาตลอดแล้ว ท่านยังให้หลักในการบริหารงานไว้ด้วย

“เราต้องอย่าทำเอง เราต้องทำยังไงให้งานเราทำโดยคนอื่น ส่วนงานอะไรที่เราทำเองได้ก็อย่าไปให้คนอื่นทำ ถ้าให้คนอื่นทำอาจจะช้า เราทำได้เราต้องลงมือทำเลย

“การทำงานจะต้องใช้อิทธิบาท ๔ คือ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา คือก่อนจะทำอะไรได้ จะต้องฉันทะความอยาก อยากให้มี อยากให้ เป็น อยากให้ได้ Passion คือความอยากมี อยากเห็น อยากได้ ต้องมีก่อน ถ้าไม่มีทำไม่ได้หรอก พอมีฉันทะ เราก็ต้องมีวิริยะคือความหมั่นเพียร แล้วก็ มีจิตตะ คือใจจดจ่อนี้สำคัญมาก ภาษาวัยรุ่นเขาเรียกว่า กัดไม่ปล่อย ต้อง

จัดจ่อทำให้เสร็จ ทำจนทะเลหมุดแล้ว สุดท้ายคือวิมังสา ภาษาอังกฤษคือ Monitoring แปลว่าการติดตาม การจะสำเร็จได้ก็จะต้องมีความอยากทำ ต้องมีความมุ่งมั่นใจจ่อจ่อ ตามด้วยการประเมินผล ติดตามกำกับ ถ้าไม่มีการตามไปดูว่ามันดีไม่ดีขึ้นก็วนอยู่อย่างนั้น ไม่เห็นสำเร็จสักที พระพุทธเจ้าสอนมาเกือบ ๓ พันปีแล้วนะหลักของการวางแผน”

## บทเรียนสอนใจ

ประสบการณ์ที่ นพ.พรเทพ ถ่ายทอดมาเป็นบทเรียนสอนใจครั้งนี้ เป็นชีวิตสมัยคุณหมอยังเป็นหนุ่มไม่ได้มีเงินมากนัก ทำให้ต้องประหยัดทุกอย่าง และยังประสบเหตุไฟไหม้บ้าน คุณแม่ล้มป่วย คุณหมอกับพี่สาว ต้องช่วยกันประคับประคองครอบครัว ทำให้คิดว่า ถ้าตอนนั้นเอาเงินมาใช้ทำอะไรสักอย่าง ชีวิตคงจะดีกว่านี้ มาถึงวันนี้ถึงจะมีเงินก็ยังใช้เงินไม่ค่อยเป็นจนติดเป็นนิสัย ก็เป็นอุทาหรณ์ว่า ถ้ามีอะไรจำเป็นจะใช้ก็ต้องใช้ แต่ว่าอย่าฟุ่มเฟือย ต้องเปรียบเทียบว่าอะไรดีกว่า จึงจะตัดสินใจ นี่คือประสิทธิภาพในการใช้เงิน การวางแผนในการใช้เงินเป็นเรื่องสำคัญมาก เงินที่ได้มาใช้ ๑ ใน ๓ อีก ๑ ใน ๓ ต้องเก็บสะสม อันนี้เป็นหลักการในชีวิตพวกเราทุกคนชีวิตจะอยู่ได้ดีต้องมีเงินเก็บ เพราะฉะนั้นชีวิตของเราข้าราชการรุ่นหลังใช้ชีวิตให้ดีก็ต้องเก็บสะสมไว้ใช้ตอนแก่ด้วย

อีกเรื่องด้วยความที่คุณหมอเรียนปริญญาเอกทางด้านไฟแนนซ์ มาจากมหาวิทยาลัยลอนดอน ทำให้รู้เรื่องการบริหารประสิทธิภาพ ต้นทุน การวางแผนการเงิน และได้นำความรู้ด้านนี้มาบริหารการเงิน มาวางแผนบริหารจัดการกระทรวงสาธารณสุขเวลาเกิดวิกฤต เราต้องวางแผนให้มีเงินใช้ ช่วงวิกฤตเศรษฐกิจเราสามารถแก้ปัญหาไปได้มาก อย่างมีयाค่าง สตีอก ๑๐ ปีใช้ไม่หมด เตี้ยวันนี้เหลือไม่เกิน ๔๐ วัน ทุกเมื่ตที่เข้ามาต้องคิดว่าสตีอกยาจะเป็นอย่างไร ถ้ามีयाค่าง ๑๐ ปี จะต้องมียาเกินหลายแสนล้านเม็ด แล้วยายังมีหลายพัน รายการ พอตัดแล้วเหลือไม่เกิน ๗๐๐ รายการ ทุกอย่างจะต้องมีการบริหารว่า คຸ້มทุนเมื่อไรจะคืนเงิน แล้วอันนี้ดีกว่าอันนั้น ต้องเปรียบเทียบกัน



“

เมื่อคนเกิดน้อย แต่ละครอบครัวมีลูกน้อย แปลว่าคนเป็นพ่อแม่วัยสูงอายุก็ต้องดูแลตัวเอง ลูกจะไม่มีเวลามาดูเรา เพราะเขาต้องดูแลครอบครัวเขากับลูกเขา เพราะฉะนั้นในสังคมปัจจุบัน การสาธารณสุขจึงต้องเน้นไปที่การช่วยให้คนป่วยช้าลงที่สุด และต้องมีกระบวนการดูแลผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่ว่าจะ เป็นเด็กเล็ก คนแก่ เด็กอ่อน เพราะฉะนั้นศูนย์ดูแลเด็กอ่อน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจะต้องเกิดขึ้นมากมาย ไม่งั้นกลายเป็นภาวะ

”

“

การแพทย์ยุคใหม่ต้องพยายามอย่าให้เข้าแอดมิทโรงพยาบาล เน้นมาเข้าเย็นกลับให้มากที่สุด เพราะว่าถ้านอนโรงพยาบาล แล้วแพงมากไม่ไหว เติงไม่พอ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการให้ความรู้ประชาชน เรียกว่าความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health Literacy เพราะท้ายสุดถ้าชาวบ้านไม่รู้จักดูแลตัวเอง มันไปไม่ได้หรอก

”

“

การสาธารณสุขไทยจะต้องมุ่งเน้นไปในเรื่องของการดูแลก่อนป่วยของผู้สูงอายุกับเด็ก ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงที่สุด งานนี้เป็นงานของกรมอนามัยที่ผมเป็นอธิบดีอยู่ก่อน ถ้าไม่ทำตายเลย ต้องมีการจัดระบบให้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วยเรื้อรัง ต้องส่งคนที่ไม่ใช่เป็นหมอหรือพยาบาลไปดู ต้องอบรมคนที่พอมีความรู้เรื่องการพยาบาล ช่วยดูแลผู้ที่ไม่ต้องการเมดิคัลแคร์ แต่เป็นโซเชียลแคร์ คือการบริการทางด้านสังคม เช่น การกินข้าว การเช็ดตัว อะไรพวกนี้ รวมถึงเรื่องการเอนเตอร์เทน ยืดเหยียด นวดกล้ามเนื้อ ซึ่งไม่ต้องการหมอรอก แต่ต้องเป็นคนที่มีสหวิชาการคือ มีความรู้เรื่องอาหาร เรื่องกายภาพ เรื่องการพูดคุย การทำเนอร์สซิ่งแคร์ รวมๆ เราเรียกว่า แคร์กิฟเวอร์ ซึ่งถือเป็นวิชาชีพ ที่ต้องผลิตขึ้นมาโดยไม่ต้องถึงกับเรียนปริญญาตรีอะไรหรอก เรียนสามเดือนก็พอ ต้องให้เงินเขาพอสมควรเพราะเขาเป็นกึ่งจิตอาสา

”



## ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๖๒)

- สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร / ประธานคณะกรรมการสาธารณสุข

ตำแหน่งสำคัญในอดีต

- |                 |                                    |
|-----------------|------------------------------------|
| พ.ศ. ๒๕๕๖- ๒๕๕๘ | อธิบดีกรมอนามัย (เกษียณอายุราชการ) |
| พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖  | อธิบดีกรมควบคุมโรค                 |
| พ.ศ. ๒๕๕๔       | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข            |
| พ.ศ. ๒๕๕๐       | ผู้ตรวจราชการ (นักบริหาร ๑๐)       |



.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง









leadership) ให้การสนับสนุนตั้งแต่ อธิปไตยกรมควบคุมโรค รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมป้องกันโรค พิษณุโลก ทีมงานเจ้าหน้าที่และบุคลากร ในพื้นที่ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข อาทิ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง โรงพยาบาลท่าสองยาง โรงเรียนตชด. อาสาสมัครสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าในพื้นที่ที่มีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง การตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลจริง (Management by fact) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ คือการชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ (Customer focus) การให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ อาสาสมัครสาธารณสุข (Valuing people)

รางวัลบริการภาครัฐของสหประชาชาติ ได้ให้บทเรียนที่สามารถนำมาใช้ในการทำงานอีกมาก อาทิ ความมุ่งมั่น ทุ่มเท ของทีม ที่อาจเรียกได้ว่า committed team ทีมที่มีองค์ความรู้วิชาการ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน (Evidence -based practice) ให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ของงาน (Focus one result) ซึ่งรางวัลนี้เป็นผลงานของกรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค พิษณุโลก ที่ **“ผู้บริหาร หรือ พญ.วราภรณ์ เป็นเพียง ช่างเจียรไนเพชร หรือ พี่เลี้ยงนางงาม ถ้ามิใช่เพชรแท้ หรือ มิใช่คนงามจริงๆ ไม่มีผลสัมฤทธิ์ของการบูรณาการงานในพื้นที่จนเป็นที่ยอมรับจริงก็คงไม่ได้รับรางวัลระดับนี้”** ซึ่งต่อมา พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เปิดทำเนียบรัฐบาล แสดงความยินดีกับหน่วยงานที่ได้รับรางวัล และขอบคุณที่สามารถนำ ‘ธงชาติไทย’ ไปปักในเวทีรางวัลของสหประชาชาติได้ ซึ่งเป็นความภูมิใจของคน

ทำงานแบบเรา ๆ โดยต่อมา ได้มีการจัดเก็บเป็นองค์ความรู้ ถ่ายทอดและนำไปต่อยอดขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น ๆ เช่น โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกจังหวัดตาก รวมถึงเป็นที่ศึกษาดูงานของบุคลากรสาธารณสุขจากทั้งภายในและต่างประเทศ อาทิ เอเชียและแอฟริกา

โครงการพัฒนาระบบและเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดน เป็นอีกผลงานหนึ่งที่ พ.ญ.วารารภรณ์ เข้าไปมีส่วนร่วมและเป็นโครงการที่แสดงให้เห็นประสิทธิภาพของการสร้างองค์ความรู้ ถ่ายทอดเทคโนโลยี และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันกับกลุ่มประเทศเพื่อนบ้าน พัฒนาการโลก ประสานความร่วมมือซึ่งกันและกันในรูปแบบคู่ความร่วมมือ เมืองคู่แฝด Twin cities สปป. ลาว กัมพูชา เมียนมาร์ มาเลเซีย ในพื้นที่อำเภอและ ๓๑ จังหวัดที่มีพื้นที่ติดชายแดน เพื่อลดความเสี่ยงโรคระบาดข้ามพรมแดน โดยมี กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation: IHR) ขององค์การอนามัยโลก เป็นเครื่องมือสำคัญ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานดูแลสุขภาพประชาชนระหว่างประเทศ

**เรื่อง** “คนทำงาน” หรือ workforce กำลังคน ถือเป็นหัวใจสำคัญและทุกอย่างขององค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งโลกในยุคดิจิทัลที่การเปลี่ยนแปลงเป็นแบบพลิกโฉม disruptive change การปรับตัว การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ที่เราต้อง “ไวต่อการรับรู้ ไวต่อการเปลี่ยนแปลง (Agility)” โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานราชการที่ต้องตอบโจทย์ ตอบความคาดหวัง สร้างความพึงพอใจ ความมั่นใจ ในสังคมที่ Social media เป็นปัจจัยที่ ๕ เพราะผู้รับบริการ ประชาชน ผู้บริหาร ต้องการนวัตกรรมสิ่งใหม่ ๆ ที่ต้องทั้งแปลกใหม่ ให้ผลดี และคุ้มค่า ซึ่งถือเป็นความท้าทายแต่คงไม่เกินความสามารถของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อสร้างองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ Learning organization ซึ่งหมายถึง Changing organization ที่ต้องเปลี่ยนแปลงปรับตัวทั้งระดับบุคคล องค์กร สร้างผลงานให้เป็นที่ประจักษ์และประชาชนมั่นใจ ไว้วางใจ อบอุ่นใจในคุณภาพและการปฏิบัติงานของเรา เพราะโลกดิจิทัลที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วมาก

ในขณะที่คนรุ่น Baby boomers บางคนมีข้อจำกัดในการเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ ๆ (แต่ต้องไม่ลืมว่า Bill Gates และ Steve Jobs อยู่ในรุ่น Baby boomers นี้) และอีกไม่นานเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้ก็จะเกษียณอายุราชการ แต่การทำงานเป็นทีม ปัจจุบัน คือความรู้ ความเข้าใจการทำงานเพื่อความอยู่รอดในอนาคต Future management ที่ต้องสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (Alignment) ตอบสนองพันธกิจวิสัยทัศน์องค์กร ซึ่งบุคลากรจำเป็นต้องมีทักษะ มีความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล หรือ Digital literacy หมายถึง ทักษะในการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาทิ แท็บเล็ต โปรแกรมคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ IOT: Internet of Things , AI : Artificial intelligence , Blockchain , Healthchain , cloud สื่อออนไลน์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการสื่อสาร การปฏิบัติงานด้วยความเข้าใจการทำงานร่วมกัน สอดคล้องประสานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (Alignment) พัฒนาระบบการทำงาน ปรับปรุงระบบงานในองค์กร รวมถึงการประยุกต์ใช้ในงานควบคุม ป้องกันโรค ที่ถือเป็นการลงทุนด้านสุขภาพที่คุ้มค่า

ดังพระราชดำรัสของ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

“True success is not in the learning, but in it’s application to the benefit of mankind.”

## บทเรียนสอนใจ

“ทำวันนี้ให้ดีที่สุด เพราะอาจไม่มีพรุ่งนี้สำหรับเรา”

สิ่งที่อยากฝากไว้คือ “เศรษฐกิจพอเพียง” ของในหลวงรัชกาลที่ ๙ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการทำงานและการดำรงชีวิต คือ ๓ ห่วง : พอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี และ ๒ เงื่อนไข คือ เงื่อนไขความรู้: รอบรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง และเงื่อนไขคุณธรรม: ซื่อสัตย์ สุจริต ขยัน อดทน แบ่งปัน เพื่อให้ท้ายที่สุด “งานได้ผล คนทำงานมีความสุข”



หลักการของเศรษฐกิจพอเพียงยังคงเป็นพื้นฐานที่สำคัญและขอให้ตระหนักถึง ๒ เงื่อนไข คือ ความรู้ คู่คุณธรรม จะทำให้เกิดการทำงานที่มีความสุข มีอยู่ครั้งหนึ่งฟังท่านพระอาจารย์ชยสาโรไปเทศน์ที่ประชุมแพทย์สตรีนานาชาติ ภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ท่านบอกว่า ถนนชีวิตคนเราไม่ได้ราบรื่น มันเป็นหลุมเป็นบ่อ จะหลุมใหญ่ หลุมเล็กเท่านั้นเอง ท่านบอกว่าสิ่งที่เราต้องทำ คือ prepare หรือการเตรียม บัมเปอร์ (Bumper) ของตัวเอง ซึ่งก็คือ คำตอบใจที่ยังมีภูมิคุ้มกันของตัวเอง การเตรียมบัมเปอร์ ใช้ปัญญา สำหรับการจัดการปัญหา รวมถึงการทำงานเป็นทีม ที่ต้องแก้ไขปัญหา ถ้าเราร่วมมือกัน เราก็จะสามารถบริหารจัดการปัญหาได้ ขอเพียงอย่า “หนี” หรือ “ซุก” ปัญหา และที่สำคัญต้องแก้ไขโดยใช้ ปัญญา มุ่งองค์ความรู้ ใช้คุณธรรม เมตตาและอาจต้องใช้เวลา และท่านพูดอีกคำคือ Positive คิดบวก สิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว ย่อมดีเสมอ หากมุม ‘บวก’ ให้ได้ เพราะคิด ‘ลบ’ ไป ก็มีได้มีใครมาทุกข์กับเราด้วย เราเองที่ ‘ทุกข์’ เพราะความคิด เพราะความแค้น หลายครั้งเราทุกข์เพราะคิดถึงสิ่งที่ล่วงไปแล้วด้วยอาลัย ทุกข์ เพราะความไม่ดีของผู้อื่น ความกังวลกับอนาคตที่ยังไม่มาถึงก็นำมาซึ่งความทุกข์อีก ขอให้มีความเชื่อบนพื้นฐานความจริงตามคำพระสอนที่ว่า บุคคลทำกรรมอันใดไว้ จักดี หรือชั่ว จักต้องได้ผลของกรรมนั้น นั่นคือใครทำอะไรเขาก็ต้องรับผิดชอบการกระทำของเขาเอง ผลของกรรม อาจ จะช้า จะเร็ว อาจจะชาตินี้หรือชาติหน้า ก็เป็นเรื่องของเขา ขอให้เรา “คิดบวก” ทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด อยู่ได้อย่างยิ้มได้ อยู่ได้อย่างมีความสุข อยู่ได้อย่างมีความพอ และอยู่ได้อย่างแบ่งปันคนอื่นเท่าที่จะแบ่งปันได้



เก็บไว้เป็นแนวคิด

“

ขอให้อยู่กับปัจจุบันอย่างเต็มที่  
ภายใต้เศรษฐกิจพอเพียง พอใจ  
เห็นคุณค่ากับสิ่งที่มี เตรียมใจกับ  
ความไม่เที่ยงของสรรพสิ่ง

”



## ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๒)

- ผู้ตรวจประเมินรางวัลคุณภาพแห่งชาติ Thailand Quality Awards TQA
- ผู้เยี่ยมสำรวจสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล สรพ. (HA)
- กรรมการเครือข่ายวิชาชีพแพทย์เพื่อการควบคุมยาสูบแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
- ที่ปรึกษาชมรมโรคติดเชื่อในสถานพยาบาล

### ตำแหน่งสำคัญในอดีต

- |           |  |
|-----------|--|
| พ.ศ. ๒๕๕๖ | รองอธิบดี กรมควบคุมโรค                               |
| พ.ศ. ๒๕๔๙ | ผู้อำนวยการ รพ.สงฆ์                                  |
| พ.ศ. ๒๕๔๗ | ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ                 |
| พ.ศ. ๒๕๓๖ | ผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ<br>กรมการแพทย์ |



# นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

สร้างเครือข่ายระหว่างประเทศ สร้างความสำเร็จ  
สู่งานระบาดและความมั่นคงด้านสุขภาพร่วมกัน

## เรื่องเด่นงานบริหาร

ในยุคโลกไร้พรมแดนการประสานความร่วมมือสร้างเครือข่ายระหว่างประเทศ นับเป็นเรื่องที่ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข ที่ต้องพึ่งพาช่วยเหลือกันในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระบาด ในภาวะปกติและยามเกิดวิกฤตการณ์ของโรคอุบัติใหม่ ประเทศไทยเรามีการทำงานกับเครือข่ายของสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ในระดับภูมิภาคหลายเครือข่าย เช่น เครือข่ายระบาดวิทยา เครือข่ายการเฝ้าระวังโรคกลุ่มแม่น้ำโขง เครือข่ายการควบคุมโรคเฉพาะโรค เช่น มาลาเรีย วัณโรค โรคเอดส์ ทำงานร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข (Thailand MOPH – U.S.CDC Collaboration) หรือ TUC ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างประเทศ องค์กรต่อองค์กรคือ U.S. CDC กับกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย

นพ. ภาสกร อัครเสวี อดีตผู้อำนวยการฝ่ายไทยของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข (TUC) ได้แชร์ประสบการณ์ และแนวทางการทำงานระหว่างประเทศว่า “ไม่ว่าเป็นความร่วมมือระดับใด ก็ต้องคู่ขนานไปกับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ และประเทศไทยก็ดำเนินนโยบายเป็นมิตรกับทุกประเทศ การร่วมมือกันก็เพื่อให้ได้ประโยชน์ร่วมกัน ได้ทั้งความรู้ ได้งานร่วมกัน มีการป้องกันร่วมกัน “

“เรายึดหลักการประสานงาน ที่สำคัญอันหนึ่งคือ ต้องมองเห็นประโยชน์ร่วมกัน แชร์ เป้าหมายการสาธารณสุข Goal แชร์ วิสัยทัศน์ ที่มองไปข้างหน้า Vision แชร์ Responsibilities ร่วมกัน เพราะเรามีพันธะต่อความ

มั่นคงสุขภาพระดับประเทศระหว่างกัน สิ่งนี้คือ Global Health Security เป็นพันธมิตรความปลอดภัยทางสุขภาพส่วนรวม เป็นความมั่นคงปลอดภัยของประเทศต่อภูมิภาค งานอันดับถัดไปคือทำให้เกิดผล เช่น การสร้างเครือข่าย ไม่ได้สร้างภายในวันเดียว ต้องสืบต่อกันเป็น Generation และต้องสร้างจากพื้นฐานความจริงใจที่มีต่อกัน ซึ่งจะเป็นพื้นฐานให้เกิดความไว้วางใจระหว่างกันได้ ผลประโยชน์ที่ได้จากเครือข่ายด้านสาธารณสุข จะส่งผลประโยชน์แก่ประชาชน เราสามารถเตรียมตัว ป้องกันโรคได้แต่เนิ่นๆ มีความรู้และข่าวสารที่จำเป็น ในการเตรียมพร้อม รับมือ ช่วยผ่อนหนักเป็นเบาไปได้มาก

“การประสานงานเป็นเรื่องสำคัญ ต้องหาคนที่เป็นผู้ประสานงานที่เข้าใจบริบทรอบด้าน มีทัศนคติที่ดี เข้าใจบทบาทภารกิจงาน และกลไกการทำงานที่เกี่ยวข้อง เพราะประเทศแถบนี้จะมีกฎระเบียบต่าง ๆ อยู่ด้วย ที่นั่นมันจะมี Framework หรือกรอบการทำงานต่าง ๆ มาช่วยสนับสนุน เช่น เรามีกรอบอาเซียน ACMCES และอื่นๆ รวมทั้ง ที่เฉพาะด้าน เช่น ความร่วมมือกลุ่มแม่น้ำโขง MBDS รวมทั้ง FETN Network ที่เป็นความร่วมมือพัฒนาการเฝ้าระวังหรือระบาดวิทยาร่วมกัน ถ้าเรามีกรอบทำงาน มีข้อตกลงแล้ว มี MOU มีข้อสัญญา หรือผลการประชุมพวกนี้จะเป็นพื้นฐานของการร่วมมือกัน ไม่ต้องสร้างใหม่หมด เอาสิ่งที่มีอยู่มาทำให้เป็นประโยชน์ แล้วก็สานต่อเรื่องนั้นไป แต่การพัฒนาเหล่านี้จะใช้เวลา ต้องช่วยกันอย่างต่อเนื่อง

เมื่อมีการทำงานเป็นเครือข่ายระหว่างประเทศ อาจมีการต่อรองกัน บางส่วน เช่น ในเรื่องของความร่วมมือ ใครพร้อมเมื่อไหร่อย่างไร เพราะประเทศเรากับเพื่อนบ้านมีความพร้อม มีประสบการณ์ต่างกัน ส่วนของเราไม่ได้ก้าวหน้าไปทั้งหมด เราก็ต้องเรียนรู้จากเพื่อนบ้านเช่นกัน อย่างระบบสาธารณสุขของเรา อาจทันสมัยแต่ซับซ้อน ซึ่งบางครั้งเป็นจุดอ่อนเพราะ fragment มาก บางประเทศมีระบบที่ตรงไปตรงมา Simple ไม่ต้องสั่งการหลายทอด จัดการที่สาเหตุได้ทันที ซึ่งก็คือ “Simple is beauty” นั่นเอง การทำงานระหว่างกัน อาศัยความสามัคคี ร่วมมือ ถือเป้าหมายหลักคือการควบคุมโรค และที่สำคัญต้องระมัดระวังการกล่าวโทษกัน ว่าโรคระบาดมาจากที่ไหน เพราะการแพร่ระบาด



ของเชื้อโรคไม่มีพรมแดน เกิดขึ้นได้ทุกที่ทุกเวลา

นอกจากหลักการทำงานสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศแล้ว เรื่องของทักษะของคนทำงานก็เป็นกลไกขับเคลื่อนสำคัญ

“ทักษะอันที่หนึ่งก็คือผมคิดว่าการทำงานระหว่างประเทศ ต้องคิดให้รอบด้าน ให้เป็นระบบ คิดทั้งด้านของเราและด้านของเขา เพราะผลกระทบบางอย่างไม่ได้เกิดวันนี้แต่ไปเกิดในอนาคต คิดรอบด้านของเราต้องคิดถึงถึงเชิงนโยบาย เชิงความสัมพันธ์ เชิงมารยาทวัฒนธรรม เพราะฉะนั้นต้องคิดวิเคราะห์ให้ดี ทักษะที่สองจะเป็นเรื่องการฟัง คือต้องฟังให้รู้เรื่อง ต้องฟังให้ชัดเจน ฟังแบบไม่มีอคติ เพราะการไม่มีอคติทำให้เข้าใจได้ถูกต้อง ”

ส่วนทักษะอื่น ๆ ก็เป็นเรื่องของการเจรจาต่อรอง ซึ่งข้อนี้ส่วนใหญ่แล้วกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานของไทยยังไม่ค่อยได้พัฒนานัก เพราะการเจรจาต่อรองไม่ได้จบในวันเดียว ต้องต่อรองเป็นระยะ เป็นขั้นตอน ปรับเปลี่ยนยืดหยุ่นได้ เหมือนกระทรวงการต่างประเทศต่อรองเรื่องต่างๆ ทักษะต่อไปเป็นเรื่องภาษา บางครั้งไม่รู้วิธีสื่อสารที่คิดอย่างไรให้คนอื่นเข้าใจและรู้สึกได้ถึงความจริงใจ แล้วยังต้องใช้ภาษาการทูตที่นุ่มนวลรู้จักถนอมน้ำใจ การพัฒนาเรื่องภาษาเป็นสิ่งที่ยากอีกเรื่องหนึ่ง ที่ต้องอาศัยเรียนรู้สังเกตจากการทูต จากการทำงานของกระทรวงการต่างประเทศ เหนือไปจากนี้ ควรมีความรู้ด้านอื่น เช่น ความรู้เรื่องประวัติความเป็นมาของงาน รู้ถึงที่มาที่ไปของแต่ละเรื่องซึ่งมีรายละเอียดมาก เพราะผ่านมาหลายยุคหลายผู้บริหาร Generation ต่างๆ นโยบายบางเรื่องมีมานาน พอมาถึงสมัยนี้อาจจะมีความคิดอีกแบบที่ไม่ต่อยอดกัน ถ้ารู้ประวัติจะช่วยสร้างความเข้าใจและปรับเปลี่ยนให้ตรงกับเจตนารมณ์และสอดคล้องกับสถานการณ์มากขึ้น

ด้านประสบการณ์และผลงานเด่นขณะที่ นพ.ภาสกร เป็นผู้อำนวยการฝ่ายไทยศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข (TUC) นั้น ท่านเล่าย้อนภาพการทำงานร่วมกันในครั้งนั้นว่า ทาง U.S. CDC สหรัฐฯทำงานร่วมมือกับไทยผ่านข้อตกลงร่วมกันเพื่อพัฒนาด้านระบาดวิทยา วิชาการ การวิจัย และการสาธารณสุขร่วมกันเป็นหลัก และได้ทำต่อเนื่องมายาวนาน เริ่มจากการพัฒนาแพทย์และนักวิชาการด้านระบาดวิทยา และต่อเนื่องมาเรื่อง การต่อสู้กับปัญหา



โรคเอดส์มาจนถึงปัจจุบัน ความร่วมมือนี้มีส่วนช่วยในการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ การวิจัย การเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การตอบโต้การระบาดโรคอุบัติใหม่ที่สำคัญ เช่น SARS ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ และการพัฒนาศักยภาพด้าน International Health Regulation/Global Health Security ของเรา ด้วยความร่วมมือจึงมีขนาดใหญ่ มี Technical ระดับมาตรฐานโลก บางครั้งทีมงาน นักวิชาการที่ทำงานร่วมกัน มีโอกาสไปช่วยประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งเชิญเราไปช่วยพัฒนาด้านเทคนิค หรือวิชาการใหม่ ๆ เป็นผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ทีมงานและสาธารณสุขไทยได้รับการยอมรับในการทำงานระหว่างประเทศ

นพ. ภาสกร อัครเสวี เล่าเรื่องราวสำคัญในช่วงที่ทำงานร่วมกับ TUC และงานความร่วมมือกับต่างประเทศอื่น ๆ แบ่งปันไว้ให้คนรุ่นหลังได้ศึกษาเรียนรู้

**เรื่องแรกคือ** ความสำเร็จด้านการประสานความร่วมมือตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อการระบาดของโรคโบทูลิซึม (Botulism) เป็นโรคอันตรายรุนแรงที่เกิดจากสารพิษ “โบทูลินัมท็อกซิน” เหตุการณ์เกิดขึ้นที่จังหวัดน่าน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ครั้งนั้นเป็นการระบาดของพิษโบทูลินัมจากหน่อไม้ปี๊บครั้งใหญ่ที่สุด มีผู้ป่วยกว่า ๒๐๐ ราย เข้ารับการรักษา ผู้ป่วยนอก ๗๔ ราย ผู้ป่วยใน ๑๓๕ รายที่ รพ. น่าน และใกล้เคียง มีผู้ป่วยอาการรุนแรงเนื่องจากกล้ามเนื้อช่วยในการหายใจอ่อนแรง

ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ๔๓ ราย แต่ทุกคนสามารถรอดชีวิต เพราะการประสานงานจัดการอย่างรวดเร็วระดับโลก เพื่อขอยาต้านพิษ anti botulinum toxin ผ่านเครือข่าย U.S. CDC อเมริกา อังกฤษ ญี่ปุ่น ให้ทันกับการรักษา ศูนย์ความร่วมมือ TUC และกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกันประสานและช่วยเหลือกันอย่างทันที นอกจากนี้ยังได้ผู้เชี่ยวชาญโรคนี้จากสหรัฐมาทำงานพร้อมกัน

**เบื้อง** หลังการทำงานครั้งนี้เกิดจากการทำงานประสานกันหลายฝ่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทางนพ.ภาสกร ได้ประสานงานกับผู้อำนวยการ TUC ฝ่ายสหรัฐสมัยนั้นอย่างรวดเร็วภายใน ๓-๔ ชั่วโมง เพื่อหายาด้านพิษจากต่างประเทศเข้ามาให้ทันรักษา “เราต้องรีบประสานงาน เพราะบ้านเราไม่มียาด้านพิษนี้ และพิษชนิดนี้ออกฤทธิ์เร็วนับเป็นนาที เป็นชั่วโมง ถ้าระบบหายใจล้มเหลวก็เสียชีวิต” เราเริ่มต้นจากการติดต่อ U.S. CDC แล้วประสานงานว่าจะหาจากที่ไหนในโลกได้บ้าง ทำให้ทราบว่าจากจุดนี้เราและ U.S. CDC ประสานไปยัง ญี่ปุ่น อังกฤษ **“เราประสานงานกันทันที ทำงานทั้งวันทั้งคืน เวลากลางวันเขาเวลากลางคืนเรา ไม่มีวันหยุดเลย ประสานผ่านรัฐบาล ผ่านสถานทูต เขาก็ให้เรามาในเวลารวดเร็ว สหรัฐจัดหาแอนตี้โบทูลินัมให้เราภายในไม่กี่ชั่วโมง แล้วบินด้วยเครื่องบินพิเศษมาถึงสนามบินดอนเมือง”** นอกจากจะได้แอนตี้โบทูลินัมแล้ว “เรายังได้ผู้เชี่ยวชาญของเขามาด้วยคือ ดร.คริสโตเฟอร์ เป็นผู้เชี่ยวชาญโบทูลินัมระดับโลกเดินทางมา แล้วตรงไปจังหวัดน่าน เรียกว่ารับไม้ต่อใช้วิธีแบบวิงผลัดเลย” นี่ก็เป็นเหตุการณ์หนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงร่วมมือความมีน้ำจิตน้ำใจ Spirit ของความร่วมมือ ถือว่าเป็นความสำเร็จในการบริหารจัดการขนาดใหญ่ครั้งหนึ่งที่มีผู้ป่วยโบทูลิซึมนับร้อยคนโดยไม่มีใครเสียชีวิตแม้แต่คนเดียว

**เรื่องที่ ๒** การจัดงานฉลองสถานความสัมพันธ์ ๒๕ ปีความร่วมมือไทย-สหรัฐ มีการเชิญรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขสหรัฐอเมริกาพบกับ ดร. นพ.สุชัย เจริญรัตนกุล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของไทย แล้วก็มี Director CDC มาร่วมด้วย ทำให้กระชับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศในด้านนี้ดีขึ้น ได้มีการหารืออย่างใกล้ชิด และมองประเด็นสำคัญใหม่ๆ ร่วมกัน ได้แก่ ปัญหาโรคไม่ติดต่อ การติดยาปฏิชีวนะ และภัยคุกคามของโรคอุบัติใหม่ในระดับนานาชาติ

**เรื่องที่ ๓** งานสานต่อโครงการ International Emerging Infectious Disease Program (IEIP) มาทำให้เกิด Emerging Infectious Disease Program ในบ้านเรา เริ่มจากโรคระบาด ไข้หวัดนก ต่อมาก็เป็นไข้หวัดใหญ่ต่างๆ โครงการนี้ทำให้ประเทศไทยเรามีการทำวิจัย สำรวจโรคระบาด พัฒนาบุคลากร ตรงจุดนี้เราก็ร่วมมือกับสหรัฐพัฒนาบุคลากร สมัยนั้นมีการหารือกันว่าจะทำอย่างไรที่จะให้ประเทศไทยหรือภูมิภาคนี้มีความพร้อมด้านระบาดวิทยา การเฝ้าระวังโรคในระดับท้องถิ่น จึงเกิดแนวคิดที่ขยายงานจาก FETP และก้าวมาสู่ SRRT เราก็มีการศึกษา SRRT ที่เป็นต้นแบบมากมายจนขยายมาเป็น SRRT ของประเทศทุกวันนี้

**แต่** ตอนที่เริ่มต้นต้องช่วยกันคิดช่วยกันทำ “เราได้รับการสนับสนุนจากเขามาจำนวนหนึ่งจากโครงการ IEIP นี้ รวมทั้งโปรแกรมการขยายต่อ Training for Trainer บนฐานของ FETP ด้านการจัดการสู่ SMDP , Sustainable Management Development Program คือการพัฒนา FETP ให้ยั่งยืน ซึ่ง ดร.มาริสัน ผู้อำนวยการในขณะนั้นเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านนี้ ก็อาศัยท่านซึ่งเป็นหัวหน้า SMDP มาต่อยอดให้เราจนกลายเป็นการ Training FEMT (อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารจัดการทีม สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก) ในเมืองไทย” ตั้งแต่นั้นจนถึงวันนี้มี FEMT ๒๐ กว่ารุ่น โดยไทยรับมาดำเนินการต่อเองหลังจากโครงการ IEIP จบลง

**เรื่องที่ ๔** นำ NCDs โปรแกรมเข้ามา เพราะเล็งเห็นว่าสังคมจะเข้าสู่ Ageing Society คนแก่มากขึ้น นพ.ภาสกร จึงเริ่มค้นหาผู้เชี่ยวชาญเรื่องนี้จากสหรัฐ ร่วมกับดร.มาริสัน ผู้อำนวยการในขณะนั้น “ตอนที่เอาเข้ามายังไม่เกิดความคิด NCDs มากนัก ต้องใช้เวลา การสื่อสาร Advocacy ให้เกิด Convincing ซึ่งใช้เวลานาน” การเริ่มต้นต้องอาศัยการพิจารณาละเอียด “ต้องดูว่าใครทำได้ ใครทำอะไรเชี่ยวชาญ ด้านสหรัฐมีความชำนาญ เก่งเรื่องใด สนใจประเด็นใด ปัญหาคือ ทำอย่างไรให้ความสนใจสอดคล้องกัน เพราะว่าเป็น Long term cooperation ต้องขังน้ำหนักด้วยว่า เข้ามาแล้ว ได้มาเรียนรู้ NCDs มีปัญหาแล้ว จะแก้อย่างไร เอาบทเรียนจากบ้านเขามาแก้ปัญหามันบ้านเรา คือ ทุกคนได้

ประโยชน์ร่วมกัน ทางเราก็เอาความชำนาญของเขามา บางทีมีโจทย์มากแต่ไม่มีคำตอบ หลายเรื่องต้องมาหาความรู้หาข้อมูลด้วยกัน”

“Key ความสำเร็จมีหลายอัน แต่ที่ผมเห็นว่าสำคัญก็คือ ความตั้งใจ ทั้ง ๒ ข้าง และต้องตามมาด้วยความมานะพยายาม เพราะงานแต่ละชิ้นเป็นงานที่ต้องใช้เวลา อันที่ ๒ คือ Technical เป็นปัจจัยสำคัญ เพราะงานที่ทำเป็นงานที่มีความซับซ้อนด้านวิชาการ ต้องการความถูกต้องสูง เป็นวิทยาศาสตร์ อันที่ ๓ ต้องมีนโยบายสนับสนุน กระทรวงสาธารณสุขก็ต้องมองเห็นประโยชน์ ต้องสนับสนุนในสิ่งต่าง ๆ ด้วย ไม่งั้นเสียโอกาส มันเป็น opportunity cost ที่น่าเสียดายได้”

## บทเรียนสอนใจ

การทำงานที่ผ่านมากับ TUC นพ.ภาสกร พบว่าปัญหาต่างๆไป คือ การทำงานเป็นองค์กรขนาดใหญ่ทั้งสองข้าง กฎระเบียบจะต่างกัน วัฒนธรรม Culture ขององค์กรต่างกัน “นี่ก็เป็นจุดท้าทายของผู้บริหาร จะทำยังไงให้ทำงานร่วมกัน เป็นเรื่องที่เราต้องเข้าใจ อีกอย่างวัฒนธรรมของฝั่งเรา มองปัญหา urgent แบบหนึ่ง ส่วนใหญ่ไม่ค่อย urgent บางทีเราก็มองไม่เห็นปัญหาอย่างที่เขาเห็น” นอกจากกฎระเบียบ Culture แล้ว เรื่องของงานที่ทำเป็นงานที่ Technical สูง บุคลากรของทาง U.S. CDC ทำงานแบบเฉพาะเรื่อง ทำให้ Technical competency ไม่ match กับบุคลากรของไทย หากมองด้านบวก คือโอกาสการพัฒนาบุคลากร แต่บางครั้งเราไม่ได้ใช้โอกาสนี้เพียงพอ “คนของเราจะมีงานประจำมาก อยู่แล้ว ไม่มีใครสามารถปลีกเวลามาทำงานวิจัยหรือโครงการอะไรได้มากนัก ขณะที่ทางสหรัฐมีคนที่ เป็น Expert ทางเราจะหา Expert มาคู่ขนานก็เป็นไปได้ยาก เพราะฉะนั้นจะไม่ match ในจุดนี้”

“ความจริงตรงนี้ทำให้เราขาดโอกาสที่จะพัฒนาคนขึ้นมา เป็นจุดที่ผมมองว่าถ้ามองย้อนหลังไปแล้ว น่าจะใช้โอกาสนี้ให้มากที่สุด ในการจะ Matching capacity การทำงานของเราให้เท่าเทียม จุดนี้เป็นจุดที่ผมอยาก ให้จัดการ และกระทรวงควรมองข้างหน้าว่า Capacity ขีดความสามารถเป็นยังไง ศักยภาพในภาพรวมของเรามีคนที่เก่งก็จริง แต่มารวมกันทำไม่ง่ายเลย ความ



จริงเราสามารถสร้างระบบวิจัย มีระบบอะไรต่าง ๆ ได้ เราควรคิดและทำต่อว่า จะทำยังไงให้ดีขึ้น ทั้งระดับบุคคลและองค์กร โดยสามารถทำงานวิจัยระดับสูง ขึ้น จัดการความรู้จากการวิจัย และระบบการทำงานที่มีศักยภาพที่สูงขึ้น สามารถทำงานในระดับทัดเทียมกัน ร่วมกับ Experts ต่าง ๆ ที่มาทำงานร่วมกันได้”

ทาง นพ.ภาสกร พยายามแก้ไขโดยให้มีการประชุมระหว่างทีมวิชาการ (Technical level) บ่อยครั้งขึ้น แม้กระทั่งการประชุมกลุ่มเล็ก ๆ พยายามหา Identify expert ฝั่งไทย ทั้งในระบบกระทรวงสาธารณสุข และต้องมอง มหาวิทยาลัย มองคนภายนอกด้วย แต่จุดด้อยคือ กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มี กลไกใดมาดูแลพัฒนาศักยภาพการวิจัยที่ Cross กันระหว่างกลุ่มต่าง ๆ หลาย sector เหล่านี้โดยตรง

“เรื่องคน และการบริหารทรัพยากร เป็นเรื่องที่ยากแก้ไข และอยาก ให้มีการทำงานร่วมกันง่ายขึ้น ซึ่งการทำงานร่วมกันจะมีข้อจำกัดที่เรียกว่า ระยะเวลาประมาณ การบริหารจัดการระยะเวลามันจะไม่ตรงกัน ทำให้โครงการ ที่ทำ Budget อายุเวลางบประมาณสั้นทำปีต่อปี เมื่อต้องทำโครงการที่ใช้เวลา ทำหลายๆปี เกิดความยุ่งยากเรื่องงบประมาณ ถ้าเป็นโครงการทางฝ่ายไทยเสนอ ไป เราก็ต้องเสนอไปเนิ่นๆ เพราะอาจต้องข้ามปี สมมติเราจะทำวิจัยเรื่องนี้ต้อง วางแผนก่อนล่วงหน้าประมาณ ๒ ปีกว่า ๆ ซึ่งจะไปหานักวิจัยคนไหนมาคิดอย่าง นั้น เพราะฉะนั้นถ้าจะของงบประมาณหรือว่าอะไรต่าง ๆ ต้องวางแผนยาว





พอวางแผนยาว อย่างเช่น ขอเวลา ๒ ปี ทำแผน ๒ ปี เพื่อให้ได้งบประมาณ แต่เวลาทำต้องกรอกงบประมาณที่มี life span สั้น ๙ เดือน ๑๒ เดือน ๑๐ เดือน มันจะยุ่งยากในการจัดการ ถ้าเรามีเวลาหลายปี คนไทยเราก็ทำไม่ได้ อันนี้เป็นข้อจำกัดด้านเรา

“อีกอย่างที่มองในอนาคต Matching fund มันมีโอกาสมเพิ่มขึ้นเสมอ แต่ว่าเราไม่สามารถไป Matching ได้ เพราะมีปัญหาทางงบประมาณ ฝั่งเรา ยุ่งยากที่จะไป Matching fund นอกจากคนไม่ Match แล้ว วิธีการด้านงบก็ลำบาก เพราะฉะนั้นคนที่ทำต้องตั้งใจจริง ๆ ต้องเกาะติดจริง ๆ อันนี้คนบ้านเรา เราจะหาคนลักษณะแบบนี้ไม่ได้ เดี่ยวย้ายงาน เปลี่ยนงาน อะไรต่างๆ บางโครงการต้องไปแก้ไขกัน เพราะทำไปทำมาฝั่งไทยไม่มีคน คนย้ายไปแล้ว เราก็ต้องไปคุยกับผู้ใหญ่ว่าจะทำยังไง จะช่วยแก้ปัญหาอย่างไร

“การสื่อสารก็สำคัญไม่ใช่สื่อสารฝั่งเราอย่างเดียว ต้องสื่อสารทั้งเค้าทั้งเรา อย่างผู้บริหารฝั่งเราในเชิง Policy maker ก็มีหลายกรม บางทีอาจต้องข้ามกระทรวงด้วยซ้ำไป เพราะฉะนั้นเค้าถึงบอกว่างานตรงนี้เป็นงานที่หนักต้องอาศัยการเรียนรู้ Skill การช่างสังเกต (observation) อาศัยกุศโลบาย อาศัยวิถีคิดทำงาน จะใช้อารมณ์ไม่ได้ เพราะว่าเราเป็นตัวละครที่สำคัญ ไม่สามารถเอาเรื่องส่วนตัวมาเกี่ยวข้องได้ ต้องมี Maturity มากพอควร”



“

การทำงานระหว่างประเทศนี้  
เหมือนการทูต ต้องมองเห็น  
ประโยชน์ร่วมกัน ต้องใช้ทักษะ  
ในการฟัง ต้องใช้มุมมองหลายด้าน  
และอยากจะทำให้ปรึกษาทุกคนอย่าง  
รอบด้าน เพราะความสัมพันธ์ไม่ได้  
เกี่ยวข้องกับกรมควบคุมโรคอย่างเดียว  
มีกระทรวงสาธารณสุขแล้วยังไม่พอ  
มีประเทศไทยอีก

”

“

ทักษะที่สำคัญที่สุดคือ ต้องคุย ต้องฟัง  
ต้องต่อรอง มองรอบด้านให้ได้ประโยชน์  
ร่วมกันในทางที่ดีที่สุด อยากจะให้มองว่า  
ท่านคือตัวแทนประเทศ เค้าไม่ได้มองเรา

เป็นตัวแทนกรมควบคุมโรค เวลา  
เราไปประชุมที่ต่างๆ เค้าจะมองเราว่า  
เราเป็นฝ่ายไทย Represent ประเทศ  
“Thailand” เราจะเอาเรื่องส่วนตัวมา  
ไม่ได้ เอาเรื่องส่วนตัวไว้ที่บ้าน ต้อง  
วางตัวให้เหมาะสม เพราะถ้าวางตัวไม่  
เหมาะสม เค้าจะมองเราไม่ดีได้

ไม่ว่าจะเป็นตัวแทนระหว่างประเทศ  
ประชุมระดับภูมิภาค หรือระดับใดก็ตาม

”



## ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๒)

- ที่ปรึกษากกรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ)

ตำแหน่งสำคัญในอดีต

- นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
- ผู้อำนวยการร่วมฝ่ายไทยของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)
- ผู้ประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ (National IHR Focal Point) ของประเทศไทย
- ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ด้าน เอดส์ วัณโรค และ มาลาเรีย (ผู้รับทุนหลัก)
- ผู้อำนวยการกองวัณโรค



.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง





# นายแพทย์อานวย กาจันะ

## วิถีทางผลักดันภาคเอกชนร่วมลงทุน ด้านสุขภาพเพื่อคนไทย

### เรื่องเด่นงานบริหาร

เรื่องของการดูแลสุขภาพของประชาชนคนไทย ที่ผ่านมามีเอกชนได้ก้าวเข้ามา มีบทบาทในงานด้านสาธารณสุขของภาครัฐมานานแล้ว อย่างเช่น การดูแลสุขภาพภายใต้ระบบบริการการแพทย์ของสำนักงานประกันสังคม ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๓ ที่เกิดระบบประกันสังคมขึ้นในประเทศไทย ก็ได้ออกแบบไว้ให้เอกชนเข้ามาเป็นผู้ให้บริการ และยังมีอีกมากมายหลายเรื่อง ที่เอกชนเข้ามา มีบทบาทในกิจการของรัฐ ซึ่งรัฐมีบทบาทหน้าที่ให้การดูแลประชาชนในเรื่องนั้นอยู่แล้ว แต่ให้เอกชนเข้ามา ร่วมดูแลด้วย โดยที่รัฐยังคงเป็นเจ้าของ และเป็นผู้รับผิดชอบภารกิจนั้น อยู่ในรูปแบบของการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ ที่เราเรียกกันว่า Public Private Partnership หรือ PPP

นพ.อานวย กาจันะ เป็นอีกท่านหนึ่งที่มีเชี่ยวชาญเรื่อง PPP โดยให้ความสนใจศึกษาทำ paper ด้านนี้ สมัยเรียนปริญญาโทในต่างประเทศ และผลักดันเรื่องนี้ในแวดวงงานสาธารณสุขอย่างจริงจัง มาตลอดตั้งแต่เป็นผู้ตรวจราชการ รองปลัดกระทรวงฯ อธิบดีกรมควบคุมโรค จนเป็นผู้ทรงคุณวุฒิคณะที่ปรึกษา ระดับกระทรวง ที่ถูกมอบหมายงานด้านนี้

“คิดว่าถึงเวลาแล้ว ที่ต้องให้บทบาทภาคเอกชนในการดูแลสุขภาพของประชาชน ก่อนหน้านั้นก็มีความสนใจอยู่แล้ว ตอนนั้นยังใช้คำว่า Public Private Mix คือระบบการดูแลสุขภาพประชาชน ด้วยการผสมผสานบทบาทของรัฐและเอกชนนะ ครับ แต่ต่อมาก็คว่า PPP เป็นที่รู้จักกันมากขึ้น ก็เลยใช้คำว่าความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชน แล้วเพิ่มคำว่า Balancing Public Role Health Care คือบทบาท

ควรจะสร้างความสมดุลในเรื่องนี้ถึงจะเป็น The Best Mix เป็นความผสมผสานที่ลงตัวที่สุด ซึ่งเราเองก็ปฏิเสธไม่ได้ว่าภาคเอกชนมีบทบาทดูแลสุขภาพคนไทยอยู่มาก ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับไฮเอนด์ของกลุ่มคนทั่วไปหรือในเขตเมือง เป็นพื้นที่ที่เอกชนเขาลงทุนอยู่แล้ว จะได้เปรียบเวลาขยายงาน ผมถือว่าเอกชนเขามีความชัดเจน มีความสะดวกกว่าในการให้บริการ”

**ช่วง**แรกของการใช้นโยบาย PPP จะเน้นให้เอกชนเข้ามา มีบทบาทร่วมลงทุนกับภาครัฐ โดยเฉพาะภาคเศรษฐกิจ ECO Sector ซึ่ง พ.ร.บ. ร่วมลงทุนฯ หรือ กฎหมาย PPP ฉบับแรก ถูกนำไปใช้ให้เอกชนเข้ามาร่วมลงทุนหลายเรื่อง เช่น การทำเรือ การคมนาคม ทางด่วนโทลเวย์ ที่มีสเกลการลงทุนสูงมาก ระดับหลายหมื่นล้าน จนเกิดจุดเปลี่ยนเมื่อกระทรวงการคลัง โดยสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ (สคร.) เห็นว่าหลายประเทศใช้หลักการของ PPP ทางด้านสังคมแล้วได้ผลดี จึงปรับปรุงแก้ไข พ.ร.บ.ร่วมลงทุนฯ เพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างเอกชนกับรัฐทางด้าน Social Sector ภาคสังคมมากยิ่งขึ้น

ในขณะนั้นมี ๒ กระทรวงด้านสังคม คือศึกษาธิการกับสาธารณสุข ที่เข้าไปปรึกษาหารือริเริ่มกับกระทรวงการคลัง โดยกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการร่วมปรับแก้ไขรายละเอียดต่าง ๆ ของกฎหมาย จนกระทั่งออกเป็น พ.ร.บ. ร่วมลงทุนฯ ๒๕๕๖ หรือ PISU {Private Investment in State Undertaking Act B.E. ๒๕๕๖ (๒๐๑๓) (“PISU Act ๒๐๑๓”) - ผู้เขียน} ท่าน นพ.อำนาจ กาจันะ ให้มุมมองว่าการออกกฎหมายถือเป็นบทบาทสำคัญของกระทรวงทบวงกรมยุคใหม่ และควรจะเป็น Regulator มากขึ้น โดยอาศัยกฎหมายที่ทันสมัยมีประสิทธิภาพ เปิดให้เอกชนเข้ามา มีบทบาทในการให้บริการมากกว่าเดิม

“เราควรจะต้องเล่นบทผู้กำกับดูแลเจตใหม่ ใช้วิธี “สติ๊กแอนด์แครอท” ดีกว่าหรือไม่ เหมือนเราจะฝึกสัตว์ต้องให้แครอทก่อนแล้วก็ต้องมีไม้เรียวมากำกับด้วย นานๆ ไปก็เป็นอย่างที่เราต้องการ แล้วก็ดีด้วย วิธีการนี้เป็นการหากลไกในการกำกับก็คือสติ๊ก แล้วก็มีการสนับสนุนเขาอย่างเหมาะสมก็คือแครอทนั่นเอง

ในการร่างกฎหมาย ทั้งกฎหมายใหม่และปรับปรุงกฎหมายเก่านั้น นับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่เกือบจะเป็นการปฏิรูป เพราะต้องเริ่มต้นจากการวิเคราะห์และออกแบบระบบให้ชัดเจนก่อน ว่าต้องการเปลี่ยนแปลงระบบในการดูแลประชาชนให้เป็นแบบใด และยังคงคำนึงการรีดรอนสิทธิของบางกลุ่ม การออกแบบระบบจึงเป็นเรื่องของผู้เชี่ยวชาญทางด้านนั้น ๆ เช่นเดียวกับเรื่อง PPP ทางด้านสังคม สาธารณสุขก็เป็นภาคส่วนที่สำคัญทางด้านสังคม เพราะฉะนั้นต้องมีส่วนร่วมในการออกแบบระบบตั้งแต่เริ่มคิดที่จะออกแบบให้เอกชน เข้ามาร่วมกับภาครัฐเพื่อให้บริการสุขภาพของประชาชนดีขึ้นกว่าเดิม

**การ**ปรับปรุงแก้ไข พ.ร.บ.เดิม ออกเป็น พ.ร.บ. ร่วมลงทุนฯ ๒๕๕๖ เปิดโอกาสให้มีการร่วมทุนระหว่างเอกชนกับรัฐทางด้านภาคสังคม ได้มากขึ้น จากเดิมที่ได้แค่บางส่วนหรือโดยอ้อม เพราะติดขัดข้อจำกัดหลายอย่าง ที่สำคัญคือ สเกลการลงทุนทางภาคสังคม โครงการจะไม่ใหญ่เหมือนภาคเศรษฐกิจ ซึ่ง พ.ร.บ. เดิม จะมีเงื่อนไขเรื่องของสเกลการลงทุน ต้องไม่ต่ำกว่า ๕ พันล้าน ซึ่งเป็นข้อจำกัดอันแรกที่ทำให้ใช้ประโยชน์จากกฎหมาย PPP ไม่ได้ ทั้งที่ นพ.อานวย มีความมั่นใจเรื่องของ PPP อยู่แล้ว และมองว่าเอกชนมีศักยภาพสูงพอและเหมาะสมในการให้บริการ ซึ่งขณะนั้นสถานบริการพยายามให้เอกชน เข้ามาร่วมทำงานอยู่แล้ว แต่ตัวกฎหมายและกฎระเบียบในเรื่องนี้ยังไม่ชัดเจนพอที่จะทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อ นพ.อานวย เป็นอธิบดีกรมควบคุมโรค ท่านได้ผลักดันให้มีการพัฒนา นโยบาย PPP เพื่องานป้องกันควบคุมโรคของประเทศ มาใช้ในกรมฯ อยู่ ๔ เรื่อง โดยต้องเกิดเป็นรูปธรรมของแผนงานโครงการที่ชัดเจน เป็น quick win ภายใน ๓ เดือนแรก ต้องมีการตั้งต้นทำให้เห็นชัดเจนแล้ว

เบื้องต้นที่จะให้เอกชนเข้ามาร่วมทุน คือเรื่องของระบบ Quarantine จะเป็นศูนย์ Quarantine Center อย่างน้อย ๒ ลักษณะ คือ Quarantine Center สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นที่จะต้องถูกกัก คือผู้สัมผัสโรคทั้งเจตนา ไม่เจตนา จะอยู่ที่ สถาบันป้องกันโรคเขตเมือง (สปคม.) ซึ่งมีพื้นที่สามารถรองรับได้ ๔๐- ๕๐ คน

“แล้วก็มองว่าตรงนั้น คือกรณีผู้สัมผัสที่ไม่ได้รู้ตัว และไม่ได้เกี่ยวข้อง แต่โดนรอนสิทธิ์ เราต้องมีห้อง ใช้คำว่าโรงแรมระดับ ๓ ดาว ก็คือจะต้องเป็น Three Star Hotel Accommodation คือต้องเป็นห้องแยก เพราะเขาเป็นคนธรรมดา จะให้อยู่ในห้องผู้ป่วยขนาดเป็นห้องผู้ป่วยระดับดี เขาก็ทนอยู่ไม่ได้หรอก เพราะสภาพเป็นห้องโรงพยาบาล”

Quarantine Center ที่สพคม. นี้ ท่าน นพ.อำนาจได้วางแนวทาง ออกแบบอาคารและการใช้พื้นที่ไว้ชัดเจน ระหว่างที่ไม่มีเคส Quarantine จะใช้เป็นศูนย์อบรมพัฒนาเจ้าหน้าที่ Quarantine Training และใช้ห้องพักที่มีเป็นโรงแรมที่พักของผู้มาอบรม โดยวางแผนการจัดอบรมทั้งปีเพื่อให้คุ้มทุนในการใช้ห้อง สำหรับเรื่องของการบริหารจัดการห้อง Hotel room การดูแล Bedding System จะให้เอกชนเข้ามาดำเนินงานจะคุ้มทุนมากกว่าจัดการเอง

**Quarantine center แห่งที่สอง** อยู่ที่กระทรวงสาธารณสุข สำหรับญาติผู้ป่วยที่เป็นผู้สัมผัสโรค ซึ่งจะต้องมีการติดต่อกับผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลบำราศฯ ขณะนี้อาคารอยู่ระหว่างการก่อสร้าง ขนาด ๕ ชั้น มีรูปแบบและการบริการระดับ Three Star Hotel เช่นเดียวกัน ระหว่างที่ไม่มีเคส นพ.อำนาจ มีแนวคิดที่ว่า ในเมื่อโรงพยาบาลบำราศฯ เป็นศูนย์แห่งความเป็นเลิศด้านโรคติดเชื้อ และเป็นศูนย์อบรมอันดับหนึ่งของประเทศให้กับโรงพยาบาลต่างๆ หรือผู้เกี่ยวข้องตลอดทั้งปีอยู่แล้ว แทนที่จะให้ผู้อบรมไปพักโรงแรม จึงจัด Quarantine center แห่งที่สองนี้ให้เป็นที่พัก แล้วให้เอกชนมาบริหารเรื่อง Hotel room ระบบอำนวยความสะดวกต่างๆ

**Parking building** ด้วยความที่กรมฯ มีลานจอดรถอยู่หลายแห่ง แต่ปริมาณรถที่เพิ่มขึ้น ตอนหลังเริ่มไปจอดข้างถนน ทำให้พื้นที่จราจรบริเวณถนนแคบลงจนเกิดอันตรายได้ ท่านคิดที่จะพัฒนา Parking area เดิมที่มีอยู่ ๕๐ ตารางเมตร ให้เป็นแนวสูง สร้างเป็นอาคารจอดรถขนาด ๕-๖ ชั้น ขึ้นมา เพื่อเพิ่มพื้นที่จอดรถ แต่ติดปัญหาเรื่องงบประมาณ และการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ โดยให้เอกชนมาร่วมสร้าง ซึ่ง PPP จะมีหลายรูปแบบตั้งแต่ Build Operated Transfer สำหรับอาคารจอดรถนี้เอกชนต้องลงทุนระดับหนึ่ง และอาจจะเปิดให้ใช้พื้นที่ข้างล่างหรือบนสุดไปทำประโยชน์อย่างอื่น เช่น ร้านสะดวก



ซื้อ เพื่อให้เห็นความคุ้มค่าทางการลงทุนมากยิ่งขึ้น

**ศูนย์ฝึกอบรมอยู่ที่สระบุรี** เป็นพื้นที่ใหญ่ทำเลดีมากอยู่ตรงบริเวณทางแยกก่อนเข้าตัวเมืองสระบุรี ตั้งมาตั้งแต่สมัยที่กรมฯ ยังต่อสู้กับการแพร่ระบาดของมาลาเรีย เป็นศูนย์ที่มีอาคารสิ่งก่อสร้างอยู่ จึงคิดจะพัฒนาให้เป็นศูนย์ฝึกอบรมภาคสนาม แล้วให้เอกชนเข้ามาช่วยดูแล แต่ต้องมีแผนบริหารจัดการใหม่ ต้องมีกิจกรรมทั้งปี เช่น จัดอบรม จัด Workshop ระยะสั้น ผู้ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการศูนย์นั้นจะต้องมีโปรแกรมทั้งปี แล้วต้องวิเคราะห์ความเป็นไปได้ทางการเงินว่าจะมีรายได้เกิดขึ้นตลอดทั้งปี ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถประสานกับศูนย์อบรมกองสำนักต่างๆ ของกรมฯ ที่ขอจัดอบรมนอกสถานที่ให้มาจัดที่นี่ ถ้าจัดอบรมได้เต็มตามปกติ ก็จะทำให้ศูนย์นี้อยู่ได้ เพราะมีรายได้มาจากกองและสำนักงานที่มาจัดอบรม ซึ่งปกติต้องจ่ายเงินให้กับโรงแรมหรือสถานที่อื่นอยู่แล้ว นับเป็นทางเลือกใช้นโยบาย PPP ที่เป็นรูปธรรมอีกเรื่องหนึ่ง

ท่านนพ.อำนาจ กาจันจะ ขยายความว่า ทุกอย่างยังเป็นนโยบายของเรา ความรับผิดชอบต่อมาตรฐานคุณภาพที่เกิดขึ้น รวมทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นของเราทั้งหมด คือเรามีหน้าที่ต้องทำ แต่เอกชนเข้ามาร่วมทำด้วย

“หลักการของผม **ต้องสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบ แล้วระบบปฏิบัติการที่ตีมันจะเกิดขึ้นเอง คือแทนที่จะมุ่งไปไล่ตะครุบหนู ต้องเลี้ยงแมวให้เข้มแข็ง** คือพัฒนาระบบให้เข้มแข็ง ให้เหมาะ ให้ตอบโจทย์กับปัญหา ถ้าเกิดมีข้อจำกัดในการพัฒนาระบบที่ว่า ก็ต้องคิดหารูปแบบวิธีการที่จะทำให้เกิดขึ้นได้ ซึ่งผมก็มองว่าบางเรื่องเหมาะที่จะใช้ PPP Approach”

ครั้งที่ท่านเป็นรองปลัดกระทรวงได้เสนอรัฐมนตรีให้จัดตั้งหน่วยขึ้นมาดูแลเรื่อง PPP ใช้คำว่า Transaction Supporting Unit ตั้งให้เป็นหน่วยงานกลางคอยดูแลเรื่องติดต่อประสานงาน สนับสนุนให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นศูนย์รวมของผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับ PPP ตั้งแต่ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกฎหมาย ด้านการเงินแผนธุรกิจ ที่สามารถศึกษาความเป็นไปได้ทางธุรกิจ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการลงทุนจะต้องให้คำปรึกษาและวางตัวเป็นกลาง ทั้งกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการนำบางเรื่องมาทำ PPP และเอกชนที่เข้ามาปรึกษาเรื่องที่กำลังจะทำธุรกิจร่วมกับภาครัฐ

**สำหรับ** การผลักดัน PPP ในระดับประเทศ ในฐานะที่ท่าน นพ. อำนวย เป็นผู้เดียวที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ด้าน PPP ตามประกาศของกระทรวงการคลัง ตั้งแต่ยังเป็นข้าราชการเกษียณ ก็ยังทำหน้าที่นี้อยู่ เพราะตามกฎหมายของระบบ PPP เมื่อต้องเสนอโครงการ PPP จะต้องมีการพิจารณาตามขั้นตอน และต้องมีที่ปรึกษาด้าน PPP ซึ่งท่านเป็นหนึ่งในที่ปรึกษาตามกฎหมาย โดยโครงการที่เสนอไปจะต้องผ่านกรรมการเป็นชั้น ๆ คือกรรมการชั้นกรมฯ ชั้นกระทรวง แล้วต้องไปเข้ากรรมการระดับประเทศที่กระทรวงการคลังเป็นฝ่ายเลขาอยู่ ถึงขั้นนี้จะเริ่มมองเรื่องแหล่งทุนให้เพื่อสร้างความเป็นไปได้ในทางธุรกิจแก่เอกชน อย่างเช่นดอกเบี้ยต่ำ ความคุ้มค่า คุ้มทุน ซึ่งธนาคารพัฒนาเอเชีย (ADB) เป็นแหล่งหนึ่ง ถ้าโครงการไหนที่เป็นการพัฒนา PPP และอยู่ในเงื่อนไข ทาง ADB จะให้การสนับสนุนสูงมาก ซึ่งกลุ่มลูกค้าที่ ADB ให้การส่งเสริมสนับสนุนมีทั่วทั้งเอเชีย ส่วนประเทศไทยที่เป็น PPP ทั้งหมดยังไม่ค่อยมี แต่เริ่มมีความสนใจในเรื่องของครุภัณฑ์มากขึ้น

นพ. อำนวย ยังจัดทำยุทธศาสตร์ PPP ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อนำเสนอในระดับประเทศ มีเรื่องสิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ และบริการ เช่น มีหน่วยไตของเอกชนอยู่ในโรงพยาบาล มีคลินิกพิเศษนอกเวลาที่เอกชนมาบริหารดำเนินงานเอง แต่ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขของโรงพยาบาล โดยที่เราไม่ต้องแบกรับความเสี่ยงเรื่องของต้นทุน เพราะว่า PPP ในความหมายหนึ่งก็คือ ๑. ต้องเป็นกิจการของรัฐ ที่มีหน้าที่ในการจัดบริการนั้นให้กับประชาชนตามมาตรฐานและคุณภาพ



ที่เป็นบรรทัดฐานของหลักวิชาซีพีของแต่ละสาขากำหนดไว้ ๒. ให้เอกชนมารับไปทำบนเงื่อนไขสัญญา ๓. เอกชนต้องบริหารจัดการความเสี่ยงเรื่องของตัวเอง ๔. ต้องเสนอเงื่อนไขที่ดีที่สุด อย่างน้อยต้องเท่ากับหรือดีกว่าที่รัฐทำเอง

## บทเรียนสอนใจ

สำหรับการผลักดันเรื่อง PPP นพ.อำนวย นั้นท่านได้ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาที่เกิดในการดำเนินงานก็คือ มีแผนยุทธศาสตร์ มีวิธีการตามทฤษฎี แต่ขาด Strong policy ไม่มีความจริงจังและไม่มีความชัดเจนในการดำเนินงาน เมื่อขาด Strong policy เลยไม่มี Good energy ถึงจะมียุทธศาสตร์ที่ดี ก็มักจะไม่ประสบความสำเร็จ

“เรื่อง PPP ผมเห็นประเด็นปัญหาว่า ขาด Strong policy ที่จะเอา PPP approach มาใช้แทนรูปแบบที่คุ้นชิน ผมมองว่าเรื่องที่ยากจะทำจริง ๆ มีเยอะมาก อย่างอาคารจอดรถเนี่ย กองแบบแผนและสถาปนิกออกแบบให้ผมทำอยู่ประมาณเดือนกว่าได้แบบแปลนออกมาเลยนะ แต่ไปต่อไม่ได้เพราะเวลาผมสั้นมาก ความจริงถ้าทำได้ผมยังมองว่าบนสุดอาจจะเป็น Convention center ให้เอกชนมาบริหารจัดการ ใครจะใช้ก็จ่ายเงิน ซึ่งที่จริงเราไปเช่าโรงแรมจัดงานประชุมก็ต้องจ่ายอยู่แล้ว แต่ที่แน่ ๆ เราจะได้ราคาที่ถูกกว่า สิ่งที่ต้องเข้าใจกันตลอด ก็คืองานนั้นเป็นงานของรัฐเพียงแต่เอกชนมาร่วมในลักษณะใดลักษณะหนึ่งแค่นั้นเอง”

ส่วนที่สำคัญมากก็คือนโยบาย มีความมุ่งมั่น มีความตั้งใจ ซึ่งต้องอาศัยการตัดสินใจนโยบายที่รอบรู้ กว้างขวาง มองเห็นสิ่งใหม่ ๆ นอกเหนือจากความคุ้นชิน ผู้ตัดสินใจเรื่องนโยบายต้องไม่ใช่ความเคยชินแบบผู้ปฏิบัติการ เพราะจะมองไม่เห็นมุมใหม่ ทำให้ขาดความมุ่งมั่น แล้วจะขาดความทุ่มเทในที่สุด



เก็บไว้เป็นแนวคิด

“

ถ้าเราคาดหวังผลที่แตกต่าง แต่เรายังใช้วิธีการเดิมๆ มันเป็นไปได้ไม่ได้ แล้ว PPP เป็นเรื่องหนึ่งที่ผมมองว่า เป็นวิธีการที่ท้าทายการตัดสินใจเชิงนโยบายที่น่าจะเอาทางเลือกใหม่เข้ามาใช้บ้าง เพื่อสร้างผลลัพธ์ที่แตกต่าง

”

“

เราต้องมองให้ครบวงจรเสียก่อน อาจจะมีบางช่วงเหมือนเป็นจุดอ่อนของเรา แต่เป็นจุดแข็งของเอกชน เราน่าจะให้เขาเข้ามาทำตรงจุดนั้น ดีไหม แล้วเรายังถือสติกอยู่ ทำงานไปบนเงื่อนไขสัญญาอย่างโปร่งใส

”

“

กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ดูแล  
สุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ  
ไม่ว่าสุขภาพของประชาชนจะได้รับ  
การดูแลโดยวิธีการไหน มาตรการ  
ไหน กระทรวงสาธารณสุขจะต้อง  
ร่วมรับผิดชอบ ว่าเขาได้รับการดูแล  
อย่างถูกต้อง อย่างมีคุณภาพ และ  
เป็นธรรมหรือไม่

”



## ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๒)

- นายกสมาคมนักบริหารโรงพยาบาลประเทศไทย

ตำแหน่งสำคัญในอดีต

- พ.ศ. ๒๕๕๘
- อธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
  - ประธานคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การให้เอกชนร่วมลงทุนด้านสุขภาพ (PPPs)
- พ.ศ. ๒๕๕๖
- รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
- พ.ศ. ๒๕๕๕
- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- พ.ศ. ๒๕๕๑
- นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน ที่ปรีภษาระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
- พ.ศ. ๒๕๔๗
- รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- พ.ศ. ๒๕๔๕
- ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข

.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง







# นายแพทย์โสภณ เมฆธน

## ผลึกความคิด บริหารงานสไตล์ ๓ส ๕!

### เรื่องเด่นงานบริหาร

ในชีวิตการทำงาน นพ.โสภณ เมฆธน เป็นอีกท่านที่ผ่านเรื่องราวการขับเคลื่อนงานในแวดวงสาธารณสุขมาแล้วอย่างมากมาย ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงที่ถาโถมเข้ามารอบด้าน การจัดทำจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ต้องมองการณ์ไกล ให้เห็นภาพรวมของงานสาธารณสุขทั้งหมด โดยมีจุดหมายเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนคนไทย ได้กลายเป็นประสบการณ์สร้างแง่มุมตักผลึกทางความคิดและหลักในการทำงานส่วนตัวของ นพ.โสภณ มาตั้งแต่เป็นผู้ตรวจราชการ เป็นอธิบดี เป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือแม้แต่ในงานสาธารณสุขที่ท่านยังคงขับเคลื่อนอยู่หลังเกษียณ

**นพ.โสภณ ท่านมีหลักคิดบริหารงานสั้นๆ คือ ๓ส ๕! โดย ๓ส เปรียบเสมือนเป้าหมาย**

**ส.ที่หนึ่ง คืองานต้องสำเร็จ** เพราะการที่เราทำงานแล้วไม่มีผลงานออกมา ทำให้ไม่มีอะไรน่าภาคภูมิใจ และก็ไม่มีสิ่งดี ๆ เกิดขึ้นกับประชาชนในฐานะที่เราเป็นข้าราชการ

**ส.ที่สอง คือคนทำงานมีความสุข** คือถ้าทำงานไปมีความสุขทุกข์ไปจะทำให้ชีวิตแย่ได้ การจะทำให้มนุษย์ทำงานแล้วมีความสุขนั้น ท่านได้คำตอบจากหนังสือเล่มหนึ่งที่กล่าวไว้ว่า

**อันที่ ๑ คือมนุษย์ต้องแตกย่อย** เช่น ตั้งเป้าหมายให้งานสำเร็จระหว่างทางต้องแตกย่อยออกมา คือ Atomize ให้ได้ว่าในแต่ละช่วงคืออะไร

“สมมติจะต้องการมาหาทุนสัก ๑๐ ล้านบาท เป็นเรื่องที่เราบอกว่าเป็นเรื่องยาก แต่ถ้าเรามีเพื่อนสัก ๑๐ คน คนละ ๑ ล้านเป็นไปได้ คนที่รับมา ๑ ล้านไปหาเพื่อนมาอีกสัก ๑๐ คน ๆ ละ ๑ แสนอะได้ รับมา ๑ แสนไปหาเพื่อนมาอีก ๑๐ คน ๆ ละ ๑ หมื่น พอแตกย่อยแล้วงานมีโอกาทำได้ ทำให้คนเรามีความมั่นใจในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ อันนี้คือการทำงานแบบมีความสุขอันที่ ๑”

**อันที่ ๒** ทำให้เห็นว่า เป็นประโยชน์จริง ๆ เหมือนหลักศาสนาพุทธ ต้องบ่าบัดจากการเห็นด้วยตาตัวเอง จะมีผลมากกว่าทำงานด้วยการรับคำสั่ง

“เพราะเป็นเรื่องที่เขาเปลี่ยนแปลงและมีผลลัพธ์กับชาวบ้าน อย่างเช่น เราอยู่หน่วยงานหรืออยู่โรงพยาบาล ไปเจอคนไข้มีความทุกข์มาก ๆ เจอด้วยตัวเอง เราคิดที่จะเปลี่ยนแปลงที่จะพัฒนา ทำงานด้วยความคิดที่เราอยากจะทำ ระเบิดจากข้างในดีกว่าคนอื่นมาสั่ง อันนี้คือทำงานแล้วมีความสุข”

**อันที่ ๓ คือความเป็นธรรม** ท่านเน้นย้ำว่าเรื่องนี้สำคัญมาก ผู้คนในองค์กรต่าง ๆ ที่ทำงานแล้วรู้สึกว่าเขาไม่ได้รับความเป็นธรรม จะไม่มีกำลังใจทำงาน และในหนังสือเล่มนี้ได้กล่าวถึงความเป็นธรรมไว้ว่ามี ๓E ๑. คือ Engagement ทำให้เขามีส่วนร่วมในกติกาหรือในองค์กร ๒. คือ Express อธิบายถึงสาเหตุของเรื่องต่างๆ ได้หรือไม่ และ ๓. คือ Expectation ทำได้ดีดีต้องชัดเจน

**ส.ที่สาม สร้างสิ่งดีงามให้องค์กร** สร้างคน และส่งเสริมคนดี คนเก่ง ให้มีโอกาสได้รับการพัฒนา สร้างโอกาสให้ได้เรียนต่อ สร้างระบบงานให้ดีขึ้น เพื่อให้งานไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลอย่างเดียว เพราะงานที่ดีต้องอาศัยทั้งระบบที่ดี คนที่ดี เพื่อสนับสนุนให้งานก้าวหน้า

“ตอนนั้นนะเป็นตอนที่ผมสร้างสิ่งที่ดี ๆ ระบบดี ๆ กับสร้างคนเอาไว้ อันนั้นเป็นเป้าหมายเราในการที่เป็นอธิบดี เราเป็นผู้บริหารเราอยากทำอย่างนี้ ก็ประกาศตอนแรก ๓ส ตอนสมัยเป็นปลัดก็พูดแบบนี้ แต่ที่นี้วิธีการทำงาน how to เนี่ย ก็ต้องใช้ ๕I

“๕I ตอนนั้น information ต้องมาก่อน สมมติว่าอยู่กรมควบคุมโรค ต้องมีข้อมูลข่าวสารมีเรื่องโรคระบาดอะไรต่างๆ information เสร็จแล้วมันมี innovation อะไรบ้างจะได้แก้ไข แล้วก็ integration เข้าไป จากนั้นเราต้องทำ

แบบนี้ก็เป็น indication แล้วกรมควบคุมโรคก็ต้องทำแบบ Immediate เร็ว ๆ ผมว่าจริง ๆ คนไม่ได้พูดถึงเรื่อง Integrate แต่พูดถึงเรื่องมาตรฐานอีกระดับคือ international Standard มากกว่า แต่ที่นี่ how to ไม่เป็นไร แต่เป้าหมายที่ ๓๘ เนี่ยคือเรื่องที่ต้องทำให้ได้

“ทีนี้สิ่งที่สำคัญที่สุดคืออะไร บทเรียนของกรมควบคุมโรค กับที่ผ่านมาหลาย ๆ กรม ผมมองว่ากรมควบคุมโรคมีต้นทุนเยอะเรื่องคน เพราะว่ามีหลักสูตรระบาดในวิชาภาคสนาม FETP และวันนี้ก็เริ่มมีเรื่องของ Health informative เพราะว่าถ้าคนได้รับการพัฒนา ก็จะปรับเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อมหรือเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นนี่คือเรื่องที่สำคัญ นั่นต้องมีต้องรู้ว่าบทบาทของกรมคืออะไร เช่น บทบาทของกรมควบคุมโรคเรื่องของระบาดวิทยาเรื่องควบคุมโรค คนของเราต้องเก่งเรื่องระบาดวิทยา ถ้าเกิดเป็นกรมการแพทย์ก็ต้องเก่งเรื่องรักษาโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ก็ต้องเก่งเรื่องแล็บ กรมอนามัยต้องเก่งเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคน แต่ละคนจะมีพื้นฐาน การมีองค์ความรู้ อันนี้เหมือนรากแก้วของแต่ละองค์กร ถ้าบุคลากรไม่มีองค์ความรู้ที่ต้องใช้ในบทบาทของพันธกิจจะทำให้การทำงานไม่มีความยั่งยืน และนี่คือเรื่อง HR ผมว่าสำคัญมาก ๆ

ด้วยความสำคัญของเรื่องนี้ นพ.โสภณ ขณะเป็นอธิบดีกรมควบคุมโรค จึงพยายามต่อยอดพัฒนาบุคลากรให้มากขึ้น จากพื้นฐานเดิมที่มีการพัฒนาบุคลากรที่ได้อยู่แล้ว อย่างเรื่อง FETP ซึ่งท่านมีความคิดว่า เรียนจบมาแล้วต้องมีแนวทางพัฒนาต่อ หรือสานต่อสาขาอื่นๆ ช่วงนั้นเองได้มีโอกาสจัดทำแผนหลักควบคุมโรคระดับประเทศ และบุคลากรเป็นตัวแปรสำคัญ ทำให้มีการบริหารจัดการพัฒนาเรื่องนี้ มีการของบประมาณ ขอบุคลากรต่าง ๆ ไว้พัฒนา ซึ่งในตอนนั้นมีเรื่องของเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว (Travel Medicine) เข้ามา เพราะคนเริ่มเคลื่อนย้าย มีทั้งคนที่อพยพเข้ามาอาศัยทำงาน มาท่องเที่ยว หรือคนของเราไปเที่ยวที่อื่น แล้วเกิดโรคจากการเดินทางติดตามมา จึงต้องมีสาขานี้ขึ้นมา ขณะที่สาขาอื่นก็ต้องพัฒนาไปด้วย ทำให้ต้องกำหนดกรอบส่งเสริมบุคลากรของเราให้ไปเรียน และมี In-House Training ไปพร้อมกัน

“พัฒนาคนตอนนี้นั้นมองว่าสิ่งที่สำคัญคือ ความเป็นผู้นำ



เหมือน Commanity กับ Technicality เรื่อง Technicality คือด้านระบ  
วิชา แต่ Commanity ที่คนของเราควรมี คือด้านความเป็นผู้นำ ภาวะความ  
เป็นผู้นำ ตอนนั้นก็เน้นว่า ต้องทำยังไงเรื่องของภาวะของความเป็นผู้นำ

“ความเป็นผู้นำผมชอบทฤษฎีตรงที่ผู้นำมี ๒ ส่วนหลัก ๆ เลย  
ส่วนหนึ่งคงที่ ส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลง ส่วนที่คงที่คืออุดมการณ์ ต้องมีอุดมการณ์  
เป็นสิ่งที่ต้องยึดมั่น เช่นต้องทำเพื่อประชาชนต้องควบคุมโรคต้องจัดการให้ได้  
อีกส่วนหนึ่งจะเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อมคือ Innovation เทคโนโลยีใหม่  
มาเราจะไปเอาความรู้ตั้งแต่จบมาใช้ตลอดมันไม่ได้ มันเป็นผู้นำไม่ได้ ๒ อันนี้  
อันหนึ่งเปลี่ยนแปลง อันหนึ่งคงที่ เหมือนหยินกับหยาง และทั้งหมดนี้ต้องอยู่  
บนพื้นฐานของคุณธรรม Integrity

“ถ้าไม่มี Integrity ก็เป็นผู้นำที่ไม่มีใครเขาเดินตาม ความซื่อตรง  
ยึดมั่นในคุณธรรมอย่าไปคลอนแคลน อันนี้มันคือสิ่งที่ต้องมีต้องเกิดขึ้นในภาวะ  
ผู้นำ แล้วคนนี่แหละที่จะไป set ระบบ

ในตอนนั้นมีเรื่องของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Oper-  
ations Center) หรือ EOC เพื่อตอบโต้กับโรคระบาดที่เกิดขึ้น โดยได้รับ  
คำแนะนำจาก CDC สหรัฐอเมริกา ซึ่งการตั้ง EOC จะต้องมี Staff ที่มีอุดมการณ์  
มีความรู้ มีเทคโนโลยี แล้วถึงไปสร้างระบบในการป้องกันควบคุมโรค เป็นการใช้  
Structure แต่ส่วนใหญ่จะไปคิดทำ Structure ก่อนแล้วหา Staff มาดูระบบ  
ทำให้งานไม่ได้ผล ที่จริงควรจะทำ Staff มาก่อนอันดับแรก แล้วค่อยทำ Struc-

ture ซึ่งขณะนั้น นพ.โสภณ ก็พบปัญหาในการผลักดันเรื่อง EOC ให้ทุกคนเดินไปในแนวทางเดียวกัน

“เล่าเรื่อง EOC ตอนนั้นให้ฟังแล้วกันนะ มันเหมือนต้องมี Change Agent ตอนนั้นก็ได้อ.สำนักกระบาด ได้ทำนรองอธิบดี ช่วยกัน แล้วก็ต้องไปหา Change Agent คนอื่นๆ มาด้วย เพราะพอมีอะไรใหม่เข้าไป มักจะมีการต่อต้าน เราก็ต้องมี Change Agent พุดให้เขาเข้าใจ สื่อสารให้เขาเห็นว่าเกิดประโยชน์อะไรขึ้นบ้าง ถ้าเขาได้มีการพุดคุยมันก็ไปได้ง่าย ถ้าไม่มีเราก็ต้องสื่อสารให้รู้

**“สุด** ท้ายก็มีคนเอาเยอะแล้ว แต่คนไม่เอาก็มี ก็ต้องอยู่ที่ความมีภาวะผู้นำของเราแล้ว เราต้องตัดสินใจ เราต้องสั่งการ ตอนนั้นก็คิดจะถอยอยู่เหมือนกันนะ เพราะว่ามีบางคนไม่เอาแล้ว ก็ต้องถามท่านที่มาค้านว่า อันนี้มันเป็นประโยชน์ต่อกรมไหมล่ะ หรือจะเลิกผมก็ไม่ว่าอะไร สุดท้ายแล้ว เขาก็บอกมันเป็นประโยชน์ ก็ต้องเดินหน้า ไม่งั้นเวลาขับเคลื่อนมันก็ไม่ถ่วงนะครับ แต่ถ้าเราพร้อม โอเคคนพร้อม แล้วเรามีระบบที่จะเอามาใส่เข้าไป อธิบายสื่อสารให้เขาเข้าใจ ทำยังไงให้เขาได้เห็นว่ามันเป็นประโยชน์จริง ๆ อธิบายว่าทำไมต้องทำ และให้เห็นสเต็ปค่อย ๆ ไปแบบนี้ ให้เขาไปเห็นระบบ บางครั้งถ้าเราเดินเร็วเกินเราบอกเขาจุดหมายปลายทางไปเลย

“อีกอันต้องมี road map แผนที่นำทางบอกคนเรา และต้องกล้าที่จะเดินด้วย ตั้งแต่ผู้นำคนสั่งเลย มันใจใหม่ กล้าพาเดินไป เราไม่มั่นใจ ข้างหลังจะไปหรือ ก็ต้องมีหลาย ๆ อย่างในการ Implement ต้องรู้ว่า gaps คืออะไรแล้วก็ปิด gaps ให้ได้ แล้วก็อย่าไปกลัวความล้มเหลว มันล้มเหลวก็ไปหาทางว่าเป็นเพราะอะไร ไปหาความรู้เพิ่ม จริง ๆ ก็คืออย่างถอดใจ อุดมการณ์มุ่งมั่นต้องไปให้ได้ก็ต้องไป

“บทเรียน EOC นี้ เป็นการเอาเรื่องใหม่ ๆ เข้ามา ทำให้ต้องต่อสู้กับคนที่ต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ต้องสื่อสารทำความเข้าใจกันให้ดี ๆ ทำ Road map ให้ชัด ๆ บางครั้งก็ต้องมีเพื่อนหนักอ่อนเบา ตอนนั้นมีคนไม่อยากทำ เหมือนกับว่างานมันหนัก แล้วก็บ่นปวนมาก แต่วันนี้ผมได้ยืนยันว่าเป็นระบบที่ดีมาก มีคนอื่นไปดูงานแล้วก็มาชื่นชมว่าไปได้ไกลขนาดนี้ ทั้งคนทั้งระบบเลย และข้อมูลจาก

สคร. จากอะไรมันก็วิ่งเข้ามาแล้ว คือดีขึ้นกว่าตอนเริ่มแรกเยอะ เป็นผลงาน นำภาคภูมิใจ เพราะทุกคนในกรมช่วยกัน และผมก็เชื่อว่าผู้บริหารในกรมเราจะ รับช่วงต่อกันตามแนวทางที่เราต้องเดินนะครับ”

อีกเรื่องเด่นของท่าน นพ.โสภณ คือการใช้เทคโนโลยีสื่อสารบอกเล่าข่าว ความเคลื่อนไหวภายในกรมควบคุมโรคผ่านหน้าเฟซบุ๊ก ซึ่งอดีตอธิบดี นพ. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ ท่านใช้และมีเครือข่ายอยู่ก่อนแล้ว นพ.โสภณ เห็น ประโยชน์เรื่องของการสื่อสารกับคนทำงานภายในกรมจึงสานต่อมา

“เวลาทำอะไรเราก็สื่อสารให้เขารู้ ให้เขาตามเราทัน คนทั้งกรมไม่ได้อยู่ เฉพาะตึก ๆ เดียวหรือห้องใกล้ ๆ กัน มันมีอยู่ทั่วประเทศ การที่จะนำพาให้เขา ไปกับเรา เขาต้องรู้จักจุดมุ่งหมายเดียวกัน และรู้ว่าตอนนี้แต่ละเรื่องไปถึงไหนแล้ว และบางทีมันมีเรื่องที่น่าชื่นชมยินดี พวกเราจะได้ภูมิใจไปด้วยกัน ทำงานไป ต้องมีกำลังใจให้กันด้วย”

## บทเรียนสอนใจ

“จริง ๆ เรื่องคนก็อยากจะเน้นให้มากกว่านี้แหละ แต่เราก็พยายามแล้ว และคนก็ต้องดูทุก ๆ ระดับด้วย เพราะคนของเราอยู่ห่างไกล ก็พยายามทำให้ เช่น มาลาเรีย เรื่องวางแผนกำลังคนอะไรอย่างนี้ แต่ยังเป็นเรื่องที่ไม่เรียบร้อย สะเทือนเดียว กับบางเรื่องตอนนั้นคำตอบแทนต่าง ๆ ทำให้ไม่สำเร็จ”

เรื่องราวอีกด้านที่ นพ.โสภณ ได้สะท้อนถึงความพยายามในการพัฒนา บุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ สร้างขวัญกำลังใจ แต่มีข้อจำกัดที่ทำได้ ในขณะนั้น ต้องอาศัยจังหวะและเวลาผลักดันกันต่อมา ทั้งเรื่องของการพัฒนา ศักยภาพคนทำงานมาลาเรียให้ไปทำภารกิจอื่นต่อได้ เรื่องของคำตอบแทนแพทย์ สายส่งเสริมป้องกัน การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งให้แพทย์สายนี้ขึ้นถึงซี ๙ ได้ ซึ่งจะช่วยจูงใจให้แพทย์มาเรียนด้านระบาดวิทยาและทำงานสายส่งเสริมป้องกัน มากขึ้น

“ทำงานสายส่งเสริมป้องกัน ได้คำตอบแทนน้อยกว่าสายรักษา แล้ว ใครจะอยากมาทำ สมมติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญไปรักษาคนไข้ที่ได้ค่า DF เยอะเยอะ เลย แต่สายส่งเสริมป้องกันไม่มี DF เลย ออกไปสอบสวนโรคเหนื่อยลำบาก อาจ





จะติดโรค ค่าตอบแทนก็น้อยนิด เสี่ยงด้วย อันนี้เป็นสิ่งที่ยังทำไม่สำเร็จ เหมือนกับเรากินแรงคนทำงานด้านส่งเสริมป้องกัน สังคมหรือประเทศชาติกินแรงคนทำงานด้านส่งเสริมป้องกัน ให้ค่าตอบแทนเขาถูกเกินไป **คือทุกคนบอกว่างานส่งเสริมป้องกันเป็นเรื่องสำคัญ แต่ทำไมให้ทรัพยากรเขาเต็มที่”**

จากความพยายามของ นพ.โสภณ ต่อมาภายหลังทางสำนักงาน กพ. จึงยอมรับให้แพทย์ที่จบระบาศติวิทยาสามารถขึ้นถึงซี ๙ ได้ทุกตำแหน่ง ส่วนค่าตอบแทนก็มีแนวโน้มดีขึ้น ส่วนอีกเรื่องที่ นพ.โสภณ ส่งไม่ให้ผู้บริหารผลักดันกันต่อไปคือ การขับเคลื่อนกรมควบคุมโรคให้เข้มแข็งทั้ง ๓ ด้าน

“เราบอกเราจะมีสามขานอะ ๑. โรคติดต่อที่เราไปได้ดีแล้วละ ๒. โรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยของโลกนี้เลย ตรงจุดนี้เป็นจุดที่ต้องการจะปิด gaps หรือได้รับการที่จะพัฒนาขึ้นมา ๓. ยิ่งหนักเลย เรื่องของการประกอบอาชีพและสภาพแวดล้อม เราอยากจะทำที่โรงพยาบาลพระประแดงของเราให้เป็นหน่วยที่ต้องพัฒนา R&D อันนี้ยังไม่สำเร็จ เราถึงได้เจอกับ PM ๒.๕ และก็จะเจออะไรอีกหลาย ๆ อย่าง ซึ่งเราอย่างไม่มีโมเดลหรือองค์ความรู้ที่จะช่วยชาวบ้านได้เต็มที่นัก อันนี้ต้องมอบให้จัดการกันต่อในสองประเด็นหลัง”



เก็บไว้เป็นแม่คิด

“

ต้องบริหารด้วยใจ ต้องใจถึงใจกัน การสั่งการ  
การให้รางวัล การลงโทษ หรือการที่คิดจะ  
ปรับเปลี่ยน Structure บางทีอาจเป็นเรื่องที่ไม่  
ประสบความสำเร็จ ควรจะเน้นเรื่องของความเป็น  
มนุษย์ เน้นที่จะดูแลบุคลากร คนคือทุกสิ่งทุกอย่าง

”

“

ผู้บริหารต้องดูแลทั้งองค์กร แต่คนทุกคน  
เขาก็มีชีวิตจิตใจ ทำยังไงให้เค้ามา  
ช่วยงานกรมฯ ได้ พอภารกิจนี้เสร็จไป  
เราต้องสามารถพัฒนาเขาให้ไปทำภารกิจอื่นได้

”

“

พวกหน่วยงาน พวกฝ่ายองค์กร  
ไม่ใช่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ Structure  
ไม่ใช่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ปรับเปลี่ยนได้  
คนนี่สำคัญ ถ้าเขาไปอยู่ที่ใหม่แล้ว  
เขาไม่มั่นใจว่าเขาทำได้ ทำไงให้เขามั่นใจ  
ไปเสริมอาวุธทางปัญญาให้เขา  
แล้วชวนกันลองทำดู

”

“

เวลาทุกคนมีเท่ากัน อยู่ที่เราจะมา  
Set Priority เรื่องไหนที่เราอยากทำให้สำเร็จ

”



## ประวัติการทำงาน

### ปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๒)

- คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
- ประธานคณะกรรมการองค์การเภสัชกรรม
- คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (คป.สธ)
- ประธานคณะกรรมการพิจารณาการนำัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

### ตำแหน่งสำคัญในอดีต

พ.ศ. ๒๕๕๘	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๕๗	อธิบดีกรมควบคุมโรค
พ.ศ. ๒๕๕๖	รองอธิบดีกรมอนามัย



.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง





# นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น

## สร้างสมดุลระบบยา เพิ่มการเข้าถึงของประชาชน

### เรื่องเด่นงานบริหาร

เมื่อครั้งที่ทำหน้าที่เป็นรองอธิบดี กรมควบคุมโรค นพ. นพพร ชื่นกลิ่น ได้สร้างผลงานเด่น ในฐานะประธานร่าง พระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ.๒๕๖๐ ซึ่งเป็นฉบับปัจจุบัน ที่มีการพัฒนาสาระสำคัญเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญ โดยเฉพาะการกำหนดสถานที่ห้ามขายบุหรี่ยาสูบ ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท หลังจากนั้นท่านได้พัฒนาความสามารถด้านการบริหารย้ายฝั่งเข้ามาสานต่อพันธกิจการสร้าง ความมั่นคงทางยา ในตำแหน่งผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม โดยเฉพาะการสร้างระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ ที่ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาได้มากขึ้น เกิดความเท่าเทียม และสมดุลในสังคมมากขึ้น

นอกเหนือจากวิธีการเป็นผู้ผลิตยาและเวชภัณฑ์เอง ควบคู่ไปกับการจัดซื้อยารวมจากบริษัทผู้ผลิตยาในปริมาณมากเพื่อให้สามารถซื้อได้ในราคาที่ถูกลง ช่วยประหยัดงบประมาณแก่รัฐบาลได้มากขึ้น อีกวิธีการหนึ่ง คือ การทำ CL (Compulsory licensing) หรือการบังคับเหนือสิทธิบัตรยา ตามข้อตกลง TRIPR (Trade Related Intellectual Property Right) ซึ่งเป็นข้อสนธิสัญญาพิเศษที่สหประชาชาติหรือองค์การการค้าโลก (WTO) ให้อำนาจแก่สมาชิกในการผลิตหรือนำเข้ายาที่ติดสิทธิบัตรได้หากเกิดความจำเป็นเร่งด่วน หรือวิกฤตด้านสาธารณสุขขึ้นในประเทศ ซึ่งประเทศไทยได้ใช้ประกาศใช้ CL ยา ครั้งแรกในสมัยรัฐบาลพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ ซึ่งนพ.นพพร มีบทบาทในการต่อสู้เจรจากับบริษัทผู้ผลิตที่ถือสิทธิบัตรยอมปล่อยสิทธิบัตรลงเพื่อให้ประเทศไทยสามารถผลิตยาที่จำเป็นและเป็นที่ต้องการของประชาชนได้ในราคาที่ถูกลง ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ เช่น ยารักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี โรคเอดส์ เป็นต้น

“ผม เจรจากับผู้จัดการภาคพื้นของบริษัท Gilead (Gilead Sciences, Inc.) อยู่นานมาก ในขณะที่เดียวกับที่ภาคประชาชน เอ็นจีโอเขาขยับตัว Movement ในแบบฮาร์ดคอร์ ไปเดินถือป้ายประท้วงอย่างนั้นไป จนกระทั่งวันหนึ่งเขาโทรมาหาผมว่าตั้งแต่พรุ่งนี้เขาจะออกประกาศทั่วโลกว่า จะให้ ๒๐-๓๐ ประเทศใช้ยานี้ได้โดยไม่ติดสิทธิบัตร คือยาโซฟอสบูเวียร์ (Sofosbuvir) ซึ่งเป็นยารักษาไวรัสตับอักเสบบี เป็นโรคที่เราเจอค่อนข้างมาก ยาตัวนี้ก็ราคาแพงมาก สมัยที่ออกมาใหม่ๆ ต่อคนก็ ๒ ล้านบาท ต่อ ๑ การรักษาพยาบาลจนหาย คนไข้ของเราตอนนี้มีประมาณ ๑ แสนคน ถึง ๒ ล้านคนเลย ปัญหาของไวรัสตับบี ถ้าเป็นไปเรื่อยๆ ครึ่งหนึ่งส่วนใหญ่จะเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับ และตับแข็ง

“ผลพวงของการทำ CL ก็ทำให้ยาตัวใหม่ๆ บริษัทใหม่เข้ามาเสนอ ยาบ้าง ทำให้ลดงบประมาณได้เยอะ อย่าลืมนว่ายามีสิทธิบัตรคุ้มครอง ๑๐ ปี โดยประมาณ เพราะฉะนั้นยาที่เราทำ CL ครบ ๑๐ ปี มันก็หมดสิทธิบัตรโดยอัตโนมัติ เราก็ผลิตจำหน่ายได้เลย”

อานิสงส์จากการต่อสู้ในเรื่องการทำ CL ยา จนประเทศสามารถผลิตยาสำคัญบางตัวได้เองและจำหน่ายในราคาที่ถูกลง เข้าถึงตัวผู้ป่วยได้มากขึ้น เช่น ยารักษาโรคเอดส์ เป็นส่วนหนึ่งที่น่าไปสู่ความสำเร็จของประเทศไทยที่สามารถควบคุมการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก ได้เป็นประเทศที่ ๒ ของโลก

“ข้อเท็จจริงอยู่ตรงความร่วมมือของสามหน่วยงานหลัก หน่วยงานที่ ๑ คือ กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรค ที่ขึ้นทะเบียนคนรับยาโดยไม่คำนึงถึง CD4 หน่วยงานที่ ๒ คือ สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ผู้ให้งบประมาณ และ ๓ คือ องค์การเภสัชกรรมที่ช่วยจัดยาที่มีราคาถูกให้ได้ พอครบทั้งสามองค์ประกอบนี้ก็ทำให้เราประกาศได้เลยว่าเราให้ยาทุกผู้คนที่ติด HIV ซึ่งในประเทศไทย ยา ๙๕-๙๘ % เป็นยาขององค์การเภสัช ส่วนใหญ่เราผลิตเองเลย”

ความมั่นคงทางวัคซีน เป็นอีกหนึ่งพันธกิจขององค์การเภสัชกรรม ที่คุณหมอนพพรเข้ามาสานต่อ ผลักดันการสร้างโรงงานผลิตวัคซีนที่ล่าช้ามานาน ทั้งจากปัญหาการเปลี่ยนแปลงตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโรค ให้เปลี่ยนจากโรงงานเพื่อการผลิตเฉพาะวัคซีนตัวตายมาเป็นโรงงานที่สามารถผลิตได้ทั้ง

แบบตัวเป็น และตัวตาย ตลอดจนปัญหาความล่าช้าจากการร้องเรียนตรวจสอบตามขั้นตอนของข้าราชการและความล่าช้าจากการเจรจากับผู้รับเหมาก่อสร้าง ปัญหาทั้งหมดสามารถแก้ไขลุ่่วง ผลักดันให้การก่อสร้างโรงงานวัคซีนดำเนินการจนสำเร็จลงได้ในสมัยของท่าน ด้วยการบริหารงานที่ใส่ใจในรายละเอียด ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และพร้อมรับผิดชอบในฐานะผู้นำ ทั้งต่อคู่แข่งธุรกิจ ผู้ร่วมงาน และผู้ได้บังคับบัญชา สร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจต่อกัน พร้อมทั้งจะร่วมกันทำงานให้สำเร็จลุ่่วงอย่างไม่ลังเล ล่าช้า ดังได้เห็นในกรณีการสร้างโรงงานวัคซีนนี้

“ผม เข้าไปนี้เป็นโรงงานร้างเลย ทิ้งไว้เป็นซากปรักหักพัง เลอะเทอะ ผมเดินสำรวจเข้าไปใกล้ๆ คิดว่าตายแน่เลย เครื่องจักรซื้อมาแล้วทิ้งไว้จะครบ ๒ ปีแล้ว เสร็จแล้วตกลงกันได้ว่าจะยอมเปลี่ยนแปลงปรับแบบกันใหม่ ก็ต้องงบประมาณเพิ่ม พอจะขอเงินเพิ่มก็กลับมาถามกันหลายรอบ ถามกันอยู่ ๒ ปี ถามกันจนจะหมดยุครัฐบาล คสช. อาจารย์หมอรชตะ รัชตะนาวิน มาเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ท่านบอกว่าไปจัดการโรงงานวัคซีนให้จบให้ได้ ให้งบประมาณเพิ่มมาแล้ว ๖๐ ล้านบาท ซึ่งก็น่าจะ Smooth ราบรื่น แต่ไม่เป็นอย่างนั้น เพราะบริษัทรับเหมาที่แฟรงค์เฟิร์ต เยอรมัน คุยกันไม่ลงตัว งานที่เคยประมูล ๖๐ ล้าน เวลาผ่านลวงเลยมา ๒ ปีแล้ว และยังมีที่เสื่อมโทรมไปจะต้องซ่อม ฉะนั้น ๖๐ ล้านมันไม่พอแล้ว จะส่งเรื่องกลับไป ครม.คงทำไม่ได้ แน่แน่นอน คุยกับบริษัทฝรั่งยังไงก็ไม่ลงตัว

“จนถึงเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๘ ผมไปเยี่ยมโรงงานเขาที่อังกฤษ เขาโทรกลับมา เราก็บอกถ้าคุณไม่ต่อสัญญา ผมคงต้องยกเลิกสัญญาแล้วละ เพราะเราเจอบริษัทที่มาก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน เขาก็กลับไปคิด แล้วโทรกลับมา เราก็บอกเขาอีกว่า ถ้าอยากมาเซ็นสัญญาก็กลับมาเซ็นสัญญาแล้วมาช่วยกันทำงาน ผมให้สัญญาได้เลยว่า ๑.ทันทีที่คุณส่งงาน ผมจะเบิกจ่ายให้คุณทันที ไปถามคน (กรม) ควบคุมโรคฯ ได้เลย จะรู้ว่าผมไม่มีเงื่อนไขสักอย่าง เมื่อครบทุกอย่างผมก็อนุมัติให้ทันที ๒. อะไรที่ช่วยคุณได้ ผมจะช่วย เขาก็โอเคสัญญาถูกผู้ชาย งานสร้างโรงงานวัคซีนก็เริ่มเดินหน้าต่อได้

“จริงๆ แล้วท่านจักษุคุณ ประไพพิทยาคุณ รองผู้อำนวยการองค์การ



เกสัชฯ อีกคนคือคุณกิตติศักดิ์ ภูพิพัฒน์ผล ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ที่ดูแลเรื่องนี้อยู่ เขาบอกว่าโรงงานวัคซีนจะเสร็จและจบได้ ต้องใช้ C๑๑-๓ คน C๑๑ นี้คือ ระดับรองผู้อำนวยการองค์การถึง ๓ คน เพราะว่าต้องตามไปเก็บงาน ต้องตามไปคุยกับเขา ต้องไปขอเรื่อง **อันนี้ต้องขึ้นชมคนองค์การฯ ผมบอกทุกคนว่า ให้ช่วยกัน อะไรที่ต้องอยู่บนพื้นฐานถูกต้อง อะไรที่รับได้ ช่วยเขาได้ ให้ช่วย** อย่างเป็นทางการจะรับเครื่องมือเครื่องหนึ่ง ซึ่งจะเป็นบริษัท Sub contract แล้วบริษัท Sub contract ก็จะไม่เก่งเครื่องมือในระดับทำวัคซีนระดับนี้ การจะทำเรื่องนี้ให้เสร็จต้องมี Manual มีคู่มือ เขาเขียนไม่เป็น ผมก็บอกลูกน้องผมให้ไปช่วยเขาเขียน ไม่ใช่ให้เรารอตรวจอย่างเดียว ติดตรงไหนก็เติมกันไปเลย ซึ่งเดือนหน้าเขาสั่งเรื่องฝาปิด (เครื่องจักรผลิตวัคซีน) ผมบอกงั้นปิดงานได้เลย ทันทีที่ฝาปิดมาถึงจะได้รับงานเลย รับงานปั๊บ ผมก็จะจ่ายเงินเขาไปเลย”

## บทเรียนสอนใจ

จากงานก่อสร้างโรงงานวัคซีนฯ ครั้งนั้น ได้มอบบทเรียนทั้งในการทำงานและการดำเนินชีวิต แก่นพ.นพพร อย่างสำคัญ และนำมาถ่ายทอดต่อผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างน่าจดจำยิ่ง โดยเฉพาะภาวะผู้นำ ที่มีความรับผิดชอบเต็มเปี่ยม แสดงให้ผู้อื่นมั่นใจในความรับผิดชอบของตนเอง พร้อมช่วยเหลือร่วม

# ยินดีต้อนรับ นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

2558

ทุกข์สุข ร่วมแก้ปัญหาไปด้วยกัน หรือการสร้าง Built trust among our colleague ให้เกิดขึ้นในการทำงานนั่นเอง

“เรื่องวัคซีนเป็นเรื่องใหญ่มาก ผมเรียนรู้อะไรจากเรื่องนี้ว่าการทำงานเราต้องมีทั้งไม้อ่อนและไม้แข็ง ทุกคนทำงานกับผมเพราะมั่นใจในตัวผมว่า ไม่ว่าจะเซ็นอะไร ผมรับผิดชอบทุกเรื่อง ผมจะไม่มาบอกว่าอันนี้ผมไม่เกี่ยวนะ ผมไม่สนใจนะ ผมพร้อมรับผิดชอบเสมอ พอเราได้ใจเขา เขาก็มั่นใจเราในบางเรื่องที่อาจจะเสี่ยงนิดหน่อย เช่น เข้าไปทำงานร่วมกับเขา ไปปรับแบบ ไปสั่งการ ก็ทำให้เขายอมทุ่มเททำงาน ก็เลยทำให้โครงสร้างมันสำเร็จ นี่เป็นความจริง

“ในเรื่องการเจรจาต่อรองก็เช่นกัน เราต้องทำให้เขาไว้ใจเราด้วย ต้องพิสูจน์ให้เขาเห็น ผมเป็นคนตรงไปตรงมา บอกเขาตรง ๆ แค่นั้นยังไม่พอ เรายังต้องมีความเชื่อมั่นในทีมงานของเราด้วย คือคนที่จะลงไปทำงานอยู่หน้างานให้เรา”

“ผมมีจุดเด่นอยู่เรื่องเดียว ผมมองว่า ผมรับผิดชอบและทุกคนเชื่อว่าผมรับผิดชอบจริง พิสูจน์มาหลายครั้งว่า ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ผมจะไม่ยอมให้ลูกน้องผมโดน ผมจะบอกว่าผมสั่งเองผมรับผิดชอบเอง เป็นความผิดของผมเอง”



## เก็บไว้เป็นแฉะคิด

นพ.นพพร ที่ง่แ่งคิดในการบริหารงานแก่ผู้บริหารในแวงวง  
สาธารณสุขได้นำกลับไปคิดพิจารณาและนำไปปรับใช้ในการทำงาน  
ไว้อย่างน่าสนใจ ทั้งเรื่องความซื่อสัตย์, ความสมดุระหว่างการทำงาน  
และความสัมพันธ์กับผู้ที่แวงล้อม และเหนืออื่นใดที่คุณหมอยาก  
ฝากให้นักบริหารรุ่นหลังได้จดจำไว้ คือ การเป็นผู้ใฝ่รู้ เติมเต็มความรู้  
ใส่ตัวอยู่เสมอ รู้จักปรับตัวให้เท่าทันยุคสมัยที่เปลี่ยนไป



เรื่องที่ ๑ ซื่อสัตย์กับตัวเอง ซื่อสัตย์กับเพื่อนร่วม  
งาน ซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพ ตามคำสอนของพระราช  
บิดา และพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช  
รัชกาลที่ ๙ ซึ่งสำคัญมาก

เรื่องที่ ๒ มุ่งทำงานแต่อย่าลืมหิตใจเพื่อน  
เรื่องที่ ๓ ต้องเติมความรู้ให้ตัวเองตลอดเวลา  
แต่ทั้งหมดที่พูดมาไม่สำคัญเท่ากับเรื่องที่ ๔



คือ ต้องเข้าใจสังคมที่จะเปลี่ยนไป ทั้งเรื่อง  
เทคโนโลยี เรื่องการแข่งขัน เรื่องแนวคิดของ  
Generation เราเห็นชัดว่า เจน x y มีการ  
เปลี่ยนแปลงชัดเจน ผมพยายามสอนทุกคน  
เสมอว่าจะไม่พูดคำนี้ สมัยผมเมื่อ ๓๐ ปีก่อน  
ทำโรงงานหนักมีหมอแค่ ๖ คน อย่าพูด  
เพราะสังคมเปลี่ยนไปแล้ว เต็กๆ ก็ไม่ฟัง ผม  
เห็นเทคโนโลยีที่เกิดและตาย ผมเกิดทันวิดีโอ  
ผมโดนหลอกให้อาแฟลชไดรฟ์ ๘ GB  
ราคาเกือบ ๑๐๐ เหรียญ ตื่นเต้นมาก  
มาถึงบ้านเหลือไม่ถึง ๒ GB นี่คือเทคโนโลยี  
ที่เปลี่ยนไป เจตนาคติที่เปลี่ยนไป  
เราต้องยอมรับตรงนี้

”



## ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๒)

- ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ตำแหน่งสำคัญในอดีต

- พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ • ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
- พ.ศ.๒๕๕๒ - ๒๕๕๘ • รองอธิบดี กรมควบคุมโรค

.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง





# นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย

กลยุทธ์บริหารงานในวิกฤตการณ์มหาอุทกภัย  
ปี ๒๕๕๔ – ๒๕๕๕

## เรื่องเด่นงานบริหาร

ภัยพิบัติใหญ่ ๆ ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยมีอยู่หลายครั้ง หลายคราว มีทั้งที่เกิดจากลมพายุที่พัดผ่านเข้ามาอย่างพายุเกย์ สึนามิทางฝั่ง อันดามัน และน้ำท่วมใหญ่ที่เกิดมาหลายครั้ง แต่ครั้งใหญ่ที่สร้างความเสียหายอย่างหนักให้คนไทยและส่งผลกระทบต่อพื้นที่เกษตร เศรษฐกิจ และ อุตสาหกรรมในวงกว้างเป็นเวลานานข้ามปี ก็คือมหาอุทกภัย ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕ ก่อให้เกิดภาวะแตกตื่นสับสนของประชาชนในการรับมือ กับสถานการณ์น้ำที่ไหลป่าท่วมสูงขึ้นเรื่อย ๆ

ในวิกฤตการณ์ครั้งนั้น นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย ขณะ ดำรงตำแหน่งรองอธิบดีกรมควบคุมโรค ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC) ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน สาธารณสุข กรมควบคุมโรค ป้องกันไม่ให้เกิดโรคระบาดจนประสบความสำเร็จ ได้รับคำชมเชยจากผู้แทนองค์การอนามัยโลกและ CDC ซึ่ง นพ.สุวรรณชัย ได้แชร์ประสบการณ์ ความรู้ วิธีการทำงาน และบทเรียน ในแง่มุมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานของคนรุ่นหลังไว้หลายด้าน



<https://www.ntbdays.com/wp-content/uploads/2017/10/2-105.jpg>

“ตอนนั้นระบบการจัดการของเรา จากเดิมที่กรมควบคุมโรคหรือกระทรวงสาธารณสุข เคยปฏิบัติเวลารับมือกับเหตุการณ์ก็คือเอาคนที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วม อิงความเป็นบุคคลกับความเป็นหน่วยงาน ในการสั่งการ ให้กรมนี้ทำอะไร กองนี้ทำอะไร แต่ไม่เกิดการบูรณาการ และที่สำคัญคือ ไม่ได้เอาตัวภารกิจกับเป้าหมายเป็นตัวตั้ง แต่น้ำท่วมครั้งนี้เรามีการปรับเรื่องของการตอบสนองต่อเหตุการณ์เป็นฟังก์ชัน ที่เอาประชาชนผู้ประสบอุทกภัยเป็นตัวตั้ง เอาพื้นที่เป็นฐาน ในการจัดการไม่ได้ไล่ไปตามหน่วยงาน แต่เป็นการเอาหน่วยงานเข้าไปใส่ในกล่องที่เป็นฟังก์ชัน ให้บริการช่วยเหลือผู้ประสบภัยมากกว่า จุดนี้เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ไปปรับและจัดระบบการจัดการในกระทรวงฯ และมีหลายกรมกองเอาไปปรับใช้จนทุกวันนี้”

**สำ**หรับการจัดการส่วนที่สอง การสั่งการหรือการบัญชาการเหตุการณ์ ซึ่งมีความสำคัญมากในการได้ ‘ผลของงาน’ ตามต้องการ แต่จำเป็นต้องเรียบเรียงสาร( Message) ที่จะสื่อออกไป ไม่ใช่ว่าอยากจะพูดอะไรทำอะไรก็ได้ในฐานะหัวหน้า จากจุดนี้นำมาสู่ส่วนที่สาม ซึ่งท่าน นพ.สุวรรณชัย เน้นว่า “ไม่มีอึดวินม้าขาว ไม่มีการฝากอะไรไว้กับผู้นำคนเดียว” โดยมีการจัดตั้งกลุ่ม Technical Advisory Group ขึ้นมาช่วย





<https://www.thairath.co.th/media/Dtbezn3nNUxyt303ZqzspqnygCOOK0CuohXHWX3IGGqV.jpg>

ด้านเทคนิค ช่วยกรองเรื่องราวมากมายที่เกิดขึ้นระหว่างน้ำท่วม แล้วสังเคราะห์ออกมาเป็นคำแนะนำ หรือเป็นทางเลือก ให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์ได้เลือกที่จะสั่งการ ในส่วนของกรมฯ ตอนนั้นได้ปรับและประยุกต์การทำงานให้มีความเหมาะสม ด้วยเหตุพื้นที่น้ำท่วมมีความกว้างใหญ่ ประชาชนได้รับผลกระทบหลายประเด็น ตั้งแต่ไฟดับ ถูกจระเข้กัดงูเข้าบ้าน คนป่วยที่อยู่ในบ้านไม่ได้รับยา คนแก่ติดบ้านแต่ไม่ยอมอพยพเพราะห่วงบ้าน จึงต้องเลือกลำดับความสำคัญว่าจะต้องทำอะไรก่อน-หลัง เพราะเราไม่สามารถดูแลคนทุกคนได้เท่ากันในเวลาเดียวกัน ตอนที่ตั้งกลุ่มให้มาช่วยทางเทคนิคเลยใส่ตัว S เพิ่ม กลายเป็น Strategic and Technical Advisory Group (STAG) ที่รวมเอาผู้ทรงคุณวุฒิ เจ้าหน้าที่จากหลาย ๆ กองมาทำงานร่วมกัน ช่วยประมวลสถานการณ์ที่ได้รับแจ้งเข้ามา หรือได้รับรายงานจากผู้ออกไปปฏิบัติงานที่มีเข้ามาทุกวัน เพื่อให้คำแนะนำ หรือเสนอทางเลือกเพื่อให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์สั่งการและแจกงาน

“พอเป็นเรื่องการสั่ง สิ่งหนึ่งที่ตามมา ก็คือเรื่องของ ‘การสื่อสาร’ ตรงนี้เป็นหัวใจเลย เพราะต้องสื่อสารทั้งกับภายในและภายนอก เพราะเวลาเกิดภัยพิบัติ เป็นไปไม่ได้หรอก ที่รัฐจะเข้าไปถึงจุดที่ประชาชนได้รับผลกระทบทันที แต่สิ่งหนึ่งที่ได้ก็คือ Message เราส่ง Message

ทำยังไงให้เขาอยู่กับน้ำท่วมได้ โดยที่ตัวเองไม่ป่วย ไม่ได้รับผลกระทบจากโรคภัยที่มากับน้ำท่วม และเป็นสิ่งที่เขาปฏิบัติได้ในภาวะที่น้ำท่วม”

**การ**สื่อสารไปยังประชาชนจะต้องมี Key Message เพราะสื่อสารกับคนหลากหลาย มีทั้งชาวบ้านที่ได้รับผลกระทบ คนที่ไปช่วย คนบริจาค เพราะฉะนั้น Key Message จะนำมาสู่ประเด็นของ Talking Points ก็คือประเด็นที่เจ้าหน้าที่ที่อยู่หน้างาน หรือคนที่จะเข้าไปช่วยเหลือ จะต้องสื่อสารหรือพูดอะไร ให้คำแนะนำตลอดจนแนวทางปฏิบัติยังไง ตัวอย่างที่เห็นชัดคือ เรื่องของคนใจบุญทำข้าวกล่องออกไปแจกผู้ประสบภัยในจุดน้ำท่วม เมื่อขาดการจัดการที่ดี ข้าวกล่องจะตกไปอยู่ในจุดซ้ำ ๆ สิ่งก็ตามมาก็คือ ข้าวกล่องบูด เสี่ยงกับการเกิดโรค อูจจาระร่วง เราก็ต้องบอกให้เขาเลือกแจกอาหารเป็นพวกแห้ง ๆ ที่เก็บไว้ได้นาน แยกกับแยกข้าว คือไปแกที่ต้นทาง ส่วนปลายทางต้องแจกกระจาย แล้วก็ควรบริโภคภายใน ๒๔ ชั่วโมง และให้ทยอยส่งมา ไม่ให้เหลือไปกองจนเป็นรังโรค ทำให้โรคระบาดที่เกิดจากอาหารน้อยกว่าที่คาดไว้ รวมถึงคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องส้วมก็เป็นอีกเรื่องที่สำคัญ ทั้งเรื่อง ถูดำ วิธีการทำส้วมด้วยการประยุกต์ใช้ข้าวของ วิธีการปฏิบัติตัว ช่วงนั้นมีหลายเรื่องที่ต้องสื่อสาร

“ตอนเกิดภาวะวิกฤต ข้อมูลข่าวสารออกมามากจนท่วมประชาชนสับสน ตอนนั้นผลที่ตอบกลับมาก็คือ คนเลือกที่จะฟังใคร ปรากฏว่าเราเป็นหน่วยงานต้น ๆ ที่ประชาชนเลือกที่จะฟัง เช่น วิธีปฏิบัติเวลาเขาเจอคนไม่สบายอยู่ในพื้นที่ ควรจะทำยังไงทั้งกับตนเอง กับคนในครอบครัว หรือกับคนอื่น ต้องทำยังไงเวลาได้รับอาหารแจก การรับมือกับระบบสุขาภิบาลในบ้านถูน้ำท่วม ต้องขอบคุณทีมงานในช่วงนั้น ทั้งในกรมและนอกกรม ที่ทำงานสื่อสารออกไปให้กระชับ เข้าใจง่าย ปฏิบัติได้จริง ด้วยการทำวิดีโอคลิป หรืออินโฟกราฟฟิก ในยุคนั้นถือว่าเป็นเรื่องใหม่มาก ที่เอาข้อมูล ภาพ การจัดวางความสวยงาม ใช้ภาพในการอธิบาย”

ส่วนการจัดการเรื่องประสานงานระหว่างศูนย์กลางกับจุด  
บัญชาการในพื้นที่ด้านหน้า มีความจำเป็นต้องแจ้งข้อมูลให้ทราบถึงสภาพ  
การณ์ที่เกิดขึ้นอย่างใกล้ชิดและต้องวางแผนล่วงหน้า ท่านนพ.สุวรรณชัย  
ให้ข้อคิดว่า “บางทีคนที่เป็นศูนย์กลาง ถ้าไม่เตรียมการดี ๆ ไม่มี  
ประสานงานดี ๆ แทนที่จะไปและช่วยเขา กลับไปเป็นภาระให้เขา หรือ  
บางครั้งอาจจะเป็นอันตรายต่อตัวเอง” และยกกรณีที่ประสบด้วยตัวเอง  
เมื่อลงพื้นที่บางรักน้อย ตอนขากลับเรือที่มารับ ขามาเข้ามาได้เพราะน้ำ  
ยังไม่ขึ้น แต่พอขากลับน้ำขึ้น เรือลอดสะพานไม่ได้ เพราะน้ำท่วมทับชิด  
กับสะพาน ทำให้เรียนรู้ว่าถ้าไม่เข้าใจพื้นที่ด้านหน้า สภาพภูมิประเทศ  
หรือสภาพสิ่งแวดล้อมดีพอ ก็เป็นปัญหาได้

**อีก** ส่วนหนึ่งที่สำคัญคือ การจัดการล่วงหน้า ก็คือเราซึ่งเป็นคนจัดการ  
ด้วยข้อคิดที่ว่า “ถ้าเราช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือเอาตัวเองไม่รอด  
ไม่ว่าจะระดับบุคคลหรือองค์กร อย่าคิดไปช่วยใคร” ครั้งนั้นได้เอาบท  
เรียนจากการเตรียมการกรณีโรคติดต่อ ตอนนั้นมีไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ เรา  
คาดการณ์ว่าอาจมีคนป่วยเยอะ แม้กระทั่งบุคลากรสาธารณสุข หรือคน  
ที่ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณะ สิ่งที่ต้องเตรียมคือ ถ้าบริการต้อง Shut-  
down บางส่วน เราต้องมีแผนสำรองตัวการดำเนินงานหรือประกอบ  
กิจการให้ดำเนินการต่อไป โดยผลกระทบอยู่ในระดับที่รับได้หรือควบคุม  
ได้ ที่เราเรียกว่า Business Continuity Planning (BCP) ตอนนั้นเสนอ  
ให้มี BCP ของศูนย์ปฏิบัติการและของกระทรวงฯ เตรียมการก่อนน้ำท่วม  
มีการหาที่จอดรถให้ผู้ปฏิบัติงาน Set up ระบบไฟฟ้า เครื่องปั่นไฟ ระบบ  
วิทยุสื่อสาร ให้คนที่นี้สามารถสั่งการไปยังด้านหน้าได้ รวมทั้งเรื่องอาหาร  
การกินต้องสามารถอยู่ได้หลายวัน เมื่อเวลาเผชิญเหตุแล้วสามารถ  
ประกอบกิจการดำเนินการต่อไปได้ ช่วงนั้นเรื่องนี้ถือเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่  
มากสำหรับส่วนราชการ

ภายหลังเวลาเกิดน้ำท่วม ภัยพิบัติ จะเอาแนวคิด BCP นี้ ส่งผ่าน  
ไปยังสถานพยาบาลว่า อันดับแรกคือต้องทำแผนรับมือเหตุการณ์ที่จะมา



โดยต้องให้บริการต่อ ต้องจัดการป้องกันจุดสำคัญของโรงพยาบาล เช่น ระบบไฟฉุกเฉิน เครื่องปั่นไฟ ระบบน้ำ ระบบประปา ระบบคลังยาและเวชภัณฑ์ อันที่สอง ปรับระบบบริหารจัดการคนไข้ ดิสรชาร์จคนไข้บางส่วนออกไป หรือส่งต่อไปยังพื้นที่ที่ไม่ได้รับผลกระทบ อันที่สาม ปรับระบบบริการ นัดหมายคนไข้ทิ้งช่วงให้นานขึ้น หรือเลื่อนนัด และจ่ายยาเผื่อสำหรับคนไข้ป่วยโรคเรื้อรัง สำหรับคนไข้ติดเตียงควรแนะนำให้อพยพไปอยู่พื้นที่ที่ไม่ได้รับผลกระทบ ถ้าไม่ไปจริง ๆ ต้องช่วยเหลือตัวเองได้ หรือมีคนดูแล หรือแจ้งตำแหน่งที่อยู่ เพื่อให้ท้องถิ่น หน่วยบริการใกล้บ้านรับรู้ และไปเยี่ยม

นอกจากนี้ ยังมีการถอดบทเรียนออกมาเป็นหลักสูตร เพื่อให้เกิด Capacity Building ก็คือ สร้างขีดความสามารถ ของตัวบุคคลหรือของระบบ เราได้บทเรียนที่เรียนรู้จากการไปช่วยพื้นที่ด่านหน้า จะเห็นการสั่งการในแง่ของ Medical Emergency ที่ทำเป็นเรื่องปกติในโรงพยาบาล





เวลาเกิดอุบัติเหตุหามู๋ เขาสั่งในโรงพยาบาลได้ แต่เวลาเกิด Public Health Emergency คือไม่มีคนตาย แต่มีคนได้รับผลกระทบมาก การสั่งการจะเป็นอีกแบบนึง เราเอาตัวนี้มา Set ให้คนที่เป็นหัวหน้าในระดับพื้นที่ และคนที่เป็นหัวหน้าส่วนกลาง ต้องรู้จักการสั่งการและบัญชาการเหตุการณ์ ให้เป็น สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และความเป็นจริง ตอนนั้ก็จัดอบรม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จนครบ แล้วก็ไล่ไปจนถึงระดับรองลงมา

“การสั่งการให้เป็น จะทำให้งานสำเร็จ การสั่งการให้เป็น จะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้มีประสิทธิภาพ การสั่งการให้เป็น จะจัดลำดับตัวเหตุการณ์แล้วสามารถจะยึดโยงเอาคนที่แตกต่างกันในเชิงหน้าที่การงานเข้ามา โดยการเอาเป้าประสงค์หลัก คือการช่วยเหลือพี่น้องประชาชนมาเป็นตัวตั้ง แล้วก็ให้พื้นที่หน้างานเป็นฐาน และสุดท้ายก็คือ เป็นการพิสูจน์ว่า ‘คนไทยทำงานเป็นทีมได้’ ”

## บทเรียนสอนใจ

ในสถานการณ์มหาอุทกภัยครั้งนั้น นพ.สุรธรรมชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย ได้แบ่งปันมุมมอง สรุปเป็นแง่คิดไว้ว่า สิ่งที่เราเห็นจากช่วงน้ำท่วมก็คือคนแต่ละคนจะปกป้องตัวเอง คนแต่ละคนปกป้องบ้านตัวเอง ปกป้องชุมชนตัวเอง ในหลักการเป็นเรื่องที่ดี เพราะเป็นการช่วยเหลือตัวเอง แต่ภาพใหญ่ การที่ทุกคนปกป้องทำให้การไหลเวียนของน้ำไม่สามารถผ่านออกไปได้ ทำให้การจัดการยาก หากศูนย์กลางการจัดการ จัดการเป็น แม้เราไม่สามารถหลีกเลี่ยงภัยพิบัติได้ แต่จะช่วยลดผลกระทบไปได้มากกว่าที่เป็นอยู่ ส่วนที่สองก็คือ ทรัพยากรที่เอาไปใช้ในเวลานั้นเยอะมาก แต่จากการบริหารจัดการที่ไม่ดี เราก็อยังมีข้าวกล่องเหลือทิ้ง มีข้าวของที่บริจาคแล้วไม่ได้รับการส่งต่อ ไปจนถึงเรื่องการเข้าไปช่วยแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เราไม่สามารถไปช่วยเป็นรายคน แต่มีความจำเป็นที่ต้องดูแลที่เราทำคือเฉลี่ยกำลังบางส่วนไปแก้ปัญหา จริง ๆ แล้ว การบริหารจัดการเราต้องเน้นแก้ไขสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อสังคมส่วนรวม ถ้าจัดการแบบนี้คนหลายคนอาจจะต้องแบ่งเฉลี่ยความเดือดร้อน แต่ตัวเองก็ไม่เดือดร้อนมากไม่วุ่นวายมากเหมือนที่เกิดขึ้น







เก็บไว้เป็นแ่วคิด

“

ทีมจะเกิดได้ไม่ได้อยู่ที่ตัวบุคคลคนเดียว  
แต่ตัวบุคคลคนเดียว มีผลทำให้ทีมพัง  
หรือทีมไม่เป็นทีมได้

”

“

ทีมเกิดได้เพราะระบบมากกว่า ถ้าเราเซ็ตระบบดี ๆ ต่อให้คนที่แตกต่างกัน หรือไม่มีภาวะการเป็นผู้นำ เข้ามารวมกันแล้วก็สามารถทำงานเป็นทีมได้

”



## ประวัติการทำงาน

๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๖๒)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

ตำแหน่งสำคัญในอดีต

- |           |  |
|-----------|--|
| พ.ศ. ๒๕๕๙ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  |
| พ.ศ. ๒๕๕๖ | ผู้ตรวจราชการกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข<br>(ดูแลเขตสุขภาพที่ ๑๑ ภาคใต้ตอนบน) |
| พ.ศ. ๒๕๕๓ | รองอธิบดีกรมควบคุมโรค  |
| พ.ศ. ๒๕๕๑ | รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  |

.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง

.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง

**มันมักดูเหมือนว่า  
“เป็นไปได้” เสมอ  
จนกระทั่งมัน “สำเร็จ”**

**- เนลสัน แมนเดลา -**



.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง

**“ถ้าคุณไม่สามารถ  
อธิบายสิ่งใดให้ผู้อื่น  
เข้าใจได้โดยง่าย  
นั่นหมายความว่า  
ตัวคุณเองยังไม่เข้าใจมันดีพอ”**

**- อัลเบิร์ต ไอน์สไตน์ -**

ความคิด  
ในมุมมองต่าง

ในมุมมองต่าง

ความคิด  
ในมุมมองต่าง

ความคิด  
ในมุมมองต่าง

ในมุมมองต่าง

.....คม  
ความคิด  
ในมุมต่าง



ในมุมมองต่าง

ในมุมมองต่าง

ความคิด

ในมุมมองต่าง

ความคิด

ในมุมมองต่าง

ในมุมมองต่าง



กรมควบคุมโรค  
ถนนวิจิตรและจิว (ถนน 3)

## กองนวัตกรรมการและวิจัย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2590 3251-3

เว็บไซต์ <http://ddc.moph.go.th/dir>

