

## Conference/Meeting

หัวข้อ	รายละเอียด
ชื่องานสัมมนา/Conference:	การเสวนาทางวิชาการเรื่อง “ประเด็นสุขภาพในบริบทสังคมเชื่อมโยงระดับชาติกับพื้นที่”
ที่มาและความสำคัญ:	การเสวนาในครั้งนี้ จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมได้รับทราบถึงประเด็นปัญหาและทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับชาติ จนเกิดแนวความคิดในการสร้างสรรค์โครงการวิจัยทางด้านสุขภาพ ตลอดจนเกิดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการทั้งในระดับชาติและพื้นที่ เพื่อพัฒนาต่อยอดไปสู่การดำเนินโครงการวิจัยร่วมระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนและประเทศชาติต่อไป
หัวข้อในการสัมมนา	1. ประเด็นปัญหาสุขภาพในบริบทสังคมระดับชาติของประเทศไทยในปัจจุบัน และทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพในระดับชาติ 2. เสวนา round table เกี่ยวกับประเด็นสุขภาพในบริบทสังคมระดับพื้นที่ โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จำนวน 5 จังหวัด
สถานที่จัดงาน	ศูนย์ปฏิบัติการ โรงแรมศาลายาพาววิลเลียน วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา
หน่วยงานที่ร่วมจัดงาน:	1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม 3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี 5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี 6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
บทบาทของหน่วยงาน:	ออกแบบการเสวนา round table เกี่ยวกับประเด็นสุขภาพในบริบทสังคมระดับพื้นที่
วัตถุประสงค์ของการจัดงาน:	1. เพื่อรับทราบประเด็นปัญหาและความท้าทายทางสุขภาพทั้งในบริบทสังคมระดับชาติและพื้นที่ 2. เพื่อสร้างเครือข่ายทางวิชาการ และสนับสนุนความร่วมมือระหว่างภาควิชาสังคมและสุขภาพกับองค์กร วิจัยระดับชาติและหน่วยงานในพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง อันจะก่อให้เกิดความ
จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม:	50 - 70 คน
ช่วงเวลาที่ยังกิจกรรม:	วันที่ 13 ธันวาคม 2562 เวลา 13.00 - 17.00 น.
ข้อสรุปที่ได้จากงานสัมมนา/Conference (ถ้ามี):	ดูรายละเอียดที่หน้า 3 เป็นต้นไป
ผลลัพธ์ที่ได้จากงานสัมมนา/Conference (ถ้ามี):	-
Web link อ้างอิงการดำเนินงาน:	<a href="https://www.facebook.com/SocietyandHealthDepartment">https://www.facebook.com/SocietyandHealthDepartment</a>

## Conference/Meeting

หัวข้อ	รายละเอียด
<p>รูปภาพประกอบ:</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  </div> <div style="width: 50%;">  </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;">  </div> <div style="width: 50%;">  </div> </div>
<p>SDG goal ที่เกี่ยวข้อง:</p>	<p>3: Good Health and Well-being</p>

สรุปเนื้อหางานเสวนาวิชาการ “ประเด็นสุขภาพในบริบทสังคม เชื่อมโยงระดับประเทศกับพื้นที่  
ศุกร์ที่ 13 ธันวาคม 2562 13.00-17.00 น.  
ณ ห้องทวิวัฒนา 2 ชั้น 6 โรงแรมสาธิตาพาวิลเลียน มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา

ในวาระครบรอบ 50 ปี แห่งการสถาปนาคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ภาควิชาสังคมและสุขภาพจัดงานเสวนาวิชาการ “ประเด็นสุขภาพในบริบทสังคม เชื่อมโยงระดับประเทศกับพื้นที่” อันจะทำให้ให้นักวิชาการ คณาจารย์ และนักศึกษา เข้าใจวิธีการมองประเด็นปัญหาสุขภาพอันเชื่อมโยงกันระหว่างปัญหา ระดับชาติและพื้นที่ หัวข้อวิจัย วิธีการศึกษาวิจัย รวมทั้งการสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายวิชาการและนักปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหาทั้งสองระดับ

### คำกล่าวเปิดการเสวนา โดย คณบดีฯ

เรียนผู้เข้าร่วมเสวนาทุกท่าน ก่อนอื่นต้องขอบคุณทุกภาควิชาที่ร่วมกันเสวนาครั้งนี้ ภาควิชาสังคมศาสตร์สุขภาพมีรากฐานมาจากวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้วิชาการแพทย์ของมหิดลมีความสมบูรณ์แบบครอบคลุมทุกประเด็นให้มากที่สุด เพราะปัญหาสุขภาพไม่ใช่เรื่องของแพทย์และพยาบาล แต่ยังมีช่องว่างด้านอื่นๆ ที่จะอธิบายและช่วยแก้ปัญหาเรื่องการฆ่าตัวตาย โรคไม่ติดต่อเป็นต้น นอกจากนี้การตีพิมพ์บทความทางวิชาการไม่ได้เกิดประโยชน์ที่จับต้องได้คืนให้แก่พื้นที่ทางสังคม

ปัจจุบัน สังคมเดือดร้อนทุกหย่อมหญ้า สิ่งที่น่าขบขันคือ นักศึกษามักหาโจทย์วิจัยไม่ค่อยได้ ทำอย่างไรให้การวิจัยทางสังคมศาสตร์ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสังคม ทำให้สังคมที่ดีขึ้นเป็นเป้าหมาย เป็นพันธกิจ และเป็นห้องปฏิบัติการของการวิจัย การมองงานวิจัยเช่นนี้จึงทำให้งานวิจัยทางสังคมศาสตร์มีความหมาย

สังคมเป็นวัตถุดิบในการทำงานด้านสังคมศาสตร์ และหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่นักวิจัยจะต้องเข้าไปคลุกคลีกับสังคม ดังนั้นเรื่องพื้นที่กับสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ทางคณะต้องการให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวิชาการและสังคม (engagement) ภายใต้แนวคิดโครงการสังคมไม่ทิ้งกันภายใต้ความร่วมมือกับ สวรสโดยเฉพาะประเด็นเด็กเยาวชนที่ย้ายถิ่นเข้ามาทางชายแดนรวมถึงเด็กที่เป็นเหยื่อของการค้ามนุษย์ที่พหุยา การพูดคุยวันนี้ ต้องการให้เกิดความร่วมมือและเกื้อหนุนกันระหว่างสังคมศาสตร์และสังคม

### คำกล่าวเปิดการเสวนา โดย หัวหน้าภาควิชาสังคมและสุขภาพ

การเข้าใจประเด็นสุขภาพระดับพื้นที่กับระดับชาติต้องมีความเข้าใจตรงกันไปในทิศทางเดียวกัน และการเสวนาวันนี้เพื่อให้พื้นที่ทั้งห้าจังหวัดสะท้อนปัญหาในพื้นที่ขึ้นมา เพื่อให้เข้าใจและหาแนวทางวิจัยที่จะเกิดประโยชน์คืนกลับแก่สังคมโดยผ่านนักศึกษาของคณะ และสร้างความร่วมมือกันและสนับสนุนกัน (empower)

### ประเด็นปัญหาสุขภาพในบริบทสังคมระดับชาติของประเทศไทยในปัจจุบัน และทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพในระดับชาติ

ผู้บรรยาย: นพ.สวรส.นพพร ชื่นกลิ่น ผอ.

## ปัญหาสุขภาพระดับชาติในปัจจุบัน

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กล่าวว่า ระบบการสนับสนุนการวิจัยของไทย ขณะนี้เปลี่ยนแปลงไปมาก ขณะนี้การวิจัยถูกตัดลงไปมาก ตัวเลขงานวิจัยทั้งหมดมีประมาณ 1.2 หมื่นล้าน ถูกตัดลงถึง 8 พันล้าน ปีหน้าอาจทำให้มหาวิทยาลัยแทบไม่มีงบวิจัย

ปัญหาสุขภาพใหญ่ๆ ในระดับชาติของสังคมไทย ได้แก่

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ประชากรโลกร้อยละ 30 จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ด้วยโรคเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหาเกี่ยวกับความอ้วน การออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม และโรคหัวใจ ทั้งหมดไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยยา แต่เป็นปัญหาเชิงวิถีชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพ การทำเรื่อง health literacy อาจไม่ได้รับความสนใจเพราะความรู้มีแต่บริบทสังคมไม่เอื้อ เช่น การวัดเรื่อง BMI อาจจะไม่ตอบโจทย์สุขภาพเท่าที่ควร แต่ควรเป็นการวัดระดับการเคลื่อนไหวทางการ Physical Activity ที่ควรมีในแต่ละวัน นพ.นพพรยังกล่าวว่า NCD ไม่ใช่ปัญหาเชิงความรู้ แก้ไม่ได้ด้วย Health Literacy แต่เป็นปัญหาในเชิงโครงสร้างและสิ่งแวดล้อม มีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้การออกกำลังกายเป็นไปได้ยาก อาหารที่ดีกลายเป็นสิ่งหายาก วิถีชีวิตไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย เครื่องดื่มรสหวานไม่ตีแต่ยังขายหรือเสิร์ฟเป็นหลัก ขนมปังโฮลวีทดีกว่าขนมปังขัดสีแต่โรงแรมแค่ 30% มีเสิร์ฟ ดังนั้น “การวิจัยทางบริบทสังคม” ที่จะสนับสนุนมีความน่าสนใจกว่า
2. Violence Road Traffic Accident ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยมีความรุนแรงสูงมากเป็นอันดับต้นของโรค ต้นเหตุความรุนแรงด้านนี้ไม่เคยแก้ไขได้ นอกจากนี้มาตรการหมวกกันน็อคล้มเหลวโดยสิ้นเชิง ซึ่งมาจากการล้มเหลวในการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้เกิดวินัย
3. โรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติ เช่น วัณโรค
4. ขณะที่ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ ปัญหาที่ถูกหยิบยกขึ้นมาอภิปรายบ่อยๆ ได้แก่ ปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การขาดหายของการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาการตั้งครุฑไม่พร้อม ปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหาการอยู่ร่วมกันระหว่างคนกลุ่มต่างๆ ที่แตกต่างกันหลากหลาย การดูแลสุขภาพคนต่างด้าว

## บริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

1. **โครงสร้างประชากร** ขณะนี้ โครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว และกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ในไม่กี่ปีข้างหน้า นอกจากนี้ ยังมีปัญหาช่องว่างระหว่างวัย ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ นอกจากนี้ โครงสร้างประชากรในสังคมสูงวัย ยังทำให้คนวัยหนุ่มสาวรับหน้าที่ในการดูแลประชากรสูงอายุในสัดส่วนมาก การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทำให้ 1) ประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นพร้อมความเจ็บป่วย และ 2 ช่องว่างระหว่างวัย และผลกระทบจาก technologies disruption เช่น ภาวะอารมณ์ด้านลบจากการติดมือถือ
2. **การเชื่อมต่อเป็นหนึ่งเดียวของโลก (one world)**  
ซึ่งเป็นผลจาก globalization (เช่น ค่านิยมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ), internet of things, climate change ปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อคนทั้งโลกได้  
โลกทั้งโลกเชื่อมโยงกันเป็นหนึ่งแล้ว ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสาร วิถีชีวิตคนบนโลกก็เปลี่ยนไปมหาศาล สิ่งที่เกิดขึ้นคือ ประเทศไทยมีทั้งหมด ปรากฏการณ์นี้มาถึงแล้ว และกระทบเราแล้ว เราพร้อมจะรับมือแล้วหรือยัง
3. **Wealth disruption**  
Socio economic status / geopolitics เช่น การครอบครองสินทรัพย์อย่างไม่เท่าเทียม หรือ การเมืองที่ส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมสังคม เช่น สร้างเขื่อนที่ประเทศต้นน้ำและความแล้งประเทศพื้นที่ปลายน้ำ นอกจากนี้อาจารย์ควรปรับแนวคิดที่จะทำแต่เรื่องที่ตนเองสนใจเพราะแหล่งทุนหลายที่เริ่มให้ทุนแบบต้อง

แข่งขันกัน (competitive funding) เพื่อตอบโจทย์ที่แหล่งทุนต้องการนำไปใช้ประโยชน์ต่อ ทำให้เกิดการ  
แข่งขันกันสูงซึ่งส่วนตัวไม่เห็นด้วย แต่ควรจะเป็นแบ่งการวิจัยที่เจาะจงเฉพาะให้แต่ละมหาวิทยาลัยที่มีความ  
ชำนาญและเอามาเสริมกันให้เกิดความเข้าใจโรคในภาพรวมได้  
ปัญหาที่พบได้แก่

ดังนั้น การวิจัยต้องมุ่งเน้นแก้ปัญหา พัฒนางานและเทคโนโลยี สะสมความรู้ และต้องนำไปใช้จริงในพื้นที่  
ไม่ใช่แค่เชิงแนวคิดหรือทฤษฎี นอกจากนี้ข้อเสนองานวิจัยควรจะไม่จบแค่ Objectives แต่ต้องจบที่ OKR (Objective  
Key Results) ที่จะเกิดผลลัพธ์จับต้องได้ เช่น คู่มือหรือแนวปฏิบัติต่างๆ

การวิจัยด้านสาธารณสุขควรออกในแนวทาง “การนำเสนอนโยบายและประเมินนโยบาย” ที่จะต้องตอบ  
คำถาม 3 ข้อนี้ คือ

1 ทำได้หรือไม่ได้ (may I do it) กฎหมายแห่งรัฐห้ามทำในสิ่งที่ไม่ได้เขียนไว้ แต่กฎหมายเอกชนทำในสิ่งที่  
ไม่ได้เขียนไว้ได้

2 สามารถทำได้ไหม (can I do it) เช่น ให้อำนาจในการจัดสวัสดิการเพื่อรักษาโรค แต่ไม่สามารถทำเพื่อเสริม  
สลายเพราะไม่มีงบให้จึงไม่สามารถทำให้ได้

3 ควรจะทำหรือไม่ควรจะทำ (Should I do it) เช่น ทางเดินเท้าเลียบบแม่น้ำเจ้าพระยา ที่ยังไม่มีข้อสรุป

### ทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพในระดับชาติ

นพ.นพพรกล่าวว่า งานวิจัยมีไว้เพื่อแก้ปัญหา ซึ่งไม่จำเป็นต้องแก้ปัญหาในระดับ Generalisation เสมอไป  
ปัญหาในแต่ละพื้นที่เป็นโจทย์วิจัยได้ แก้ปัญหาเฉพาะพื้นที่ได้ งานวิจัย ควรมุ่งเน้นไปในทาง

1. แก้ปัญหา
2. พัฒนางาน
3. พัฒนาเทคโนโลยี
4. สะสมความรู้

โดยการทำงานวิจัยในลักษณะนี้ แหล่งทุนวิจัยมักกำหนดแนวทางการให้ทุนแบบมุ่งเป้า คือ แหล่งทุนเป็นผู้  
กำหนดโจทย์วิจัย หากนักวิจัยเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านนั้นๆ ผู้ให้ทุนเชิญนักวิจัยมารับทุนทำงาน เพื่อตอบคำถามวิจัยที่  
แหล่งทุนต้องการตอบ

อย่างไรก็ตาม ระบบการวิจัยในขณะนี้ยังมีอุปสรรค ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระบบการให้ทุน มีการยุบรวม  
หน่วยงานให้ทุน การออก พรบ.งบประมาณที่ล่าช้า และภูมิทัศน์การเมืองที่ยังไม่เป็นประชาธิปไตย

นอกจากนี้ การทำวิจัยยังมีกระแสเรียกร้องให้นักวิจัยต้องทำ OKR (Objective Key Research) คือการเอา  
ความรู้จากงานวิจัยไปประยุกต์ใช้แก้ปัญหาสังคม หรือพัฒนางานที่เป็นอยู่ หรือพัฒนาเทคโนโลยี หรือสะสมความรู้ที่  
เป็นหลักฐานรูปธรรมที่จับต้องได้ เพื่อนำเสนอ ประเมินนโยบาย และเปลี่ยนแปลงนโยบาย งานวิจัยควรจะต้อง  
คำถามด้านนโยบายดังนี้

- May we do it? อนุญาตให้หน่วยงานออกนโยบายได้หรือไม่ เช่น รัฐบาลออกนโยบายหนึ่ง ทำได้หรือไม่  
กฎหมายให้อำนาจหรือไม่
- Can we do it? มีทรัพยากรเพียงพอจะทำได้หรือไม่
- Should we do it? เราควรทำหรือไม่

### ความท้าทายของระบบสุขภาพกับปัญหาสุขภาพ

คำถามการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขสนใจในขณะนี้และยังมีช่องว่าง ได้แก่

1. การดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะ คนไร้สัญชาติ คนต่างชาติ Coverage ที่จะไปถึงคนไร้สัญชาติและต่างชาติ เพื่อป้องกันไม่ให้นักในชาติได้รับผลกระทบหรือติดเชื้อโรคมา ซึ่งตอนนี้วัณโรคเริ่มกลับมาแล้ว
2. Accessibility ระบบมีครอบคลุมหน่วยบริการสุขภาพทุกพื้นที่หรือไม่ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ทั่วถึง โจทย์วิจัยอยู่ที่ การบริหารจัดการในพื้นที่ควรบริหารผู้เล่นในพื้นที่ คนที่มีบทบาทในพื้นที่ควรเป็นใคร เช่น รพช. รพสต. อสม. ฯลฯ การดูแลทรัพยากร เช่น การดูแลงบประมาณ การดูแลต้นทุน การดูแลค่าตอบแทนบุคลากร การลดค่ายา
3. Sustainability ระบบ Universal Coverage อาจจะไม่ยั่งยืน ถ้าอายุยืนยาวและภาระโรคเพิ่มขึ้น การดูแลระบบหลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน ไม่ล้มละลายเสียก่อน
4. การป้องกันส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล ในประชากรเสี่ยงกลุ่มต่างๆ

## งานเสวนา Round Table ประเด็นสุขภาพในบริบทสังคมระดับพื้นที่

อีกช่วงของการประชุม เป็นเวทีเสวนาโต๊ะกลม จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพื้นที่ต่างๆ ได้แก่

น.พ.สินชัย ตันศิริตนานนท์ นพ.สสจ.ราชบุรี  
นพ. ไพโรจน์ สุรัตน์วิช นพ.สสจ.ลพบุรี  
นพ. ชัด จันทร์งาม รอง นพ.สสจ.นครปฐม  
นพ. พีระ อารีรัตน์ นพ.สสจ. พระนครศรีอยุธยา  
ดร.เพ็ญร้อย ศรีผดผ่อง นพ.สสจ.สุพรรณบุรี

ข้อมูลสถานการณ์ของแต่ละจังหวัด ได้ถูกนำเสนอผ่าน ppt. (โปรดดู เอกสารแนบ)  
โดยประเด็นสำคัญจากการเสวนาโต๊ะกลม มีดังนี้

### 1. นพสินชัย สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี .

800 ข้อมูลในจังหวัดราชบุรี ประชากรมีประมาณ,คน มีความขาดบุ 000คน การ ต้องการลดความแออัดในโรงพยาบาล อัตราการเกิดและการตายไม่แตกต่างจากจังหวัดอื่น พบการเกิดลดลงแต่การการตายเพิ่มมากขึ้น วัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้นหมายถึงแรงงานที่ลดลง และความสามารถในการผลิตที่ลดลง ลพบุรีมีผู้สูงอายุประมาณ 20% โดยปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ สังคมผู้สูงอายุการเชื่อมต่อการค้าการลงทุน ,ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนเมือง , วัฒนธรรมดั้งเดิม ความมั่งหัวตราบุรีในภาพรวมความเป็นเมือง มีป่าไม้ วัฒเทคโนโลยี จ ,การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ , หลากหลาย มีประชาชนต่างด้าวเข้ามา

### 2. นพ ไพโรจน์ .สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ลพบุรีมีประชากร ประมาณ 780,000 มีจำนวนประชากรลดลง อัตราการเกิดน้อยกว่าตาย พบข้อมูลสำมะโนประชากรไม่ตรง มีการย้ายไปมา ในเขต พื้นที่ใหญ่ที่สุด เป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ปานกลาง มีความหลากหลายทาง 4ชาติพันธุ์ อยู่กันหลากหลาย ความเป็นเมืองสูงมาก มีชุมชนชนบทเป็นคนไทยในพื้นที่ทำงานการเกษตร มีการทำอะไร การเกษตร มีฐานบริการสาธารณสุขอยู่ค่อนข้างมาก ประเด็นคุณภาพชีวิต )1มีอัตราการตายจากมะเร็งสูงขึ้น ( ) เทคโนโลยีดีขึ้น แต่ประเด็นที่น่าสนใจคือทำไมการตายจากมะเร็งยังสูง2มีการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ( และหลอดเลือดสมองที่ไม่เคยลดลงเลย แม้ว่าจะมีอุปกรณ์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ดี แต่การตายกลับไม่ลดลง )3 ( 20 ที่ร้อยละการตายจากอุบัติเหตุจราจรสูง ไม่ลดลง มีคนที่ตายเยอะ% ถึง 29% มีอายุต่ำกว่า ปี ปัญหาการฆ่า 19 ตัวตายสัมพันธ์กับปัญหายาเสพติด ลพบุรีกำลังพยายามทำยุทธศาสตร์ ทำเรื่องพัฒนาการเด็ก สดต้องทุ่มเทไปกับ.จ.ส. การบริการNCD ทำให้ไม่กำลังที่จะให้ความสนใจกับประเด็นที่สำคัญอย่างอื่น คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่ถูกละเลยไม่ได้รับความสนใจ สำหรับงานวิจัย ประเด็นสำคัญจะต้องรู้ว่าวิจัยอย่างไร มีการทำการศึกษาที่เต็มไปด้วยโปรแกรมใหม่ ซึ่งทำให้ได้แต่ข้อมูลที่ไม่ได้ประโยชน์ หากจะทำวิจัยที่นี่ หลังทำวิจัยต้องส่งข้อมูลกลับมา การทำวิจัยควรจะเน้นไปเกี่ยวกับการออกนโยบายและออกกฎหมายมากกว่าจึงจะเกิดประโยชน์

### 3. นชช จันทร์งาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม .พ.

ในหนังสือMegatrend กล่าวว่าผู้สูงอายุจะมากขึ้น โลกของเรากำลังจะ 1.พันล้านจะมีผู้สูงอายุ นครปฐม 4จะเป็นจุดที่ผู้สูงอายุมาอยู่อาศัยเพราะสะดวกที่จะเดินทางไปสู่โรงพยาบาลต่าง ๆ ที่มีการกระจายกันอยู่ จำนวน 17 ประชากรผู้สูงอายุคิดเป็น% เท่ากับ 134,คน ปัญหาของนครปฐมคือมี 573อัตราการเกิด 6,แต่ว่ามีคลอด 562 ) บุตรจำนวนน้อย และด้อยคุณภาพ คุณแม่ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยteenage pregnancy( พบปัญหาเด็กอ้วน เด็กวัย

เรียนอายุ 6-18 ปี เริ่มอ้วนและมีภาวะอ้วน คิดเป็น 14.06% จำนวนผู้สูงอายุที่เป็น มีจำนวนผู้ที่เป็น NCD 75, 554 คน ถ้าหากภาครัฐใช้แนวคิดแบบเน้นการสร้างเพิ่ม ไม่เน้นการลด อนาคตจะลุ่มจมน งบประมาณป้องกันไม่ค่อยได้รับการสนใจให้การสนับสนุน ข้อเสนอแนะจาก Ottawa charter 1. ประชาชนและสังคมมีส่วนร่วม 2. Health education 3. Health literacy 4. การออมเริ่มในวัยทำงาน 5. Active aging

พินพ 4ระ สาธารณสุขจังหวัดอยุธยา

800 ปัญหาในบริบทพื้นที่ มีประชากร,คน อาศัยอยู่ใกล้โรงงาน ชนบท ในเขตเมือง ปัญหาจะมีความ 000 17 จำนวนผู้สูงอายุเยอะมากกว่าที่แตกต่างกันไป แม้จะแต่ละเขตจะอยู่ไม่ไกลกันมาก ม% หลายอำเภอเพิ่มขึ้นเป็น 20% ผู้ที่อาศัยอยู่ชนบทพบว่าอายุจะยืนกว่าคนเขตเมืองใหญ่ อายุค่าเฉลี่ย life expectancy อยู่ที่อายุ ปีซึ่งสูงกว่าตัวเลข 78 ของระดับประเทศ เป้าหมายอายุเฉลี่ยที่ต้องการอยู่ที่อายุ ปี เมื่อก่อนอายุเฉลี่ยลดลงเรื่อย ๆ เพราะพฤติกรรม 85 สุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ปัญหาNCD ในช่วงอายุ 15 ปี ขึ้นไปเป็นปัญหาที่พบได้ และจะมีผลต่อการดำเนินงานด้าน สาธารณสุขเยอะ ซึ่งเป็นปัญหาจากพฤติกรรมสุขภาพ ประชากรมีการนับถือศาสนาที่แตกต่างกันไปแต่ปัญหาสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน บริบททางสังคมศาสนาจะมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ กลุ่มประกันสังคมไม่ค่อยป่วยแต่เดี๋ยวนี้อ มี CVA มากขึ้นมีปัญหาได้รับงบประมาณสัมพันธน้อย ทำให้ต้องไปใช้งบต่างตัวในการทำประชาสัมพันธ สรุป มีปัญหา NCD ในกลุ่มผู้สูงวัยเพราะเทคโนโลยีทำให้อายุยืนมากขึ้น ต้องสร้าง productivity ทำให้เกิดรายได้ ลดปัญหาอุบัติเหตุ จากการจราจร โดยควรใช้วิธีการบริหารจัดการวัดหยุดและวันกลับให้ไม่ตรงกัน เพื่อลดปริมาณการจราจรที่กระจุกอยู่ ในช่วงเดียวกัน เหลือมเวลาทำงาน หยุดยาวต่อเนื่องไปและให้กลับมาหลังเทศกาลปีใหม่ไปเลย วิธีการจัดการแบบเดิม ไม่ได้ผล สร้างเมืองให้มีพลังคู่ ถนอมกายรักษาไว้ให้มีพลังอยู่ รู้หา รื้ออมพร้อมอยู่นาน เรียนรู้คู่ไปกับการทำงาน บริหาร ความขัดแย้งแห่งช่วงวัย เนื่องจากมีบริบทที่แตกต่างกันไป การแก้ปัญหาจึงใช้วิธีเดียวกันไม่ได้ ย้ายจากโรงพยาบาลไป ชุมชน ขับเคลื่อนจากคุณภาพไปสู่คุณค่า

5. ดรเพชรน้อย สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี .

848 สถานะการณ์ด้านสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี มีประชากร,720 คน มีกลุ่มผู้สูงอายุ 19.41% จำนวน ประชากรเด็กลดลง จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อัตราการเกิดน้อยลง อัตราการตายเพิ่มขึ้น พบโรค NCD ในอันดับต้น ๆ การคลาดแคลนบุคลากรเป็นปัญหา ตำแหน่งที่ขาดแคลนคือ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข ภาวะสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ยังอยู่ระดับต่ำ ชาวบ้านเข้าถึงสื่อจากโทรทัศน์ โทรศัพท์มือถือ ถูกใช้เพื่อการดูแลสุขภาพยังอยู่ในระดับต่ำ การรับรู้สุขภาพส่วนใหญ่มาจาก อสม และ โทรศัพท์ และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอยู่ในอันดับต้น กลุ่มคนรุ่นใหม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารยังไม่ดี และ พฤติกรรมการออกกำลังกายยังน้อยและไม่ได้ผลดี การบริโภคแอลกอฮอล์ เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี ความต้องการสนับสนุนทางวิชาการ ได้แก่ การพัฒนาตัวแบบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ กลุ่มที่เข้าถึงยาก , งานวิจัยเฉพาะพื้นที่ เช่น มะเร็ง เทคนิคการพยากรณ์แบบแผนการเจ็บป่วย การสร้างความรับผิดชอบทางสังคม ด้าน สุขภาพของประชาชน

**สรุปสาระสำคัญของประเด็นสุขภาพในบริบทสังคมระดับพื้นที่**

1. การรักษาสุขภาพที่ทันสมัย แต่ไม่ช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น
  - แม้เทคโนโลยีการรักษาดีขึ้น แต่อัตราตายด้วยโรคมะเร็งสูงมากอย่างน่าเป็นห่วง
  - ผู้ป่วย NCD สูงและไม่ลดลง



- ผู้เสพยาเสพติดเยอะที่สุด คืออายุ 20-30 ปี แต่ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการรักษา รองลงมาคือเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี

- มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติด และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมระดับต่ำ
- คนในชุมชนมีสุขภาพดี ไม่มีโรคเพียง 9% ครึ่งหนึ่งมีปัญหาสุขภาพอย่างน้อย 1 โรค
- สำนึกเรื่องการดูแลสุขภาพ ประชาชนฝากความหวังและภาระการดูแลไว้ที่แพทย์

## 2. การเปลี่ยนผ่านของโครงสร้างประชากรกับสุขภาพ

- การเกิดน้อยลง ขณะเดียวกันคุณภาพการเกิดก็น้อยลง อายุของแม่ลดลง เป็นแม่วัยรุ่น ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เด็กอ้วน เตี้ย
- สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น แต่คนดูแลน้อยลง คนหนุ่มสาวมีแนวโน้มไม่ดูแลผู้สูงอายุ
- ผู้สูงอายุในจังหวัดครึ่งหนึ่ง เป็นเบาหวาน ความดัน ซึ่งทำให้ระบบสุขภาพจะมีภาระค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ขณะที่งบประมาณด้านการส่งเสริมป้องกันมีน้อยมาก
- ปัญหาเรื่องเงินออมในพื้นที่ ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ลำบาก
- ยังไม่มีงานวิจัยที่แก้ปัญหาในพื้นที่ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

## 3. อุบัติเหตุทางถนน

- ในจังหวัดที่เป็น Hub ของการเดินทางช่วงเทศกาล จะมีผู้ป่วยจากอุบัติเหตุทางถนน
- ใน รพ. คนที่บาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุจราจร ปีละ 10,000 กว่าราย
- จุดคานงัดคือการปรับปรุงสภาพแวดล้อม ให้เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีงานวิจัยเชิงนโยบายและให้คำตอบที่เฉพาะเจาะจง

## 4. การป้องกันส่งเสริมสุขภาพ

- หากนับรวมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy จะพบว่าประชาชนมีคะแนนต่ำ ประชาชนมีสมาร์โฟนมากขึ้น แต่คนที่ใช้สมาร์โฟนดูแลสุขภาพ เพียง 10% ประชาชนยังเสพติดผ่านโทรศัพท์
- ประชาชนได้รับความรู้จาก อสม. เจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากกว่าการใช้ IT
- ขณะนี้ เงื่อนไขของการออกกำลังกายมีมากขึ้น เช่น ต้องมีวินัย เงื่อนไขของการทำงาน เงื่อนไขด้านการเดินทาง การให้การศึกษาด้านการออกกำลังกายตั้งแต่เด็ก
- งานวิจัยที่น่าสนใจ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุ การวัดผลจากนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขส่งเสริม
- การป้องกันสุขภาพ ต้องออกจากโรงพยาบาล ไปปฏิบัติการในชุมชน
- อัตรากำลังในการทำหน้าที่ป้องกันส่งเสริมสุขภาพมีน้อยมาก ไม่เพียงพอต่อการป้องกันปัญหา
- งบประมาณด้านการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในท้องถิ่น และ พม.
- คนบริโภคอาหารที่เป็นอันตรายสุขภาพยังมีจำนวนมาก

- ออกกำลังกายตามคำแนะนำเพียง 34%
- งานวิจัยที่เป็นที่ต้องการมากคือการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างภาคสุขภาพและภาคสุขภาพ ในการพัฒนาสุขภาพ คุณภาพชีวิต

## 5. สถานการณ์ทางสังคมของพื้นที่

- การอยู่ร่วมกันของคนที่แตกต่างกันหลายหลายในพื้นที่ ในพื้นที่ มีกลุ่มคนที่แตกต่างกันหลากหลายมากขึ้น เช่น คนต่างชาติ แรงงานต่างด้าว ผู้สูงอายุ ฯลฯ ซึ่งต้องอยู่ในพื้นที่เดียวกันและต้องอยู่ร่วมกัน ขณะเดียวกัน ทรัพยากรในพื้นที่มีน้อยลง ในพื้นที่จึงมีแนวโน้มเผชิญความขัดแย้งมากขึ้น ยังมีช่องว่างของความรู้ที่จะช่วยพัฒนาการอยู่ร่วมกันในพื้นที่
  - พื้นที่ขณะนี้ไม่มีสังคมชนบทแล้ว มีแต่สังคมเมือง
  - สสจ.พระนครศรีอยุธยา กล่าวว่า ในจังหวัดมีพื้นที่ที่แตกต่างกัน พื้นที่สุขภาพไม่ได้อยู่ตามภูมิประเทศ แต่พื้นที่เชื่อมโยงกับกลุ่มประชากร เช่น คนทำงานมีปัญหาสุขภาพแตกต่างจากผู้สูงอายุ แม้จะอยู่ในพื้นที่เดียวกัน
    - ปัญหาสุขภาพในพื้นที่มีจำนวนมาก มองไปที่ไหนก็เจอประเด็นสุขภาพ นักวิจัยควรร่วมมือกับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในพื้นที่มากขึ้น
    - ในพื้นที่ที่มีประชากรเฉพาะมาก เช่น มีทหารมากที่ลพบุรี มีแรงงานต่างด้าวมาก มีสถานบริการสุขภาพที่หลากหลาย จะมีความซับซ้อนในพื้นที่สูงมาก

## 6. บทบาทของ สสจ.

- สสจ. มีบทบาท 25% ในการสนับสนุนการเชื่อมโยงการส่งต่อระหว่างบริการสุขภาพในระดับต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล นอกจากนี้ หน้าที่อีก 75% ต่อบทบาทสนับสนุนคุณภาพชีวิต เช่น การดูแลคลินิก น้ำดื่ม คุ้มครองผู้บริโภค ดูแลมาตรฐานสิ่งแวดล้อม
  - ดังนั้นนักวิจัยสุขภาพ ควรจะนำรวม สสจ. เป็นหนึ่งในทีมวิจัย เพื่อระบุปัญหา ให้ข้อมูล ออกแบบการวิจัย และรับผลประโยชน์จากการวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายในพื้นที่

## อเสวนาคณะ สรุปประเด็นที่ได้จากการนำเสนอของพื้นที่

- ต้องไปดูในระดับพื้นที่ จังหวัดเดียวกันต่างพื้นที่ก็มีความแตกต่างกัน
- สังคมอายุยืน
- NCD ปัญหาอุบัติเหตุ
- อัตราการป่วยเพิ่มขึ้น ภาวะที่มีต่อระบบสุขภาพจะได้รับผลกระทบ
- พฤติกรรมสุขภาพ health literacy ไม่ใช่แค่รู้ แต่ทำอย่างไรให้สามารถทำได้จริง เกี่ยวกับปัจจัยเชิงบริบท โครงสร้างหรือไม่
- มีการเปลี่ยนแนวคิดต่อปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร เพื่อนำไปสู่วิธีการแก้ปัญหาแบบอื่น ๆ
- ตัวชี้วัดจะวัดอย่างไรในรูปธรรม การต้องทำวิจัยต้องสร้างภาระมากขึ้น และต้องตั้งคำถามว่าเกิดประโยชน์หรือไม่ ควรจะวิจัยอะไร

### คำถามและตอบ

- ปัญหาเด็กต่างคำว ไม่ได้มีนโยบายที่ชัดเจน มีประชากรกลุ่มเหล่านี้อยู่เยอะแต่เป็นในลักษณะที่ผิดกฎหมาย มีแนวทางในการทำงานกับหน่วยงานความมั่นคงอย่างไร

### คำตอบ

- หากผู้ติดตามไม่มีเอกสารทางกฎหมายรองรับ ต้องส่งกลับคืน แต่สาธารณสุขก็พยายามหาทางนำเข้าสู่ระบบสาธารณสุข โดยการช่วยเหลือให้สิทธิ การพยายามฉีดวัคซีนต่าง ๆ

### คำถาม

- ปัญหาสุขภาพยังคงรุนแรง แม้จะมีเทคโนโลยีที่ดีขึ้นมาก ประเด็นวิธีคิดมีปัญหาอย่างไรในการใช้ความรู้ วิธีการทำงานมีช่องว่างอย่างไร

### คำตอบ

- ปัจจุบันเคสใหม่ของมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น แม้ว่ามีบุคลากรที่มีความสามารถและเทคโนโลยีที่ดี อยากรู้ว่างานวิจัยที่เกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพมากกว่า ต้องการรู้ปัจจัยอะไรที่ทำให้เกิด ต้องการวิจัยที่เกิดผลกระทบต่อโครงสร้างและการออกกฎหมาย ต้องการงานวิจัยที่นำไปใช้ได้และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้จริง สามารถวัดได้จริง การติดกับการวิจัยเกี่ยวกับโมเดลและโปรแกรมไม่ทำให้เกิดประโยชน์จริง

### คำถาม

- การทำงานในเชิง narrative จะมีประโยชน์ในการแพทย์หรือไม่

### คำตอบ

- ทางสาธารณสุขขออยากได้เพราะรู้ว่าเป็นจุดอ่อน แต่สุดท้ายต้องทำให้เกิดการขับเคลื่อน ต้องทำให้เกิดนโยบายและการขับเคลื่อน ปัจจุบันถูกขับเคลื่อนด้วยนักคลินิก การได้มุมมองทางสังคมจะเป็นประโยชน์

### คำถาม

- เทคโนโลยีสูงมากขึ้นแต่การตายก็ยิ่งมากขึ้น เพื่อที่จะแก้ปัญหา มีการให้ความสำคัญกับการแพทย์ทางเลือกหรือไม่

### คำตอบ

- ไม่ปฏิเสธการแพทย์ทางเลือก เห็นว่ามีประโยชน์ แต่อย่างไรก็ยังมีปัญหาอยู่บ้างเกี่ยวกับเรื่องความสอดคล้องกันขององค์ความรู้ที่หลากหลายตำราและแนวทางที่ยังไม่อันหนึ่งอันเดียวกัน

### คำถาม

- คนสามารถเข้าถึงสมาร์ตโฟนได้มากขึ้น แต่ชาวบ้านสามารถเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับโรคได้แค่ไหน และจะเป็นประโยชน์ในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่

### คำตอบ

- คนที่เข้าใช้ค่อนข้างน้อย จากงานวิจัย คนที่เข้าถึงข้อมูลได้ก็จะมีเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แต่ต้องมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำร่วมกันถึงจะได้ประสิทธิภาพ
- เข้าถึงต้องดูว่าเข้าถึงแบบไหน เป็นการดูแบบผ่านหรือไม่ สื่อต้องเป็นการแจ้งข้อมูลที่เชื่อมโดยศูนย์ข้อมูลและเชื่อมโยงกับตัวของเขาเองจะได้ประโยชน์มากกว่า
- ข้อมูลที่ถูกต้องแท้จริงคืออะไร ปัญหาในการตรวจสอบเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ ปัญหาการตรวจเกินกว่าที่จำเป็น เรื่องของการบริหารข้อมูลเป็นเรื่องสำคัญ

## คำถาม

- อุบัติเหตุทางถนน นโยบายส่วนมากจะมาจากส่วนกลาง อยากทราบว่าแต่ละพื้นที่มีนโยบายของพื้นที่หรือไม่

## คำตอบ

- ข้อมูลมาจากส่วนกลางและท้องถิ่นรวมกัน
- ต้องเริ่มต้นจากชุมชนที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาด้วย การที่มีนโยบายมาจากส่วนกลางอาจไม่ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้
- สาธารณสุขทำได้แค่เก็บข้อมูล เรามีข้อมูล แต่การผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจริงทำได้ยาก ปัญหาส่วนใหญ่ถูกแก้แค่ปลายเหตุ

พื้นที่อยากเห็นงานวิจัย 1. เสิ่งสังคมวิทยาเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน 2. งานวิจัยเรื่องการศึกษาพัฒนาเรื่องจิตสำนึก 3. งานวิจัยที่ลงไปถึงการเปลี่ยนแปลงจนเกิดผลกระทบต่อนโยบายและกฎหมาย การวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ทางทฤษฎี กับการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

- งานวิจัยที่ผลิตขึ้น ควรมี impact ในด้านเงื่อนไข นโยบาย กฎหมาย ที่ชัดเจน เช่น การรู้ว่าไตวายเกิดจากยาในร้านขายยา ข้อเสนอควรมีผลในทางนโยบาย ผลักดันได้
- งาน Research ที่มาพร้อมทุน ทำให้เกิดการแก้ปัญหาได้ในระยะสั้นๆ แต่เมื่อหมดทุนหรือนักวิจัยออกจากพื้นที่ พบว่าการแก้ปัญหายุติลง การแก้ปัญหาแบบนี้ไม่ยั่งยืน ควรคิดให้ครบถ้วน
- แม้จะเป็นงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่เน้น กิจกรรมทางปัญญา เช่น การวิจัยแบบเรื่องเล่า ต้องมีผลสุดท้ายที่สามารถขับเคลื่อนและแก้ปัญหาได้

ผู้บันทึก: 1. เอกภพ สิทธิวรรณธนะ

2. อนรรฆ จันทร์รังษี

3. Donlachai Hawangchu

ตรวจ/เรียบเรียง/ปรับปรุง เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์

จากงานเสวนาวิชาการ “ประเด็นสุขภาพในบริบทสังคม เชื่อมโยงระดับประเทศกับพื้นที่

ศุกร์ที่ 13 ธันวาคม 2562 ณ ห้องทวิวัฒนา 2 ชั้น 6 โรงแรมศาลายาพาววิลเลจเลียน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ศาลายา