



วาทะ

ดร.นายแพทย์ อมร นนทสูต

โครงการอุทยานการเรียนรู้ “อสม.-อมร-ออนใต้” พาชาติสุขภาพดี

ขอเชิญร่วมงานและร่วมทำบุญเพื่อ
การสนับสนุน การจัดตั้งและพัฒนาโครงการ
“อสม.-อมร-ออนใต้” พาชาติสุขภาพดี

18 มิถุนายน 2568



ร่วมสนับสนุน การดำเนินงาน
และจัดสร้าง
อนุสรณ์รูปเคารพ
ดร.นพ.อมร นนทสุต ได้ที่

จอนสับ

ธนาคารออมสิน

ชื่อบัญชี

มูลนิธิแสงสิทธิการ (เพื่อคุณภาพชีวิต)

บัญชีเลขที่

020-12616991-9



คำนำ

ด้วยมูลนิธิแสงสิทธิการ (เพื่อคุณภาพชีวิต) ร่วมกับ รพสต. บ้านแม่ผาแหน,อสม. และ ผู้นำชุมชนตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ได้ริเริ่ม จัดทำโครงการ อุทยานการเรียนรู้ “อสม.-อมร-ออนใต้” เพื่อสืบสานตำนาน อสม. และ ต่อยอด วิธีการขับเคลื่อนงาน สาธารณสุขมูลฐานตามแนวทางของอาจารย์นายแพทย์อมร นนทสุต ณ ตำบลออนใต้ ซึ่งเป็น พื้นที่สุดท้ายที่อาจารย์ ลงมาทำงาน ทดลองศึกษานำร่องวิธีการขับเคลื่อนงานฯดังกล่าวให้ สอดคล้องกับยุคสมัย ก่อนที่อาจารย์จะเสียชีวิต หลังจากพัฒนาโครงการฯ ฉบับร่างแล้ว มูลนิธิฯ ได้เชื้อเชิญภาคีเครือข่ายกัลยาณมิตรอีก 14 หน่วยงาน มาร่วมกันเติมพลังขับเคลื่อนโครงการฯ ดังกล่าวให้ประสบความสำเร็จและเป็นประโยชน์ต่อชุมชนออนใต้ และชุมชนใกล้เคียง ตลอดจน สังคมไทยโดยรวมในที่สุดซึ่งทั้ง 15 หน่วยงาน(ฝ่าย) จะมาร่วมลงนามในบันทึกความเข้าใจ กันในวันที่ 18 มิถุนายน 2568 ณ.รพสต บ้านแม่ผาแหน

สำหรับ “วาทะอาจารย์อมร” ที่ทุกท่านกำลังอ่านอยู่ในขณะนี้ เป็นการนำตัวอย่าง แนวคิดในการทำงาน ที่อาจารย์ อมร คิดดัดแปลงผ่านการพูดและเขียน มาเผยแพร่ให้ทุกท่าน รับทราบและเรียนรู้เพื่อว่าอนาคต ท่าน จะได้นำไปประยุกต์ต่อยอด ให้เกิดประโยชน์ในการ ทำงานมากยิ่งขึ้น หรืออีกทางหนึ่งถ้าท่านใดหน่วยงานใด มีความเชื่อมั่นศรัทธาใน “วาทะ” ดังกล่าว และอยากมาร่วมโครงการ ฯ กับพวกเรา ก็ยินดีต้อนรับเป็นอย่างยิ่งนะครับ

นายแพทย์ วชิระ เพ็งจันทร์
ประธานมูลนิธิแสงสิทธิการ (เพื่อคุณภาพชีวิต)

สารบัญ



คำนำ

วาทะ ดร.นายแพทย์อมร นนทสูต	1
วาทะที่ 1 เชื้อมันและทำให้เป็นจริง	1
วาทะที่ 2 ประชาชน เพื่อประชาชน	1
วาทะที่ 3 หัวใจ 4 ข้อของการสาธารณสุขมูลฐาน	2
วาทะที่ 4 พลัง 3 ก	2
วาทะที่ 5 ทำงาน ขยายผล จปฐ.สำคัญกว่าตำแหน่ง	3
วาทะที่ 6 ครูที่แท้	3
วาทะที่ 7 สุขภาพเป็นเรื่องของชาวบ้าน	3
วาทะที่ 8 ท้องถิ่น ชุมชน..... นั้นสำคัญ	4
วาทะที่ 9 ภาพอนาคต.....เป็นเรื่องที่ต้องรู้	4
วาทะที่ 10 การบูรณาการนวัตกรรม.....นั้นยิ่งใหญ่	4
สรุปวิวัฒนาการของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	5
ค่ากลาง การบูรณาการ การสร้างนวัตกรรม	
วิวัฒนาการของแนวคิดและทฤษฎีการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน	6
ประวัติ ดร.นายแพทย์อมร นนทสูต	13
มูลนิธิแสงสิทธิการ (เพื่อคุณภาพชีวิต)	15
คณะทำงาน	17

วาทะนายแพทย์อมร นนทสุต

วาทะที่ 1 เชื่อมมันและทำให้เป็นจริง

“.....ความคิดใหม่นั้นไม่มีอะไรมากกว่า การนำชิ้นส่วนองค์ประกอบ(Elements) ของ ความคิดเก่าๆ มาจัดรูปเสียใหม่”

การบูรณาการการสร้างนวัตกรรม เรา สามารถผสมผสานชิ้นส่วนองค์ประกอบต่างๆ ให้เป็นความคิดสร้างสรรค์ใหม่ได้ก็ด้วยอาศัย ตา ดู หู ฟัง เก็บข้อมูล ทำตนเป็นคนช่างสงสัย และท้ายที่สุดต้องกล้าทำสิ่งใหม่ๆ



“เชื่อมมันและทำให้เป็นจริง”(วิวัฒนาการ ของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การจัดการ การบูรณาการการสร้างนวัตกรรม P. 38 ถึง 39)

วาทะที่ 2 ประชาชน เพื่อ



“.....นี่เรากำลังจะทำให้ประชาชน ทำงานให้ประชาชน กันเอง เป็นเรื่องของประชาชนเพื่อประชาชน เป็นเรื่องของประชาชนนะ พวกนี้เขาไม่ได้ทำงานแทน हमอนนะ เขาไม่ได้ทำแบบ हमอนนามัยตำบलนะแต่เขาทำให้ประชาชนด้วยกันเองต่างหาก

(80 ปี นายแพทย์อมร นนทสุต : เพชรจรัสแสงแห่ง
วงการสาธารณสุขไทย p 167)

วาทะที่ 3 หัวใจ 4 ข้อของการสาธารณสุขมูลฐาน

1. การมีส่วนร่วมของประชาชน
(People participation)
2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
(Appropriate Technology)
3. งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องมีความเชื่อมั่นเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ (Referral System)
4. การผสมผสานงานของกระทรวงอื่นหรือประสานงานระหว่าง สาขา (Intersectoral Collaboration)



วาทะที่ 4 พลัง 3 ก



“...การมีส่วนร่วมของประชาชนจะสัมฤทธิ์ผลได้มีปัจจัยพื้นฐาน 3 ประการคือ พัฒนา 3 ก
ก กรรมการ หมายถึง กรรมการหมู่บ้าน
ก กำลังคน หมายถึง ผู้นำชุมชนหรือบุคคลที่มีความรู้ความสามารถใน หมู่บ้าน หรือบุคคลที่ได้รับการคัดเลือก จากชุมชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ก กองทุน หมายถึง ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน และมีการนำมาใช้

(80 ปี นายแพทย์อมร นนทสุต : เพชรจรัสแสงแห่งวงการสาธารณสุขไทย P 225 - 226)

วาทะที่ 5 ทำงาน ขยายผล จปฐ. สำคัญกว่าตำแหน่ง



“....ตำแหน่งเป็นเพียงเปลือกนอก เป็นของนอกกาย ผมจึงได้ลาออก ก่อนถึงเวลา 2 ปี เพราะผมอยากไปทำเรื่องจปฐ. ที่ตะวันออกกลาง มีผลทำให้ประเทศตะวันออกกลางนำความคิดจปฐ. ไปใช้ถึง 14 ประเทศ....”

(80 ปี นายแพทย์อมร นนทสุต : เพชรจรัสแสงแห่งวงการสาธารณสุขไทย P 307)

วาทะที่ 6 ครูที่แท้

“.... ครูในความหมายที่แท้ เป็นครูที่ไม่แต่จะเป็นผู้ให้วิชาการเท่านั้น แต่ยังเป็นผู้ที่ดูแลห่วงใยในศิษย์พร้อมที่จะสนับสนุนทุกอย่างที่จะทำให้โดยไม่ได้มีความรู้สึกว่าเป็นคนอื่น”

(80 ปี นายแพทย์อมร นนทสุต : เพชรจรัสแสงแห่งวงการสาธารณสุขไทย P 307)



วาทะที่ 7 สุขภาพเป็นเรื่องของชาวบ้าน



“.....งานสุขภาพ ชาวบ้านทำได้ คิดเองได้....”

(80 ปี นายแพทย์อมร นนทสุต : เพชรจรัสแสงแห่งวงการสาธารณสุขไทย P 327)

วาทะที่ 8 ท้องถิ่น ชุมชน. นั้นสำคัญ

“....เราต้องเข้าถึงองค์กรที่เขาดูแลเรื่องท้องถิ่น ชุมชน ยิ่งเร็วเท่าไรยิ่งดีเท่านั้น...”

(80 ปี นายแพทย์อมร นนทสุต : เพชรจรัสแสง แห่งวงการสาธารณสุขไทย P 328)



วาทะที่ 9 ภาพอนาคต....เป็นเรื่องที่ผู้นำต้องรู้

“....ถ้าเราอยู่ในฐานะผู้นำ ควรจะต้องรู้ว่าจะไปทางไหน ภาพในอนาคตหรือความฝัน มีความสำคัญที่ผู้อยู่ในระดับสูง ควรมี....”

(80 ปี นายแพทย์อมร นนทสุต : เพชรจรัสแสง แห่งวงการสาธารณสุขไทย P 330)

วาทะที่ 10 การบูรณาการนวัตกรรม. .นั้นยิ่งใหญ่

“....งานบูรณาการนวัตกรรมเป็นการ จัดการสาธารณสุขที่ยิ่งใหญ่ที่สุด หลังจากการสร้าง อสม....”

(อมร นนทสุต : วิวัฒนาการ ของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การจัดการค่ากลาง การบูรณาการ การสร้างนวัตกรรม มุลนิธิแสง สิทธิการ(เพื่อคุณภาพชีวิต))



สรุปวิวัฒนาการของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ค่ากลาง การบูรณาการ การสร้างนวัตกรรม

วิวัฒนาการ

1. สร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM)
2. ค้นหากิจกรรมสำคัญในแผนที่ฯ ที่คัดเลือกไว้ สำหรับพัฒนารวม 4 หัวข้อคือ
 - 2.1 การเฝ้าระวัง/คัดกรอง
 - 2.2 การใช้มาตรการทางสังคม
 - 2.3 การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - 2.4 การปรับแผนงาน/โครงการ
3. ได้กิจกรรมสำคัญ ทดสอบในพื้นที่แล้ว นำไปใช้เป็นกรอบการพัฒนา โครงการสุขภาพด้วยการจัดการค่ากลาง

การจัดการค่ากลาง

4. วิเคราะห์โครงการสุขภาพต่างๆ ที่มีความสำเร็จในระดับเขตว่าทำอะไรมั้ยที่เกี่ยวกับกิจกรรมทั้ง 4
5. กำหนดให้กิจกรรมและงานเหล่านั้นเป็นค่ากลางของความสำเร็จระดับเขต
6. ส่งรายการค่ากลางระดับเขตให้จังหวัดใช้เป็นแนวทางสร้างค่ากลางที่คาดหวังของจังหวัด
7. จังหวัดกำหนดค่ากลางฯ แล้วประกาศให้ทุกพื้นที่ทราบแล้วปรับใช้โครงการพร้อมกันทั้งจังหวัด



การบูรณาการ

8. บูรณาการใน 2 ลักษณะ
 - 8.1 บูรณาการระหว่างงานของฝ่ายปฏิบัติกับฝ่ายสนับสนุนภายในประเด็นเดียวกัน
 - 8.2 บูรณาการงานที่อยู่ในกิจกรรมชนิดเดียวกันของโครงการรายประเด็นต่างๆ จะได้ชุดงาน 5 ชุด สำหรับ 4 กิจกรรมที่กำหนดบวกกิจกรรมบริการสุขภาพของกลุ่มวัย
9. ได้โครงการใหม่ คือ โครงการจัดการสุขภาพกลุ่มวัยกับโครงการจัดการสภาวะแวดล้อม แล้วกำหนดให้กิจกรรมทั้ง 4 ที่บูรณาการแล้วเป็นเนื้อหาของโครงการทั้งสอง
10. จัดสรรหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างสาธารณสุขกับท้องถิ่น/ชุมชน

การสร้างนวัตกรรม

11. หลังปฏิรูปด้วยการจัดการค่ากลางแล้ว ทั้งสองฝ่ายร่วมกันค้นหาความคิดใหม่ คัดเลือกความคิดแล้วสร้างนวัตกรรม
12. กรอบความคิด และนวัตกรรมได้จากกิจกรรมทั้ง 4 และงานบางส่วนที่อยู่ในกิจกรรมเหล่านั้น
13. เน้นที่นวัตกรรมกระบวนการเพราะเป็นชนิดเดียวที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
14. ประเมินผล แล้วนำนวัตกรรมที่เกิดขึ้นไปบรรจุในค่ากลางของเขตหรือจังหวัด
15. ทำบัญชีนวัตกรรม เปิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบต่างๆ

การจัดการตัวชี้วัด

16. ใช้ตัวชี้วัดใหม่ คือ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (KRI) ตัวชี้วัดผลผลิต (PI) และตัวชี้วัดผลสำเร็จ (KPI)
17. ตัวชี้วัด KPI ใช้โดยผู้ปฏิบัติและผู้จัดการระดับต้น เพื่อติดตามงานและแก้ไขทันทีเมื่อเกิดปัญหา
18. ปรับระบบรายงานและตัวชี้วัดที่ใช้อยู่เดิมเข้าสู่ระบบใหม่
19. พัฒนาระบบข้อมูลให้สอดคล้องกับระบบตัวชี้วัด
20. พัฒนาระบบข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์ และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างองค์กรโดยกระทรวงสาธารณสุขกับท้องถิ่น/ชุมชน

วิวัฒนาการของแนวคิดและทฤษฎีการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน

ดร.นายแพทย์อมร นนทสูต

ประธานมูลนิธิแสงสิทธิการ(เพื่อคุณภาพชีวิต)

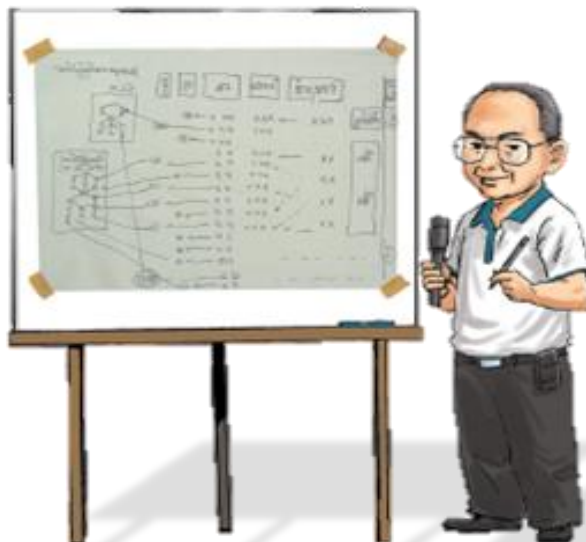
คุณค่าของบุคคลต่อองค์กรเกิดจากผลรวมที่มีลักษณะเฉพาะของ

- (1) ความรอบรู้ในงาน
- (2) ทักษะและความสามารถ
- (3) เจตคติ
- (4) แรงบันดาลใจ

ความสามารถ หมายถึงความสามารถในการรับรู้และความสามารถ
สร้างสรรค์ คือสามารถมองงานที่ทำออกมาว่าทำไมต้องทำ จะทำให้ดีกว่าเดิมได้
อย่างไร ทำแล้วจะเกิดอะไรกับตนเองและสังคม

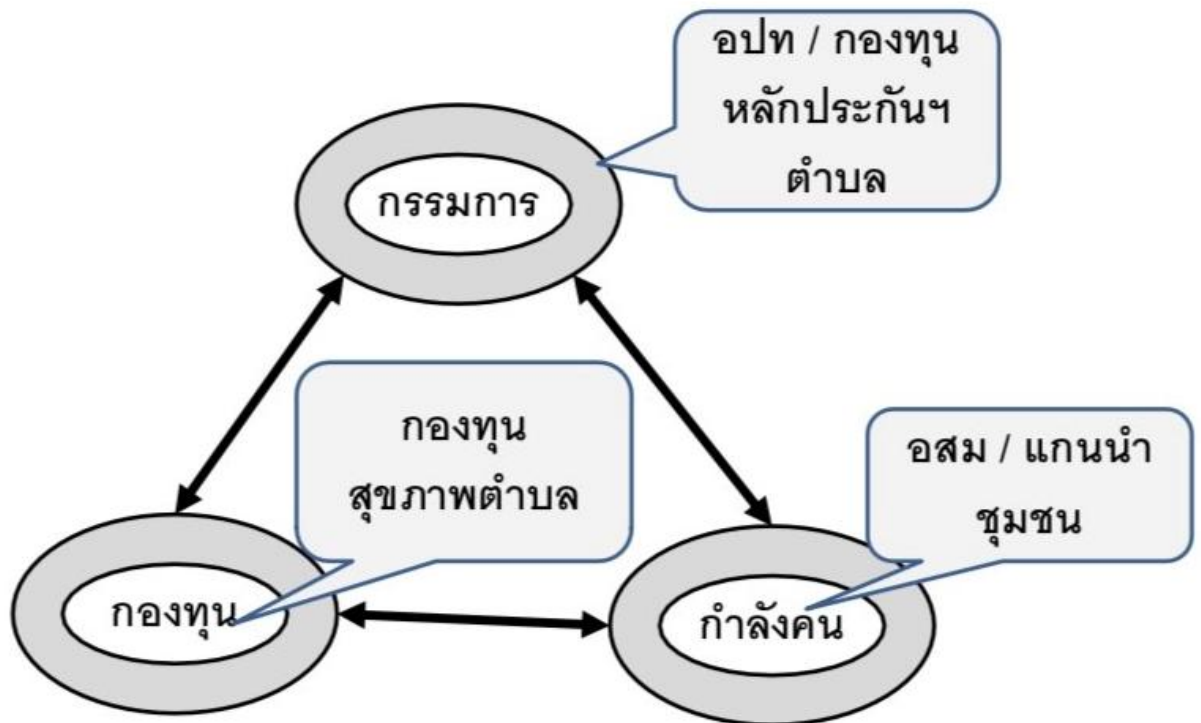
วัดได้จากการคิดอย่างเป็นระบบ ความลึกซึ้งของความคิด และการประยุกต์
ความคิดใหม่ได้อย่างเป็นระบบในสถานการณ์ต่างๆ

นี่คือความสามารถเชิงปัญญา



ภาพประกอบที่ 1 ทฤษฎี 3 ก. เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

ทฤษฎี 3 ก. เพื่อชุมชนเข้มแข็ง



นี่คือจุดเปลี่ยนของกระบวนทัศน์ที่ว่า ประชาชนต้องเป็นฝ่ายคอยรับอย่างเดียว
 สุดแล้วแต่เจ้าหน้าที่จะหยิบยื่นให้ (ดูภาพประกอบที่ 2)

ภาพประกอบที่ 2: แนวคิดของการพัฒนาในปัจจุบัน

ยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพ

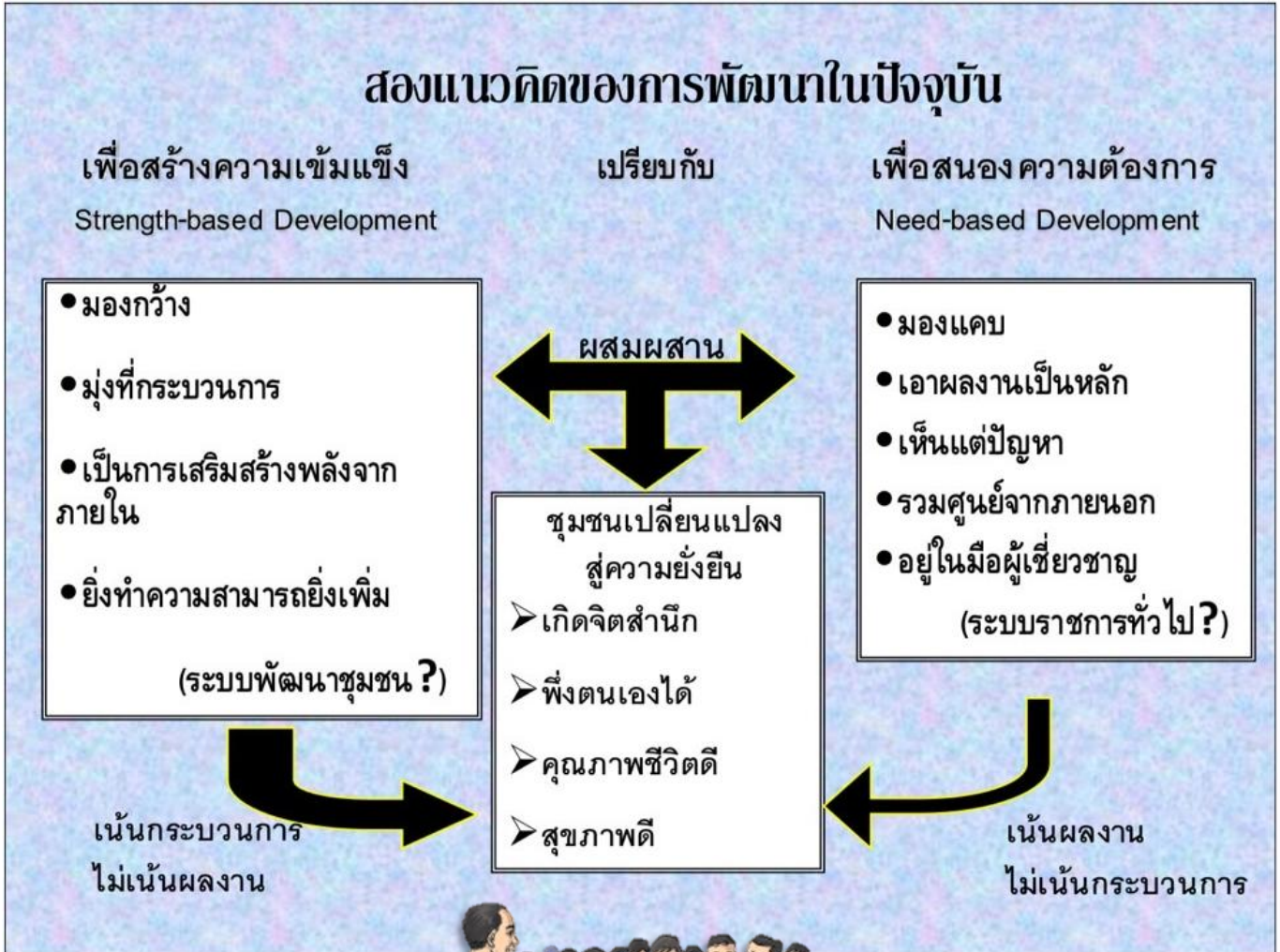
แนวทางเดิม

- สร้างบทบาทของบุคลากร
- ↓
- สร้างเทคโนโลยีของบุคลากร
- ↓
- สร้างแผนงานโครงการ
- ↓
- บริการประชาชน

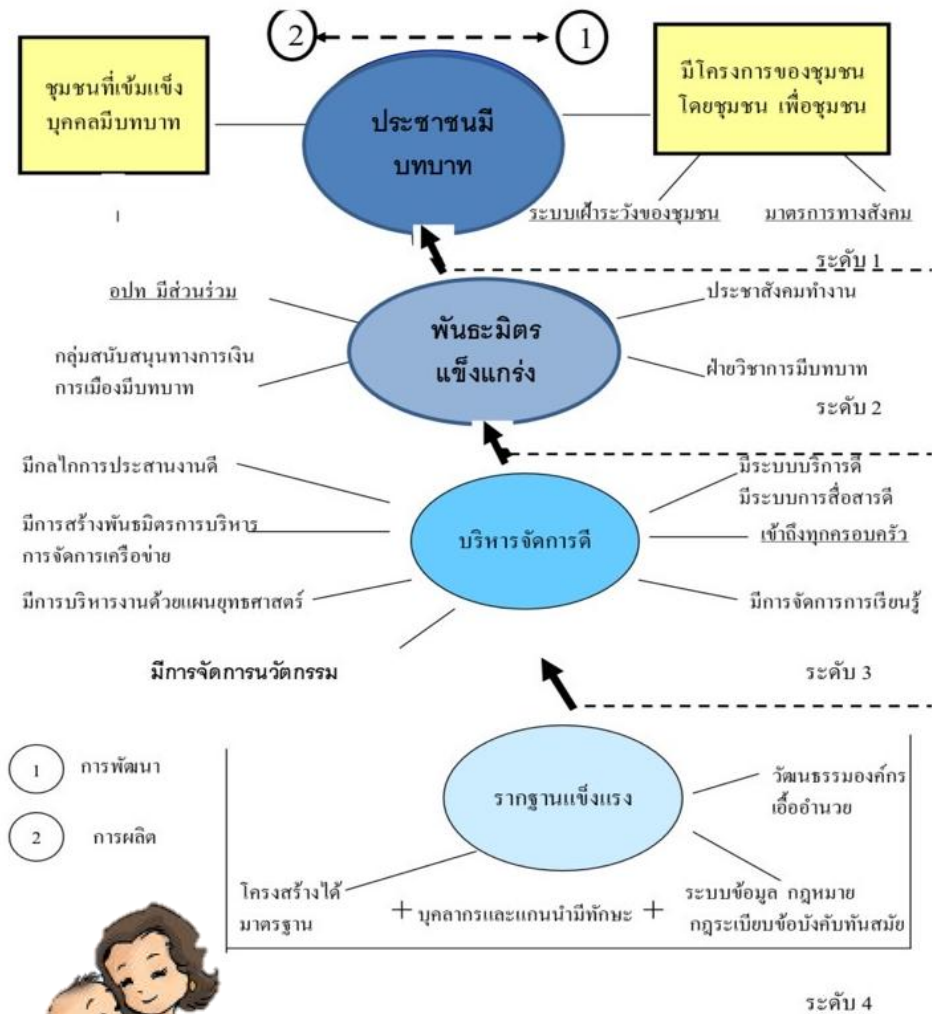
แนวทางใหม่

- สร้างบทบาทของประชาชน
- ↑
- สร้างเทคโนโลยีของประชาชน
- ↑
- สร้างแผนงานโครงการ (อปท/กองทุน)
- ↑
- รัฐปรับเจตคติ/บทบาทของบุคลากร (ทุกฝ่าย) ให้ตอบสนอง

ภาพที่ 3: แนวคิดของการพัฒนาที่แตกต่างกัน

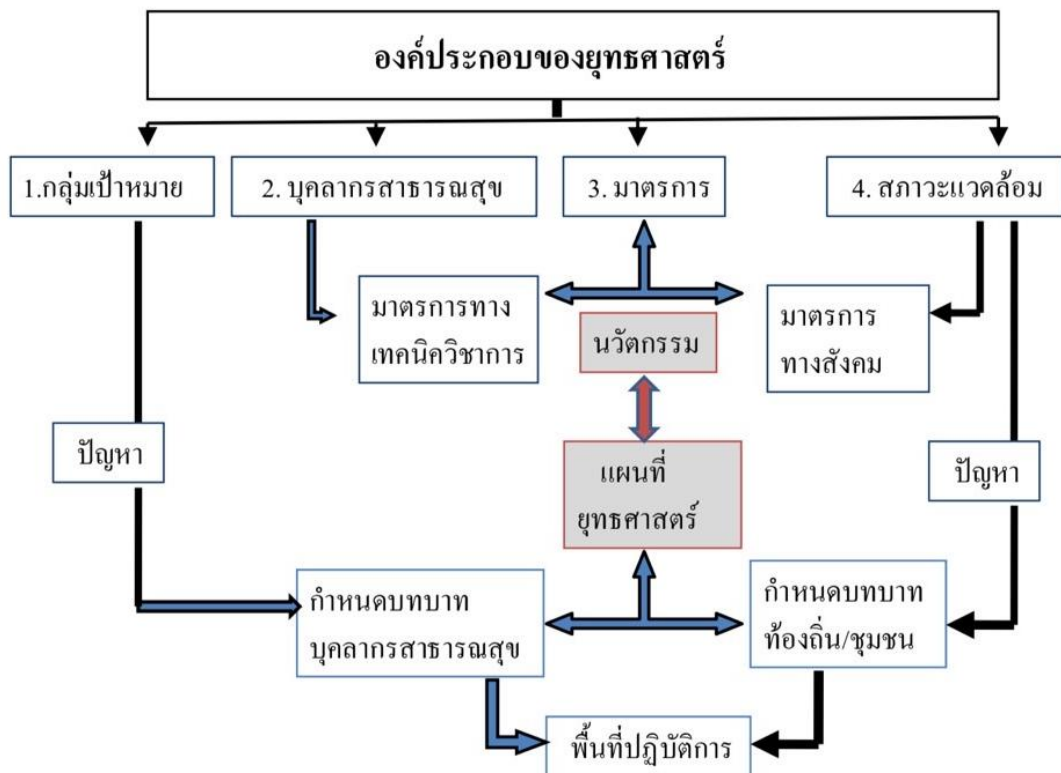


ภาพประกอบที่ 4 : ความสัมพันธ์ในเชิงเหตุและผลของมุมมองในแผนที่ยุทธศาสตร์

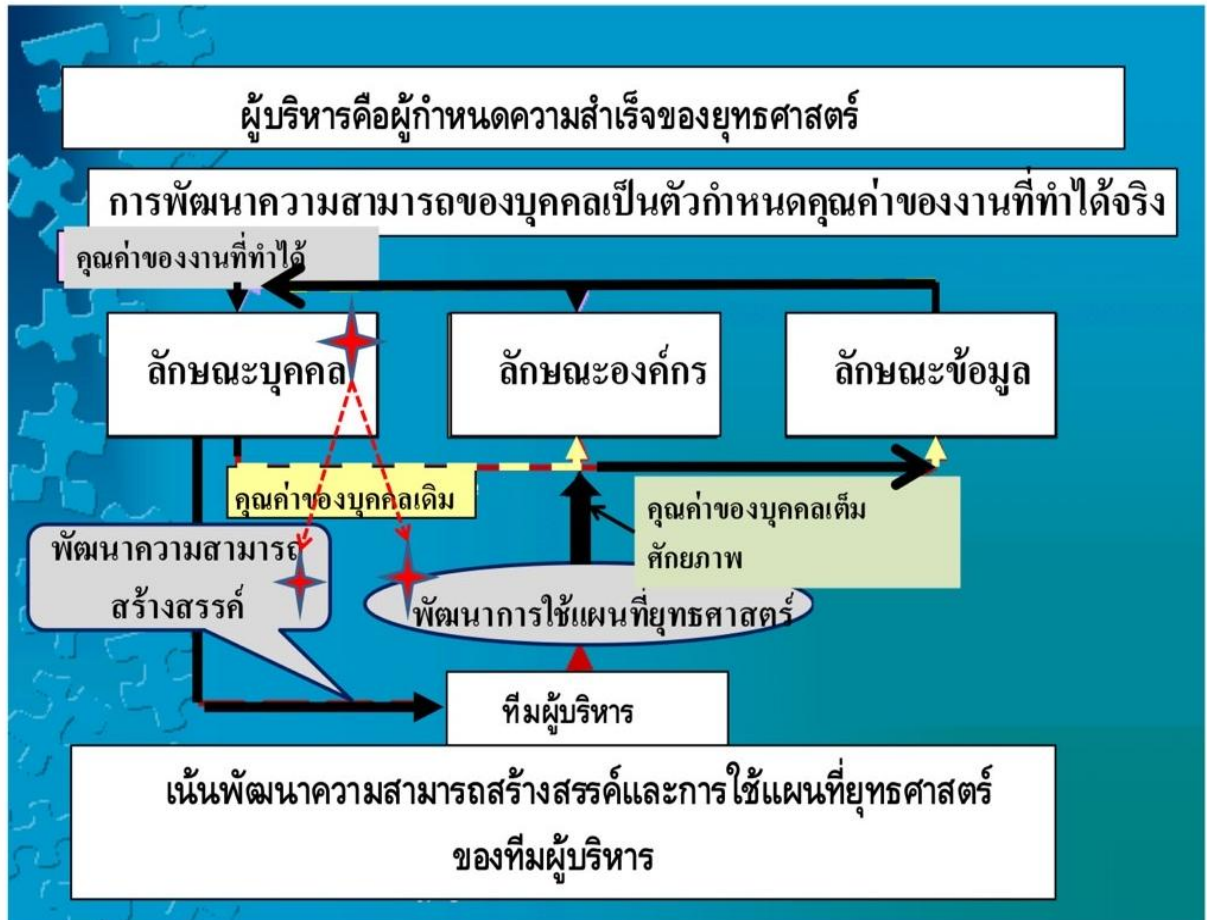


ภาพประกอบที่ 5 : บทบาทของแผนที่ยุทธศาสตร์และนวัตกรรมในการเชื่อมโยง

องค์ประกอบของยุทธศาสตร์



ภาพที่ 6 : ผู้บริหารคือผู้กำหนดความสำเร็จของยุทธศาสตร์



ประวัติ ดร.นายแพทย์อมร นนทสูต

ดร.นพ.อมร นนทสูต (Amorn Nondasuta)

ครูใหญ่แห่งงานสาธารณสุขมูลฐาน และบิดาแห่ง อสม.

เกิดวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2471 ณ ตำบลรองเมือง กรุงเทพฯ

ประวัติการศึกษาและชีวิตครอบครัว

- จบ ม.ปลาย โรงเรียนอัสสัมชัญ บางรัก (2487)
- แพทยศาสตร์บัณฑิต ศิริราชพยาบาล (2495)
- สาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล (2498) – ได้คะแนนอันดับ 1
- ปริญญาโท สาธารณสุข ม.ฮาร์วาร์ด สหรัฐอเมริกา (2504)
- สมรสกับ ศ. พญ.อนงค์ บุญยังพงศ์ มีบุตรบุญธรรม 1 คน



บทบาทสำคัญในการพัฒนาสาธารณสุข

- เริ่มรับราชการที่กรมอนามัย (2496) สร้างต้นแบบควบคุมโรคคอกพอกด้วยเกลือเสริมไอโอดีน
- นำแนวคิด “ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.)” สู่ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” ด้วยการฝึกอบรมชาวบ้าน ไม่ใช้การจ้าง
- ดำรงตำแหน่งสำคัญในกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่
 - นายแพทย์ใหญ่กรมอนามัย (2513)
 - รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2517)
 - อธิบดีกรมอนามัย (2523)
 - ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2526)

ผลงานเด่นระดับชาติและนานาชาติ

- ผลักดันแนวคิด “สุขภาพดีถ้วนหน้า” ตามนโยบาย WHO
- เปลี่ยนแนวทางการสื่อสารสาธารณสุขเป็น “คุณภาพชีวิตดีถ้วนหน้า” เพื่อให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วม

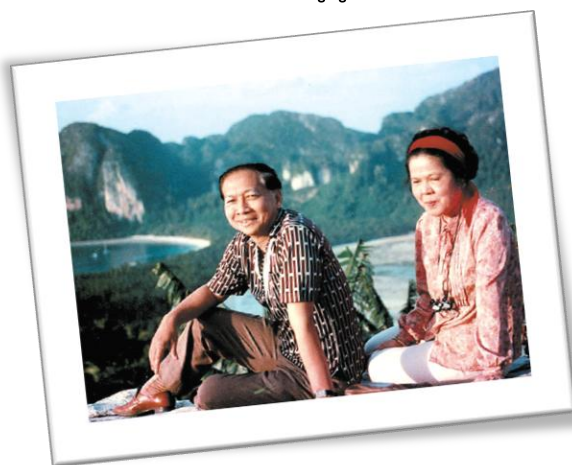
- ส่งเสริมการสร้างโรงพยาบาลชุมชนทุกอำเภอและสถานอนามัยประจำตำบล
- ผลักดัน “จปฐ.” เป็นเครื่องชี้วัดความก้าวหน้าด้านพัฒนาสุขภาพ
- เป็นผู้นำแนวคิด “แผนที่ยุทธศาสตร์” และการใช้ Big Data, AI พัฒนาระบบสุขภาพท้องถิ่นในยุคประเทศไทย 4.0

มูลนิธิแสงสิทธิการ

ก่อตั้งในปี 2530 ด้วยเงินรางวัลจาก WHO เพื่อดำเนินงานด้านคุณภาพชีวิตต่อเนื่องหลังเกษียณ คำกล่าวที่ยึดถือ: “ต้องเชื่อว่าชาวบ้านเขาทำได้...อย่าดูถูกเขาเป็นอันขาด...ชาวบ้านเขาก็เป็นครูเราได้”

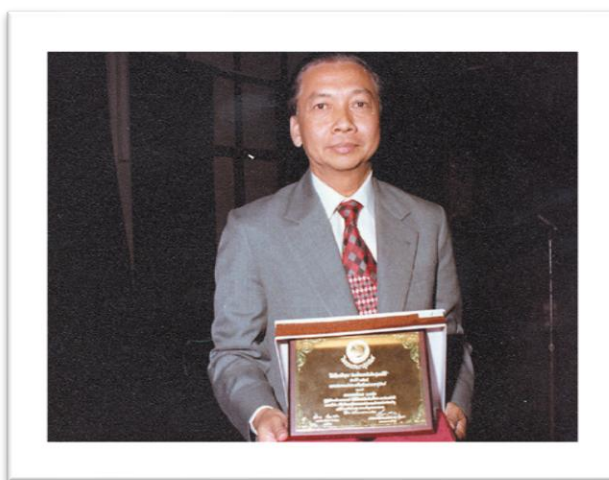
รางวัลและเกียรติคุณที่ได้รับ

- รางวัล Sasakawa Health Prize จากองค์การอนามัยโลก (2529) – คนไทยคนเดียวที่ได้รับ
- เหรียญทอง Ceres จาก FAO (2535)
- ข้าราชการพลเรือนดีเด่น (2529)
- รางวัลนักศึกษากิตติมศักดิ์ (2548), นักบริหารโรงพยาบาล (2553)
- Princess Health Award (2559)



วาระสุดท้าย

- ลาออกจากราชการในปี 2530 หลังรับราชการยาวนาน
- ถึงแก่อนิจกรรม 2 มิถุนายน 2563 สิริอายุ 92 ปี
- ภรรยา ศ.พญ.อนงค์ เสียชีวิตในปี 2565 อายุ 95 ปี
- ทิ้งผลงานสำคัญไว้คือการวางรากฐานอสม. และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ยั่งยืนของประเทศไทย



มูลนิธิแสงสิทธิการ (เพื่อคุณภาพชีวิต)



มูลนิธิแสงสิทธิการ
(เพื่อคุณภาพชีวิต)

ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 15 เมษายน 2530 ด้วยเงินรางวัล Sasakawa Health Prize จากองค์การอนามัยโลกที่มอบให้ดร.นพ.อมร นนทสุต ซึ่งเป็นคนไทยเพียงคนเดียวที่ได้รับรางวัลอันทรงเกียรตินี้ ทั่วโลกชื่นชมขนานนามให้ท่านว่า “บิดาแห่ง อสม.” จากผลงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผลักดันให้เกิดนโยบายระดับชาติและยุทธศาสตร์เพื่อการบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยมูลนิธิแสงสิทธิการ (เพื่อคุณภาพ

ชีวิต) ซึ่งเป็นราชทินนามของบิดาท่าน (นาวาเอกพระแสงสิทธิการ (แสง นนทสุต) รน.) มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษา วิจัยพัฒนา พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้คำปรึกษา เผยแพร่ความรู้ข่าวสารการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต แก่องค์กร หน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในและต่างประเทศ และดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

ผลงานที่สำคัญ

1. พัฒนาเครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ซึ่งเป็นเครื่องมือการทำงานในระดับพื้นที่ การจัดการค่ากลาง การบูรณาการงาน และการสร้างนวัตกรรมมาตั้งแต่ พ.ศ.2553 จนกระทั่งประสบความสำเร็จ เป็นที่ยอมรับของประเทศ และยังคงมีการดำเนินการอยู่ในระดับพื้นที่ รวมถึงให้การปรึกษาการจัดการสุขภาพในยุค ประเทศไทย 4.0 แก่ผู้บริหารระดับต่าง ๆ

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรแกนนำให้มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการสุขภาพด้วยแผนที่ทางยุทธศาสตร์และค่ากลางเป็น Supper Trainers แก่บุคลากรจากเขตสุขภาพ ศูนย์อนามัยทุกเขต สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพทุกเขต สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกเขต ศูนย์สุขภาพจิตทุกเขต และสำนักงานเขตสุขภาพทุกเขต

3. ในปี 2559 กระทรวงสาธารณสุขรับเรื่องการจัดการค่ากลาง และการบูรณาการเป็นนโยบายในการดำเนินงานระดับพื้นที่ โดยท่านได้กล่าวไว้ว่า “งานบูรณาการนวัตกรรมเป็น **การจัดการสาธารณสุขที่ยิ่งใหญ่ที่สุด**หลังจากการสร้าง **อสม.**” ทั้งนี้ได้มีการเปิดให้ผู้บริหารระดับกระทรวงได้มาดูผลการทดลองในพื้นที่ เช่นปี 2558 รมว.กระทรวงสาธารณสุข (ศ.เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร) มาดูที่พื้นที่เทศบาลตำบลหนองตอง อ.สันป่าตอง ปี 2559 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข(นพ.โสภณ เมฆธน) มาดูที่ รพสต.บ้านแม่ผาแพน ต.ออนใต้ อ.สันกำแพง ซึ่งเป็นที่สุดท้ายที่อาจารย์ได้ลงทำงานถึงระดับพื้นที่ ก่อนจะเสียชีวิตในวันที่ 2 มิถุนายน 2563

ปีพ.ศ. 2559 อาจารย์นายแพทย์ อมร นนทสุต ในฐานะประธานมูลนิธิฯ มีดำริอยากมอบมูลนิธิฯ ให้กรมอนามัยดูแล จึงได้มอบหมายให้อธิบดีกรมอนามัยในยุคนั้น คือ **นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์** เป็นประธานมูลนิธิฯแทน หลังเกษียณอายุราชการในปีพ.ศ. 2561นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ ก็ยังได้รับมอบหมายให้ดำรงตำแหน่งประธานมูลนิธิฯ ต่อเนื่อง มูลนิธิฯ ยังคงดำเนินการต่อเนื่องตามแนวคิดและเจตนารมณ์ของอาจารย์นายแพทย์อมร นนทสุต ตลอดมา



คณะทำงาน

นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์

นางปิยพร เสาร์สาร

นายกฤษณะ จตุรงค์รัมย์

นายแพทย์ชูชาติ วิสัยพรหม

นางสาวชญญา อนุเคราะห์

นายศิวพงษ์ คล่องพานิช

นายสุรพันธ์ พัฒนพงษ์

“ต้องเชื่อว่า ชาวบ้านเขาทำได้
อันนี้สำคัญมาก อย่าดูถูกเขา
เป็นอันขาด อย่าไปนึกว่า
เราใหญ่กว่าเขา เรามีความรู้
เยอะแยะ อะไรแบบนี้
จะไปไม่รอด ถ้าทำงานกับสังคม
อย่าไปถือว่า ตัวเองเหนือกว่า
ชาวบ้าน
เขาก็เป็นครูเราได้ ”

ดร.นพ.อมร นนทสุต

สามารถดาวโหลดหนังสือ

<https://anyflip.com/edrcl/tdzb/x>

